



Hallazgos sobre el maltrato en mujeres mayores de 60 años: una revisión rápida de revisiones

Findings on abuse in women aged 60 and over: a rapid review of reviews

Autoras: Marta Martín-Moreno (1), Verónica Casanova-Muñoz* (2), Rosa López-Mongil  (3),
Virtudes Niño-Martín  (4), Ángela Hernández-Ruiz (5).

* **Dirección de contacto:** vcasanovam@saludcastillayleon.es

Enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Enfermera en Atención Primaria en Centro de Salud San Pablo. Gerencia de Atención Primaria Valladolid Este (GAPVAE) (Valladolid, España).

Resumen

Objetivo. El objetivo de esta revisión fue analizar narrativamente la prevalencia de los distintos tipos de maltrato hacia las mujeres institucionalizadas en residencias de personas mayores, recopilar los principales factores de vulnerabilidad de las mujeres mayores y describir propuestas de mejora para su prevención. **Metodología.** Se ha utilizado la declaración PRISMA (2020) para informar sobre los principales hallazgos realizando una revisión de revisiones. La búsqueda se llevó a cabo en MEDLINE (PubMed), reproduciéndose por última vez el 19 de enero de 2022, utilizando términos MeSH, palabras clave y operadores booleanos. Se seleccionaron revisiones con y sin metodología sistemática, centradas en mujeres y en población de 65 o más años. Se extrajeron las principales características de los estudios, prevalencias de los tipos de maltrato, métodos de evaluación de los resultados obtenidos, limitaciones e investigaciones futuras. **Resultados.** Se recuperaron 148 artículos y finalmente, 13 publicaciones fueron seleccionadas. Se ha observado una elevada prevalencia del maltrato a las personas mayores en España (29,3%). Los resultados principales informaron de las siguientes prevalencias de cada tipo de abuso: maltrato psicológico (4,2-47%), negligencias (0,2-24,6%), violencia física (0,5-16,5%), maltrato económico (0,7-21,5%) y abuso sexual (0,9-2,2%). Algunas diferencias respecto a la prevalencia de los tipos de maltrato estudiados se deben a la variedad de países y culturas donde se han realizado estos estudios. La mayor parte de las investigaciones coinciden en que el maltrato psicológico es el que mayor incidencia presenta, así como en que las cifras de abuso a las mujeres mayores son superiores a las de los hombres de este grupo de edad. **Discusión.** La forma más prevalente de abuso en este colectivo es el maltrato psicológico, siendo el más complicado de detectar. Es una cuestión fundamental formar al personal sanitario para ayudar a la detección de los diferentes tipos de maltrato, otorgándoles las herramientas y los conocimientos necesarios.

Palabras clave

Abuso de ancianos; Maltrato físico; Mala praxis; Persona mayor; Salud del anciano institucionalizado.

Abstract

Objective. The aim of this review was to narratively analyse the prevalence of the different types of abuse against institutionalized women in nursing homes, to identify the main vulnerability factors in older women, and to describe proposals for improving their prevention. **Methodology.** The PRISMA statement (2020) was used to report the main findings by conducting a review of reviews. The search was conducted in MEDLINE (PubMed), last reproduced on 19 January 2022, using MeSH terms, keywords, and Boolean operators. We selected reviews with and without systematic methodology, focussed in women and in populations aged 65 and older. The main characteristics of the studies, prevalence of the types of abuse, methods of evaluating the results obtained, limitations and future research were extracted. **Results.** 148 articles were retrieved, and 13 publications were finally selected. A high prevalence of elderly abuse was observed in Spain (29.3%). The main results reported the following prevalences of each type of abuse: psychological abuse (4.2-47%), negligence (0.2-24.6%), physical violence (0.5-16.5%), financial abuse (0.7-21.5%) and sexual abuse (0.9-2.2%). Some differences in the prevalence of the types of abuse studied are due to the variety of countries and cultures where these studies have been conducted. Most of the studies agree that psychological abuse is the most prevalent type of abuse and that the incidence of abuse of elderly women is higher than that of men in this age group. **Discussion.** The most prevalent type of abuse in this group is psychological abuse, which is the most complicated to detect. It is essential to provide training for health personnel to facilitate the detection of the different types of abuse, providing them with the necessary tools and knowledge.

Keywords

Elder abuse; Physical abuse; Malpractice; Aged; Health of the institutionalised elderly.

INTRODUCCIÓN

El maltrato hacia las personas mayores constituye uno de los principales problemas de salud pública en la actualidad, con graves consecuencias para la salud de los afectados. En el caso de las mujeres mayores institucionalizadas, esta problemática se agrava por una discriminación combinada que fusiona la violencia de género con la violencia edadista. A menudo, estas mujeres son invisibilizadas, lo que aumenta su vulnerabilidad ante situaciones de abuso en residencias (1,2). A partir de la década de 1980, esta problemática comenzó a ser objeto de una atención más rigurosa y sistemática, tanto en el ámbito público como en el profesional. (3). El primer paso que sensibilizó a la población general en contra del abuso fue la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948). Seguidamente, se produjeron numerosos acuerdos nacionales e internacionales. Dos de los objetivos aceptados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2015), consistieron en la eliminación de la violencia en términos generales y contra las mujeres (2,4).

La importancia de visibilizar este problema reside en su elevada prevalencia, debido a que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 1 de cada 6 personas mayores de 60 años sufren algún tipo de abuso. Estas cifras aumentarán en las próximas décadas debido al envejecimiento de la población mundial: se prevé que para 2050 las víctimas de maltrato en personas mayores alcancen los 320 millones (5). Históricamente, el maltrato a las personas mayores ha tenido múltiples definiciones, ya que en un principio se centraba únicamente en el maltrato físico a las mujeres de más edad. A medida que se fue investigando sobre el tema, se amplió el estudio a los hombres mayores, la relación entre el cuidador y la víctima y los diferentes tipos de maltrato (3). En la actualidad, el maltrato es definido por la OMS (2021) como un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad. Este tipo de violencia constituye una violación de los derechos humanos y puede presentarse en forma de maltrato físico, sexual, psicológico o emocional; violencia por razones económicas o materiales; abandono; desatención, y menoscabo grave de la dignidad y falta de respeto (5).

Existen diversos factores que aumentan la vulnerabilidad de las personas mayores, incrementando por tanto la probabilidad de sufrir abusos. Entre estos factores destacan el sexo femenino, el deterioro cognitivo, sufrir discapacidades, el aislamiento social, la dependencia, los trastornos psiquiátricos, el abuso de sustancias y el nivel socioeconómico bajo (6). El hecho de ser mujer aumenta las posibilidades de sufrir maltrato debido a la cultura patriarcal por la que se rige la sociedad y los marcados roles de género (1) que incrementan la desigualdad entre hombres y mujeres, haciéndolas más vulnerables a sufrir abusos y provocando que muchas de estas mujeres, especialmente las de edad avanzada, normalicen estas situaciones. Cabe destacar que el deterioro cognitivo y la discapacidad intelectual son factores de riesgo (4,6,7) para sufrir violencia

en personas mayores, circunstancias que se dan frecuentemente en mujeres institucionalizadas, donde la prevalencia del abuso es elevada.

