



**Universitat de les  
Illes Balears**

Facultad de Filosofía y Letras

**Memoria del Trabajo de Fin de Grado**

**El maltrato perpetrado por el personal de  
instituciones de cuidados a largo plazo a personas  
mayores y de residente a residente en el ámbito  
institucional**

**Óscar Minuesa Torrico**

**Grado en Trabajo Social**

Año académico 2018-19

DNI del alumno: 43157409W

Trabajo tutelado por Carmen Touza Garma

Departamento de Pedagogía y Didácticas Específicas

Se autoriza la Universidad a incluir este trabajo en el Repositorio Institucional para su consulta en acceso abierto y difusión en línea, con finalidades exclusivamente académicas i de investigación	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Palabras clave del trabajo:

Maltrato a personas mayores, maltrato institucional, maltrato de residente a residente, residencias de personas mayores, centros de atención a largo plazo, factores de riesgo del maltrato.

## Índice

1. Introducción .....	4
2. Metodología .....	6
3. Resultados .....	8
4. Discusión y conclusiones .....	37
5. Referencias .....	39

## **Resumen**

Este trabajo revisa los principales resultados y conclusiones de estudios publicados sobre el maltrato institucional perpetrado por el personal de centros de atención a largo plazo, así como entre residentes en el ámbito institucional, con el objetivo de analizar y conocer los factores de riesgo de la perpetración del maltrato. Para ello, se analizaron 17 artículos publicados en inglés o español entre los años 2014 y 2019. Los principales resultados y conclusiones obtenidos sugieren que el maltrato institucional puede producirse a raíz de diversos factores, como la presión y el estrés que ejerce una mala gestión de la institución en el personal que presta atención a personas mayores, como las agresiones que reciben por parte de los residentes debido al deterioro cognitivo que estos sufren, y donde el tipo de perfil, tanto del cuidador, como de la víctima, juegan un papel muy importante a la hora de que se perpetre el maltrato. De igual manera sucede con el maltrato de residente a residente, el cual es extremadamente volátil y puede suceder en cualquier momento y lugar de la institución debido al deterioro cognitivo de las personas mayores.

**Palabras clave:** Maltrato a personas mayores, maltrato institucional, maltrato de residente a residente, residencias de personas mayores, centros de atención a largo plazo, factores de riesgo del maltrato.

## **Abstract**

This article reviews the main results and conclusions of published studies of institutional abuse perpetrated by the employees of long-term care facilities and between residents in the institutional ambit, to analyze and know the causes of the perpetration of the abuse. For that purpose, 17 articles published in English or Spanish between 2014 and 2019 were analyzed. The main results and conclusions suggest that institutional abuse may occur as a result of various factors, such as pressure and stress that poor management inside the institution give to the staff that provides care to the older people, such as the aggressions they receive from residents due to the cognitive impairment they suffer, and where the type o profile, both the caregiver and the victim, play a very important role at the time the abuse is perpetrated. In the same way it happens with the resident to resident abuse, which is extremely volatile and can happen at any time and place of the institution because of the cognitive impairment of the elderly.

**Keywords:** Elder abuse, institutional abuse, resident to resident abuse, nursing homes, long-term care facilities, risk factors of the abuse.

## 1. Introducción

A medida que la población continúa envejeciendo, las responsabilidades de cuidado a personas mayores dependientes, tanto en la familia como en las residencias, han aumentado, acompañado de un aumento del riesgo de maltrato a personas mayores (Schiamberg et al., 2011). El maltrato a personas mayores es un problema importante de salud pública que genera graves consecuencias sociales, económicas y sanitarias. La prevalencia global del maltrato a personas mayores en el año 2018 fue del 15,7%, lo que constituye aproximadamente una de cada seis personas mayores en el mundo (Yon, Ramiro-Gonzalez, Mikton, Huber, y Sethi, 2019). Según Cohen, Halevy-Levin, Gagin, Priltuzky, y Friedman (2010) “Los datos de prevalencia del maltrato o negligencia a personas mayores en el ámbito institucional, son insuficientes debido a su naturaleza oculta” (Pág. 28). Por otro lado, cabe mencionar que los pocos informes existentes acerca de ello provienen casi exclusivamente del personal de las instituciones, y por esa misma razón están sujetos a sesgo de muestreo (Schiamberg et al., 2011).

El maltrato a personas mayores consiste en realizar un acto único o reiterado o dejar de tomar determinadas medidas necesarias, en el contexto de cualquier relación en la que existen expectativas de confianza, y que provocan daño o angustia a una persona mayor (Organización Mundial de la Salud 2017), su clasificación se diferencia en: maltrato físico, psicológico, sexual, financiero y negligencia; del tipo de maltratador: miembros de la familia, cuidador informal y formal, o conocido; del tipo de entorno en el que ocurre: en la comunidad y en una institución. Dentro de la institución, el maltrato se clasifica generalmente en maltrato de residente a residente o del personal al residente, siendo este último el más frecuente (Yon et al., 2019).

La formulación de una definición para describir el maltrato de residente a residente es complicada, primero por su estado embrionario, y segundo, por la posible tendencia a evitar etiquetar a las personas mayores de maltratadores. Por ello, se utilizan diferentes términos para referirse a este tipo de maltrato. Algunos autores lo nombran como agresión de un residente a otro, otros como violencia de residente a residente, aunque otros lo mencionan como maltrato de residente a residente. Además, la agresión entre los residentes es difícil de clasificar porque la violencia no encaja completamente en las definiciones típicas del maltrato a personas mayores. Tanto el autor como las víctimas pueden sufrirlo, el perpetrador es probable que esté confundido debido a su situación de salud y por lo general no reconoce haber provocado ningún

acto de maltrato. En las residencias, las agresiones suelen perpetrarse por comportamientos asociados a la demencia y otras enfermedades crónicas de salud mental. El término de maltrato de residente a residente, se refiere al maltrato perpetrado por parte de un residente hacia otro en residencias de personas mayores. Este maltrato puede ser verbal, material, físico, psicológico o sexual. (McDonald et al., 2015). Existe una gran dispersión a la hora de definir su terminación, lo cual difumina de igual forma la manera de abordarlo y desarrollar estrategias de prevención.

No existe una definición definitiva sobre el maltrato por parte del personal a los residentes en el ámbito institucional, lo que puede generar dificultades para detectarlo. Las razones que pueden dificultar su detección, pueden ser las diferentes definiciones adoptadas por cada institución, así como el desconocimiento de acciones que resultan en una mala praxis. A pesar de no disponer de una definición unánime, se suelen identificar características organizacionales que se asocian con este tipo de maltrato. Por otro lado, este tipo de maltrato es considerado como un síntoma dentro del conjunto de problemas familiares, que, a su vez, se vinculan con aspectos particulares de cada situación, provocando que su formulación y la búsqueda de soluciones al respecto, sea una tarea difícil de alcanzar (Burns, Hyde, y Killett, 2013).

