

Iris Juan Ibáñez

Principales factores de riesgo en el maltrato en ancianos

Inicio de la relación de ayuda

(Revisión Bibliográfica)

Trabajo Fin de Grado

Dirigido por la Dra. Pilar Montesó Curto



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Facultat de Enfermeria

Campus Terres de l'Ebre

TORTOSA, 2016

ÍNDICE

Resumen y Abstract	1
1- Introducción	2
1.1- Estado actual del tema	2
1.2- Justificación	3
1.3- Marco conceptual: el maltrato en ancianos	3
2- Objetivos	7
3- Metodología	8
4- Resultados	9
5- Análisis de resultados	10
5.1- Factores de riesgo relacionados con la victima	10
5.2- Factores de riesgo relacionados con el maltratador	13
5.3- Factores de riesgo relacionados con la situación	16
5.4- Detección	16
6- Conclusión	18
7- Bibliografía	19
8- Anexos	23

Resumen

Las personas mayores son uno de los colectivos más vulnerables de la sociedad actual, propensos a adquirir enfermedades crónicas y vivir demás situaciones que los sitúa en riesgo de sufrir maltrato de diversos tipos. El objetivo de esta revisión bibliografía es una mejor comprensión de los factores de riesgo que presentan las personas que padecen maltrato, así como las que lo provocan, para mejorar la detección por parte de enfermería y otros profesionales de la salud.

Los resultados de la revisión de 28 artículos recogidos en diferentes bases de datos (Cinahl, Scopus, Dialnet, Cuiden y Pubmed) durante Enero y Marzo del 2016 presentan el perfil de víctima donde aparece ser mujer, tener alguna enfermedad neurodegenerativa y estar aislada socialmente entre otros. El perfil de persona que maltrata está relacionado con la presencia de adicciones, enfermedades psiquiátricas y que una mala relación con el anciano. Por último, se añade unas breves indicaciones sobre la detección del maltrato. Comprendiendo estos factores, los profesionales de la enfermería podrán mejorar tanto la prevención como la relación de ayuda en el maltrato de las personas mayores.

Palabras clave: maltrato en ancianos, abuso, factores de riesgo, detección.

Abstract

Elder people are one of the most vulnerable groups of the actual social system, likely to acquire chronic diseases and to live other situations which increase the risk of suffering various kinds of abuse. The objective of this literature review is improve the knowledge about the risk factors that have who do and who suffers the abuse to improve the nursing and others health professional detection.

The results after the review of 28 articles of different databases(Cinahl, Scopus, Dialnet, Cuiden y Pubmed) between January and March of 2016 introduce a profile of the victim show to be woman, have any degenerative illness, be socially isolated...;the profile of perpetrator show addictions, mental illness and have a bad relationship with elder person. And, finally, add brief indications about detection and warning signs of abuse. Understanding these factors, nurses can improve both prevention and the aid relationship in the mistreatment of the elderly.

Keywords: elder abuse, mistreatment, risk factors, detection.

1. Introducción

1.1 Estado actual del tema

Nos encontramos ante el fenómeno demográfico más considerable de los últimos tiempos: el envejecimiento de la sociedad. Las tasas de mortalidad y natalidad han descendido considerablemente y, por consiguiente, se ha visto incrementado el número de personas mayores en España y en el resto del mundo⁽¹⁾.

El mundo actual no está pensado para las personas mayores, que quedan aisladas del ritmo acelerado del progreso, por lo que se reducen a un simple obstáculo al desarrollo⁽²⁾. La prolongada supervivencia de las personas mayores ocasiona una situación de tensión sin precedentes en el sistema social, pero sobretodo en las familias⁽²⁾. Los ancianos son invisibles en la sociedad⁽²⁾. Es uno de los colectivos más vulnerables y más propensos a adquirir enfermedades crónicas y, por lo tanto, precisan de unos cuidados específicos, de los que, normalmente, se hacen cargo las familias⁽¹⁾.

El maltrato en ancianos es una realidad oculta. Un fenómeno inadvertido que se oculta en la intimidad familiar y se considera de ámbito privado en la mayoría de casos, hecho que lo convierte en el principal obstáculo en materia de diagnóstico, que, por otra parte, es el punto débil del maltrato^(2,3). El maltrato en ancianos no ha obtenido el protagonismo e importancia que debería tener para una sociedad tan envejecida y dependiente como la actual⁽⁴⁾.

En cuanto a casos registrados, encontramos que 4 de cada 10.000 personas mayores de 65 años en España sufren malos tratos por parte de algún familiar. Si tenemos en cuenta que la mayoría de ancianos que son dependientes e incapaces de expresar su angustia, llegamos a la conclusión de que estos datos solo son la punta del iceberg⁽²⁾.

Se debe estar receptivo ante las relaciones familiares en las últimas etapas de la vida ya que el maltrato sigue y seguirá siendo un problema oculto si los servicios sanitarios y sociales no tienen herramientas para poder diagnosticarlo precozmente^(1,3).

1.2 Justificación

Durante mis cuatro años de carrera, he llegado a la conclusión de que la geriatría es la rama de la medicina que más me ha llamado la atención, ya que, desde una mirada holística, las personas mayores son las más frágiles dentro de nuestra sociedad. Reflexionando sobre el tema mi trabajo de final de grado, y a partir de una idea propuesta por una persona especial, me di cuenta de que esta fragilidad puede ser causa de diversas ofensas hacia ellos y que hay poca información sobre los casos, lo que hace parecer que sean casi nulos los registros que encontramos sobre ello.

Por una parte, muchos ancianos son dependientes en las actividades de la vida diaria y algunos muestran deterioro cognitivo, cosa que dificulta la respuesta verbal y aumenta las probabilidades de sufrir diversos tipos de maltratos y, por otra parte, la gran mayoría de los casos se dan en la más absoluta intimidad familiar, por lo que dificulta el poder implicarse. A partir de aquí concluimos en una idea principal: el maltrato en ancianos es un problema social invisible, es decir, el número de casos registrados es solamente la punta del iceberg.

Teniendo en cuenta este factor, me planteé que utilidad podría tener mi trabajo para enfermería y, con esto, me di cuenta de que la detección del maltrato en ancianos es uno de los talones de Aquiles que presentan los profesionales sanitarios. Así, presento este trabajo donde a través del conocimiento de los factores de riesgo y de manifestaciones clínicas más comunes, pueda mejorar la detección del maltrato para aumentar significativamente la calidad de vida de las personas mayores que sufren silenciadas en sus casas.

1.3 Marco conceptual

1.3.1 Concepto de Maltrato en Ancianos

El maltrato en ancianos se entiende como la acción única o repetida, o falta de respuesta adecuada, que causa daño o angustia a una persona mayor y que ocurre dentro de cualquier relación en la que exista una expectativa de confianza⁽⁵⁾.

1.3.2 Tipos de maltrato

Entre los tipos de maltrato que podemos encontrar en nuestra sociedad están: maltrato físico^(1,2,5), psicológico (tratar como un niño⁽¹⁾, insultar y humillar^(1,2,5) o), el abuso sexual^(1,2,5), el abuso económico, financiero o material^(1,2,5), la violación de derechos⁽²⁾, negligencia activa o negación de cuidados y atenciones requeridas⁽¹⁾ y negligencia pasiva o abandono^(1,2).

1.3.3 Indicadores de distintos tipos de maltrato

Según el tipo de maltrato encontraremos los indicios más comunes del maltrato.

- Maltrato físico: hematomas, contusiones, signos de mordeduras, huellas de objetos⁽¹⁾ (cables, cinturones), quemaduras (cigarrillos, puros, plancha, con forma de cuerda...⁽¹⁾), pérdida de cabello, evidencias de lesiones antiguas, deformidades, contracturas...Todas ellas presentarían señales con patrones repetidos y, sobre todo, no tienen explicación o tienen una explicación confusa por parte de los ancianos o cuidadores^(1,2).
- Maltrato psicológico: depresión o retraimiento o miedo, rasgos neuróticos (trastornos del sueño)⁽¹⁾, histeria, obsesión, compulsión, hipocondrías⁽¹⁾, pérdida de apetito⁽²⁾.
- Negligencia activa y pasiva: hambre constante, higiene deficiente, vestuario inapropiado, pérdida de peso, deshidratación, malnutrición⁽¹⁾, agudización de enfermedades⁽²⁾, problemas físicos o necesidades médicas desatendidas (UPP)^(1,2), carencia de objetos para déficits: gafas, dentaduras, aparatos auditivos, andadores, silla de ruedas...⁽¹⁾.
- Abuso sexual: dificultades para andar o sentarse, rechazo de cooperar en la higiene o examen físico de genitales⁽¹⁾, traumatismos en genitales, pechos, boca...⁽²⁾.
- Abuso financiero: repentina incapacidad para pagar facturas, sentimiento de engaño e impotencia⁽²⁾.

1.3.4 Consecuencias

Entre las lesiones que le pueden ocurrir al anciano maltratado estarían las físicas, psicológicas y sociales⁽⁶⁾.

Entre las lesiones físicas serían las comentadas anteriormente: traumatismos, desnutrición y deshidratación, úlceras por presión, falta de cuidados, intoxicaciones...⁽⁶⁾.

Las consecuencias psicológicas serían: tristeza, trastornos emocionales y psicológicos, depresión, ansiedad, somatizaciones...⁽⁶⁾.

Y, por último, entre las sociales se encontrarían: aislamiento físico, psicológico y social⁽⁶⁾.

Las consecuencias del maltrato pueden acabar siendo factores de riesgo, como más adelante se explica, que complican ya de por sí la situación, y aumentan las probabilidades de seguir sufriendo maltrato por parte del agresor.

1.3.5 Prevalencia

La prevalencia de maltrato en ancianos presenta una problemática muy importante: es un problema oculto de la sociedad⁽³⁾. Las cifras que se conocen son las siguientes:

- Maltrato físico: 0,2% -4,9%
- Abuso sexual: 0,04%- 0,82%
- Maltrato psicológico: 0,7% - 6,3 %
- Abuso económico: 1,0% - 9,2%
- Negligencia: 0,2% - 5,5% ⁽³⁾

Pero estas cifras están subestimadas, y, probablemente solo notifican 1 de cada 24 ancianos, entonces, cualquier tasa de prevalencia también está subestimada⁽³⁾. En otras fuentes, también se menciona que podría existir la existencia de que un 11% de casos no se denunciarían nunca⁽⁷⁾.

En la problemática en cuestión entran varios factores comunes en la mayoría de casos: negación del propio anciano a denunciar el caso debido a la relación con el agresor, o la situación física y mental que presenta el anciano, que complica que se confunda con enfermedades varias⁽⁸⁾. Por otra parte, se presenta también el arraigo cultural como consecuencia del anciano de ver la violencia como algo cotidiano⁽⁹⁾.

Las investigaciones varían de un estudio a otro dependiendo del país de la referencia. En Estados Unidos y Gran Bretaña se han realizado bastantes investigaciones desde la década de los ochenta⁽⁸⁾, década en la que se empieza a abordar el maltrato como problema social a pesar de su existencia anterior⁽¹⁰⁾; en cambio, en España no se ha tomado la suficiente consciencia, y se ha empezado a investigar a partir de estos últimos años⁽⁸⁾.

Por lo tanto, se concluye que su frecuencia exacta es desconocida e imposible, por el momento, de conocer⁽⁹⁾.

1.3.6 Concepto de EDADISMO

Edadismo es el prejuicio y discriminación que sufre el anciano simplemente por tener esa edad. Un ejemplo medico seria la no utilización de medidas y pruebas médicas para la detección de cáncer de útero o mama a partir de 70 años. La imagen que proyectan los medios de comunicación es totalmente equívoca: pintan al anciano como una persona desvalida movida por estereotipos negativos mostrándolos entre crítica y lastima. Pero no solo en medios de comunicación, el edadismo actúa desde en todos los ámbitos, desde películas donde los ridiculizan hasta frases que son tópicos como “ya está contando sus batallitas”⁽¹¹⁾.

1.3.7 Aspectos legales

Ante la cuestión legal, nos encontramos en una vía sin salida, ya que la intervención penal no será la solución final, aunque pudiera constituir un instrumento de contención. De entrada, el código penal español no se ciñe exclusivamente a la violencia familiar ejercida contra las personas mayores, si no que engloba la violencia de género, la violencia hacia niños y la ejercida hacia las personas discapacitadas. La única entrada que se encuentra orientada hacia las personas mayores es esta:

“Artículo 619 del Código Penal: << Serán castigados con la pena de multa de diez a veinte días los que dejaren de prestar asistencia o, en su caso, el auxilio que las circunstancias requieran a una persona de edad avanzada o discapacitada que se encuentre desvalida y dependa de sus cuidados>>” (5) pág.: 311

Además, el gran problema reside en que el daño se produce en la mayoría de casos en víctimas silenciosas, cosa que dificulta que el conocimiento de los hechos aflore a dominio público⁽²⁾.

