



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Trabajo Fin de Grado en Enfermería

Título:

***Maltrato en la población mayor.
Herramientas de detección y manejo. Un
proyecto educativo para profesionales de
enfermería.***

Alumna: Noelia Boto Menéndez

Director: Daniel Fernández Robles

Madrid, 4 de mayo de 2021

Índice

Glosario de abreviaturas	4
Resumen.....	5
Abstract.....	6
Presentación	7
Estado de la cuestión	8
Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema	8
1. Valor del anciano en la sociedad actual	8
2. Definiciones.....	10
3. Epidemiología	10
4. Factores de riesgo.....	12
5. Formas de maltrato	14
5.1. El maltrato invisible	15
6. Causas del maltrato	16
7. Consecuencias del maltrato	17
8. Normativa legal española del maltrato en la tercera edad	18
9. Intervención de enfermería ante el maltrato	19
Justificación.....	21
Proyecto educativo.....	23
Población y captación	23
Población diana.....	23
Captación.....	23
Objetivos	24
Objetivo general	24
Objetivos específicos	24
Contenidos	25
Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales	26
Evaluación.....	31
Evaluación de la estructura y el proceso	31
Evaluación de resultados	31
Bibliografía	32

Anexos	35
Anexo 1: Elder Abuse Suspicion Index (EASI)	36
Anexo 2: Pautas de la entrevista ante sospecha de maltrato	38
Anexo 3: Indicadores de presencia de maltrato en la tercera edad	39
Anexo 4: Estrategias e intervenciones de ayuda al anciano maltratado y al agresor	40
Anexo 5: Diagnósticos de enfermería.....	41
Anexo 6: Informe de una posible situación de maltrato	42
Anexo 7: Carteles divulgativos del proyecto educativo	43
Anexo 8: Folleto informativo	45
Anexo 9: Caso real de una víctima de maltrato	46
Anexo 10: Evaluación interna.....	47
Anexo 11: Evaluación externa/encuesta de satisfacción	48
Anexo 12: Cuestionario pre y post taller	49
Anexo 13: Encuesta del observador.....	51

Glosario de abreviaturas

Abreviatura	Significado
INE	Instituto Nacional de Estadística
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OMS	Organización Mundial de la Salud
EZ	Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit
INPEA	International Network of Elder Abuse
IMSERSO	Instituto de Mayores y Servicios Sociales
SEGG	Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología
EASI	Elder Abuse Suspicion Index
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
BOE	Boletín Oficial del Estado

Resumen

Introducción: Este proyecto aborda un problema de Salud Pública que está ganando cada vez más protagonismo debido a la longevidad de nuestra sociedad: el maltrato en el anciano. Dicho problema requiere de una correcta detección y actuación por parte del personal de enfermería puesto que nadie está exento de poder sufrir este tipo de maltrato a lo largo de la vida.

Objetivos: Dar visibilidad a este tipo de discriminación promoviendo una concepción más realista y tolerante hacia el proceso de vejez.

Metodología: Se realizó un diseño cualitativo y de investigación – acción en el personal de enfermería del Centro de Salud de Embajadores.

Implicaciones para la práctica de la Enfermería: Dotar a la enfermería de conocimientos y herramientas sobre una detección precoz y un manejo adecuado del maltrato en la tercera edad.

Palabras clave: Maltrato al Anciano, Anciano, Atención de Enfermería, Envejecimiento, Atención Primaria de Salud

Abstract

Introduction: This project addresses a public health problem that is gaining more and more prominence due to the longevity of our society: abuse in the elderly. This problem requires a proper detection and action on the part of the nursing staff because no one is exempt from being able to suffer this type of abuse throughout life.

Objectives: To give visibility to this type of discrimination by promoting a more realistic and tolerant understanding to the ageing process.

Methodology: A qualitative design and research – an action was carried out in the nursing staff of the Health Centre Embajadores.

Implications for the practice of nursing: Provide nursing with knowledge and tools on early detection and proper management of elder abuse.

Key words: Elder Abuse, Aged, Nursing Care, Aging, Primary Health Care

Presentación

En la actualidad, cada vez es más habitual escuchar noticias acerca del maltrato o la humillación recibida por los ancianos en centros hospitalarios o en residencias de la tercera edad y, además, hacerlo público a través de las redes sociales para así consolidarlo como un acto que enorgullece a los más jóvenes.

La población tiende a ser cada vez más longeva y, en controversia, este grupo social es rechazado por el resto de los grupos sociales; renegando así del proceso de envejecimiento como una etapa más de la vida.

El maltrato hacia otros grupos sociales, bien sean las mujeres o los niños, está ganando cada vez más visibilidad y recibiendo mucha protección. Mientras que, en España, la ancianidad sigue sin disponer de una protección legal concreta ante este tipo de vulneración de los derechos humanos.

Me gustaría dar las gracias por la realización de este trabajo:

A Daniel Fernández Robles, por la ayuda y la paciencia a lo largo de estos meses.

A mis abuelos, porque este proyecto es dedicado al trabajo de toda una vida y a vuestra fortaleza, a pesar de la edad.

A vosotros, papá y mamá, porque gracias a vosotros me he convertido en la persona que soy hoy en día, por enseñarme que con humildad, trabajo y constancia se puede llegar muy lejos.

A mi hermano Marcos, por ser mi ejemplo a seguir, por tu cariño y por la suerte brindada antes de cada examen.

A mis pilares de estos cuatro años: Ainara y María. Gracias por sostenerme en los momentos más difíciles de esta carrera.

A Angélica, por tenderme siempre la mano y acompañarme en todas las etapas que se nos presentan.

A Laura, porque a pesar de la distancia que nos separa siempre me ha guiado en mi lucha por ser enfermera.

Tampoco puedo olvidarme de mi pequeña etapa como estudiante en Coímbra, ciudad que me descubrió el apoyo y la cercanía a través de personas como María, Ainhoa y Carla.

A todos, gracias de corazón.

Estado de la cuestión

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica mediante: Pubmed, Dialnet, SciELO y Elsevier. Además de organizaciones como: The International Network of Elder Abuse (INPEA), Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) y la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG).

La búsqueda se realizó mediante operadores booleanos (AND y OR) combinando términos DeCs y MeSh: Maltrato al Anciano, Anciano, Atención de Enfermería, Envejecimiento, Atención Primaria de Salud y, además, con filtros de fecha e idioma (español, portugués e inglés).

Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema

1. Valor del anciano en la sociedad actual

El mundo actual se está enfrentando a una situación sin precedentes: en pocos años habrá más personas mayores que niños y más personas con 90, 100 o más años (1).

Resulta indiscutible que la veneración a la tercera edad se ha visto modificada en la sociedad moderna puesto que han surgido cambios en la estructura familiar y pobreza; además de los escasos servicios en los sistemas de seguridad social. Todo esto dificulta el bienestar de los ancianos dando así lugar incluso a respuestas gerontofóbicas (1).

La vejez es una etapa del ser humano que, por su proximidad a la muerte, ha despertado interés a lo largo de la historia y ha sido interpretada según el contexto social, cultural y del tiempo. Aun así, es ahora cuando está generando un mayor impacto en la sociedad debido a la importancia del fenómeno del envejecimiento y, por otra parte, es inevitable que este tema inquiete y fuerce a la reflexión ya que el anhelo a una larga vida es una ambición humana (2).

Para interpretar la situación actual de la población anciana, es fundamental conocer las actitudes de las diferentes sociedades en relación con los ancianos y a la imagen que se tenía de los mismos desde la antigüedad hasta hoy en día (Tabla 1) (2,3).

SOCIEDADES PREHISTÓRICAS	
Los ancianos eran los más experimentados del grupo. Su función era la transmisión de conocimientos siendo también los curanderos, chamanes y los que dominaban los rituales y lo sagrado. Inspiraban miedo y respeto.	
SOCIEDADES ANTIGUAS	
Egipto y Oriente Próximo	La vejez era asociada con el mundo sagrado y alcanzarla suponía una ayuda de una protección sobrenatural.
Mundo Hebreo	En el Antiguo Testamento sufre una degradación progresiva. A partir del año 935 antes de Cristo se aprecia un cambio social de la imagen del anciano que les hace perder prestigio.
Lejano Oriente	El envejecimiento en una consecuencia del desequilibrio entre “El Yin y el Yan”. La gente pretendía aparentar más edad ya que los ancianos ocupaban el lugar más alto dentro de su civilización. En la India el envejecimiento era consecuencia de la ruptura de la armonía de las sustancias del cuerpo.
Mundo Griego	Platón fue el principal defensor de la vejez que la consideraba como una culminación de la vida de un hombre mientras que Aristóteles acusaba a los ancianos de tener defectos y los trataba como individuos disminuidos.
Mundo Romano	El desarrollo del Derecho concedió un gran poder a los ancianos. Estos poderes generaron unos conflictos generacionales hacia los ancianos.
Edad Media (Siglos V al X)	Es la época de la brutalidad y, por tanto, no cabe lugar para los débiles. Además, el cristianismo no tuvo ningún tipo de piedad con la tercera edad ya que para la Institución no constituyeron ningún grupo específico en su sociedad.
El Renacimiento (Siglo XV)	Se rechazó todo aquello que representara fealdad y decadencia, por tanto, fue la época más agresiva contra los ancianos.
El Mundo Moderno	Se dio el aumento de la esperanza de vida y se crearon los sistemas de seguros sociales junto con la jubilación.
El Mundo Contemporáneo	Las nuevas condiciones de vida han envejecido a la sociedad. La prolongación de la jubilación conlleva a un empobrecimiento que se ve agravado con una mayor necesidad de asistencia médica a la tercera edad.