Existe un escaso enfoque en la prevención del maltrato en las instituciones, por ello, la información basada en la incidencia, puede ayudar a determinar los factores de riesgo del maltrato institucional y mejorar la capacidad para evaluar la efectividad de los programas implementados por las instituciones, disponiendo así de una estimación de cara al futuro de la cantidad de maltratos y negligencia, con el objetivo de preparar a los países para el envejecimiento de las siguientes generaciones (McDonald et al., 2012).

Lo que se pretende con la realización de esta búsqueda sistemática de información es identificar los tipos de maltrato institucional más frecuentes y los factores de riesgo de su perpetración por parte del personal a los residentes dentro del ámbito institucional, así como de los malos tratos de residente a residente. El gran desconocimiento sobre el tema y la escasa existencia de programas preventivos, así como, la poca información que se obtiene de los informes internos de cada institución, expone la importancia de indagar más profundamente en el asunto.

## 2. Metodología

Para llevar a cabo la búsqueda sistemática de información se utilizaron seis bases de datos diferentes. A través de EBSCOhost se exploraron: PsycINFO, CINAHL, Abstracts in Social Gerontology, Violence & Abuse Abstracts y Social Work Abstracts. Por otro lado, a través de WoS se exploró MEDLINE.

En primer lugar, se realizó una búsqueda en las cinco primeras bases de datos descritas y los términos de búsqueda utilizados fueron los siguientes:

(Elder abuse) OR (Institutional abuse) AND

(Nursing home\*) OR

(Long term care) OR

(Residential care)

En una de ellas se utilizaron truncamientos para abarcar diferentes terminaciones de la palabra y todas se combinaron utilizando operadores booleanos. La búsqueda fue realizada en los descriptores de los documentos.

Los criterios de inclusión y exclusión fueron los siguientes: (1) tipo de publicación: Publicaciones académicas; (2) Publicación: desde 2014 hasta 2019; (3) lenguaje de publicación: inglés y español; (4) contribución de los contenidos para lograr el propósito previsto de la revisión.

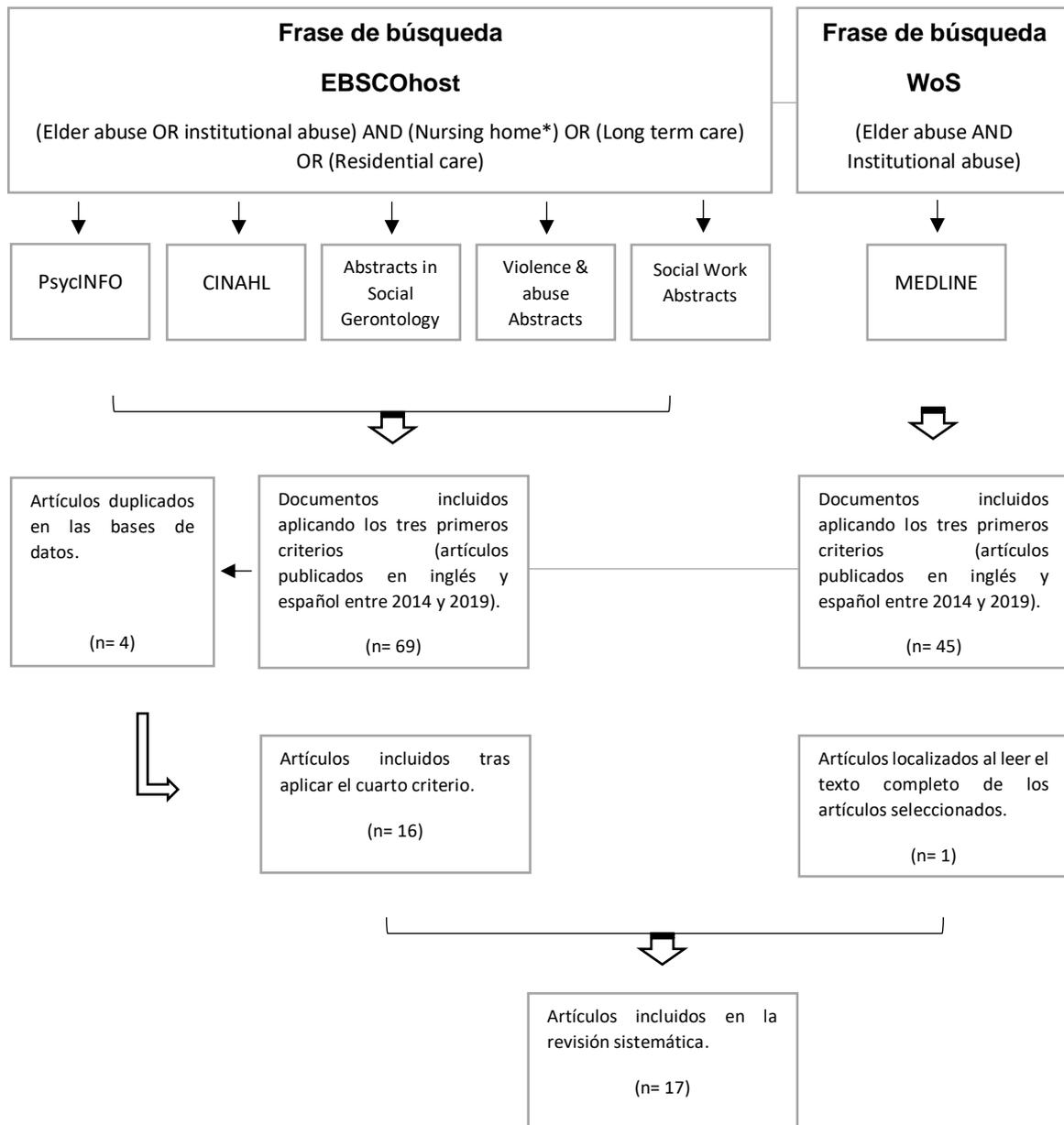
En segundo lugar, se utilizó la base de datos MEDLINE, en la que se utilizaron diferentes términos de búsqueda de la primera base de datos, estos fueron:

(Elder abuse AND Institutional abuse)

Los criterios de inclusión y exclusión fueron los siguientes: (1) tipo de publicación: Artículo de revista; (2) Publicación: desde 2014 hasta 2019; (3) lenguaje de publicación: inglés y español; (4) contribución de los contenidos para lograr el propósito previsto de la revisión.