1.3.8 La enfermería en el maltrato en ancianos

Las enfermeras se encuentran en una situación clave para la detección precoz del maltrato, ya que, tiene un contacto directo con los pacientes, cosa que, facilita la observación del contexto en el que se encuentran los ancianos⁽¹⁾.

Durante el examen físico rutinario, la enfermera debe permanecer alerta ante aquellos síntomas clínicos que no concuerden con la información recogida en su historia clínica para reconocer síntomas de maltrato físico, y, una parte esencial de la detección consiste en comprobar si los síntomas desaparecen en el hospital y vuelven a aparecer cuando vuelve a casa⁽¹⁾.

Por otra parte, el maltrato más difícil de detectar es el maltrato psicológico, sobre todo si el anciano padece de deterioro cognitivo y está confuso⁽¹⁾.

Pero el mayor problema que plantea la valoración es que la persona maltratada no se atreva a denunciar el incidente por miedo a las represalias o por cercanía de familiaridad con el cuidador en cuestión^(1,2).

A partir de aquí, se crea la necesidad de desarrollar programas educativos de formación en la detección, evaluación y prevención ante el maltrato ya que tiene implicaciones directas en el ejercicio de la enfermería⁽¹⁾.

2. Objetivos

Los objetivos que planteamos en este trabajo son los siguientes:

- Identificar los factores de riesgo que puede presentar la víctima y el maltratador en relación al maltrato en ancianos.
- Conocer y ayudar a la detección del maltrato de ancianos por parte de enfermería

3. Metodología

Este trabajo se basa en una revisión bibliográfica sobre los factores de riesgo del maltrato en ancianos para poder facilitar la detección por parte de enfermería.

La revisión bibliografía se realiza mediante una búsqueda, durante Enero y Marzo de 2016, en diferentes bases de datos, las cuales mencionaremos a lo largo de la metodología y que son en relación a temas de salud.

La metodología de esta búsqueda es la siguiente: primero, búsqueda de palabras clave, seguida de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión; después descartar los artículos encontrados por título y *abstract* y, por último, mediante una leída completa de cada uno de los artículos restantes, quedarían los seleccionados, de los cuales, se quitarían los artículos repetidos en las diferentes bases de datos. Para finalizar la metodología, se realiza una tabla con los artículos seleccionados y un análisis de estos.

En las bases de datos en español (Cuiden y Dialnet) se utiliza una sola combinación de palabras: “maltrato ancianos” y, debido a la multitud de resultados que aparecen en las bases de datos en inglés (Cinalh, Pubmed y Scopus), la combinación de palabras clave a buscar varía, ya que aparecen demasiados artículos que no se centran en el objetivo a estudiar, así que se utiliza la composición: “elder abuse” and “risk factors”. La búsqueda en estas últimas bases en inglés ha sido mucho más productiva que las encontradas en las bases en español.

3.1 Criterios de inclusión y exclusión

Definición de los criterios de inclusión y exclusión, que serán los utilizados para encauzar el trabajo hacia los objetivos definidos.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos publicados entre los años de 2010-2016	Artículos anteriores a 2010
Texto completo	Artículos no disponibles de texto completo
Textos publicados en catalán, español e inglés.	Textos publicados en otros idiomas que no sean los mencionados
Realizado en Unión Europea, América del Sur, Estados Unidos, Australia, Canadá.	Textos que no se centren en el maltrato del ámbito geriátrico
Estudios que relacionen el maltrato y los factores de riesgo	

Figura 1: criterios de inclusión y exclusión

3.2 Resultados de la estrategia de búsqueda

Aquí tenemos el resultado numérico de la estrategia de búsqueda explicada anteriormente. Observamos que hay 28 artículos encontrados, de los cuales, 5 están publicados en castellano, 1 en catalán y los 22 restantes en inglés.

Bases de datos	Búsqueda de palabras clave	Encontrados	Número de artículos seleccionados
Cuiden	"maltrato ancianos"	49	3
Dialnet	"maltrato ancianos"	87	3
Cinahl	"elder abuse" and "risk factors"	406	5
Pubmed	"elder abuse" and "risk factors"	407	8
Scopus	"elder abuse" and "risk factors"	544	9

Aplicación de estrategia de búsqueda

Figura 2: resultado de la estrategia de búsqueda

4. Resultados

Para este estudio se analizaron los factores de riesgo que padece la víctima de maltrato en ancianos, los factores de riesgo que podía presentar el posible maltratador y la situación que envuelve al anciano, y para finalizar, se estudiaron algunas pautas para la realización de la anamnesis en la detección de dicho maltrato.

En un primer lugar se estudiaron en profundidad los 28 artículos seleccionados (los cuales aparecen señalados en la tabla del anexo nº1), después se analizó la información y se identificaron las cuestiones que correspondían con el objetivo del estudio y, por último, se ha realizado un resumen de los artículos.

5. Análisis de resultados

En los artículos analizados encontramos diversos factores de riesgo que se centran sobre todo en la víctima de la agresión. Sin embargo, muchos de ellos también mencionan los factores que podría presentar el cuidador para cometer algún tipo de maltrato. Por lo tanto, procederemos a analizar los factores de riesgo y protectores encontrados tanto en anciano y maltratador como situacionales y, finalizaremos con unas pautas sobre la detección del maltrato, encontradas en los diversos artículos.

La mayoría de los artículos exponen que el maltrato es ante todo un problema multifactorial, en el que la combinación de diversas situaciones puede aumentar la probabilidad de exposición al maltrato.

5.1 Factores de riesgo en la víctima

5.1.1 Genero

El género es, en este caso, uno de los factores más estudiado en los artículos seleccionados. La gran mayoría señala a la mujer^(7,11-17) dentro del perfil de víctima más común, aunque se han encontrado diferencias. En dos artículos se muestra al hombre con más posibilidades de sufrir diferentes tipos de maltrato: en el primero encontramos la negligencia⁽⁴⁾, y en el segundo el abuso financiero⁽¹⁸⁾, aunque señala al sexo femenino como el que tiene mayor probabilidad de sufrir abuso físico, psicológico, sexual y negligencia. Un artículo refiere que las mujeres tienen el porcentaje más alto con respecto a los hombres en lo referente a lo financiero (intervalo de 56,3%-75% en mujeres)⁽¹⁹⁾. Otro señala directamente a la mujer con mayor posibilidad de sufrir abuso financiero e interpersonal⁽²⁰⁾.

Otro estudio muestra a la mujer con mayor posibilidad de sufrir maltrato verbal, aunque, la proporción de mujeres (60,2%) en ese estudio era más alta que la de los hombres (39,8%)⁽²¹⁾.

Dos artículos mencionaban que, aunque la mujer fuera más vulnerable frente al maltrato en general, también hacían referencia a que en las pirámides de población, donde las mujeres se encontraban en una situación con más longevidad^(4,22) y que por lo tanto tenían más posibilidades de desarrollar enfermedades degenerativas e incapacitantes⁽⁴⁾.

Solamente un artículo señalaba que el género no tenía relación significativa en su estudio en referencia con la autoevaluación de síntomas emocionales negativos⁽²³⁾.

5.1.2 Estado de salud

La relación que presenta el estado físico y cognitivo del anciano y su probabilidad de sufrir maltrato es, sin duda, el factor de riesgo más explicado por los artículos entre todos los estudiados. Entre las enfermedades que encontramos mayor maltrato están, en primer lugar, las más incapacitantes y las que más dependencia podrían presentar a largo plazo: el déficit cognitivo en general^(4,10,12,15,17-19,22,24-28), entre los que se diferencian la demencia^(10-13,16,19,25,27,28) y el alzhéimer^(13,16). Por otra parte, se presentan las limitaciones físicas no especificadas^(10,14,20,23,26,27,29), las limitaciones para las AVD^(17,25,29), fragilidad^(21,24,27) y la dependencia en general^(10,18,19,24,26,27).

Las siguientes enfermedades más comentadas serían los problemas psiquiátricos no específicos^(11,13,18-20,24-28), y los problemas psicológicos como son: la depresión^(10,12,15,17,24,26-28) y la ansiedad^(17,25,28).

5.1.3 Aislamiento social

El tercero de los factores más mencionados sería el de aislamiento social. Este hace referencia a la red social que presenta el anciano, ya que es clave fundamental para que se produzca un tipo de maltrato en concreto: el abandono. Los estudios mencionan este problema de diversas maneras, aunque todos llegan a significar lo mismo: la soledad aumenta las posibilidades de abandono. La soledad se manifiesta a través del genérico aislamiento social^(10,12,13,15,18,19,24-26,28), la falta de apoyo o soporte social^(10,23,24,26), o una red social pobre^(14,16,17,19,26,30).

5.1.4 Estado civil

En cuanto al estado civil que presenta la víctima, encontramos que los solteros^(13,16,19,23,30), seguido de los divorciados o separados^(14,16,18-20,23) y los enviudados^(16,19,20) son los que presentan como vulnerables ante el maltrato por el hecho de encontrarse ante un aislamiento social mayor. Solamente un artículo señalaba, que en su estudio, había más porcentaje de personas casadas o que vivían en pareja que presentaban maltrato⁽²¹⁾.

5.1.5 Historia de violencia previa o familiar

Los incidentes traumáticos que le hayan sucedido al anciano a lo largo de su vida también hacen a la persona en cuestión más vulnerable. Los sucesos traumáticos sin especificar^(11,14,24,26,27,29) son los que causan mayor maltrato, seguido de la historia de maltrato dentro de la familia^(4,16), en la que se mencionan la violencia transgeneracional adquirida⁽¹⁹⁾ y el ciclo de violencia intergeneracional⁽¹⁸⁾. Aun así ninguno de los artículos que mencionan la historia de violencia, especifican si se trata de violencia que han ejercido los propios ancianos en su juventud, o si han sido víctimas en el pasado de maltrato familiar.

5.1.6 Convivencia

Entre los artículos encontramos otro común: la convivencia del anciano. Vivir con el maltratador^(18,19) o que también conviva con una persona que presente un factor de riesgo como son los problemas psiquiátricos o las adicciones⁽²⁴⁾; que viva con un cuidador principal⁽¹³⁾; que viva solo^(24,26), que viva con familiares⁽¹⁹⁾ y más concretamente que vivan nietos⁽²⁰⁾ o niños⁽²⁷⁾; y por último, que viva con “otros”^(24,27) son algunos de los ejemplos que aparecen en los artículos analizados que aumentan las posibilidades de vulnerabilidad del anciano.

5.1.7 Otros

5.1.7.1 Conductas y personalidad

La conducta agresiva^(4,13,16,18,22,24,25,27,28) tanto física, verbal como psicológica⁽⁴⁾ aumenta los riesgos de sufrir maltrato por parte de los cuidadores principales, ya que es un factor estresante. También un carácter exigente, autoestima baja⁽¹¹⁾, no cooperativo⁽²²⁾, con personalidad antisocial o sentimiento de culpabilidad⁽²⁷⁾, y otros problemas conductuales sin especificar⁽²⁹⁾ pueden aumentar el riesgo de maltrato. Por otro lado, muchas enfermedades que presentan el deterioro cognitivo de la víctima hacen que la persona muestre más dificultades conductuales⁽¹⁶⁾.

5.1.7.2 Pobreza

El bajo nivel socio económico, en general, también es uno de los factores clave más mencionados. Primero la pobreza^(10,14,18,23), seguido de bajos ingresos económicos^(14,18,24,27), nivel socio económico bajo^(10,30) y problemas financieros^(16,26).

5.1.7.3 Edad

El aumento de la edad cronológica se asocia un decaimiento físico y cognitivo de la persona y por lo tanto incrementa el riesgo a sufrir maltrato^(16,19). Los diferentes grupos de edad en los que aparece el maltrato son: entre 75-80 años⁽¹¹⁾; más de 80 años^(15,17,20); más de 85 años^(18,24). En un solo artículo, se mencionó la edad en la que empezaron a sufrir maltrato, donde un tercio de los que participaron en ese estudio comentaron que se empezó antes de los 65 años.

5.1.7.4 Nivel de escolaridad.

La baja escolaridad^(14,19,25) incrementa la posibilidad de ser vulnerable ante el maltrato. En cambio, hay otros artículos mencionan que el tener niveles altos de educación escolar⁽¹⁷⁾ es factor de riesgo, de hecho, en un artículo se analiza que las personas que han asistido al instituto tiene un porcentaje más alto de sufrir maltrato, seguido por personas que han asistido a la universidad y licenciados⁽¹⁶⁾.

5.1.8 Factores protectores para la víctima

El principal factor protector es recibir prestaciones y mantener contacto con los servicios social⁽¹⁹⁾, así como, tener una extensa red social^(19,30) y por último, tener una buena relación con la familia⁽¹⁶⁾.

5.2 Factores de riesgo en el maltratador

5.2.1 ¿Quién maltrata?

