

# ROL DE ENFERMERÍA EN LA DETECCIÓN Y MANEJO DEL MALTRATO EN ANCIANOS.



Tatiana Moreno Díaz

Director: Luis Force Sanmartín

Trabajo de Final de Grado (TFG)

Curso: 2016-2017

## AGRADECIMIENTOS

A Luis Force, por su paciencia y su constante atención a lo largo de todo el desarrollo de este presente estudio.

A mi familia, a los que agradezco su apoyo durante la realización de este trabajo de Fin de Grado.

## ÍNDICE

RESUMEN .....	3
INTRODUCCIÓN .....	5
JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA CIENTÍFICA.....	8
OBJETIVOS .....	9
METODOLOGÍA.....	9
POBLACIÓN Y MUESTRA.....	9
VARIABLES .....	9
CRITERIOS INCLUSIÓN .....	10
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	10
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA .....	10
RECOGIDA DE LOS DATOS .....	11
ANÁLISIS DE DATOS.....	11
ASPECTOS ÉTICOS.....	11
LIMITACIONES .....	11
CRONOGRAMA.....	12
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	13
CONCLUSIONES .....	25
IMPLICACIÓN A LA PRÀCTICA PROFESIONAL .....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	28
ANEXOS .....	33
Anexo número 1. Instrumento de Detección de Sospecha de Maltrato. EASI: Elder Abuse Suspicion Index.....	33
Anexo número 2. Escala geriátrica de maltrato. Geriatric Mistreatment Scale (GMS) .....	35
Anexo número 3. Índice de evaluación de personas mayores. The Elder Assessment Instrument (EAI).....	36
Anexo número 4. Herramienta para evaluar a los cuidadores de los ancianos. The Caregiver Abuse Screen (CASE).....	37

## RESUMEN

El maltrato en ancianos se está convirtiendo en una preocupación creciente a nivel mundial y que en la actualidad puede considerarse ya un problema de Salud Pública.

**Objetivo:** Conocer que información está disponible en la literatura científica sobre la detección y manejo del maltrato en ancianos. Conocer el rol de la enfermera en el abordaje y prevención, determinar las estrategias de detección precoz y comparar las diferencias del maltrato entre países desarrollados y subdesarrollados.

**Metodología:** Estudio descriptivo, observacional y transversal. Revisión bibliográfica en bases de datos: PubMed, Scielo, Cochrane, Cuiden i Cuidatge. Se seleccionaron 35 artículos que daban respuesta a los objetivos establecidos.

**Resultados:** El abordaje del maltrato en ancianos no está bien determinado en los diferentes artículos seleccionados. Se han desarrollado diferentes intervenciones para concienciar sobre este tema. Herramientas de detección precoz pueden ayudar a detectar el abuso de los ancianos. Se necesitan más estudios de prevalencia en países de ingresos bajos y medianos.

**Conclusiones:** El maltrato en ancianos es muy prevalente, existiendo diferentes tipos. El abordaje es complejo y para ello se necesita una intervención multidisciplinar. Existen diferentes estrategias de detección precoz, pero son poco conocidas y utilizadas. Se deberían realizar más estudios de prevalencia en países en vías de desarrollo.

**Palabras clave:** maltrato ancianos, personas mayores, rol enfermería, abordaje, detección

## ABSTRACT

Elder abuse is becoming a growing concern worldwide and could be considered a Public Health problem, nowadays.

**Aim:** Know what information is available in the scientific literature on the detection and handling of elderly abuse. Learn about the role of the nurse in the approach and prevention, identifying the strategies of early detection and compare the differences of abuse between developed and underdeveloped countries.

**Methods:** Descriptive, observational and cross-sectional study. Literature review in database: PubMed, Scielo, Cochrane, Cuiden and Cuidatge. We selected 35 articles giving response to the established objectives.

**Results:** The approach of the abuse in the elderly is not well defined in the different selected items. Different interventions have been developed to raise awareness about this issue. Screening tools can help detect the abuse of the elderly. Further studies of prevalence in low and middle income countries are needed.

**Conclusions:** Elderly abuse is very prevalent, existing some types. The approach is complex, and this requires a multidisciplinary intervention. There are different strategies of early detection, but they are little known and used. More studies of prevalence should be done in developing countries.

**Keywords:** elder abuse, older people, nursing role, approach, detection

## INTRODUCCIÓN

El maltrato o abuso a las personas ancianas se define, según la Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato a las Personas Mayores, como: “la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana”<sup>1</sup>. Existen otras muchas definiciones del maltrato en este colectivo, pero en todas ellas hay dos conceptos clave comunes, la acción u omisión que daña al individuo y la existencia de una relación de confianza<sup>2</sup>.

El maltrato a los ancianos probablemente se remonta en el tiempo, pero no fue hasta la década de 1970 en que se le empezó a prestar atención en la literatura científica<sup>3</sup>.

La prevalencia del maltrato siempre ha de considerarse orientativa debido a la dificultad inherente que existe para la detección de los posibles casos<sup>4</sup>. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se espera un incremento de este problema en relación al envejecimiento de la población, estimándose que el número de ancianos aumentará de forma progresiva, pasando de los 900 millones actuales a 2000 millones en el 2050<sup>2</sup>.

En Irlanda (2011) se realizó una encuesta nacional a 2.021 personas, en la cual el 2.2% había padecido algún tipo de maltrato<sup>5</sup>. Otro estudio del “National Social Life, Health and Aging Project” en EEUU (2008) que encuestó a 3.005 personas de entre 57 a 85 años, mostrando que un 9% había sufrido maltrato verbal, el 3.5% financiero y un 0.2% físico<sup>6</sup>. Si se analizan los datos disponibles en España, Iborra (2008) seleccionó a 2.401 personas mayores de 64 años de todo el país que vivían en sus domicilios. Se detectó que la tasa de maltrato era del 0.8% en las personas independientes para las actividades de la vida diaria y del 1.5% de las que eran dependientes<sup>7</sup>. Los datos en Cataluña son más limitados, pero en un estudio realizado en la ciudad de Lérida (2013) en el que participaron 127 personas de 65 años o más, que acudieron a urgencias del Hospital Universitario Arnau de Vilanova, la prevalencia de maltrato fue mucho más elevada con tasas que alcanzaron el 29.1%<sup>8</sup>.

En la actualidad se definen cinco tipos diferentes de maltrato en ancianos que incluyen:

- *El financiero o material* que corresponde al uso ilegal de recursos del anciano.
- *La negligencia o abandono* que consiste en el rechazo intencional o no, o bien la ineficacia para satisfacer las actividades de la vida diaria básicas de la persona mayor.
- *El físico*, causando daño o lesión.
- *El psicológico y/o emocional*, produciendo angustia mental.

- *El sexual*, bien sea por el lenguaje utilizado o por el propio contacto sexual no consentido.

Existen diferentes factores de riesgo que incrementan todos los tipos de maltrato. Unos son dependientes del propio anciano maltratado y otros de su cuidador causante del maltrato<sup>9,10</sup>.

Entre los asociados al anciano destaca: ser mujer, tener una edad no avanzada, convivir con familiares de otros cónyuges, el escaso soporte social, bajo nivel económico, los trastornos de salud y sobretodo la existencia de un deterioro funcional o psíquico<sup>9</sup>.

Por lo que hace a los factores de riesgo asociados al cuidador/a responsable del abuso se han descrito: el cansancio, tener múltiples responsabilidades simultáneas, el aislamiento social o familiar del cuidador/a, problemas económicos, dificultades laborales, el estrés, abuso de drogas, trastornos mentales o problemas de autoestima, ser cuidador único, experiencia familiar de malos tratos, más de ocho años cuidando a la persona mayor y la falta de preparación o habilidad<sup>10</sup>.

Esta vejación hacia los ancianos sucede normalmente en sus propios domicilios y puede ser ocasionado por cuidadores adultos, familiares u otras personas. También puede ocurrir en entornos institucionales tales como centros de día, residencias e incluso hospitales<sup>11,12</sup>. Sin embargo, son pocos los datos que se disponen sobre el abuso en residencias, ya que muchos de ellos no son detectados ni comunicados. Esto, puede explicarse porque los profesionales de las instituciones son reacios a reportar posibles sospechas de maltrato<sup>13</sup>.

También debe tenerse en cuenta y conocer que existen aspectos legales en referencia al maltrato en ancianos. El Código Penal no distingue la protección de las personas en función de su edad, teniendo las personas mayores los mismos derechos. En los casos en que el maltrato es realizado por un familiar se aplican penas más severas. Diferentes artículos de nuestra legislación, como son el 173, 226.1 y el 619 castigan con pena de prisión o multa, según el tipo de delito o falta que se haya cometido. Es más, cualquier persona que tenga conocimiento sobre un caso de violencia debe denunciarlo ante las autoridades, ya que no solo tenemos como ciudadanos una obligación ética sino también legal<sup>10</sup>.

Las personas mayores que sufren maltrato muy a menudo no lo denuncian dificultando de esta manera la detección de los casos. Algunos de los diferentes motivos que lo justifican son: el preservar la intimidad de la familia, el desconocimiento debido a la cultura o estilo de vida, la vergüenza a divulgar el problema fuera del hogar, miedo o temor a las posibles represalias, presentar un deterioro cognitivo y al hecho de que suele producirse en el domicilio privado de los individuos<sup>14,15</sup>. También interviene en esta dificultad el vínculo emocional que une a la

víctima con su agresor, sobre todo cuando son maltratados por un familiar cercano<sup>16</sup>. Además, las personas dependientes a veces se consideran una carga adicional para su cuidador e intentan justificar el abuso que reciben<sup>14,17</sup>.

La existencia de un equipo multidisciplinar de ámbito social y sanitario formado y motivado para detectar el maltrato y con un buen asesoramiento legal, es primordial para abordar de forma coordinada este creciente problema<sup>18,19</sup>. Estos equipos incluyen enfermeros/as, médicos, trabajadores sociales, autoridad policial y otros miembros sanitarios o no que trabajan para ayudar a la víctima<sup>9</sup>.