Existen diversas formas de violencia ejercida contra la mujer de edad avanzada. En primer lugar, la violencia física, que es comúnmente llevada a cabo por la pareja íntima anterior o actual y puede producirse de forma puntual o crónica y presentar diferentes grados, incluyendo golpes, patadas, empujones, bofetadas y todo tipo de demostración de fuerza y en múltiples ocasiones, puede presentar un final mortal (8,9). El maltrato psicológico, el cual es muy difícil de detectar, suele ir acompañado de otros tipos de violencia. Se basa en chantajes, desvalorizaciones, insultos, destrucción de propiedades, impedimentos en el cumplimiento de los deseos de la persona mayor y amenazas (8,9). El abuso sexual consistente en obligar a la víctima a realizar cualquier tipo de práctica sexual no deseada. Si bien es cierto que es el tipo de vejación menos frecuente en este grupo de edad, es habitual también en las mujeres mayores (8,9). El maltrato financiero está fundamentado en ejercer control o malversación económica o de propiedades habitualmente hacía mujeres mayores en pleno uso de sus facultades mentales por el cónyuge u otro familiar (8–10).

Las negligencias en residencias de personas mayores o el maltrato acometido por los cuidadores, es uno de los tipos más frecuentes de maltrato en la ancianidad. En este contexto, la negligencia se refiere a la omisión o abandono en el cumplimiento de las necesidades básicas de las personas mayores, como la alimentación, la higiene, la administración de medicamentos o la atención médica, pudiendo ser intencional o no intencional. En muchas ocasiones los cuidadores sufren estrés, agotamiento y problemas económicos, lo que les lleva a infringir abusos (4,8,9,11). El abuso de ancianos tiene graves consecuencias, incluyendo mortalidad prematura, suicidios y numerosas comorbilidades. Asimismo, se ha observado un aumento de la frecuentación sanitaria, angustia psicológica, depresión y una disminución de la calidad de vida entre otros (2,3).

El papel del personal sanitario es imprescindible para su detección y prevención, siendo el examen físico del paciente el principal método de búsqueda de lesiones para encontrar síntomas de violencia física. No hay que olvidar prestar atención a otras señales de alerta que puedan indicar otros tipos de abuso más difíciles de detectar, como puede ser el maltrato psicológico, para lo que es necesaria una relación de confianza con el paciente, complicada de establecer en ocasiones. Son muchos los sanitarios que han admitido la dificultad de reconocer los indicios de violencia debido a la mala organización del sistema y a la falta de conocimientos y formación al respecto (2,12,13). A pesar de que la incidencia actual de este tipo de maltrato es elevada, se prevé que siga aumentando en los próximos años, dado el envejecimiento que sufre la población en todos los países del mundo, lo que lleva a pensar en las numerosas potenciales víctimas.

Diversos estudios han señalado que parte del personal sanitario carece de herramientas y formación específica para detectar de forma temprana los diferentes tipos de violencia que pueden sufrir las personas mayores, en especial el maltrato psicológico (6,12). Esta situación puede dificultar la creación de un entorno de confianza y la identificación adecuada de las víctimas. Debido a la alta carga asistencial de los sanitarios se dificulta la creación de un entorno de confianza y la identificación adecuada de las víctimas, puesto que a veces no se puede dedicar todo el tiempo necesario.

Por ello, el principal objetivo de esta investigación fue analizar narrativamente la prevalencia de los múltiples tipos de maltrato hacia las mujeres institucionalizadas en residencias de personas mayores, recopilar los principales factores de vulnerabilidad de las mujeres mayores y describir propuestas de mejora para su prevención.

METODOLOGÍA

Diseño

Se ha realizado una revisión rápida de revisiones (14-19), informando de los principales hallazgos según la declaración *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* en su última actualización (PRISMA, 2020 (20,21)), adaptando algunos de los ítems debido al diseño elegido.

Esta revisión incluyó todo tipo de revisiones (con y sin metodología sistemática). Aunque el mínimo riesgo de sesgo lo suelen presentar las revisiones con metodología sistemática, se decidió seleccionar todo tipo de revisiones para obtener una visión más global. En este tipo de revisiones sin metodología sistemática, se pueden encontrar cuestiones muy importantes que, por la naturaleza de estas temáticas más sociales, suelen publicarse con menos frecuencia en otro tipo de revisiones.

Este tipo de revisión, *Rapid Review* (16-19) sintetiza conocimientos y acelera el proceso de realización de una revisión sistemática tradicional simplificando algunos métodos, con el fin de producir evidencias de las partes interesadas de una manera eficiente. Por ello, no se han seguido los siguientes ítems según la declaración PRISMA: búsqueda en varias bases de datos, cribado por al menos dos revisores de forma independiente y la evaluación del riesgo de sesgo.

Los pasos de esta revisión se describen con más detalle en los siguientes apartados.

Fuente de datos y estrategia de búsqueda

La búsqueda sistemática se realizó en MEDLINE (PubMed), reproduciéndose por última vez el 19 de enero de 2022 utilizando las palabras clave *Medical Subject Headings* (MeSH) junto con los operadores booleanos OR y AND y una selección de palabras clave en la búsqueda ampliada en [Título/Resumen] y [Todos los campos], siendo la estrategia de búsqueda reproducible (Tabla 1).

```

("elder abuse"[MeSH Terms] OR "spouse abuse"[MeSH Terms] OR "gender violence"[Title/Abstract] OR "sexual abuse"[Title/Abstract] OR "physical abuse"[Title/Abstract] OR "psychological abuse"[Title/Abstract] OR "economic abuse"[Title/Abstract] OR ("neglect"[All Fields] OR "neglected"[All Fields] OR "neglectful"[All Fields] OR "neglecting"[All Fields] OR "neglects"[All Fields]) AND "institutionalized"[Title/Abstract]))
AND ((review[Filter] OR systematic review[Filter])
AND (female [Filter])
AND (English [Filter] OR Portuguese [Filter] OR spanish [Filter])
AND (aged [Filter]))
    
```

Tabla 1. Estrategia de búsqueda completa reproducible para MEDLINE (PubMed).

Criterios de elegibilidad y síntesis de datos

Los criterios de inclusión establecidos fueron: el tipo de artículo (revisión con metodología sistemática y revisión con metodología no sistemática), sexo (mujeres), idioma (inglés, portugués y español) y edad (65 o más años). En la estrategia de búsqueda inicial se incluyó el filtro de 65 o más años disponible en esta base de datos, ya que era el más aproximado a la población objetivo del trabajo. Si en alguna de estas referencias, incluían datos de población mayor de 60 años que hubieran sido recuperados en la búsqueda también fueron incluidos debido a que numerosas organizaciones e instituciones oficiales actualmente fijan el punto de corte de personas mayores en los 60 años. Sin embargo, en las bases de datos actuales, no existe un filtro de 60 años o más.

Procesos de selección de los estudios

El proceso de selección incluyó la revisión del título y resumen de todos los artículos y posteriormente la lectura a texto completo de los estudios seleccionados. Las referencias bibliográficas se gestionaron con el software Mendeley (22).

Extracción de datos

La extracción de datos fue realizada por un solo revisor (MM-M) mediante un protocolo estandarizado predefinido y revisado por un segundo revisor (AH-R). Las discrepancias fueron resultados con la ayuda de un tercer revisor (VN-M).

Los datos que fueron extraídos de los artículos seleccionados fueron los siguientes: apellido del autor, año, país, diseño, población estudiada, limitaciones y estudios futuros, prevalencias de los múltiples tipos de maltrato a las personas mayores y métodos de evaluación de los resultados obtenidos.