Las personas que son cuidadoras principales de un anciano son las que más posibilidades tienen de procurar maltrato, y estos suelen ser familiares más cercanos. Los hijos^(4,7,11,13,14,16,19,20) son las personas que aparecen con mayor posibilidad de realizar maltrato, seguido por el conyugue o la pareja actual^(4,11,13,14,19). Por último, aparecen dos posibles casos: los hermanos⁽⁴⁾ y los nietos del anciano⁽¹⁶⁾.

5.2.2 Adicciones

La referencia a los hábitos toxicas que puede presentar el maltratador es uno de los factores más señalados dentro del perfil de maltratador. El consumo desmesurado de alcohol^(4,13,16,18-20,26-28,31) y otras sustancias como las drogas^(4,16,18,19,26,27,31), las cuales, no se especifican, son factores que se encuentran en el perfil del maltratador. Por último, en un estudio se menciona un “adiciones varias” sin especificar⁽¹¹⁾ y el otro mencionan como factor de riesgo la adicción al juego⁽²⁷⁾.

5.2.3 Estado de salud

Las enfermedades más comunes que se dan en el maltratador son: problemas psiquiátricos^(4,11,16,18-20,24,26,27,31), psicológicos^(16,24,27), cognitivos^(16,27), emocionales⁽¹⁶⁾, físicos^(4,20) y problemas de salud sin especificar^(21,26).

5.2.4 Estrés

El estrés y el cansancio o agotamiento por el manejo constante de las emociones de los mayores o gran esfuerzo personal⁽¹⁰⁾ aparece en el cuidador como consecuencia del cuidar a una persona. Los estudios se refieren al denominado “estrés del cuidador”^(4,10,12,19,24,26,28,31) o cuidador quemado^(17,25,27,31). El síndrome de *burn out*⁽⁴⁾ es un estado limite al que alcanza una persona después de sufrir una temporada de estrés. El alto nivel de estrés producido^(4,16) que desarrollan los cuidadores, hace que la persona mayor de haga insoportable para ellos y por lo tanto, aumenta el riesgo de la agresión⁽¹⁸⁾.

5.2.5 Situación económica

Las situaciones precarias económicamente hablando que se definen en los artículos son la situación de desempleo^(16,18,20,21) y de jubilación⁽²¹⁾. Por otra parte, también aparecen otras situaciones como serian: que la situación de la persona sea tan crítica, que dependa financiera del anciano^(4,16,18,19,31), que no tenga unos soportes financieros adecuados⁽²⁶⁾ o que tenga presión financiera⁽¹⁶⁾.

5.2.6 Otros

5.2.6.1 Falta de formación

La falta de experiencia como cuidador⁽²⁷⁾, la falta de formación en el campo de la geriatría⁽¹⁰⁾, poca o inadecuada preparación^(11,22,31) se presentan como factores de riesgo del maltratador. También aparece la falta de conocimiento para la cura o de la enfermedad que tiene el anciano⁽¹⁸⁾.

5.2.6.2 Falta de apoyo por parte de los otros cuidadores

La falta de apoyo social^(21,31), familiar⁽⁴⁾ o de otras instituciones⁽¹¹⁾, así como tener una red social baja⁽²⁵⁾ también es sugerido como un factor de riesgo clave, a pesar de su poca mención en los artículos.

5.2.6.3 Mala relación con víctima

La mala relación con la víctima es una situación que pone en compromiso al anciano. Solo lo menciona un artículo⁽¹⁸⁾, aunque, sería un buen indicativo para su detección.

5.2.6.4 Exposición a violencia de niño

Las experiencias traumáticas en el pasado^(21,27), las cuales aparecen como: que el cuidador haya vivido en un ambiente de violencia cuando era niño⁽³¹⁾ o tenga una historia de violencia familiar⁽¹⁶⁾, son uno de los factores poco comentados.

5.2.6.5 Mal comportamiento

El mal comportamiento^(27,31) que puede presentar el cuidador también lo convierte en una persona con probabilidades de provocar maltrato. Entre los malos comportamientos se encuentran altos niveles de hostilidad⁽³¹⁾ o tener un temperamento violento e irracional⁽¹⁶⁾.

5.2.6.6 Genero

Solamente un artículo menciona el sexo masculino como perfil de maltratador⁽¹³⁾. El resto de artículos no analiza las diferencias según sexo en la persona que realiza el maltrato.

5.2.6.7 Otros

En menor porcentaje aparecen como factor de riesgo que influyen en el maltrato serían personas que han sido cuidadores principales durante muchos años o tienen carencias de mecanismos adecuados de afrontamiento^(1,2).

5.3 Factores de riesgo asociados al entorno

Entre los factores que influyen en la sociedad encontraríamos imágenes negativas estereotipadas que la sociedad en general tiene hacia la vejez, conocida comúnmente como edadismo^(2,5).

5.4 Detección

5.4.1 Señales de alerta

Enfermería debe estar alerta ante los signos que se mencionan y que pueden indicar que el anciano está siendo maltratado. Entre estos está la negativa a dejar solo al anciano por parte del maltratador, explicaciones poco coherentes de las lesiones, hematomas o caídas, contradicciones entre anciano y cuidador, observación de carencia de las necesidades básicas, analizar si presenta algún o varios factores de riesgo desencadenantes⁽⁴⁾.

5.4.2 Entrevista

La entrevista es una herramienta importante para que los profesionales de enfermería realicen una adecuada valoración de las lesiones. Esta se debería efectuar a solas con el anciano para evitar la coacción, y seguidamente una entrevista con el cuidador y la persona, observando, la relación y la actitud que presentan; facilitar la expresión de sentimiento y garantizar la confidencialidad⁽⁴⁾. La evaluación funcional, cognitiva y psicosocial es esencial para evaluar los factores de riesgo que presenta el anciano⁽³²⁾. Por otra parte, hablamos de víctimas que han perdido sus capacidades cognitivas por causa de las enfermedades que tienen, pero una parte, son personas que mantienen su autonomía y pueden decidir por ellas mismas como intervenir en estas situaciones⁽³³⁾.

Las escalas más utilizadas para la detección y valoración del maltrato son: Elder Abuse Screening Test, Abuse Screening Scale, Elder Abuse Suspicion Index, Caregiver Abuse Screen, Elder Assessment Instrument y Indicators of Abuse⁽³⁴⁾.

La intervención más acertada es preparar a un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud y sociales, debido a la alta probabilidad de diferencias entre los distintos casos⁽³⁵⁾.

Denunciar el abuso es una obligación de todo personal sanitario⁽¹²⁾ ya que la protección y seguridad es un derecho social que tiene el anciano⁽³⁶⁾; no hay que temer a la intervención legal, ya que la no denuncia implicaría la complicidad en el delito de agresión a un anciano⁽⁸⁾.

6. Conclusión

Entre los factores de riesgo más señalados que presenta la víctima de maltrato son el hecho de ser mujer, que tenga una salud deficiente o que el anciano este aislado socialmente. En referencia a los factores de riesgo del maltratador está que tenga adicción al alcohol u otras sustancias; problemas de salud física o mental; estrés o el síndrome de Burn Out o una situación económica delicada. Uno de los factores que más destaca, es la posible mala relación de padre hacia su hijo, que se vuelve contra el anciano mediante la violencia adquirida por parte de su propio hijo. En general, se habla de una etiología multifactorial, es decir, cuantos más factores de riesgo presente una persona más probabilidades tiene de sufrir maltrato o de provocarlo, por eso la mejor comprensión de los factores de riesgo aumenta las probabilidades de ser detectado por un profesional sanitario.

La anamnesis es imprescindible para una buena detección, y para ello es importante que los profesionales sanitarios, tanto médicos y enfermeras como trabajadores sociales estén formados en el ámbito del maltrato en geriatría.

Ayudar al anciano a que confíe en los profesionales de la enfermería será una tarea complicada, pero esencial para que se pueda llegar a detectar a tiempo, y por lo tanto, a denunciar. Es importante hacer entender al anciano de que la violencia no debe convertirse en un fenómeno cotidiano.

Por su parte, las políticas sanitarias actuales deberían desarrollar y aplicar programas de prevención primaria para formar a los profesionales de enfermería y así poder anticiparse al maltrato. Detectar estos factores de riesgo será imprescindible para poder concienciar tanto a los que padecen como a los que originan el maltrato. Entre ellos los cuidadores de años de experiencia son un grupo a tener en cuenta. Las líneas de futuro de este trabajo podrían ser desarrollar uno de estos programas para la formación en la prevención de profesionales de enfermería y posteriormente para cuidadores.

“Todos tenemos luz y oscuridad en nuestro interior; lo que importa es lo que tenemos en cuenta a la hora de actuar: eso es lo que define quienes somos realmente”.

J. K. Rowling

7. Bibliografía

1. Decalmer P, Glendenning F. El Maltrato a las personas mayores. Barcelona [etc.] : Paidós; 2000. Available from: http://cataleg.urv.cat/record=b1155584~S13*cat
2. García Sánchez E. El Maltrato a los ancianos en el ámbito familiar / Ernesto García Sánchez. Albacete : Altabán,; 2007. Available from: [http://puc.cbuc.cat/iii/encore/record/C__Rb3461763__SErnesto garcia sanchez__P0,1__Orightrresult__U__X4?lang=cat&suite=def](http://puc.cbuc.cat/iii/encore/record/C__Rb3461763__SErnesto%20garcia%20sanchez__P0,1__Orightrresult__U__X4?lang=cat&suite=def)
3. OMS | El maltrato de los ancianos. World Health Organization; Available from: http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/es/
4. El maltrato en la vejez. Available from: http://www.index-f.com/new/cuiden/extendida.php?cdid=691106_1
5. Gracia Ibáñez J. El maltrato familiar hacia las personas mayores : un análisis sociojurídico. Zaragoza : Prensas Universitarias de Zaragoza; 2012. Available from: http://cataleg.urv.cat/record=b1456249~S13*cat
6. Fernández-Alonso MC, Herrero-Velázquez S. Maltrato en el anciano. Posibilidades de intervención desde la atención primaria (I). Atención Primaria. Elsevier; 2006 Jan 1;37(1):56–9. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-maltrato-el-anciano-posibilidades-intervencion-13083927>
7. Adam Morell A, Verdú Pascual FA. Forensic assessment of physical abuse of the elderly in the domestic context. Gaceta internacional de ciencias forenses. Unidad Docente de Medicina Legal; 2014. p. 12–20. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4779375&info=resumen&idioma=ENG>
8. Prevalencia de sospecha de maltrato en los pacientes mayores de 65 años que acuden a un servicio de urgencias hospitalario. Available from: http://www.index-f.com/new/cuiden/extendida.php?cdid=669062_1
9. Félix Ruiz, C; Hernández Orozco M. El abandono del adulto mayor como manifestacion de violencia intrafamiliar. Arch en Med Fam. Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar A.C.; 2009;11(4). Available from: <http://www.redalyc.org/html/507/50719071001/index.html>
10. Percepción de maltrato en centros de larga estancia para personas mayores. Available from: <http://www.index-f.com/para/n16/162d.php>

11. Toledano González L. Ancianos maltratados, ancianos que maltratan: abuso, negligencia, mobbing y otras formas normales de maltrato. *TS nova: trabajo social y servicios sociales. Col.legi Oficial de Diplomats en Treball Social y Assistents Socials de València*; 2011. p. 61–72. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3795496&info=resumen&idoma=ENG>
12. Hess S. The role of health care providers in recognizing and reporting elder abuse. *J Gerontol Nurs.* 2011 Nov;37(11):28–34; quiz 36–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21919424>
13. Friedman LS, Avila S, Tanouye K, Joseph K. A case-control study of severe physical abuse of older adults.
14. Burnes D, Pillemer K, Caccamise PL, Mason A, Henderson CR, Berman J, et al. Prevalence of and Risk Factors for Elder Abuse and Neglect in the Community: A Population-Based Study. *J Am Geriatr Soc.* 2015 Sep;63(9):1906–12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26312573>
15. Dong X, Simon MA. Vulnerability risk index profile for elder abuse in a community-dwelling. *J Am Geriatr Soc.* 2014 Jan;62(1):10–5. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4155408&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
16. Von Heydrich L, Schiamborg LB, Chee G. Social-relational risk factors for predicting elder physical abuse: an ecological bi-focal model. *Int J Aging Hum Dev.* 2012 Jan;75(1):71–94. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23115914>
17. Giraldo-Rodríguez L, Rosas-Carrasco O, Mino-León D. Abuse in Mexican Older Adults with Long-Term Disability: National Prevalence and Associated Factors. *J Am Geriatr Soc.* Blackwell Publishing Inc.; 2015 Aug;63(8):1594–600. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84939482500&partnerID=tZOtx3y1>
18. Penhale B. Responding and Intervening in Elder Abuse and Neglect. *Ageing Int.* 2010 Sep 17;35(3):235–52. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-78049248362&partnerID=tZOtx3y1>
19. Sánchez Prieto L, Blasco Escandell M, Ballester Brage L. Abús financer: l’efecte iceberg. *Anuari de l’envelliment: Illes Balears.* Universitat de les Illes Balears; 2014. p. 251–75. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5097745&info=resumen&idoma=SPA>