Asimismo, deberían disponerse de más herramientas que permitan la detección precoz de los casos de maltrato<sup>20</sup>. Actualmente uno de los instrumentos más utilizados, para valorar la sospecha de la existencia de maltrato es el Elder Abuse Suspicion Index (EASI), que consta de cinco preguntas breves y directas que se detallan en el anexo número 1<sup>11</sup>.

Ante la sospecha de malos tratos a un anciano, debe realizarse una valoración integral de la persona que ha de incluir su estado físico, cognitivo y psicológico. Es necesario detectar síntomas y signos directos o indirectos que sugieran el maltrato, como son: poco contacto visual del anciano, introversión, malnutrición, hematomas, higiene deficiente, ropa inadecuada o bien problemas con el cumplimiento adecuado de la medicación. Para ello, necesitaremos la colaboración de la trabajadora social, que se encargará de explorar los indicadores de maltrato o la existencia de factores de riesgo. Una vez se confirma la sospecha, el equipo multidisciplinar establecerá un plan de actuación y contactará con la Fiscalía para presentar el caso<sup>11,21</sup>.

Un papel primordial de la enfermera/o dada su proximidad al paciente, ha de ser la detección de factores de riesgo que permitan prevenir el maltrato<sup>19</sup>. Algunas de las posibles acciones preventivas incluyen: la sensibilización hacia la población para concienciar el problema del maltrato, la formación al personal implicado en el abordaje del mismo, la formación a las personas cuidadoras ofreciendo estrategias de mejora en sus cuidados, dar a conocer los servicios de inspección y funcionamiento de las instituciones y difundir el teléfono de emergencias 112 para comunicar posibles casos de maltrato<sup>21</sup>.

Los rasgos culturales propios y diferenciales de los individuos en los países económicamente avanzados o en vías de desarrollo determinan unas visiones culturales muy diferentes con respecto a las personas de edad avanzada, que pueden asociarse a una menor predisposición al cuidado de esta población o a tasas mayores de maltrato<sup>22,23</sup>.



## JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA CIENTÍFICA

Al hablar del término maltrato, habitualmente se piensa en la violencia de género o infantil, sin pensar que otro grave problema es el maltrato a los ancianos. Es cierto que este tipo de violencia existe desde hace mucho tiempo, pero por diferentes motivos no ha salido a la luz hasta hace algunos años.

El envejecimiento de la población a consecuencia de la baja natalidad y el aumento de la esperanza de vida, ha provocado un aumento de la población anciana en riesgo que, junto a otros aspectos de índole social y económica, ha determinado un claro incremento del problema del maltrato. Actualmente es un tema muy complejo y oculto, por la gran dificultad en su detección y manejo, sobre todo cuando se produce en aspectos psicológicos o económicos.

Para poder abordar adecuadamente el maltrato en ancianos, se requiere de un amplio conocimiento sobre el tema, teniendo en cuenta los diferentes tipos que existen y los diferentes factores de riesgo que afectan a la propia persona maltratada o a su agresor. Todo esto demanda que los profesionales sanitarios, estén formados con las competencias necesarias para garantizar el bienestar de los ancianos. Asimismo, se han de mejorar todos los aspectos de prevención y detección precoz de los signos de alarma, ya que actualmente son pocas las herramientas válidas que se disponen para ello.

La enfermera por su proximidad a los enfermos es uno de los profesionales que ha de estar implicado y liderar el equipo multidisciplinar, especialmente en la detección, pero también en la formación, tanto del personal sanitario como de las personas cuidadoras, para mejorar la detección precoz y prevenir los posibles casos.

## OBJETIVOS

### GENERAL:

- Conocer que información está disponible en la literatura científica sobre la detección y manejo del maltrato en ancianos.

### ESPECÍFICOS:

- Evaluar el papel de la enfermera en el abordaje del maltrato en ancianos.
- Conocer el rol de la enfermera en la prevención de maltrato
- Determinar las estrategias de detección precoz del abuso en personas mayores.
- Comparar las diferencias del maltrato en ancianos, entre países desarrollados y subdesarrollados.

## METODOLOGÍA

Se ha realizado un estudio descriptivo, observacional y transversal, mediante la revisión de la literatura científica sobre el maltrato en ancianos. Además de revisar los artículos mediante la estrategia de búsqueda definida, también se consultaron aquellos trabajos sugeridos por los diferentes motores de búsqueda y las propias referencias bibliográficas obtenidas a través de los trabajos seleccionados.

## POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estaba formada por todos los artículos encontrados tras la búsqueda en las diferentes bases de datos y que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. Se seleccionó una muestra de los artículos más representativos para realizar el análisis cualitativo más profundo de la información.

## VARIABLES

Se registraron y analizaron las siguientes variables de los artículos seleccionados:

- Base de datos: PubMed, Scielo, Cochrane, Cuiden, Cuidatge.
- Tipo artículo: revisión, ensayo clínico, metaanálisis, estudio de casos, etc.
- Año de publicación
- País de publicación

- País donde se ha realizado el estudio
- Idioma
- Factor de impacto
- Análisis cualitativo de los objetivos y principales conclusiones de los artículos seleccionados con registro de las siguientes variables:
  - Prevención del maltrato en ancianos
  - Detección precoz del maltrato
  - Diferencias del maltrato en ancianos entre países desarrollados y subdesarrollados.
  - Abordaje del maltrato en ancianos

### CRITERIOS INCLUSIÓN

- Aquellos artículos que analizan los diferentes aspectos sobre el maltrato o abuso de los ancianos y que permitirán dar respuesta a los objetivos establecidos para el presente estudio.
- Artículos publicados en los últimos 10 años, en concreto entre los años 2007 y el 2017.
- Artículos escritos en lengua inglesa, castellana o catalana.

### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyeron aquellos estudios que después de una búsqueda intensa por los diferentes fondos bibliotecarios no pudieron ser obtenidos para su lectura completa.

### ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se definieron las palabras clave, los términos Mesh y los booleanos necesarios para identificar los artículos relacionados con el objetivo principal y los específicos.

Las palabras clave utilizadas han incluido los siguientes términos: abuso, maltrato, vellesa, vejez, ancianos, maltractament, elder violence, elderly, abuse, financial exploitation, neglect of older adults, elder maltreatment, elder mistreatment, elder abuse, elder neglect.

Los términos MESH empleados fueron: “elder neglect”, “elder abuse”, “domestic violence”, “elder”, “violence family”.

La búsqueda con mejor rendimiento incluyó las siguientes estrategias finales:

- PubMed: Search (((((((("elder abuse"[Title/Abstract]) OR "elder abuse"[MeSH Terms])) OR "elder mistreatment"[Title/Abstract])) OR elder violence[Title/Abstract])) OR elder neglect[Title/Abstract]) Filters: published in the last 10 years; English; Spanish; Catalan
- Cuiden: "Maltrato" AND "ancianos"

## RECOGIDA DE LOS DATOS

Se registró toda la información obtenida en una tabla de síntesis de la información que incluyó todas las variables definidas. Para ello se utilizó una hoja de cálculo electrónica del programa Excel de la versión 2016 de Microsoft Office.

## ANÁLISIS DE DATOS

Las variables cuantitativas se describieron mediante porcentajes, gráficos de frecuencia y medias. Las variables cualitativas se analizaron mediante una lectura crítica de todos los trabajos seleccionados elaborando un resumen de los principales objetivos y conclusiones de los artículos.

## ASPECTOS ÉTICOS

No existe ningún conflicto ético, dado que el estudio consiste en una revisión bibliográfica y no incluye ningún dato personal de individuos o pacientes.

## LIMITACIONES

El no haber encontrado algún artículo relevante tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión establecidos, o bien por estar publicados en revistas no indexadas y por tanto no accesibles a los motores de búsqueda utilizados.

## CRONOGRAMA

DICIEMBRE						
			1	2	3	4
5	6	<u>7</u>	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

ENERO						
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	<u>12</u>	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
<u>30</u>	31					

FEBRERO						
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	<u>15</u>	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28					

MARZO						
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

ABRIL						
					1	2
<u>3</u>	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
<u>24</u>	25	26	27	28	29	30

MAYO						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
<u>15</u>	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

JUNIO						
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

<p>Reuniones TFG I:</p> <p><b>07/12:</b> reunión preliminar. Firmar convenio.</p> <p><b>12/01:</b> 1ª reunión con Director TFG.</p> <p><b>30/01:</b> 2ª reunión con Director TFG.</p> <p><b>15/02:</b> 3ª reunión con Director TFG.</p>
---

<p>Reuniones TFG II:</p> <p><b>03/04:</b> 1ª reunión con Director TFG.</p> <p><b>24/04:</b> 2ª reunión con Director TFG.</p> <p><b>15/05:</b> 3ª reunión con Director TFG.</p>
--

Búsqueda inicial	
Lectura bibliografía obtenida	
Establecimiento objetivos y metodología	
Elaboración memoria seguimiento	
Entregar Memoria	24/02
Preparación Presentación	
<b>TRIBUNAL SEGUIMIENTO</b>	
Búsqueda bibliográfica	
Selección artículos análisis cualitativo	
Análisis resultados, discusión y conclusiones	
Elaboración memoria final	
Entregar final	26/05
Preparación Presentación	
<b>TRIBUNAL FINAL</b>	

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La estrategia de búsqueda realizada permitió obtener una población de 1062 publicaciones científicas que analizaban algún aspecto del maltrato en ancianos. Como puede observarse en la figura 1, prácticamente la totalidad de la población estaba escrita en lengua inglesa. En referencia al año de publicación, en el 2014 fue cuando más artículos se publicaron alcanzando el 12.97%, aunque desde el 2009 las cifras de publicaciones oscilaban entre el 9% y el 11%, tal y como se aprecia en la figura 2.