RESULTADOS

La estrategia de búsqueda inicial recuperó 148 artículos, de los cuales se excluyeron 106 tras la lectura del título y/o resumen, puesto que no estaban centrados en el problema

de salud específico en esta revisión. A continuación, se realizó la lectura a texto completo de los artículos restantes (N=43) y se descartaron 30 artículos, 5 de ellos porque no se ajustaban a la edad (población mayor de 65 años) y 25 debido a que no son revisiones. Finalmente se seleccionaron 13 artículos. En la **Figura 1** se recoge el proceso de cribado y selección de los artículos.

En esta revisión de revisiones con metodología sistemática, se han incluido 13 revisiones, ocho de ellas sistemáticas (2-4,7,8,12,23,24), una revisión narrativa (1), dos revisiones de alcance (6,13), una revisión rápida (11) y una integrativa (10). Estos trabajos analizaron diferentes formas de maltrato hacia personas mayores, y en algunos casos, se centraron específicamente en mujeres institucionalizadas. A continuación, se presentan los principales hallazgos, organizados por tipo de maltrato y factores de riesgo, con énfasis en la población de mujeres mayores de 65 años que residen en instituciones.

Entre los factores que aumentan el riesgo de maltrato en mujeres mayores institucionalizadas se encuentran el sexo femenino, la edad avanzada, el deterioro cognitivo, la discapacidad física o intelectual, la ausencia de redes de apoyo, el bajo nivel educativo y socioeconómico, y la

dependencia funcional. Estos elementos se repiten en las revisiones incluidas.

Las formas de maltrato identificadas en las revisiones fueron: maltrato psicológico, negligencias, maltrato físico, maltrato económico y abuso sexual. A continuación, se describen los principales hallazgos agrupados por tipo de maltrato, destacando las cifras de prevalencia reportadas en las revisiones y los factores asociados en el caso de las mujeres mayores institucionalizadas.

El maltrato psicológico en personas mayores fue el tipo de abuso con mayor prevalencia en los estudios analizados, con un rango de entre el 4,2% y el 47%. Es considerado uno de los modos de violencia más difícil de identificar, tanto por la propia víctima (principalmente mujeres) como por los profesionales (1).

La prevalencia del maltrato físico osciló entre el 0,5% y el 16,5%. Aunque su incidencia es menor que la del maltrato psicológico, los efectos pueden ser graves, especialmente en mujeres mayores con algún grado de dependencia o deterioro físico. En algunas revisiones se identificaron casos de maltrato físico dentro de instituciones por parte del personal, aunque también se mencionaron antecedentes de violencia previa en el ámbito familiar o de pareja.

Diagrama de flujo PRISMA 2020 para revisiones sistemáticas

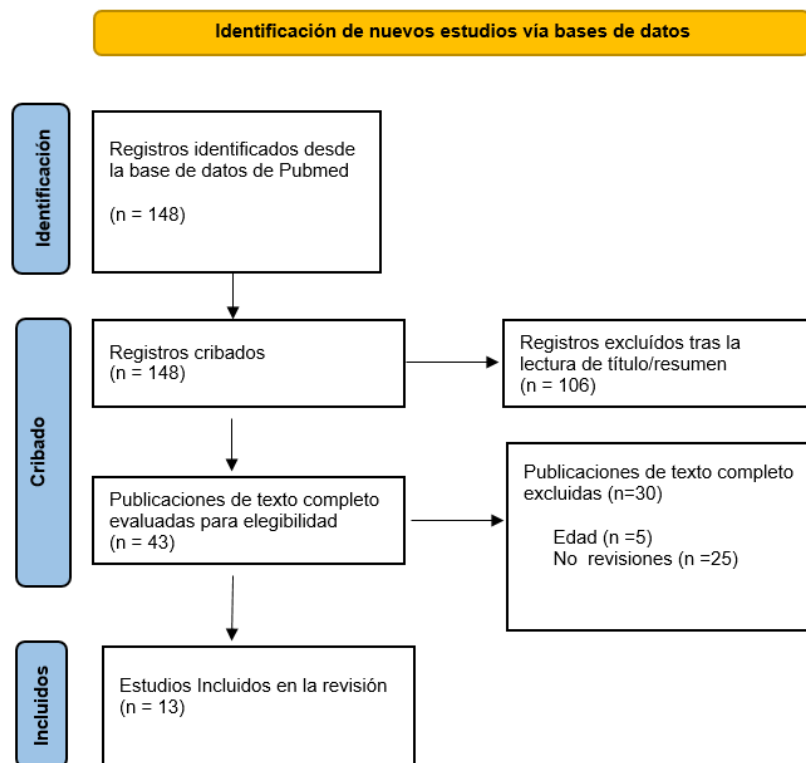


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de cribado y selección de los artículos según las recomendaciones Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) actualizadas a 2020 (20,21).

Respecto a las negligencias, la prevalencia se sitúa entre el 0,2-24,6%. En el ámbito institucional, las negligencias pueden estar relacionadas con factores como la sobrecarga del personal, la falta de formación o la escasez de recursos. Los abusadores habitualmente son hombres (aunque es cierto que hay una sobrerrepresentación de estos), jóvenes, con bajo nivel educativo, con personalidad dominante, historial de abuso de sustancias y abusos familiares, y con condiciones de trabajo estresantes. Asimismo, hay estudios que proponen diferenciar entre las negligencias intencionales y aquellas que no lo son, así como la llamada coerción benévola, que consistente en utilizar la fuerza o el engaño para ganancia del residente.

Por lo que concierne al maltrato económico, la tasa de prevalencia encontrada es de 0,7-21,5%, Aunque este tipo de maltrato se ha descrito más habitualmente en contextos familiares, también se han documentado casos en instituciones, donde algunas mujeres mayores pueden no tener control directo sobre sus recursos financieros.

El abuso sexual fue el tipo de maltrato con menor prevalencia informada, entre el 0,9% y el 2,2%. A pesar de las cifras reducidas, se ha identificado un riesgo especialmente elevado en mujeres institucionalizadas con discapacidad o deterioro cognitivo, lo que pone en evidencia su alta vulnerabilidad.

Gran parte del papel de la enfermería en la sociedad consiste en prevenir, mantener y recuperar la salud, por lo tanto, se deberán adoptar estrategias de detección del maltrato, ya que se ha demostrado la existencia de una pérdida de la calidad de vida y el aumento de múltiples enfermedades (6) que sufren las personas que lo padecen. Realizar preguntas rutinariamente a las personas mayores vulnerables y a sus cuidadores aumentará la detección del maltrato. Para ello, se debe capacitar al personal sanitario otorgándole las herramientas necesarias para hablar de estos temas delicados con responsabilidad y tacto (2,12).

El Instrumento de Evaluación de Ancianos es una herramienta que analiza el riesgo de negligencia, abuso y explotación, utilizada por el personal sanitario de urgencias y emergencias de algunos países (13).

En las **Tablas 2 y 3** se describen en detalle los principales resultados de las publicaciones analizadas (N=13), así como las prevalencias halladas en ellas.

En el gráfico expuesto en la **Figura 2** aparece una prevalencia menor del maltrato en las publicaciones más recientes. No obstante, son muchos los autores que afirman que la incidencia de esta problemática de salud va en aumento a medida que la población mundial envejece (1,7).