20. 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 Jan;41(1):98–103. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-83455206229&partnerID=tZOtx3y1>
21. Acierno R, Hernandez MA, Amstadter AB, Resnick HS, Steve K, Muzzy W, et al. Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: the National Elder Mistreatment Study. *Am J Public Health*. 2010 Feb;100(2):292–7. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-75649091158&partnerID=tZOtx3y1>
22. Phillips LR, Guo G. Mistreatment in Assisted Living Facilities: Complaints, Substantiations, and Risk Factors.
23. Begle AM, Strachan M, Cisler JM, Amstadter AB, Hernandez M, Acierno R. Elder mistreatment and emotional symptoms among older adults in a largely rural population: the South Carolina elder mistreatment study. *J Interpers Violence*. 2011 Jul;26(11):2321–32. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-79959207862&partnerID=tZOtx3y1>
24. Wang XM, Brisbin S, Loo T, Straus S. Elder abuse: an approach to identification, assessment and intervention.
25. Fitzgerald. Screening for abuse and neglect of people with dementia.
26. Daly JM. Evidence-based practice guideline: elder abuse prevention. *J Gerontol Nurs*. 2011 Nov;37(11):11–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22044527>
27. Johannesen M, LoGiudice D. Elder abuse: a systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Age Ageing*. 2013 May;42(3):292–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23343837>
28. Corbi G, Grattagliano I, Ivshina E, Ferrara N, Solimeno Cipriano A, Campobasso C Pietro. Elderly abuse: risk factors and nursing role. *Intern Emerg Med*. Springer-Verlag Italia s.r.l.; 2015 Apr;10(3):297–303. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84928099621&partnerID=tZOtx3y1>
29. Maltrato institucional a adultos mayores. Available from: http://www.index-f.com/new/cuiden/extendida.php?cdid=682622_1

30. Melchiorre MG, Chiatti C, Lamura G, Torres-Gonzales F, Stankunas M, Lindert J, et al. Social support, socio-economic status, health and abuse among older people in seven European countries. *PLoS One*. 2013 Jan;8(1):e54856. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84873848521&partnerID=tZOtx3y1>
31. Rosen AL. Where Mental Health and Elder Abuse Intersect.
32. Dong XQ. Elder Abuse: Systematic Review and Implications for Practice. *J Am Geriatr Soc*. 2015 Jun;63(6):1214–38. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26096395>
33. Gracia Ibáñez J. Elder Abuse in the Family: Some Thoughts about the Field and Its Blurred Limits. *Oñati socio-legal series*. Instituto Internacional de Sociología Jurídica de Oñati = The Oñati International Institute for the Sociology of Law; 2011. p. 4–26. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3871751&info=resumen&idoma=ENG>
34. Cohen M. The process of validation of a three-dimensional model for the identification of abuse in older adults. *Arch Gerontol Geriatr*. Jan;57(3):243–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23876433>
35. Burnett J, Dyer CB, Halphen JM, Achenbaum WA, Green CE, Booker JG, et al. Four subtypes of self-neglect in older adults: results of a latent class analysis. *J Am Geriatr Soc*. 2014 Jun;62(6):1127–32. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24802542>
36. Expression of domestic violence against older people. Available from: http://www.index-f.com/new/cuiden/extendida.php?cdid=688433_1

8. Anexos

Autor/ Año	Objetivo del Artículo	Metodología	Resultados
1. Alonso Galnares, T. (2015)	Describir los conocimientos, actitudes y habilidades necesarios para una detección precoz y actuación adecuada en el maltrato en la vejez.	<u>Diseño:</u> Revisión bibliográfica <u>Método:</u> Análisis de estudios de investigaciones clínicas y científicas.	Que es el maltrato, los tipos, los factores desencadenantes, los ámbitos en los que se puede presentar, las restricciones y las consecuencias, finalizando con un protocolo de detección precoz.
2. Rubio Acuña, M. (2012)	Conocer la prevalencia de maltrato institucional, algunos factores relacionados y las dificultades y estrategias para su prevención, detección y manejo.	<u>Diseño:</u> Revisión bibliográfica <u>Método:</u> Análisis de estudios de investigaciones clínicas y científicas.	La prevalencia de maltrato institucional y los factores relacionados con ello y por otra parte presenta dificultades y estrategias para la prevención, detección y manejo.
3. Figueredo Borda, Natalie (2012)	Explorar las relaciones que se establecen entre los cuidadores formales y los mayores en la residencia, y que dichas relaciones estén expresadas mediante la elocuencia de sus actores: proveedores de cuidadores, familiares y personas mayores	<u>Diseño:</u> Estudio cualitativo <u>Método:</u> Estudio etnográfico, en los que las estrategias para la recogida de información son a través de test, observación de campo, entrevistas, grupos focales.	Los temas de la percepción de la situación que afectan a los cuidadores, los administradores y los residentes. En estos temas, aparecen ciertas categorías que revelan que las necesidades no están satisfechas por los cuidadores y en las personas mayores.
4. Adam, A.; Verdú, F. (2014)	Repasar los aspectos más importantes a destacar de la intervención médica y pericial en estos casos de maltrato físico a ancianos.	<u>Diseño:</u> Revisión bibliográfica <u>Método:</u> Análisis de diversos documentos médicos, legales...	Datos de interés como son la prevalencia y la valoración médico legal del maltrato físico, en el que explica cómo realizar un parte de lesiones e informe pericial
5. Sánchez Prieto, L.; Blasco Escandell, M. (2014)		<u>Diseño:</u> Revisión bibliográfica <u>Método:</u> Análisis de estudios de investigaciones clínicas y científicas.	La prevalencia, los factores asociados al abuso financiero además de presentar un plan de intervención.
6. Toledano Gonzales, L. (2011)	Repasa la tipología más común del maltrato.	<u>Diseño:</u> Reflexión <u>Método:</u> La autora reflexiona a partir de su experiencia personal como trabajadora social.	Reflexiona sobre la tipología y el maltrato en el ámbito institucional, después, apunta al "Edadismo" o maltrato social. Termina con la relación entre el abuso de confianza que pasa como forma encubierta de maltrato y por qué los ancianos maltratan.
7. Hess, S. (2011)	Definir los tipos de abuso, junto con sus signos y síntomas, para ayudar a los profesionales sanitarios se familiaricen con estas señales de alerta.	<u>Diseño:</u> Revisión bibliográfica <u>Método:</u> Análisis de estudios de investigaciones clínicas y científicas.	Define las definiciones, los tipos de maltrato, los principios éticos y legales, y finaliza explicando cómo denunciar el abuso.

<p>8. Mimi Wang, X.; Brisbin, S. (2015)</p>	<p>Actualiza la anterior revisión sistemática: definiciones, discute los factores de riesgo, manifestaciones clínicas y recomendaciones para la detección de maltrato.</p>	<p><u>Método:</u> Actualiza una revisión sistemática anterior</p>	<p>Además de actualizar la revisión anterior, ofrece un enfoque para los médicos para que tengan en cuenta al evaluar a los mayores con riesgo de abuso.</p>
<p>9. Rosen, A. (2014)</p>	<p>Conocer la relación que tienen las enfermedades psiquiátricas con el maltrato en ancianos.</p>	<p><u>Diseño:</u> Revisión bibliográfica <u>Método:</u> Análisis de estudios de investigaciones clínicas y científicas.</p>	<p>El diagnóstico de una enfermedad mental tiene más posibilidades de provocar maltrato</p>
<p>10. Cohen, M. (2013)</p>	<p>Describir el proceso de construcción y validación de una herramienta tridimensional para la identificación del abuso en personas mayores</p>	<p><u>Método:</u> Describe 4 artículos que se realizaron para el desarrollo de una herramienta de cribado. Estos se analizaron mediante cuestionarios directos, identificación de factores e identificación de los signos</p>	<p>Los análisis de las variables mostraron que tienen más riesgo las personas que viven en la comunidad y en residencias de larga estancia. Se presenta una herramienta para la identificación de los ancianos que sufren maltrato.</p>
<p>11. Wigglesworth, A.; Mosqueda, L. (2010)</p>	<p>Investigar las características de personas con demencia y sus cuidadores que están asociados al maltrato.</p>	<p><u>Diseño:</u> Estudio cualitativo <u>Método:</u> 129 personas con demencia y sus cuidadores.</p>	<p>El maltrato fue detectado en un 47,3%.</p>
<p>12. Friedman, L.; Ávila, S. (2011)</p>	<p>Caracterizar los diferentes tipos de lesiones traumáticas sufridas por la víctima de maltrato, describir las características de los maltratadores e identificar los factores de riesgo asociados con los tipos de trauma.</p>	<p><u>Diseño:</u> Estudio de casos y controles <u>Método:</u> 41 casos de abuso.</p>	<p>Un 85% de los maltratadores fueron miembros de la familia o parejas.</p>
<p>13. Naughton, C.; Drennan, J. (2011)</p>	<p>Medir la prevalencia de maltrato en ancianos en 12 meses que viven en la comunidad.</p>	<p><u>Diseño:</u> Estudio de corte seccional general en la población superviviente <u>Método:</u> Información de entrevistas cara a cara. Se utilizaron estadísticas descriptivas y regresiones logísticas.</p>	<p>La prevalencia del maltrato en ancianos fue de 2,2%. La frecuencia de abuso financiero fue de 1,3%, psicológico 1,2%, maltrato físico 0,5%, negligencia 0,3% y abuso sexual 0,05%.</p>
<p>14. Acierno, R.; Hernández, M. (2010)</p>	<p>Estimar la prevalencia y correlación del maltrato emocional, físico, sexual, económico y el abandono.</p>	<p><u>Método:</u> Mediante entrevistas telefónicas se recogen la demografía, factores de riesgo y los datos de maltrato.</p>	<p>5777 Encuestados. La prevalencia de un año fue de 4,6% de abuso emocional, del 1,6% de abuso físico, el 0,6% de abusos sexuales, el 5,1% por descuido potencial, y 5,2% de abuso financiero actual por familiar. Uno de cada 10 encuestados informó emocional, físico o maltrato sexual o descuido potencial en el último año.</p>

15. Phillips, L.; Guo, G. (2011)	Explorar la relación entre los factores riesgo y vivir en una residencia	<u>Diseño:</u> Estudio descriptivo y exploratorio. <u>Método:</u> A partir de datos narrativos que parecían sospechas de maltrato	Las alegaciones fundadas fueron significativamente más frecuentes. Los factores de riesgo estaban relacionados con algunos tipos de maltrato.
16. Daly, J.; Perry, D. (2011)	Facilitar a los profesionales de la salud la evaluación las personas mayores que estén en riesgo de maltrato.	<u>Método:</u> Guía basada en la practica	Presentación de definiciones de las palabras clave, factores de riesgo, consecuencias del maltrato, criterios de evaluación, herramientas de evaluación
17. Burnes, D.; Pillemer, K. (2015)	Estimar la prevalencia del año anterior al estudio e identificar los factores de riesgo y los protectores.	<u>Diseño:</u> Estudio transversal <u>Método:</u> Mediante entrevistas telefónicas.	1,9% de maltrato psicológico, 1,8% de físico y un 4,6% de negligencia. Los factores de riesgo asociados al maltrato psicológico fueron: estar separado o divorciado, vivir en condiciones pobres, tener deterioro funcional y ser joven. La negligencia está asociada a un estado de salud pobre, estar separado o divorciado, vivir en la pobreza y ser joven.
18. Johannesen, M.; LoGiudice, D. (2013)	Conocer los factores de riesgo de la comunidad anciana.	<u>Diseño:</u> Revisión bibliográfica. <u>Método:</u> Análisis de estudios de investigaciones clínicas y científicas	Los factores de riesgo fueron: deterioro funcional, problemas en el comportamiento, enfermedad psiquiátrica o psicológica, problemas de dependencia, salud física deteriorada o frágil, pocos ingresos, haber sufrido violencia en el pasado, mala relación familiar, aislamiento social.
19. Giraldo, L.; Rosas, O. (2015)	Determinar la prevalencia de ancianos con discapacidad e identificar los factores de riesgo.	<u>Diseño:</u> Análisis secundario a otro artículo <u>Método:</u> Mediante cuestionarios.	La prevalencia fue de 32.1% y el más frecuente fue el psicológico (28,1%). La combinación más frecuente fue la del maltrato psicológico y el financiero. Se presentan, además, diversos factores de riesgo.
20. Corbi, G.; Grattaglian o, I. (2014)	Definir el estado del maltrato en ancianos, con especial atención al papel de la enfermería.	<u>Diseño:</u> Revisión Bibliográfica <u>Método:</u> Análisis de artículos científicos de los 5 años anteriores.	Se definen los tipos de maltrato, motivaciones e intervenciones preventivas
21. Melchiorre, M.G.; Chiatti, C. (2013)	Centrar las asociaciones entre el apoyo social, la demografía, la socio-economía, las variables de salud y personas mayores	<u>Diseño:</u> Estudio transversal <u>Método:</u> Entrevistas con una muestra de 4467 de edad entre 60-84 en diferentes países europeos.	Las mujeres y las personas que viven con su pareja, el uso frecuente de los servicios de salud eran propensos a experimentar altos niveles apoyo social. El bajo apoyo social se relaciona con el abuso psicológico.
22. Penhale, B. (2010)	Ofrecer una visión general de la causalidad y los factores de riesgo relacionado con el abuso de ancianos, y además, presentar intervenciones.	<u>Diseño:</u> Análisis bibliográfico. <u>Método:</u> Análisis de estudios de investigaciones clínicas y científicas.	Presenta unos puntos generales, teorías de la causalidad, teorías integradas y presenta diversos factores de riesgo, así como los tipos de intervenciones.