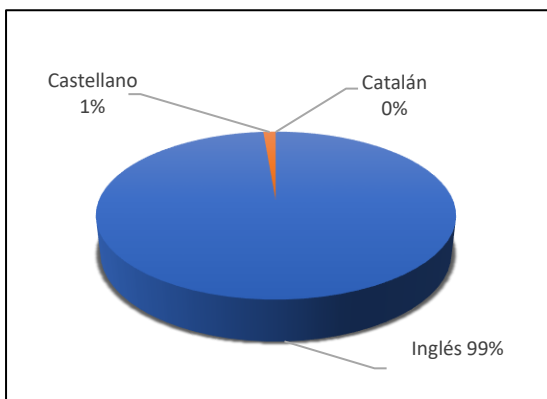


Figura 1. Población, idioma de los artículos

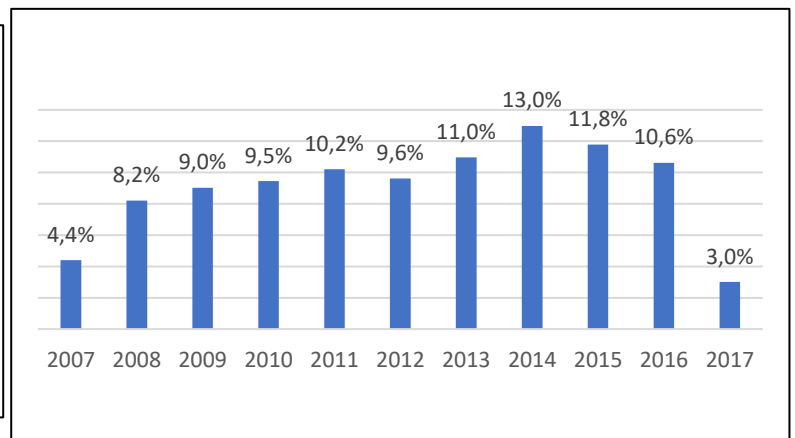


Figura 2. Población, año de publicación

La mayoría de los artículos identificados son estudios de investigación con un 30,60% o bien de revisión con un porcentaje del 13,08%. Sin embargo, son escasos los resultados obtenidos de artículos con estudios de casos, metaanálisis, ensayos clínicos o estudios comparativos, como se observa en la figura 3.

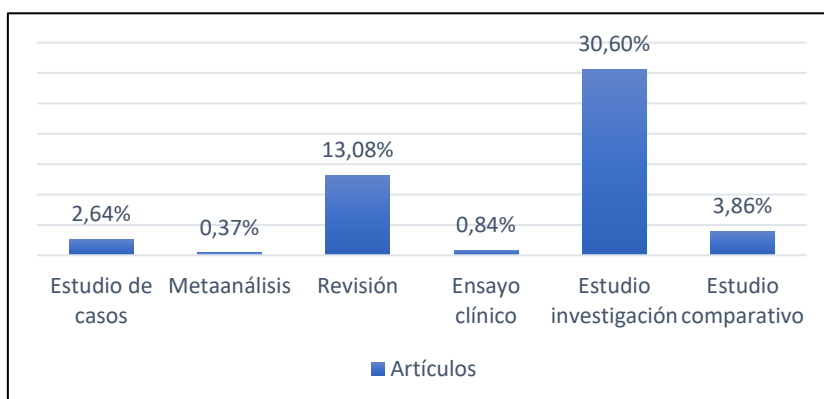


Figura 3. Población, tipo de artículo

Se realizó una lectura del resumen y conclusiones de la población de artículos obtenida en la estrategia final de búsqueda seleccionando finalmente una muestra de 35 artículos científicos que daban respuesta a uno o más de los objetivos establecidos para el presente estudio. La práctica totalidad de ellos fueron obtenidos a través del PubMed y solo uno de ellos de la base de datos Cuiden (Figura 4 i Diagrama 1)

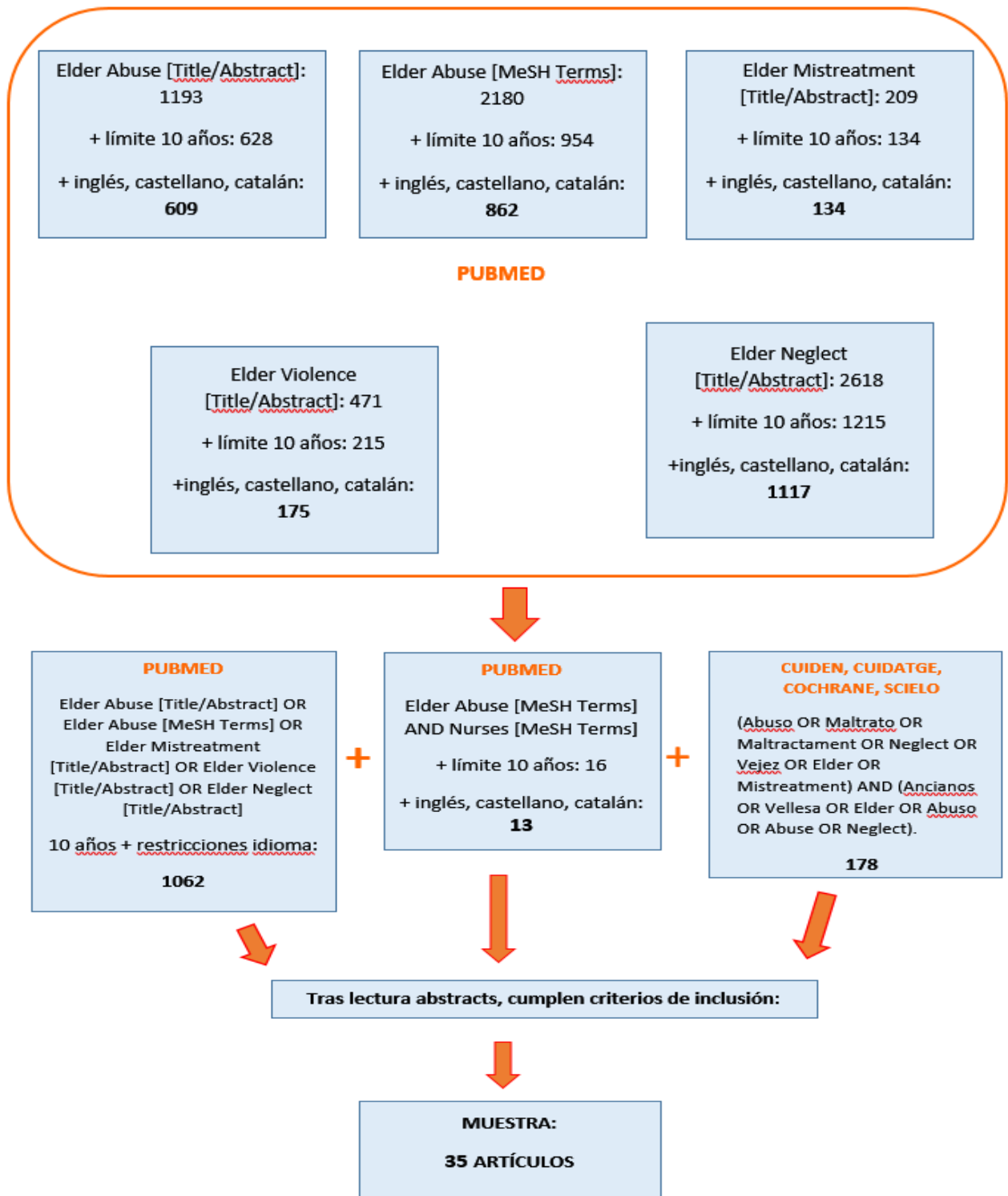


Diagrama 1. Muestra, estrategia búsqueda y resultados

En referencia al tipo de artículo, tal y como puede observarse en la Figura 5, el 60% de los artículos seleccionados eran una revisión de la literatura mientras que un 40% fueron propiamente de investigación (14 artículos). Casi todos fueron escritos en lengua inglesa y tan solo un artículo de los obtenidos, estaba escrito en lengua castellana, como se detalla a continuación en la Figura 6.

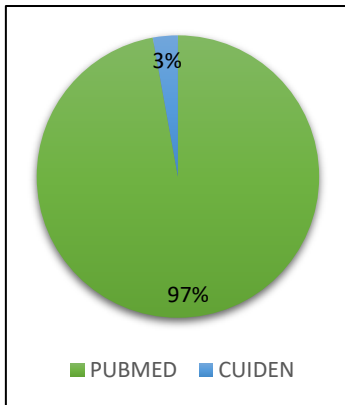


Figura 4. Muestra, base de datos



Figura 5. Muestra, tipo de artículo

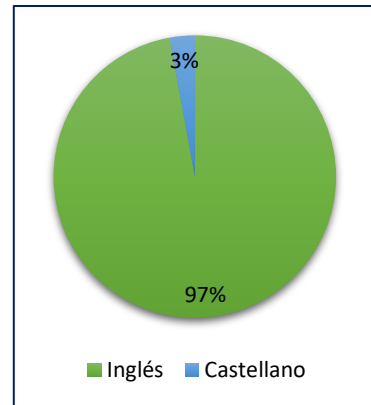


Figura 6. Muestra, idioma artículos

Por lo que hace al año de publicación de la muestra, la mayoría de los artículos seleccionados son posteriores al 2012, como se observa en la Figura número 7.