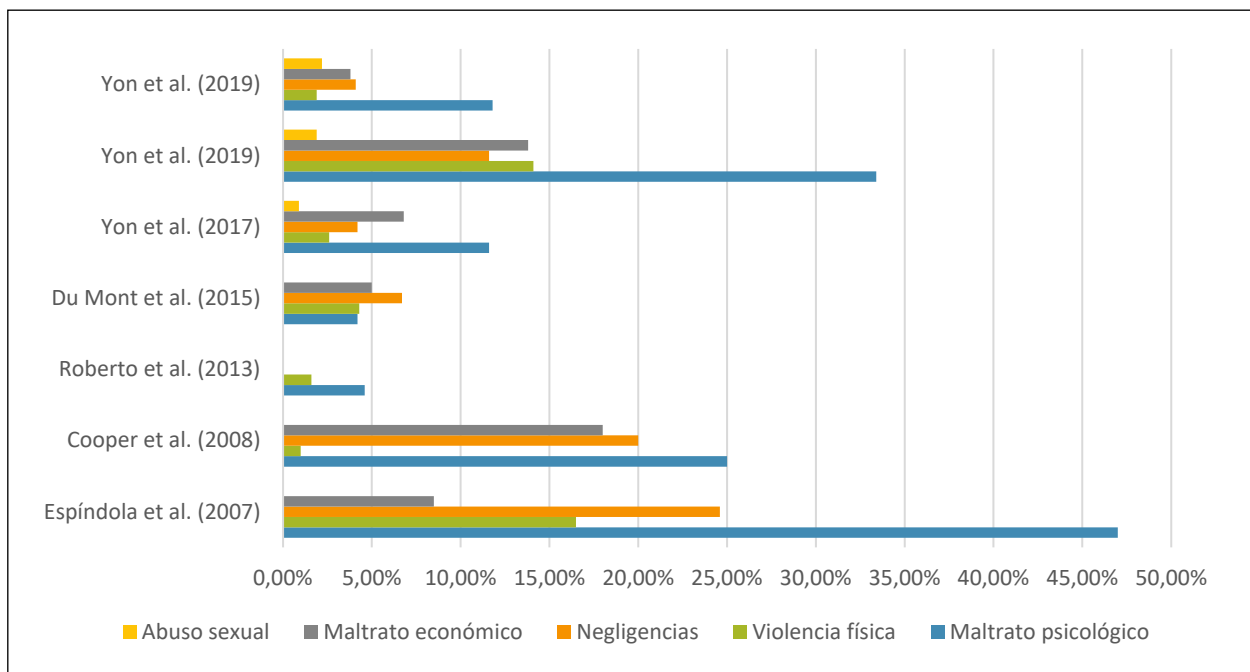


Figura 2. Comparación de prevalencias de diferentes tipos de maltrato a las personas mayores.

Autor y referencia	Año	País	Diseño de la revisión	Características de la muestra de población del estudio	Principales resultados	Limitaciones de la revisión	Investigaciones futuras
Espíndola <i>et al.</i> (23)	2007	Brasil	Revisión sistemática	Muestra representativa de ancianos residentes en la comunidad a nivel global.	Análisis de las diferentes prevalencias de los múltiples tipos de maltrato que sufren las personas mayores según el país y las desigualdades entre sexos. La violencia psicológica es la más común en las personas de avanzada edad y el maltrato económico el menos habitual, no encontrando datos del abuso sexual.	Se encuentra una pequeña cantidad de estudios, muchos de ellos de muestras no representativas de la población general. Existe un sesgo de publicación.	Estudios epidemiológicos con muestras representativas de la población y criterios uniformes de maltrato.
Cooper <i>et al.</i> (12)	2008	Reino Unido	Revisión sistemática	Se recogen artículos que incluyen muestras poblacionales de mayores de 60 o 65 años (según estudio).	Más del 6% de las personas mayores y el 25% de los ancianos dependientes sufre algún tipo de maltrato. Un tercio de los cuidadores familiares y uno de cada seis cuidadores profesionales reconocen haber cometido algún abuso, estando dispuestos a denunciar muchos de ellos.	Faltan criterios comunes de validez. No se evaluó el abuso financiero y las muestras poblacionales utilizadas en los estudios implicados no fueron las mismas.	Se necesitan desarrollar estrategias de detección en las residencias de la tercera edad.
Mysyuk <i>et al.</i> (3)	2013	Países Bajos	Revisión sistemática	Toda población considerada como persona mayor.	Es necesaria una definición específica del maltrato a las personas mayores para que los profesionales de la salud y las propias víctimas puedan prevenirlo, identificarlo y denunciarlo; siendo la definición de la OMS la más acertada.	El maltrato a los ancianos ha sido subestimado por ciertos investigadores debido a la variedad de definiciones utilizadas.	Para futuras investigaciones se recomienda basarse en una definición léxica de maltrato (como la de la OMS) y para la práctica profesional en una definición más estipulativa.
Roberto <i>et al.</i> (1)	2013	EEUU	Revisión narrativa	Población comprendida entre los 60 y los 97 años.	Los datos de prevalencia de la VPI disminuyen con la edad debido a la falta de investigación del maltrato a las mujeres mayores, lo que provoca graves consecuencias en la calidad de vida y en la salud de estas mujeres.	Menos del 50% de los estudios examinados están basados en una teoría identificable, lo que dificulta la investigación.	Se sugieren múltiples investigaciones futuras como estudiar la causa por la que el abuso no físico aumenta con la edad y el físico y sexual disminuyen; diferenciar entre el abuso a residentes rurales y urbanos; indagar en los términos de abuso en parejas homosexuales y otras intersecciones de género y llevar a cabo estudios longitudinales para observar cómo varía el maltrato a lo largo de la vida de las víctimas.
Du Mont <i>et al.</i> (6)	2015	Reino Unido	Revisión de alcance	Personas mayores maltratadas que acuden a un hospital.	Recomendación de cinco intervenciones aplicables (contacto inicial, capacidad y consentimiento, entrevista, evaluación y plan de cuidados) que el personal sanitario debe tener en cuenta para intervenir frente al maltrato a las personas mayores.	No ha podido evitarse la pérdida de protocolos y material relevante para la investigación. Resultó imposible realizar una evaluación formal de la calidad de las respuestas incluidas en el estudio ni de la evidencia de estas.	La siguiente etapa debe consistir en desarrollar una encuesta de consenso para establecer los componentes finales de cuidado. La enfermera trabajará junto con múltiples colaboradores para esclarecer las necesidades de los ancianos maltratados.