La figura 1 muestra el proceso de selección de los artículos. A través de la búsqueda en las diferentes bases de datos y aplicando los tres primeros criterios (artículos publicados en inglés y español entre 2014 y 2019) se obtuvieron 114 artículos. Una vez eliminados aquellos artículos duplicados, se obtuvieron 110. A continuación, se eliminaron los que no cumplieran con el cuarto criterio de inclusión y se seleccionaron 16. Durante la lectura de estos 16 textos, se

identificó un artículo más que cumplía con los criterios de inclusión. Por tanto, el total de artículos seleccionados para la realización de la revisión sistemática fue de 17 artículos.



**Fig. I** Descripción general del proceso de selección de artículos

### 3. Resultados

Los resultados obtenidos a partir de los documentos seleccionados se muestran en la siguiente tabla.

**Tabla I.** Información de los artículos seleccionados para la revisión.

Autor y año de publicación	País	Tipo de estudio	Muestra	Técnicas de recogida de información	Principales objetivos	Resultados principales
<b>Baker, Francis, Hairi, Othman y Choo (2016)</b>	Australia	Revisión sistemática		Revisar diversas investigaciones sobre el efecto de la prevención del maltrato en personas mayores	Su principal objetivo fue evaluar la efectividad de los programas de intervención primaria, secundaria y terciaria utilizados para reducir o evitar el abuso de las personas mayores en su propio hogar, en entornos organizativos e institucionales y comunitarios. El objetivo secundario	La investigación pone de manifiesto que existe una escasa investigación acerca de los programas de rehabilitación y de políticas específicas enfocadas en el maltrato a personas mayores. Por otro lado, los estudios encontrados presentan niveles muy altos de riesgo de sesgo, por lo que no son especialmente rigurosos a la hora de probar

fue investigar si los efectos de la intervención se modifican por los tipos de abuso, los tipos de participantes, el contexto de la intervención o el estado cognitivo de las personas mayores. su eficacia en su ejecución en el ámbito institucional, tanto a nivel educativo de los profesionales, como a nivel de reducción de casos de maltrato.

<b>Bloemen, Rosen, Clark, Nash y Mielenz (2015)</b>	Estados Unidos	Empírico cuantitativo	Los 50 estados pertenecientes a EE. UU, además del distrito federal de Washington, DC. y Puerto Rico	Se utiliza la <i>National Ombudsman Reporting System</i> (NORS), para describir la tendencia del maltrato y la negligencia a personas mayores, denunciadas frente al <i>Ombudsman</i> en las residencias de ancianos entre 2006 y 2013	Describir la evolución de la tendencia del maltrato a personas mayores perpetrado por el personal, así como entre residentes, en el ámbito institucional y describir las diversas tipologías que existen.	Los resultados muestran que las denuncias presentadas por maltrato a personas mayores en el ámbito institucional disminuyen de manera significativa desde 2006 hasta 2014, pasando de 7,5 a 5,6 denuncias por cada 1000 camas. Se muestra que las denuncias más frecuentes eran por maltrato físico recibida por parte de personas no residentes y la mayor parte
---	----------------	--------------------------	--	--	---	---

de ellas, las efectuaban los propios residentes que sufrían esa situación con un 38% del total de denuncias. El 60% de las denuncias recibieron una resolución satisfactoria, el 17% una resolución parcial, el 6% una resolución insatisfactoria y el porcentaje restante no se explicita

**Castle, Ferguson-Rome, y Teresi (2015)**

Estados Unidos  
Revisión sistemática

Revisar diferentes investigaciones sobre maltrato a personas mayores en el ámbito institucional

A partir de la información obtenida a través de las investigaciones revisadas, se pretende conocer las diferentes visiones sobre su definición, las teorías y modelos conceptuales existentes, las tasas de prevalencia del maltrato y

La revisión sistematizada de documentos expone que, existen innumerables definiciones sobre el maltrato a personas mayores en la literatura, aunque no se ha conseguido llegar a un consenso para generar una definición oficial que

los resultados y costes del maltrato, centrándose en el maltrato perpetrado por parte del personal y de residente a residente.

englobe todos sus aspectos. Presenta que las teorías del estrés del cuidador son muy populares en cuanto a explicar las causas del maltrato, indicando que tanto el estrés emocional, como físico al ejercer el cuidado, debe entenderse como un factor de riesgo. Las instituciones donde más prevalece el maltrato son, en las residencias de ancianos, siendo la negligencia y el maltrato en el cuidado los más frecuentes. Las consecuencias del maltrato en personas mayores pueden ser drásticas y provoca el aumento de la morbilidad y la mortalidad dentro de las instituciones. En cuanto al maltrato

perpetrado por el personal, se muestra que existen muchas denuncias de este tipo en las instituciones, que el personal es consciente de que ocurre y que incluso la mayoría de ellos han estado presentes en el momento que ocurría, además, se contabilizan según las encuestas observadas que existen más reportes de maltrato de las enviadas al defensor del pueblo. En cuanto al maltrato de residente a residente, se muestra que el perfil más frecuente que recibe este tipo de maltrato son aquellas personas menos conscientes cognitivamente y con dificultades en la movilidad.

El maltrato más frecuente es el maltrato físico y verbal.

<b>Choi, Jung, y Kim (2018)</b>	Corea del sur	Estudio empírico cualitativo	1.472 residentes de residencias ancianos	Herramienta de evaluación de instituciones de cuidado a largo plazo <i>interRAI LTCF</i>	de Identificar factores que contribuyen a generar conductas agresivas entre residentes de residencias de ancianos	Los resultados muestran que uno de los factores más significativos para generar conductas agresivas en residentes de residencias de ancianos, es la demencia, presente en un 70,4% y los síntomas depresivos en un 66,3% de los participantes, entre otros factores como problemas para conciliar el sueño, menor participación e interacción social y mala relación con el personal de la residencia. También se identifica un gran peso en las variables primarias a la hora de generar conductas agresivas, variables
---------------------------------	---------------	------------------------------	--	--	---	--

sociodemográficas, en relación a la salud, la red social y detonantes externos

**Dong (2014)**

Estados Unidos

Estudio empírico cualitativo

3.159 mayores de 60 años

adultos Entrevistas estructuradas

Definir el concepto de maltrato a personas mayores teniendo como referencia el contexto cultural en el que se desarrolla para llegar a conclusiones más profundas, en este caso, población china en la ciudad de Chicago.