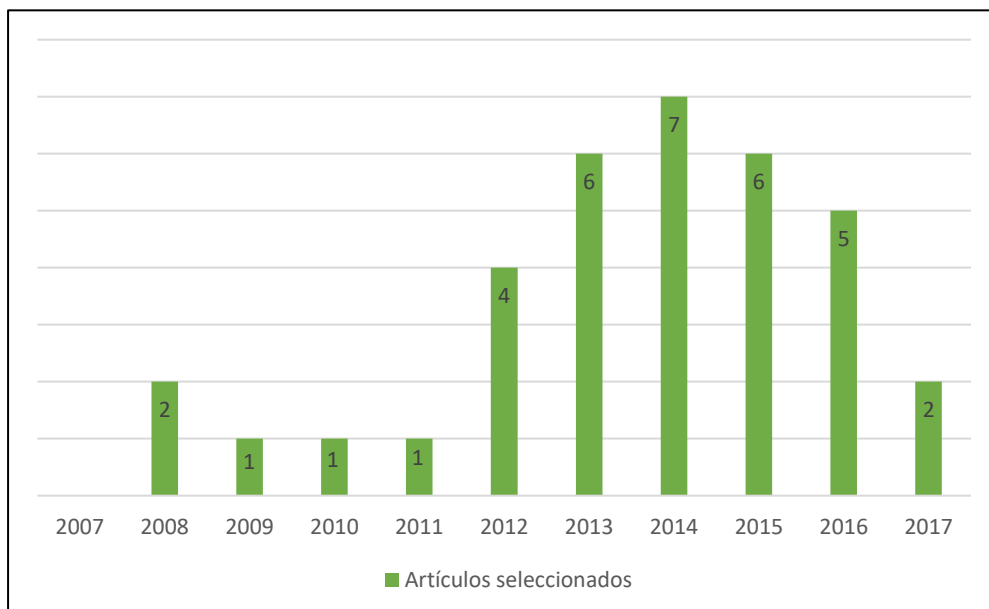


Figura 7. Muestra, año de publicación



En la Figura 8 se muestra el país de publicación de los artículos seleccionados, donde destaca que la gran mayoría fueron publicados en Estados Unidos y Reino Unido con porcentajes del 45 y 31% respectivamente

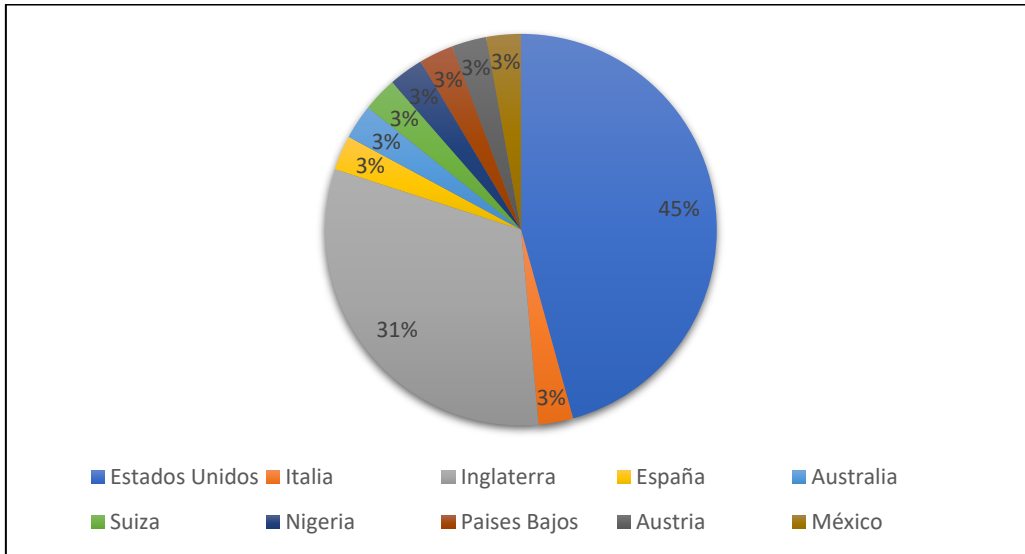


Figura 8. Muestra, país de publicación

Finalmente, en la Figura 9 se representa el número de artículos seleccionados según el país donde se ha realizado dicho estudio. La gran mayoría de publicaciones se realizaron en Estados Unidos con un total de 12 artículos, seguido de Canadá con 4 y España con 3.

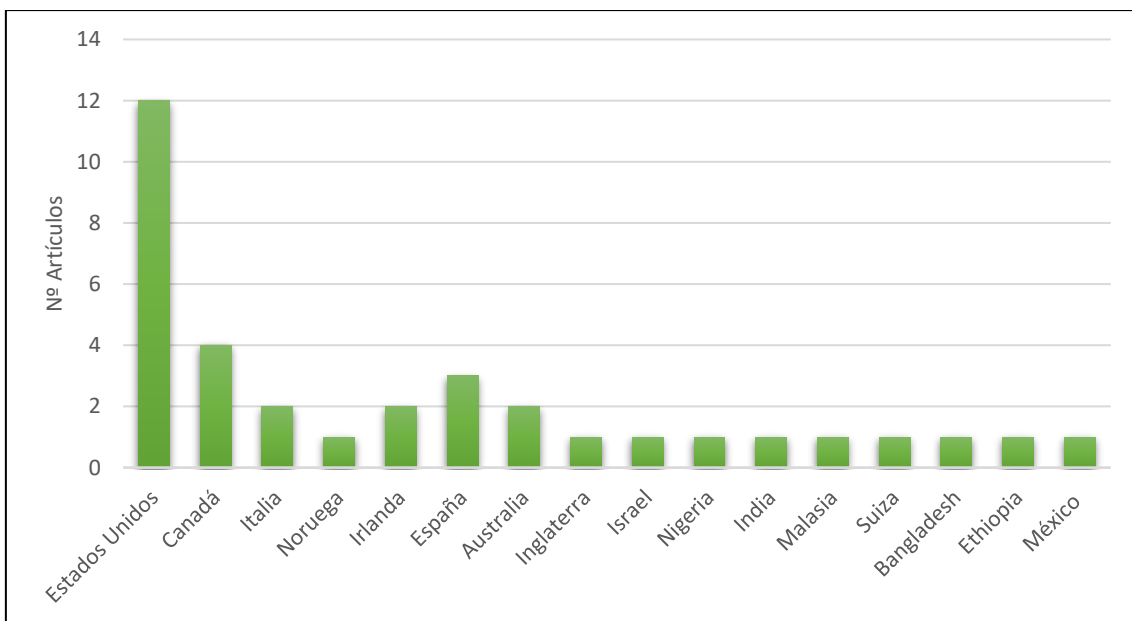


Figura 9. Muestra, países donde se ha realizado el estudio

El factor de impacto de los artículos seleccionados, que refleja la difusión de los mismos y las veces que han sido citados en otros artículos científicos, ha resultado elevado con una media de 4 y un intervalo entre 0.5 y 96 puntos. Este factor impacto obtenido sugiere que los artículos seleccionados para este estudio, son relevantes.

En relación a los diferentes objetivos propuestos para este estudio, 10 y 6 artículos analizaban el rol de la enfermera en el abordaje del maltrato en ancianos y en su prevención, respectivamente. Las estrategias de detección precoz y las diferencias del maltrato en ancianos entre países desarrollados y subdesarrollados se estudiaban en 10 y 9 artículos, tal y como se muestra a continuación en la Figura 10.

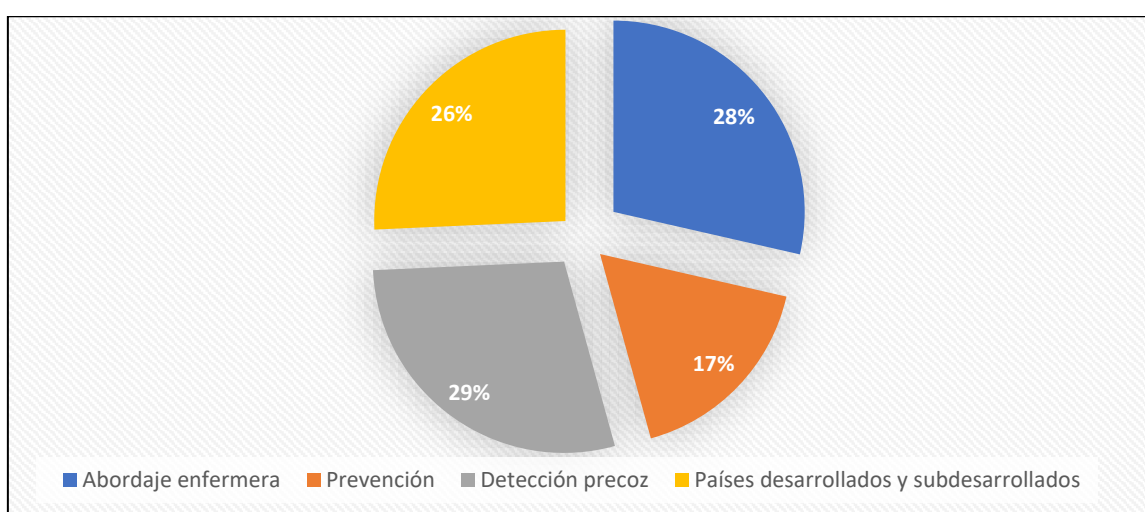


Figura 10. Muestra, objetivos del estudio

El maltrato o abuso en ancianos es un importante problema de salud pública. A pesar de la poca información y de los escasos datos sobre el maltrato en las personas mayores, especialmente en países subdesarrollados, se estima que 1 de cada 10 ancianos experimenta algún tipo de abuso <sup>1,24</sup>. Las cifras obtenidas posiblemente estén subestimadas, puesto que según Xiang Gao et al, se prevé que entre el 92,9% y el 95,7% de los abusos que se producen en la población general de ancianos en Estados Unidos no son reportados<sup>25</sup>. Otro estudio aportó estimaciones de la prevalencia de los tipos más habituales de maltrato en países de ingresos elevados o medios, que mostraron:

- El maltrato físico entre un 0,2% y un 4,9%.
- El abuso económico entre el 0,2- 4,9%.
- El maltrato psicológico entre 0,7% y 6,3%.
- El abuso sexual con un 0,04-0,82%.