Tabla 1. Visión del anciano a lo largo de la historia. Fuente: Elaboración propia a partir de Polo Luque ML, Martínez Ortega MP, -2001- y Trejo Maturana, -2001-.

En conclusión, se puede decir que desde la antigüedad siempre ha habido una preferencia por la juventud frente al envejecimiento ya que este último se ve como una edad triste de la vida del ser humano (2).

2. Definiciones

En la actualidad, cada país presenta una definición diferente del maltrato en el anciano y, por consiguiente, la terminología varía legalmente de un territorio a otro (4).

A pesar de esto, en el Consejo de Europa se ha aprobado una definición que ha sido revisada por diferentes organizaciones y profesionales que es la siguiente: *“Todo acto u omisión cometido contra una persona mayor, en el cuadro de la familia o instituciones y que atenta contra su vida, la seguridad económica, la integridad física, su libertad o compromete gravemente el desarrollo de su personalidad”* (4).

Asimismo, en España, la Primera Conferencia de Consenso sobre el Anciano Maltratado tuvo lugar en Almería en el año 1995 y fue entonces cuando se definió el maltrato al anciano como: *“Cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas de 65 y más años, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física y/o psíquica, el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o percibido subjetivamente”* (5).

3. Epidemiología

La mejora en la calidad de vida y la baja tasa de natalidad está causando un aumento de la esperanza de vida y, por consecuencia, un envejecimiento de la población. En España, en el último siglo, el número de habitantes se ha duplicado siendo el número de personas mayores siete veces mayor y el de los octogenarios trece veces mayor. Por otro lado, los datos actuales indican que la población mayor de 65 años se sitúa en torno al 17% de la población total siendo octogenarios el 25% (6,7).

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en el año 2050 las personas por encima de 65 años se situarán por encima del 30% total de la población y los octogenarios llegarán a situarse por encima de los 4 millones de personas. Por tanto, más del 30% del total de la población será anciana (6).

A continuación, en la *Figura 1* se observan las perspectivas de la población mundial en 2050 según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) realizada en 2002 (6).



Figura 1. Evolución de los grupos de población estimados en la UE-25 para el período de 2050. Fuente: Elaboración propia a partir de la Revista Lychnos, -2010-.

Por otro lado, en 2019 el INE realizó la estadística de violencia doméstica y de género en la cual se indica que el número de víctimas en domicilios aumentó un 3'6% y de ellas el 62% fueron mujeres y el 38% fueron hombres (8).

En la *Figura 2* se puede observar cómo en el rango de edad de 60 a 75 años hay una variación entre la violencia sufrida por mujeres en comparación con la de los hombres. Es decir, las mujeres reciben más violencia doméstica (8).

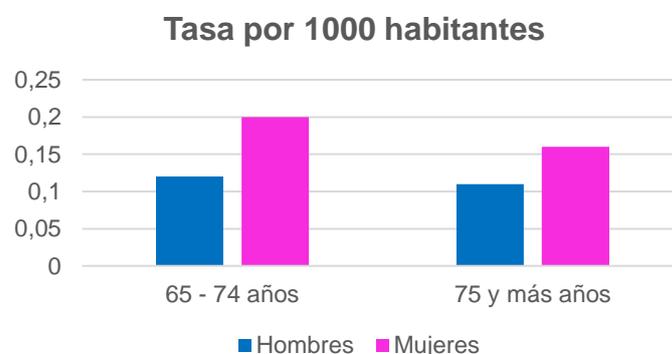


Figura 2. Víctimas de violencia doméstica según sexo y edad de 65 a más de 75 años. Fuente: Elaboración propia a partir del INE, -2019-.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la tendencia a la violencia no es equitativa entre hombres y mujeres. Esto quiere decir que los hombres tienen mayor tendencia a cometer actos violentos en comparación con las mujeres (9).

En la *Figura 3* podemos observar que, a pesar de que el rango de la tercera edad sufra violencia doméstica, es el grupo de edad que tiene la menor tasa de personas denunciadas (8).

Tasas por 1000 personas de 14 y más años



Figura 3. Personas denunciadas por violencia doméstica según sexo y edad de menos de 18 a más de 75 años.
Fuente: Elaboración propia a partir del INE, -2019-.

Por último, la OMS indica que en las cifras oficiales no está reflejada la verdadera gravedad que comprende el maltrato en la tercera edad ya que las denuncias son poco representativas y, como consecuencia, este problema se hace invisible y queda encubierto a los ojos de la sociedad. Aun así, las estimaciones globales indican que el mayor porcentaje de maltrato en la tercera edad se da en forma de negligencia y en una relación ya existente previamente al acto de violencia, ya sea por parte de relaciones estrechas, del cuidado profesional o por parte de familiares (9,10).

4. Factores de riesgo

A pesar del gran cuidado que reciben los ancianos por parte de la gran mayoría de sus familiares, hay casos en los cuales los familiares son incapaces de proporcionarles un cuidado adecuado (10).

El maltrato en el anciano es un problema complejo y, por ello, se deben tener en cuenta los posibles factores de riesgo que pueden desencadenarlo. Entre ellos, se encuentran los factores personales, familiares, culturales y sociales y se agrupan dependiendo de si están presentes en el anciano, en el cuidador o en el contexto del cuidado (10).

En primer lugar, entre los **factores** presentes en el **anciano** caben destacar los siguientes (11-14):

- **Sexo:** La mayoría de los estudios indican que el mayor porcentaje de violencia al anciano se da en mujeres debido a que estas representan el 66% de los casos.
- **Dependencia:** Numerosos estudios indican que tanto las deficiencias físicas como cognitivas (demencia) aumentan el riesgo de padecer violencia notablemente ya que incrementan el estrés del cuidador.

- **Aislamiento social:** Las personas mayores que son víctimas del maltrato tienen menos contacto social que las que no lo son y, además, es habitual que la víctima viva con su agresor.
- **Depresión:** La depresión, el sentimiento de infelicidad y las ideas suicidas con habituales en las víctimas.

En segundo lugar, entre los **factores de riesgo** presentes en el **cuidador** caben destacar los siguientes (11-14):

- **Sexo:** Las mujeres son más propensas a casos de negligencia mientras que los hombres lo son al maltrato físico y al abuso sexual.
- **Edad:** Los jóvenes son más propensos a ser agresores.
- **Dependencia económica:** En muchos de los casos de violencia, los agresores dependen económicamente del anciano dado que pueden estar desempleados o tener problemas financieros.
- **Aislamiento social:** Investigaciones indican que los agresores tienen problemas a nivel social. Son personas aisladas que carecen de apoyo social.
- **Psicopatología:** Los agresores presentan abuso de sustancias tóxicas y problemas psicológicos siendo los más frecuentes la depresión y la ansiedad.
- **Relación con la víctima:** Numerosos estudios han indicado que la pareja o los hijos son en la mayoría de las ocasiones los responsables de las agresiones.
- **Estrés:** Evidencia empírica muestra que el estrés y el síndrome del burnout aumentan el riesgo de presencia de malos tratos dado que el cuidar de un anciano puede causar un gran estrés a las familias. Asimismo, hay factores que pueden favorecer el estrés como son la falta de información acerca del envejecimiento, la falta de conocimientos sobre los cuidados y un déficit de recursos de apoyo.

Actualmente, el cuestionario más usado para evaluar la carga subjetiva que sufre el cuidador del anciano es la **Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (EZ)**. Esta escala está compuesta por 22 preguntas con 5 respuestas posibles a dar que puntúan de 1 a 5 puntos y, además, es un instrumento que incluye información sobre la salud, la situación financiera y emocional, la vida social y personal del cuidador y el tipo de relación que presenta con el paciente. Según la puntuación obtenida, los resultados podrán ser los siguientes: Ausencia de sobrecarga (menos de 46 puntos), sobrecarga ligera (entre 47 y 55 puntos) y sobrecarga intensa (más de 56 puntos) (15-17).

Por último, entre los **factores del contexto del cuidado** que influyen en aumento del riesgo a padecer maltrato se encuentran (11-14):

- **La existencia de una cultura violenta:** En la sociedad hay una cierta tolerancia de la violencia y esta aceptación hace que los actos puedan contribuir a la aparición del maltrato.
- **Un ambiente de vida compartida:** Este factor se da en las familias en las que conviven un número grande de personas en el mismo hogar y suelen incrementar el riesgo del abuso económico y del maltrato físico.
- **La violencia intergeneracional dentro de la familia:** En algunas familias desestructuradas, los integrantes aprenden a ser agresivos y violentos como comportamientos habituales y esto conlleva a que pretendan conseguir sus objetivos a través de la violencia.
- **El edadismo:** Este término surge de los comportamientos y estereotipos negativos hacia las personas mayores por parte de la sociedad. Estudios indican que está presente tanto en la población joven como en la adulta y que deriva en una percepción de los ancianos como dependientes, débiles y frágiles. Por ello, esto facilita su maltrato sin sentimiento de culpabilidad.