Los resultados muestran que la prevalencia del maltrato psicológico en personas mayores se da en un porcentaje más alto junto con la explotación económica. Se muestra que la edad es un factor significativo, a cuanto más edad, más probabilidades de sufrir maltrato, así como las personas con una educación elevada, peores condiciones de salud y calidad de vida e inmigrantes que llevan menos años en el país

Portugal

**Frazão, Correia,  
Norton, y Magalhães  
(2015)**

Estudio empírico cuantitativo	Personas mayores de 65 años, sometidas a evaluación médica forense en Portugal entre 2004 y 2013, víctimas de maltrato en el ámbito institucional, perpetrado por parte del personal	Informes médicos forense	El objetivo principal es proveer un mejor conocimiento sobre el maltrato físico en el ámbito institucional a personas mayores, para contribuir a una mejor detección, diagnóstico forense y prevención de los casos	Todos los casos ocurrieron en residencias de ancianos y en el 93,2% de ellos, los cargos fueron contra la institución y no contra un individuo en particular. El perfil de las víctimas: la mayoría eran mujeres de 75 años o más y que presentaban una discapacidad severa e incapaces de comunicarse. No se encontraron lesiones ni dolor postraumático en más de la mitad de los pacientes para respaldar la acusación de maltrato físico, únicamente en el 6,8% de los pacientes se pudo demostrar dicho maltrato. Los residentes fueron considerados en su mayoría, expuestos a negligencia,
-------------------------------	--	--------------------------	---	---

encontrando una relación estadística significativa entre las presuntas víctimas, su grado de discapacidad y la ocurrencia de negligencia

<b>Gallione et al. (2017)</b>	Italia	Revisión sistemática	Revisar diferentes investigaciones sobre las herramientas para la identificación del maltrato a personas mayores	Revisar la eficacia y precisión de las herramientas administradas a personas mayores, destinadas a detectar y medir el maltrato	Se han presentado once herramientas de detección: H-S / EAST, VASS, EASI, CASE, BASE, E-IOA, EAI, EPAS, CPEABS, OAPAM Y OAFEM, todas destinadas a profesionales de la salud o en algunos casos para personal de enfermería. Todas estas herramientas guían a través de un proceso de selección estandarizado y garantizan que no se pierdan los signos de maltrato. Algunas han demostrado una
-------------------------------	--------	----------------------	--	---	--

consistencia interna de moderada a buena y otros han sido validados para permitir una identificación temprana. Ninguno de ellos ha sido evaluado contra la violencia medible o los resultados en la salud.

**Hyde et al. (2014)**

Inglaterra

Revisión sistemática

Se seleccionó un método de síntesis de conocimiento para identificar los aspectos organizativos del maltrato a personas mayores en entornos de atención residencial. El método fue seleccionado por su idoneidad para

El propósito principal es proponer cinco factores organizacionales asociados con el maltrato, negligencia y/o pérdida de la dignidad de las personas mayores que residen en hogares asistenciales

Los resultados muestran que existen varios factores organizativos comunes que se asocian con una reducción sostenida en la calidad de la atención: 1. La infraestructura: la arquitectura y el diseño del edificio, provisión de catering, limpieza y mantenimiento; 2. la gestión y los procedimientos: los acuerdos de gestión, los

examinar conceptos mal definidos y sin consenso tales como, maltrato a personas mayores. Examen detallado de los informes y reuniones con expertos para completar la síntesis

sistemas y prácticas, liderazgo, supervisión, organización y apoyo del personal y en cuanto a los procedimientos, los sistemas establecidos para guiar la acción incluidas las políticas y los procedimientos escritos; 3. el personal: resaltando que es uno de los temas más significativos en la literatura, haciendo hincapié en la escasez del personal y sus niveles inadecuados, el uso de personal temporal y de corto plazo con un alto nivel de rotación; 4. las características de la población residente: tipo y nivel de dependencia, la complejidad de las necesidades de atención y su

comportamiento dentro de las instituciones; 3. Su cultura: creencias y expectativas compartidas entre el personal y los residentes, que a la vez producen normas que influyen en el comportamiento de ambos.

<p><b>Kamavarapu, Ferriter, Morton y Völlm (2017)</b></p>	<p>Inglaterra</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Revisar la literatura en busca de una definición más profunda sobre las características de las víctimas, los perpetradores y las organizaciones</p>	<p>Identificar y sintetizar la literatura sobre las víctimas, los perpetradores y las instituciones donde se cometieron abusos para informar a las intervenciones y prevenirlos</p>	<p>Los resultados arrojan información acerca de las características de las víctimas del maltrato institucional, el perfil más vulnerable y más mencionado en la literatura es el de, mujer con alguna discapacidad intelectual, de las cuales 3 de cada 4 son</p>
---	-------------------	-----------------------------	--	---	---

víctimas de abuso sexual. Las mujeres mayores son especialmente vulnerables a todo tipo de maltrato y la edad es un factor de riesgo para el maltrato siempre que se asocie de manera simultánea con algún tipo de deterioro cognitivo. En cuanto a los perpetradores del maltrato, hay una prevalencia de hombres que se convierten en maltratadores frente a mujeres, dependiendo de las edades, se cometen diferentes tipos de maltrato, en el personal masculino de más de 50 años, el tipo de maltrato más frecuente es el físico y el abuso sexual, frente a la prevalencia del maltrato psicológico y la

explotación económica en el personal más joven. Los estudios revisados demuestran que el rol del cuidador y su bajo nivel de entrenamiento en sus habilidades laborales tiene una influencia negativa que puede ocasionar el maltrato, así como la personalidad dominante, las precarias condiciones laborales y el estrés emocional personal. En cuanto a las instituciones, las que disponen de una pobre organización y mantenimiento, las que producen aislamiento en los residentes y con deficiencias en la supervisión, son más propensas a generar

situaciones de maltrato por parte de su personal

**Kim et al. (2015)**

Corea del Sur

Estudio empírico cuantitativo

Muestra aleatorizada de 908 personas de 27 organizaciones de servicio LTC (Long Term Facilities), ubicadas en áreas metropolitanas, Seúl, Gyeonggi e Incheon. 534 personas de la muestra fueron evaluadas por dos evaluadores

Para recoger la información utilizaron interRAI LTCF y el interRAI HC en su versión de 2009, los cuales son sistemas de evaluación geriátrica integral independiente que cubren dominios clave para los servicios prestados

El objetivo principal es examinar la fiabilidad de los instrumentos de evaluación *interRAI* (*interRAI LTCF*), así como el instrumento de evaluación de la atención domiciliaria *interRAI Home Care* (*interRAI HC*) en Corea del Sur

Se demuestra que los instrumentos utilizados son evaluaciones fiables y mostraron índices de consistencia interna y fiabilidad interjueces para personas mayores con necesidades de cuidados a largo plazo, tanto en instituciones como en centros de atención domiciliaria en Corea. La fiabilidad de los instrumentos fue mayor en la atención domiciliaria que en la institucional.