- La negligencia o abandono, con porcentajes entre 0,2 y un 5,5% <sup>1</sup>.

### **El papel de la enfermera en el abordaje del maltrato en ancianos**

Se procedió a seleccionar los artículos que trataban del papel de la enfermera en el abordaje del maltrato en ancianos. De los 10 artículos analizados, 6 consideran a los profesionales de enfermería importantes para abordar correctamente el maltrato, 2 explican las intervenciones de cada uno de los profesionales del equipo multidisciplinar y otros 2 se centran solo en las intervenciones a nivel de los profesionales médicos y no se centran en el papel de la enfermera.

El abordaje del maltrato en ancianos no está bien definido en los diferentes artículos seleccionados, probablemente porque no es hasta la última década en que se le ha empezado a dar la necesaria relevancia. Es preciso conocer de forma integral los diferentes aspectos relacionados con el maltrato para conseguir un manejo integral de este problema creciente. Debido a la complejidad para abordar el maltrato, es imprescindible una intervención multidisciplinaria, ya que cada profesional tiene unas capacidades y habilidades determinadas <sup>26,27,28</sup>.

Las enfermeras dada su proximidad con los pacientes, sus competencias y visión holística, deberían ser los profesionales que lideraran la detección de los factores de riesgo y la valoración integral del anciano con sospecha de maltrato.

Daly et al, explican que las enfermeras que trabajan o han trabajado en algún servicio especial como puede ser la UCI, están mucho más preparadas para poder diagnosticar el maltrato debido a un fenómeno llamado “factor de sospecha”, ya que tienen la habilidad de la observación y pensamiento crítico más desarrollado <sup>29</sup>. Sin embargo, Phelan, argumenta que las enfermeras comunitarias son las mejor preparadas para abordar este problema debido a la confianza que se establece entre el profesional y el paciente <sup>18</sup>.

Las personas ancianas con indicios de sufrir maltrato deben ser entrevistadas solas y por separado, ya que el familiar o cuidador puede ser el causante de dicho abuso y por tanto, la persona mayor puede que no quiera revelar el maltrato. Además, el hecho de realizar las entrevistas por separado, pueden mostrar diferentes versiones de los hechos. Algunas de las preguntas que podemos realizar a la persona mayor pueden ser: ¿Se siente seguro en casa?, valorando la manera en responder, las expresiones faciales o gestos que nos puedan hacer sospechar que esa persona nos está mintiendo.

La valoración que realiza el profesional mediante la observación y realización de preguntas es muy importante para llegar a reconocer posibles riesgos y establecer actuaciones dependiendo de la persona, teniendo en cuenta a los familiares o entorno que influyan en el proceso.

Tal como indica Mark Lanchs et al, a la hora de abordar el abuso de las personas ancianas se presentan varios desafíos como son la cultura, el lenguaje y atribuir hematomas o fracturas erróneamente al maltrato cuando pueden ser por otras causas. Además las víctimas pueden ocultar el abuso debido a presentar deterioro cognitivo <sup>9</sup>.

Dependiendo de la severidad, Robert M. Hoover y colaboradores, expresan la necesidad de la hospitalización para proporcionar tratamiento y protección al individuo durante su evaluación e investigación legal <sup>11</sup>.

En otro estudio realizado por Phelan, se menciona la importancia de tener en cuenta los modelos de enfermería en el abordaje del maltrato, reflexionando sobre los cambios que se producen en el envejecimiento y cómo influye en el cuidado de la persona. Para esto se debe contar con el paciente en todo momento. Para que el abordaje sea efectivo se realizará a la persona una valoración integral, bien sea a través de las 14 necesidades de Virginia Henderson o bien, de los 11 patrones funcionales de la Marjory. También, se le realizará a la persona el test de Mini-Mental, el Índice de Barthel y la escala Yesabe, para valorar posible deterioro cognitivo, discapacidad física o depresión, respectivamente <sup>30</sup>.

No cabe duda de que conocer los diferentes aspectos relacionados con el maltrato en ancianos es primordial para poder abordarlo correctamente. Las enfermeras disponen de diferentes herramientas que permitan poder valorar al paciente de una forma integral e ir conociendo diversos factores de riesgo o indicadores de sospecha de maltrato. Debido al proceso tan complejo, es imprescindible una intervención multidisciplinar, del cual las enfermeras podrían liderar gracias a la proximidad con el paciente y las competencias que han adquirido.

### **El rol de la enfermera en la prevención de maltrato**

En referencia al rol de la enfermera en la prevención del maltrato, se examinaron 6 artículos que abordaban este problema. Se han desarrollado diferentes intervenciones, programas que van dirigidos a la población general para concienciar sobre este tema y también a los profesionales de la salud. Otra estrategia reportada por Aileen Fraser recomienda realizar sesiones de formación para enfermeras, médicos y otros profesionales que permitan diferenciar entre los cambios normales propios de la edad con los que puedan sugerir la

existencia de un maltrato o abuso <sup>31</sup>. También algunos autores detallan otras medidas preventivas para reducir la incidencia de maltrato en ancianos como serían realizar programas de educación para personas mayores y sus familiares, que permitan saber cómo actuar en caso de sospecha o de indicio, o bien, campañas informativas que proporcionen conocimientos del abuso y los diferentes tipos. Además proponen establecer sistemas de videovigilancia en los domicilios en caso de presunto maltrato para así poder certificarlo y presentarlo como prueba ante un juicio penal <sup>32, 33,34, 35</sup>. Podría darse la situación de que familiares o cuidadores no estén de acuerdo con colocar dichas cámaras, argumentando que es una violación de la intimidad.

En una revisión realizada por Karl Pillemer y colaboradores, identifican cinco intervenciones preventivas que las denominan “prometedoras” a pesar de la ausencia de datos sobre la eficacia de ellas. Se deberían proporcionar servicios para aliviar la carga de los cuidadores, ofreciendo apoyo, educación y centros de día. También facilitar programas de gestión del dinero, sobretudo en casos de alto riesgo de explotación financiera y a personas que padezcan deterioro cognitivo <sup>36</sup>.

Diversos de los autores citados anteriormente comparten una intervención preventiva, indicando que probablemente sea la más efectiva y que reduzca más casos de maltrato en ancianos. Crear líneas telefónicas directas para poder solicitar asesoramiento y asistencia con respecto al maltrato. Tales líneas cuentan con profesionales sanitarios capacitados y con voluntarios formados. Debido a que los ancianos experimentan vergüenza a la hora de reportar la situación, podrán permanecer anónimos si así lo desean. De hecho, en algunos países ya se han establecido líneas telefónicas específicamente para las víctimas de maltrato en personas mayores, como la “Línea de Ayuda para Personas Mayores” en Milán (Italia) o bien, una red nacional creada por ALMA France para proporcionar asesoramiento inmediato y a largo plazo<sup>32,36</sup>. Un inconveniente para esta estrategia podría ser el hecho de que muchos ancianos no usan el teléfono por desconocimiento o bien solo disponen de ciertos números guardados para llamar, dificultando el contacto con los profesionales.

En otro estudio realizado por Baker et al, se menciona la poca información científica disponible acerca de la eficacia de las intervenciones preventivas del maltrato en ancianos, sobretudo en países de ingresos medios y bajos, dónde estas estrategias no se aplican por la falta de recursos <sup>37</sup>.

Por lo tanto, tal como analiza en profundidad Maura Conry, es imprescindible que las instituciones gubernamentales se impliquen, destinando recursos económicos para poder dar soporte a los diferentes programas de detección precoz <sup>38</sup>.

Se deberían establecer diferentes intervenciones dedicadas a la prevención y realizar estudios que puedan demostrar que son efectivas y que verdaderamente disminuyan la incidencia de maltrato en ancianos, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Para todo esto sería conveniente que los gobiernos destinen recursos para poder realizarlas, ya que sin ellos no se pueden llevar a cabo.

### **Detección precoz del abuso en personas mayores**

Se analizaron 10 artículos que analizaban diferentes estrategias de detección precoz del abuso en personas mayores. La falta de detección de los factores de riesgo asociados al maltrato en ancianos es un problema grave, dado que determina que muchos casos de abuso permanezcan ocultos de forma muy prolongada. Existen herramientas de detección precoz que pueden ayudar a detectar el abuso de los ancianos y que van dirigidas a la propia población maltratada o bien a sus cuidadores.

La herramienta que se denomina *Elder Abuse Suspicion Index* (EASI) es la más utilizada para detectar el maltrato en ancianos. Dada la edad avanzada de la población a la que va dirigida, es importante que cualquier herramienta a utilizar sea sencilla y requiera poco tiempo para su realización. En este sentido el cuestionario EASI, detallado en el anexo 1, consiste en cinco preguntas breves y sencillas que incluyen diferentes aspectos. La primera pregunta es una forma de conocer si las personas ancianas necesitan ayuda, la segunda pregunta indaga sobre la existencia de cualquier tipo de privación hacia el individuo, la tercera aborda el abuso verbal o psicológico y, por último, la quinta abarca el maltrato físico y sexual. Este cuestionario resulta muy entendible para los ancianos y además está bien validado en diferentes estudios<sup>11, 39, 40, 41</sup>.

Liliana Giraldo y colaboradores, realizaron un estudio en el cual elaboraron el instrumento *Geriatric Mistreatment Scale* (GMS) para medir y evaluar el abuso a las personas mayores, ya que en México no existía ninguna herramienta que evaluase el maltrato. Consta de 22 preguntas cortas y directas, clasificadas según el tipo de abuso, detallado en el Anexo número 2<sup>42</sup>.

Otros autores mencionan como herramienta de detección *The Elder Assessment Instrument* (EAI), especificado en el Anexo número 3. Este instrumento contiene 41 ítems, divididos en siete secciones que examinan posibles indicadores de abuso. No tiene puntuación y existirá

sospecha de maltrato siempre y cuando al realizarlo haya varios indicadores que lo evidencien <sup>27,43</sup>.

