



**Universitat**  
de les Illes Balears

## **TRABAJO DE FIN DE GRADO**

# **¿EXISTE RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE DEPENDENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS Y SUFRIR MALTRATO INSTITUCIONAL?**

**Vanessa Vázquez Cubero**

**Grado de Enfermería**

**Facultad de Enfermería y Fisioterapia**

**Año Académico 2019-20**



# ¿EXISTE RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE DEPENDENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS Y SUFRIR MALTRATO INSTITUCIONAL?

**Vanessa Vázquez Cubero**

**Trabajo de Fin de Grado**

**Facultad de Enfermería**

**Universidad de las Illes Balears**

**Año Académico 2019-20**

Palabras clave del trabajo:

Elder abuse, dependency, institutionalized.

*Nombre Tutora del Trabajo: Ana Maria Riera Sampol*

Se autoriza la Universidad a incluir este trabajo en el Repositorio Institucional para su consulta en acceso abierto y difusión en línea, con fines exclusivamente académicos y de investigación

Autor		Tutor	
Sí	No	Sí	No
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## 1. a. RESUMEN

**Introducción:** El maltrato a las personas mayores es un problema que se da a nivel mundial. En este trabajo nos centraremos en el maltrato institucional. El maltrato comprende desde agresiones psicológicas, físicas y sexuales o abandono. Las personas mayores son vulnerables biológica y psicológicamente y en muchas ocasiones son dependientes. Algunos estudios sugieren que, la dependencia, es uno de los factores más influyentes a la hora de sufrir maltrato.

**Objetivos:** Se pretende determinar la relación entre la dependencia y el riesgo de que se produzca maltrato en el anciano institucionalizado. Además, conocer las diferentes formas de maltrato institucional que se producen, que desencadenantes existen para que se produzca ese maltrato y diferenciar el porcentaje de maltrato según el sexo de las personas que lo sufren.

**Metodología:** Se realiza una búsqueda bibliográfica a través de las bases de datos Epistemonikos, PubMed, EBSCOhost, Biblioteca Virtual de la Salud (BVS) y mediante técnica bola de nieve.

Se establecen unos criterios de inclusión y exclusión y se obtienen 1533 artículos que al descartar por título finalmente se seleccionan 75 de los cuales, tras leer resumen se seleccionan 21 con los que se realizará la revisión bibliográfica.

**Resultados:** En la revisión bibliográfica podemos observar que hay una clara relación entre sufrir maltrato y tener un cierto grado de dependencia, aunque no se puede determinar con rotundidad de manera objetiva. Se explican los diferentes tipos de maltrato tanto la dependencia. Se habla de la dependencia que producen algunas alteraciones psicológicas como la demencia, al ser un factor influyente en la dependencia de los ancianos institucionalizados. Se observa y explica el maltrato institucional a las personas mayores también desde una perspectiva de género, ya que el mayor porcentaje de maltrato se produce hacia el sexo femenino.

**Discusión:** Los tipos de maltrato que más se producen dentro de las instituciones son la negligencia, el maltrato psíquico y por último el maltrato físico y son diferentes a los que se producen fuera de las instituciones. Además existe una relación entre los diferentes tipos de maltrato, en algunos inversa y en otros casos, la proporción es directa.

**Conclusiones:** Existen diferentes factores de riesgo que influyen en padecer maltrato institucional, uno de ellos, la dependencia, que puede estar asociada a otros factores como, por ejemplo, el sexo femenino.

## **1. b. RESUM**

**Introducció:** El maltractament a la gent gran és un problema que es dona a nivell mundial. En aquest treball ens centrarem en el maltractament institucional. El maltractament comprèn des agressions psicològiques, físiques i sexuals o abandonament. Les persones grans són vulnerables biològica i psicològicament i en moltes ocasions són dependents. Alguns estudis suggereixen que, la dependència, és un dels factors més influents a l'hora de patir maltractament.

**Objectius:** Es pretén determinar la relació entre la dependència i el risc que es produeixi maltractament en l'ancià institucionalitzat. A més, conèixer les diferents formes de maltractament institucional que es produeixen, que desencadenants hi perquè es produeixi aquest maltractament i diferenciar el percentatge de maltractament segons el sexe de les persones que el pateixen.

**Metodologia:** Es realitza una recerca bibliogràfica a través de les bases de dades Epistemonikos, PubMed, EBSCOhost, Biblioteca Virtual de la Salut (BVS) i mitjançant tècnica bola de neu. S'estableixen uns criteris d'inclusió i exclusió i s'obtenen 1533 articles que a l' descartar per títol finalment es seleccionen 75 dels quals, després de llegir resum es seleccionen 21 amb els quals es realitzarà la revisió bibliogràfica.

**Resultats:** En la revisió bibliogràfica podem observar que hi ha una clara relació entre patir maltractament i tenir un cert grau de dependència, encara que no es pot determinar amb rotunditat de manera objectiva. S'expliquen els diferents tipus de maltractament tant la dependència. Es parla de la dependència que produeixen algunes alteracions psicològiques com la demència, a l'ésser un factor influent en la dependència dels ancians institucionalitzats. S'observa i explica el maltractament institucional a la gent gran també des d'una perspectiva de gènere, ja que el major percentatge de maltractament es produeix cap al sexe femení.

**Discussió:** Els tipus de maltractament que més es produeixen dins de les institucions són la negligència, el maltractament psíquic i finalment el maltractament físic i són diferents als que es produeixen fora de les institucions. A més hi ha una relació entre els diferents tipus de maltractament, en alguns inversa i en altres casos, la proporció és dire

**Conclusions:** Hi ha diferents factors de risc que influeixen en patir maltractament institucional, un d'ells, la dependència, que pot estar associada a altres factors com, per exemple, el sexe femení.

## ***1. c. ABSTRACT***

**Introduction:** Abuse of older people is a problem that occurs worldwide. In this work we will focus on institutional abuse. Abuse ranges from psychological, physical and sexual assaults or abandonment. Older people are biologically and psychologically vulnerable and are often dependent. Some studies suggest that dependency is one of the most influential factors when it comes to suffering abuse.

**Objectives:** The aim is to determine the relationship between dependency and the risk of abuse occurring in the institutionalized elderly. In addition, to know the different forms of institutional abuse that occur, what triggers exist for such abuse to occur and to differentiate the percentage of abuse according to the sex of the people who suffer it.

**Methodology:** A bibliographic search is performed through the Epistemonikos, PubMed, EBSCOhost, Virtual Health Library (VHL) databases and using the snowball technique. Inclusion and exclusion criteria are established and 1533 articles are obtained which, when discarding by title, finally select 75 of which, after reading the summary, 21 are selected with which it will be carried out.

**Results:** In the bibliographic review we can see that there is a clear relationship between suffering abuse and having a certain degree of dependency, although it cannot be determined objectively. The different types of abuse both dependency are explained. There is talk of dependency produced by some psychological disorders such as dementia, being an influential factor in the dependency of institutionalized elderly. Institutional abuse of older people is also observed and explained from a gender perspective, since the highest percentage of abuse occurs towards the female sex.

**Discussion:** The types of abuse that occur the most within institutions are neglect, mental abuse, and finally physical abuse, and are different from those that occur outside of institutions. In addition there is a relationship between the different types of abuse, in some reverse and in other cases, the proportion is direct.