Autor y referencia	Año	País	Diseño de la revisión	Características de la muestra de población del estudio	Principales resultados	Limitaciones de la revisión	Investigaciones futuras
Kamavarapu <i>et al.</i> (4)	2017	Reino Unido	Revisión sistemática	El estudio completo incluye a todos los mayores de 18 años institucionalizados, comparando a las víctimas de entre 21 y 30 años con los ancianos.	El género femenino, así como la discapacidad, la demencia y el comportamiento desafiante son factores de riesgo que aumentan la probabilidad de que las personas mayores institucionalizadas sufran abusos. Existen circunstancias que aumentan la posibilidad de que el personal cometa abusos (estrés del trabajo y de la vida personal, agotamiento, aumento de la carga de trabajo y la disminución de las calificaciones).	Existe una percepción diferente del riesgo de cometer abusos por parte del personal, puesto que en numerosos estudios aparece el género masculino como factor de riesgo para maltratar a los pacientes. Sin embargo, en los informes anónimos recopilados del personal, el número de perpetradores masculinos y femeninos es igual.	Se necesita realizar más estudios longitudinales que demuestren una asociación entre la agresión del paciente y ser víctima de abuso. Se deben implementar políticas estrictas para emplear con el personal que abusa.
Warmling <i>et al.</i> (24)	2017	Brasil	Revisión sistemática	Hombres y mujeres mayores de 60 años principalmente de Europa y Estados Unidos.	La prevalencia de la VPI en las personas mayores cambia según el rango de edad y el país, siendo siempre mayor en mujeres que en hombres y destacando el maltrato psicológico y económico. El consumo de alcohol fue el factor asociado más frecuente.	Destacan el bajo número de publicaciones científicas sobre la VPI en la población anciana, muchas de las cuales con limitaciones metodológicas. Se utilizan entrevistas autoinformadas, apareciendo, por tanto, sesgo de memoria. El sesgo de publicación, sujeto también al hecho de que solo se han realizado evaluaciones cualitativas de los resultados.	Se sugiere desarrollar herramientas específicas para evaluar la VPI en este grupo etario.
Yon <i>et al.</i> (8)	2017	EEUU	Revisión sistemática y meta-análisis	Incluye participantes internacionales a partir de 60 años, de acuerdo con la definición de personas mayores de la ONU.	El maltrato psicológico es el más común en las personas de avanzada edad y el abuso sexual el menos habitual. No se han encontrado diferencias significativas entre las tasas de prevalencia de abusos hacia hombres y mujeres mayores debido a la falta de investigación.	La mayor parte de los artículos incluidos en esta investigación proviene de países de ingresos altos. El modelo utilizado deja sin explicar el 74% de la varianza.	Se propone evaluar las intervenciones actuales contra la violencia hacia las personas mayores e invertir en su desarrollo.
Radermacher <i>et al.</i> (11)	2018	Australia	Revisión rápida	Personas mayores de 65 años que viven en centros residenciales australianos.	El personal de las residencias de la tercera edad identifica el maltrato a las personas mayores de formas diferentes, lo que dificulta la denuncia de estas situaciones. Se debe tener en cuenta si el abuso ha sido intencional o si forma parte de la coerción benévola (utilizar la fuerza o el engaño en beneficio del residente).	Se aplicaron encuestas transversales que no han dado a los participantes libertad para hablar del abuso. Al ser una revisión rápida se reduce el tiempo de la búsqueda lo que podría haber dado lugar a un sesgo.	Se recomienda que se investigue el maltrato a ancianos, especialmente en los centros residenciales australianos, analizando diversos factores como la edad, la discapacidad, la etnia y la orientación sexual.

Autor y referencia	Año	País	Diseño de la revisión	Características de la muestra de población del estudio	Principales resultados	Limitaciones de la revisión	Investigaciones futuras
Yon <i>et al.</i> (7)	2019	EEUU	Revisión rápida y meta-análisis	Población mundial de adultos mayores de 60 años o más.	El 64,2% del personal de las residencias de ancianos admite haber cometido abusos, especialmente psicológicos. Como factores de riesgo para ser abusado en las instituciones destacan ser mujer, residente con discapacidad o deterioro cognitivo y mayor de 74 años.	Los estudios de prevalencia fueron escasos en muchas regiones y la mayoría de los obtenidos han sido desarrollados en países de altos ingresos. Algunas calidades de los estudios incluidos fueron medias-bajas. Los periodos de prevalencia investigados en los diferentes artículos variaron de 6 a 12 meses.	La investigación futura debería basarse en examinar el abuso de ancianos en entornos institucionales, definiendo las poblaciones, los tipos de abusos y las características de la institución a estudio.
Ribeiro <i>et al.</i> (10)	2019	Brasil	Revisión integrativa	Población anciana general a nivel global y específicamente brasileña.	El maltrato económico en las personas mayores tiene una elevada prevalencia, especialmente en el hogar, no encontrándose diferencias entre hombres y mujeres o incluso siendo mayor en hombres, aunque se debe tener en cuenta la escasa investigación de este tipo de abuso en las mujeres de avanzada edad.	La principal limitación es el escaso número de investigaciones sobre el maltrato financiero a las personas mayores, especialmente en Brasil.	Se ratifica la importancia de desarrollar protocolos que faciliten el diagnóstico de este tipo de maltrato.
Yon <i>et al.</i> (2)	2019	EEUU	Revisión sistemática y meta-análisis	Mujeres víctimas de maltrato mayores de 60 años.	Se estima que 68 millones de mujeres de la tercera edad sufren abuso en el mundo, destacando el maltrato psicológico. Este dato podría ser aún mayor debido a que muchas mujeres no denuncian su situación ya sea por desconocimiento, miedo a las represalias, vergüenza o falta de recursos.	Se recuperan pocas publicaciones referentes al maltrato a las mujeres mayores en países de ingresos bajos a pesar de que la estrategia de búsqueda estaba enfocada en ello.	Se deben estandarizar las definiciones y medidas de abuso de las mujeres mayores, sobre todo en países con ingresos bajos y medios y utilizando diferentes periodos de estudio para ver la evolución del maltrato.
Mercier <i>et al.</i> (13)	2020	Canadá	Revisión de alcance	Población de 60 o más años abusada.	En el ámbito sanitario destaca el maltrato físico y las negligencias, lo que entre otras consecuencias aumenta las visitas de las personas mayores al servicio de urgencias. Los profesionales de la salud reconocen no estar capacitados para denunciar estas situaciones a pesar de que el 90% ha visto al menos un caso sospecha de maltrato y el 50% al menos un caso confirmado en el último año.	Existen pocos estudios que evalúen el efecto de las intervenciones llevadas a cabo por el personal sanitario hacia los ancianos víctimas de maltrato o hacia los abusadores.	Se sugiere investigar sobre los procesos óptimos de entrevista y detección para facilitar al personal sanitario esta tarea.

Abreviaturas. OMS: Organización Mundial de la Salud. VPI: violencia de la pareja íntima.

Tabla 2. Principales características de las revisiones incluidas en esta revisión rápida de revisiones respecto al maltrato de las personas mayores (N=13).