Otros autores analizan la escala *Detection Scales for the Risk of Domestic Abuse and Self-negligent Behaviour* (EDMA), útil para permitir la detección de casos de riesgo de abuso doméstico y abandono pero que solo será utilizada por los profesionales de los servicios sociales <sup>44</sup>.

Además, Chiara Gallione et al presentan en un estudio once herramientas de detección de maltrato en personas mayores, de las cuales las más utilizadas y eficaces son: The Elder Suspicion Index (EASI), The Brief Abuse Screen for the Elderly (BASE) y Elder Assessment Instrument (EAI) <sup>45</sup>.

Sin embargo, se han desarrollado pocas herramientas para su uso con los cuidadores de estos ancianos. *The Caregiver Abuse Screen* (CASE) es una medida de detección diseñada para ser usada con los cuidadores de las personas mayores, exista o no sospecha de abuso. Esta herramienta puede ayudarnos por un lado a revelar descuidos o negligencias ya producidas y por otro a tendencias o acciones que podrían comportar posibles abusos en el futuro. Consta de ocho preguntas, detalladas en el Anexo 3, redactadas de cierta manera para hacerlas menos conflictivas a la hora de dirigirnos a los cuidadores, haciendo que se sientan más cómodos respondiendo verdaderamente. Una respuesta de “sí” equivale a un punto, por lo tanto, una puntuación total de cuatro o más, se considerará un “probable maltrato” <sup>46</sup>.

Podemos concluir que existen diferentes herramientas de detección precoz del abuso en ancianos pero que no son conocidas por los profesionales sanitarios y por lo tanto, no se aplican en la práctica asistencial.

### **Diferencias del maltrato en ancianos, entre países desarrollados y subdesarrollados**

El maltrato en ancianos y su relación con los aspectos culturales y el desarrollo económico de los países en que se produce, se aborda en 9 artículos de la muestra seleccionada.

En una revisión realizada por Y. Yon y colaboradores, se observa que los estudios de prevalencia son escasos o están ausentes en muchas regiones del mundo, pero parece que las tasas de abuso son mayores en los países desarrollados. Se necesitan más estudios de prevalencia en países de ingresos bajos y medianos y además es imprescindible que los métodos de detección sean similares para poder realizar comparaciones entre estos países <sup>47</sup>.

Eslami B y colaboradores, diseñan un estudio sobre la prevalencia de abusos en las personas mayores de siete países europeos para intentar detallar factores socioeconómicos, pero finalmente tan solo pueden obtener datos de áreas urbanas con buenos ingresos <sup>48</sup>.

Existen diferentes artículos no comparativos pero que analizan en profundidad el maltrato existente en países subdesarrollados como: Etiopía, Nigeria, Malasia e India. Según las Naciones Unidas (2013), aproximadamente dos tercios de los adultos mayores viven en países en desarrollo. Para 2050 se prevé que esta proporción se incremente hasta un 80% <sup>49</sup>.

S. Chane y M. Adamek argumentan que, en Tanzania, entre 2004 y 2009, 2.585 ancianas fueron asesinadas en ocho regiones donde se practicaba asiduamente la brujería. En Kenia a los ancianos se les niega a menudo el acceso y control de sus propios recursos y sufren maltrato físico. En Etiopía, debido a la ausencia de derechos sociales y asistenciales, las personas mayores no tienen otra opción que seguir trabajando para mantenerse o confiar en sus familiares <sup>49</sup>.

Diversos factores contribuyen a la vulnerabilidad de las personas mayores africanas al maltrato, como son los cambios económicos, sociales, la pobreza, la urbanización, la migración, los cambios en la tradición y prácticas en el cuidado, la desigualdad de género, la viudez y la herencia. Los tipos de abuso más frecuentes son el sexual en ancianas, cometido por sus hijos y nietos, la acusación de brujería, la falta de respeto o marginación y el abuso financiero. Un 90% de este último tipo es cometido por miembros de la familia y a veces se les añade el maltrato sexual. Estos abusos a menudo son interpretados por el anciano como un comportamiento normal debido a aspectos culturales propios del país y hacen referencia a diferencias en las percepciones <sup>49,50</sup>.

Mala Kapur indica que en la India durante las dos últimas décadas han surgido proyectos para abordar el maltrato en personas mayores. El Ministerio de Justicia Judicial y Empoderamiento ha comenzado a apoyar iniciativas de ONGs en todo el país, ofreciendo programas dirigidos a los cuidadores de los ancianos <sup>51</sup>. Además, Vegard Skirbekk, sugiere que esta expansión educativa en la India puede conducir a una disminución en la incidencia de maltrato <sup>52</sup>.

Al igual que en muchos países asiáticos, la mayoría de los ancianos en Malasia dependen en gran medida de sus hijos para recibir atención y apoyo financiero. No existe ningún tipo de legislación específica para abordar el maltrato en Malasia actualmente. Para esta necesidad Choo WY et al, diseñaron el estudio MAESTRO (MALaysian Elder miStreaTment prOject) para estimar la prevalencia e incidencia de abuso y poder dar a conocer la importancia de crear intervenciones y legislaciones <sup>53</sup>.



En otro estudio realizado por Dimitri Taurino, se observa la evaluación de las tasas de prevalencia de maltrato físico en individuos que viven en países con perfiles demográficos y características culturales diferentes, pero en la valoración de resultados se centra más en el maltrato infantil que no en el de ancianos <sup>54</sup>.

Es necesario investigaciones más profundas para llegar a conocer los factores que contribuyen y la naturaleza del maltrato en ancianos en los países subdesarrollados <sup>49</sup>.

Parecería ser que el apoyo gubernamental y el compromiso son necesarios para reconocer y elevar el problema del maltrato en ancianos a nivel nacional. Los derechos básicos de los ancianos deberían estar respaldados por la legislación y recursos necesarios para proteger a las personas mayores.

## CONCLUSIONES

- La tasa de maltrato en ancianos es muy prevalente, existiendo diferentes tipos como son el financiero, la negligencia, el físico, el psicológico y el sexual. Existen también diferentes factores de riesgo que incrementan el abuso, unos son dependientes del anciano maltratado y otros de su cuidador causante del maltrato.
- Se deben conocer los diferentes aspectos relacionados con el maltrato en ancianos para llegar a abordarlo correctamente. Debido al proceso tan complejo, es imprescindible una intervención multidisciplinar, del cual las enfermeras podrían liderar este equipo por proximidad con el paciente y las competencias que han adquirido.
- Se deberían diseñar intervenciones dirigidas a la prevención y realizar estudios que puedan demostrar que son efectivas y que verdaderamente disminuyen la incidencia de maltrato en ancianos, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Para todo esto sería conveniente que los gobiernos destinen recursos para poder realizarlas, ya que sin ellos no se pueden llevar a cabo.
- Disponemos de diferentes herramientas de detección precoz del abuso en personas mayores, fiables y efectivas. Sin embargo, son poco conocidas por los profesionales sanitarios y, por lo tanto, no se aplican.
- Se necesitan más estudios de prevalencia en países de ingresos bajos y medianos y además es imprescindible que los métodos de detección sean similares para poder realizar comparaciones entre estos países y poder conocer así, las diferencias que existen en el maltrato entre dichos países.

## IMPLICACIÓN A LA PRÀCTICA PROFESIONAL

El impacto y la magnitud de este problema precisa de un abordaje a todos los niveles por parte de los profesionales que ofrecen actuaciones encaminadas a la promoción del bienestar de las personas mayores, y del que Enfermería debe sin ninguna duda, formar parte. Asimismo, las enfermeras/os deben tener una buena formación teórica y práctica imprescindible para abordar el problema del maltrato en ancianos.

Los profesionales de los equipos multidisciplinares precisan unos conocimientos específicos dirigidos a la detección y manejo del maltrato que podrían adquirirse mediante programas de formación que permitan reconocer signos y síntomas. También se deben conocer las medidas legales e instrumentos existentes para el abordaje del abuso.

Se deberían diseñar protocolos de actuación frente al problema, facilitando una intervención eficaz y rápida y una mayor coordinación entre los diferentes niveles asistenciales.

También se han desarrollado varias herramientas dirigidas a la detección de maltrato en ancianos, aunque no son conocidas ni utilizadas por los enfermeros. Sería necesario crear una herramienta universal con adaptación cultural y lingüística para poder realizarla en diferentes países del mundo y que presente buena validez para diagnosticar los casos de maltrato en ancianos y pueda ser utilizada por los diferentes profesionales sanitarios como son las enfermeras, los médicos, trabajadores sociales, etc.

La prevención es un elemento clave que debería aplicarse en cualquier institución, ya sea en Atención Primaria, Secundaria o Terciaria, para dar a conocer la importancia del problema. Los profesionales de enfermería tienen un papel primordial en la labor educativa como elementos de soporte de los cuidadores y como formadores.

Podrían liderar diferentes iniciativas destinadas a la población general para proporcionar información acerca del maltrato en ancianos. Se podrían realizar trípticos informativos, visuales y sencillos que permitan ser entendibles por la sociedad.

También se deberían diseñar talleres que ofrezcan conocimientos y apoyo a los cuidadores para disminuir la carga que supone para ellos el cuidar a una persona mayor. Asimismo, debería suministrarse información de los recursos disponibles para las personas ancianas como son los centros de día, residencias o bien, prestaciones de cuidado a domicilio.

La elaboración e implementación de cursos acreditados sobre cuidados y atención a personas mayores, destinados a familiares y cuidadores, deberían ser elaborados e impartidos por enfermeras formadas y expertas en este ámbito. De esta manera, se premia a los participantes con un título acreditativo de que han realizado este curso y, por lo tanto, mejorará su capacitación para enfrentarse a las situaciones de la vida diaria ya que la carga del cuidador es un precipitante del maltrato.