23. Dong, X.; Simon, M. (2014)	Desarrollar un índice de vulnerabilidad para las personas mayores de la comunidad.	<u>Diseño:</u> Estudio de población <u>Método:</u> 213 participantes que los servicios sociales de Chicago avisaron de sospecha de maltrato.	Los ancianos con el índice de vulnerabilidad utilizado en el estudio que posean 3-4 de puntuación tenían más riesgo de tener maltrato y se confirmaba el maltrato con 5 o más.
24. Palmer, M.; Brodell, R. (2011)	Guía para dermatólogos	<u>Diseño:</u> Análisis bibliográfico. <u>Método:</u> Análisis de estudios de investigaciones clínicas y científicas.	Se presentan los tipos de abusos, los factores de riesgo para sospechar, los signos y síntomas y las diferentes marcas que provocan el maltrato físico, sexual y la negligencia.
25. Von Heydrich, L. (2012)	Reconocer herramientas personales para las personas con demencia y el riesgo para el abuso financiero.	<u>Diseño:</u> Análisis bibliográfico más estudio de entrevistas. <u>Método:</u> Entrevistas a 15 coordinadores de protección de ancianos. Análisis temático.	Se describen diversos factores de riesgo directamente relacionados con los pagos directos y el riesgo de empoderamiento.
26. Roepke, S.; Simon, M. (2015)	Examinar las relaciones entre el abuso de ancianos y síntomas depresivos.	<u>Diseño:</u> Estudio de población. <u>Método:</u> Se utiliza la regresión para determinar las relaciones depresión/abuso	La depresión fue fuertemente asociada con el abuso en maltratos. De los participantes, los síntomas eran 2 veces más propensos a tener un abuso confirmado.
27. Begle, A.; Strachan, M. (2011)	Abordar la relación entre el maltrato en ancianos y los síntomas negativos emocionales (depresión y ansiedad)	<u>Diseño:</u> Estudio de variables <u>Método:</u> Entrevistas a los 902 participantes.	Presenta que una de las consecuencias del maltrato en ancianos son los síntomas negativos emocionales.
28. Dong, X. (2015)	Hacer hincapié en la epidemiología mundial del problema en cuanto a su prevalencia, factores de riesgo y consecuencias.	<u>Diseño:</u> Análisis bibliográfico. <u>Método:</u> Análisis de estudios de investigaciones clínicas y científicas.	Se identifican lagunas de conocimiento como la falta de una definición de maltrato en ancianos concreta y la insuficiente investigación con respecto al problema

GERIATRIC NURSING

Official Journal of American Assisted Living Nurses Association, National Gerontological Nursing Association and Gerontological Advanced Practice Nurses Association

GUIDE FOR AUTHORS

REVIEW PROCESS

PREPARATION.

Manuscripts style utilized by the journal is modified Vancouver/AMA style. All pages, *including references, tables and figure legends*, should be double-spaced. Please number pages consecutively, beginning with the title page in the upper right hand corner. *Do not put identifiable information* on each page of the manuscript (i.e., Taylor, et al....page 1). Length of the manuscript depends on the subject matter, but brevity-about 8-10 pages-is desirable. The 8-10 pages of text does not include the title page, references, tables, and figures.

To facilitate this, please include the following separately:

Title page (with author details): This should include the title, authors' names and affiliations, and a complete address for the corresponding author including telephone and e-mail address.

Blinded manuscript (no author details): The main body of the paper (including the references, figures, and tables should not include any identifying information, such as the authors' names or affiliations.

Article structure

Subdivision - unnumbered sections

Divide your article into clearly defined sections. Each subsection is given a brief heading. Each heading should appear on its own separate line. Subsections should be used as much as possible when crossreferencing text: refer to the subsection by heading as opposed to simply 'the text'.

Introduction

State the objectives of the work and provide an adequate background, avoiding a detailed literature survey or a summary of the results.

Material and methods

Provide sufficient detail to allow the work to be reproduced. Methods already published should be indicated by a reference: only relevant modifications should be described.

Results

Results should be clear and concise.

Discussion

This should explore the significance of the results of the work, not repeat them. A combined Results and Discussion section is often appropriate. Avoid extensive citations and discussion of published literature.

Conclusions

The main conclusions of the study may be presented in a short Conclusions section, which may stand alone or form a subsection of a Discussion or Results and Discussion section.

Appendices

If there is more than one appendix, they should be identified as A, B, etc. Formulae and equations in appendices should be given separate numbering: Eq. (A.1), Eq. (A.2), etc.; in a subsequent appendix, Eq. (B.1) and so on. Similarly for tables and figures: Table A.1; Fig. A.1, etc.

Essential title page information

- **Title.** Concise and informative. Titles are often used in information-retrieval systems. Avoid abbreviations and formulae where possible.
- **Author names and affiliations.** Please clearly indicate the given name(s) and family name(s) of each author and check that all names are accurately spelled. Present the authors' affiliation addresses (where the actual work was done) below the names. Indicate all affiliations with a lowercase superscript letter immediately after the author's name and in front of the appropriate address. Provide the full postal address of each affiliation, including the country name and, if available, the e-mail address of each author.
- **Corresponding author.** Clearly indicate who will handle correspondence at all stages of refereeing and publication, also post-publication. **Ensure that the e-mail address is given and that contact details are kept up to date by the corresponding author.**

• **Present/permanent address.** If an author has moved since the work described in the article was done, or was visiting at the time, a 'Present address' (or 'Permanent address') may be indicated as a footnote to that author's name. The address at which the author actually did the work must be retained as the main, affiliation address. Superscript Arabic numerals are used for such footnotes. Authors who have received financial support from a manufacturer or been given product free of charge to use in a study should acknowledge this support in a separate note at the bottom of the title page.

Abstracts

Each original article must be accompanied by an abstract of 100-150 words, typed on a separate page, which summarizes the main points of the article.

Highlights

Highlights are a short collection of bullet points that convey the core findings of the article. Highlights are optional and should be submitted in a separate editable file in the online submission system. Please use 'Highlights' in the file name and include 3 to 5 bullet points (maximum 85 characters, including spaces, per bullet point).

Abbreviations

Define abbreviations that are not standard in this field in a footnote to be placed on the first page of the article. Such abbreviations that are unavoidable in the abstract must be defined at their first mention there, as well as in the footnote. Ensure consistency of abbreviations throughout the article.

Units

Follow internationally accepted rules and conventions: use the international system of units (SI). If other units are mentioned, please give their equivalent in SI.

Footnotes

Footnotes should be used sparingly. Number them consecutively throughout the article. Many word processors can build footnotes into the text, and this feature may be used. Otherwise, please indicate the position of footnotes in the text and list the footnotes themselves separately at the end of the article. Do not include footnotes in the Reference list.

Artwork

Artwork, also known as figures, consists of camera-ready photographs, line drawings such as graphs or illustrations, and combination art-combining line and photographic images. Authors must submit as a CMYK (4 color EPS or TIFF file is preferred over a PDF format for the following reasons: EPS encapsulated post-script is a vector-based file and not suitable for photos or combination art. File submitted must be at 1000 dpi or higher. TIFF files (text to image file format) work best for photographs. Files submitted in this format must be 300 dpi or higher. TIFF files are not compressed and cannot be expanded. Usually the image becomes grainy or jagged when enlarged. PDF files (Postscript document format) cannot be changed/edited and should be submitted at 300 dpi or higher - these do not reproduce as well as an EPS or TIFF file and are therefore not encouraged. All images should be at least 5" wide.

General points

- Make sure you use uniform lettering and sizing of your original artwork.
- Embed the used fonts if the application provides that option.
- Aim to use the following fonts in your illustrations: Arial, Courier, Times New Roman, Symbol, or use fonts that look similar.
- Number the illustrations according to their sequence in the text.
- Use a logical naming convention for your artwork files.
- Provide captions to illustrations separately.
- Size the illustrations close to the desired dimensions of the published version.
- Submit each illustration as a separate file.
- Supply files that are optimized for screen use (e.g., GIF, BMP, PICT, WPG); these typically have a low number of pixels and limited set of colors;
- Supply files that are too low in resolution;
- Submit graphics that are disproportionately large for the content.

Tables

Please submit tables as editable text and not as images. Tables can be placed either next to the relevant text in the article, or on separate page(s) at the end. Number tables consecutively in accordance with their appearance in the text and place any table notes below the table body. Be sparing in the use of tables and ensure that the data presented in them do not duplicate results described elsewhere in the article. Please avoid using vertical rules.

Submission checklist

The following list will be useful during the final checking of an article prior to sending it to the journal for review. Please consult this Guide for Authors for further details of any item.

Ensure that the following items are present:

One author has been designated as the corresponding author with contact details:

- E-mail address
- Full postal address

All necessary files have been uploaded, and contain:

- Keywords
- All figure captions
- All tables (including title, description, footnotes)

Further considerations

- Manuscript has been 'spell-checked' and 'grammar-checked'
- References are in the correct format for this journal
- All references mentioned in the Reference list are cited in the text, and vice versa
- Permission has been obtained for use of copyrighted material from other sources (including the Internet)

Printed version of figures (if applicable) in color or black-and-white

- Indicate clearly whether or not color or black-and-white in print is required.

Principales factores de riesgo en el maltrato en ancianos

Inicio de la relación de ayuda

Iris Juan Ibáñez*

Pilar Montesó Curto**

*Estudiante de 4 de enfermería. Irisjuan94@gmail.com

**Departamento de Enfermería de la Universidad Rovira y Virgili. Mariapilar.monteso@urv.cat

Esta investigación no ha recibido ninguna subvención específica de los organismos de financiación en los sectores públicos, comerciales o sin fines de lucro.

Resumen

Los ancianos son los más vulnerables de la sociedad, propensos a vivir situaciones que los sitúan en riesgo de sufrir maltrato de diversos tipos. El objetivo de esta revisión bibliográfica es una comprensión de los factores de riesgo que presentan las personas que padecen y las que provocan maltrato para mejorar la detección por parte de enfermería.

Los resultados de la revisión de 28 artículos recogidos en bases de datos (Cinahl, Scopus, Dialnet, Cuiden y Pubmed) durante Enero y Marzo del 2016 presentan el perfil de víctima donde aparece ser mujer, tener alguna enfermedad neurodegenerativa, estar aislada socialmente entre otros. El perfil de persona que maltrata está relacionado con adicciones, enfermedades psiquiátricas y una mala relación con el anciano. También, se añade breves indicaciones sobre la detección. Comprendiendo estos factores, los profesionales de enfermería podrán mejorar tanto la prevención como la relación de ayuda en el maltrato de los ancianos.

Palabras clave: Enfermería, maltrato en ancianos, abuso, factores de riesgo, detección.

Introducción

Nos encontramos ante el fenómeno demográfico más considerable de los últimos tiempos: el envejecimiento de la sociedad. Las tasas de mortalidad y natalidad han descendido considerablemente ⁽¹⁾ y la prolongada supervivencia ocasiona una situación de tensión en el sistema social, sobre todo en las familias que tienen que hacerse cargo de sus familiares ancianos ⁽²⁾. Las personas mayores son uno de los colectivos más vulnerables y propensos a adquirir enfermedades crónicas y por lo tanto de volverse dependientes ⁽¹⁾.

El maltrato en ancianos se entiende como la acción única o repetida, o falta de respuesta adecuada, que causa daño o angustia a una persona mayor y que ocurre dentro de cualquier relación en la que exista una expectativa de confianza ⁽⁵⁾.

Entre los tipos de maltrato que podemos encontrar en nuestra sociedad son: físico, psicológico, abuso sexual, financiero ^(1,2,5), violación de derechos ⁽²⁾, negligencia activa o negación de los cuidados ⁽¹⁾, y negligencia pasiva o abandono ^(1,2).