Autor y referencia	Año	Prevalencias del maltrato a las personas mayores	Método de evaluación de resultados
Espíndola <i>et al.</i> (23)	2007	Psicológico (29,6-47%); verbal (1,1-26,8%); descuido/negligencia (0-24,6%); físico (1,2-16,5%); económico (1,4-8,5%); sexual (no se encuentran datos).	Entrevistas autoinformadas y cuestionarios, que implican sesgo de memoria, sobrevaloración o miedo.
Cooper <i>et al.</i> (12)	2008	Abuso general a las personas mayores en el último mes (6,3%); violencia física por parte de la pareja íntima en el último año (5,6%). En cuanto a las personas mayores dependientes: abuso psicológico: ¼; maltrato físico: 1%; negligencias: 1/5; maltrato económico: 6-18%. Respecto al personal cuidador (incluidas enfermeras): abuso psicológico: 16%; maltrato físico: 10%; el 80% ha observado algún abuso pero las tasas de abuso denunciadas son del 2%.	Se utilizaron encuestas generales a la población mayor, implicando a distintos tipos de muestras poblacionales.
Mysyuk <i>et al.</i> (3)	2013	El maltrato general a las personas mayores es de 1-10% en EEUU y 5,6% en Países Bajos. Estando implicada la familia en el 90% de los casos.	--
Roberto <i>et al.</i> (1)	2013	En las personas mayores de 60 a 97 años el 4,6% sufre maltrato psicológico y el 1,6% físico. En los mayores de 60 años el 11% del maltrato es VPI. Las mujeres mayores maltratadas tienen una probabilidad del 80% de vivir con el abusador, frente al 47% de los hombres. La probabilidad de sufrir abuso físico familiar en las mujeres mayores es del 84% frente al 41% de los hombres.	Aplica ítems de diferentes escalas que evalúan la VPI: sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento; Escala de la Experiencia de la Mujer con Maltrato; Escala de Tácticas de Conflicto.
Du Mont <i>et al.</i> (6)	2015	Abuso general (3,2-27,5%); psicológico (4,2%); físico (0,5-4,3%); verbal (1,1-10,8%); financiero (1,3-5%); negligencia (0,2-6,7%).	Se desarrolló un formulario de extracción de datos para registrar las características, declaraciones y recomendaciones aplicables por el personal sanitario del hospital. Se aplicaron estadísticas Kappa para evaluar la extracción de los datos.
Kamavarapu <i>et al.</i> (4)	2017	El 64% de mujeres institucionalizadas con discapacidad que participó en el estudio había sufrido abuso sexual. El 9% de los abusadores que habían ejercido algún tipo de maltrato a las personas mayores eran enfermeras que trabajaban en atención social. El 49,2% del personal cuidador que reconocía tener una vida personal estresante confesó haber cometido abusos psicológicos.	Se emplearon principalmente entrevistas telefónicas a los clientes y cuestionarios al personal de las instituciones.
Warmling <i>et al.</i> (24)	2017	En España el 29,4% de las mujeres mayores sufre VPI. En las personas de 70 o más años el 24,5% de las mujeres y el 20,1% de los hombres son abusados psicológicamente. China es el país con mayor prevalencia de violencia psicológica hacia personas mayores (36,1%), seguido de Alemania (13%). En cuanto a la VPI en la vejez: el 5,1% de las mujeres sufren maltrato físico frente a 1,6% de los hombres; el 25,5% de las mujeres de 60 a 69 años son abusadas psicológicamente frente al 21,2% de los hombres; y con respecto a la asociación de maltrato físico y sexual, el 12,6% de las mujeres se ven implicadas frente al 5,6% de los hombres.	En la mayor parte de los estudios han sido utilizadas entrevistas autoinformadas que mantienen la confidencialidad, evaluando la calidad metodológica de los artículos a través de la aplicación de 8 ítems de una herramienta para evaluación crítica de estudios transversales.

Autor y referencia	Año	Prevalencias del maltrato a las personas mayores	Método de evaluación de resultados
Yon <i>et al.</i> (8)	2017	El 15,7% de las personas mayores sufren algún tipo de maltrato, en España la prevalencia es del 29,3%; siendo psicológico el 11,6%, económico el 6,8%, negligencias el 4,2%, físico el 2,6% y sexual el 0,9%.	38 de los estudios aplicó entrevistas personales, 8 publicaciones usaron cuestionarios autoadministrados y 6 entrevistas telefónicas. Se utilizó una herramienta estandarizada para evaluar el riesgo de sesgo de estudios poblacionales de prevalencia.
Radermacher <i>et al.</i> (11)	2018	La prevalencia del anciano maltratado en la comunidad es del 2-16%. En las instituciones, el 30% del personal ha presenciado abusos y el 10% los ha cometido.	5 estudios utilizaron métodos cuantitativos, de los cuales 4 fueron encuestas transversales y una longitudinal; 9 usaron métodos cualitativos (4 grupos, 4 entrevistas individuales y una mezcla); y dos métodos mixtos y una revisión narrativa. No se aplicó ninguna lista de verificación formal para evaluar la calidad de los artículos incluidos.
Yon <i>et al.</i> (7)	2019	El 64,2% del personal de las residencias de ancianos admitió haber abusado de residentes: el 33,4% de ancianos sufrió abusos psicológicos, el 14,1% violencia física, el 13,8% maltrato económico o financiero, el 11,6% negligencias y el 1,9% abuso sexual.	4 artículos utilizaron encuestas autoinformadas aplicadas al anciano o a un familiar y 6 investigaciones emplearon estas encuestas al personal asistencial de la institución. Se sirvieron de escalas para evaluar la calidad de la investigación y el riesgo de sesgo.
Ribeiro <i>et al.</i> (10)	2019	El 7,8% de los casos de maltrato familiar en Brasil es de tipo económico, siendo la prevalencia global de este maltrato de entre 0,7 y 14,4%. En Irlanda la prevalencia general del abuso a mayores de 65 años es de 5,9%. En EE. UU. el 2,6% y en Turquía el 21,5% de personas mayores fueron víctimas de maltrato económico.	La mayor parte de los estudios incluidos tuvieron un enfoque cuantitativo.
Yon <i>et al.</i> (2)	2019	Maltrato general a las personas mayores es de 14,1%; siendo: 11,8%: psicológico; 4,1%: negligencias; 3,8%: económico; 2,2%: sexual; y 1,9%: físico. Una de cada siete mujeres mayores ha sufrido abuso en el último año.	38 estudios emplearon entrevistas cara a cara para recoger la información, 8 utilizaron cuestionarios autoadministrados y 4 usaron entrevistas telefónicas. También se evaluaron la calidad de la investigación como buena, regular o mala y el sesgo de publicación.
Mercier <i>et al.</i> (13)	2020	En los países de altos ingresos la tasa de maltrato oscila entre 7,6 y 10%, mientras que en los de bajos ingresos es del 15,7%. El 11% de las personas mayores con demencia son víctimas de maltrato físico y el 19% de violencia psicológica. De las personas de la tercera edad que acuden al servicio de urgencias, el 6,5% lo hace por maltrato (físico o psicológico). La tasa anual de visitas a urgencias por parte de personas mayores anteriormente abusadas es del 2,11, frente al 0,74 de ancianos que no habían sido víctimas de maltrato anteriormente. El 66% de los ancianos maltratados fue al servicio de urgencias con una lesión física.	Se utilizó el Instrumento de Evaluación de Ancianos para analizar la negligencia, el abuso y la explotación de los ancianos que acudían a los servicios de urgencias.

Tabla 3. Datos de prevalencia del maltrato a las personas mayores encontrados en las revisiones recopiladas en esta revisión rápida de revisiones (N=13).

DISCUSIÓN

En esta revisión rápida de revisiones con y sin metodología sistemática, se ha llevado a cabo un análisis narrativo de las prevalencias de los tipos de maltrato que sufren las personas mayores, así como de los factores de riesgo que conducen a las mujeres institucionalizadas a sufrir estos abusos y de las evidentes consecuencias de estos (Figura 3). Es necesario otorgar al personal sanitario las herramientas necesarias para prevenir y detectar este grave problema.

Una combinación de decisiones políticas inadecuadas y una investigación cualitativa sesgada de los malos tratos a las personas mayores, puede tener un efecto global muy negativo sobre la esperanza de vida de la población geriátrica (25).