<b>Malmedal, Hammervold, Saveman (2014)</b>	Noruega y	Estudio empírico cuantitativo y cualitativo	16 residencias de ancianos, personal voluntario, edad media de 40 años, mujeres en un 97% y un 20% trabajaba a jornada completa, uno de cada cuatro tenía formación universitaria y el resto sin formación en salud. 14 años de media de experiencia en el sector de la salud	Cuestionario especialmente realizado para el proyecto basándose en otro estudio cualitativo de maltrato en Noruega	El principal objetivo es investigar los factores que influyen en la probabilidad de que el personal cometa actos de atención inadecuada, maltrato o negligencia	Los hallazgos revelan que la ubicación y el tamaño de la residencia de ancianos, la edad del personal, el nivel de educación, la satisfacción en el empleo, la agresión de los residentes y los conflictos entre los residentes y el personal, predicen una atención inadecuada, maltrato y el abandono. La agresión de los residentes parece aumentar el riesgo de los tres tipos de atención inadecuada. Este tipo de conflictos predicen otros tipos de atención inadecuada dependiendo de si están relacionadas con las actividades de atención directa o no
---	--------------	---	---	--	---	--

McDonald et al. (2015) Canadá

Revisión  
sistemática

Revisión de la literatura que tratan el tema del maltrato de residente a instituciones de cuidados a largo plazo

Revisión de la literatura en busca de evidencias que definan con más profundidad el término de maltrato de residente y sus consecuencias

Los resultados ofrecen que el maltrato de residente a residente es el segundo tipo de maltrato más alto notificado después del maltrato físico por residentes, sin embargo, en otros estudios se detectó que fue el abuso menos notificado. Se muestra que el abuso sexual estaba ampliamente presente en el maltrato de residente a residente, por otro lado, se demuestra que los datos varían dependiendo de la fuente solicitada. La intimidación o agresión de residente a residente representa en torno a la mitad de los incidentes descritos por los residentes

y que puede ocurrir en cualquier momento del día o en cualquier lugar de la institución. Los tipos de maltrato más frecuentes de residente a residente son, verbal, físico, psicológico, sexual y explotación material. Las mujeres con dificultades cognitivas y movilidad reducida son el perfil más vulnerable y las causas de la perpetración del maltrato suelen ser inintencionadas, como la invasión del espacio personal u otros factores comunicacionales dentro de la institución

<b>Moore (2018)</b>	Inglaterra	16 gerentes de instituciones de	La investigación tiene el principal objetivo de	El análisis temático permitió la identificación de
---------------------	------------	---------------------------------	---	--

<p>Estudio empírico cualitativo</p>	<p>atención y cuidados a largo plazo</p>	<p>Entrevistas cara a cara con la muestra seleccionada</p>	<p>a conocer las percepciones de los gerentes sobre el rol del monitoreo de contratos en la prevención del maltrato</p>	<p>cinco temas principales derivados de las experiencias de los administradores de atención. El monitoreo de contratos es superficial, el maltrato sucede a escondidas y por la noche, el personal no está cualificado para trabajar proporcionando cuidados a personas mayores y no saben como desempeñar sus funciones. Por otro lado, se llega a la conclusión de que solo las personas que reciben el cuidado pueden evaluar el cuidado que están recibiendo y que no se puede monitorizar la buena calidad de las instituciones que proporcionan cuidados a largo plazo si no disponen</p>
-------------------------------------	--	--	---	---

de personal cualificado desde un principio

<b>Platts-Mills, Barrio, Isenberg y Glickman (2014)</b>	Estados Unidos	Estudio empírico cualitativo	7 pacientes	Diagnóstico directo de los pacientes en la unidad de emergencias	Conocer las causas del estado mental alterado que presentaban los pacientes	Los resultados de las pruebas a las que sometieron a los siete pacientes, arrojaron que presentaban altos índices de opioides en sangre, producido por una sobredosis de morfina. La enfermera encargada del cuidado de estos siete pacientes fue acusada de homicidio en segundo grado tras la muerte de uno de los pacientes
---	----------------	------------------------------	-------------	--	---	--

<b>Speck et al. (2014)</b>	Estados Unidos	Estudio empírico cualitativo	9 casos de abuso sexual en instituciones	Diagnóstico médico y discusión interprofesional	Reconocer perfiles vulnerables, síntomas y consecuencias de abuso	Los resultados arrojan que el perfil más vulnerable de recibir una situación de
----------------------------	----------------	------------------------------	--	---	---	---

sexual en personas mayores residentes de instituciones de cuidado a largo plazo

abuso sexual es, personas con dificultades cognitivas, enfermedades mentales y con alguna discapacidad que reduzca su movilidad, en especial el colectivo femenino. Se aprecian consecuencias físicas en los genitales y empeoramiento de los síntomas de las enfermedades a causa del abuso sexual

<b>Wang et al. (2018)</b>	China	Estudio empírico cuantitativo sobre prevalencia	708 personas, 437 de Guangzhou y 244 de Macao residentes en residencias de ancianos	A través de cuestionarios	de El objetivo de este estudio fue comparar la prevalencia del maltrato a personas mayores en residencias de personas mayores, entre Macao y Guangzhou, China. Así	Los resultados muestran que la presencia de síntomas depresivos severos parece ser un factor de riesgo para el maltrato a personas mayores, ya que se asocia con un deterioro cognitivo y
---------------------------	-------	---	---	---------------------------	--	---

como examinar su mala calidad de vida. La asociación del maltrato calidad de vida está con factores clínicos y la determinada por la calidad de vida de las interacción entre los personas mayores factores protectores y los factores angustiantes. Teniendo el impacto negativo del maltrato en personas mayores que denuncian algún tipo de maltrato, es posible que se refleje en la disminución de su calidad de vida, aunque no se confirma finalmente, dado que los instrumentos utilizados no llegan a poder medir la calidad de vida de las personas mayores. El maltrato en personas mayores en China, parece ser algo común y se hace hincapié en la necesidad de desarrollar estrategias y

programas educativos por los profesionales de la salud, para reducir el riesgo de maltrato en este colectivo