Entre las consecuencias del maltrato estaría las físicas, como traumatismos y heridas, las psicológicas como depresiones y ansiedad, y las sociales como aislamiento social ⁽⁶⁾.

El maltrato en ancianos es un fenómeno inadvertido que se oculta en la intimidad familiar y se considera de ámbito privado en la mayoría de casos ^(2,3). En referencia a la prevalencia del problema encontramos que aproximadamente 4 de cada 10.000 personas mayores de 65 años sufren malos tratos ⁽²⁾, pero es una cifra incierta, porque probablemente solamente 1 de cada 24 casos se notifican ⁽³⁾ y un 11 % jamás se denunciaran ⁽⁷⁾. Si tenemos en cuenta que la mayoría de ancianos son dependientes e incapaces de expresar su angustia, llegamos a la conclusión de que estos datos solo son la punta del iceberg ⁽²⁾ y su frecuencia es desconocida e imposible, por el momento, de conocer con exactitud ⁽⁹⁾.

Las investigaciones varían dependiendo del país donde se estudie. En EEUU y Reino Unido se han realizado bastantes estudios desde la década de los ochenta⁽⁸⁾, que es cuando se empieza a abordar el maltrato como problemática social a pesar de su existencia anterior⁽¹⁰⁾, en cambio, en España no se han tomado la suficiente conciencia y se ha empezado a investigar hasta estos últimos años⁽⁸⁾.

Desde una mirada holística, las personas mayores son las más frágiles dentro de nuestra sociedad actual, lo que puede provocar que se den diversas ofensas hacia ellos. El problema del maltrato existe en que es un problema invisible para la sociedad y por lo tanto no hay la suficiente información sobre los casos individuales al respecto

En relación a esto, el objetivo de este trabajo se plantea entorno a la utilidad que tendría para la enfermería y para todos los profesionales sanitarios y sociales. El primero se trataría de identificar los factores de riesgo que pueden presentar la víctima y el maltratador en relación al maltrato en ancianos y el segundo sería conocer y ayudar a la detección del maltrato por parte de enfermería.

Material y método

Este trabajo se basa en una revisión bibliografía sobre los factores de riesgo del maltrato en ancianos para poder facilitar la detección por parte de profesionales sanitarios y sociales.

La revisión se basa en una búsqueda de artículos científicos mediante la siguiente metodología: primero, búsqueda de palabras clave, seguida de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión; después descartar los artículos encontrados por título y *abstract* y, por último, mediante una lectura completa de cada uno de los artículos restantes, quedarían los seleccionados, de los cuales, se eliminarían los artículos repetidos en las diferentes bases de datos (figura 1). Para finalizar el trabajo, se realizara una tabla con todos los artículos seleccionados y un análisis de estos.

En las bases de datos en español (Cuiden y Dialnet) se utiliza una sola combinación de palabras: “maltrato ancianos” y, debido a la multitud de resultados que aparecen en las bases de datos en inglés (Cinalh, Pubmed y Scopus), la combinación de palabras clave a buscar varía, ya que aparecen demasiados artículos que no se centran en el objetivo a estudiar, así que se utiliza la composición: “elder abuse” and “risk factors”. La búsqueda en estas últimas bases en inglés ha sido mucho más productiva que las encontradas en las bases en español.

Los criterios de inclusión serían: artículos publicados entre 2010 y 2016, de texto completo sin necesidad de pagar; en idiomas catalán, español e inglés; realizados en la Unión Europea, América del Sur, Estados Unidos, Australia y Canadá; y que estén relacionados con el maltrato y los factores de riesgo del anciano y maltratador.

Aquí tenemos el resultado numérico de la estrategia de búsqueda explicada anteriormente. Observamos que hay 28 artículos encontrados, de los cuales, 5 están publicados en castellano, 1 en catalán y los 22 restantes en inglés.

Resultados

En los artículos analizados (Anexo 1) encontramos diversos factores de riesgo que se centran sobre todo en la víctima de la agresión, sin embargo, muchos de ellos también mencionan los factores que podría presentar el cuidador para cometer algún tipo de maltrato, por lo tanto, procederemos a analizar los factores de riesgo y protectores encontrados tanto en anciano y maltratador como situacionales y finalizaremos con un resumen sencillo sobre la detección del maltrato encontrado en los diversos artículos.

La mayoría de los artículos exponen que el maltrato es ante todo un problema multifactorial, en el que la combinación de diversas situaciones puede aumentar la probabilidad de exposición al maltrato.

Factores de riesgo en el anciano

Entre los factores de riesgo que presenta el anciano que sufre de maltrato están los siguientes:

En referencia al género, en los artículos analizados aparece la mujer como perfil de víctima^(7,11-17,19-21). Se explica que la mujer es la que más probabilidades de sufrir maltrato debido a que en las pirámides de población, es el sexo que predomina a llegar a mayor y esto supone un aumento de enfermedades degenerativas e incapacitantes^(4,22).

La relación que presenta el estado de salud físico y cognitivo del anciano y su probabilidad de sufrir maltrato es el factor de riesgo más comentado en los estudios analizados. Entre las enfermedades que aparecen citadas son: déficit cognitivos^(4,10,12,15,17,18,22,24-28), entre los que especifican demencia^(10,13,16,19,25,27,28) y alzhéimer^(13,16); limitaciones físicas sin especificar^(10,14,20,23,26,27,29); problemas psiquiátricos^(11,13,18-20,24-28); problemas psicológicos^(11,13,18-20,24,26-28) entre los que se especifican depresión^(10,12,15,17,24,26-28) y ansiedad^(17,25,28).

Otro de los factores que también es importante según los artículos es el aislamiento social^(10,12,13,15,18,19,24-26,28). De hecho, el principal factor protector de los ancianos es que tengan una amplia red social^(16,19,30).

Entre los estados civiles presentados que tienen más probabilidades de sufrir maltrato son ser soltero^(13,16,19,23,30), ser divorciado o separado^(14,16,18-20,23) y ser viudo^(16,19,20).

La historia de violencia previa o familiar también es uno de los más importantes. Entre los explicados aparecen: accidentes traumáticos^(11,14,24,26,27,29) y violencia familiar previa^(4,16) entre los que aparecen violencia transgeneracional adquirida⁽¹⁹⁾ y violencia intergeneracional⁽¹⁸⁾.

Haciendo referencia a la convivencia que podría tener un anciano maltratado entran: vivir con el maltratador^(18,19) o vivir con alguna persona que presenta algún tipo de problema psiquiátrico o adicción⁽²⁴⁾, vivir con un cuidador principal⁽¹³⁾, vivir solo^(24,26) o con familiares⁽¹⁹⁾.

La conducta del anciano también parece ser un factor de riesgo, ya que una persona agresiva tiene más probabilidades ^(4,13,16,18,22,24,25,27,28), por otra parte también se presenta tener la autoestima baja⁽¹¹⁾ y no ser cooperativo⁽²²⁾.

El nivel socioeconómico del anciano es un problema y aparece como pobreza^(10,14,18,23), bajo ingresos económicos^(10,14,18,24,27,30) y problemas financieros^(16,26).

Factores de riesgo en la persona maltratadora

Entre las personas que más maltratan, presenta a la persona del hijo del anciano^(4,7,11,13,14,16,19,20) en la mayoría de los artículos, seguido de su propio conyugue o pareja^(4,11,13,14,19), y por ultimo hermanos⁽⁴⁾ y nietos⁽¹⁶⁾.

Uno de los principales factores de riesgo que se presentan es el que la persona cuidadora presente algún tipo de adicción. Una de las adiciones más comentadas es la adicción al alcohol^(4,13,16,18-20,26-28,31) y otras sustancias sin especificar^(4,16,18,19,26,27,31). También es un factor de riesgo es la adicción al juego⁽²⁷⁾.

Otro factor principal que presentan la mayoría de los maltratadores es que presente algún problema de salud. Los problemas psiquiátricos ^(4,11,16,18-20,24,26,27,31) son los más comentados y explicados. Luego ya están los siguientes: psicológicos^(16,24,27), cognitivos ^(16,27), emocionales⁽¹⁶⁾, físicos^(4,20) y otros problemas de salud sin especificar^(21,26).

El estrés también es un factor de riesgo del maltratador. Entre los artículos analizados, se explica el estrés del cuidador ^(4,10,12,19,24,26,28,31) o cuidador quemado^(17,25,27,31). Esto significa que la persona cuidadora se somete a altos niveles de estrés y puede llegar incluso al denominado Burn Out⁽⁴⁾.

Otra de las cualidades que comparte con la víctima es que tenga una mala situación económica, es decir, que este desempleado^(16,18,20,21) o jubilado con problemas económicos ⁽²¹⁾.

Otra característica que puede presentar, es que dependa económica del anciano^(4,16,18,19,31).

Otros de los factores de riesgo que se presentan son: la falta de formación o poca preparación^(11,22,31), la falta de apoyo social y familiar que presenta el cuidador^(4,11,21,25,31), la mala relación con la víctima de los abusos⁽¹⁸⁾ y la exposición de violencia cuando era niño^(16,21,27,31). Por otra parte, el que sea una persona agresiva o que presente un mal comportamiento^(27,31).

Detección

Enfermería debe estar alerta ante los signos que se mencionan y que pueden indicar que el anciano está siendo maltratado. Entre estos esta la negativa a dejar solo al anciano por parte del maltratador, explicaciones poco coherentes de las lesiones, hematomas o caídas, contradicciones entre anciano y cuidador, observación de carencia de las necesidades básicas, analizar si presenta algún o varios factores de riesgo desencadenantes⁽⁴⁾.

La entrevista es una importante ayuda para que los profesionales de enfermería realicen una adecuada valoración de las lesiones. Está se debería efectuar a solas con el anciano para evitar la coacción, y seguidamente una entrevista con el cuidador y la persona, observando, la relación y la actitud que presentan; facilitar la expresión de sentimiento y garantizar la confidencialidad⁽⁴⁾. La evaluación funcional, cognitiva y psicosocial es esencial para evaluar los factores de riesgo que presenta el anciano⁽³²⁾. Por otra parte, hablamos de víctimas que han perdido sus capacidades cognitivas por causa de las enfermedades que tienen, pero una parte, son personas que mantienen su autonomía y pueden decidir por ellas mismas como intervenir en estas situaciones⁽³³⁾.

Las escalas más utilizadas para la detección y valoración del maltrato son: Elder abuse screening test, abuse screening scale, elder abuse suspicion index. Caregiver abuse screen, elder assessment instrument, indicators of abuse⁽³⁴⁾.

La intervención más acertada es preparar a un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud y sociales, debido a la alta probabilidad de diferencias entre los distintos casos⁽³⁵⁾.

Denunciar el abuso es una obligación de todo personal sanitario ⁽¹²⁾ ya que la protección y seguridad es un derecho social que tiene el anciano⁽³⁶⁾; no hay que temer a la intervención legal, ya que la no denuncia implicaría la complicidad en el delito de agresión a un anciano⁽⁸⁾.

Discusión

Con respecto a los estudios analizados en esta revisión bibliográfica se han encontrado bastantes similitudes entre los artículos, en cambio, hay varias discusiones que sería interesante comentar. Con respecto al apartado de factores de riesgo que presenta la víctima, hemos encontrado que hay diversos factores que son fuente de discusión entre autores.

La gran mayoría señala a la mujer dentro del perfil de víctima más común^(7,11-17), aunque se han encontrado diferencias. En dos artículos se muestra al hombre con más posibilidades de sufrir diferentes tipos de maltrato: en el primero encontramos la negligencia⁽⁴⁾, y en el segundo el abuso financiero⁽¹⁸⁾, aunque este último señala al sexo femenino como el que tiene mayor probabilidad de sufrir abuso físico, psicológico, sexual y negligencia. Otro refiere que las mujeres tienen el porcentaje más alto con respecto a los hombres en lo referente a lo financiero (intervalo de 56,3%-75% en mujeres)⁽¹⁹⁾ y otro señala directamente a la mujer con mayor posibilidad de sufrir abuso financiero e interpersonal⁽²⁰⁾. Otro estudio muestra a la mujer con mayor posibilidad de sufrir maltrato verbal, aunque, la proporción de mujeres en ese estudio era más alta que la de los hombres⁽²¹⁾.

Dos artículos mencionaban que, aunque la mujer fuera más vulnerable frente al maltrato en general, también hacían referencia a que en las pirámides de población, las mujeres se encontraban en una situación de más longevidad^(4,22) y, que, por lo tanto, tenían más posibilidades de desarrollar enfermedades degenerativas e incapacitantes⁽⁴⁾.

Solamente un artículo señalaba que el género no tenía relación significativa en su estudio en referencia con la autoevaluación de síntomas emocionales negativos⁽²³⁾.