**Conclusions:** There are different risk factors that influence institutional abuse, one of them, dependency, which may be associated with other factors, such as female sex.

## Índice

<b>1. RESUMEN / ABSTRACT</b>	
a. Castellano.....	4
b. Catalán.....	5
c. Inglés.....	6
<b>2. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>8</b>
a. El proceso de envejecimiento y la dependencia.....	8
b. Maltrato.....	8
i. Tipos de maltrato.....	10
ii. Teorías sobre el maltrato.....	11
<b>3. OBJETIVOS DEL TRABAJO.....</b>	<b>13</b>
<b>4. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA</b>	
a. Estrategia.....	14
b. Resultados.....	16
<b>5. DISCUSIÓN.....</b>	<b>29</b>
<b>6. CONCLUSIONES.....</b>	<b>32</b>
<b>7. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>33</b>



## **2. INTRODUCCIÓN**

### **2. a. El proceso de envejecimiento y la dependencia**

El aumento de la expectativa de vida y, por tanto, de la población mayor de 60 años a escala mundial, genera nuevos retos para la asistencia sanitaria, los recursos económicos y la asistencia especializada.

El proceso de envejecimiento causa cambios, tanto físicos, como psicológicos y sociales, que dificultan la adaptación de las personas al mundo que les rodea. Generalmente en esta etapa aparecen enfermedades crónicas, deterioro y demencia, de manera que ya no pueden desempeñarse las funciones familiares o laborales, y esto afecta la autonomía y derechos del sujeto. Algunas patologías o alteraciones producen discapacidad y disminuyen la calidad de vida, por lo que demandan mayor atención y cuidados, problema que se revierte en la asistencia sanitaria, económica y social. (Serra Valdes, 2018)

La dependencia es un fenómeno multidimensional y multicausal, no solo asociado con la situación biológica de la persona, sino también fuertemente influenciada por las condiciones ambientales, sociales, culturales, económicas y psicológicas. (Alvarez, 2016)

### **2. b. Maltrato**

La violencia es considerada un problema de Salud Pública que está presente en distintos ámbitos de desarrollo del ser humano, e incluso se percibe como parte de la condición humana. Sus costos son asumidos por las sociedades, y un porcentaje relevante de ellos, por las consecuencias dañinas del maltrato en la salud de las víctimas, termina siendo asumido por las instituciones de salud.

El maltrato vulnera los derechos y la dignidad como consecuencia del abuso de poder hacia una persona que se encuentra en una situación de desventaja e inferioridad debido a sus limitaciones, ya sea por razón de edad, género o pérdida de capacidades. (Adams, 2012)

El maltrato a las personas mayores es un problema grave tanto en nuestra sociedad como en el resto del mundo, y, además, está invisibilizado. A pesar de que existen bastantes artículos dirigidos al estudio de este fenómeno, el maltrato a los ancianos sigue siendo un tabú.

En un artículo de 2019, Laura Margarita, destaca que “Las primeras publicaciones alrededor del maltrato hacia la persona mayor datan de los años ochenta en Gran Bretaña, Estados Unidos y Canadá. A medida que se consolidaron las instituciones científicas de geriatría y gerontología, el interés por su estudio fue cobrando más fuerza. Así, en España, en la Primera Conferencia de Consenso sobre el Anciano Maltratado, en 1996, se definió como:

“[...] todo acto u omisión sufrido por personas de 65 años o más, que vulnera la integridad física, psíquica, sexual, y económica, el principio de autonomía, o un derecho fundamental del individuo”

La definición de maltrato según la OMS es “un único o repetido acto, o la falta de acción apropiada que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza, que causa daño o angustia a la persona mayor”. La OMS incorpora que la falta de una acción también es maltrato.

La bibliografía distingue entre ámbitos bien definidos en los que tiene lugar el maltrato: el institucional y el domiciliario. Tradicionalmente, se diferencia entre, por un lado, el maltrato en el ámbito institucional, asociado a instituciones públicas o privadas, en las que los autores del maltrato serían personas con obligación contractual de proporcionar a las personas mayores cuidados y protección, es decir, el personal sanitario y, por otro lado, el maltrato en el medio familiar o doméstico, que sería producido en el hogar y realizado principalmente por la familia y allegados. (Gómez Martínez, 2016).

El abuso de ancianos se asocia con un impacto negativo en la salud física y emocional. La depresión y la ansiedad son algunas de las enfermedades que pueden ser desencadenadas por ese maltrato. (Ruelas-González, 2014)

El maltrato institucional es un problema que ha estado siempre y aún persiste, pero, está relativamente poco estudiado en España, ya que no se encuentra mucha bibliografía de estudios nacionales. En ésta búsqueda bibliográfica nos centraremos en el maltrato institucional, es decir, el que se da dentro de las instituciones encargadas del cuidado de nuestros mayores, ya sean públicas o privadas.

### 2. b. I. Tipos de maltrato

- **Físico:** Cualquier forma de agresión intencionada, realizada a una persona anciana, que le produzca daños físicos, como lesiones, quemaduras, desfiguración y muerte. Algunos autores incluyen en este subtipo el abuso sexual dado por: cualquier forma de intimidación sexual realizada sin el consentimiento del anciano y donde se utilice la fuerza o amenaza de fuerza. (Sotomayor Álvarez, 2016). El maltrato físico se caracteriza por el uso de la fuerza física, que deteriora la integridad corporal por medio de golpes, quemaduras, empujones, inmovilización, sujeción mecánica o administración forzada de medicación inapropiada y se pone en evidencia por la presencia de abrasiones, laceraciones, hematomas, fracturas y quemaduras. Estas manifestaciones pueden llevar a lesiones, discapacidad temporal o permanente y, a la muerte. (Margarita Laura, 2019)

- **Psicológico:** Según Margarita Laura (2019), el maltrato psicológico es el más frecuente; tiene su origen en una relación potencialmente dañina entre el anciano y el cuidador, a la persona maltratada le genera inseguridad, angustia y baja autoestima. Además, transgrede la dignidad y el respeto a la autonomía y provoca el aislamiento social de la persona maltratada, también hay una perturbación de la libertad, se amenaza a la persona con institucionalizarla o abandonarla, hay burlas, agresiones verbales, ridiculización, intimidación, infantilización y humillaciones, también en muchas ocasiones se ignora a la persona no respondiendo a sus inquietudes o se utiliza la palabra viejo de forma despectiva para referirse a ellos. (Sotomayor Álvarez, 2016).

- **Financiero-material:** Todo uso inadecuado de los recursos de un anciano para beneficio de otro.

Algunos ejemplos de éste tipo de maltrato serían la utilización indebida de su pensión, obligarlo a firmar documentos sin su consentimiento por no estar capacitado mentalmente para hacerlo o estando capacitado bajo engaño. (Sotomayor Álvarez, 2016)

- **Negligencia:** Implica el descuido o la omisión de la realización de determinadas acciones, dejar desamparada a una persona que depende de uno o por la cual se tiene alguna obligación legal o moral. (Sotomayor Álvarez, 2016). La negligencia es el incumplimiento de las funciones propias del cuidador y se reconocen la activa y la pasiva. La primera ocurre cuando el maltratador, por prejuicio o descuido, deja de proveer

al adulto los cuidados de forma deliberada e intencionada, y la segunda es un descuido involuntario que sucede por ignorancia. Los que cometen este tipo de maltrato pueden incurrir en el abandono, con lo que se desampara de manera voluntaria al anciano, generalmente dependiente. Dentro de este grupo surge la autonegligencia, como un tipo de maltrato que se manifiesta con la negación para obtener una adecuada alimentación, vestuario, vivienda, seguridad, higiene personal y medicación, que incluso puede llegar a un suicidio pasivo en un anciano mental y físicamente competente. (Margarita Laura, 2019).