A pesar de estos factores de riesgo que incrementan el maltrato en el anciano, existe evidencia científica que indica que también hay factores que protegen a la tercera edad del maltrato. Todos ellos están desarrollados por servicios y organizaciones como servicios protectores de adultos, agencias para la salud y personal, servicios y programas de la comunidad para adultos mayores, policía, servicios legales, personal hospitalario, autoridad reguladora de las viviendas, residencias de mayores y la industria financiera y bancos. Estos factores protectores son: el apoyo social, el arreglo de una vivienda digna, la prevención, las intervenciones de apoyo al cuidador, los programas de manejo del dinero, las líneas de ayuda, los refugios de emergencia y los equipos multidisciplinares formados en este tema (11-14).

5. Formas de maltrato

La persona mayor es infravalorada al ser considerada como un ser improductivo e incluso llega a resultar una molestia o carga para sus familiares y esto deriva en que el cuidado se vea deteriorado favoreciendo así un medio ambiente predisponente hacia el maltrato (5).

Este maltrato puede presentarse de diversas maneras, entre las cuales se pueden distinguir la negligencia, el abuso y el maltrato; además de diferentes categorías dentro de ellas (Tabla 2) (5,18).

Negligencia física	Falta de una correcta provisión de necesidades básicas de la persona anciana. Estas pueden ser la negación de alimentos, la escasa higiene, la falta de tratamiento médico, etc.
Abuso económico	Impedir el uso y controlar el dinero del anciano, desencadenar una explotación financiera o un chantaje económico.
Abuso sexual	Actividad sexual con una persona anciana incapaz de dar su consentimiento o sin ser consentida por la misma.
Maltrato físico	Uso de la fuerza física intencionadamente que abarca las fracturas de huesos, los golpes, las quemaduras, el uso de sujeciones o la administración de fármacos de forma innecesaria o inadecuada.
Maltrato psicológico	Conducta que cause un daño psicológico a través actos verbales o no verbales. Entre ellos están la manipulación, intimidación, humillación, amenazas, infantilización, desprecio o la privación del poder de decisión.
Maltrato emocional o abandono	Negación de afecto hacia la persona anciana mediante su aislamiento e incomunicación con su entorno.
Maltrato estructural y social	Mal ejercicio por parte de los gobiernos e instituciones, entendiéndose esto como una discriminación en las políticas hacia la tercera edad y una falta de recursos que cubra sus necesidades asistenciales, de ingresos y alojamiento. Este maltrato puede ser origen de otros tipos de maltrato.
Prejuicios y faltas de respeto al mayor	Los prejuicios contra las personas mayores se ven representados en actitudes irrespetuosas junto con maltrato verbal y emocional. En conclusión, se refleja en una disposición social negativa hacia ellos.
Autoabandono	El estado de la persona mayor que vive sola y no puede hacerse cargo de sí misma.

Tabla 2. Formas de maltrato en el anciano. Fuente: Elaboración propia a partir de Sánchez Aguadero N, -2015-.

5.1. El maltrato invisible

Desde 1980 la enfermera norteamericana Kayser – Jones ha contribuido a la enfermería con estudios a pacientes mayores institucionalizados. Esta enfermera realizó una crítica hacia las situaciones en las que el anciano se veía forzado a la dependencia dado que los profesionales sanitarios ejercían una posición de poder hacia ellos. La relación entre el personal y los usuarios mayores es un factor que debe basarse en una buena calidad del trato y su promoción (19,20).

Por ello, presentó un modelo de cuatro dimensiones consideradas también formas de maltrato pero que carecían de visibilidad a causa de su infravaloración. Estas cuatro dimensiones fueron (19,20):

- **Infantilización:** Consiste en que el cuidador considera a la persona mayor como un niño irresponsable en el cual no se puede confiar. Un ejemplo de esto es el “baby talk”

o el “habla de patrón” que es un lenguaje compuesto por un tono de voz alto, un lenguaje sencillo, una entonación exagerada o el uso de diminutivos.

- **Despersonalización:** Consiste en desatender las necesidades, intereses y preferencias particulares del paciente ya que se centra en criterios generales. Por lo tanto, la personalización es importante para dar importancia a la autonomía del anciano a la hora de tomar sus propias decisiones.
- **Deshumanización:** Consiste en ignorar al anciano y despojarlo de su intimidad y de su capacidad para tener responsabilidades. No se les da la importancia que requieren y se vulneran sus derechos a la intimidad, privacidad, confidencialidad y dignidad.
- **Victimización:** Consiste en realizar ataques a la integridad tanto física como moral de los ancianos a través de las amenazas, intimidaciones, chantajes o agresiones físicas. Hace referencia a los signos más evidentes de la presencia de malos tratos y es el tipo de violencia que más atención ha recibido en investigaciones.

6. Causas del maltrato

Los motivos del maltrato y los posibles factores que lo desencadenan son muy importantes para el profesional sanitario para así prevenirlo y detectarlo a tiempo. Algunos autores han expuesto diversas teorías para explicar el maltrato en la vejez y sus causas. Las teorías pueden ser de carácter individual, sociopsicológicas o socioculturales y sirven para explicar el contexto general en el cual tiene lugar el maltrato. Estas se pueden agrupar en las siguientes (10,21):

- **El modelo situacional:** Se elaboró para así explicar el maltrato en la vejez. Su premisa principal es que con el aumento del estrés relacionado con factores estructurales, la posibilidad de que se produzca maltrato es más eminente.
- **El modelo patológico:** Se basa en que hay ciertas características predisponentes que son las responsables del maltrato. Estas pueden ser: patologías psiquiátricas y el abuso de sustancias tóxicas.
- **La teoría del intercambio social:** En la interacción social existen intercambios de recompensas y castigos. Es decir, los castigos incluyen sentimientos negativos, conductas de castigo y el castigo mediante la retirada de recursos y servicios. Esta idea relaciona el maltrato con la dependencia del anciano y su vulnerabilidad ante sus cuidadores.
- **La teoría del interaccionismo simbólico:** Esta es una explicación teórica en la cual la sociedad tiene un objetivo que asume como válido atribuyendo a este unas motivaciones en la forma de actuar. En este contexto, el maltrato en la vejez surge como una representación impropia del papel de la persona en la sociedad, es decir,

se dan unos cambios de los roles en los grupos sociales.

- **Teorías de la economía crítica y la economía política del envejecimiento:** Ambas se basan en el impacto que tiene el papel del anciano dentro de la sociedad y su marginación dentro del entorno familiar. Por ello, concluyen que los problemas de las personas mayores no derivan de su proceso de envejecimiento sino de las desigualdades sociales que limitan los recursos a este grupo y, por otro lado, menciona el término “dependencia estructurada” la cual sugiere que los servicios e instituciones sanitarias contribuyen a generar una dependencia y marginación de los ancianos.
- **La teoría feminista:** El maltrato en la vejez en una sociedad machista es explicado como un desequilibrio dentro de las relaciones entre hombres y mujeres. Esto puede producir una visión incorrecta del problema dado que los hombres también pueden ser víctimas del maltrato.
- **Las demandas excesivas:** Las demandas excesivas por parte de la persona mayor generan un estrés interno en el cuidador y este comenzará a ser un cuidador agotado. Esta teoría ha sido popular dentro de la salud mental.
- **La transmisión intergeneracional de la violencia:** Basada en la hipótesis de que, en ocasiones, la violencia es aprendida dentro de las familias como medio para afrontar los problemas. Asimismo, defiende que el agresor ha podido ser, en el pasado, víctima de maltrato infantil o de pareja.
- **El modelo ecológico:** Este modelo proporciona un significado a las relaciones familiares entre el hijo (cuidador) y el padre anciano a lo largo de la vida para así desarrollar programas preventivos e intervenciones para mejorar la calidad de vida en los ancianos y sus familias. Por último, este modelo capacita a los profesionales sanitarios con una fundamentación para comprender la interacción entre los factores de riesgo y el entorno.

En conclusión, la violencia en la tercera edad es multidimensional y compleja (10).

7. Consecuencias del maltrato

Los malos tratos tienen unas consecuencias en el anciano tanto físicas, psicológicas como sociales. Además, también tienen una repercusión sobre el uso de los diferentes niveles asistenciales debido a la frecuentación de los servicios de urgencias y del alto aumento de los ingresos hospitalarios. Por lo tanto, es necesario que las urgencias sean uno de los servicios que cuenten con conocimientos sobre este tema dado que es uno de los lugares más accesibles para su detección (22-24).