<b>Yon et al. (2019)</b>	Dinamarca	Revisión sistemática y meta-análisis	Software de análisis (CMA3.9)	Revisión de la literatura y meta-análisis para calcular las tasas de prevalencia del maltrato a personas mayores en el ámbito institucional	Los resultados muestran que hay una elevada prevalencia del maltrato a personas mayores en el ámbito institucional, además de una alta tasa de su reconocimiento por parte del personal de haberlo perpetrado. Se muestra que las víctimas más vulnerables de sufrir maltrato son las mujeres con dificultades cognitivas y con discapacidad. Las personas con una gran dependencia del personal que le presta atención,
--------------------------	-----------	--------------------------------------	-------------------------------	---	--

también se considera un colectivo vulnerable frente al maltrato. Se consideran factores que influyen en la perpetración del maltrato el ambiente estresante de las instituciones y el nivel formativo del personal, siendo los que disponen de una menor formación, más propensos a perpetrar el maltrato. Así pues, los cálculos de prevalencia del maltrato en los estudios revisados según su tipología, fueron: maltrato psicológico un 33,4% del total de la muestra; maltrato físico un 14,1% del total de la muestra; abuso sexual en un 1,9% de la muestra; maltrato financiero en un 13,8% de la muestra y

negligencia en un 11,6% de la muestra. En cuanto al cálculo efectuado a través de los autoinformes del personal fueron: prevalencia del maltrato general en un 64,2% del total de la muestra; maltrato psicológico en un 32,5% de la muestra y negligencia en un 12%.

### *Dificultades en la definición del maltrato institucional*

Una vez analizados los artículos, cabe mencionar que algunos de los estudios realizados hacen hincapié en el riesgo de sesgo que supone una investigación que involucre tanto a víctimas, como a perpetradores del maltrato en el ámbito institucional, ya que en muchos de ellos se recoge la información a través de autoinformes del propio personal y donde la mayoría de las víctimas presentan dificultades cognitivas y comunicativas que dificultan la recogida de la veracidad de los hechos (Baker et al., 2016; Kim et al., 2015).

Dicho esto, como resultado de la revisión de la literatura seleccionada, podemos afirmar que el maltrato a personas mayores en el ámbito institucional puede contener una infinidad de acepciones y tipologías, comprobándose que no existe consenso entre los estudios revisados, donde en alguno de ellos se menciona que, esta inexistencia de consenso se debe a la carencia de una definición oficial que englobe todos sus aspectos (Castle et al., 2015).

### *El maltrato perpetrado por el personal de las instituciones de cuidado a largo plazo*

El mayor porcentaje de maltrato a personas mayores, perpetrado por el personal en instituciones de cuidados a largo plazo, se concentra en las residencias de personas mayores y en todas sus variantes, siendo la forma en que se prestan los cuidados y la negligencia las formas más frecuentes de maltrato (Castle et al., 2015). Como consecuencia del maltrato, se ha demostrado en varios estudios (Castle et al., 2015; Speck et al., 2014) se pueden agudizar los síntomas de las enfermedades ya existentes en las víctimas. En otro estudios, se evaluó el índice de denuncias por maltrato en instituciones que fueron notificadas al *Ombudsman*, mostrándose con el mayor volumen de denuncias el maltrato físico (Bloemen et al., 2015). Sin embargo, en otro estudio (Yon et al., 2019), se muestra que la prevalencia del maltrato en las instituciones es mayor en el maltrato psicológico con un 33,4% de la muestra analizada, frente al 14,1% del maltrato físico.

Es de importancia mencionar también la prevalencia del resto de tipologías de maltrato que se dan en las instituciones, siendo el maltrato financiero del 13,8%, la negligencia en los cuidados del 12% y el abuso sexual en un 1,9% de la muestra (Yon et al., 2019). También se encontró en otro estudio (Dong, 2014) la gran prevalencia del maltrato psicológico en sociedades que tienen normalizado este tipo de comportamiento y donde se prevé necesaria una educación más profunda sobre la población y el personal de las instituciones, acerca de la influencia negativa del maltrato psicológico y del maltrato en general, en la población mayor.

- *Perfil de la víctima*

Según la literatura revisada (Frazão et al., 2015; Kamavarapu et al., 2017; Kim et al., 2015; McDonald et al., 2015; Speck et al., 2014; Wang et al., 2018; Yon et al., 2019), existe consenso en afirmar que las mujeres de 75 años o más, con dificultades cognitivas y con alguna discapacidad que reduzca su movilidad, con problemas de salud mental, con síntomas depresivos y con una gran dependencia hacia el personal cuidador, son el perfil más vulnerable frente al maltrato dentro de las instituciones.

- *Perfil del perpetrador del maltrato*

En cuanto a los perpetradores del maltrato en el ámbito institucional, un estudio (Kamavarapu et al., 2017) menciona que hay una mayor prevalencia de hombres que se convierten en perpetradores del maltrato y que dependiendo de la edad se cometen uno u otro maltrato. En el caso del personal con una edad más avanzada, el estudio muestra que las formas de maltrato más frecuentes son, el maltrato físico y el abuso sexual. Sin embargo, las formas de maltrato más frecuentes en el personal de edades más jóvenes son, el maltrato psicológico y la explotación económica. En el mismo estudio se hace referencia al nivel de formación del personal, siendo un factor de riesgo de peso el bajo nivel formativo, los rasgos de personalidad dominante y el estrés laboral y emocional.

Cabe mencionar que las denuncias que normalmente se realizan, van dirigidas a la institución y no dirigidas directamente al individuo que lo ejecuta, esto demuestra que, hay una ligera facilidad por parte del personal de quedar impune frente a la perpetración del maltrato. Además, existe una gran dificultad en encontrar lesiones o dolor postraumático en más de la mitad de los pacientes, que respalden las acusaciones efectuadas por los propios pacientes o sus familias (Frazão et al., 2015). De las denuncias efectuadas, sólo el 60% de ellas reciben una resolución satisfactoria (Bloemen et al., 2015).

### ¿Qué pasa cuando el maltrato es de residente a residente?

En cuanto a los malos tratos de residente a residente, encontramos en la literatura que es el segundo tipo de maltrato mayor notificado al *Ombudsman*, representando el 21% de los casos de maltrato en las residencias de personas mayores. Los malos tratos de residente a residente más frecuentes son el físico y el verbal, aunque también está bastante presente el abuso sexual (McDonald et al., 2015). La intimidación y la agresión entre residentes constituyen la mitad de los incidentes descritos por los residentes de instituciones de cuidados a largo plazo. Este tipo

de maltrato describen que tiene una alta volatilidad y puede suceder en cualquier momento y en cualquier lugar de la institución (McDonald et al., 2015; Moore, 2018). Además, mencionan que también forman parte del maltrato más frecuente de residente a residente, el maltrato psicológico, el abuso sexual y la explotación material. En el maltrato entre residentes, la demencia es un factor que persiste en el 70,4% de los casos de agresión o maltrato, así como los síntomas depresivos en un 66,3% (Choi et al., 2018).