### **2.b.III. Teorías sobre el maltrato**

Según cita en el 2012 Adams, se establecen algunas teorías, que nos aportan información de las posibles causas de este fenómeno:

- 1) **Teoría del estrés del cuidador:** asocia el maltrato a factores de estrés externos, relacionados al cuidado y que superan la capacidad del cuidador. El cuidador no tiene apoyo de otros, ni ha sido capacitado para brindar los cuidados requeridos, y a esto se suma la percepción de desventaja social tales como desempleo, problemas económicos, otros.
- 2) **Teoría de la dependencia de la persona mayor:** que incrementa la carga al cuidador, e incluso la conducta del anciano puede provocar o mantener situaciones de maltrato.
- 3) **Teoría del aislamiento social:** que considera este aislamiento clave en la aparición del maltrato, ya que predispone al cuidador a estrés y violencia.
- 4) **Teoría del aprendizaje social:** enfatiza el rol de la familia en el aprendizaje de conductas en el individuo, que aplicará a lo largo de su vida. Es así, que individuos que fueron maltratados en su niñez, es probable que repitan esta conducta.
- 5) **Teoría de la Personalidad del cuidador y abuso de sustancias:** asocia el maltrato a problemas del cuidador con abuso de alcohol, medicamentos y/o drogas, así como, enfermedades mentales.

### **3. OBJETIVOS**

#### Objetivo general:

Determinar la relación entre la dependencia y el riesgo de maltrato de las personas mayores institucionalizadas.

#### Objetivos específicos:

- Conocer cuales son las diferentes formas de maltrato que se producen en las instituciones.
- Determinar cuales son los desencadenantes para que se produzca ese maltrato.
- Describir el porcentaje de maltrato según el sexo de las personas que lo sufren.

## 4. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

### 4. a. Estrategia de búsqueda bibliográfica

#### Pregunta de investigación:

Se pretende, mediante una revisión de la literatura existente, determinar la relación entre la dependencia y el riesgo de maltrato de las personas mayores institucionalizadas, explicando las diferentes formas de maltrato que se producen, determinando cuales son los desencadenantes para que se produzca ese maltrato y describiendo cual es el género en el que se produce con mayor frecuencia, incorporando así una perspectiva de género.

Para responder y poder abordar todas estas cuestiones se plantea la siguiente pregunta:

*“¿Existe relación entre el grado de dependencia de las personas mayores institucionalizadas y sufrir maltrato institucional?”*

Para poder hacer una búsqueda bibliográfica sobre nuestra pregunta, debemos extraer las palabras clave.

Las palabras clave de nuestra pregunta son:

- Área de dependencia-independencia // *Field dependence-independence*
- Limitación de la movilidad// *Mobility limitation*
- Maltrato ancianos // *Elder abuse*
- Institucionalización // *Institutionalization*
- Dependencia // *Dependency*

Las palabras clave se transforman en descriptores, los descriptores son conceptos cuya finalidad principal es la de proporcionar un lenguaje único para búsqueda de información científica. Éste paso se realiza con DECS (Descriptores de Ciencias de la Salud).

Los descriptores que obtenemos mediante la transformación de nuestras palabras clave son:

- Institucionalización: La atención para individuos en una institución y su adaptación a las rutinas características del ambiente institucional y/o la pérdida de adaptación a la vida fuera de la institución.

- Dependencia: Capacidad de responder a segmentos de la experiencia perceptual en vez de responder a ella como un todo.
- Limitación de la movilidad: Dificultad para andar de un lugar a otro.
- Maltrato ancianos: Maltrato emocional, nutricional, económico o físico, explotación o abandono al anciano generalmente por miembros de la familia o por personal institucional.

La búsqueda bibliográfica se realiza entre los meses de febrero y marzo de 2020 en bases de datos, mediante la utilización de los descriptores creados con DECS, las bases de datos utilizadas son;

- Epistemonikos
- PubMed
- Biblioteca Virtual de la Salud (BVS)
- EBSCOhost.

La jerarquía de los descriptores utilizados en nuestra búsqueda es la siguiente:

	<b>Descriptor en inglés</b>	<b>Descriptor en castellano</b>
<b>Principal</b>	○ Elder abuse	○ Maltrato anciano
<b>Secundarios</b>	○ Dependency ○ Institutionalization	○ Dependencia ○ Institucionalización
<b>Marginales</b>	○ Mobility limitation ○ Field dependence-independence	○ Limitación de la movilidad ○ Área de dependencia-independencia

Tabla 1. Jerarquía de los descriptores.

### Niveles de búsqueda

Se utiliza el booleano AND y el booleano OR para unir los descriptores.

La conjugación de los descriptores con los operadores booleanos nos proporciona las

siguientes estrategias de búsqueda:

- Primer nivel: Elder abuse AND Dependency
- Segundo nivel: Elder abuse AND Institutionalization
- Tercer nivel: (Elder abuse AND institutionalization) AND (field dependence-independence OR mobility limitation)

En el siguiente cuadro mostramos los criterios de elegibilidad de nuestra búsqueda bibliográfica:

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Año de publicación: Documentos publicados entre 2009 y el 2020.</li> <li>➤ Idioma: Castellano, Inglés y Portugués.</li> <li>➤ Población diana: Personas mayores, personas mayores maltratadas, personas mayores institucionalizadas, personas mayores dependientes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Documentos publicados antes del 2009.</li> <li>➤ Idiomas diferentes a los citados en los criterios de inclusión.</li> <li>➤ Población que no sea la citada en criterios de inclusión.</li> </ul>

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión de la búsqueda bibliográfica

#### 4. b. Resultados de la búsqueda bibliográfica

En la primera búsqueda bibliográfica que se lleva a cabo en los metabuscadores y bases de datos mencionados en la estrategia de búsqueda bibliográfica se encuentran 6500 artículos aproximadamente. Un número muy elevado. Por lo que tenemos que plantearnos una estrategia de búsqueda, comentada anteriormente.

Tras establecer el diseño de búsqueda y tener en cuenta los criterios de inclusión y exclusión establecidos previamente, se lleva a cabo la búsqueda bibliográfica en los metabuscadores y bases de datos mencionados.



Es necesario establecer un límite temporal, únicamente artículos de los últimos 10 años. Al establecer el límite temporal, obtenemos un número de artículos de 1533. Podemos observar que se reduce considerablemente el número total de artículos encontrados.

Se aplican los diferentes niveles de búsqueda creados con los descriptores y booleanos y se empieza el descarte por título. La selección de artículos por título hace que finalicemos este nivel de la búsqueda con un total de 75 artículos de los cuales, tras leer resumen, descarto 54 más.