Las consecuencias más graves están relacionadas, en su mayoría, con las características sociodemográficas de las víctimas y se producen cuando los ancianos son frágiles o sufren un deterioro mental. Además, estudios han sugerido que, dependiendo del tipo de maltrato que padezca la persona mayor, algunas consecuencias serán más probables que otras. Estas consecuencias son las siguientes (22-24):

- **Mortalidad:** El maltrato en la vejez puede conducir a la muerte. Las personas que padecen una mala salud física o mental junto con fragilidad física y limitaciones cognitivas tienen más probabilidades de fallecer en algún momento que las personas saludables.
- **Morbilidad:** Estudios indican que el impacto del maltrato ha generado una alta morbilidad en la tercera edad. Estas personas presentan problemas para dormir, ideas suicidas, incontinencias o síndromes metabólicos. A pesar de estos datos, se necesitan más estudios que sigan aportando evidencia.
- **Físicas o emocionales:** Estas consecuencias no son mortales pero sí son nocivas para la salud del mayor. Estas son la ansiedad, una mala salud física, la depresión, la irritabilidad y otras consecuencias de salud mental.
- **Visitas y hospitalizaciones:** Estudios han demostrado que existe una conexión entre los malos tratos y las visitas a los servicios de urgencias, ser ingresado o ser admitido en una residencia de ancianos.
- **Sociales e individuales:** Dependiendo del tipo de abuso las consecuencias producidas pueden ser sobre la propia persona como, por ejemplo, el autoabandono o con una repercusión a nivel social dado que derivan en costes por los servicios prestados, tratamientos médicos u hospitalizaciones prolongadas.

8. Normativa legal española del maltrato en la tercera edad

A partir de la Constitución de 1978, España ha desarrollado un marco legal protector de los derechos en la tercera edad tanto en la Seguridad Social como en la jubilación, pensiones, contratos a tiempo parcial compatibles con la jubilación, atención sanitaria preventiva y paliativa, etc. (25).

A pesar de este dato, en España el maltrato en la tercera edad no está calificado como un delito específico ya que forma parte de un tipo de delito penal clasificado dentro de la *violencia habitual entre familiares* que fue creado en 1989. La protección penal al anciano como víctima de delito surge por tres razones (11,26):

- 1- En determinados delitos, cuando la persona es “incapaz”, la pena se ve agravada.

- 2- La entrada en vigor en 2004 de la modificación del Código Penal con la Ley de Protección Integral contra la Violencia de Género que endureció las penas en los delitos.
- 3- La existencia de delitos o faltas de respeto a través de los cuales se contempla al anciano como una posible víctima de estos.

Algunas Comunidades Autónomas como Cantabria y Andalucía sí presentan legislaciones específicas con leyes de protección al mayor. Estas leyes son: En Cantabria la Ley 6/2001 del 20 de Noviembre de “Atención y Protección a las Personas en situación de dependencia” y en Andalucía la Ley 6/1999 del 7 de Julio de “Atención y Protección a las Personas Mayores” (27,28).

La OMS y la ONU han evidenciado el escaso marco legal que presentan los países integrantes y han propuesto el “*Plan de acción mundial sobre el envejecimiento*”. Entre sus cuestiones más importantes contiene la idea de que las personas tienen el derecho de recibir un trato justo, independientemente de si presentan discapacidad u otros problemas y, además, de ser valoradas independientemente de su estatus económico (19).

A modo de conclusión, se puede resumir la normativa legal española de los malos tratos en la tercera edad en los siguientes puntos (4):

- Constitución Española de 1978: Artículos 14, 15, 17, 18, 24, 29, 50.
- Código Penal: Artículos 147, 148, 153, 163, 169, 173, 178, 195, 196, 226, 229, 252, 619, 620.
- Código Civil: Artículos 142 – 153, 199, 200, 222, 223, 269, 270.
- Ley de Enjuiciamiento Civil (1/2000, de 7 de enero): Artículos 262 – 355, 756 – 763.

9. Intervención de enfermería ante el maltrato

En los últimos años, se comienza a observar la seriedad del problema y el desarrollo de iniciativas para su correcta detección. Este impulso se realiza a través de la International Network of Elder Abuse (INPEA) junto con el apoyo de la ONU y la OMS. Asimismo, en España se cuenta con el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) y la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG) (29).

La posibilidad de intervención ante el maltrato en el anciano por parte del personal de enfermería abarcaría una prevención primaria y una prevención secundaria o una detección temprana del maltrato. La prevención debe ser orientada hacia la familia, comunidad y entorno

teniendo en cuenta que la comunicación y el fomento de la confianza son las áreas más importantes para favorecer una buena relación profesional (30-33).

La **prevención primaria** por parte de enfermería constaría de los siguientes objetivos: detección de los factores de riesgo en el anciano, en el cuidador y en el contexto del cuidado y desarrollo de intervenciones para modificarlos, brindar apoyo a los cuidadores para así identificar y actuar en situaciones de estrés o sobrecarga tanto física como psicológica (31).

El **Elder Abuse Suspicion Index (EASI)** (Anexo 1) es un instrumento que consta de cinco preguntas hacia el anciano y dos hacia el profesional sanitario. Se realiza en cualquier encuentro sanitario – paciente y es fácil de aplicar a personas mayores de 65 años que carezcan de problemas cognitivos. Este instrumento fue diseñado en Montreal (Canadá) con los objetivos de aumentar la sospecha del maltrato en la tercera edad y de familiarizar al personal sanitario de Atención Primaria con esta situación (10).

Por otro lado, la **prevención secundaria o detección temprana del maltrato** no dispone de suficientes recursos válidos, específicos y sensibles. Sin embargo, se recomienda estar atento ante signos y señales que puedan sugerir riesgos de maltrato. Para ello, se deben realizar una correcta entrevista y exploración que consten de los siguientes pasos (31):

1. La **entrevista clínica** es un instrumento principal y necesario para la detección del maltrato. Las pautas para facilitar su desarrollo se recogen en el Anexo 2.
2. La **exploración** debe realizarse de manera cuidadosa para así poder identificar los indicadores (Anexo 3) que pueden considerar la posibilidad de ser víctima de maltrato.
3. **Exploración del estado emocional y actitudes** del anciano como miedo, inquietud, depresión, ansiedad, confusión, etc. Se debe valorar siempre el riesgo de suicidio, el acceso a los fármacos y la polifarmacia derivada de ello.

La prevención del personal de enfermería debe ir también orientada a la detección de los casos de maltrato, a realizar programas de ayuda emocional y charlas informativas y educativas a la población anciana, a la coordinación multidisciplinar, a la información a la población de los recursos sanitarios que abarca la comunidad y accesibilidad, a la potenciación de las relaciones intergeneracionales y a la oferta de recursos de apoyo (32).

Por otro lado, si se detecta la presencia de maltrato será necesario llevar a cabo los siguientes puntos (31):

- Realizar una valoración de la situación de riesgo en la que se encuentra el paciente, realizar un plan de actuación coordinado multidisciplinar e integral, informar al anciano

de las consecuencias de la situación, realizar una estrategia de seguridad y protección y proporcionarle información por si quisiera realizar una denuncia al agresor.

- Proporcionar estrategias e intervenciones orientadas tanto al anciano como al agresor cuando este se trata de un cuidador familiar (Anexo 4).

Se debe tener en cuenta que si el anciano no mantiene sus facultades mentales y presenta un deterioro cognitivo, se debe poner la situación en conocimiento de un juez y de servicios sociales. Con frecuencia el maltrato en la tercera edad no es notificado. Por ello, el personal de enfermería debe preguntar de forma directa a la víctima ante una sospecha de este (31,32).

Aparte de la realización de los diagnósticos de enfermería (Anexo 5) según la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) para una correcta prevención e intervención de enfermería, también es necesario el registro de todos los datos subjetivos y objetivos en la historia clínica del paciente (32,34).

Por último, de todas las actuaciones llevadas a cabo, el personal de enfermería deberá emitir un informe detallado como justificante de prueba a la posible denuncia a formular (Anexo 6) (35).

Justificación

Las modificaciones en la sociedad, en las familias, en las actitudes y en los valores son las causas principales del maltrato en el anciano (5).

Algunos artículos han contemplado que los profesionales de enfermería que detectan casos de maltrato no tienen la capacitación ni la formación adecuadas para tratar la violencia en la tercera edad y que, además, existe una relación significativa entre su capacidad de reconocer los signos del maltrato y su profesionalidad (36,37).

La OMS, tanto en 2002 a través de la "*Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores*" como en 2008 con el estudio de "*A Global Response to Elder Abuse and Neglect*" hizo hincapié en lo fundamental que es la educación y la concienciación sobre el tema del maltrato entre los profesionales de Atención Primaria (38,39).

El personal de enfermería ocupa un lugar clave para identificar a las víctimas de maltrato y a las personas que están en riesgo de padecerlo ya que, según estadísticas, entorno al 10% podrían encontrarse con este tipo de situaciones en sus consultas. Desde una perspectiva profesional, humana y ética, las enfermeras necesitan tener conocimientos que les permitan realizar un adecuado cuidado integral de las personas mayores (40).

En España sólo la especialidad de enfermería geriátrica recoge en el Boletín Oficial del Estado (BOE) la competencia de la capacidad para prevenir, detectar precozmente y actuar en las situaciones de malos tratos (41).