Todas las publicaciones que analizan la incidencia de los distintos tipos de violencia en personas mayores coinciden en señalar al abuso psicológico como el más preva-

lente. En este sentido, destacan los estudios realizados por Espíndola *et al.* (23) y Cooper *et al.* (12), los cuales guardan similitudes con el presente trabajo, ya que se trata de revisiones que examinan la prevalencia de las diversas formas de maltrato previamente mencionadas. Dichos estudios evidencian diferencias en los datos sobre abuso, atribuibles principalmente a la diversidad cultural entre países (23). Esta variabilidad pone de relieve la necesidad de establecer una definición de maltrato que sea estandarizada, aunque adaptada a las particularidades de cada contexto. Llama la atención no haber recuperado en la búsqueda ningún estudio que cumpliera con los criterios de inclusión que hablase exclusivamente sobre el maltrato psicológico (más aun teniendo en cuenta que todos los artículos recogen que es el tipo de violencia más común), ni acerca del abuso sexual, lo que evidencia la falta de investigación de este problema de salud.



Figura 3. Resumen gráfico de los principales tipo de maltratos y prevalencias, factores de riesgo y consecuencias encontradas en esta revisión rápida de revisiones.

Algunas de las cuestiones que se deben tener en cuenta para disminuir los malos tratos a las personas mayores es mejorar la educación y garantizar que los mecanismos de denuncia estén ampliamente disponibles con el objetivo de que las personas mayores que son maltratadas no sufran en silencio (26). Otro aspecto de suma importancia es devolver la humanidad a las personas mayores. Según algunos autores en la actualidad, existen dificultades por parte de la opinión pública y de los responsables políticos para evaluar los derechos de las personas mayores. La implantación de una política que obligue a mejorar estas cuestiones, incluida la dedicación de los recursos necesarios, contribuirá a reducir los malos tratos a las personas mayores, especialmente los casos de negligencia. Esta situación, para muchos investigadores, se asemeja a una pandemia más silenciosa, pero igual de dañina que otras pandemias sufridas (26).

Según numerosos investigadores (27), otros obstáculos que impiden que se les otorgue a los malos tratos la atención que se merecen, entrarían dentro de la esfera política. El actual Decenio de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, ofrece una oportunidad única para fomentar y trabajar de forma exhaustiva en la concienciación pública de esta cuestión para conseguir avances significativos y cambios duraderos en el tiempo (27). La cohesión entre todos los actores que intervienen contra los malos tratos a las personas mayores, es fundamental si se desea avanzar en la eliminación de esta problemática (27). Desde todos los ámbitos, se deben tomar medidas para cambiar comportamientos y actitudes en todas las áreas involucradas en los malos tratos hacia las personas mayores. Este problema no sólo afecta a los hospitales, sino también a los centros de cuidados de larga estancia y a las personas mayores que viven en la comunidad (27). Según estos autores, si no se toman las medidas adecuadas una de cada seis personas mayores sufrirá en el futuro malos tratos.

Fortalezas y limitaciones de esta revisión

Una de las principales fortalezas de este trabajo es que sintetiza en un único documento la información de 13 revisiones centradas en el maltrato a personas mayores, muchas de las cuales contienen información relevante sobre mujeres institucionalizadas. Además, para informar de los principales hallazgos se han seguido las recomendaciones de la declaración PRISMA (20,21), según las características de una revisión rápida.

No obstante, es importante señalar que no se trata de una revisión sistemática. Aunque se utilizaron criterios reproducibles para la búsqueda y selección de los estudios, no se han cumplido algunos criterios como la evaluación del riesgo de sesgo o de la calidad metodológica de las revisiones (por ejemplo, JBI o AMSTAR). Por ello, se ha optado por una revisión rápida, que permite obtener una visión específica en base al objetivo del estudio, aunque con ciertas limitaciones metodológicas.

Otra de las principales limitaciones de esta revisión es que no se han podido cumplir todas las recomendaciones que indica la declaración PRISMA. En primer lugar, la

búsqueda se ha llevado a cabo en MEDLINE (*PubMed*), por lo que solamente se ha utilizado una base de datos. Para futuras revisiones sería recomendable buscar en otras bases de datos como *Scopus*, *EMBASE*, *Cochrane*, *Web of Science* y *Cumulative Index of Nursing and Allied Literature Complete*. Por otro lado, no se ha evaluado el riesgo de sesgo de los estudios incluidos como indica PRISMA. Asimismo, esta revisión presenta otras limitaciones propias de los artículos incluidos, principalmente las relativas a las prevalencias encontradas, que probablemente se encuentren infraestimadas debido a la falta de denuncias de las mujeres mayores víctimas de maltrato en ocasiones debido al miedo que sienten, dependencia económica o sentimental y tradicionales roles de género y formas de pensamiento.

Tras observar los resultados obtenidos de los artículos incluidos en el estudio se constata la necesidad de seguir investigando sobre el maltrato a las mujeres mayores, lo que servirá para visibilizar este problema y ayudar a las víctimas a identificar cuándo están sufriendo abusos y animar a que denuncien. Este trabajo demuestra la importancia del maltrato a las mujeres mayores debido a la elevada prevalencia de este y a que se prevé que dicha prevalencia siga aumentando conforme la población continúe envejeciendo. Por lo tanto, anima a que se lleven a cabo nuevas investigaciones acerca del maltrato.

Algunos autores han indicado que el uso de la inteligencia artificial será un gran avance que permitirá no sólo tener en consideración las peculiaridades étnicas y socioculturales que pueden afectar a los malos tratos hacia las personas mayores, sino también poder recopilar una mejor información basada en la percepción y la práctica clínica de diferentes profesionales sanitarios desde diversos ámbitos asistenciales para crear una escala computacional multifactorial (25). Según Nandi y cols., uno de los resultados previstos de esta escala computacional multifactorial, será automatizar el suministro de recursos clínicos para ayudar a este grupo de población especialmente vulnerable (25).

Respecto a su posible aplicabilidad en la clínica es destacable la necesidad de establecer una definición concreta de maltrato para que este pueda ser reconocido por el personal sanitario y aumentar así su detección, para lo que también sería de utilidad instaurar un protocolo con cuestionarios de rutina a los usuarios mayores del sistema sanitario.

También se recomienda llevar a cabo un estudio sobre los seguimientos en atención primaria de las víctimas ya identificadas para observar la evolución del maltrato.

En relación con los protocolos de actuación, si bien es cierto que existen iniciativas normativas tanto a nivel nacional como autonómico (por ejemplo, el “Protocolo para la detección y actuación ante situaciones de maltrato en los centros del IMSERSO”), aún persisten barreras para su aplicación práctica y para que estos procedimientos sean conocidos y utilizados de manera efectiva por el personal.

Bajo nuestro conocimiento, esta es la primera revisión rápida de revisiones con metodología sistemática que analiza de forma narrativa los diferentes tipos de maltrato y sus prevalencias en las mujeres mayores y otorga una visión desde el punto de vista sanitario para ayudar a la prevención y detección precoz. Tras la realización de este trabajo, se concluye que el maltrato a las personas mayores, y más especialmente a las mujeres institucionalizadas, es uno de los principales problemas de salud pública de la actualidad. Sin embargo, ha quedado demostrada la falta de investigaciones sobre el tema, lo que provoca una invisibilización del mismo, dificultando su detección al personal sanitario y a las propias víctimas. Aunque existe una variación en la prevalencia de los múltiples tipos de maltrato, la mayor parte de los artículos coinciden en que la forma más prevalente de abuso en este grupo etario es el maltrato psicológico siendo también el más complicado de detectar.