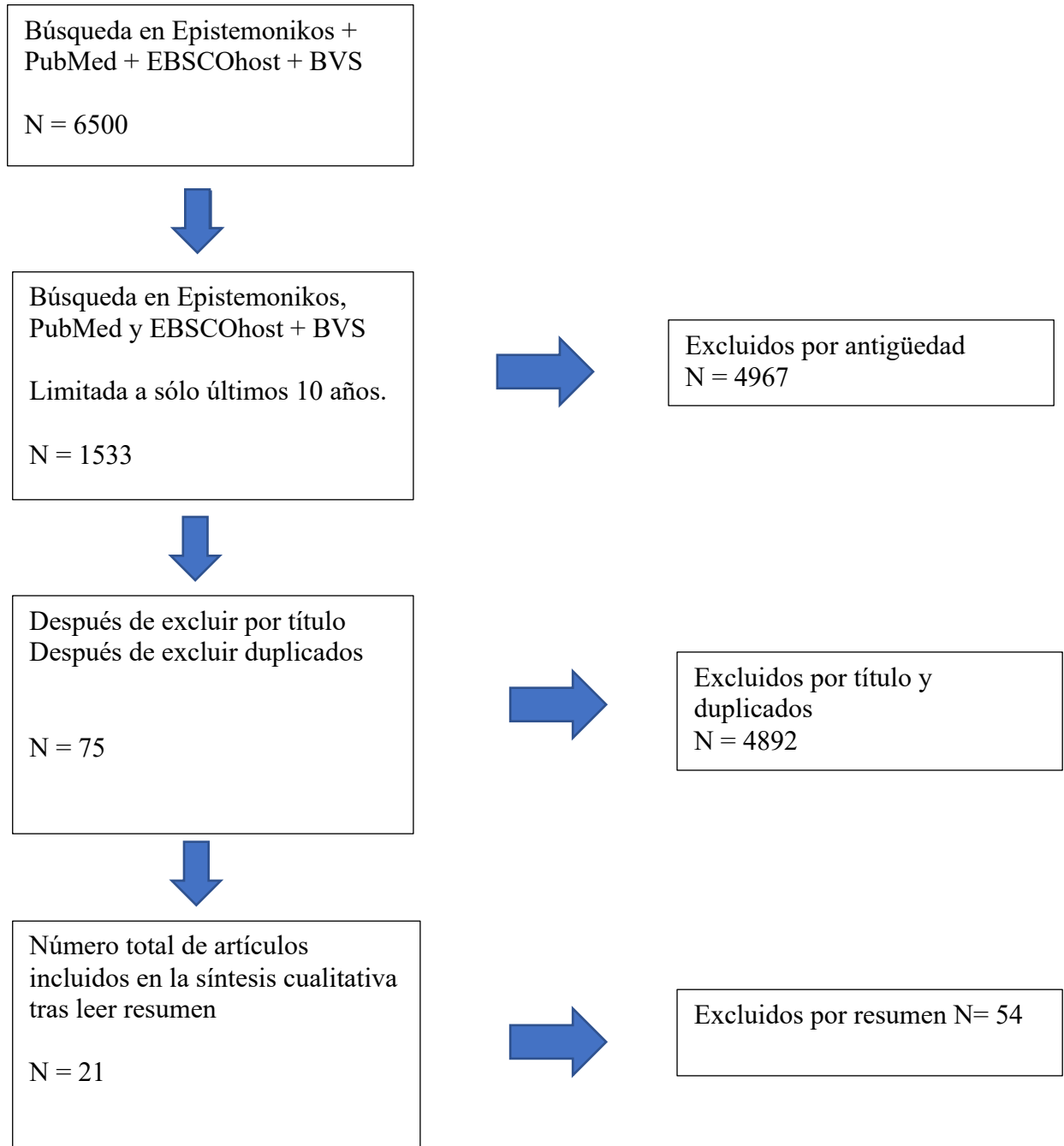
Los criterios de inclusión de los artículos se basan en que el contenido hable sobre el maltrato a personas mayores, a poder ser, institucionalizadas y con cierto grado de dependencia, ya sea dependencia funcional o demencia, como hemos comentado anteriormente. Los artículos que cumplen estos criterios tras leer el resumen son 17 de esos 54. El resto de búsqueda se realiza mediante una búsqueda dirigida (bola de nieve) y se consiguen un total de 4 estudios más. Consiguiéndose un total de 21 artículos.

En la siguiente tabla se muestran los tipos de estudios incluidos en la revisión, así como su procedencia.

<b>Tipos de estudios</b>	<b>Incluidos</b>
Revisión bibliográfica	6
Revisión sistemática	2
Observacionales	6
Descriptivos	3
Opinión expertos	3
<b>Estudios nacionales: 12</b>	<b>Estudios internacionales: 9</b>

Tabla 3. Tipos de estudios de la búsqueda bibliográfica

En el siguiente diagrama reflejamos el número de estudios encontrados de nuestra búsqueda bibliográfica:



Tras la lectura de los artículos seleccionados para esta revisión bibliográfica, la información obtenida que da respuesta a nuestros objetivos es la siguiente:

#### **4. b. I. Diferentes formas de maltrato que se producen en las instituciones y sus consecuencias.**

En la introducción hemos hablado de los diferentes tipos de maltrato, tanto del institucional como del familiar. A continuación, hablaremos de cuáles son las consecuencias de cada tipo de maltrato en el ámbito institucional y cuál es la incidencia de cada uno. En la siguiente tabla se especifican las principales consecuencias asociadas a los diferentes tipos de maltrato con una tabla adaptada de la revisión bibliográfica de Adams, 2012.

<b>Tipo de maltrato</b>	<b>Consecuencias</b>
FÍSICO	Hematomas, fracturas, quemaduras, abrasiones, arañazos, heridas por ataduras, luxaciones, etc.
PSICOLÓGICO	Pérdida de apetito, miedo, trastornos del sueño, confusión, indefensión, ansiedad, depresión, demencias, ideas suicidas, aislamiento social, emocionalmente disgustado o agitado.
NEGLIGENCIA	Reagudización de enfermedades, UPP hipotermia/hipertermia, falta de higiene malnutrición y deshidratación.
ECONÓMICO	Deterioro del nivel de vida, falta de servicios, incapacidad para pagar las

	facturas, falsificación de firmas, cambios en los patrones de gastos, desahucio.
SEXUAL	ETS, traumas en pechos, genitales, boca o zona anal, hemorragias vaginales.

Tabla 4. Tipo de maltrato y sus consecuencias. Adaptado de Adams, 2012

Según Sotomayor, 2014, existe un predominio del maltrato psicológico, siguiéndolo en frecuencia la negligencia y luego el maltrato social. Es importante resaltar que en este trabajo se planteó la existencia del maltrato físico (no fue relevante) pero se manifestó en el rango de > 90 años, lo cual es alarmante precisamente por la edad. (Sotomayor, 2014)

En el estudio de C. Gómez (2016), el maltrato económico fue el más prevalente, seguido del maltrato psicológico, por negligencia, físico y, finalmente, el sexual. Los datos muestran una relación significativa entre los diferentes tipos de maltrato. Algo de lo que se dio cuenta C. Gómez en su estudio es la relación de las interacciones entre algunos tipos de maltrato. Padecer maltrato psicológico se asocia positivamente con padecer maltrato físico.