Por lo tanto, una de las acciones primordiales es el capacitar y concienciar al personal de enfermería en el manejo del problema a través de una formación específica en el ámbito ya que son profesionales imprescindibles en el desarrollo de estrategias que permitan abordar de una forma integral a los ancianos. Para que esta formación sea adecuada se deben abarcar los siguientes puntos: familiarizarse con las definiciones, reconocer los factores de riesgo, los indicadores y los diagnósticos de enfermería, desarrollar estrategias y herramientas de intervención rápida y eficaz y, por último, saber abordar el procedimiento desde el punto de vista legal (5,36).

Por todo esto, este proyecto educativo ha sido realizado con objeto de que los profesionales de enfermería cuenten con una concienciación y formación adecuadas sobre el maltrato en la tercera edad.

Proyecto educativo

Población y captación

Población diana

Este proyecto educativo va dirigido al personal de enfermería del Centro de Salud de Embajadores en el Barrio de Palos de Moguer/Arganzuela que pertenece al Servicio Madrileño de Salud.

El horario de este Centro de Salud es de lunes a viernes de 8 horas a 21 horas y consta de 25 profesionales de la salud; siendo 11 el número de profesionales de enfermería.

Además, cuenta con servicios adicionales de matrona, trabajo social, fisioterapia y odontología; ubicando estos dos últimos en el Centro de Salud de Legazpi y Centro de Salud Paseo Imperial, respectivamente.

En 2019, según el Observatorio de resultados del Servicio Madrileño de Salud de Atención Primaria, el Centro de Salud de Embajadores tenía asignada una población total de 19300 personas; siendo 3561 la población mayor de 65 años.

Captación

La captación para este proyecto educativo enfocado al personal de enfermería se realizará en el Centro de Salud de Embajadores mediante carteles divulgativos del proyecto colgados en la entrada del centro, en las consultas tanto de medicina como de enfermería y en la sala de estar del personal (Anexo 7). Además de esto, se negociará con la gerencia el envío de un folleto informativo que especifique el objetivo del proyecto y su contenido a través del correo corporativo (Anexo 8).

Objetivos

Objetivo general

- El personal de enfermería del Centro de Salud de Embajadores tomará conciencia sobre el maltrato en el anciano y será capaz de detectarlo y abordarlo de manera adecuada mediante un curso formativo.

Objetivos específicos

Objetivos cognitivos:

- Proporcionar los conocimientos necesarios para que el personal de enfermería del Centro de Salud de Embajadores sea capaz de afrontar las situaciones de maltrato en el anciano.
- Distinguir la forma de maltrato que está sufriendo la víctima.
- Identificar los factores de riesgo, las causas y las consecuencias del maltrato en el anciano.
- Analizar los diferentes casos prácticos sobre el maltrato de manera adecuada.
- Explicar las posibles intervenciones y pasos a seguir a la víctima de maltrato.

Objetivos de habilidades:

- Efectuar medidas en la consulta de enfermería que eviten este tipo de maltrato.
- Realizar una correcta entrevista clínica para así detectar a las víctimas de maltrato.
- Practicar la intervención de enfermería ante el maltrato en el anciano.
- Demostrar los conocimientos adquiridos durante las sesiones formativas a través de actividades o casos clínicos.

Objetivos de actitudes:

- Mostrar una actitud participativa durante las sesiones formativas.
- Valorar la importancia del papel de enfermería en el abordaje del maltrato en el anciano.
- Verbalizar las emociones y sentimientos hacia la presencia de casos de maltrato en sus pacientes.

Contenidos

Los contenidos de este proyecto educativo son los siguientes:

BLOQUE 1	
<ul style="list-style-type: none">- El valor del anciano a lo largo de la historia y en la sociedad actual.- Definición del maltrato en el anciano.- Epidemiología en España.	En esta sesión se abordará el cambio de la visión del anciano en la sociedad, las diferentes definiciones que se han adoptado sobre el maltrato y cómo son los datos actuales en España.
BLOQUE 2	
<ul style="list-style-type: none">- Factores de riesgo del anciano, del cuidador y del contexto del cuidado.- Formas de maltrato.	En esta sesión se abordarán los diferentes factores de riesgo y las diferentes formas de maltrato que se pueden presentar en el anciano.
BLOQUE 3	
<ul style="list-style-type: none">- Causas del maltrato.- Consecuencias del maltrato.- Normativa legal española de los malos tratos en la tercera edad.	En esta sesión se abordarán las diferentes teorías de causalidad del maltrato, las consecuencias y la normativa legal española que recoge este problema en la tercera edad.
BLOQUE 4	
<ul style="list-style-type: none">- Intervención de enfermería.	En esta sesión se trabajará la intervención que debe seguir el personal de enfermería para una correcta detección y prevención.

Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales

Este proyecto educativo constará de cuatro sesiones que abarcarán tanto contenido teórico como práctico, tendrán una duración de sesenta minutos y se realizarán una vez a la semana a lo largo de un mes.

Las sesiones serán realizadas durante la mañana y la tarde para así adaptar el horario al turno laboral de los profesionales ya que, al trabajar tanto de turno de mañana como de tarde, si solo se realizase una sesión, habría profesionales de enfermería que no podrían acudir a las mismas.

Por lo tanto, se llevarán a cabo los martes del mes de septiembre de 2021 quedando distribuidas de la siguiente forma:

Primera sesión:

7 de septiembre de 2021 a las 13:00 horas y a las 16:00 horas.

Segunda sesión:

14 de septiembre de 2021 a las 13:00 horas y a las 16:00 horas.

Tercera sesión:

21 de septiembre de 2021 a las 13:00 horas y a las 16:00 horas.

Cuarta sesión:

28 de septiembre de 2021 a las 13:00 horas y a las 16:00 horas.

El número de participantes será de 11 profesionales de enfermería que son los que integran el equipo de enfermería en el Centro de Salud de Embajadores.

El número de docentes que impartirán las sesiones será de 2, una enfermera especializada en geriatría y otro que actuará como observador a lo largo del taller.

El lugar de celebración será en el propio centro, en el aula de formación, puesto que así los profesionales de enfermería podrán acudir a las sesiones antes de comenzar su jornada laboral o tras finalizarla.

Sesión 1: El valor del anciano en la historia, definición del maltrato y epidemiología

Objetivos	Tiempo	Técnica educativa	Recursos
Presentación de los participantes y del proyecto educativo			
<p>Crear un ambiente de cercanía entre los participantes</p> <p>Concienciar sobre el tema que se va a abordar</p>	<p>10 minutos</p>	<p>Juego de presentación con pelota: Se irá lanzando la pelota y el participante tendrá que decir su nombre tras recibirla</p> <p>Presentación oral</p>	<p>Pelota</p> <p>Presentación Power Point, ordenador y proyector</p>
Introducción al taller			
<p>Identificar los conocimientos y sentimientos sobre el maltrato en el anciano</p>	<p>10 minutos</p>	<p>Lluvia de ideas sobre qué saben del maltrato al mayor</p> <p>Foto – palabra: Los participantes deberán escoger una foto que identifique su pensamiento sobre el maltrato</p>	<p>Pizarra y rotulador</p> <p>Imágenes de la vejez y de ancianos maltratados</p>
El valor del anciano a lo largo de la historia, definición del maltrato y epidemiología			
<p>Conocer la historia del envejecimiento, la definición y la repercusión en España</p>	<p>40 minutos</p>	<p>Técnica expositiva con el soporte de una presentación</p> <p>Vídeo introductorio</p>	<p>Presentación Power Point, ordenador y proyector</p> <p>Vídeo y equipo de sonido</p>

Sesión 2: Factores de riesgo y formas de maltrato

Objetivos	Tiempo	Técnica educativa	Recursos
Factores de riesgo			
Reconocer los factores de riesgo que desencadenan el maltrato	20 minutos	Técnica expositiva de los factores de riesgo con el soporte de una presentación	Presentación Power Point, ordenador y proyector
Formas de maltrato			
Identificar las diferentes formas de maltrato visibles e invisibles	20 minutos	Técnica expositiva de las formas de maltrato con el soporte de una presentación Lección con discusión	Presentación Power Point, ordenador y proyector
Puesta en práctica de la identificación			
Demostrar los conocimientos adquiridos durante la sesión	20 minutos	Demostración práctica con casos clínicos que presenten diferentes factores de riesgo y formas de maltrato	Hojas con los casos clínicos, folios y bolígrafos

Sesión 3: Causas y consecuencias del maltrato y normativa legal española

Objetivos	Tiempo	Técnica educativa	Recursos
Causas y consecuencias del maltrato			
Explicar las teorías causales y las consecuencias del maltrato	30 minutos	Técnica expositiva de las teorías causales y consecuencias con el soporte de una presentación	Presentación Power Point, ordenador y proyector
Normativa legal española			
Conocer la normativa legal española que abarca este problema	15 minutos	Técnica expositiva de la normativa legal española con el soporte de una presentación Charla – coloquio	Presentación Power Point, ordenador y proyector
Puesta en común			
Expresar las dudas y resolverlas entre todos	15 minutos	Tarjetas de dudas donde cada participante apuntará una duda en un trozo de folio y se resolverá entre todos los participantes	Trozos de folio y bolígrafos

Sesión 4: Intervención de enfermería

Objetivos	Tiempo	Técnica educativa	Recursos
Intervención de enfermería			
Conocer la intervención de enfermería y la importancia de su papel ante el maltrato en el anciano	30 minutos	Técnica expositiva de la intervención del personal de enfermería con el soporte de una presentación	Presentación Power Point, ordenador y proyector
Persona invitada a contar su historia como víctima de maltrato			
Acercar la vivencia del maltrato a las enfermeras desde un caso real	10 minutos	Caso real de una víctima de maltrato invitada a la sesión (Anexo 9)	
Cierre del taller			
Poner en práctica lo aprendido y expresar los sentimientos tras el taller	20 minutos	Demostración práctica de lo aprendido por parejas Puesta en común Frases incompletas	Folios, cuestionarios y bolígrafos

Evaluación

Evaluación de la estructura y el proceso

Este apartado evaluará el número de asistentes, la adecuación del lugar a la intervención realizada así como el proceso de captación del personal de enfermería del Centro de Salud de Embajadores y la idoneidad y calidad de los educadores que intervienen, en este caso, una enfermera especializada en geriatría.