#### *La institución como factor de riesgo del maltrato*

La literatura revisada, tiene en cuenta la propia institución como un aspecto que puede proporcionar el caldo de cultivo para producir, tanto el maltrato por parte del personal, como de residente a residente, especialmente si el personal contratado no dispone de la formación necesaria y no están capacitados para llevarlo a cabo (Hyde et al., 2014; Kamavarapu et al., 2017). Los aspectos relevantes que pueden influir en la conversión de la propia institución como factor de riesgo del maltrato son, el tipo de organización, gestión, liderazgo y condiciones, tanto laborales, como de limpieza y mantenimiento de la institución, que si se prestan de forma deficiente, ejercen presión sobre el personal, y a su vez, a los residentes (Hyde et al., 2014).

En cuanto al personal de las instituciones, según diversos estudios (Castle et al., 2015; Yon et al., 2019), perciben, son conscientes y llevan a cabo el maltrato dentro de ella. Como factores de riesgo de la perpetración del maltrato, se mencionan el estrés laboral y las pobres condiciones laborales de la institución y la baja formación del personal (Castle et al., 2015; Malmedal et al., 2014; Yon et al., 2019). Un estudio de la unidad de emergencias (Platts-Mills et al., 2014), encontró altas dosis de opioides en siete pacientes que provenían de la misma residencia de personas mayores, llegando a la conclusión junto con las fuerzas y cuerpos del estado, de la administración de sobredosis de los fármacos por parte del personal, condenando al responsable de lo sucedido. Esto demuestra la gran importancia de disponer de personal cualificado, que pueda ofrecer la atención a las necesidades de las instituciones donde ejercen los cuidados y aumentar la calidad de vida de las personas mayores.

#### *Las herramientas de detección del maltrato en personas mayores*

Otro estudio analiza las once herramientas de detección (H-S / EAST, VASS, EASI, CASE, BASE, E-IOA, EAI, EPAS, CPEABS, OAPAM y OAFEM) destinadas a profesionales de la salud y enfermería, las cuales guían a través de un proceso de selección estandarizado, indicando que algunas de ellas han sido analizadas y validadas, algunas han indicado una consistencia interna de moderada a buena y otras han sido validadas para una identificación

temprana, aunque ninguno de ellos ha sido evaluado contra la violencia medible o los resultados posteriores en la salud de las personas mayores. Las únicas que se dirigen a las personas mayores con preguntas directas son la H-S / EAST y la EASI. La EAI muestra potencial para evaluar personas mayores de emergencia, incluyendo la negligencia como variable y se desarrolla para implementarse en hospitales. Esta última, es la más recomendada y la más polivalente a la hora de hacer un diagnóstico de maltrato en personas mayores, especialmente si se complementa con la BASE (Gallione et al., 2017).

#### *Escasas acciones dirigidas hacia el empoderamiento de las personas mayores*

Cabe mencionar, que en algún estudio se resalta las escasas investigaciones sobre programas de rehabilitación y políticas de maltrato a personas mayores, que provocan el aumento de la vulnerabilidad de este colectivo (Baker et al., 2016).

#### **4. Discusión y conclusiones**

Los resultados obtenidos de los estudios incluidos en la revisión sistemática, muestran que las formas de maltrato perpetrado por el personal de instituciones de cuidado a largo plazo pueden presentarse en muy diversas tipologías, aunque las más frecuentes suelen ser, el maltrato físico, maltrato psicológico, maltrato financiero, negligencia en los cuidados y el abuso sexual. Aunque, se ha indicado que el que más repercusión y visibilidad presenta de cara a la sociedad es el maltrato físico.

En cuanto a los factores de riesgo de su perpetración por parte del personal de las instituciones de cuidados a largo plazo, se ha indicado que la edad es un factor relevante a la hora de llevar a cabo el tipo de maltrato, concentrándose mayores índices de maltrato físico y abuso sexual en los trabajadores con mayor edad y el maltrato psicológico y financiero en los trabajadores más jóvenes. Además, los factores internos de la propia institución, pueden ejercer presión sobre el personal, mermando sus capacidades, el buen desarrollo de su labor y aumentando sus niveles de estrés, razón por la cual podría llevarse a cabo la situación de maltrato en las personas mayores a las que prestan atención en los cuidados. Es importante mencionar que, además de la presión ejercida por la institución, otro factor de riesgo que puede empujar a perpetrar el maltrato por parte del personal de las instituciones, son los actos de agresión que reciben de los propios residentes, haciendo mella en su motivación y pudiendo perpetrarse el maltrato. Subrayar también, que los estudios indican que el perfil más vulnerable para recibir este tipo de maltrato, son personas mayores con deterioro cognitivo y con una gran dependencia del cuidador.

En cuanto al maltrato de residente a residente, se indica que es el segundo tipo de maltrato notificado a las autoridades por detrás del maltrato físico. Sus formas más frecuentes de malos tratos son, el maltrato físico, verbal y el abuso sexual. Esta modalidad de maltrato es muy volátil debido al deterioro cognitivo de la mayoría de los residentes, pudiendo ocurrir en cualquier momento y por cualquier razón.

Los estudios indican que la cultura es un aspecto importante a la hora de delimitar qué es maltrato y qué no lo es, ya que cada sociedad desarrolla diferentes perspectivas a la hora de evaluar situaciones de maltrato. Por tanto, la falta de consenso y la inexistencia de una definición unánime sobre el maltrato institucional, puede deberse a la dificultad de llegar a un acuerdo entre perspectivas culturales, que enfoquen los límites de una definición oficial. Esta

inexistencia limita a los profesionales en la detección temprana del maltrato y como consecuencia, genera dificultades a la hora de llevar a cabo acciones preventivas.

Los problemas identificados a raíz de la revisión sistemática de los documentos seleccionados, demuestran la importancia de continuar generando estudios y literatura sobre el maltrato en el ámbito institucional, ya que todavía se encuentra en un estado embrionario y toda la información de la que se dispone, se encuentra detrás de un velo que difumina la realidad existente, debido en gran parte a los escasos estudios realizados sobre la materia.

Existen varias limitaciones para esta revisión, la primera de ellas se refiere al hecho de que los estudios analizados fueron seleccionados en las bases de datos mencionadas en la metodología, por lo que se excluyeron documentos disponibles en otras bases de datos. También fue motivo de exclusión los documentos que no estuvieran publicados en los idiomas inglés y español, lo cual no permite disponer de documentos publicados en otros idiomas. Otro motivo de exclusión fue el tipo de publicación del documento, siendo motivo de inclusión en el estudio los artículos de revista exclusivamente, por tanto, libros, disertaciones, tesis doctorales y otras fuentes de información quedaron excluidas de este estudio.