Por otro lado, según Miguel Angel Serra Valdes (2018) se relaciona la demencia leve a moderada con otras patologías que también generan cierta dependencia como la depresión, dislipemia e hipotiroidismo, ya que estas enfermedades crónicas asociadas con la demencia aumentan la discapacidad, convirtiéndose estas personas en más susceptibles de riesgo de dependencia rápidamente progresiva, lo que representa mayor carga de cuidado y consecuentemente, mayor riesgo de maltrato.

Según Estrada (2011) la negligencia es la forma más habitual de maltrato. El maltrato físico es mayor entre las mujeres, que representa una proporción del doble de casos (11%), que entre los varones (5%). El maltrato psicológico y emocional se da entre las mujeres en una proporción superior al doble que entre los varones (36 y 15% respectivamente); el abuso económico es cuatro veces superior en las mujeres que entre los varones (20 y 5% respectivamente). Resumiendo, la proporción de los varones que

sufren desatención física y psicológica es algo mayor que entre las mujeres, mientras que en las mujeres el riesgo de sufrir malos tratos físicos, psicológicos, así como abuso material y sexual, es notablemente mayor que entre los varones. Las mujeres ancianas de más de 75 años y dependientes del agresor son las principales víctimas de los malos tratos. Según cita Adams, 2012 “en relación al maltrato institucional a personas de edad avanzada, concluye que el 36% del personal de enfermería había sido testigo de un incidente de maltrato físico, el 10% había cometido al menos un acto de maltrato físico, el 81% había observado algún incidente de maltrato psicológico y el 40% había abusado verbalmente de un residente en los doce meses precedentes”. Además, señala a los servicios de salud como fuente de maltrato, especialmente en respuestas insatisfechas o poco oportunas para la situación del adulto mayor.

Por otro lado, tenemos la revisión bibliográfica de Adams (2012) en la que se citan algunas conductas de maltrato a las que llama, conductas de maltrato invisible y algunas son:

- No suministrar adecuadamente la medicación.
- No proporcionar condiciones ambientales adecuadas.
- Proporcionar comentarios inadecuados o hirientes.
- No proporcionar intimidad a los usuarios (higiene, sexo, soledad).
- Restricciones físicas (uso en el 35-60% de las personas dependientes).
- Falta de un plan adecuado de cuidados.

#### **4. b. II. Desencadenantes y factores que influyen para que se produzca maltrato.**

La edad es uno de los principales factores asociados a la vulnerabilidad de las personas. Los casos de agresión contra la población adulta mayor se concentran en aquellas que tienen entre 70 y 80 y más años. Los grupos de edad más afectados por la presencia de maltrato fueron en primer lugar los pacientes representados en el rango de 70-79 años seguidos por de 80 y más; el 88.4 % de la muestra de adultos mayores maltratados se encuentran en estos últimos grupos. Se observó, de manera general, que los sujetos de 70 o más años fueron los más maltratados. En los ancianos más jóvenes, prácticamente, no se reportó ninguna forma de maltrato. (Álvarez, 2016)

Según J. Estrada (2011) los factores de riesgo asociados a la persona mayor guardan mucha relación con el nivel de dependencia y la falta de autonomía por discapacidad física o mental o ambas al mismo tiempo. Otros factores que pueden influir en la probabilidad de sufrir maltrato institucional son; la forma de ser y de relacionarse, la edad avanzada, la viudedad y la existencia de apoyos familiares.

En el siguiente diagrama, adaptado del estudio de Álvarez (2016), se reflejan las características de las personas implicadas en el maltrato: la víctima, el victimario y la institución.

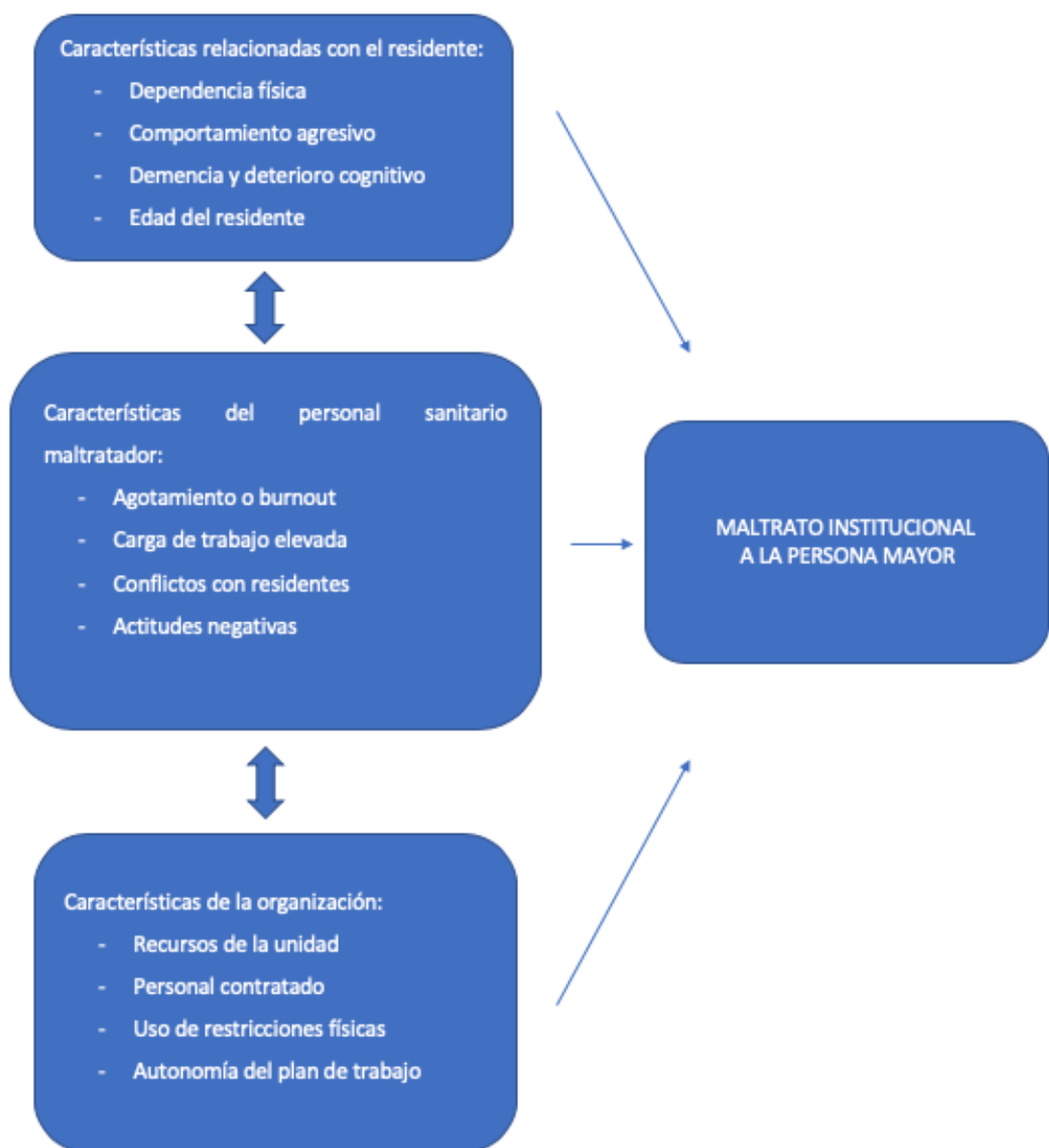


Diagrama 2. Características de las personas implicadas y la institución.