Además de valorar la adecuación de la programación (fechas y horarios que faciliten la asistencia del personal de enfermería), el número de sesiones, los contenidos y las técnicas educativas empleadas a lo largo de las cuatro sesiones, la calidad de los materiales utilizados y la participación de los discentes.

Para poder evaluar estos apartados, la enfermera especializada en geriatría realizará una evaluación interna del proyecto en la última sesión (Anexo 10) y los discentes realizarán una evaluación externa/encuesta de satisfacción (Anexo 11).

Evaluación de resultados

Este apartado evaluará el logro de los objetivos educativos de las tres áreas del aprendizaje: conocimientos, habilidades y actitudes. El objetivo de este proyecto educativo es concienciar al personal de enfermería del maltrato en el anciano y capacitarles para una correcta detección y abordaje.

La evaluación de estos objetivos se realizará mediante un cuestionario pre y post taller, el cual el personal de enfermería deberá rellenar en la primera sesión y en la última para así realizar una comparativa de los conocimientos adquiridos de manera longitudinal. Este cuestionario presentará un total de diez preguntas con una única respuesta correcta y su puntuación total será de diez puntos (Anexo 12). Las otras dos áreas de aprendizaje que son habilidades y actitudes sobre el maltrato en el anciano se evaluarán también mediante la encuesta del observador (Anexo 13).

Bibliografía

1. Montañó Portillo ME, Irigoyen Coria A. Reflexiones sobre el anciano y la cultura del envejecimiento. Arch Med Fam. 2017;19(2):27-30.
2. Polo Luque ML, Martínez Ortega MP. Visión histórica del concepto de vejez en las sociedades antiguas. Cult. de los Cuid. 2001; 5(10):15-20.
3. Trejo Maturana C. El viejo de la historia. Acta bioeth. 2001;7(1):107-19.
4. Álvarez Baza MC, Suárez González A, de la Riva Miranda G. Protocolo de detección de malos tratos a personas mayores. Servicio de Urgencias Hospital de Cabueñes. Servicio de Salud del Principado de Asturias. 2009.
5. Sánchez Aguadero N. Abordaje del maltrato al anciano en el ámbito doméstico. Revisión bibliográfica. Rev Enferm CyL. 2015;7(1):27-38.
6. Fernández JL, Parapar C, Ruiz M. Population ageing. Notebooks of the Fundación General CSIC. Lychnos. 2010;2(1):6-11.
7. Balea Fernández FJ, González Medina S, Alonso Ramírez J. Negligencia y maltrato en mayores. International Journal of Developmental and Educational Psychology. 2020;1(1):235-46.
8. Estadística de Violencia Doméstica y Violencia de Género (EVDVG). Instituto Nacional de Estadística. 2019.
9. Paniagua Fernández R. Prevención de la violencia hacia los mayores. Tres medidas preventivas: concienciación social, formación de los profesionales y apoyo a la familia. 2010;68(132):214-68.
10. Malos tratos a personas mayores. Aportación española a los avances internacionales en la adaptación lingüística y cultural de un instrumento de detección de sospecha de maltrato hacia personas mayores. IMSERSO. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2007.
11. Iborra Marmolejo I. Maltrato de personas mayores en la familia en España. Centro Reina Sofía. 2008.
12. Mion LC, Momeyer MA. Elder abuse. Geriatr Nurs. 2019;40(1):640-44.
13. Lachs M, Pillemer KA. Elder abuse. N Engl J Med. 2015;373(1):1947-56.
14. Pillemer K, Burnes D, Riffin C, S. Lachs M. Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. Gerontologist. 2016;56(2):194-205.
15. Regueiro Martínez AA, Pérez – Vázquez A, Gómara Villabona SM, Ferreiro Cruz MC. Escala de Zarit reducida para la sobrecarga del cuidador en atención primaria. Aten Primaria. 2007;39(4):185-8.
16. Da Cruz Sequeira CA. Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. Revista de Enfermagem Referência. 2010;2(2):9-16.

17. Crespo M, Rivas MT. La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. *Clin salud*. 2015;26(1):9-15.
18. Rosen T, Stern ME, Elman A, Mulcare MR. Identifying and Initiating Intervention for Elder Abuse and Neglect in the Emergency Department. *Clin Geriatr Med*. 2018.
19. Adam Y. Maltrato en el adulto mayor institucionalizado. *Rev Med Clin Condes*. 2012;23(1):84-90.
20. Pérez – Rojo G, Velasco C, López P, Noriega C, Carretero I, López J. De los malos tratos al buen trato en las personas mayores. Nuevo paradigma en la evaluación. *Revista de Victimología*. 2017(6):57-80.
21. Bover Bover A. Moreno Sancho ML. Mota Magaña S. Talvavull Aparicio JM. El maltrato a los ancianos en el domicilio. Situación actual y posibles estrategias de intervención. *Aten Primaria*. 2003;32(9):541-51.
22. Portaceli López R, Pérez – Reverte Santiago A, Campos Pérez A. Herramientas de detección para identificar el maltrato al anciano en los servicios de urgencias. *Metas Enferm*. 2020;23(3):65-74.
23. Podnieks E, Thomas C. *The Consequences of Elder Abuse*. Springer International Publishing. 2017; 109-23.
24. Mohd Yunus R, Naqiah Hairi N, Yuen Choo W. Consequences of Elder Abuse and Neglect: A Systematic Review of Observational Studies. *Trauma Violence Abuse*. 2019;20(2):197-213.
25. Jiménez P, Jiménez – Poyato I. Algunos aspectos legales sobre el maltrato a las personas mayores. *Rev Eso Geriatr Gerontol*. 2003;38(1):46-53.
26. Jornadas de Prevención e Intervención en Malos Tratos a Personas en Situación de Dependencia. IMSERSO. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familiar y Discapacidad. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2007.
27. Ley de Atención y Protección a las Personas en situación de dependencia. Ley 6/2001 de 20 de Noviembre. *Boletín Oficial del Estado*, nº302, (18-12-2001).
28. Ley de Atención y Protección a las Personas Mayores. Ley 6/1999 de 7 de Julio. *Boletín oficial del Estado*, nº233, (29-9-1999).
29. Goikoetxea Iturregui M, Moro Inchartieta A, Martínez Rueda N. Validación de un procedimiento de prevención y detección de malos tratos físicos y económicos a personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2017;52(6):299-306.
30. Fernández – Alonso MC, Herrero – Velázquez S. Maltrato en el anciano. Posibilidades de intervención desde la atención primaria (I). *Aten Primaria*. 2006;37(1):56-9.
31. Fernández – Alonso MC, Herrero – Velázquez S. Maltrato en el anciano. Posibilidades de intervención desde la atención primaria (II). *Aten Primaria*. 2006;37(2):113-5.

32. Pellicer García B, Juárez Vela R, Delgado Sevilla D, Redondo Castán LC, Martínez Riera JR, Echaniz Serrano E. Actuación de enfermería ante el maltrato sobre la población anciana. *RIdeC*. 2013;6(2):35-9.
33. Phelan A. The role of the nurse in detecting elder abuse and neglect: current perspectives. *Nursing: Research and Reviews*. 2018;8(1):15-22.
34. Nursing diagnoses: definitions and clasification. *NANDA International*. Elsevier. 2018 – 2020.
35. Protocolo para la detección y actuación ante situaciones de maltrato en los centros del IMSERSO. *IMSERSO*. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familiar y Discapacidad. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2015.
36. Oliveira KSM, Carvalho FPB, Oliveira LC, Simpson CA, Silva FTL, Martins AGC. Violence against the elderly: the conceptions of nursing professionals regarding detection and prevention. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e57462.
37. Alipour A, Fotokian Z, Shamsalinia A, Ghaffari F, Hajjahmadi M. The relationship between nurses' recognition regarding elder abuse and their attitudes and performance in dealing with elder abuse induced by Iranian family caregivers. *Open Nurs J*. 2019(13):116-22.
38. Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores. *Organización Mundial de la Salud*; 2002.
39. A Global Response to Elder Abuse and Neglect: Building Primary Health Care Capacity to Deal with the Problem Worldwide: Main Report. *Organización Mundial de la Salud*; 2008.
40. Miller CA. Introduction to Elder Abuse and Nursing: Forms, Settings, Risks, and Consequences. *Elder Abuse and Nursing: What Nurses Need to Know and Can Do About It*. Springer Publishing Company. 2016.
41. Programa formativo de la especialidad de Enfermería Geriátrica. *Boletín oficial del Estado*, nº288, (30-11-2009).