Existen pocas investigaciones científicas que reflejen datos claros sobre la incidencia, causas y distribución. La realización de estudios sobre el abuso en personas mayores debería incrementarse, ya que un mayor conocimiento sobre el impacto exacto del maltrato en la población anciana, daría a conocer a la población tanto a nivel nacional como mundial, la verdadera dimensión que supone este problema.

Para poder llevar a cabo estos planes, sería necesaria la participación de instituciones públicas o privadas para poder financiar los programas que aborden el maltrato en ancianos, que en la actualidad puede considerarse ya un problema de Salud Pública.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores [sede Web]. Ginebra: OMS; 2002 [acceso el 21 de noviembre de 2016].  
Disponible en: [http://www.inpea.net/images/TorontoDeclaracion\\_Espanol.pdf](http://www.inpea.net/images/TorontoDeclaracion_Espanol.pdf)
2. World Health Organization. Elder abuse [sede Web]. Ginebra: OMS; 2016 [acceso el 21 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/en/>
3. Burston GR. Granny-battering. Br Med J 1975; 3: 592.
4. Pérez-Rojo G, Izal M, Montorio I, Regato P, Espinosa JM. Prevalencia de malos tratos hacia personas mayores que viven en España. Med Clin 2013; 141 (12): 522-526.
5. Naughton C, Drennan J, Lyons I, Lafferty A, Treacy M, Phelan A, et al. Elder abuse and neglect in Ireland: results from a national prevalence survey. Age Ageing 2012; 41 (1): 98-103.
6. Laumann EO, Leitsch SA, Waite LJ. Elder mistreatment in the United States: Prevalence Estimates from a Nationally Representative Study. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 2008; 63: 248-254.
7. Iborra Marmolejo I. Maltrato de personas mayores en la familia en España. Elder abuse in the family in Spain. Valencia: Fundación de la Comunitat Valenciana para el Estudio de la Violencia; 2008.
8. 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 2013; 48 (2): 55-58.
9. Lanchs MS, Pillemer KA. Elder Abuse. N Engl J Med 2015; 373: 1947-1956.
10. Hernández Ramos J. Nuestros Mayores. En: II Jornadas del Hospital Universitario del Sureste contra la violencia. Madrid: Ayuntamiento de Arganda del Rey; 2014.
11. Hoover RM, Polson M. Detecting Elder Abuse and Neglect: Assessment and Intervention. Am Fam Phys 2014; 89 (6): 453-460.
12. Crome P, Moulias R, Sánchez-Castellano C, Tilvis R, Arora A, Busby F, et al. Elder abuse in Finland, France, Spain and United Kingdom. European Geriatric Medicine. 2014;5(4):277-84.

13. Mc Cool JJ, Jogerst GJ, Daly JM, Xu Y. Multidisciplinary Reports of Nursing Home Mistreatment. *J Am Med Dir Assoc* 2009; 10 (3): 174-180.
14. Phelan A. Elder abuse in the emergency department. *Int Emerg Nurs* 2012; 20 (4): 214-220.
15. Monzada C. ¿Asisto a un anciano maltratado? *El Peu* 2009; 29 (3): 160-167.
16. Naughton C, Drennan J, Tracy MP, Lafferty A, Lyons I, Phelan J, et al. Abuse and neglect of older people in Ireland: Report on the National Study of Elder Abuse and Neglect. Dublin: National Centre of the Protection of Older People; 2010.
17. Phelan A. Discursive Constructions of Elder Abuse: Community Nurse's Accounts. Dublin: University College Dublin; 2010.
18. Phelan A. Elder abuse and the community nurse: supporting the patient. *Br J Community Nurs* 2010; 15 (10): 472-478.
19. Lo SKL, Kam Yuk Lai C, Tsui CM. Student nurses' perception and understanding of elder abuse. *Int J Older People Nurs* 2010; 5: 283-289.
20. Martínez Galdame H, Zepeda González M. La visita domiciliaria como una herramienta para la detección de la violencia hacia el adulto mayor. *Enferm Global* 2009; 8 (17): 1-5.
21. Tabueña M. Protocol marc per a un abordatge coordinat de les situacions de maltractament vers les persones grans. Catalunya: Generalitat de Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadania; 2010.
22. Rytterström P, Arman M, Unosson M. Aspects of care culture in municipal care for elderly people: a hermeneutic documentary analysis of reports of abuse. *Scand J Caring Sci* 2013; 27: 354-362.
23. Mysyuk Y, Westendorp R, Lindenberg J. Perspectives on the etiology of violence in later life. *J Interpers Violence* 2016; 31 (8): 3039-3062.
24. Taylor RM. Elder abuse and its prevention. Workshop summary. *Proc Natl Acad Sci* 2014: 1-133.
25. Gao X, Sun F, Hodge DR. Elder mistreatment among Chinese American Families: do acculturation and traditionalism matter? *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2016; 0 (0): 1-9.
26. Meeks Sjostrom DJ. Clinical decision making of nurses regarding elder abuse. *J Elder Abuse Negl* 2013; 25: 149-161.

27. Stark S. Elder Abuse: Screening, intervention and prevention. *J Am Assoc Nurse Pract* 2012; 24-29.
28. Sandmoe A, Kirkevold M. identifying and handling abuse older clients in community care: the perspectives of nurse managers. *Int J Older People Nurs* 2013; 8: 83-92.
29. Daly JM, Schmeidel Klein A, Jogerst GJ. Critical care nurses perspectives on elder abuse. *Nurs Crit Care* 2012; 17 (4): 172-179.
30. Phelan A. Elder abuse, ageism, human rights and citizenship: implications for nursing discourse. *Nurs Inq* 2008; 15 (4): 320-329.
31. Fraser A. Preventing abuse of older people. *J Nurs Manag* 2010; 17 (6): 26-29.
32. Corbi G, Grattagliano I, Ivshina E, Ferrara N, Solimeno A, Pietro C. Elderly abuse: risk factors and nursing role. *Intern Emerg Med* 2015; 10: 297-303.
33. Baker PR, Francis D, Mohd N, Othman S, Choo W. Interventions for preventing elder abuse: applying findings of a new Cochrane review. *Age Ageing* 2016; 0: 1-3.
34. McGarry J, Simpson C. identifying reporting and preventing elder abuse in the practice setting. *Nurs Stand* 2008; 22 (46): 49-55.
35. Taylor RM. Elder abuse and its prevention. *Proc Natl Acad Sci USA* 2014: 1-154.
36. Pillemer K, Burnes D, Riffin C, Lanchs MS. Elder abuse: Global situation, risk factors and prevention strategies. *Gerontologist* 2015; 56: 194-205.
37. Baker PARA, Francis DP, Hairi NN, Othman S, Choo WY. Interventions for preventing abuse in the elderly. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; 8: 1-123.
38. Conry M. identifying, preventing and reporting elder abuse. *Consult Pharm* 2009; 24 (4): 306-315.
39. Tareque I, Ahmed M, Tiedst AD, Hoque N. Can an active aging index (AAI) provide insight into reducing elder abuse? A case study in Rajshahi District, Bangladesh. *Arch Gerontol Geriatr* 2014; 58: 399-407.
40. Yaffe MS, Weiss D, Lithwick M. Seniors self-administration of the Elder Abuse Suspicion Index (EASI): a feasibility study. *J Elder Abuse Negl* 2012; 24: 277-292.

41. Yaffe MS, Wolfson C, Lithwick M, Weiss D. Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse: the elder Abuse Suspicion Index (EASI). *J Elder Abuse Negl* 2008; 20 (3): 276-300.
42. Giraldo Rodríguez L, Rosas Carrasco O. Development and psychometric properties of the Geriatric Mistreatment Scale. *Geriatr Gerontol Int* 2013; 13: 466-474.
43. Cohen M. The process of validation of a three-dimensional model for the identification of abuse in older adults. *Arch Gerontol Geriatr* 2013; 57: 243- 249.
44. Touza C, Prado C, Segura MP. Detection scales the risk of domestic abuse and self-negligent behavior in elderly persons (EDMA). *J Elder Abuse Negl* 2012; 24 (4): 312-325.
45. Gallione C, Dal Molin A, Cristina F, Ferns H, Mattioli M, Suardi B. Screening tools for identification of elder abuse: a systematic review. *J Clin Nurs* 2017; 1-23.
46. Pérez Rojo G, Nuevo R, Sancho M, Penhale B. Validity and reliability of the Spanish version of Caregiver Abuse Screen (CASE). *Res Aging* 2015; 37 (1): 63-81.
47. Yon Y, Mikton c, Gassoumis Z, Wilber K. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health* 2017; 5: 147-156.
48. Eslami B, Viitasara E, Macassa G, Melchiorre MG, Lindert J, Stankunas M et al. The prevalence of lifetime abuse among older adults in seven European countries. *Int J Public Health* 2016; 61: 891-901.
49. Chane S, Adamek ME. "Death is better than misery": Elders accounts of abuse and neglect in Ethiopia. *Int J Aging Hum Dev* 2015; 82 (1): 54-78.
50. Yusuf AJ, Baiyew O. Elder abuse and neglect in Zaria northern Nigeria. *Niger Postgrad Med J* 2014; 21 (2): 171-176.
51. Kapur Shankardass M. Addressing elder abuse: review of societal responses in India and selected Asian countries. *Int Psychogeriatr* 2013; 25 (8): 1229-1234.
52. Vegard S, James KS. Abuse against elderly in India- the role of Education. *BMC Public Health* 2014; 14: 1-8.
53. Choo WY, Hairi NN, Sooryanarayana R, Yunus RM, Hairi FM, Ismail N et al. Elder mistreatment in a community dwelling population: the Malaysian Elder Mistreatment Project (MAESTRO) cohort study protocol. *BMJ Open* 2016; 6: 1-13.