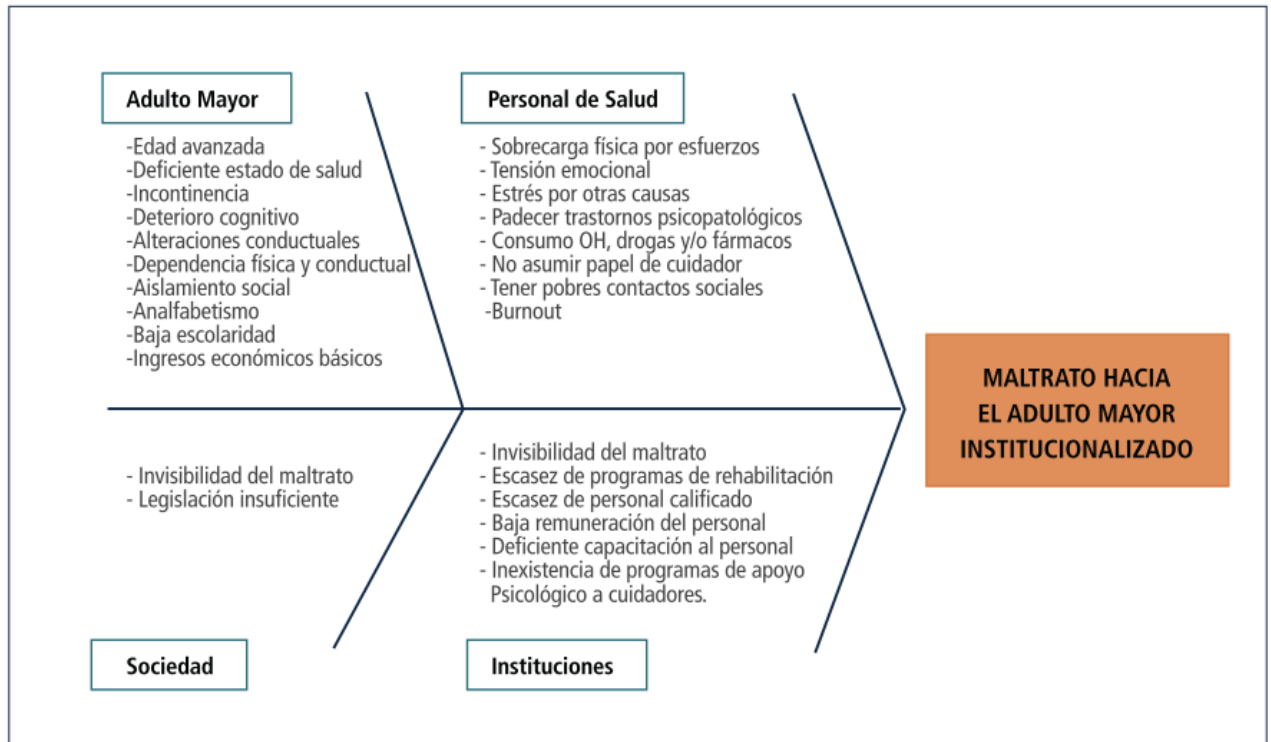
Por otra parte, los factores de riesgo que propician el maltrato a las personas mayores en el ámbito institucional son los siguientes:

- Sobrecarga de trabajo
- Escasez de personal.
- Inadecuada selección de los profesionales.
- Falta de apoyo y supervisión de los cuidados.
- La estructura física de las instituciones no siempre está adaptada a las necesidades demandantes de los usuarios como, por ejemplo: espacios poco hogareños, programas asistenciales escasos o inadecuados, barreras de movilidad, etc.
- Escasos recursos materiales.
- Normas de funcionamiento erróneas.

Mientras que en la población general alrededor del 10% de las personas mayores se ven afectadas, en los entornos institucionales se ven afectadas entre el 10 y el 54%. Por lo que podemos observar un aumento considerable del maltrato dentro de las instituciones. (Ruelas-González, 2014)

En el siguiente diagrama se explican las principales causas que se ven implicadas en el maltrato institucional a las personas mayores. (Adams, 2012).

FIGURA 1. DIAGRAMA CAUSA-EFECTO



Según nos cita Adams (2012):

Una de las teorías que explican este fenómeno es “**Teoría de la dependencia de la persona mayor**” que incrementa la carga al cuidador, e incluso la conducta del anciano puede provocar o mantener situaciones de maltrato.” por lo que podemos observar, la clara relación entre dependencia y maltrato.

Una de las teorías de las citadas por Adams, 2012 es la anterior, lo cual nos deja clara la relación entre dependencia y maltrato, ya que incluso existe una teoría que la fundamenta.

#### Percepción del maltrato

Los pacientes manifestaron que el maltrato por parte del personal de salud se expresa en la falta de sensibilidad y de paciencia, en el rechazo y el trato despótico que reciben o en la invisibilidad de la que son objeto. Hicieron hincapié en la dificultad que tienen para poder transmitir sus problemas de salud



#### **4. b. III. Describir el porcentaje de maltrato según el sexo de las personas que lo sufren.**

Viendo la muestra de población obtenida en todos los estudios utilizados en esta revisión bibliográfica, se observa un porcentaje mucho mayor del sexo femenino que del sexo masculino. Como comentamos, hay un porcentaje muy diferente, adjuntamos algunos ejemplos para hacerlo visible.

Este estudio retrospectivo incluye un número relativamente superior de mujeres (n = 198, 70%) que hombres (n = 88, 30%), con una edad media de 83 años (61-102 años) (C. Gómez, 2016).

En las características sociodemográficas de la población estudiada se observan 73,8% mujeres y 26,2% hombres (Luisa, 2010). De nuevo podemos observar la diferencia significativa a la que nos referimos.

La percepción de que las mujeres afrontan más problemas de maltrato puede obedecer, entre otros factores, al rol social que se les ha asignado, el cual se vincula también con una mayor vulnerabilidad que aumenta el riesgo de mala salud. De esta manera, las acciones o intervenciones que se realicen para eliminar el maltrato y la discriminación deberán incorporar una perspectiva de género para tratar este problema de manera diferencial. Otra de las razones a las que puede responder esta diferencia, es a la esperanza de vida, las mujeres viven más que los hombres por lo que llegamos a mayores en ocasiones sin familiares con los que compartir vivienda o en situaciones de más dependencia debido a que cuanto más mayor más riesgo de dependencia y, por lo tanto, más riesgo de maltrato.

A continuación, adjuntamos una tabla con las principales características de los artículos seleccionados para la revisión bibliográfica, tales como año de publicación, principal autor, país donde se realiza el estudio, fechas de recolección de datos, sujetos incluidos, fuentes de datos y rangos de edad.