En cuanto al estado civil que presenta la víctima encontramos que, en general, se señala a los solteros^(13,16,19,23,30), a los divorciados o separados^(14,16,18-20,23) y a los enviudados^(16,19,20) como más vulnerables ante el maltrato por el hecho de encontrarse ante un aislamiento social mayor. Solamente un artículo señalaba, que en su estudio, había más porcentaje de personas casadas o que vivían en pareja que presentaban maltrato⁽²¹⁾.

En los estudios analizados encontramos diversos intervalos de edad, pero, en general, se muestra un común denominador de todos ellos: con el aumento de la edad cronológica se asocia un decaimiento físico y cognitivo de la persona en cuestión y por lo tanto incrementa el riesgo a sufrir maltrato^(16,19). Entre los diferentes tramos de edad que señalan los estudios dentro del perfil de víctima encontramos: entre 75-80 años, aunque pueden ser menores⁽¹¹⁾; más de 80 años^(15,17,20); más de 85 años^(18,24). En un solo artículo, se mencionó la edad en la que empezaron a sufrir maltrato, donde un tercio de los que participaron en ese estudio comentaron que se empezó antes de los 65 años.

En respecto al nivel de escolaridad se mencionan diferencias entre los artículos que los explican: en unos se comenta que la baja escolaridad^(14,19,25) incrementa la posibilidad de ser vulnerable ante el maltrato. En cambio, hay otros artículos mencionan que el tener niveles altos de educación escolar⁽¹⁷⁾ es factor de riesgo, de hecho, en un artículo se analiza que las personas que han asistido al instituto tiene un porcentaje más alto de sufrir maltrato, seguido por personas que han asistido a la universidad y licenciados⁽¹⁶⁾.

Conclusión

Entre los factores de riesgo más señalados que presenta la víctima de maltrato son el hecho de ser mujer, que tenga una salud deficiente o que el anciano este aislado socialmente.

En referencia a los factores de riesgo del maltratador está que tenga adicción al alcohol u otras sustancias; problemas de salud física o mental; estrés o el síndrome de burn out o una situación económica delicada. Uno de los factores que más destaca, es la posible mala relación de padre hacia su hijo, que se vuelve contra el anciano mediante la violencia adquirida por parte de su propio hijo. En general, se habla de una etiología multifactorial, es decir, cuantos más factores de riesgo presente una persona más probabilidades tiene de sufrir maltrato o de provocarlo, por eso la mejor comprensión de los factores de riesgo aumenta las probabilidades de ser detectado por un profesional sanitario.

Ayudar al anciano a que confíe en los profesionales de la enfermería será una tarea complicada, pero esencial para que se pueda llegar a detectar a tiempo, y por lo tanto, a denunciar. Es importante hacer entender al anciano de que la violencia no debe convertirse en un fenómeno cotidiano.

Por su parte, las políticas sanitarias actuales deberían desarrollar y aplicar programas de prevención primaria para formar a los profesionales de enfermería y así poder anticiparse al maltrato. Detectar estos factores de riesgo será imprescindible para poder concienciar tanto a los que padecen como a los que originan el maltrato. Entre ellos los cuidadores de años de experiencia son un grupo a tener en cuenta.

Bibliografía

1. Decalmer P, Glendenning F. El Maltrato a las personas mayores. Barcelona [etc.] : Paidós; 2000. Available from: http://cataleg.urv.cat/record=b1155584~S13*cat
2. García Sánchez E. El Maltrato a los ancianos en el ámbito familiar / Ernesto García Sánchez. Albacete : Altabán,; 2007. Available from: [http://puc.cbuc.cat/iii/encore/record/C__Rb3461763__SErnesto garcia sanchez__P0,1__Orightresult__U__X4?lang=cat&suite=def](http://puc.cbuc.cat/iii/encore/record/C__Rb3461763__SErnesto%20garcia%20sanchez__P0,1__Orightresult__U__X4?lang=cat&suite=def)
3. OMS | El maltrato de los ancianos. World Health Organization; Available from: http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/es/
4. El maltrato en la vejez. Available from: http://www.index-f.com/new/cuiden/extendida.php?cdid=691106_1
5. Gracia Ibáñez J. El maltrato familiar hacia las personas mayores : un análisis sociojurídico. Zaragoza : Prensas Universitarias de Zaragoza; 2012. Available from: http://cataleg.urv.cat/record=b1456249~S13*cat
6. Fernández-Alonso MC, Herrero-Velázquez S. Maltrato en el anciano. Posibilidades de intervención desde la atención primaria (I). Atención Primaria. Elsevier; 2006 Jan 1;37(1):56–9. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-maltrato-el-anciano-posibilidades-intervencion-13083927>
7. Adam Morell A, Verdú Pascual FA. Forensic assessment of physical abuse of the elderly in the domestic context. Gaceta internacional de ciencias forenses. Unidad Docente de Medicina Legal; 2014. p. 12–20. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4779375&info=resumen&idioma=ENG>
8. Prevalencia de sospecha de maltrato en los pacientes mayores de 65 años que acuden a un servicio de urgencias hospitalario. Available from: http://www.index-f.com/new/cuiden/extendida.php?cdid=669062_1
9. Félix Ruiz, C; Hernández Orozco M. El abandono del adulto mayor como manifestacion de violencia intrafamiliar. Arch en Med Fam. Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar A.C.; 2009;11(4). Available from: <http://www.redalyc.org/html/507/50719071001/index.html>
10. Percepción de maltrato en centros de larga estancia para personas mayores. Available from: <http://www.index-f.com/para/n16/162d.php>
11. Toledano González L. Ancianos maltratados, ancianos que maltratan: abuso, negligencia, mobbing y otras formas normales de maltrato. TS nova: trabajo social y servicios sociales. Col.legi Oficial de Diplomats en Treball Social y Assistents Socials de València; 2011. p. 61–72. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3795496&info=resumen&idioma=ENG>

12. Hess S. The role of health care providers in recognizing and reporting elder abuse. *J Gerontol Nurs*. 2011 Nov;37(11):28–34; quiz 36–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21919424>
13. Friedman LS, Avila S, Tanouye K, Joseph K. A case-control study of severe physical abuse of older adults.
14. Burnes D, Pillemer K, Caccamise PL, Mason A, Henderson CR, Berman J, et al. Prevalence of and Risk Factors for Elder Abuse and Neglect in the Community: A Population-Based Study. *J Am Geriatr Soc*. 2015 Sep;63(9):1906–12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26312573>
15. Dong X, Simon MA. Vulnerability risk index profile for elder abuse in a community-dwelling. *J Am Geriatr Soc*. 2014 Jan;62(1):10–5. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4155408&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
16. Von Heydrich L, Schiamburg LB, Chee G. Social-relational risk factors for predicting elder physical abuse: an ecological bi-focal model. *Int J Aging Hum Dev*. 2012 Jan;75(1):71–94. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23115914>
17. Giraldo-Rodríguez L, Rosas-Carrasco O, Mino-León D. Abuse in Mexican Older Adults with Long-Term Disability: National Prevalence and Associated Factors. *J Am Geriatr Soc*. Blackwell Publishing Inc.; 2015 Aug;63(8):1594–600. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84939482500&partnerID=tZOtx3y1>
18. Penhale B. Responding and Intervening in Elder Abuse and Neglect. *Ageing Int*. 2010 Sep 17;35(3):235–52. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-78049248362&partnerID=tZOtx3y1>
19. Sánchez Prieto L, Blasco Escandell M, Ballester Brage L. Abús financer: l’efecte iceberg. *Anuari de l’envelliment: Illes Balears*. Universitat de les Illes Balears; 2014. p. 251–75. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5097745&info=resumen&idioma=SPA>
20. 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 Jan;41(1):98–103. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-83455206229&partnerID=tZOtx3y1>
21. Acierno R, Hernandez MA, Amstadter AB, Resnick HS, Steve K, Muzzy W, et al. Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: the National Elder Mistreatment Study. *Am J Public Health*. 2010 Feb;100(2):292–7. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-75649091158&partnerID=tZOtx3y1>

22. Phillips LR, Guo G. Mistreatment in Assisted Living Facilities: Complaints, Substantiations, and Risk Factors.
23. Begle AM, Strachan M, Cisler JM, Amstadter AB, Hernandez M, Acierno R. Elder mistreatment and emotional symptoms among older adults in a largely rural population: the South Carolina elder mistreatment study. *J Interpers Violence*. 2011 Jul;26(11):2321–32. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-79959207862&partnerID=tZOtx3y1>
24. Wang XM, Brisbin S, Loo T, Straus S. Elder abuse: an approach to identification, assessment and intervention.
25. Fitzgerald. Screening for abuse and neglect of people with dementia.
26. Daly JM. Evidence-based practice guideline: elder abuse prevention. *J Gerontol Nurs*. 2011 Nov;37(11):11–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22044527>
27. Johannesen M, LoGiudice D. Elder abuse: a systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Age Ageing*. 2013 May;42(3):292–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23343837>
28. Corbi G, Grattagliano I, Ivshina E, Ferrara N, Solimeno Cipriano A, Campobasso C Pietro. Elderly abuse: risk factors and nursing role. *Intern Emerg Med*. Springer-Verlag Italia s.r.l.; 2015 Apr;10(3):297–303. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84928099621&partnerID=tZOtx3y1>
29. Maltrato institucional a adultos mayores. Available from: http://www.index-f.com/new/cuiden/extendida.php?cdid=682622_1
30. Melchiorre MG, Chiatti C, Lamura G, Torres-Gonzales F, Stankunas M, Lindert J, et al. Social support, socio-economic status, health and abuse among older people in seven European countries. *PLoS One*. 2013 Jan;8(1):e54856. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84873848521&partnerID=tZOtx3y1>
31. Rosen AL. Where Mental Health and Elder Abuse Intersect.
32. Dong XQ. Elder Abuse: Systematic Review and Implications for Practice. *J Am Geriatr Soc*. 2015 Jun;63(6):1214–38. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26096395>
33. Gracia Ibáñez J. Elder Abuse in the Family: Some Thoughts about the Field and Its Blurred Limits. *Oñati socio-legal series*. Instituto Internacional de Sociología Jurídica de Oñati = The Oñati International Institute for the Sociology of Law; 2011. p. 4–26. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3871751&info=resumen&idioma=ENG>

34. Cohen M. The process of validation of a three-dimensional model for the identification of abuse in older adults. *Arch Gerontol Geriatr.* Jan;57(3):243–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23876433>
35. Burnett J, Dyer CB, Halphen JM, Achenbaum WA, Green CE, Booker JG, et al. Four subtypes of self-neglect in older adults: results of a latent class analysis. *J Am Geriatr Soc.* 2014 Jun;62(6):1127–32. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24802542>
36. Expression of domestic violence against older people. Available from: http://www.index-f.com/new/cuiden/extendida.php?cdid=688433_1

Autor/ Año	Objetivo del Artículo	Metodología	Resultados
1. Alonso Galnares, T. (2015)	Describir los conocimientos, actitudes y habilidades necesarios para una detección precoz y actuación adecuada en el maltrato en la vejez.	<u>Diseño:</u> Revisión bibliográfica <u>Método:</u> Análisis de estudios de investigaciones clínicas y científicas.	Que es el maltrato, los tipos, los factores desencadenantes, los ámbitos en los que se puede presentar, las restricciones y las consecuencias, finalizando con un protocolo de detección precoz.
2. Rubio Acuña, M. (2012)	Conocer la prevalencia de maltrato institucional, algunos factores relacionados y las dificultades y estrategias para su prevención, detección y manejo.	<u>Diseño:</u> Revisión bibliográfica <u>Método:</u> Análisis de estudios de investigaciones clínicas y científicas.	La prevalencia de maltrato institucional y los factores relacionados con ello y por otra parte presenta dificultades y estrategias para la prevención, detección y manejo.
3. Figueredo Borda, Natalie (2012)	Explorar las relaciones que se establecen entre los cuidadores formales y los mayores en la residencia, y que dichas relaciones estén expresadas mediante la elocuencia de sus actores: proveedores de cuidadores, familiares y personas mayores	<u>Diseño:</u> Estudio cualitativo <u>Método:</u> Estudio etnográfico, en los que las estrategias para la recogida de información son a través de test, observación de campo, entrevistas, grupos focales.	Los temas de la percepción de la situación que afectan a los cuidadores, los administradores y los residentes. En estos temas, aparecen ciertas categorías que revelan que las necesidades no están satisfechas por los cuidadores y en las personas mayores.
4. Adam, A.; Verdú, F. (2014)	Repasar los aspectos más importantes a destacar de la intervención médica y pericial en estos casos de maltrato físico a ancianos.	<u>Diseño:</u> Revisión bibliográfica <u>Método:</u> Análisis de diversos documentos médicos, legales...	Datos de interés como son la prevalencia y la valoración médico legal del maltrato físico, en el que explica cómo realizar un parte de lesiones e informe pericial
5. Sánchez Prieto, L.; Blasco Escandell, M. (2014)		<u>Diseño:</u> Revisión bibliográfica <u>Método:</u> Análisis de estudios de investigaciones clínicas y científicas.	La prevalencia, los factores asociados al abuso financiero además de presentar un plan de intervención.
6. Toledano Gonzales, L. (2011)	Repasa la tipología más común del maltrato.	<u>Diseño:</u> Reflexión <u>Método:</u> La autora reflexiona a partir de su experiencia personal como trabajadora social.	Reflexiona sobre la tipología y el maltrato en el ámbito institucional, después, apunta al “Edadismo” o maltrato social. Termina con la relación entre el abuso de confianza que pasa como forma encubierta de maltrato y por qué los ancianos maltratan.
7. Hess, S. (2011)	Definir los tipos de abuso, junto con sus signos y síntomas, para ayudar a los profesionales sanitarios se familiaricen con estas señales de alerta.	<u>Diseño:</u> Revisión bibliográfica <u>Método:</u> Análisis de estudios de investigaciones clínicas y científicas.	Define las definiciones, los tipos de maltrato, los principios éticos y legales, y finaliza explicando cómo denunciar el abuso.
8. Mimi Wang, X.; Brishin, S. (2015)	Actualiza la anterior revisión sistemática: definiciones, discute los factores de riesgo, manifestaciones clínicas y recomendaciones para la detección de maltrato.	<u>Método:</u> Actualiza una revisión sistemática anterior	Además de actualizar la revisión anterior, ofrece un enfoque para los médicos para que tengan en cuenta al evaluar a los mayores con riesgo de abuso.