Anexos

Anexo 1: Elder Abuse Suspicion Index (EASI)

Índice de Sospecha de Maltrato hacia las Personas Mayores

Informe número:	Cdo. Número:	Enfermera número:
-----------------	--------------	-------------------

Las siguientes preguntas directas se aplican en conjunto con la historia clínica sanitaria y social del paciente con el objetivo de obtener un nivel suficiente de sospecha de maltrato.

DOS RESPUESTAS AFIRMATIVAS SON CONSIDERADAS INDICIO DE MALTRATO

Instrucciones del paciente:

Ahora debe contestar a las siguientes preguntas sobre su vida diaria que le han podido ocurrir en los últimos 12 meses. Sólo debe contestar SI o NO.

(Si el paciente viene acompañado se debe recordar que la entrevista es confidencial y que, por lo tanto, debe dejar al paciente a solas entre 5 y 10 minutos. Si el acompañante no se marcha, la entrevista se realizará pero dejando indicada su presencia a lo largo de esta).

- 1. ¿En algún momento alguna persona le ha proporcionado o le ha facilitado ayuda para bañarse, vestirse, ir a comprar o comer?**
 - Sí
 - No
 - A veces

Si la respuesta es afirmativa: ¿Existen problemas entre usted y esa persona?

- 2. ¿Alguien le ha impedido obtener comida, ropa, medicamentos o cuidado médico? o, ¿Le han impedido estar con gente a la que quería ver o con la que quería estar?**
 - Sí
 - No
 - A veces

Si la respuesta es afirmativa: ¿Esta situación se ha producido más de una vez?

- 3. ¿Se ha sentido mal porque alguien le ha tratado de alguna forma vergonzosa o amenazante?**
 - Sí
 - No
 - A veces

Si la respuesta es afirmativa: ¿Esta situación se ha producido más de una vez?

4. ¿Alguien ha intentado obligarle a usar su dinero o a firmar documentos cuando usted no quería hacerlo?

- Sí
- No
- A veces

Si la respuesta es afirmativa: ¿Esta situación se ha producido más de una vez?

5. ¿Alguien le ha amenazado o le ha atemorizado, tocándole de alguna manera de violenta o dañándole físicamente?

- Sí
- No
- A veces

Si la respuesta es afirmativa: ¿Esta situación se ha producido más de una vez?

Enfermera: No haga las siguientes preguntas al paciente. Son para que las conteste usted:

6. El maltrato en las personas mayores podría acompañarse de síntomas/indicadores como: poco contacto visual con el entrevistador, introversión, mala higiene, desnutrición, moratones, cortes, ropa inapropiada o una mala administración de medicamentos. ¿Ha observado alguno de estos signos durante la asistencia?

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

Elaboración propia a partir de: Manual de procedimientos. SAMUR – Protección civil.
Disponible en: https://www.madrid.es/ficheros/SAMUR/anexos/209b_EASI.pdf

Anexo 2: Pautas de la entrevista ante sospecha de maltrato

Realizar una entrevista con el paciente y otra con su cuidador	
Analizar la relación entre cuidador – anciano y los cambios de actitud con su presencia	
Generar confianza y facilitar la expresión de sentimientos y emociones	
Garantizar la confidencialidad	
Mantener una conversación de lenguaje claro, sencillo y adaptado	
Realizar preguntas que faciliten la expresión del problema por parte del anciano	
Preguntar los posibles factores de riesgo	
<p>La Asociación Médica Americana aporta 5 preguntas</p>	<p>¿Alguien le ha hecho daño en casa?</p> <p>¿Tiene miedo de su cuidador?</p> <p>¿Alguien le ha amenazado?</p> <p>¿Ha sido obligado a firmar algún documento sin entenderlo?</p> <p>¿Ha tenido dificultades para valerse por sí mismo?</p>
<p>La Canadian Task Force aporta 4 preguntas</p>	<p>¿Le han tocado sin su consentimiento?</p> <p>¿Le han obligado a hacer cosas en contra de su voluntad?</p> <p>¿Le cogen cosas de su pertenencia sin su consentimiento?</p> <p>¿Suele estar mucho tiempo solo?</p>

Elaboración propia a partir de: Fernández – Alonso MC, Herrero – Velázquez S, -2006-.

Anexo 3: Indicadores de presencia de maltrato en la tercera edad

Poca coherencia en las explicaciones sobre la causa de lesiones físicas
Retraso temporal en solicitar la asistencia
Numerosas visitas a los servicios de urgencia y hospitales por diferentes motivos
Administración incorrecta de fármacos
Ausencia de respuesta a tratamientos adecuados
Mala evolución de las lesiones y úlceras tras una correcta aplicación de medidas
Desnutrición sin causa aparente
Deshidratación
Numerosas caídas
Contradicción entre la información aportada por el paciente y el agresor
Actitud de inquietud, pasividad y miedo
Alteración del estado de ánimo (depresión, ansiedad, confusión)
Negativa del cuidador a dejar solo al anciano ante el personal sanitario

Elaboración propia a partir de: Fernández – Alonso MC, Herrero – Velázquez S, -2006-.

Anexo 4: Estrategias e intervenciones de ayuda al anciano maltratado y al agresor

Orientadas al anciano maltratado	Objetivo: Evitar el aislamiento social.
	<p>A través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de atención a domicilio. • Centros de día. • Tutela de servicios sociales. • Atención clínica disminuyendo la polifarmacia y facilitando medios. • Evaluar la vivienda y las posibles limitaciones en ella. • Valorar la institucionalización si la familia no proporciona una adecuada atención.
Orientadas al agresor (cuidador familiar)	Objetivo: Disminuir el estrés.
	<p>A través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compartir el cuidado con otros familiares. • Facilitar cambios de vivienda a la de otros familiares, permanente o temporalmente. • Contactar con apoyo comunitario (voluntariado, grupos de apoyo...). • Garantizar el descanso del cuidador. • Proporcionar apoyo técnico y emocional al cuidador con el Programa de atención al cuidador familiar desde Atención Primaria y valorar la sobrecarga con la Escala de Zarit. • Facilitar apoyo y tratamiento a los posibles problemas psiquiátricos o de consumo de sustancias tóxicas. • Valorar la capacidad familiar de proporcionar unos cuidados adaptados al paciente.

Elaboración propia a partir de: Fernández – Alonso MC, Herrero – Velázquez S, -2006-.

Anexo 5: Diagnósticos de enfermería

Deterioro de la interacción social (00052)

Relacionado con: Ausencia de personas significativas.

Manifestado por: La familia expresa cambios en la interacción.

Disfunción sexual (00059)

Relacionado con: Abuso psicosocial y presencia de abuso.

Manifestado por: Cambio en el interés hacia los demás.

Ansiedad (00146)

Relacionado con: Estresores.

Manifestado por: Confusión, angustia, temor y movimientos extraños.

Desempeño ineficaz del rol (00055)

Relacionado con: Conflicto y estresores.

Manifestado por: Discriminación y acoso.

Riesgo de violencia dirigida a otros (00138)

Relacionado con: Patrón de amenaza de violencia y patrón de violencia dirigida a otros.

Elaboración propia a partir de: Nursing diagnoses: definitions and classification. NANDA International. Elsevier, -2018 – 2020-.

Anexo 6: Informe de una posible situación de maltrato

Datos identificativos del paciente presuntamente maltratado	Nombre y apellidos Edad Fecha de nacimiento DNI/NIE Sexo Estado civil Lugar de residencia
Datos identificativos del profesional del centro que realiza la exploración	Nombre y apellidos Número de colegiación Institución Fecha y hora
Datos identificativos de otros profesionales que valoran al paciente	Nombre y apellidos Especialización del profesional Fecha y hora
Datos de interés manifestados por el paciente	Tipo de maltrato Frecuencia del maltrato Identificación del agresor Testigos (si hubiera) Lugar de la agresión Relación entre víctima y agresor
Causas y descripción de las lesiones	Localización Naturaleza Causa Número Pronóstico Estado de ánimo de la víctima Pruebas diagnósticas Juicio clínico Tratamiento
Firmas	

Elaboración propia a partir de: IMSERSO. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familiar y Discapacidad. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, -2015-.

Anexo 7: Carteles divulgativos del proyecto educativo



MALTRATO EN LA POBLACIÓN MAYOR:

Herramientas de detección y manejo para profesionales de enfermería.

.....

4 SESIONES:

Primera sesión:

7 de septiembre de 2021 a las 13:00 horas y a las 16:00 horas.

Segunda sesión

14 de septiembre de 2021 a las 13:00 horas y a las 16:00 horas.

Tercera sesión

21 de septiembre de 2021 a las 13:00 horas y a las 16:00 horas.