54. Guedes DT, Alvarado BE, Phillips SP, Curcio CL, Zunzunegui MV, Guerra R. Socioeconomic status, social relations and domestic violence (DV) against elderly people in Canada, Albania, Colombia and Brazil. *Arch Gerontol Geriatr* 2015; 60: 492-500.

## ANEXOS

Anexo número 1. Instrumento de Detección de Sospecha de Maltrato. EASI: Elder Abuse Suspicion Index.

### ELDER ABUSE SUSPICION INDEX (EASI).

(VERSIÓN ADAPTADA AL ESPAÑOL)

Instrumento breve, con preguntas directas que se aplican junto a la historia sanitaria y social, cuyo objetivo es obtener un nivel suficiente de sospecha de maltrato.

Informe n° .....

Cdo. n° .....

TATS n° .....

#### Instrucciones a los pacientes:

Ahora voy a hacerle unas preguntas acerca de su vida habitual. *(Si hay una persona acompañándole, dígame: Esta entrevista es confidencial y le ruego que nos deje a solas durante un momento, serán entre 5 y 10 minutos. Si la persona acompañante no se marcha, formule las preguntas de todos modos pero informe de su presencia).*

A continuación le haré unas preguntas sobre situaciones de su vida que han podido ocurrir en los últimos doce meses.

Por favor, intente contestar a cada pregunta solamente con un SI o un NO

1. ¿En alguna ocasión alguna persona le ha proporcionado o facilitado ayuda para alguna de las siguientes actividades: bañarse, vestirse, comprar, ir al banco o comer?

Sí                       No                       No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Habitualmente existen problemas entre usted y esa/s persona/s?

Sí                       No                       No contesta

2. ¿Alguien ha impedido que usted obtuviera comida, ropa, medicamentos, gafas, audífono o cuidado médico, o le han impedido estar con la gente con la que quiere estar?

Sí                       No                       No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Esta situación se ha producido en más de una ocasión?

Sí                       No                       No contesta

3. ¿Se ha sentido molesto porque alguien le ha tratado de alguna forma que le ha hecho sentirse avergonzado o amenazado?

Sí                       No                       No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Esta situación se ha producido en más de una ocasión?

Sí                       No                       No contesta

4. ¿Alguien ha intentado obligarle a firmar documentos o a utilizar su dinero o sus pertenencias contra su voluntad?

Sí                       No                       No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Esta situación se ha producido en más de una ocasión?

Sí                       No                       No contesta

5. **¿Alguien le ha amenazado o atemorizado, tocándole de alguna forma que a usted no le guste o dañándolo físicamente?**

Sí                       No                       No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Esta situación se ha producido en más de una ocasión?

Sí                       No                       No contesta

Médico/Enfermera/Psicólogo/TATS: No haga las siguientes preguntas al paciente. Son para que las conteste usted:

6a. **El maltrato hacia las personas mayores podría estar asociado con síntomas/indicadores como: poco contacto visual, introversión, malnutrición, cuestiones de higiene, cortes, moratones, ropa inapropiada o cuestiones relacionadas con la administración inadecuada de medicamentos, ¿Ha observado cualquiera de estos signos en el curso de su asistencia?**

Sí                       No                       No está seguro

6b. **Aparte de usted y el paciente, ¿hay alguien presente durante la entrevista?**

Sí                       No

**DOS RESPUESTAS AFIRMATIVAS SON CONSIDERADAS INDICIO DE MALTRATO**

Anexo número 2. Escala geriátrica de maltrato. Geriatric Mistreatment Scale (GMS)

<b>Escala Geriátrica de Maltrato al adulto mayor</b>					
Se sabe que hay situaciones difíciles que normalmente no se platican pero que afectan mucho a las personas adultas mayores, conocer lo que pasa permitirá tomar las medidas necesarias para que en un futuro ya no suceda. Dígame si usted ha vivido alguno de los siguientes problemas en el último año, dentro o fuera del hogar.					
	<b>A</b> Si su respuesta es sí pase a B	<b>B</b> ¿Esto ocurrió...	<b>C</b> ¿Desde hace cuántos años ocurre esto?	<b>D</b> Quién fue el responsable? PARENTESCO	<b>E</b> ¿Es hombre o mujer?
¿Durante los últimos 12 meses a usted ...	0 No 1 Si →  * No respondió	1. una vez? 2. pocas veces? 3. muchas veces? 99. no respondió	01 un año y menos  98 no recuerda	Registre el parentesco que tiene con la persona mayor	1. Hombre 2. Mujer
<b>FISICO</b>					
1 ¿Le han golpeado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2 ¿Le han dado puñetazos o patadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
3 ¿Le han empujado o le han jalado el pelo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
4 ¿Le han aventado algún objeto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
5 ¿Le han agredido con algún cuchillo o navaja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<b>PSICOLOGICO</b>					
6 ¿Le han humillado o se han burlado de usted?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
7 ¿Le han tratado con indiferencia o le han ignorado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
8 ¿Le han aislado o le han corrido de la casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
9 ¿Le han hecho sentir miedo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
10 ¿No han respetado sus decisiones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
11 ¿Le han prohibido salir o que la visiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<b>NEGLIGENCIA</b>					
12 ¿Le han dejado de proporcionar la ropa, el calzado, etc?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
13 ¿Le han dejado de suministrar los medicamentos que necesita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
14 ¿Le han negado protección cuando la necesita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
15 ¿Le han negado acceso a la casa que habita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<b>ECONOMICO</b>					
16 ¿Alguien ha manejado o maneja su dinero sin su consentimiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
17 ¿Le han quitado su dinero?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
18 ¿Le han tomado sin permiso algún bien de su propiedad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
19 ¿Le han vendido alguna propiedad de su pertenencia sin su consentimiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
20 ¿Le han presionado para que deje de ser usted el propietario de su casa o de alguna otra propiedad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<b>SEXUAL</b>					
21 ¿Le han exigido tener relaciones sexuales aunque usted no quiera?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
22. ¿Le han tocado sus genitales sin su consentimiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<b>Total</b>	<input type="checkbox"/> /22		Maltrato: Si (1) No (0)		

Anexo número 3. Índice de evaluación de personas mayores. The Elder Assessment Instrument (EAI).

<b>I. Evaluación general</b>	Muy bueno	Bueno	deficiente	Muy deficiente	No se puede evaluar
1. Vestimenta					
2. Higiene					
3. Nutrición					
4. Integridad de la piel					
5. Comentarios adicionales:					
<b>II. Posibles indicadores de abuso</b>	Sin evidencia	Evidencia posible	Evidencia probable	Evidencia clara	No se puede evaluar
6. Hematomas					
7. Laceraciones					
8. Fracturas					
9. Distintos grados de cicatrización de hematomas o fracturas					
10. Evidencia de abuso sexual					
11. Declaración de la persona mayor referente a: abuso					
12. Comentarios adicionales:					
<b>III. Posibles indicadores de negligencia</b>	Sin evidencia	Evidencia posible	Evidencia probable	Evidencia clara	No se puede evaluar
13. Contracturas					
14. Decúbito					
15. Deshidratación					
16. Diarrea					
17. Depresión					
18. Impactación					
19. Desnutrición					
20. Ardor urinario					
21. Falta de higiene					
22. Incapacidad para responder a advertencia de enfermedad evidente					
23. Medicación incorrecta (más/menos)					
24. Internaciones repetidas por falta probable de seguimiento de atención médica					
25. Declaración de la persona mayor referente a: negligencia					
26. Comentarios adicionales:					
<b>IV Posibles indicadores de explotación</b>	Sin evidencia	Evidencia posible	Evidencia probable	Evidencia clara	No se puede evaluar
27. Mal uso del dinero					
28. Evidencia de explotación económica					
29. Denuncias de demanda de bienes a cambio de servicios					
30. Imposibilidad de explicar la posesión de dinero/propiedades					
31. Declaración de la persona mayor referente a: explotación					
32. Comentarios adicionales:					

10(12), 16-20; Fulmer, T. (2003). Elder abuse and neglect assessment. *Journal of Gerontological Nursing*, 29(6), 4-5; Reprinted from *Journal of Emergency Nursing*, 10(3). Fulmer, T., Street, S., & Carr, K. Abuse of the elderly: Screening and detection, pp. 131-140. Copyright 1984, with permission from The Emergency Nurses Association.

Anexo número 4. Herramienta para evaluar a los cuidadores de los ancianos. The Caregiver Abuse Screen (CASE).

### CAREGIVER ABUSE SCREEN (CASE)

**Purpose:** To screen for abuse through multiple sources, for instance, through caregivers, care-receivers, and/or abuse interveners, rather than only through professional reporting. It is designed specifically for community use.

**Instructions:** The CASE has eight items to ask informal caregivers of which “yes” or “no” are the answers. A caregiver may complete the questionnaire. A score of four or more on the CASE may be conservatively considered as suggestive of a higher risk for abuse. However, even a score of one can be indicative of abuse.

Please answer the following questions as a helper or caregiver:

- |  | YES | NO  |
|--|-----|-----|
| 1. Do you sometimes have trouble making (_____) control his/her temper<br>name of person<br>or aggression? | ___ | ___ |
| 2. Do you often feel you are being forced to act out of character or do things<br>you feel bad about?      | ___ | ___ |
| 3. Do you find it difficult to manage (____)'s behavior?   | ___ | ___ |
| 4. Do you sometimes feel that you are forced to be rough with (____)?                                      | ___ | ___ |
| 5. Do you sometimes feel you can't do what is really necessary or what should<br>be done for (____)?       | ___ | ___ |
| 6. Do you often feel you have to reject or ignore (____)?  | ___ | ___ |
| 7. Do you often feel so tired and exhausted that you cannot meet (____)'s<br>needs?                        | ___ | ___ |
| 8. Do you often feel you have to yell at (____)?   | ___ | ___ |