Conocer los factores de vulnerabilidad que poseen las víctimas de maltrato puede facilitar su detección, por lo que el equipo de enfermería deberá prestar especial atención a las mujeres, a aquellas personas que sufran deterioro cognitivo o discapacidad, con bajos niveles educativos y de ingresos y que se encuentren en entornos donde existe el abuso de sustancias, o bien padezcan VIH. Abordar este tema no es fácil para el personal sanitario y menos aun cuando no existe una definición común de maltrato. Es preciso formar a los profesionales de la salud para poder tratar este tema con naturalidad, creando una atmósfera de confianza y seguridad con la posible víctima y otorgándoles de las herramientas indispensables para reaccionar ante esta complicada situación.

DATOS AUTORAS

(1) Enfermera en Hospital Clínico Universitario de Valladolid, (Valladolid, España). Departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad de Valladolid (Valladolid, España). (2) Enfermera especialista, EIR en Enfermería Familiar y Comunitaria. Enfermera en Atención Primaria en Centro de Salud San Pablo. Gerencia de Atención Primaria Valladolid Este (GAPVAE) (Valladolid, España). (3) Geriátrica y Doctora en Medicina Clínica. Medicina Preventiva Clínica CREVIC. Residencias Virgen de Belén y GrandeVita (Málaga, España). Responsable de investigación en residencia doctor Villacián (Valladolid, España). (4) Enfermera y Médico. Doctora en Medicina. Departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad de Valladolid. Grupo de investigación en Cuidados de Enfermería (GICE) (Valladolid, España). Gerencia de Atención Primaria Valladolid Este (SACYL), (Valladolid, España). (5) Dietista-nutricionista. Doctora en Nutrición. Departamento de Fisioterapia, Nutrición y Ciencias del Deporte. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Europea de Valencia (Valencia, España). Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Europea Miguel de Cervantes (Valladolid, España). Departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad de Valladolid (Valladolid, España).

Recibido: 03/07/2024. Aceptado: 01/04/2025.

Versión definitiva: 06/05/2025.

BIBLIOGRAFÍA

1. Roberto KA, McPherson MC, Brossoie N. Intimate Partner Violence in Late Life: A Review of the Empirical Literature. *Violence Against Women*. 2013;19(12):1538–58. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1077801213517564>
2. Yon Y, Mikton C, Gassoumis ZD, Wilber KH. The Prevalence of Self-Reported Elder Abuse Among Older Women in Community Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma, Violence, Abus*. 2019;20(2):245–59. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1524838017697308>
3. Mysyuk Y, Westendorp RGJ, Lindenberg J. Added value of elder abuse definitions: A review. *Ageing Res Rev* [Internet]. 2013;12(1):50–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.arr.2012.04.001>
4. Kamavarapu YS, Ferriter M, Morton S, Völlm B. Institutional abuse - Characteristics of victims, perpetrators and organisations: A systematic review. *Eur Psychiatry*. 2017;40:45–54. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.07.002>
5. Maltrato de las personas mayores [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
6. Du Mont J, Macdonald S, Kosa D, Elliot S, Spencer C, Yaffe M. Development of a comprehensive hospital-based elder abuse intervention: An initial systematic scoping review. *PLoS One*. 2015;10(5):1–21. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125105>
7. Yon Y, Ramiro-Gonzalez M, Mikton CR, Huber M, Sethi D. The prevalence of elder abuse in institutional settings: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Public Health*. 2019;29(1):58–67. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky093>
8. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2017;5(2):e147–56. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)
9. Russo A, Reginelli A, Pignatiello M, Cioce F, Mazzei G, Fabozzi O, et al. Imaging of Violence Against the Elderly and the Women. *Semin Ultrasound CT MR* [Internet]. 2019 Feb 1 [cited 2022 Apr 28];40(1):18–24. Disponible en: <https://doi.org/10.1053/j.sult.2018.10.004>
10. Ribeiro AM, Silva FL, Rodrigues RAP, Sá GG de M, Santos JDM, Andrade EMLR, et al. Financial-patrimonial elder abuse: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 2):328–36. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0703>
11. Radermacher H, Toh YL, Western D, Coles J, Goeman D, Lowthian J. Staff conceptualisations of elder abuse in residential aged care: A rapid review. *Australas J Ageing*. 2018;37(4):254–67. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ajag.12565>

12. Cooper C, Selwood A, Livingston G. The prevalence of elder abuse and neglect: A systematic review. *Age Ageing.* 2008;37(2):151–60. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ageing/afm194>
13. Mercier É, Nadeau A, Brousseau AA, Émond M, Lowthian J, Berthelot S, et al. Elder Abuse in the Out-of-Hospital and Emergency Department Settings: A Scoping Review. *Ann Emerg Med [Internet].* 2020;75(2):181–91. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2019.12.011>
14. Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Info Libr J.* 2009;26(2):91–108. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
15. Sutton A, Clowes M, Preston L, Booth A. Meeting the review family: exploring review types and associated information retrieval requirements. *Health Info Libr J.* 2019;36(3):202–22. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/hir.12276>
16. Garritty C, Gartlehner G, Kamel C, King VJ, Nussbaumer-Streit B, Stevens A, Hamel C AL. Cochrane Rapid Reviews. Interim Guidance from the Cochrane Rapid Reviews Methods Group. 2020; Disponible en: https://methods.cochrane.org/sites/methods.cochrane.org.rapidreviews/files/uploads/cochrane_rr_-_guidance-23mar2020-final.pdf
17. Schünemann HJ, Moja L. Reviews: Rapid! Rapid! Rapid!.and systematic. *Syst Rev.* 2015;4(1):4–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-4>
18. Hamel C, Michaud A, Thuku M, Skidmore B, Stevens A, Nussbaumer-Streit B, et al. Defining rapid reviews: a systematic scoping review and thematic analysis of definitions and defining characteristics of rapid reviews. Vol. 129, *Journal of Clinical Epidemiology.* Elsevier Inc.; 2021. 74–85 p. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.09.041>
19. Khangura S, Konnyu K, Cushman R, Grimshaw J, Moher D. Evidence summaries: The evolution of a rapid review approach. *Syst Rev.* 2012;1(1):1–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/2046-4053-1-10>
20. Yepes-Nuñez JJ, Urrútia G, Romero-García M, Alonso-Fernández S. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Rev Esp Cardiol.* 2021 Sep 1;74(9):790–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rec.2021.10.019>
21. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Updating guidance for reporting systematic reviews: development of the PRISMA 2020 statement. *J Clin Epidemiol.* 2021 Jun 1;134:103–12. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.02.003>
22. Cog G&. Mendeley software <Internet>. 2008. Disponible en: https://www.mendeley.com/?interaction_require_d=true
23. Espíndola CR, Blay SL. Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. *Rev Saude Publica.* 2007;41(2):301–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000200020>
24. Warmling D, Lindner SR, Coelho EBS. Prevalência de violência por parceiro íntimo em idosos e fatores associados: Revisão sistemática. *Cienc e Saude Coletiva.* 2017;22(9):3111–25. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12312017>
25. Nandi D, Gulati R, Mitra T, Ranjan P, Janardhanan R. Clinical resource allocation for the mitigation of elder abuse. *Lancet Heal Longev.* 2022;3(10):e649. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00189-1](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00189-1)
26. The Lancet Healthy Longevity. The second shadow pandemic: elder abuse. *Lancet Heal Longev.* 2021;2(6):e301. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(21\)00122-7](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(21)00122-7)
27. Ecarnot F. Do unto others: what we do about elder abuse will be our legacy. *Lancet Heal Longev.* 2022;3(8):e516–7. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00153-2](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00153-2)