<b>Año publicación</b>	<b>Autor principal</b>	<b>Lugar</b>	<b>Fecha recolección de datos</b>	<b>Inclusión casos</b>	<b>Sujetos estudio</b>	<b>Fuente de datos</b>	<b>Tamaño muestral</b>	<b>Rango edades</b>
2012	Yuli Adams	Chile	-	Instituciones	Personas mayores	Revisión sistemática	-	Institucionalizados
2016	Sotomayor	España	1/2014 – 4/2014	Instituciones	Personas mayores dependientes	Estudio Observacional	41 ancianos	➤ 60
2014	M. Ruelas	México	2009 - 2012	Instituciones	Personas mayores	Entrevistas semiestructuradas	13 cuidadores, 12 ancianos	➤ 60
2010	Tirso Zuñigas	México	-	-	Personas mayores con demencia	Cuestionario transversal	61 ancianos	➤ 60

2016	Carmelo Gómez	España	De junio a diciembre de 2013	Instituciones	Personas mayores	Cuestionario transversal	286 ancianos	-
2012	J. Daniel	España, Valladolid	-	Revisión	Personas mayores	Revisión bibliográfica	-	➤ 60
2016	Olivia Blumenfeld	Suiza	Entre 2012 y 2013	-	Personas mayores institucionalizadas	Estudio observacional	1600 residencias	➤ 60
2015	Carmen Risco	España, Badajoz	-	-	-	Entrevista semiestructurada	209 pacientes sin deterioro cognitivo	➤ 72
2014	XinQi Dong	Chicago	4/2013 - 4/2014	-	Personas mayores con demencia	Revisión literatura	28 estudios	➤ 60
2016	Simone Lacher	Suiza	1/2008 - 10/2012	-	Personas mayores suizas	Análisis retrospectivo	903 expedientes	➤ 60
2014	Claudia Cooper	-	-	-	Personas mayores	Revisión literatura	-	> 60

2018	M. Serra	Cuba	-	-	Personas mayores	Cuestionario	-	> 60
2012	Yuli Adams	España	-	-	Personas mayores	Revisión bibliográfica	-	➤ 60
2012	Carmen Touza	España	-	-	Personas mayores	Entrevistas semiestructuradas	77 personas	➤ 60
2019	J. Ferreira	Portugal	2017			Entrevistas semiestructuradas	15 personas	24 - 57
2019	Graziamaria Corbi	Italia	-	-	Personas mayores	Revisión sistemática	-	➤ 60
2019	Margarita Laura	Colombia	-	-	Personas mayores	Revisión bibliográfica	-	➤ 60
2013	Wan Yuen	Malasia	2012	-	Personas mayores	Revisión bibliográfica	-	-
2016	Liat Ayalon	-	2000 2014	- -	Personas mayores	Revisión sistemática	24 estudios	

Tabla 5. Artículos seleccionados para la revisión.

## DISCUSIÓN

Tras la realización de la lectura los artículos incluidos en la revisión bibliográfica obtenidos mediante diferentes bases de datos para dar respuesta a nuestra pregunta de investigación “¿Existe relación entre el grado de dependencia de las personas institucionalizadas y sufrir maltrato institucional?” procederemos a discutir los resultados obtenidos y respondiendo a los objetivos específicos planteados en esta revisión.

El envejecimiento de la población de los países desarrollados implica grandes cambios y retos para los sistemas sanitarios. Son necesarias transformaciones en las estructuras sociales, económicas y culturales para poder hacer frente al envejecimiento de la población de manera que se garanticen las mejores condiciones de vida posibles.

El maltrato tiene un impacto negativo sobre la salud, entendida como bienestar físico, mental y social, ya que contribuye a aumentar la pérdida de autonomía, de confianza, de seguridad, hay un incremento del estrés, la inseguridad, etc. Lo que supone una disminución en la salud de la población y un aumento de los gastos sanitarios y sociales.

Conocer y visibilizar el maltrato institucional permite dimensionar la magnitud de este problema, identificar sus causas y sus consecuencias, y desentrañar la trama de sus interrelaciones. Lo anterior necesita contar con herramientas e información para diseñar y definir políticas públicas que hagan frente tanto al problema de maltrato como a la discriminación. (Ruelas, 2014)

Se observa, en los estudios utilizados, que el tipo de maltrato que se produce a la persona mayor varía dependiendo de si está institucionalizada o no. En las personas mayores institucionalizadas el maltrato económico prácticamente no se produce según la bibliografía, en cambio, en el ámbito familiar es el maltrato más común.

Por otro lado, otros estudios como el de Ruelas (2014) afirman que el maltrato que más se produce dentro de las instituciones es la negligencia, seguido del maltrato psicológico y, por último, el maltrato físico.

No hay un consenso, entre los artículos seleccionados, para extraer y poder afirmar con rotundidad cuales son los tipos de maltrato con más incidencia en las instituciones. La discusión quedaría entre la negligencia, el maltrato psicológico y el maltrato físico.

También se observan relaciones entre los diferentes tipos de maltrato según C. Gómez (2016):

Existe una relación inversa entre algunos tipos de maltrato como pueden ser el maltrato físico y el económico, las personas que sufren, por ejemplo, maltrato físico tienen una probabilidad menor de sufrir maltrato económico. Por el contrario, el maltrato psicológico aumenta tres veces la probabilidad de sufrir maltrato físico.

En lo que sí que hay un consenso en todos los artículos revisados, es en la relación entre la dependencia y el maltrato. Algunos estudios se centran en la dependencia que generan algunas patologías como la demencia. Algunos autores señalan como factores de riesgo algunas características propias de la demencia como serían la pérdida de memoria, trastornos de la comunicación, alteraciones del sueño, alteración de la continencia urinaria y fecal, y la discapacidad en general.

El maltrato a los ancianos es un problema tan frecuente como la violencia infantil y la violencia de género, es un problema que se ha estudiado menos que los anteriores y, si hablamos concretamente de España, la diferencia es aún más significativa. Existen pocos estudios españoles que hablen sobre el maltrato a las personas mayores y aún menos si queremos relacionarla con la dependencia. Hay varios y diferentes factores que interfieren en la detección del maltrato a las personas mayores, en ocasiones la persona tiene un alto nivel de dependencia del cuidador o cuidadores, una implicación emocional o están institucionalizados.

Además de todas las dificultades anteriores, podemos añadir una falta de conocimientos sobre qué se puede hacer en éstas situaciones. Ya sea como persona maltratada o cómo persona que presencia el maltrato y todo esto contribuye a su escasa detección.

Las posibles causas de la baja detección podrían ser:

- La dificultad por parte de la víctima de comunicar los malos tratos, por varias razones como puede pasar en el caso de las víctimas con una gran dependencia.

- La no detección de los profesionales debido a la falta de información, falta de compromiso o el miedo.

Para identificar estos factores de riesgo se necesita un alto nivel de atención y la confianza. Los profesionales sanitarios que a menudo conocen la mayoría de los detalles íntimos de la vida de los pacientes deben ser conscientes de estos factores de riesgo para prevenir y detectar los casos de abuso o abandono de los ancianos. Los resultados del estudio de (L. Simone, 2016) subrayan la importancia de establecer una estrategia multifacética en diferentes niveles (no solo de profesionales clínicos y otras instituciones de salud, sino también de los recursos de la comunidad y los políticos para llegar a los cuidadores no profesionales para identificar y prevenir el abuso a las personas mayores

### **Discusión final**

El maltrato es un tema polémico, no siempre es identificado y se puede presentar de formas muy sutiles. El primer paso para actuar es identificarlo para poder realizar intervenciones y mejorar la calidad de vida de las personas mayores que lo sufren, la del personal sanitario y familiares. El desconocimiento de los profesionales de la salud sobre el maltrato institucional a las personas mayores afecta a la prevención del problema, la detección y la intervención.