Por otro lado, otra de las limitaciones de este estudio fue la imposibilidad de haber realizado entrevistas a las personas mayores que residen en instituciones de cuidado a largo plazo, para conocer de primera mano cuál es su visión sobre la situación del maltrato institucional y en el caso de haberlo sufrido, cómo fue su experiencia y cuál fue el resultado final.

Para finalizar, una limitación académica, la cual no permite una mayor extensión del estudio, por lo que imposibilita al autor desarrollar otros temas de interés como, los tipos de maltrato por tamaño de la institución y otras incógnitas del ámbito del maltrato institucional en personas mayores.

## 5. Referencias

- Baker, P. R., Francis, D. P., Hairi, N. N., Othman, S. y Choo, W. Y. (2016). Interventions for preventing abuse in the elderly. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi: 10.1002/14651858.CD010321.pub2
- Bloemen, E. M., Rosen, T., Clark, S., Nash, D., y Mielenz, T. J. (2015). Trends in Reporting of abuse and neglect to long term care ombudsmen: data from the National Ombudsman Reporting System from 2006 to 2013. *Geriatric Nursing*, 36(4), 281-283. doi: 10.1016/j.gerinurse.2015.03.002
- Burns, D., Hyde, P., y Killett, A. (2013). Wicked problems or wicked people? Reconceptualising institutional abuse. *Sociology of Health and Illness*, 35(4), 514-528. doi: 10.1111/j.1467-9566.2012.01511.x
- Castle, N., Ferguson-Rome, J. C., y Teresi, J. A. (2015). Elder abuse in residential long-term care: an update to the 2003 National Research Council report. *Journal of Applied Gerontology : The Official Journal of The Southern Gerontological Society*, 34(4), 407-43. doi: 10.1177/0733464813492583
- Choi, H., Jung, Y.-I., y Kim, H. (2018). Factors related to aggressive behaviors among older adults in nursing homes of Korea: A cross-sectional survey study. *International Journal of Nursing Studies*, 88, 9-15. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.07.014
- Cohen, M., Halevy-Levin, S., Gagin, R., Priltuzky, D., y Friedman, G. (2010). Elder abuse in long-term care residences and the risk indicators. *Ageing and Society*, 30(06), 1027-1040. doi: 10.1017/S0144686X10000188
- Dong, X. (2014). Do the Definitions of Elder Mistreatment Subtypes Matter? Findings From the PINE Study. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 69(Suppl 2), S68-S75. doi: 10.1093/gerona/glu141
- Frazão, S. L., Correia, A. M., Norton, P., y Magalhães, T. (2015). Physical abuse against elderly persons in institutional settings. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 36, 54-60. doi: 10.1016/j.jflm.2015.09.002
- Gallione, C., Dal Molin, A., Cristina, F. V. B., Ferns, H., Mattioli, M., y Suardi, B. (2017). Screening tools for identification of elder abuse: a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15-16), 2154-2176. doi: 10.1111/jocn.13721

- Hyde, P., Burns, D., Killett, A., Kenkmann, A., Poland, F., y Gray, R. (2014). Organisational aspects of elder mistreatment in long term care. *Quality in Ageing and Older Adults*, 15(4), 197-209. doi: 10.1108/QAOA-06-2014-0010
- Kamavarapu, Y. S., Ferriter, M., Morton, S., y Völlm, B. (2017). Institutional abuse – Characteristics of victims, perpetrators and organisations: A systematic review. *European Psychiatry*, 40, 45-54. doi: 10.1016/j.eurpsy.2016.07.002
- Kim, H., Jung, Y. Il, Sung, M., Lee, J. Y., Yoon, J. Y., y Yoon, J. L. (2015). Reliability of the interRAI Long Term Care Facilities (LTCF) and interRAI Home Care (HC). *Geriatrics and Gerontology International*, 15(2), 220-228. doi: 10.1111/ggi.12330
- Malmedal, W., Hammervold, R., y Saveman, B.-I. (2014). The dark side of Norwegian nursing homes: factors influencing inadequate care. *The Journal of Adult Protection*, 16(3), 133-151. doi: 10.1108/JAP-02-2013-0004
- McDonald, L., Beaulieu, M., Harbison, J., Hirst, S., Lowenstein, A., Podnieks, E., y Wahl, J. (2012). Institutional Abuse of Older Adults: What We Know, What We Need to Know. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 24(2), 138-160. doi: 10.1080/08946566.2011.646512
- McDonald, L., Sheppard, C., Hitzig, S. L., Spalter, T., Mathur, A., y Mukhi, J. S. (2015). Resident-to-resident abuse: A scoping review. *Canadian Journal on Aging*, 34(2), 215-236. doi: 10.1017/S0714980815000094
- Moore, S. (2018). Through a glass darkly: exploring commissioning and contract monitoring and its role in detecting abuse in care and nursing homes for older people. *The Journal of Adult Protection*, 20(2), 110-127. doi: 10.1108/JAP-10-2017-0034
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Elder abuse. Recuperado de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
- Platts-Mills, T. F., Barrio, K., Isenberg, E. E., y Glickman, L. T. (2014). Emergency Physician Identification of a Cluster of Elder Abuse in Nursing Home Residents. *Annals of Emergency Medicine*, 64(1), 99-100. doi: 10.1016/j.annemergmed.2014.03.023
- Schiamberg, L. B., Barboza, G. G., Oehmke, J., Zhang, Z., Griffore, R. J., Weatherill, R. P., ... Post, L. A. (2011). Elder Abuse in Nursing Homes: An Ecological Perspective. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 23(2), 190-211. doi: 10.1080/08946566.2011.558798

- Speck, P. M., Hartig, M. T., Likes, W., Bowdre, T., Carney, A. Y., Ekroos, R. A., ... Faugno, D. K. (2014). Case series of sexual assault in older persons. *Clinics in geriatric medicine*, 30(4), 779-806.
- Wang, F., Meng, L.-R., Zhang, Q., Li, L., Nogueira, B. O. C. L., Ng, C. H., ... Xiang, Y.-T. (2018). Elder abuse and its impact on quality of life in nursing homes in China. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 78, 155-159. doi: 10.1016/j.archger.2018.06.011
- Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C. R., Huber, M., y Sethi, D. (2019). The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health*, 29(1), 58-67. doi: 10.1093/eurpub/cky093