9. Rosen, A. (2014)	Conocer la relación que tienen las enfermedades psiquiátricas con el maltrato en ancianos.	<u>Diseño:</u> Revisión bibliográfica <u>Método:</u> Análisis de estudios de investigaciones clínicas y científicas.	El diagnóstico de una enfermedad mental tiene más posibilidades de provocar maltrato
10. Cohen, M. (2013)	Describir el proceso de construcción y validación de una herramienta tridimensional para la identificación del abuso en personas mayores	<u>Método:</u> Describe 4 artículos que se realizaron para el desarrollo de una herramienta de cribado. Estos se analizaron mediante cuestionarios directos, identificación de factores e identificación de los signos	Los análisis de las variables mostraron que tienen más riesgo las personas que viven en la comunidad y en residencias de larga estancia. Se presenta una herramienta para la identificación de los ancianos que sufren maltrato.
11. Wiglesworth, A.; Mosqueda, L. (2010)	Investigar las características de personas con demencia y sus cuidadores que están asociados al maltrato.	<u>Diseño:</u> Estudio cualitativo <u>Método:</u> 129 personas con demencia y sus cuidadores.	El maltrato fue detectado en un 47,3%.
12. Friedman, L.; Ávila, S. (2011)	Caracterizar los diferentes tipos de lesiones traumáticas sufridas por la víctima de maltrato, describir las características de los maltratadores e identificar los factores de riesgo asociados con los tipos de trauma.	<u>Diseño:</u> Estudio de casos y controles <u>Método:</u> 41 casos de abuso.	Un 85% de los maltratadores fueron miembros de la familia o parejas.
13. Naughton, C.; Drennan, J. (2011)	Medir la prevalencia de maltrato en ancianos en 12 meses que viven en la comunidad.	<u>Diseño:</u> Estudio de corte seccional general en la población superviviente <u>Método:</u> Información de entrevistas cara a cara. Se utilizaron estadísticas descriptivas y regresiones logísticas.	La prevalencia del maltrato en ancianos fue de 2,2%. La frecuencia de abuso financiero fue de 1,3%, psicológico 1,2%, maltrato físico 0,5%, negligencia 0,3% y abuso sexual 0,05%.
14. Acierno, R.; Hernández, M. (2010)	Estimar la prevalencia y correlación del maltrato emocional, físico, sexual, económico y el abandono.	<u>Método:</u> Mediante entrevistas telefónicas se recogen la demografía, factores de riesgo y los datos de maltrato.	5777 Encuestados. La prevalencia de un año fue de 4,6% de abuso emocional, del 1,6% de abuso físico, el 0,6% de abusos sexuales, el 5,1% por descuido potencial, y 5,2% de abuso financiero actual por familiar. Uno de cada 10 encuestados informó emocional, físico o maltrato sexual o descuido potencial en el último año.
15. Phillips, L.; Guo, G. (2011)	Explorar la relación entre los factores riesgo y vivir en una residencia	<u>Diseño:</u> Estudio descriptivo y exploratorio. <u>Método:</u> A partir de datos narrativos que parecían sospechas de maltrato	Las alegaciones fundadas fueron significativamente más frecuentes. Los factores de riesgo estaban relacionados con algunos tipos de maltrato.

16. Daly, J.; Perry, D. (2011)	Facilitar a los profesionales de la salud la evaluación las personas mayores que estén en riesgo de maltrato.	<u>Método:</u> Guía basada en la practica	Presentación de definiciones de las palabras clave, factores de riesgo, consecuencias del maltrato, criterios de evaluación, herramientas de evaluación
17. Burnes, D.; Pillemer, K. (2015)	Estimar la prevalencia del año anterior al estudio e identificar los factores de riesgo y los protectores.	<u>Diseño:</u> Estudio transversal <u>Método:</u> Mediante entrevistas telefónicas.	1,9% de maltrato psicológico, 1,8% de físico y un 4,6% de negligencia. Los factores de riesgo asociados al maltrato psicológico fueron: estar separado o divorciado, vivir en condiciones pobres, tener deterioro funcional y ser joven. La negligencia está asociada a un estado de salud pobre, estar separado o divorciado, vivir en la pobreza y ser joven.
18. Johannesen, M.; LoGiudice, D. (2013)	Conocer los factores de riesgo de la comunidad anciana.	<u>Diseño:</u> Revisión bibliográfica. <u>Método:</u> Análisis de estudios de investigaciones clínicas y científicas	Los factores de riesgo fueron: deterioro funcional, problemas en el comportamiento, enfermedad psiquiátrica o psicológica, problemas de dependencia, salud física deteriorada o frágil, pocos ingresos, haber sufrido violencia en el pasado, mala relación familiar, aislamiento social.
19. Giraldo, L.; Rosas, O. (2015)	Determinar la prevalencia de ancianos con discapacidad e identificar los factores de riesgo.	<u>Diseño:</u> Análisis secundario a otro artículo <u>Método:</u> Mediante cuestionarios.	La prevalencia fue de 32.1% y el más frecuente fue el psicológico (28,1%). La combinación más frecuente fue la del maltrato psicológico y el financiero. Se presentan, además, diversos factores de riesgo.
20. Corbi, G.; Grattagliano, I. (2014)	Definir el estado del maltrato en ancianos, con especial atención al papel de la enfermería.	<u>Diseño:</u> Revisión Bibliográfica <u>Método:</u> Análisis de artículos científicos de los 5 años anteriores.	Se definen los tipos de maltrato, motivaciones e intervenciones preventivas
21. Melchiorre, M.G.; Chiatti, C. (2013)	Centrar las asociaciones entre el apoyo social, la demografía, la socio-economía, las variables de salud y personas mayores	<u>Diseño:</u> Estudio transversal <u>Método:</u> Entrevistas con una muestra de 4467 de edad entre 60-84 en diferentes países europeos.	Las mujeres y las personas que viven con su pareja, el uso frecuente de los servicios de salud eran propensos a experimentar altos niveles apoyo social. El bajo apoyo social se relaciona con el abuso psicológico.
22. Penhale, B. (2010)	Ofrecer una visión general de la causalidad y los factores de riesgo relacionado con el abuso de ancianos, y además, presentar intervenciones.	<u>Diseño:</u> Análisis bibliográfico. <u>Método:</u> Análisis de estudios de investigaciones clínicas y científicas.	Presenta unos puntos generales, teorías de la causalidad, teorías integradas y presenta diversos factores de riesgo, así como los tipos de intervenciones.
23. Dong, X.; Simon, M. (2014)	Desarrollar un índice de vulnerabilidad para las personas mayores de la comunidad.	<u>Diseño:</u> Estudio de población <u>Método:</u> 213 participantes que los servicios sociales de Chicago avisaron de sospecha de maltrato.	Los ancianos con el índice de vulnerabilidad utilizado en el estudio que posean 3-4 de puntuación tenían más riesgo de tener maltrato y se confirmaba el maltrato con 5 o más.

24. Palmer, M.; Brodell, R. (2011)	Guía para dermatólogos	<u>Diseño:</u> Análisis bibliográfico. <u>Método:</u> Análisis de estudios de investigaciones clínicas y científicas.	Se presentan los tipos de abusos, los factores de riesgo para sospechar, los signos y síntomas y las diferentes marcas que provocan el maltrato físico, sexual y la negligencia.
25. Von Heydrich, L. (2012)	Reconocer herramientas personales para las personas con demencia y el riesgo para el abuso financiero.	<u>Diseño:</u> Análisis bibliográfico más estudio de entrevistas. <u>Método:</u> Entrevistas a 15 coordinadores de protección de ancianos. Análisis temático.	Se describen diversos factores de riesgo directamente relacionados con los pagos directos y el riesgo de empoderamiento.
26. Roepke, S.; Simon, M. (2015)	Examinar las relaciones entre el abuso de ancianos y síntomas depresivos.	<u>Diseño:</u> Estudio de población. <u>Método:</u> Se utiliza la regresión para determinar las relaciones depresión/abuso	La depresión fue fuertemente asociada con el abuso en maltratos. De los participantes, los síntomas eran 2 veces más propensos a tener un abuso confirmado.
27. Begle, A.; Strachan, M. (2011)	Abordar la relación entre el maltrato en ancianos y los síntomas negativos emocionales (depresión y ansiedad)	<u>Diseño:</u> Estudio de variables <u>Método:</u> Entrevistas a los 902 participantes.	Presenta que una de las consecuencias del maltrato en ancianos son los síntomas negativos emocionales.
28. Dong, X. (2015)	Hacer hincapié en la epidemiología mundial del problema en cuanto a su prevalencia, factores de riesgo y consecuencias.	<u>Diseño:</u> Análisis bibliográfico. <u>Método:</u> Análisis de estudios de investigaciones clínicas y científicas.	Se identifican lagunas de conocimiento como la falta de una definición de maltrato en ancianos concreta y la insuficiente investigación con respecto al problema

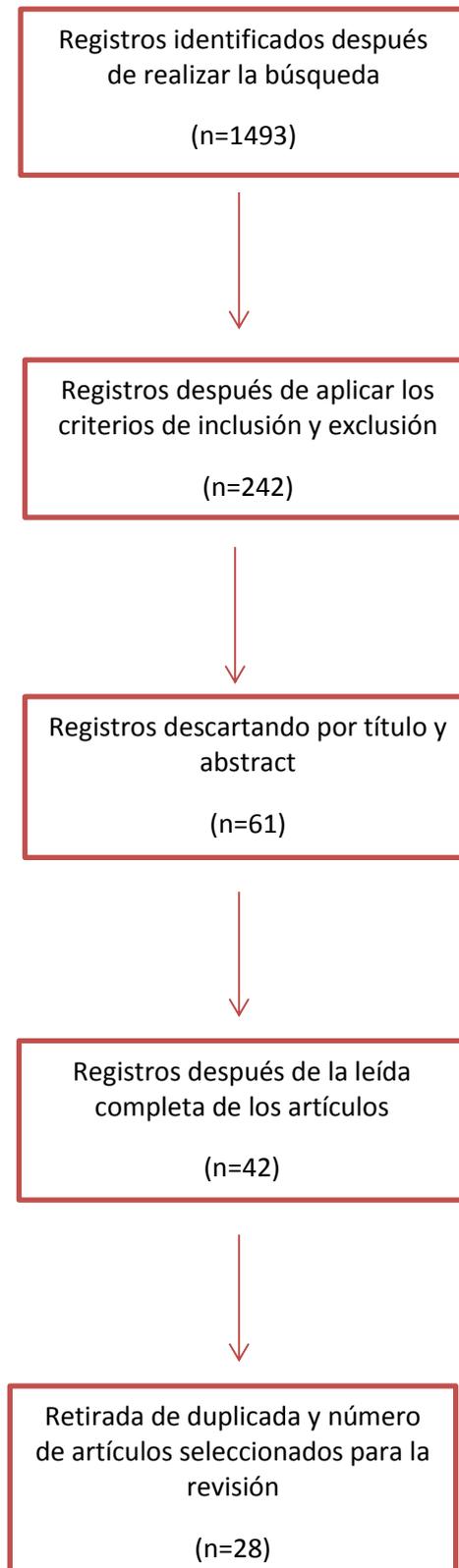


Figura 1: Proceso de selección de estudio. Recomendaciones PRISMA 2009.