Abordar el maltrato a las personas mayores es necesario, y de esta manera garantizar el respeto y la dignidad de nuestros mayores. Se debe evitar que las personas, por encontrarse en una situación de desventaja, inferioridad, vulnerabilidad o dependencia puedan ser objeto de abusos o maltratos.

### **Limitaciones del estudio**

- De la bibliografía encontrada que más se ajustaba a la pregunta de investigación, pocos estudios son españoles.
- La manera de comprobar si existe maltrato y de incluir a los participantes en los estudios suele ser poco fiable, ya que la mayoría de estudios comprueban su hipótesis con entrevistas a los sujetos incluidos en el estudio.
- En algunos de los estudios de la bibliografía, se excluye a personas con deterioro cognitivo. Teniendo en cuenta que el deterioro cognitivo y la

demencia son unas de las causas más frecuentes que provocan dependencia sería posible que los resultados del estudio estén sesgados.

## CONCLUSIONES

Según la información obtenida podemos decir que las respuestas a nuestros objetivos son:

- Existe relación entre la dependencia y la probabilidad de sufrir maltrato debido a que los factores de riesgo que influyen en sufrir ese maltrato están directamente relacionados con la dependencia.
- La dependencia es uno de los principales desencadenantes para que se produzca ese maltrato en las instituciones debido a la carga de trabajo que genera.
- A mayor dependencia, mayor probabilidad de sufrir maltrato.
- A mayor edad, mayor probabilidad de sufrir maltrato.
- El porcentaje de maltrato sufrido por el sexo femenino es mucho más elevado que el sufrido por el sexo masculino, este hecho está directamente relacionado con la diferencia de la esperanza de vida del sexo masculino y femenino y con la dependencia que genera.
- Las mujeres tienen más de doble de probabilidad de sufrir maltrato que los hombres.
- El maltrato a las personas mayores no depende solo de un único factor, es un cúmulo de circunstancias y de diferentes factores.
- Son necesarios más estudios sobre el maltrato a las personas mayores en España.



## BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, M. S., Llusá, G. B., Díaz, R. P., & Amador, T. M. (2016). *Artículo original Maltrato en personas mayores dependientes , atendidas en el CITED de enero-mayo 2014 Licenciada en Rehabilitación Social y Ocupacional . Ms . C en Salud Pública y Licenciada en Psicología . Ms . C en Salud Pública y Envejecimiento . Lice. 12(3), 1–27.*
- Arens, O. B., Fierz, K., & Zúñiga, F. (2017). Elder Abuse in Nursing Homes: Do Special Care Units Make a Difference? A Secondary Data Analysis of the Swiss Nursing Homes Human Resources Project. *Gerontology, 63(2), 169–179.* <https://doi.org/10.1159/000450787>
- Burnes, D., & Lachs, M. S. (2017). The Case for Individualized Goal Attainment Scaling Measurement in Elder Abuse Interventions. *Journal of Applied Gerontology, 36(1), 116–122.* <https://doi.org/10.1177/0733464815581486>
- Choo, W. Y., Hairi, N. N., Othman, S., Francis, D. P., & Baker, P. R. A. (2013). Interventions for preventing abuse in the elderly. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2013(1).* <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010321>
- Cooper, C., & Livingston, G. (2014). Mental Health/Psychiatric Issues in Elder Abuse and Neglect. *Clinics in Geriatric Medicine, 30(4), 839–850.* <https://doi.org/10.1016/j.cger.2014.08.011>
- Corbi, G., Grattagliano, I., Sabbà, C., Fiore, G., Spina, S., Ferrara, N., & Campobasso, C. Pietro. (2019). Elder abuse: perception and knowledge of the phenomenon by healthcare workers from two Italian hospitals. *Internal and Emergency Medicine, 14(4), 549–555.* <https://doi.org/10.1007/s11739-019-02038-y>
- Dong, X. Q., Chen, R., & Simon, M. A. (2014). Elder abuse and dementia: A review of the research and health policy. *Health Affairs, 33(4), 642–649.* <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2013.1261>

- Estrada, J. D. R. (2011). Instrumentos para la detección del maltrato institucional \* Abuse of the elderly . Instruments for the. *Alternativas*, 18, 7–33.
- Eu. Yuly Adams, C. (2012). Maltrato en el adulto mayor institucionalizado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(1), 84–90. [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(12\)70277-8](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(12)70277-8)
- Estebansari, F., Dastoorpoor, M., Mostafaei, D., Khanjani, N., Khalifehkandi, Z. R., Foroushani, A. R., ... Taghdisi, M. H. (2018). Design and implementation of an empowerment model to prevent elder abuse: A randomized controlled trial. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 669–679. <https://doi.org/10.2147/CIA.S158097>
- Gómez Martínez, C., Hernández Morante, J. J., Carrasco Martínez, E., García Belzunce, A., & Nicolás Alarcón, V. (2016). Factores relacionados con el maltrato no institucional en residencias de personas mayores. *Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia*, 51(6), 317–322. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2016.01.004>
- Les, U. D. E., & Balears, I. (2014). *Títol : relación entre demencia y maltrato 2013–2014*.
- López López, R., & Rebeca. (2017). *Fenómeno invisible: maltrato en los ancianos*
- Margarita, L., Borda, F., Porto, S. H., Buitrago Martínez, V., & Heredia Ramírez, R. A. (2019). *Maltrato a las personas mayores: una revisión narrativa Elder Abuse: A Narrative Review*. (4).
- Mysyuk, Y., Westendorp, R. G. J., & Lindenberg, J. (2016). Perspectives on the Etiology of Violence in Later Life. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(18), 3039–3062. <https://doi.org/10.1177/0886260515584338>
- Özçakar, N., Toprak Ergöner, A., Kartal, M., & Baydur, H. (2017). Adaptation, reliability, and validity study of the hwalek–sengstock elder abuse screening test (H-S/EAST): A Turkish version. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 47(6), 1894–1902. <https://doi.org/10.3906/sag-1606-166>
- Risco Romero, C., Paniagua Vicioso, M. D. C., Jiménez Mendoza, G., Poblador Curtó, M. D., Molina Martínez, L., & Buitrago, F. (2005). Prevalencia y factores de riesgo

de sospecha de maltrato en población anciana. *Medicina Clinica*, 125(2), 51–55.  
<https://doi.org/10.1157/13076463>

Ruelas-González, M. G., Pelcastre-Villafuerte, B. E., & Reyes-Morales, H. (2014). Maltrato institucional hacia el adulto mayor: Percepciones del prestador de servicios de salud y de los ancianos. *Salud Publica de Mexico*, 56(6), 631–637.  
<https://doi.org/10.21149/spm.v56i6.7390>

Serra, M., Cordero, G., & Viera, M. (2018). El maltrato a los ancianos o el no mejor trato. *MediSur*, 16(2), 235–236. Retrieved from [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2018000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000200006)

Simone, L., Wettstein, A., Senn, O., Rosemann, T., & Hasler, S. (2016). Types of abuse and risk factors associated with elder abuse. *Swiss Medical Weekly*, 146(January), w14273. <https://doi.org/10.4414/smw.2016.14273>