Cuarta sesión

28 de septiembre de 2021 a las 13:00 horas y a las 16:00 horas.

Centro de Salud de Embajadores
(Calle Cardenal Solís, número 6, 28012, Madrid)
Enfermera especializada en geriatría

NBM
NOELIA BOTO MENENDEZ

MALTRATO EN LA POBLACIÓN MAYOR:

Herramientas de detección y
manejo para profesionales de
enfermería.

4 SESIONES:

Primera sesión

7 de septiembre de 2021 a las 13:00 horas y a las
16:00 horas.

Segunda sesión

14 de septiembre de 2021 a las 13:00 horas y a las
16:00 horas.

Tercera sesión

21 de septiembre de 2021 a las 13:00 horas y a las
16:00 horas.

Cuarta sesión

28 de septiembre de 2021 a las 13:00 horas y a las
16:00 horas.

Centro de Salud de Embajadores
(Calle Cardenal Solís, número 6, 28012, Madrid)

Enfermera especializada en geriatría

NBM
NOELIA BOTO MENENDEZ

Anexo 8: Folleto informativo



MALTRATO EN LA POBLACIÓN MAYOR:

Herramientas de detección y
manejo para profesionales de
enfermería.

Centro de Salud de Embajadores
(Calle Cardenal Solís, número 6, 28012, Madrid)
Enfermera especializada en geriatría

MALTRATO EN LA POBLACIÓN MAYOR:

Herramientas de detección y manejo para profesionales de enfermería.

Objetivo

Tomar conciencia sobre el maltrato en el anciano y **ser capaz de detectarlo y abordarlo de manera adecuada.**

Contenido que se abordará en las cuatro sesiones:

- El valor del anciano a lo largo de la historia y en la sociedad actual.
- Definición del maltrato en el anciano.
- Epidemiología en España.
- Factores de riesgo del anciano, del cuidador y del contexto del cuidado.
- Formas de maltrato.
- Causas y consecuencias del maltrato.
- Normativa legal española de los malos tratos en la tercera edad.
- Intervención de enfermería.

Fechas

Primera sesión:

7 de septiembre de 2021 a las 13:00 horas y a las 16:00 horas.

Segunda sesión:

14 de septiembre de 2021 a las 13:00 horas y a las 16:00 horas.

Tercera sesión:

21 de septiembre de 2021 a las 13:00 horas y a las 16:00 horas.

Cuarta sesión:

28 de septiembre de 2021 a las 13:00 horas y a las 16:00 horas.

 **Inscríbete aquí: noeliabotoTFG@salud.enfermeria.org**

Centro de Salud de Embajadores
(Calle Cardenal Solís, número 6, 28012, Madrid)
Enfermera especializada en geriatría

NBM
NOELIA BOTO MENÉNDEZ

Anexo 9: Caso real de una víctima de maltrato

Angélica es una mujer de 75 años que residía en Burgos con su único hijo Pedro. Jubilada como repostera del barrio.

Padece enfermedades como hipertensión arterial y diabetes las cuales no le impiden realizar las actividades básicas de la vida diaria. Cuenta con una buena vida social ya que acude con sus vecinas al Centro de Ocio del barrio.

Su cuidador principal era Pedro (45 años). Parado de larga duración a causa de un ERTE. Separado de su esposa por violencia de género. Consumidor habitual de alcohol y con derivación a Salud Mental.

Angélica nos cuenta que su caso fue derivado a la trabajadora social de su Centro de Salud gracias a la detección de la enfermera de diferentes indicadores (miedo, ansiedad y numerosas heridas por el costado) que le hicieron creer que estaba sufriendo maltrato por su hijo.

Por ello, la víctima remarca la importancia que tuvo su enfermera de Atención Primaria en su proceso por salir de aquella violencia diaria que sufría.

Anexo 10: Evaluación interna

Nombre de la acción formativa:

Fecha:

Nombre del docente:

Categoría profesional del docente:

Instrucciones: Valore del 1 al 5 los siguientes ítems, considerando el 1 como muy insuficiente, el 2 como insuficiente, el 3 como aceptable, el 4 como satisfactorio y el 5 como muy satisfactorio.

Número de asistentes	1	2	3	4	5
Adecuación del lugar de la intervención	1	2	3	4	5
Proceso de captación	1	2	3	4	5
Fechas y horas adecuadas	1	2	3	4	5
Número de sesiones	1	2	3	4	5
Contenidos y técnicas educativas empleadas	1	2	3	4	5
Calidad de los materiales	1	2	3	4	5
Participación de los discentes	1	2	3	4	5

Añada sugerencias y observaciones que crea que son útiles para mejorar esta acción formativa:

Anexo 11: Evaluación externa/encuesta de satisfacción

Nombre de la acción formativa:

Fecha:

Instrucciones: Valore del 1 al 5 los siguientes ítems, considerando el 1 como muy insuficiente, el 2 como insuficiente, el 3 como aceptable, el 4 como satisfactorio y el 5 como muy satisfactorio.

Las respuestas en blanco se considerarán como no contesta/no sabe en el análisis de los resultados.

Interés hacia la actividad	1	2	3	4	5
Adecuación del lugar de la intervención	1	2	3	4	5
Conocimientos aportados	1	2	3	4	5
Aplicación práctica y utilidad	1	2	3	4	5
Fechas y horas adecuadas	1	2	3	4	5
Número de sesiones	1	2	3	4	5
Contenidos y técnicas educativas empleadas	1	2	3	4	5
Calidad de los materiales	1	2	3	4	5
Calidad de los educadores	1	2	3	4	5
Exposición clara	1	2	3	4	5
Disposición a resolver dudas	1	2	3	4	5
Satisfacción general de las sesiones formativas	1	2	3	4	5

Añada sugerencias y observaciones que crea que son útiles para mejorar esta acción formativa:

¿Considera útiles para su trabajo diario las sesiones formativas?

¿Qué temas le gustaría tratar en próximas sesiones formativas?

Anexo 12: Cuestionario pre y post taller

Nombre de la acción formativa:

Fecha:

Instrucciones: Responda a las siguientes cuestiones sobre el maltrato en el anciano eligiendo una de las respuestas posibles. Sólo una de ellas es correcta.

Las respuestas en blanco se considerarán como no contesta/no sabe en el análisis de los resultados.

- 1. ¿En qué sociedad a lo largo de la historia el anciano era considerado el más experimentado del grupo?**
 - a) Sociedad prehistórica
 - b) Sociedad antigua
 - c) Mundo Hebreo

- 2. ¿En qué año tuvo lugar en España la Primera Conferencia de Consenso sobre el Anciano Maltratado?**
 - a) 2000
 - b) 1985
 - c) 1995

- 3. ¿Por encima de qué porcentaje se situarán en 2050 las personas mayores de 65 años?**
 - a) 30%
 - b) 60%
 - c) 50%

- 4. ¿Cuál de los siguientes no es un factor de riesgo del anciano para ser víctima de maltrato?**
 - a) Edadismo
 - b) Sexo
 - c) Depresión

- 5. ¿Qué tipo de maltrato sería la falta de una correcta provisión de necesidades básicas de la persona anciana?**
 - a) Negligencia física
 - b) Maltrato físico
 - c) Maltrato emocional o abandono

- 6. ¿Qué presentó el modelo del maltrato invisible?**
 - a) Florence Nightingale
 - b) Dorothea Orem
 - c) Kayser – Jones

- 7. ¿Qué dos Comunidades Autónomas han presentado legislaciones específicas con leyes de protección al mayor?**
- a) Asturias y Navarra
 - b) Castilla y León y País Vasco
 - c) Cantabria y Andalucía
- 8. ¿Qué organización comienza a reconocer la gravedad del problema del maltrato en el anciano y comienza a desarrollar iniciativas para su detección?**
- a) Organización Mundial de la Salud (OMS)
 - b) Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG)
 - c) International Network of Elder Abuse (INPEA)
- 9. ¿De cuál de los siguientes pasos no forma parte de la exploración del anciano en la prevención secundaria?**
- a) Entrevista clínica
 - b) Detección de los factores de riesgo en el anciano, cuidador y contexto del cuidado
 - c) Exploración
- 10. ¿Cuál de las siguientes dimensiones no forma parte del maltrato invisible?**
- a) Despersonalización
 - b) Victimización
 - c) Acoso

Anexo 13: Encuesta del observador

Nombre de la acción formativa:

Fecha:

Nombre del observador:

Categoría profesional del docente:

Instrucciones: Valore con Sí o No los siguientes ítems durante cada una de las sesiones formativas.

Puntualidad de los participantes	Sí	No
Presencia de todos los apuntados	Sí	No
Buen ambiente	Sí	No
Los participantes muestran interés	Sí	No
Buena participación	Sí	No
Los participantes están distraídos (miran el móvil, hablan...)	Sí	No
Adecuación de las actividades	Sí	No
Realización de las actividades de forma adecuada	Sí	No
Detectan la problemática del caso	SÍ	No
Comprenden la teoría impartida	Sí	No

Dificultades encontradas en las actividades:

Añada sugerencias y observaciones que crea que son útiles para mejorar esta acción formativa: