

**CUIDADO DE ENFERMERÍA ANTE EL MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR
QUE PRESENTA SÍNDROME DE DEMENCIA. REVISIÓN NARRATIVA DE LA
LITERATURA**

GABRIEL RICARDO GONZÁLEZ CRUZ

**UNIVERSIDAD DE BOYACÁ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
TUNJA
2022**

**CUIDADO DE ENFERMERÍA ANTE EL MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR
QUE PRESENTA SÍNDROME DE DEMENCIA. REVISIÓN NARRATIVA DE LA
LITERATURA**

GABRIEL RICARDO GONZÁLEZ CRUZ

**Trabajo de Grado para optar el título de
Enfermero**

**Directora
MÓNICA PAOLA QUEMBA MESA
Enfermera Magister en Cuidado al Paciente Crónico**

**UNIVERSIDAD DE BOYACÁ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
TUNJA
2022**

“Únicamente el Graduando es responsable de las ideas expuestas en el presente trabajo” (Universidad de Boyacá. Acuerdo 958 del 30 de marzo de 2017, artículo décimo primero)

Dedico este trabajo a Dios, por brindarme la fuerza para continuar en este proceso, darme la salud, la perseverancia para cumplir un logro más en mi formación profesional.

A mi familia, que me brindó su apoyo incondicional y se convirtió en una motivación para seguir progresando a nivel académico, siendo los pilares fundamentales en mi vida profesional y personal.

AGRADECIMIENTOS

El autor expresa sus agradecimientos a:

Universidad de Boyacá, quien me dio la oportunidad de haberme permitido formarme como un profesional integro, con aptitudes para desempeñarme en mi vida profesional y personal al servicio de la comunidad.

Programa de Enfermería, por el compromiso de una formación acorde a las necesidades de una sociedad y el apoyo durante este periodo formativo.

Docentes y en especial a la directora Mónica Paola Quemba quien brindó en esta investigación sus conocimientos, tiempo y experiencia, quien estuvo presente durante todo el desarrollo para obtener los resultados deseados.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	16
1. IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS PUBLICADOS SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA ANTE EL MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR QUE PRESENTA SÍNDROME DE DEMENCIA	19
1.1 BUSQUEDA Y SELECCIÓN INICIAL DE ESTUDIOS	19
1.2. SELECCIÓN ESTUDIOS DEFINITIVOS Y SU APOORTE A LA REVISIÓN	30
2. GENERADORES DE MALTRATO EN UN ADULTO MAYOR QUE PRESENTA SÍNDROME DE DEMENCIA.	58
3. CONSECUENCIAS DEL MALTRATO EN UN ADULTO MAYOR QUE PRESENTA SÍNDROME DE DEMENCIA.	61
4. CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y EL MANEJO OPORTUNO DEL MALTRATO EN ESTA POBLACIÓN.	65
5. CONCLUSIONES	81
6. RECOMENDACIONES	83
BIBLIOGRAFÍA	84
ANEXOS	92

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Estrategia de búsqueda	20
Cuadro 2. Matriz de selección de estudios	21
Cuadro 3. Matriz de análisis de estudios	32
Cuadro 4. Consecuencias del maltrato	64
Cuadro 5. Proceso atención de enfermería según la teoría del cuidado humano de Jean Watson	75

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Flujograma selección de estudios	31
Figura 2. Generadores de maltrato en un adulto mayor que presenta síndrome de demencia	60

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Anteproyecto	93

GLOSARIO

ADULTO MAYOR: “son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro” (1).

CUIDADO: “cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad, el cuidado del profesional de enfermería se construye a través de factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes que realiza con la persona, por lo que se hace necesario que enfermería comprenda que cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto. Estos conocimientos servirán a la enfermería para mejorar los procesos de cuidado en cualquier situación de salud que tenga la persona” (2).

CUIDADOR INFORMAL: “son las personas que no pertenecen a ninguna institución sanitaria ni social y que cuidan a personas no autónomas que viven en su domicilio” (3).

DEMENCIA: “es un síndrome generalmente de naturaleza crónica o progresiva caracterizado por el deterioro de la función cognitiva, es decir, la capacidad para procesar el pensamiento, más allá de lo que podría considerarse una consecuencia del envejecimiento normal. La demencia afecta a la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio. La conciencia no se ve afectada. El deterioro de la función cognitiva suele ir acompañado, y en ocasiones es precedido, por el deterioro del control emocional, el comportamiento social o la motivación” (4).

ENFERMERÍA: “la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal” (5).

MALTRATO: “la American Medical Association (AMA), en 1987, definió maltrato como todo acto u omisión como consecuencia del cual hay un daño o riesgo de daño para la salud o el bienestar de la persona. La Action on Elder Abuse, del Reino Unido, define el maltrato al anciano como “un acto, único o reiterado, u omisión que

causa daño o aflicción a una persona mayor y que se produce en el seno de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza” (6).

PREVENCIÓN: “la Prevención se define como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998)” (7).

“La prevención tiene una clasificación de tres niveles; la prevención primaria que consiste implementar medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes; en la prevención secundaria está dirigida al diagnóstico precoz de la enfermedad con el fin de intervenir e interrumpir el progreso y desarrollo de la patología; y finalmente esta la intervención terciaria que las acciones van dirigidas a la recuperación y rehabilitación física psicológica y social de la persona” (7).

SÍNDROME: “el Síndrome es una constelación unida entre sí por un mecanismo anormal, que indica el camino o pauta que conduce a la causa que desequilibra al Sistema. En Medicina, el Síndrome es la constelación de síntomas y/o signos relacionados con un mecanismo anormal, que conduce al diagnóstico de la enfermedad que afecta al paciente” (8).

RESUMEN

González Cruz, Gabriel Ricardo

Cuidado de enfermería ante el maltrato del adulto mayor que presenta síndrome de demencia. Revisión narrativa de la literatura / Gabriel Ricardo González Cruz. - Tunja : Universidad de Boyacá, Facultad de ciencias de la Salud, 2022. 145 p. : il. + 1 CD ROM. - - (Trabajo de Grado UB, Enfermería ; n°)

Trabajo de Grado (Enfermero). - - Universidad de Boyacá, 2022.

Un buen reconocimiento de los diferentes generadores de maltrato del adulto mayor que presenta síndrome de demencia y al identificar sus consecuencias, favorecen con el propósito de determinar el manejo oportuno y las principales características del cuidado de enfermería con base a la teoría del cuidado humanizado de Watson según a las necesidades de cada persona en su entorno, lo cual permiten promover y proteger la salud del adulto mayor integrando los diferentes campos del hacer enfermero mediante el análisis de estudios realizados a nivel mundial.

El objetivo de la investigación fue describir el cuidado de enfermería ante el maltrato en el adulto mayor que presenta síndrome de demencia.

El desarrollo del proceso investigativo de tipo Revisión Narrativa de la Literatura; se definió y se estructuró la pregunta PICO de investigación aplicando la estrategia Anciano y Maltrato al Anciano y Trastornos Neurocognitivos mayores (o demencia), en idiomas español, inglés y en portugués, planteada de todos los diseños secundarios: Como artículos de estudios secundarios, revisiones sistemáticas, guías de práctica clínica, estudios epidemiológicos (observaciones y experimentales) y estudios cualitativos, cuantitativos y revisiones narrativas de la literatura.) y que estén en los índices LILACS, PUBMED, REDALYC, SCIELO, SCENCEDIRECT y GOOGLE SCHOLAR, de los últimos 20 años. Se incluyeron 50 artículos, los cuales cumplían los requisitos de búsqueda. Por tanto, tenían en común temas como los diferentes generadores de maltrato, consecuencias de maltrato, características del cuidado de enfermería en la prevención y el manejo oportuno del maltrato en un adulto mayor que presenta síndrome de demencia. La mayoría de los estudios aportaban información importante para la construcción de los capítulos de cada apartado y así identificando la importancia de la intervención y el papel de enfermería ante esta problemática de salud pública como lo es el maltrato a dicha población con el fin de garantizar mayor calidad de vida y bienestar sufriendo sus necesidades básicas y fundamentales.

Como conclusión general; durante la revisión narrativa de la literatura se pudo describir aspectos relacionados al cuidado de enfermería ante el maltrato en el adulto mayor que presenta síndrome de demencia, el cual se presenta en todas las clases sociales y a cualquier nivel socioeconómico. A la vez se puede dar tanto en la comunidad como en instituciones residenciales ya sean públicas o privadas. Pero hay que tener en cuenta que se dan diferentes tipos de maltratos y que un mismo anciano puede ser víctima de varios al mismo tiempo, teniendo en cuenta que en los maltratos están más implicados por los propios familiares y cuidadores reflejado por la sobrecarga del mismo, el desconocimiento y /o la negación del problema por parte de los profesionales de salud afectan a la prevención, detección e intervención.

Palabras Clave: Anciano, Maltrato al Anciano y Trastornos Neurocognitivos.

ABSTRACT

González Cruz, Gabriel Ricardo

Nursing care in the face of mistreatment of older adults with dementia syndrome. Narrative review of the literature / Gabriel Ricardo González Cruz. – Tunja : University of Boyacá, Faculty of Health Sciences, 2022.

145 p. : il. + 1 CD ROM. - - (Thesis UB, Nursing ; n°).

Thesis (Nurse). - - University of Boyaca, 2022.

A good recognition of the different generators of mistreatment of older adults with dementia syndrome and the identification of its consequences, favor the purpose of determining the timely management and the main characteristics of nursing care based on Watson's theory of humanized care according to the needs of each person in their environment, which allows promoting and protecting the health of older adults by integrating the different fields of nursing through the analysis of studies conducted worldwide.

The objective of the research was to describe nursing care in the face of mistreatment in older adults with dementia syndrome.

The development of the research process of Narrative Literature Review type; the PICO research question was defined and structured applying the strategy Elderly and Elder Abuse and Major Neurocognitive Disorders (or dementia), in Spanish, English and Portuguese languages, raised from all secondary designs: such as articles of secondary studies, systematic reviews, clinical practice guidelines, epidemiological studies (observational and experimental) and qualitative, quantitative studies and narrative literature reviews.) and that are in the LILACS, PUBMED, REDALYC, SCIELO, SCENCEDIRECT and GOOGLE SCHOLAR indexes, from the last 20 years. Fifty articles were included, which met the search requirements. Therefore, they had in common topics such as the different generators of mistreatment, consequences of mistreatment, characteristics of nursing care in the prevention and timely management of mistreatment in an older adult with dementia syndrome. Most of the studies provided important information for the construction of the chapters of each section and thus identifying the importance of intervention and the role of nursing in this public health problem such as the abuse of this population in order to ensure better quality of life and well-being by supplying their basic and fundamental needs.

As a general conclusion, during the narrative review of the literature it was possible to describe aspects related to nursing care in the elderly with dementia syndrome, which occurs in all social classes and at any socioeconomic level. At the same time,

it can occur in the community as well as in residential institutions, whether public or private. But it should be noted that there are different types of abuse and that the same elderly person can be a victim of several at the same time, taking into account that abuse is more involved by family members and caregivers themselves reflected by the overload of the same, ignorance and / or denial of the problem by health professionals affect the prevention, detection and intervention.

Key Words: Elderly, Elder Abuse and Neurocognitive Disorders.

INTRODUCCIÓN

La demencia es “un síndrome progresivo e irreversible que afecta los procesos mentales superiores del individuo como la memoria, el lenguaje, la atención, el pensamiento y el desempeño de las actividades de la vida diaria” y otros síndromes psiquiátricos y geriátricos; siendo esta una enfermedad del sistema nervioso central que provoca alteraciones en la conducta y la personalidad de las personas que la padecen. Tiene varios tipos de clasificaciones, dentro de ellas una de la más común es la enfermedad de Alzheimer seguida de las demencias vasculares. Es frecuente su aparición después de los 60 años, es decir, se incrementa con la edad por lo que su incidencia ha aumentado con el envejecimiento poblacional en los últimos años y seguirá creciendo (9).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el maltrato al adulto mayor como un “acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza, el cual puede adoptar diversas formas, como el maltrato físico, psíquico, emocional o sexual, y el abuso de confianza en cuestiones económicas. También puede ser el resultado de la negligencia, sea esta intencional o no” (10). Existen una serie de factores de riesgo que se dan para la posibilidad de que los ancianos puedan padecer malos tratos al igual que se dan para la posibilidad de producirlos (11).

A nivel mundial “se estima que para 2050, dos mil millones de personas serán mayores de 60 años en todo el mundo”. La población está envejeciendo con rapidez en los Países de ingresos económicos bajos y medianos. El aumento del número de personas con demencia es uno de los efectos negativos del envejecimiento rápido, aunque principalmente afecta a los mayores, la demencia no es una parte normal del envejecimiento (12).

En año 2011, “se calculó que, a nivel mundial, 35.600 millones de personas vivían con demencia y diversos estudios epidemiológicos indican que se espera que este número aumente de manera alarmante. Se estima que la cifra casi se duplicará cada 20 años, 65.7 millones en 2030 y 115.4 millones en 2050” (12).

Siendo así la demencia una enfermedad que se caracteriza por atribuir un costo económico y social elevado ya que produce en las familias de quienes padecen esta complicación, un alto nivel de estrés, debido a que estas personas requieren de cuidados y apoyo permanente, de ahí que los cuidadores deban necesitar ayuda para mantener un equilibrio de su salud mental.

La creciente prevalencia del maltrato a personas mayores no es un evento nuevo, continúa en muchos casos la baja tasa de detección en países de ingresos bajos y medianos, así como en algunos países de ingresos altos, ya que, está relacionada con la falta de protocolos de detección y orientación en las políticas, viéndose reflejado en el poco interés de los profesionales de la salud o el miedo de las víctimas a denunciar la situación; así como en la inadecuada asignación de recursos por el estado. Las funciones y responsabilidades de cada sujeto social involucrado no son concretas; por la precariedad de concientización por parte de los familiares y las víctimas para lograr detectar y prevenir cualquier forma de abuso cuando éste ocurra.

Por consiguiente, el tema de maltrato en adulto mayor que presenta síndrome de demencia, es fundamental en ser abordado por los profesionales de enfermería en pro de crear conciencia sobre la importancia de llevar un acompañamiento a los cuidadores informales o familia dado que, la profesión de enfermería pretende prevenir y educar a las personas sobre un mejor cuidado de la salud en el adulto mayor que presenta síndrome de demencia. Debido a esto es importante incorporar un cuidado humanizado al adulto mayor desde la teoría del cuidado de Jean Watson, donde surge la necesidad de involucrar a la familia o cuidadores informales para garantizar la calidad y priorizando el cuidado del paciente adulto mayor con demencia, con la finalidad de evitar el deterioro en la salud física y psicológica tanto del adulto mayor como de sus cuidadores.

De esta manera, el presente documento comprende en su primera parte del análisis a nivel nacional e internacional de 50 artículos, de los cuales describen aspectos como los tipos de maltrato, prevalencia del maltrato, agentes generadores del maltrato, consecuencias del maltrato, manejo y prevención del maltrato en adulto mayor que presenta síndrome de demencia. Para ello, se utilizó la búsqueda y recolección de información en las bases de datos como Pubmed, Redalyc, Scielo, Lilacs, ScienceDirect y Google Scholar. Más adelante se encuentra, la metodología donde se comprende de una revisión de la narrativa de la literatura, de la línea de la Facultad de ciencias de la salud (FCSA): Salud y Bienestar Integral; tomando en cuenta artículos no superiores a 20 años, con el fin de dar una descripción del cuidado de enfermería ante el maltrato en el adulto mayor que presenta síndrome de demencia.

En cuerpo del informe de la presente investigación está conformado por capítulos. Capítulo 1. Integra los estudios publicados sobre el cuidado de enfermería ante el maltrato en el adulto mayor que presenta síndrome de demencia, Capítulo 2. Reconoce los generadores de maltrato en un adulto mayor que presenta síndrome de demencia, Capítulo 3. Identifica las consecuencias del maltrato en un adulto

mayor que presenta síndrome de demencia y el Capítulo 4. Determina las características del cuidado de enfermería en la prevención y el manejo oportuno del maltrato en esta población.

1. IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS PUBLICADOS SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA ANTE EL MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR QUE PRESENTA SÍNDROME DE DEMENCIA

1.1 BUSQUEDA Y SELECCIÓN INICIAL DE ESTUDIOS

Para hacer el proceso de selección de los estudios que se aborda en la revisión narrativa de la literatura se inició por definir cada uno de los componentes de la pregunta de investigación en estructura PICO, como se muestra a continuación:

- **Pregunta pico:** ¿Cómo esta constituido el cuidado de enfermeria ante el maltrato en el adulto mayor que presenta sindrome de demencia?
- **Componentes:**
 - P (POBLACIÓN):** Adulto mayor con sindrome de demencia que sufre maltrato.
 - I (INTERVENCIÓN):** Cuidado de enfermeria ante el maltrato.
 - C (COMPARADOR):** No aplica.
 - O (OUTCOME/DESENLACE):** tipos de maltratos, prevalencia del maltrato. agentes generadores del matrato, consecuencias del maltrato, manejo y prevención del maltrato.

Tras la definición de los componentes de la pregunta PICO se estructuró y aplicó la estrategia de búsqueda “Anciano y Maltrato al Anciano y Trastornos Neurocognitivos y sus equivalentes en inglés y portugués (Cuadro 1). Además, se aplicó los criterios de inclusión de los artículos: cumplir la estructura PICO planteada, de todos los diseños secundarios: Como artículos de estudios secundarios, revisiones sistemáticas, guías de práctica clínica, estudios epidemiológicos (observaciones y experimentales) y estudios cualitativos, cuantitativos y revisiones narrativas de la literatura.), en idiomas español, inglés y en portugués, y que estén en los índices LILACS, PUBMED, REDALYC, SCIELO, SCIENCE DIRECT y GOOGLE SCHOLAR, de los últimos 20 años (Cuadro 2).

Cuadro 1. Estrategia de búsqueda

Estrategia de búsqueda completa en español.	Anciano y Maltrato al Anciano y Trastornos Neurocognitivos
Estrategia de búsqueda completa en inglés.	Aged and Elder Abuse and Neurocognitive Disorders
Estrategia de búsqueda completa en portugués.	Idoso e Maus-Tratos ao Idoso e Transtornos Neurocognitivos

Fuente: elaboración propia.

Al realizar la búsqueda avanzada con la estrategia de búsqueda en cada uno de los idiomas se observó que no se evidenciaba resultados en cantidad y calidad por lo cual se aplicó solo los términos de búsqueda (**Aged and Elder Abuse and Neurocognitive Disorders**) posteriormente se procedió a hacer la sección inicial de los artículos, utilizando el cuadro 2 (Selección de Estudios), en la que se especifica el número de resultados obtenidos en la búsqueda general, otra casilla el número de resultados que se extraen de la selección según el título y La última casilla resultados por resumen de acuerdo a la pertinencia con el presente estudio.

Cuadro 2. Matriz de selección de estudios

Base de datos	Fecha de búsqueda	Resultados generales (en número)	Resultados después de descartar por títulos (en número)	Resultados después de descartar por resúmenes (en número y con referencia bibliográfica)
PUBMED	13/03/2021	148	35	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hansberry MR, Chen E, Gorbien MJ. Dementia and elder abuse. Clin Geriatr Med. [Internet]. 2005 May [citado 2021 Mar 13]; 21(2):315-32. doi: 10.1016/j.cger.2004.11.002. PMID: 15804553. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15804553/ 2. Mileski M, Lee K, Bourquard C, Cavazos B, Dusek K, Kimbrough K, Sweeney L, McClay R. Preventing The Abuse Of Residents With Dementia Or Alzheimer's Disease In The Long-Term Care Setting: A Systematic Review. Clin Interv Aging. [Internet]. 2019 oct 22 [citado 2021 Mar 13]; 14:1797-1815. doi: 10.2147/CIA.S216678. PMID: 31695349; PMCID: PMC6816079. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31695349/ 3. Cooper C, Manela M, Katona C, Livingston G. Screening for elder abuse in dementia in the LASER-AD study: prevalence, correlates and validation of instruments. Int J Geriatr Psychiatry. [Internet]. 2008 Mar [citado 2021 Mar 13]; 23(3):283-8. doi: 10.1002/gps.1875. PMID: 17621366. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17621366/ 4. Cooper C, Katona C, Finne-Soveri H, Topinková E, Carpenter GI, Livingston G. Indicators of elder abuse: a crossnational comparison of psychiatric morbidity and other determinants in the Ad-HOC study. Am J Geriatr Psychiatry. [Internet]. 2006 jun [citado 2021 Mar 13]; 14(6):489-97. doi: 10.1097/01.JGP.0000192498.18316.b6. PMID: 16731717. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16731717/ 5. Sakar H, Mahtab AK, Farshad S, Fahimeh T, Mirzadeh FS, Hossien F. Validation Study: The Iranian Version of Caregiver Abuse Screen (CASE) among Family Caregivers of Elderly with Dementia. J Gerontol Soc Work. [Internet]. 2019 Aug-Sep [citado 2021 Mar 13];

				<p>62(6):649-662. doi: 10.1080/01634372.2019.1640824. Epub 2019 Jul 17. PMID: 31314705. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31314705/</p> <p>6. Tronetti P. Evaluating abuse in the patient with dementia. Clin Geriatr Med. [Internet]. 2014 nov [citado 2021 Mar 13]; 30(4):825-38. doi: 10.1016/j.cger.2014.08.010. Epub 2014 Oct 24. PMID: 25439644. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25439644/</p> <p>7. Serra L, Contador I, Fernández-Calvo B, Ruisoto P, Jenaro C, Flores N, Ramos F, Rivera-Navarro J. Resilience and social support as protective factors against abuse of patients with dementia: A study on family caregivers. Int J Geriatr Psychiatry. [Internet]. 2018 Aug [citado 2021 Mar 13]; 33(8):1132-1138. doi: 10.1002/gps.4905. Epub 2018 May 24. PMID: 29797350. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29797350/</p> <p>8. Chen W, Fang F, Chen Y, Wang J, Gao Y, Xiao J. The relationship between personality traits, caring characteristics and abuse tendency among professional caregivers of older people with dementia in long-term care facilities. J Clin Nurs. [Internet]. 2020 Sep [citado 2021 Mar 13]; 29(17-18):3425-3434. doi: 10.1111/jocn.15380. Epub 2020 Jul 1. PMID: 32562434. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32562434/</p> <p>9. Pickering CEZ, Yefimova M, Maxwell C, Puga F, Sullivan T. Daily Context for Abusive and Neglectful Behavior in Family Caregiving for Dementia. Gerontologist. [Internet]. 2020 Apr 2 [citado 2021 Mar 13]; 60(3):483-493. doi: 10.1093/geront/gnz110. PMID: 31425586; PMCID: PMC7350411. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31425586/</p> <p>10. Ziminski CE, Phillips LR, Woods DL. Raising the index of suspicion for elder abuse: cognitive impairment, falls, and injury patterns in the emergency department. Geriatr Nurs. [Internet]. 2012 Mar-Apr [citado 2021 Mar 13]; 33(2):105-12. doi: 10.1016/j.gerinurse.2011.12.003. Epub 2012 Jan 17. PMID: 22257963. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22257963/</p> <p>11. Wiglesworth A, Mosqueda L, Mulnard R, Liao S, Gibbs L, Fitzgerald W. Screening for abuse and neglect of people with</p>
--	--	--	--	---

			<p>dementia. J Am Geriatr Soc. [Internet]. 2010 Mar [citado 2021 Mar 13]; 58(3):493-500. doi: 10.1111/j.1532-5415.2010.02737. x. PMID: 20398118. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20398118/</p> <p>12. Pisani LD, Walsh CA. Screening for elder abuse in hospitalized older adults with dementia. J Elder Abuse Negl. [Internet]. 2012 jul [citado 2021 Mar 13]; 24(3):195-215. doi: 10.1080/08946566.2011.652919. PMID: 22737972. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22737972/</p> <p>13. Cooney C, Howard R, Lawlor B. Abuse of vulnerable people with dementia by their carers: can we identify those most at risk? Int J Geriatr Psychiatry. [Internet]. 2006 jun [citado 2021 Mar 13]; 21(6):564-71. doi: 10.1002/gps.1525. PMID: 16783768. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16783768/</p> <p>14. Manthorpe J, Samsi K, Rapaport J. Responding to the financial abuse of people with dementia: a qualitative study of safeguarding experiences in England. Int Psychogeriatr. [Internet]. 2012 Sep [citado 2021 Mar 13]; 24(9):1454-64. doi: 10.1017/S1041610212000348. Epub 2012 Apr 2. PMID: 22464777. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22464777/</p> <p>15. Manthorpe J. The abuse, neglect and mistreatment of older people with dementia in care homes and hospitals in England: the potential for secondary data analysis: innovative practice. Dementia (London). [Internet]. 2015 Mar [citado 2021 Mar 13]; 14(2):273-9. doi: 10.1177/1471301214541177. Epub 2014 Jun 24. PMID: 24962001. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24962001/</p> <p>16. Dong X, Simon M, Beck T, Evans D. Decline in cognitive function and elder mistreatment: findings from the Chicago Health and Aging Project. Am J Geriatr Psychiatry. [Internet]. 2014 Jun [citado 2021 Mar 13]; 22(6):598-605. doi: 10.1016/j.jagp.2012.11.004. Epub 2013 Apr 6. PMID: 24821287. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24821287/</p> <p>17. Yan E. Abuse of older persons with dementia by family caregivers: results of a 6-month prospective study in Hong Kong. Int J Geriatr Psychiatry. [Internet]. 2014 oct [citado 2021 Mar 13]; 29(10):1018-27. doi: 10.1002/gps.4092. Epub 2014 Feb 28. PMID:</p>
--	--	--	--

				<p>24578325. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24578325/</p> <p>18. Cooper C, Selwood A, Blanchard M, Walker Z, Blizard R, Livingston G. Abuse of people with dementia by family carers: representative cross sectional survey. <i>BMJ</i>. [Internet]. 2009 Jan 22 [citado 2021 Mar 13]; 338: b155. doi: 10.1136/bmj. b155. PMID: 19164392; PMCID: PMC2769065. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19164392/</p> <p>19. Cooper C, Selwood A, Blanchard M, Walker Z, Blizard R, Livingston G. The determinants of family carers' abusive behaviour to people with dementia: results of the CARD study. <i>J Affect Disord</i>. [Internet]. 2010 feb [citado 2021 Mar 13]; 121(1-2):136-42. doi: 10.1016/j.jad.2009.05.001. Epub 2009 May 17. PMID: 19446884. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19446884/</p> <p>20. Matsuda O. An assessment of the attitudes of potential caregivers toward the abuse of elderly persons with and without dementia. <i>Int Psychogeriatr</i>. [Internet]. 2007 oct [citado 2021 Mar 13]; 19(5):892-901. doi: 10.1017/S1041610206004789. Epub 2007 Jan 19. PMID: 17234040. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17234040/</p> <p>21. Cooper C, Barber J, Griffin M, Rapaport P, Livingston G. Effectiveness of START psychological intervention in reducing abuse by dementia family carers: randomized controlled trial. <i>Int Psychogeriatr</i>. [Internet]. 2016 Jun [citado 2021 Mar 13]; 28(6):881-7. doi: 10.1017/S1041610215002033. Epub 2015 Dec 11. PMID: 26652193. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26652193/</p> <p>22. Toda D, Tsukasaki K, Itatani T, Kyota K, Hino S, Kitamura T. Predictors of potentially harmful behaviour by family caregivers towards patients treated for behavioural and psychological symptoms of dementia in Japan. <i>Psychogeriatrics</i>. [Internet]. 2018 Sep [citado 2021 Mar 13]; 18(5):357-364. doi: 10.1111/psyg.12328. Epub 2018 Jul 10. PMID: 29989256. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29989256/</p> <p>23. Brozowski, K., & Hall, D. R. Aging and Risk: Physical and Sexual Abuse of Elders in Canada. <i>Journal of Interpersonal Violence</i>, [Internet]. 2009. [citado 2021 Mar 13]; 25(7), 1183–</p>
--	--	--	--	--

				<p>1199. doi:10.1177/0886260509340546. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19717787/</p> <p>24. Steadman PL, Tremont G, Davis JD. Premorbid relationship satisfaction and caregiver burden in dementia caregivers. <i>J Geriatr Psychiatry Neurol.</i> [Internet]. 2007 jun [citado 2021 Mar 13]; 20(2):115-9. doi: 10.1177/0891988706298624. PMID: 17548782; PMCID: PMC1890033. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17548782/</p> <p>25. Rivera-Navarro J, Contador I. Family caregivers' perceptions of maltreatment of older adults with dementia: findings from the northwest of Spain. <i>J Elder Abuse Negl.</i> [Internet]. 2019 Jan-Feb [citado 2021 Mar 13]; 31(1):77-95. doi: 10.1080/08946566.2018.1543623. Epub 2018 Nov 15. PMID: 30430923. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30430923/</p> <p>26. Drossel C, Fisher JE, Mercer V. A DBT Skills training group for family caregivers of persons with dementia. <i>Behav Ther.</i> [Internet]. 2011 Mar [citado 2021 Mar 13]; 42(1):109-19. doi: 10.1016/j.beth.2010.06.001. Epub 2010 Nov 19. PMID: 21292057. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21292057/</p> <p>27. Camden A, Livingston G, Cooper C. Reasons why family members become carers and the outcome for the person with dementia: results from the CARD study. <i>Int Psychogeriatr.</i> [Internet]. 2011 nov [citado 2021 Mar 13]; 23(9):1442-50. doi: 10.1017/S1041610211001189. Epub 2011 Jul 1. PMID: 21729411. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21729411/</p> <p>28. Lindenbach, J., Larocque, S., Morgan, D., G., & Jacklin, K. Mistreated older adults with dementia in the home: practitioner experience and unattainable professional agency. <i>Journal of Elder Abuse & Neglect.</i> [Internet]. 2019. [citado 2021 Mar 13]; 1</p> <p>29. doi:10.1080/08946566.2019.1657540. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31455185/</p> <p>29. Williams S, Sammut A, Blaxland W. Boundary crossing and boundary violation by service providers and carers in dementia care. <i>Int Psychogeriatr.</i> [Internet]. 2006 Sep [citado 2021 Mar 13]; 18(3):565-7. doi: 10.1017/S1041610206214029. PMID: 16867205. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16867205/</p>
--	--	--	--	--

REDALYC	14/03/2021	1	1	30. Zúñiga-Santamaría Tirso, Sosa-Ortiz Ana Luisa, Alonso-Vilatela María Elisa, Acosta-Castillo Isaac, Casas-Martínez María de la Luz. DEPENDENCIA Y MALTRATO EN EL ANCIANO CON DEMENCIA. Persona y bioética. [Internet]. 2010 jun [citado 2021 Mar 14]; 14(1): 56-66. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222010000100006&lng=en .
SCIELO	17/03/2021	32	3	31. dos Santos Silva Elaiane, Campelo Lago Eliana, Astrês Fernandes Márcia, Batista Moura Maria Eliete, Pinheiro Landim Almeida Camila Aparecida. ELEMENTOS DE LA FORMACIÓN DEL ENFERMERO EN LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA EL ADULTO MAYOR. Cienc. enferm. [Internet]. 2019 [citado 2021 Mar 17]; 25: 7. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100206&lng=es . Epub 01-Oct-2019. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100206 . 32. Rodríguez Blanco Lidia, Sotolongo Arró Olga, Luberta Noy Gladys, Calvo Rodríguez Marina. Violencia sobre personas de la tercera edad con demencia Policlínico Cristóbal Labra Lisa. 2010. Rev haban cienc méd. [Internet]. 2012 [citado 2021 Mar 17]; 11(Supl 5): 709-726. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000500018&lng=es .
LILACS	20/03/2021	0	0	0
SCIENCEDIRECT	13/03/2021	84	2	33. Piña-Stefanie Danielle, Chodos Anna, Weinstein Cindy A. Allen Isabel Elaine, Ávila-Funes José Alberto, Ritchie Christine. DETERIORO COGNITIVO SUBJETIVO Y MALTRATO DE ANCIANOS EN ADULTOS MAYORES MEXICANOS QUE VIVEN EN COMUNIDADES. [Internet]. 2021. [citado 2021 Mar 13]; 92. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494320302363 34. Livingston, G, Sommerlad, A, Orgeta, V, Costafreda, S. G, Huntley, J, Ames, D... Dementia prevention, intervention, and care. The Lancet. [Internet]. 2017 [citado 2021 Mar 13]; 390:10113. Disponible en:

				https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673617313636
GOOGLE SCHOLAR	22/03/2021	477	42	<p>35. SANCHEZ, A. RELACION ENTRE DEMENCIA Y MALTRATO EN EL ANCIANO. [Internet]. 2014. [citado 2021 Mar 22]; 43:125. Disponible en: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4101/Sanchez_Ruiz_Ana_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p> <p>36. Espín, A. "Escuela de Cuidadores" como programa psicoeducativo para cuidadores informales de adultos mayores con demencia. [Internet]. [citado 2021 Mar 22]; 2009; 35(2). Disponible en: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v35n2/spu19209.pdf</p> <p>37. Dornell, T, Mauros, R, Stemphelet, S Mecanismos de prevención ante el maltrato en la vejez con demencia. EN: XIV Jornadas de Investigación: Uruguay a tres décadas de la restauración democrática. [Internet]. 2015 [citado 2021 Mar 22]; 36(1). Disponible en: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/10838/1/XIV%20JICS_Mauros_Stemphelet_Dornell.pdf</p> <p>38. Navarro, J, R, et al. "Cuidadores informales de ancianos con demencia. Análisis del discurso sobre el maltrato." Encrucijadas: Revista Crítica de Ciencias Sociales 10. [Internet]. 2015 [citado 2021 Mar 22]; 6. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5418705</p> <p>39. Luque, Camacho, M. Prevención del maltrato en personas mayores que sufren demencia. [Internet]. 2017 [citado 2021 Mar 22]; 24(2). Disponible en: https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/33328</p> <p>40. Cuevas, F. Moreno, M. Análisis de la sobrecarga del cuidador informal de personas con demencia y su relación con el riesgo de maltrato. [Internet]. 2018. [citado 2021 Mar 22]; 22. Disponible en: https://zaguan.unizar.es/record/75748</p> <p>41. Pérez, G. Factores de riesgo asociados al maltrato hacia personas mayores con demencia en el ámbito comunitario. [Internet]. 2008. [citado 2021 Mar 22]; 43. Disponible en: file:///D:/Downloads/Dialnet-</p>

				<p>FactoresDeRiesgoAsociadosAlMaltratoHaciaPersonasMa-2695567.pdf</p> <p>42. García, J. El problema ético de la obligación filial y/o social de cuidar a personas mayores con demencia, Revista Española de Geriátría y Gerontología. [Internet]. 2004. [citado 2021 Mar 22]; 39, (1) 35–40. doi:10.1016/s0211-139x (04)74929-x. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X0474929X</p> <p>43. Altamira, J. Geriátría. Enfermería y el maltrato y protección del anciano. [Internet]. 2003. [citado 2021 Mar 22]; 1. 184-200. Disponible en: http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/svcp-cuidadosenfermeria-01.pdf#page=184</p> <p>44. Muñoz, D. Modelos de atención en salud mental para adultos mayores con trastornos psicopatológicos: demencia y depresión. [Internet]. 2018. [citado 2021 Mar 22]; 13. Disponible en: https://instcamp.edu.mx/wp-content/uploads/2018/08/revista-13.2.pdf#page=48</p> <p>45. Garandal Sainz, Ángela. Sobrecarga del cuidador en pacientes con demencia. [Internet]. 2017. [citado 2021 Mar 22]. Disponible en: https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/11763/Garandal%20Sainz%20%C3%81ngela.pdf?sequence=4</p> <p>46. Díaz, bazurto, M. Monar, chichande, I. Rol de enfermería en la prevención de los trastornos psicológicos en adultos mayores centro gerontológico del buen vivir Babahoyo los ríos octubre 2018 abril 2019. [internet]. 2019. [citado 2021 Mar 22]. Disponible en: http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5796/P-UTB-FCS-ENF-000079.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p> <p>47. Zúñiga T. El respeto a la autonomía en el manejo de ancianos con demencia. [internet]. 2017. [citado 2021 Mar 22]. 12(2). Disponible en: https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCB/article/view/1929/1730</p> <p>48. Roca-Socarrás A. Particularidades de la atención a las demencias en el hogar de ancianos. Revista Finlay. [Internet]. 2011</p>
--	--	--	--	--

				<p>[citado 2021 Mar 22]; 1(3). Disponible en: http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/48</p> <p>49. Tortosa, M. Á., Granell, R., Fuenmayor, A., & Martínez, M. (2016). Efectos de un programa de eliminación de sujeciones físicas sobre personas mayores con demencia en residencias. [Internet]. Revista Española de Geriátría y Gerontología, 51(1), 5–10. [citado 2021 Mar 22]; doi: 10.1016/j.regg.2015.06.006. Disponible en: https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.06.006</p> <p>50. Sánchez, Moncayo, R. La importancia de la intervención familiar en la prevención del maltrato en las personas mayores dependientes. [Internet]. 2004 [citado 2021 Mar 22]; 7. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1973659</p>
--	--	--	--	--

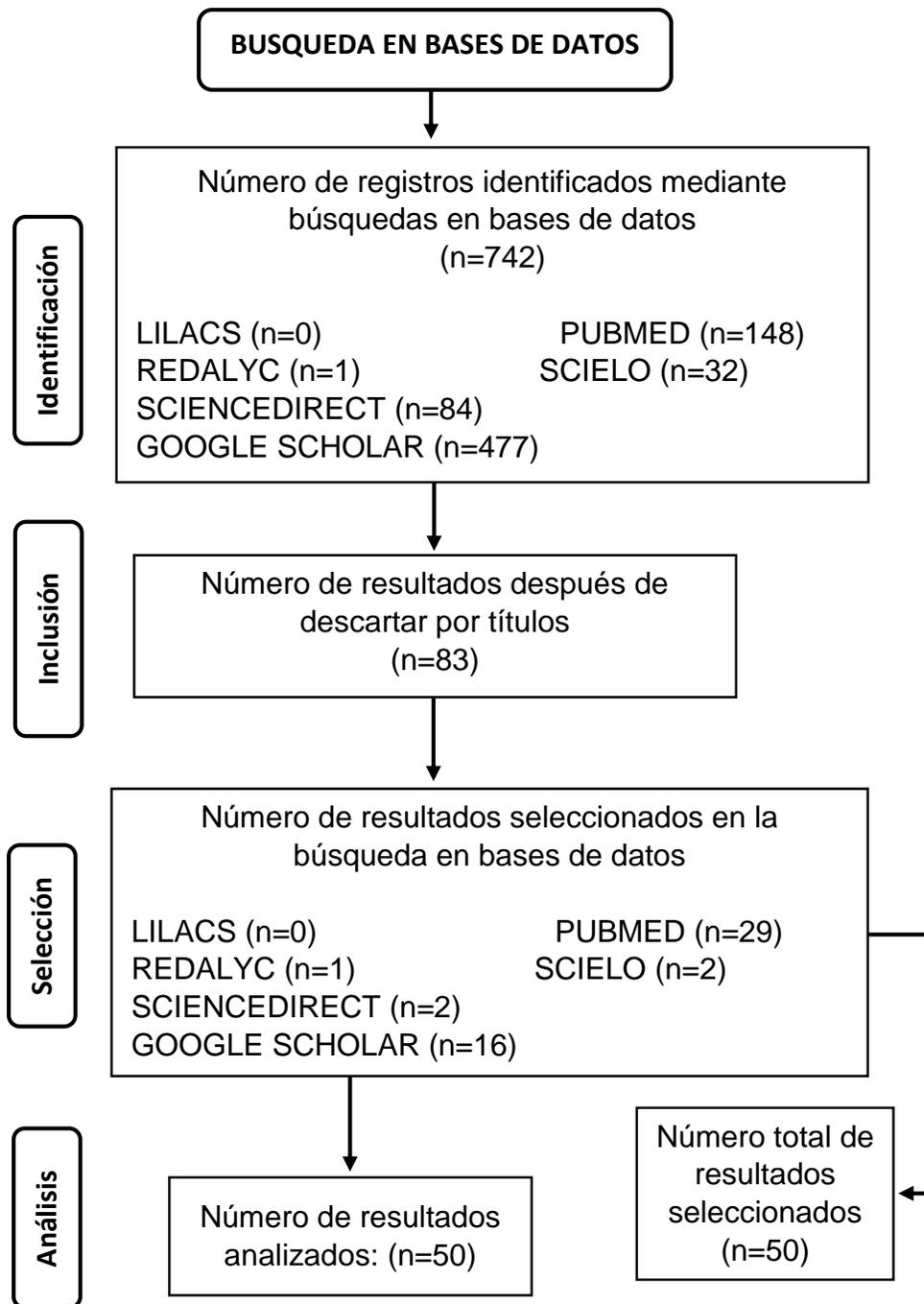
Fuente: elaboración propia.

1.2. SELECCIÓN ESTUDIOS DEFINITIVOS Y SU APORTE A LA REVISIÓN

Se realizó una matriz, en la cual se plasma la información necesaria de los estudios para analizar, siendo estas: intervención que se realizó en cada estudio (tipo de estudio), generadores de maltrato en un adulto mayor que presenta síndrome de demencia, consecuencias del maltrato en un adulto mayor que presenta síndrome de demencia, principales características del cuidado de enfermería en la prevención y el manejo oportuno del maltrato en esta población.

Por medio de la matriz (Cuadro 3), se realizó el análisis de los estudios definitivos previamente seleccionados para su mayor comprensión y poder extraer aportes importantes para la investigación. De los cuales, se seleccionaron 50 artículos de diferentes bases de datos, encontrando estudios: descriptivos, experimentales, cuantitativos, cualitativos, argumentativos y narrativos o estudio que cumpliera con los criterios de inclusión. Los procesos de búsqueda, selección y análisis de los estudios mencionados anteriormente se reflejan en el Flujograma selección de estudios (Figura 1).

Figura 1. Flujograma selección de estudios



Fuente: elaboración propia.

Cuadro 3. Matriz de análisis de estudios

Autor y año	País	Tipo de Estudio	Generadores de maltrato en un adulto mayor que presenta síndrome de demencia	Consecuencias del maltrato en un adulto mayor que presenta síndrome de demencia	Características del cuidado de enfermería en la prevención y el manejo oportuno del maltrato en esta población
Hansberry MR, Chen E, Gorbien MJ. Dementia and elder abuse. Clin Geriatr Med. 2005 (1).	E.E.U.U. Chicago.	Revisión narrativa de la literatura.	Se incluyen a los cónyuges e hijos adultos, o instituciones, por parte del personal sanitario.	Cambios en el comportamiento, síntomas pseudoconvulsiones, mutismo electivo, comportamiento agresivo, rechazo de medicamentos, abstinencia, contacto visual limitado y cambios en el apetito (Negarse a comer) o cambios en el sueño (Dormir durante el día en lugar de dormir durante la noche o negarse a dormir solo).	<p>La Asociación Médica Estadounidense ha recomendado que los profesionales de la salud integren examen físico con el fin de proporcionar información crucial para una evaluación del abuso y la negligencia de personas mayores y pregunten a todos los adultos mayores sobre la violencia familiar, incluso en ausencia de síntomas evidentes que sean sospechosos de abuso o negligencia porque la violencia familiar asintomática a menudo no se reconoce.</p> <p>Con la ayuda de los proveedores de atención médica, los cuidadores son responsables de controlar el comportamiento perturbador, la deambulación, la depresión, la psicosis y la agresión del paciente con demencia, reevaluando el nivel de carga y depresión del cuidador, que son factores de riesgo de abuso.</p>
Mileski M, Lee K, Bourquard C, Cavazos B, Dusek K, Kimbrough K, Sweeney L, Mc Clay R. 2019 (2).	E.E.U.U. Texas.	Revisión de la literatura sistemática.	Miembros de la familia, cuidadores formales e informales, conocidos u otros residentes.	Daño físico, dolor, angustia mental o privación de un individuo.	Mejorando las condiciones de trabajo: Incorporar capacitaciones sobre cómo detectar y responder al abuso, la negligencia y sus factores de riesgo de personas mayores y los factores de riesgo en el plan de estudios de los profesionales médicos, de salud, sociales y legales.

					<p>Para así aumentar las habilidades del personal y reduciendo la carga del cuidado que puede contribuir al abuso de personas mayores al tratar con pacientes que tienen deficiencias cognitivas para garantizar que reciban calidad en la atención.</p> <p>Implementar políticas/programas: la creación de un proceso de documentación, protocolos o pautas apropiadas para los miembros del personal puedan proporcionar los detalles y ayudar a fomentar el seguimiento adecuado de las políticas y los procedimientos, para encontrar una resolución y evitar que el abuso ocurra en el futuro, a pesar de ser un requisito federal.</p> <p>Cribado / evaluación: evaluar a los pacientes en busca de signos o señales de abuso y escucharlos, siendo la mejor manera de prevenirlo. No solo preguntando al paciente, sino investigando también.</p>
Cooper Manela Katona Livingston 2008 (3).	C, M, C, G. Inglaterra, Londres.	Revisión sistemática, estudio longitudinal de datos abarcados.	Cuidador formar e informal de sexo masculino.	No aplica.	<p>INSTRUMENTOS:</p> <p>La escala de carga de Zarit permite identificar a todos los cuidadores con sobrecarga.</p> <p>La escala de Cornell, mide observaciones y signos físicos que podrían indicar depresión en la demencia (CSDD).</p> <p>Mini examen del estado mental (MMSE), es la prueba de cribado o despistaje cognitivo más utilizada para evaluar la sospecha de síntomas compatibles con deterioro cognitivo o demencia.</p>

					<p>Inventario neuropsiquiátrico (NPI), el cual mide síntomas psiquiátricos para indicar una irritabilidad clínicamente significativa ya que esto se ha asociado específicamente con informes de abuso de cuidadores.</p> <p>La pantalla Abuso del conjunto mínimo de datos (MDS-A), es una pantalla de maltrato de ancianos calificada por un observador.</p>
<p>Cooper C, Katona C, Finne-Soveri H, Topinková E, Carpenter GI, Livingston G. 2006 (4).</p>	<p>Inglaterra, Londres.</p>	<p>Cuantitativo.</p>	<p>Cuidador familiar siendo la persona en quien confían.</p>	<p>Aumento del deterioro cognitivo, la presencia de depresión, delirios, úlceras por presión, atención menos informal, conflicto expresado con familiares o amigos, niveles altos de lesiones inexplicables y una higiene personal deficiente. La situación puede poner a la persona en riesgo de muerte u otras complicaciones que afectan la salud física y mental.</p>	<p>La evaluación integral para los adultos mayores podría ayudar a identificar casos de abuso potencial y la morbilidad psiquiátrica y cognitiva con la que parece estar asociado.</p>
<p>Sakar H, Mahtab AK, Farshad S, Fahimeh T, Mirzadeh FS, Hossien F. 2019 (5).</p>	<p>Irán.</p>	<p>Estudio de validación transversal.</p>	<p>Abuso directo y negligencia del cuidador por parte de su familia.</p>	<p>No aplica.</p>	<p>La versión iraní de CASE, instrumento adecuado para encontrar el riesgo de abuso de ancianos entre los cuidadores de personas con demencia siendo una herramienta de medida breve, especialmente para usar en el entorno comunitario para evaluar el riesgo de maltrato a los ancianos por parte de sus cuidadores, compuesto por dos componentes (negligencia / dependencia y abuso interpersonal).</p>

<p>Tronetti P. 2014 (6).</p>	<p>E.E.U. U.</p>	<p>Revisión de la literatura sistemática.</p>	<p>La familia, los cónyuges, los amigos y los vecinos representaron el 34% del abuso financiero. En hogares de ancianos es por parte del personal sanitario, empleados, visitantes o residentes del hogar.</p>	<p>Disminuciones en la percepción de estímulos nocivos, así mismo la lesión cerebral traumática es común en las víctimas de abuso, lo que puede conducir a un deterioro cognitivo, por lo que existe un círculo vicioso de pérdida de memoria seguida de trauma y más deterioro.</p>	<p>Los principios generales para entrevistar a un adulto mayor con demencia se establecen como requisitos, los cuales ayudan a evaluar las preocupaciones del paciente antes de que las acusaciones se consideren falsas, las más indicadas son un entorno seguro, cómodo y privado con el paciente alimentado y descansado, pero no sedado en exceso.</p> <p>Las palabras claves al entrevistar a una víctima de abuso de personas mayores, especialmente una con demencia, son respeto y paciencia, teniendo en cuenta que el reconocimiento de la victimización de esta población de alto riesgo es fundamental para intervenir y poner fin al abuso.</p>
<p>Serra L, Contador I, Fernández- Calvo B, Ruisoto P, Jenaro C, Flores N, Ramos F, Rivera- Navarro J. 2018 (7).</p>	<p>España.</p>	<p>Estudio multicéntrico, variables cuantitativas.</p>	<p>Los familiares cuidadores.</p>	<p>Estrés como producto de un comportamiento abusivo por parte del cuidador.</p>	<p>Cuando la resiliencia y el apoyo social están presente en los cuidadores, les permite satisfacer las demandas del cuidado de una manera positiva y adaptativa, como factores de protección contra el abuso hacia pacientes con demencia.</p> <p>Además, el apoyo social puede ayudar a reducir el riesgo del abuso verbal y físico hacia la persona con demencia y a su vez afrontar problemas cotidianos u otras situaciones más graves y a integrar al sujeto en su comunidad y sociedad, concluyendo que las personas que cuentan con apoyo social tienen menos probabilidades de padecer algún tipo de abuso.</p> <p>Crear programas educativos e informativos sobre el abuso dirigidos a los cuidadores familiares de personas con demencia.</p> <p>INSTRUMENTO:</p>

					En el caso del cuidador, la Pantalla de Abuso del Cuidador (CASE) se utilizó para medir el BRA ejercido sobre el paciente por el cuidador. (Escala de Detección del Maltrato por parte del Cuidador).
Chen W, Fang F, Chen Y, Wang J, Gao Y, Xiao J. 2020 (8).	China.	Estudio transversal.	Cuidadores profesionales en centros de atención a largo plazo y cuidadores familiares.	Consecuencias para la salud, incluido el aumento de la morbilidad y la mortalidad, la institucionalización, los ingresos hospitalarios y efectos negativos en las familias y la sociedad.	<p>Reforzar la educación en salud mental y formación en salud mental para los cuidadores profesionales con el fin de mejorar sus habilidades de afrontamiento y atención cuando las personas mayores con demencia muestran un comportamiento desafiante.</p> <p>Un investigador señala que es fundamental detectar el riesgo de maltrato para prevenir el abuso y maltrato, aplicando el test de abuso de cuidadores para ancianos.</p>
Pickering CEZ, Yefimova M, Maxwell C, Puga F, Sullivan T. 2020 (9).	E.E.U.U.	Investigación es micros longitudinales.	Cuidadores familiares.	No aplica.	<p>Factores protectores: involucrarse en el autocuidado y en la participación de actividades sociales que no están relacionados con el cuidado para mantener la relación interpersonal para poder modular las reacciones de estrés relacionadas con el cuidado. Estas experiencias diarias pueden reducir el estrés y proteger contra el comportamiento abusivo o negligente en el cuidado de la persona con demencia y recibir apoyo instrumental.</p> <p>Los profesionales de enfermería participan en la toma de decisiones priorizadas en torno a qué actividades de atención den mayor impacto en la salud del paciente, e intervenciones para así ayudar a los cuidadores a brindar una atención segura y de alta calidad.</p>

G Ziminski CE, Phillips LR, Woods DL. 2012 (10).	E.E.U.U, Los ángeles, CA.	Estudio retrospectivo de datos secundarios.	Cuidadores domésticos.	Lesiones en las extremidades superiores, torso, cabeza, cuello y cara, las cuales pueden atribuirse a caídas ocasionando contusiones, heridas abiertas, hematoma, fractura y abrasiones.	Es responsabilidad de cada enfermera de urgencias comprender los patrones distintivos de las lesiones comunes sufridas por los adultos mayores para poder identificar las lesiones poco comunes, como las sufridas durante el abuso de personas mayores con deterioro cognitivo, con la finalidad de detectar las víctimas de abuso y a su vez implementar objetivamente el protocolo de evaluación de abuso de personas mayores en cada encuentro.
Wiglesworth A, Mosqueda L, Mulnard R, Liao S, Gibbs L, Fitzgerald W. 2010 (11).	E.E.U.U, California,	Estudio transversal.	Miembros de la familia.	Estado funcional deficiente, deterioro cognitivo más severo y ocasiona aislamiento social, depresión y ansiedad.	Los instrumentos de Abuso de Ancianos son herramientas de detección de abuso de personas mayores: escala de evaluación de negligencia SotE, evalúa la seguridad del hogar con clasificaciones de desorden, dolores y otras condiciones asociadas con abuso físico, restricción y negligencia del adulto mayor con demencia como hematomas, úlceras por presión.
Pisani LD, Walsh CA. 2012 (12).	Canadá.	Revisión de la literatura.	Miembros de la familia.	Deterioros cognitivos.	La Red Canadiense para la Prevención del Abuso de Ancianos (CNPEA, 2007) define la prevención primaria como aquellas actividades dirigidas a reducir los factores que conducen al abuso, la prevención secundaria se refiere a actividades que involucran la detección temprana e intervención en situaciones de abuso, y la prevención terciaria involucra el tratamiento para disminuir los efectos y prevenir una mayor recurrencia del abuso. Los profesionales de la salud mental podrían implementar herramientas de evaluación de problemas y planes de atención de enfermería en todos los niveles de la prevención del abuso de personas mayores con demencia, ya que normalmente se les consulta para evaluaciones

					<p>de capacidad y problemas secundarios de salud mental y al realizar pruebas de detección de abusos en los pacientes hospitalizados tienen demencia, para el adulto mayor, la prueba breve de detección de abuso de personas mayores de Hwalek-Sengstock es la adecuada cumpliendo características recomendadas.</p> <p>Para ayudar en la prevención o intervención del abuso de personas mayores en esta población, se podrían utilizar programas de capacitación específicos para mejorar las habilidades de los profesionales para reconocer situaciones de abuso y el tratamiento psiquiátrico para la irritabilidad en adultos mayores con demencia, que se ha recomendado como una forma de reducir la carga del cuidador para prevenir o reducir el impacto del abuso.</p>
Cooney C, Howard R, Lawlor B. 2006 (13).	Dublín, Irlanda.	Cuantitativo.	Cuidadores domésticos.	Problemas de conducta.	<p>Cualquier estrategia de intervención eficaz debe abordar los problemas de salud psicológica en el cuidador, los problemas de comportamiento en el paciente con demencia y una estrategia para manejar los altos niveles de emoción expresada en estas situaciones.</p> <p>Capacitar a los cuidadores para que modifiquen sus reacciones a estos comportamientos podría ayudar a reducir la frecuencia de los episodios de abuso.</p>
Manthorpe J, Samsi K, Rapaport J. 2012 (14).	Inglaterra.	Cualitativo.	Miembros de la familia y trabajadores de atención domiciliaria.	No aplica.	<p>El rol del profesional de enfermería, podrían proporcionar información sobre la atención anticipada y la planificación financiera, para minimizar el abuso o las confusiones comunes sobre la administración del dinero, recomendar servicios de apoyo específicos y experiencia para personas con demencia y cuidadores en</p>

					<p>los momentos adecuados y derivarlos a las fuentes de ayuda pertinentes con medidas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Configurar débitos directos para pagar facturas de una persona. -Restringir el acceso a los datos bancarios y personales. -Reducir las llamadas telefónicas no solicitadas (estafas). <p>En términos de prevención secundaria, cuando había inquietudes sobre riesgos específicos, los profesionales podían aumentar las revisiones de los planes de atención y fortalecer las pistas de auditoría. Cuando existía un motivo de preocupación o sea necesaria la prevención de nuevos abusos.</p>
Manthorpe J. 2015 (15).	Inglaterra.	Cualitativo.	Profesionales de la salud y familiares cuidadores.	Fallecimiento del adulto mayor con demencia debido al maltrato.	Los profesionales de enfermería juegan un papel importante en la comprensión pública de la protección de los adultos porque, al igual que con las consultas públicas y las revisiones de casos serios, atraen la atención de los medios, el público y la política, de igual forma brindar información para prevenir el abuso y mejorar los derechos de las personas con demencia.
Dong X, Simon M, Beck T, Evans D. 2014 (16).	E.E.U.U, Chicago.	Estudio epidemiológico.	Profesionales de la salud, miembros de la familia, vecinos, amigos que tienen contacto con las personas mayores.	Acelera el deterioro de la función cognitiva con el tiempo y a su vez mayor riesgo de morbilidad y mortalidad.	Desarrollar capacitaciones para informar a los profesionales sobre los puntajes del Mini Examen del Estado Mental siendo este una prueba de detección para los profesionales de la salud y las agencias de servicios sociales, se utiliza con el fin de evaluar a los adultos mayores para determinar el grado de vulnerabilidad y maltrato.

<p>Yan E. 2014 (17).</p>	<p>Hong Kong, China.</p>	<p>Estudio prospectivo.</p>	<p>Cuidadores familiares en su mayoría esposas e hijos.</p>	<p>Se asocia con un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad y es un predictor de la colocación en un hogar de ancianos.</p>	<p>Alertar a los profesionales médicos y paramédicos sobre el maltrato a personas mayores con demencia e implementar programas dirigidos por los mismos profesionales de la salud que enseñen a los cuidadores familiares cómo manejar los comportamientos agitados desde el principio sin recurrir a la violencia y evitar el agotamiento del cuidador, para así potencialmente prevenir el desarrollo de nuevos casos de abuso y mejorar los existentes brindando educación sobre los comportamientos que se consideran que constituyen abuso de personas mayores.</p>
<p>Cooper C, Selwood A, Blanchard M, Walker Z, Blizard R, Livingston G. 2009 (18).</p>	<p>Londres, Inglaterra.</p>	<p>Transversal.</p>	<p>Cuidadores familiares.</p>	<p>No aplica.</p>	<p>Los profesionales de enfermería mediante la escala de tácticas de conflicto modificada validada completada por el cuidador, la cual pregunta con qué frecuencia en los últimos tres meses los cuidadores habían actuado psicológica y físicamente de forma abusiva hacia el adulto mayor con demencia y su vez tienen el deber de hacer una derivación para la protección de un adulto si creen que alguien está siendo lastimado o tiene un riesgo significativo de ser lastimado, también es importante detectar y manejar el comportamiento abusivo por debajo de este umbral. Esto puede ayudar a prevenir abusos más graves.</p>
<p>Cooper C, Selwood A, Blanchard M, Walker Z, Blizard R, Livingston G. 2010 (19).</p>	<p>Inglaterra.</p>	<p>Estudio transversal.</p>	<p>Cuidadores familiares hijos y cónyuges.</p>	<p>Ansiedad, depresión, más horas de atención, síntomas neuropsiquiátricos, comportamientos abusivos hacia el cuidador, mayor carga del cuidador y afrontamiento.</p>	<p>Intervenciones dirigidas a reducir la ansiedad, la depresión del cuidador o cambiar las estrategias de afrontamiento disfuncionales inútiles para la prevención del abuso de personas mayores con demencia.</p>

Matsuda O. 2007 (20),	Japón.	Cualitativo.	Familiares y personas conocidas por adulto mayor con demencia.	No aplica.	Examinar las actitudes de las personas que pueden convertirse en cuidadoras en el futuro, es decir, familiares potenciales cuidadores hacia el abuso de personas mayores con demencia. Esto podría hacer posible planificar una intervención psicoeducativa eficaz para prevenir y reducir el riesgo de dicho abuso.
Cooper C, Barber J, Griffin M, Rapaport P, Livingston G. 2016 (21).	Londres, Inglaterra.	Cuantitativo descriptivo.	Cuidadores familiares.	Hospitalización y síntomas neuropsiquiátricos.	Los profesionales de la salud por medio del estudio START (Estrategias para parientes), siendo este una intervención psicológica que reduce la depresión y la ansiedad en los cuidadores familiares gracias a las técnicas de relajación, manejo del comportamiento, estrategias de comunicación y apoyo emocional, reducen el comportamiento abusivo en los cuidadores de personas con demencia que viven en sus propios hogares.
Toda D, Tsukasaki K, Itatani T, Kyota K, Hino S, Kitamura T. 2018 (22).	Japón.	Transversal.	Cuidadores familiares e hijos.	Conduce a un mayor deterioro de los síntomas conductuales y psicológicos de la demencia, algunos de los que se pueden presentar son: delirios, alucinaciones, agitación, depresión, ansiedad, euforia, apatía, irritabilidad, trastornos del sueño y del comportamiento nocturno y trastornos del apetito / alimentación.	La detección del comportamiento potencialmente dañino, que permite al personal de enfermería intervenir y apoyar a los cuidadores con estrategias asistenciales y educativas, se ha vuelto cada vez más importante. Además de disminuir la carga del cuidador, se requieren estrategias de atención y tratamiento más intensivos para controlar los síntomas individuales.

Brozowski, K., & Hall, D. R. 2009 (23).	Canadá.	Revisión narrativa de la literatura.	Miembros de la familia: Cónyuges e hijos y amigos.	Problemas de sueño y limitaciones de salud física.	Los grupos profesionales que trabajan con ancianos con demencia potencialmente maltratados deben establecer servicios de apoyo comunitario y programas de capacitación, para agencias de políticas y atención médica sobre el abuso físico y sexual de ancianos para trabajar con mayor sensibilidad con estos grupos de personas, con el objeto de reducir los índices de maltrato.
Steadman PL, Tremont G, Davis JD. 2007 (24).	Irlanda.	Estudio de intervención longitudinal.	Miembros de la familia, incluidos cónyuges e hijos adultos.	Problemas de memoria y comportamiento.	Modificar las percepciones, atribuciones y comportamientos de los cuidadores en lo que respecta a las características de las relaciones de larga data puede tener un impacto positivo en la relación actual y, por lo tanto, reducir las percepciones de carga y estrés de los cuidadores con el acompañamiento de profesionales de la salud.
Rivera-Navarro J, Contador I. 2019 (25).	España.	Estudio cuantitativo y cualitativo.	Cuidadores familiares informales. e	Presencia de síntomas psicológicos y conductuales.	Es aconsejable informar a la dirección de los programas e instituciones de salud sobre las estrategias de afrontamiento adecuadas para evitar la infantilización de los adultos mayores, lo que puede ser considerado un maltrato. Por lo tanto, estos aspectos deben orientar colectivamente la prevención del maltrato en las políticas hacia al adulto mayor con demencia en el futuro, para así evitar el abuso de los cuidadores informales y mejorar su calidad de vida.
Drossel C, Fisher JE, Mercer V. 2011 (26).	E.E.U. U.	Cualitativo.	Miembros de la familia cónyuge, hermano e hijos.	Mayor incidencia de depresión clínicamente significativa, funcionamiento comprometido del sistema inmunológico, enfermedad cardiovascular y un	Los centros de enfermería especializada deben implementar el manual de capacitación en Habilidades de terapia dialéctica conductual para su uso con los cuidadores de personas con demencia e incluir servicios de capacitación en habilidades para cuidadores, grupos educativos y de resolución de problemas, refuerzos telefónicos según sea

				mayor riesgo de mortalidad y conductas suicidas.	necesario para habilidades, una línea de ayuda 24/7 para asistencia en el momento y manejo de casos, si es necesario.
Camden A, Livingston G, Cooper C. 2011 (27).	Londres, Inglaterra.	Estudio longitudinal transversal.	Cuidadores familiares y amigos.	Altos niveles de ansiedad, depresión y gravedad de los síntomas cognitivos y neuropsiquiátricos.	Los profesionales de la salud deben controlar la carga del cuidador y preguntar cómo el cuidador principal llegó a desempeñar este papel, para obtener una comprensión más amplia de las necesidades de la persona con demencia y su familia, mediante la motivación para cuidar el bienestar del adulto mayor y posiblemente también de su cuidador.
Lindenbach, J., Larocque, S., Morgan, D., G., & Jacklin, K. 2019 (28).	Canadá.	Revisión narrativa de la literatura.	Cuidador familiar hijos adultos o cónyuges quienes victimizan a los adultos mayores.	Infecciones del tracto urinario, hospitalización de larga duración y la muerte de un adulto mayor con demencia.	Los profesionales de enfermería en el hogar de manera prolongada, garantizan seguridad a través del "sistema de atención domiciliaria". De igual forma, permite un empoderamiento en pro de nueva política y prácticas para el cuidado del adulto mayor maltratado con demencia.
Williams S, Sammut A, Blaxland W. 2006 (29).	Inglaterra.	Revisión narrativa de la literatura.	Profesionales, proveedores de servicios y cuidadores remunerados y no remunerados que no se consideran los cuales son: voluntarios, familiares y amigos, quienes brindan atención domiciliaria y servicios de mantenimiento del hogar y asistentes de cuidados personales.	No aplica.	La educación, la formación, la supervisión y el desarrollo de protocolos, es una amplia gama de relaciones de confianza entre cuidadores y trabajadores para la prevención del maltrato en el adulto mayor con demencia.

<p>Zúñiga-Santamaría Tirso, Sosa-Ortiz Ana Luisa, Alonso-Vilatela María Elisa, Acosta-Castillo Isaac, Casas-Martínez María de la Luz. 2010 (30).</p>	<p>México.</p>	<p>Estudio observacional con un diseño transversal.</p>	<p>La familia, el cuidador e incluso el personal sanitario debido a su mayor vulnerabilidad.</p>	<p>Vulnerabilidad de sus derechos humanos y la capacidad en la toma de decisiones.</p>	<p>La primera obligación moral del profesional de la salud dedicado a brindar asistencia al anciano con demencia debería ser la detección y el manejo de las situaciones de posible maltrato, tanto en sus aspectos clínicos como éticos.</p> <p>Así mismo requiere que el profesional sanitario haga una reflexión sobre su actitud ante cuestiones como la discriminación de los ancianos con demencia en el sistema de salud, la visita domiciliaria, las derivaciones a urgencias y los ancianos migrantes de acuerdo con la información que se les da, siempre respetando su la autonomía y la intimidad, siendo condiciones para realizar cualquier acercamiento a su cuidado y asistencia, teniendo en cuenta su opinión en la toma de decisiones, a la hora de diseñar cualquier estrategia de sensibilización social y abordaje del problema del maltrato.</p> <p>Los profesionales de la salud para la prevención del maltrato por medio de la colaboración con los ancianos con demencia para encontrar formas de apoyo económico y ayudarles a obtener el acceso a los cuidados sanitarios disponibles; la capacitación del cuidador primario y la consideración de apertura de Centros de día para propiciar el descanso del cuidador; el acceso a los protocolos de investigación, donde el familiar o el cuidador primario pueden obtener asesorías en cuanto al cuidado de la demencia.</p>
--	----------------	---	--	--	---

<p>Dos Santos Silva Elaiane, Campelo Lago Eliana, Astrês Fernandes Márcia, Batista Moura Maria Eliete, Pinheiro Landim Almeida Camila Aparecida. 2019 (31).</p>	<p>Brasil.</p>	<p>Investigación de enfoque cualitativo, basada en el Discurso del Sujeto Colectivo.</p>	<p>En el ámbito familiar.</p>	<p>Mortalidad.</p>	<p>Es necesaria la formación de profesionales de enfermería en la prevención, identificación, notificación y tratamiento de los malos tratos en las personas mayores, ya que los servicios de salud en general y más particularmente los sectores de emergencia y ambulatorio, constituyen un importante punto de entrada para las víctimas de malos tratos.</p> <p>La relación entre las clases demuestra que la formación del enfermero tiene reflejos en sus actitudes y percepciones en relación a la prevención de la violencia contra el anciano. Esta formación se “complementa” con cursos y programas de formación profesional, generando reflejos en el trabajo en equipo.</p> <p>Clase 1. Proceso de formación: necesidad de actualización constante. Es importancia realizar capacitaciones para profesionales de la salud con cobertura en este tipo de violencia abordarlo de manera incisiva dentro de la comunidad.</p> <p>Clase 2. Dificultad en la identificación de casos de violencia contra el adulto mayor. Uno de los pasos iniciales para el manejo de los casos de violencia contra el adulto mayor es el reconocimiento e identificación del caso. Un proceso de formación bien realizado que aborde el tema en profundidad prepara profesionales capaces de identificar e intervenir un caso de violencia.</p> <p>Clase 3. Prevención de la violencia contra el adulto mayor. La prevención de la violencia debe trabajarse con la comunidad para</p>
---	----------------	--	-------------------------------	--------------------	--

					<p>disminuir el propio proceso de envejecimiento, y la comprensión de los mayores sobre su rol con la familia y su función social como sujeto en un contexto.</p> <p>Clase 4. Reconocimiento de casos de violencia contra el Ancianos. La detección de factores de riesgo es una iniciativa de prevención, detección temprana y promoción de conductas adecuadas para evitar este tipo de violencia. Además, el vínculo entre el profesional de la salud y el usuario del servicio es un elemento fundamental para generar confianza en el profesional.</p> <p>Clase 5. Identificación temprana de casos de violencia y posibles factores de riesgo. El sentimiento de culpa puede interferir en la identificación de casos, pero el enfermero debe contar con el apoyo teórico y práctico suficiente para el manejo de los casos, especialmente en el desarrollo de intervenciones capaces de promover la prevención comunitaria integral que involucre a públicos de diferentes edades.</p> <p>Clase 6. Visita domiciliaria a personas mayores como estrategia de promoción de la salud y prevención de la violencia. Las visitas domiciliarias es una herramienta importante para promover la salud y prevenir la violencia contra las personas mayores.</p> <p>Debido al identificar una vida familiar estresante y cuidadores desprevenidos o sobrecargados, tienden a agravar la situación de las personas mayores, mediante un estricto seguimiento, a través de visitas domiciliarias, observando</p>
--	--	--	--	--	---

					cualquier signo de irregularidad como violencia psicológica, física, económica, financiera y patrimonial.
Rodríguez Blanco Lidia, Sotolongo Arró Olga, Luberta Noy Gladys, Calvo Rodríguez Marina. 2012 (32).	Cuba.	Estudio descriptivo, con variables cuantitativas y cualitativas.	Los cuidadores, predominando la violencia Psicológica, siendo las hijas las principales maltratadoras.	Los actos de violencia manifiestan sentimientos con más frecuencia de tristeza, depresión, inconformidad, e incluso, hasta pensamientos sobre el suicidio.	Implementar consulta municipal de Demencia, que brinda asistencia a todos los adultos mayores remitidos por los médicos y por el equipo multidisciplinario de atención geriátrica de ancianos con demencia. Es recomendable diseñar, y poner en práctica, un plan de intervención educativa, dirigido a cuidadores primordiales, que permita reducir la violencia y mejore tanto la calidad de vida del cuidador como la del paciente.
Piña-Stefanie Danielle, Chodos Anna, Weinstein Cindy A. Allen Isabe Elaine, Ávila-Funes José Alberto, Ritchie Christine. 2021 (33).	México.	Estudio transversal.	No aplica.	Reducción de la calidad de vida, mortalidad prematura y un mayor consumo de atención médica.	Implementar la Encuesta (EMPAM) de 2006 sobre abuso de -DF para identificar el maltrato a personas mayores con demencia, como estrategia de sensibilización y prevención en esta población. El maltrato a personas mayores se consideró positiva si alguna de las preguntas fue respondida afirmativamente.
Livingston, G, Sommerlad, A, Orgeta, V, Costafreda, S, G, Huntley, J, Ames, D. 2017 (34).	Londres, Inglaterra.	Revisión narrativa de la literatura.	Los cuidadores, la familia o los profesionales.	Disminución de la capacidad para mantener la seguridad, la apatía, la disminución de la percepción o la falta de juicio, incluyendo las deficiencias nutricionales resultantes de no poder comer y beber bien; no poder entender o recordar	Una buena atención de la demencia reduce el uso de restricciones en residencias y hospitales, así mismo, abarca la atención médica, social y de apoyo; la cual debe adaptarse a las necesidades, preferencias, prioridades individuales, culturales únicas y debe incorporar apoyo para los cuidadores familiares capacitándolos para que comprendan los aspectos interpersonales y ambientales del comportamiento de sus familiares con demencia con el fin de disminuir

				<p>tomar la medicación según lo prescrito.</p>	<p>los problemas y, en consecuencia, disminuir su propia angustia.</p> <p>La identificación precisa del comportamiento abusivo es un prerrequisito de las intervenciones para reducirlo; en el caso de los cuidadores remunerados, este comportamiento probablemente necesite una denuncia anónima. Se necesitan intervenciones para aumentar de manera efectiva el conocimiento de los profesionales sobre el abuso, la capacidad de detectarlo y manejarlo.</p>
<p>Sánchez, A. 2014 (35).</p>	<p>España.</p>	<p>Revisión narrativa de la literatura.</p>	<p>Los hijos son los principales maltratadores en un 47% de los casos, un 19% los esposos y otros familiares en un 9%.</p>	<p>Entre las diferentes consecuencias se pueden destacar: cuadros depresivos, cuadros confusionales, síndrome de desgaste, caídas de repetición, úlceras por presión, desnutrición, deshidratación, baja autoestima, aislamiento, mayor pérdida de autonomía y dependencia y todo tipo de lesiones físicas. También habría consecuencias para la sociedad, entre ellas estarían: el aumento de los costos sociosanitarios y el mayor número de institucionalización.</p>	<p>Una buena valoración realizada por los profesionales de enfermería es una herramienta fundamental para detectar el maltrato o el abuso al anciano si este es físico.</p> <p>Para la detección de otros tipos de maltrato como la negligencia o el abuso emocional sería necesaria una valoración específica por sistemas como la determinada por Virginia Henderson.</p> <p>Para realizar intervenciones preventivas es importante incidir sobre las causas sociales y culturales del problema, lo cual es una tarea educativa a todos los niveles, fomentando el buen trato, respeto y consideración a las personas mayores y discapacitados.</p> <p>Dentro de la prevención primaria las intervenciones de los profesionales sanitarios serían: detectar los factores de riesgo tanto del anciano del cuidador y de las instituciones con más vulnerabilidad para que se dé el maltrato, conducir las intervenciones para modificar los factores de riesgo, dar el apoyo necesario a los</p>

					<p>cuidadores con el fin de vigilar y actuar ante situaciones de estrés, sobrecarga emocional que puedan desencadenar la violencia.</p> <p>Las recomendaciones de las organizaciones internacionales para la detección y prevención del maltrato se resumen en: la necesidad de que los profesionales interroguen de forma rutinaria a los ancianos con preguntas acerca del maltrato, dicha recomendación está indicada por la Asociación Médica Americana.</p> <p>La U.S. Preventive Services Task Force y la Canadian Task Force on Preventive Health Care establecen una recomendación con respecto al uso rutinario de instrumentos de cribado para la detección de maltratos en ancianos; no obstante aconsejan fijar la máxima atención ante signos y síntomas clínicos y de conducta relacionados con el maltrato y negligencia por lo que sugieren incluir preguntas en el transcurso de la consulta para poder detectar riesgos o signos de maltrato e identificarlos de forma precoz mediante la entrevista y exploración.</p> <p>Las pautas de actuación para detectar riesgos o signos de maltrato son: la entrevista clínica al anciano y al cuidador, exploración de signos físicos (Lesiones o hematomas), exploración del estado emocional y actitudes (Miedo, pasividad). Si nos percatamos de la existencia de una situación de maltrato, es necesario realizar una valoración inicial de la situación de riesgo y establecer un plan de actuación integral y biopsicosocial del anciano.</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>Los profesionales deberán actuar de la siguiente manera: recibir y atender al anciano maltratado, respetando su intimidad y confidencialidad, optimizar la búsqueda de un lugar adecuado para la entrevista, la exploración física y el interrogatorio nunca se realizara delante del supuesto agresor, elaborar un informe asistencial que certifique las lesiones objetivadas, necesario para interponer la denuncia, rellenar la hoja del mapa anatómico para facilitar los datos asistenciales al médico forense y al juez, se debe realizar una anotación detallada de las lesiones incluyendo tipo, tamaño, número, localización y posible causa y realizar un comunicado judicial.</p> <p>El médico, el enfermero y/o el trabajador social o el centro serán los encargados de activar los recursos judiciales de forma inmediata ante la constatación de lesiones graves.</p> <p>Realizar un parte al juzgado es una obligación legal de todos los trabajadores que tengan el conocimiento de la existencia de algún delito, no es una denuncia si no una notificación.</p> <p>Dichos recursos pretenden proporcionar protección y/o atención integral a las víctimas de los malos tratos, así mismo el principal objetivo del profesional sanitario debe ser la protección del anciano maltratado, por lo que se debe evitar la posible reacción violenta del agresor en el caso de sospechar que el paciente ha comunicado la información de los malos tratos.</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>Según diferentes estudios sería importante: reclamar la política de "cuidar al cuidador", como herramienta de prevención. Es necesario por parte de las administraciones reivindicar mediante campañas para dar a conocer los derechos de las personas mayores, y agilidad en los procesos y resoluciones judiciales.</p> <p>Educación en la sensibilización y en la cultura del envejecimiento y el respeto hacia la persona mayor, ya que de esta manera podremos conseguir un mayor respeto y mejor trato hacia las personas mayores.</p>
Espín, A. 2009 (36).	Cuba.	Preexperimental.	Miembros de la familia: Hijos, cónyuges y nietos.	Problemas de salud: Óseos, Cardíacos, Hipertensión arterial y Nerviosos.	<p>Enfermeras geriátricas y profesionales con experiencia, han empleado procedimientos de intervención psicosocial tales como grupos de educación e información, grupos de apoyo emocional y autoayuda, grupos de entrenamiento en técnicas cognitivas conductuales y tratamientos individuales como asesoramiento familiar, consulta familiar o terapia psicológica individual mediante la "Escuela de Cuidadores".</p> <p>Siendo efectivo para modificar la afectación psicológica de los cuidadores, de un anciano con demencia, ya que se hace necesario llevar a cabo acciones encaminadas a elevar la calidad de vida de estos cuidadores lo cual a su vez redundará en un cuidado mejor y en el mayor bienestar del adulto mayor con demencia y la de su familia.</p>
Dornell, T, Mauros, R, Stemphlet, S. 2015 (37).	Montevideo, Uruguay.	Revisión narrativa de la literatura.	Los centros de atención y cuidado médico, centros residenciales y la familia.	Aislamiento, depresión, angustia, que se agravan con las características propias de la enfermedad.	Las valoraciones por enfermería son espacios propicios para detectar potenciales situaciones de maltrato, pero para esto es necesario generar espacios "amigables", utilizar un lenguaje claro y sencillo, informar de sus

					derechos y de los servicios psicosociales y legales, desarrollando una estructura adecuada que provea de servicios socio-sanitarios y protección legal y de la misma forma brindar información en aquellos momentos de lucidez al adulto mayor con demencia, prestar atención a sus conductas habituales y reconocer posibles situaciones de maltrato.
Navarro, J, R, et al. 2015 (38).	España.	Cualitativo.	Miembro de la familia específicamente los hijos.	No aplica.	Utilizar instrumentos de medición o detección del maltrato, importados de otros países, o crear uno propio tiene en cuenta la propia idiosincrasia y factores culturales, frente al maltrato del adulto mayor con demencia. El uso de centros de día, ofrece una mejoría tanto en la salud de los adultos mayores con demencia como en la de los cuidadores, garantizando una disminución de la carga y del estrés que conllevaba el ser cuidador, ya que son entidades que salvaguardaban la salud de los cuidadores y mejoraban la calidad de vida del enfermo con demencia, considerando que los centros de día y las asociaciones constituyen un factor protector del maltrato.
Luque, Camacho, M. 2017 (39).	Madrid, España.	Cualitativo.	Cuidadores contratados, hijos e hijas.	Úlceras por presión, infecciones urinarias, infecciones respiratorias, malnutrición, estreñimiento causado por inmovilidad, estrés, depresión y muerte.	El personal de enfermería, puede detectar en consulta o en otro ámbito comportamientos auto negligentes como los cambios de humor, estados de ánimo negativo, dificultad funcional, problemas de higiene, vestimenta y autocuidado para garantizar la seguridad del paciente y si hay presencia a abuso o abandono en el hogar y entornos familiares. El cuestionario que facilita la detección precoz del maltrato, llamado "cuestionario de ayuda al profesional de enfermería de atención primaria para la detección del maltrato en personas

					mayores” consta de una serie de preguntas de simple respuesta dirigidas al anciano. El resultado del cuestionario nos dará una idea del tipo de maltrato que padece, según el predominio de preguntas con mayor puntuación.
Cuevas, F. Moreno, M. 2018 (40).	España.	Cualitativo.	Cuidadores informales como: Cónyuges, hijos y hermanos.	Conductas agresivas del adulto mayor con demencia.	Instrumentos que se deben incluir en la valoración del adulto mayor con demencia en las consultas por profesionales de enfermería o de la salud. La Escala de Zarit fue creada para la valoración de la sobrecarga de cuidadores informales de personas con demencia, aunque se le ha visto aplicabilidad en otros ámbitos. La Escala de Abuso del Cuidador es utilizada para analizar el riesgo de que se den conductas de maltrato por parte del cuidador hacia el adulto mayor con demencia.
Pérez, G. 2008 (41).	España.	Cuantitativo.	Los parientes o familiares que tienen mayor contacto con una persona mayor, en particular hijos y cónyuges y profesionales.	Enfermedades venéreas o infecciones genitales sin explicación, hemorragias vaginales o anales sin explicación, úlceras por presión, malnutrición, deshidratación y sentimiento de impotencia.	La concientización y sensibilización de los profesionales de enfermería que trabajan con personas mayores con demencia, puede favorecer que se aborde el problema al facilitar la detección de estas situaciones.
J. García-Férez. 2004 (42).	España.	Revisión narrativa de la literatura.	Familiares primarios como lo son los hijos y el estado.	No aplica.	Crear centros especializados dependientes de la seguridad social para asistencia psicogeriátrica, formar personal sanitario que sirva de mediador entre la familia y el enfermo e idear estrategias sociosanitarias y biomédicas para afrontar las emergencias que con relativa

					<p>frecuencia surgen en el manejo de las demencias.</p> <p>Además, mejorado los programas de asistencia domiciliaria, teleasistencia y los centros de día para adultos mayores con algún tipo de demencia.</p>
Altamira, J. Geriatría. 2003 (43).	España.	Cualitativo.	Los hijos.	No aplica.	<p>El personal de enfermería tiene un papel fundamental en la detección de síndrome de maltrato al adulto mayor con demencia, no sólo con la observación sensible, la escucha atenta, la actitud receptiva y la valoración de los signos físicos y psíquicos del maltrato y del abandono, sino también en el reconocimiento de las características del cuidador, de la persona mayor y del entorno para determinar las situaciones o factores que constituyen un riesgo.</p> <p>Como persona y como profesional, la enfermera es responsable de adoptar y potenciar valores como la tolerancia, solidaridad, compromiso, respeto. En definitiva, ser coherente en su vida y para los demás entre el ser, saber, deber y hacer.</p>
Muñoz, D. 2018 (44).	México.	Cualitativo.	La familia y cuidadores profesionales de la salud.	La depresión.	la OPS adoptó un plan regional para mejorar y ampliar la atención a las personas adultas mayores con demencia; prevenir y retrasar su dependencia y deterioro funcional, e incrementar la investigación sobre el tema.
Garandal Sainz, Ángela. 2017 (45).	España.	Revisión Bibliográfica.	Cuidadores informales los cuales son miembro de la familia (mayoritariamente familiar directo), el cual suele ser la	No aplica.	La valoración y captación de los cuidadores informales por parte del equipo de Enfermería es una pieza imprescindible para el desarrollo de unos cuidados óptimos y un estado equilibrado de los cuidadores.

			esposa, la hija o la nuera.		<p>En las primeras fases, la enfermería debe recomendar actividades para fomentar la actividad cognitiva, así como acciones que lleven a mejorar la adaptación a este cambio.</p> <p>La estimulación para la mejora de la comunicación y el afrontamiento de comportamientos inapropiados son clave en el trabajo enfermero con pacientes con demencia, así como la recomendación de los recursos sociales para pacientes y familiares.</p> <p>Proporcionar estrategias y actividades tanto para el paciente con demencia como para el cuidador ayuda a frenar la evolución de la enfermedad y a prevenir la aparición de los síntomas de agotamiento que conlleven al maltrato del adulto mayor con demencia.</p> <p>En cuanto a la sobrecarga del cuidador, Existe una adaptación, la Escala Reducida de Zarit, la cual se ha demostrado ser útil ya que mantiene una sensibilidad y especificidad muy elevadas en el caso de los cuidadores de pacientes con demencia.</p>
Diaz, Bazurto, M. Monar, Chichande, I. 2019 (46).	Babahoyo, Ecuador.	Mixto (cualitativo - cuantitativo).	Familiares cuidadores.	No aplica.	<p>El centro gerontológico recomienda ampliar los conocimientos sobre rol de enfermería en la prevención del maltrato ya que con esto disminuiría la cantidad del adulto mayor con demencia. Siendo necesario establecer estrategias adecuadas con el fin de satisfacer sus necesidades básicas, tales como: protección y libertad; viviendas adecuadas mediante políticas apropiadas; apoyo social a las personas de edad más avanzada y a quienes cuidan de ellas; implementación de nuevos programas sanitarios y sociales</p>

					dirigidos específicamente a grupos vulnerables como las personas que viven solas y las que habitan en el medio rural o las aquejadas de enfermedades mentales o somáticas con el fin de prevenir y abordar el maltrato de los adultos mayores; programas de desarrollo comunitario.
Zúñiga T. 2017 (47).	México.	Revisión narrativa de la literatura.	Representante legal o tutor de su confianza.	Úlceras por presión, daños físicos graves y consecuencias psíquicas de larga duración.	Para la guía de ética para el cuidado del anciano con demencia, en donde los profesionales puedan encontrar herramientas útiles para la toma de decisiones en la práctica clínica diaria y manejo más adecuado de todo tipo de enfermos, pero en especial del anciano con algún tipo de demencia.
Roca Socarrás A. 2011 (48).	Cuba	Revisión narrativa de la literatura.	Profesional de la salud.	Lesiones isquémicas musculares (manos y pelvis), Lesiones en la piel (úlceras por presión, lesiones traumáticas, abrasiones). Incontinencia urinaria y fecal. Aumento del riesgo de complicaciones relacionadas con la inmovilización (deshidratación, impactación fecal). Estrés (físico y psíquico), miedo, depresión, apatía y agresividad. Reducción de las posibilidades de comunicarse. Percepción de rabia, humillación y desesperanza. Pérdida de autoestima y	En la evaluación del paciente es necesario incrementar la educación del equipo de atención por parte de los profesionales de enfermería, de individualizar el abordaje del paciente con un programa que enriquezca su vida diaria siguiendo un diseño ambiental, e implementar tratamientos farmacológicos y no farmacológicos de forma combinada.

				autonomía y aislamiento social.	
Tortosa, M. Á, Granell, R, Fuenmayor, A, & Martínez, M. 2016 (49).	España.	Cuantitativo.	Hijos, sobrinos y vecinos.	Aislamiento Psicológico.	<p>Se debería proponer a dichas familias que tienen a su cargo adultos mayores con algún tipo de demencia, un servicio de tipo directo como podrían ser: los servicios de mantenimiento en el domicilio, teleasistencia, servicios de transporte, ayudas económicas, ventajas fiscales, entre otras.</p> <p>De igual forma, diversas formas de ayuda y apoyo psicológico, escucha y comprensión de los profesionales de los Servicios Sociales y de enfermería. También la formación de grupos de discusión hechos con familias que presentan las mismas problemáticas, talleres pedagógicos y de estimulación cognitiva, métodos de relajación, y en definitiva actuaciones mediadas por profesionales especializados que podrían tener efectos positivos.</p>
Sánchez, Moncayo, R. 2004 (50).	España.	Estudio cuasi experimental, longitudinal.	Institucional.	Úlceras por presión, incontinencia y ansiedad.	Retirar sujeciones físicas no repercute negativamente en las caídas y sin embargo mejora ciertos aspectos del bienestar y la autonomía de los mayores con algún tipo de demencia (alteraciones de conducta y deterioro mental) y de la misma forma implica cambiar la cultura del cuidado, transitar hacia un cuidado focalizado en los valores de los mayores, modificando los métodos de los profesionales de la salud en la actualidad.

Fuente: elaboración propia.

2. GENERADORES DE MALTRATO EN UN ADULTO MAYOR QUE PRESENTA SÍNDROME DE DEMENCIA

Una vez realizado el análisis de los documentos ya previos para el desarrollo del trabajo de investigación, se pudo reconocer diferentes generadores de maltrato en un adulto mayor que presenta síndrome de demencia. Dicho maltrato proviene de diferentes fuentes incluyendo a los miembros de la familia en los cuales se pueden catalogar como los de mayor incidencia, siendo estos los hijos e hijas los principales maltratadores en un 47% de los casos, 34% los amigos, vecinos principalmente en el abuso financiero, un 19% los esposos o cónyuges y con un 9% otros familiares que tienen contacto con el adulto mayor (11, 13). No hay que desconocer los cuidadores formales e informales, conocidos, visitantes u otros residentes los cuales hacen parte de este gran grupo de maltratadores (14).

Siendo la principal causa el estrés y el cansancio del cuidador, estableciendo que el maltrato y la negligencia para el adulto mayor aparecen con ciertos factores estresantes ya sean externos como propios directamente del cuidado, superan un determinado umbral en el cuidador (11).

Según Cooper C., en su estudio "Screening for elder abuse in dementia in the LASER-AD study: prevalence, correlates and validation of instruments. Int J Geriatr Psychiatry" determina que el ser cuidador masculino incrementa el maltrato hacia adultos mayores con demencia (15).

El maltrato al adulto mayor puede ser doméstico, tener lugar en el hogar del abusado o en el hogar de un cuidador, siendo cónyuges e hijos adultos tal como se señaló en líneas atrás; aumentando el riesgo de maltrato incluyendo de este modo un historial de enfermedad mental, abuso de sustancias o dependencia de la víctima para asistencia financiera, vivienda u otras necesidades; por el cual se puede presentar de forma institucional y a su vez tener lugar en un centro residencial para ancianos por parte del personal sanitario (16-17).

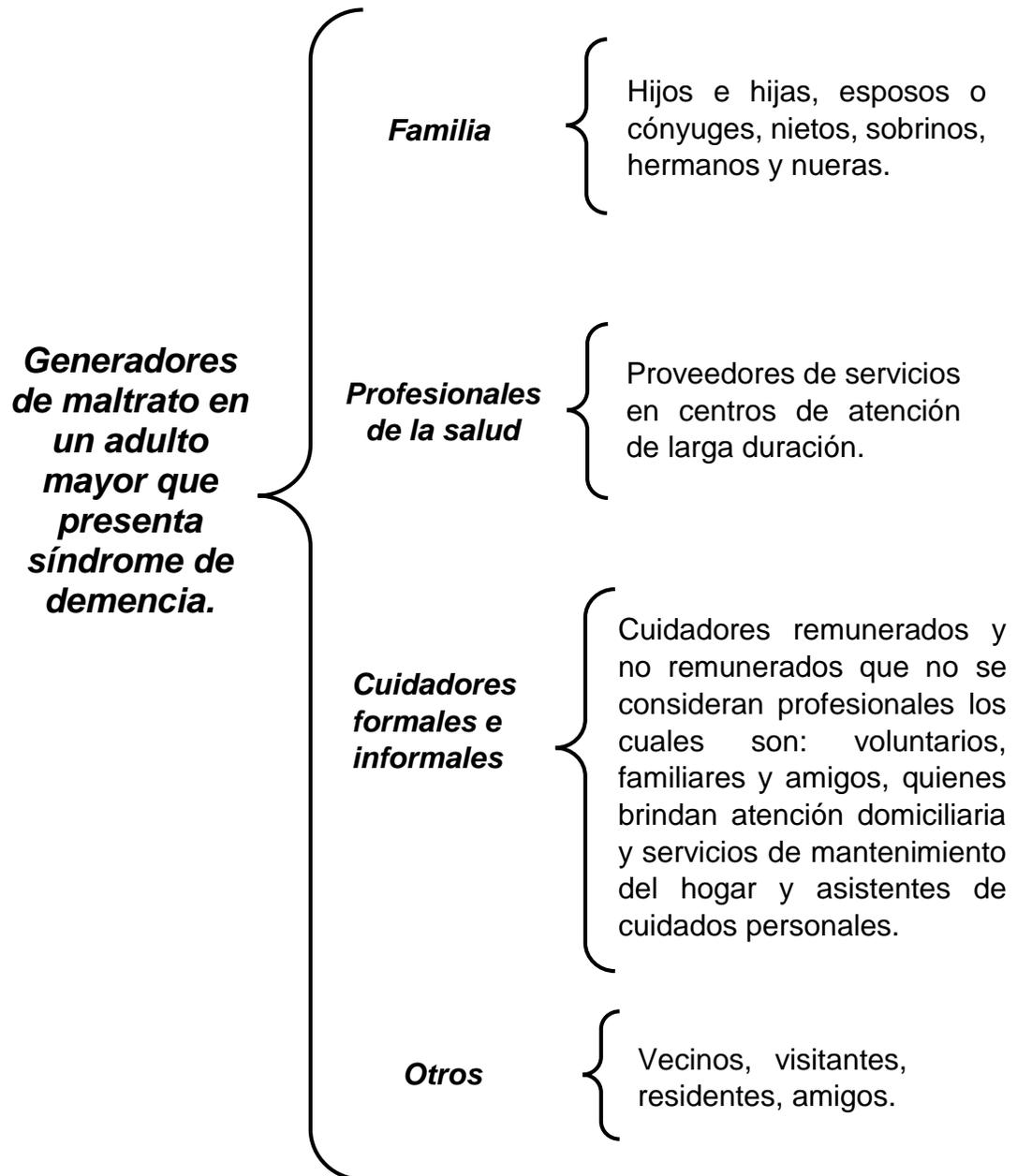
Los comportamientos de maltrato de los profesionales, proveedores de servicios en centros de atención a largo plazo (18) y cuidadores remunerados y no remunerados los cuales no se consideran profesionales son: voluntarios, familiares y amigos, quienes brindan atención domiciliaria y servicios de mantenimiento del hogar y asistentes de cuidados personales (19-20); ocurren cuando la calidad de la atención es deficiente y los cuidadores, no tienen otras estrategias para manejar situaciones

difíciles (21-22), siendo ellos en gran mayoría sus tutores de confianza o representante legal.

El mayor contribuyente de maltrato al adulto mayor con demencia es la discapacidad temprana y gradualmente progresiva que se atribuye a la enfermedad, al abuso directo y la negligencia del cuidador (23), la cual representa el mayor riesgo de sobrecarga del cuidado, con lo que aumenta el maltrato por parte de la familia quienes victimizan al adulto mayor; de la misma forma, para el cuidador e incluso el personal sanitario debido a su mayor vulnerabilidad teniendo implicaciones éticas para la sociedad (24). Una explicación de esta práctica se podría originar por la escasa información y conocimientos del cuidado sobre la demencia por parte del cuidador, y la falta de servicios especializados ofrecidos por los entes gubernamentales para la atención del adulto mayor con demencia en países de bajo y mediano ingreso (25-26).

Por siguiente con relación a lo anteriormente descrito se puede resumir de una forma organizada para una mayor comprensión los diferentes generadores de maltrato en un adulto mayor que presenta síndrome de demencia como se puede evidenciar en la Figura 2.

Figura 2. Generadores de maltrato en un adulto mayor que presenta síndrome de demencia



Fuente: elaboración propia.

3. CONSECUENCIAS DEL MALTRATO EN UN ADULTO MAYOR QUE PRESENTA SÍNDROME DE DEMENCIA

La bioética refiere el maltrato en el anciano con demencia a la vulnerabilidad de sus derechos humanos y la capacidad en la toma de decisiones, haciéndolos más susceptibles, llegando a sufrir discriminación negativa y maltrato, atentando contra la integridad del adulto mayor totalmente dependiente o inmovilizado en forma de abandono, agresión física, administración de dosis altas de sedantes o negligencia en la alimentación y el cuidado en general (25).

Según Silva S. en su estudio “ELEMENTOS DE LA FORMACIÓN DEL ENFERMERO EN LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA EL ADULTO MAYO” (2019) indica que un total de 20.303 ancianos con demencia murieron por causas como accidentes domésticos, maltrato físico, sexual, psicológico, económico, institucional, abandono / negligencia y auto descuido, es decir el 3,1% de muertes (27).

El maltrato físico puede resultar formando lesiones en las extremidades superiores, torso, cabeza, cuello y cara, las cuales pueden en algunas ocasiones ser atribuirse a caídas ocasionando contusiones, heridas abiertas, hematomas, fracturas y/o abrasiones las cuales pueden generar dolor, angustia mental y limitando la salud física del adulto mayor con demencia (14, 28-29).

Las úlceras por presión se han descrito en varias investigaciones a una de las consecuencias más significativas en el maltrato al adulto mayor con demencia las cuales se han atribuido a una atención de enfermería deficiente siendo una ocurrencia común en el entorno de los hogares de ancianos, lo que ayuda a ilustrar las complicaciones que rodean el abuso y la negligencia de los adultos mayores, incluyendo dejar a los ancianos mojados o manchados con heces, apagar las luces de llamada sin brindar asistencia, no realizar cambios de posición indicados y no ayudar a comer y beber particularmente de los pacientes que presentan síndrome de demencia (11, 16-17, 22, 30-31).

Los problemas de salud a nivel sistémico como consecuencias del maltrato que se pueden presentar en el adulto mayor con demencia algunos con mayor incidencia son en el sistema óseo, Cardíaco, nervioso e inmunológico los cuales van acompañados de otras enfermedades como la Hipertensión arterial, depresión clínicamente significativa con un mayor riesgo de mortalidad; sin dejar a un lado las infecciones respiratorias, infecciones genitales como hemorragias vaginales o

anales sin explicación, infecciones urinarias, la malnutrición, la deshidratación, el estreñimiento aumentando el riesgo de complicaciones relacionadas con la inmovilización como lo son la impactación fecal. Además, también se reportan las lesiones isquémicas musculares (manos y pelvis) e incontinencia urinaria y fecal (17, 30-33).

Las víctimas de relaciones abusivas a largo plazo han mostrado disminuciones en la percepción de estímulos nocivos, así mismo la lesión cerebral traumática es común en las víctimas de abuso, lo que puede conducir a un deterioro cognitivo, por lo que existe un círculo vicioso de pérdida de memoria seguida de trauma y más deterioro (13).

De igual forma el abuso de ancianos incluyó un estado funcional deficiente, deterioro cognitivo más severo y ocasiona aislamiento social, depresión y ansiedad (34). Incluyendo la presencia de delirios, resistencia activa a la atención, atención menos informal, niveles altos de lesiones inexplicables, higiene personal deficiente y el conflicto intrafamiliar sobre el adulto mayor son situaciones que intensifica o hace una progresión de los síntomas que ponen a la persona en riesgo de muerte u otras complicaciones que afectan la salud física y mental (35-37). Los comportamientos abusivos y/o maltrato que sufren las personas mayores pueden acelerar el deterioro de la función cognitiva con el tiempo y a su vez mayor riesgo de morbilidad y mortalidad, siendo un predictor el ingreso a un hogar de ancianos, ya que incrementan los niveles de ansiedad, depresión y gravedad de los síntomas cognitivos y neuropsiquiátricos (38-40).

Los factores más reiterativos como producto de un comportamiento abusivo por parte del cuidador es el estrés (físico y psíquico), la ansiedad y la depresión, el miedo, la apatía, reduciendo de este modo las posibilidades de comunicarse los cuales proporcionan más horas de atención, más síntomas neuropsiquiátricos, deficiencias, comportamientos abusivos hacia el cuidador, mayor carga del cuidador y afrontamiento por parte del mismo (41-43). Incluyendo de igual forma los actos de maltrato los cuales estos se manifiestan como sentimientos con más frecuencia de tristeza, inconformidad, e incluso, hasta pérdida de autoestima y autonomía reflejándolos en pensamientos suicidas, aislamiento social y angustia, que se empeora por las características propias de la enfermedad (30, 44-45).

Los cambios de comportamiento o problemas de conducta puede ser una señal de advertencia de abuso de ancianos en pacientes con demencia. Los síntomas como pseudoconvulsiones, mutismo selectivo, comportamiento agresivo, intimidación, rechazo de medicamentos, abstinencia y contacto visual limitado pueden justificar una evaluación adicional de un posible abuso. Los cambios en el apetito (Negarse

a comer) o cambios en el sueño (Dormir durante el día en lugar de dormir durante la noche o negarse a dormir solo) pueden ser posibles indicios de abuso (19, 46). Siendo estos factores que conducen a un mayor deterioro de los síntomas psicológicos y conductuales de la demencia, algunos de los que se pueden presentar son: agitación, delirios, ansiedad, alucinaciones, depresión, apatía, desinhibición, irritabilidad, euforia, conducta motora aberrante, trastornos del sueño y del comportamiento nocturno y trastornos del apetito / alimentación y problemas de memoria (29, 47-49). Los riesgos que deben considerarse surgen principalmente debido a la disminución de la capacidad para mantener la seguridad, a través del olvido, la apatía, la disminución de la percepción o la falta de juicio, incluyendo las deficiencias nutricionales resultantes de no poder comer y beber bien; no poder entender o recordar tomar la medicación según lo prescrito y el repetido uso conductas agresivas del adulto mayor con demencia (21, 50-51).

El maltrato a personas mayores podría conducir, por sí sola, a una reducción de la calidad de vida, el aumento de la morbilidad y la mortalidad, un mayor consumo de atención médica e incluido, la institucionalización o los ingresos hospitalarios de larga duración y efectos negativos en las familias y la sociedad entre ellas estarían el aumento de los costos sociosanitarios y el mayor número de institucionalización y el fallecimiento del adulto mayor con demencia debido al maltrato por diferentes consecuencias se pueden destacar como cuadros confusionales, depresivos, síndrome de desgaste, desnutrición, caídas con repetición, deshidratación, baja autoestima, aislamiento, mayor pérdida de autonomía y dependencia y todo tipo de lesiones físicas que no son atendidas oportunamente o detectadas por los profesionales de la salud para así poder abordar un plan de cuidado priorizando acorde a las necesidades de cada persona y su familia (11, 18, 24, 26, 52-54).

Con relación a lo anteriormente descrito se puede resumir de una forma organizada para una mayor comprensión las diferentes consecuencias del maltrato con relación a los diferentes tipos que un adulto mayor que presenta síndrome de demencia puede padecer en los diferentes entornos que se puede encontrar (ver cuadro 4).

Cuadro 4. Consecuencias del maltrato

Maltrato físico	<ul style="list-style-type: none"> -Hematomas en la cara, aspecto lateral del brazo derecho y torno posterior, incluidas las regiones posterior, pectoral, lumbar, lumbar y glútea. -Abrasiones (rasguños). -Fracturas. -Heridas abiertas. -Marcas de ataduras en extremidades -Ausencia de pelo traumática (alopecia traumática). -Desprendimiento de retina.
Maltrato Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> -Depresión, ansiedad y otras formas de angustia psicológica, en las que normalmente se prescriben intervenciones farmacológicas y psicoterapéutica, que no remitirán a menos que se detecte y mitigue el maltrato. -Confusión y desorientación, paranoia, depresión y ansiedad. -Deterioro cognitivo más severo. -Miedo a los extraños y a su ambiente natural. -Miedo a los cuidadores. -Baja autoestima. -Indecisión para hablar abiertamente. -Búsqueda de atención y afecto. -Cambio de actitud cuando está presente el potencial agresor.
Maltrato estructural social	<ul style="list-style-type: none"> -Discriminación, marginalidad y exclusión social.
Sexual	<ul style="list-style-type: none"> -Dolor genital o anal. -Hematomas perineales. -Enfermedades venéreas o infecciones genitales sin explicación. - Infecciones urinarias -Hemorragias vaginales o anales sin explicación. -Ropa interior rasgada, manchada de secreciones o con sangre.
Patrimonial	<ul style="list-style-type: none"> -Patrón irregular de gastos o retiro de dinero de las cuentas. - No autorización a terceros para cobro de pensión. -Cambios repentinos del testamento sin consentimiento alguno. -Falta de elementos de higiene personal y vestuario. -Desaparición inexplicable de fondos o posesiones valiosas. -Facturas de servicios públicos básicos no pagadas. -Posesión de bienes materiales a cambio de cuidados. -Desconocimiento del estado económico propio. - Se prohíbe del uso de los bienes que hacen parte de su propiedad.
Negligencia	<ul style="list-style-type: none"> - Ulceras por presión (upp). - Deshidratación. - Malnutrición. -Descuido en la higiene corporal y en el vestuario. - Estreñimiento. -Abandono del adulto mayor en la cama, en la calle o en algún servicio público. -Deterioro progresivo de la salud. -Aislamiento social. -Mala adherencia a tratamientos médicos y el número de medicamentos excesivo o insuficiente en relación con los problemas de salud. -Desvinculación al sistema de salud.

Fuente: elaboración propia

4. CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y EL MANEJO OPORTUNO DEL MALTRATO EN ESTA POBLACIÓN

La Organización Panamericana de la salud (OPS) adoptó un plan regional para mejorar y extender la atención a las personas adultas mayores con demencia; prevenir y retrasar su dependencia y deterioro funcional, e incrementar la investigación sobre el tema (45).

La Red Canadiense para la Prevención del Abuso de Ancianos (CNPEA, 2007) define la prevención primaria como aquellas actividades dirigidas a reducir los factores que conducen al abuso, la prevención secundaria se refiere a actividades que involucran la detección temprana e intervención en situaciones de abuso, y la prevención terciaria involucra el tratamiento para disminuir los efectos y prevenir una mayor recurrencia del abuso (36).

La primera obligación moral del profesional sanitario se relaciona a brindar asistencia al anciano con demencia la cual debería ser la detección y el manejo de las situaciones de posible maltrato, tanto en sus aspectos clínicos como éticos (25).

Así mismo requiere que el profesional de salud haga una reflexión sobre sus actitudes ante situaciones como la discriminación de los ancianos con demencia en el sistema de salud, la visita domiciliaria, las derivaciones a urgencias y los ancianos migrantes de acuerdo con la información que se les da, siempre respetando su la autonomía y la intimidad, siendo condiciones para realizar cualquier acercamiento a su cuidado y asistencia, teniendo en cuenta su opinión en la toma de decisiones, a la hora de diseñar cualquier estrategia de sensibilización social y abordaje del problema del maltrato (25).

Los profesionales de la salud mental podrían implementar herramientas de evaluación de problemas y planes de atención de enfermería en todos los niveles de la prevención del abuso de personas mayores con demencia, ya que normalmente se les consulta para evaluaciones de capacidad y problemas secundarios de salud mental y al realizar pruebas de detección de abusos en los pacientes hospitalizados tienen demencia, para el adulto mayor, la prueba breve de detección de abuso de personas mayores de Hwalek-Sengstock es la adecuada cumpliendo características recomendadas (36).

Para ayudar en la prevención o intervención del abuso de personas mayores en esta población, se podrían utilizar programas de capacitación específicos para mejorar las habilidades de los profesionales para reconocer situaciones de abuso y el tratamiento psiquiátrico para la irritabilidad en adultos mayores con demencia, que se ha recomendado como una forma de reducir la carga del cuidador para prevenir o reducir el impacto del abuso (36).

Los miembros del personal sanitario, cuidador y la familia conviene recibir capacitación obligatoria sobre cómo cuidar adecuadamente a sus pacientes, con el fin de ampliar sus conocimientos de cuidados siendo específico para este tipo de población garantizando el mayor bienestar posible al paciente como para su cuidador. Aunque a menudo se brinda capacitación sobre la mecánica de brindar atención para manejar los problemas difíciles que surgen con los pacientes, ya que a medida que los pacientes pierden movilidad, es necesario girar y cambiar de posición para minimizar el riesgo de úlceras por presión. Con la ayuda de los proveedores de atención médica, los cuidadores son responsables de controlar el comportamiento perturbador, la deambulación, la depresión, la psicosis y la agresión del paciente con demencia, reevaluando el nivel de carga y depresión del cuidador, que son factores de riesgo de abuso (16).

Incorporar capacitaciones sobre cómo detectar y responder al abuso, la negligencia y sus factores de riesgo de personas mayores y los factores de riesgo en el plan de estudios de los profesionales médicos, de salud, sociales y legales. Para así aumentar las habilidades del personal y reduciendo la carga del cuidado que puede contribuir al abuso de personas mayores al tratar con pacientes que tienen deficiencias cognitivas para garantizar que reciban calidad en la atención (14).

Se ha desarrollado un plan de estudios educativo e informativos sobre problemas de abuso y demencia, un manual para cuidadores, un programa de capacitación cruzada para el personal y los Servicios de Protección de Adultos, sugiriendo el uso de procedimientos de evaluación estandarizados para la evaluación del abuso de personas mayores, como un formulario de admisión fijo (16, 41). Evaluar a los pacientes en busca de signos o señales de abuso y escuchar, siendo la mejor manera de prevenirlo. No solo preguntando al paciente, sino investigando también (14).

Dentro de las recomendaciones de las organizaciones internacionales para la detección y prevención del maltrato se resumen en la necesidad de que los médicos integren examen físico con el fin de proporcionar información crucial para una evaluación del abuso y la negligencia de personas mayores y pregunten a todos los adultos mayores sobre la violencia familiar, incluso en ausencia de síntomas

evidentes que sean sospechosos de abuso o negligencia porque la violencia familiar asintomática a menudo no se reconoce, de igual forma se interroguen de forma rutinaria a los ancianos con preguntas acerca del maltrato, dicha recomendación está indicada por la Asociación Médica Americana (16).

La U.S. Preventive Services Task Force y la Canadian Task Force on Preventive Health Care la cual establece una recomendación sobre el uso rutinario de instrumentos de cribado para la detección de maltratos en ancianos; aconsejan fijar la máxima atención ante signos y síntomas clínicos y de conducta relacionados con el maltrato y negligencia por lo que sugieren incluir preguntas en el transcurso de la consulta para poder detectar riesgos o signos de maltrato e identificarlos de forma anticipada mediante la entrevista y exploración (54).

Las pautas de actuación para detectar riesgos o signos de maltrato son: la entrevista clínica al anciano y al cuidador, exploración de signos físicos (Lesiones o hematomas), exploración del estado emocional y actitudes (Miedo, pasividad). Si nos percatamos de la existencia de una situación de maltrato, es necesario realizar una valoración inicial de la situación de riesgo y establecer un plan de actuación integral y biopsicosocial del anciano (11).

Los principios generales para entrevistar a un adulto mayor con demencia se establecen como requisitos, los cuales ayudan a evaluar las preocupaciones del paciente antes de que las acusaciones se consideren falsas, las más indicadas son un entorno seguro, cómodo y privado con el paciente alimentado y descansado, pero no sedado en exceso. Las palabras claves al entrevistar a una víctima de abuso de personas mayores, especialmente una con demencia, son respeto y paciencia, teniendo en cuenta que el reconocimiento de la victimización de esta población de alto riesgo es fundamental para intervenir y poner fin al abuso (13).

- **Inventario neuropsiquiátrico (NPI)**, el cual mide 12 síntomas psiquiátricos (delirios, alucinaciones, disforia, ansiedad, estado de ánimo elevado, sueño, apetito, irritabilidad, conducta motora aberrante, agresión / agitación, apatía y desinhibición). Además de la puntuación total, también incluimos si los participantes puntuaron 4 en la subescala de irritabilidad (lo que indica una irritabilidad clínicamente significativa) ya que esto se ha asociado específicamente con informes de abuso de cuidadores (15).

- **La pantalla Abuso del conjunto mínimo de datos (MDS-A)**, es una pantalla de maltrato de ancianos calificada por un observador; la confiabilidad ha sido demostrada. Los indicadores de abuso fueron observados o reportados por el

participante: (a) la persona mayor expresa, ya sea verbalmente o por comportamiento, miedo hacia un familiar o cuidador; (b) se observa una higiene inusualmente deficiente que los pone en riesgo de consecuencias psicosociales o de salud; (c) lesiones inexplicables, huesos rotos o quemaduras, que no se ajustan al ámbito de posibilidad razonable dadas las circunstancias; (e) una no tratada o no aprobada situación o condiciones graves debidamente reconocidas; (f) restricción física (por ejemplo, extremidades restringidas, barandillas de cama usadas, constreñido a una silla cuando está sentado) (15).

- **La versión iraní de CASE**, instrumento adecuado para encontrar el riesgo de abuso de ancianos entre los cuidadores de personas con demencia siendo una herramienta de medida breve, completada por los cuidadores, que consta de 8 elementos en dos secciones de respuestas: Si o no, en un rango de 0 a 8, especialmente se usa en el entorno comunitario para evaluar el riesgo de maltrato a los ancianos por parte de sus cuidadores, compuesto por dos componentes (negligencia / dependencia y abuso interpersonal) (23).

- **La escala de Katz 22**, mide el nivel de dependencia y funcionalidad de los pacientes con demencia en las actividades de la vida diaria, para así determinar si hay riesgo de presentar algún tipo de maltrato (41).

- **La Pantalla de Abuso del Cuidador (CASE)** se utilizó para medir el maltrato ejercido sobre el paciente por el cuidador. (Escala de Detección del Maltrato por parte del Cuidador) (41).

- **Escala de evaluación de negligencia SotE**, evalúa la seguridad del hogar con clasificaciones de desorden, olores y otras condiciones. El Instrumento implica una breve entrevista médica para detectar condiciones asociadas con abuso físico, restricción y negligencia del adulto mayor con demencia como hematomas, úlceras por presión (34).

- **La Escala de Cornell**, mide observaciones y signos físicos que podrían indicar depresión en la demencia (CSDD) (38).

- **El Mini Examen del Estado Mental (MMSE)**, es una prueba de detección de uso común para los profesionales de la salud y las agencias de servicios sociales, se utiliza a menudo para evaluar la sospecha de síntomas compatibles con deterioro cognitivo o demencia a los adultos mayores para determinar el grado de vulnerabilidad y maltrato. De igual forma se deben desarrollar capacitaciones para

informar a estos profesionales que los puntajes del MMSE y especialmente la disminución en los puntajes del mismo pueden ser un factor de riesgo potencial para identificar casos de maltrato al adulto mayor (38).

- **La Escala de Tácticas de Conflicto Modificada**, la cual pregunta con qué frecuencia en los últimos tres meses los cuidadores habían actuado psicológica y físicamente de forma abusiva hacia el adulto mayor con demencia y su vez tienen el deber de hacer una derivación para la protección de un adulto si creen que alguien está siendo lastimado o tiene un riesgo significativo de ser lastimado, también es importante detectar y manejar el comportamiento abusivo por debajo de este umbral. Esto puede ayudar a prevenir abusos más graves (55).

- **El Cuestionario de ayuda al profesional de enfermería de atención primaria para la detección del maltrato en personas mayores**, facilita la detección precoz del maltrato, que consta de una serie de preguntas de simple respuesta dirigidas al anciano. El resultado del cuestionario nos dará una idea del tipo de maltrato que padece, según el predominio de preguntas con mayor puntuación (30).

- **Estudio START (Estrategias para parientes)**, siendo este una intervención psicológica que reduce la depresión y la ansiedad en los cuidadores familiares gracias a las técnicas de relajación, manejo del comportamiento, estrategias de comunicación y apoyo emocional, reducen el comportamiento abusivo en los cuidadores de personas con demencia que viven en sus propios hogares (53).

- **La Escala de Abuso del Cuidador**, es utilizada para analizar el riesgo de que se den conductas de maltrato por parte del cuidador hacia el adulto mayor con demencia (50).

- **La Escala de carga de Zarit**, es un cuestionario de 22 ítems con formato de respuesta Likert, la cual fue creada para identificar mediante la valoración la sobrecarga de cuidadores informales de personas con demencia, aunque es aplicabilidad en otros ámbitos. Actualmente existe una adaptación, llamada la "Escala Reducida de Zarit", la cual se ha demostrado ser útil ya que mantiene una sensibilidad y especificidad muy elevadas en el caso de los cuidadores de pacientes con demencia (56).

Los profesionales de la salud deberán actuar recibiendo y atendiendo al anciano maltratado, respetando su intimidad y confidencialidad, optimizar la búsqueda de un lugar adecuado para la entrevista, la exploración física y el interrogatorio siendo

difícil debido a las deficiencias cognitivas y de memoria del paciente con demencia, nunca se debe realizar delante del supuesto agresor para buscar disparidades, elaborar un informe asistencial que certifique las lesiones objetivadas, necesario para realizar la denuncia, diligenciando la hoja del mapa anatómico de forma detallada de las lesiones incluyendo tipo, tamaño, número, localización y posible causa para facilitar los datos asistenciales al médico forense y al juez; además, la información corroborativa proporcionada por fuentes distintas al cuidador y recopilada en una visita domiciliaria puede ayudar a hacer el diagnóstico (11, 16).

Así mismo el personal de enfermería tiene un papel fundamental en la detección de maltrato hacia al adulto mayor con demencia, siendo responsable de integrar y potenciar valores como la solidaridad, compromiso, tolerancia y respeto; ser coherente con sí mismo y para los demás, teniendo claro el ser, saber, deber y hacer, e involucrando la observación, la actitud receptiva, la escucha atenta y la valoración de los signos representativos siendo físicos y psíquicos del maltrato y del abandono, de igual forma reconociendo de las características del cuidador, de la persona mayor y del entorno para determinar las situaciones o factores que constituyen un riesgo (57).

Las valoraciones por enfermería son espacios propicios para detectar potenciales situaciones de maltrato si este es físico. Para la detección de otros tipos de maltrato como la negligencia o el abuso emocional sería necesaria una valoración específica por sistemas como la determinada por Virginia Henderson en su teoría de las 14 necesidades básicas humanas, pero para esto es necesario generar espacios “amigables”, utilizar un lenguaje claro y sencillo, informar de sus derechos y de los servicios psicosociales y legales, desarrollando una estructura pertinente que provea de servicios sociosanitarios y de protección legal, para así brindar información en aquellos momentos de lucidez al adulto mayor con demencia, prestando atención a sus conductas habituales y reconocer posibles situaciones de maltrato (44).

Los profesionales de enfermería juegan un papel importante en la comprensión pública de la protección de los adultos porque, al igual que con las consultas públicas y las revisiones de casos serios, atraen la atención de los medios, el público y la política, de igual forma brindar información para prevenir el abuso y mejorar los derechos de las personas con demencia (52).

Para realizar intervenciones preventivas es importante que los profesionales de enfermería participen en la toma de decisiones priorizadas en torno a qué actividades de atención den mayor impacto en la salud del paciente, sobre las causas sociales y culturales del problema, lo cual es una tarea educativa a todos

los niveles, fomentando el buen trato, respeto y consideración a las personas mayores y discapacitados, para así ayudar a los cuidadores a brindar una atención segura y de alta calidad (11, 58).

Además, cuando la resiliencia y el apoyo social están presente en los cuidadores, puede ayudar a reducir el riesgo del abuso verbal y físico hacia la persona con demencia y a su vez les permite satisfacer las demandas del cuidado de una manera positiva y adaptativa u otras situaciones más graves y a integrar al sujeto en su comunidad y sociedad, siendo estos factores de protección contra el abuso hacia personas con demencia. Concluyendo que las personas que cuentan con apoyo social tienen menos probabilidades de padecer algún tipo de maltrato (41).

El rol del profesional de enfermería, podrían proporcionar información sobre la atención anticipada y la planificación financiera, para minimizar el abuso o las confusiones comunes sobre la administración del dinero, recomendar servicios de apoyo específicos y experiencia para personas con demencia y cuidadores en los momentos adecuados y derivarlos a las fuentes de ayuda pertinentes con medidas de:

- Configurar las cuentas directas para pagar las facturas de la persona.
- Restringir el acceso a los datos bancarios y personales.
- Reducir las llamadas telefónicas no solicitadas evitando posibles estafas.

En términos de prevención secundaria, cuando hay inquietudes sobre riesgos específicos, los profesionales podrían aumentar las revisiones de los planes de atención y fortalecer las pistas de auditoría cuando exista un motivo de preocupación o sea necesaria la prevención de nuevos abusos (19).

La detección de los comportamientos auto negligentes, los cambios de humor, estados de ánimo negativo, dificultad funcional, problemas de higiene, vestimenta y autocuidados son potencialmente dañinos, permitiendo al personal de enfermería detectar en consulta o en otro ámbito, comportamientos para garantizar la seguridad del paciente y si hay presencia de maltrato o abandono en el hogar y entornos familiares y poder intervenir y apoyar a los cuidadores con estrategias de concientización y sensibilización asistencial y educativas, que se ha vuelto cada vez más importante. Además de disminuir la carga del cuidador, se requieren estrategias de atención y tratamientos más intensivos para controlar los síntomas individuales (31, 47).

Es responsabilidad de cada enfermera o profesional de enfermería de los diferentes servicios de urgencias, comprender los patrones distintivos de las lesiones comunes sufridas por los adultos mayores para poder identificar las lesiones poco comunes, como las sufridas durante el abuso de personas mayores con deterioro cognitivo, con la finalidad de detectar las víctimas de abuso y a su vez implementar objetivamente el protocolo de evaluación de abuso de personas mayores en cada encuentro (28).

Por lo tanto, es necesaria la formación de profesionales de enfermería en la prevención, identificación, notificación y tratamiento de los malos tratos en las personas mayores, ya que los servicios de salud en general y más particularmente los sectores de emergencia y ambulatorio, constituyen un importante punto de entrada para las víctimas de malos tratos (27).

La formación del enfermero tiene reflejos en sus actitudes y percepciones en relación a la prevención del maltrato contra el adulto mayor. Esta formación se “complementa” con cursos y programas de formación profesional, generando reflejos en el trabajo en equipo relacionándolo en diferentes tipos de clases:

Clase 1. Proceso de formación: necesidad de actualización constante. Es importancia realizar capacitaciones para profesionales de la salud con cobertura en este tipo de maltrato abordarlo de manera incisiva dentro de la comunidad.

Clase 2. Dificultad en la identificación de casos de maltrato contra el adulto mayor. Uno de los pasos iniciales para el manejo de los casos de maltrato contra el adulto mayor es el reconocimiento e identificación del caso. Un proceso de formación bien realizado que aborde el tema en profundidad prepara profesionales capaces de identificar e intervenir un caso de maltrato.

Clase 3. Prevención de maltrato contra el adulto mayor. La prevención de maltrato debe trabajarse con la comunidad para disminuir el propio proceso de envejecimiento, y la comprensión de los mayores sobre su rol con la familia y su función social como sujeto en un contexto.

Clase 4. Reconocimiento de casos de maltrato contra el adulto mayor. La detección de factores de riesgo es una iniciativa de prevención, detección temprana y promoción de conductas adecuadas para evitar este tipo de maltrato. Además, el vínculo entre el profesional de la salud y el usuario del servicio es un elemento fundamental para generar confianza en el profesional.

Clase 5. Identificación temprana de casos de maltrato y posibles factores de riesgo. El sentimiento de culpa puede interferir en la identificación de casos, pero el enfermero debe contar con el apoyo teórico y práctico suficiente para el manejo de los casos, especialmente en el desarrollo de intervenciones capaces de promover la prevención comunitaria integral que involucre a públicos de diferentes edades.

Clase 6. Visita domiciliaria a personas mayores como estrategia de promoción de la salud y prevención de maltrato. Las visitas domiciliarias es una herramienta importante para promover la salud y prevenir la violencia contra las personas mayores. Debido al identificar una vida familiar estresante y cuidadores desprevenidos o sobrecargados, tienden a agravar la situación de las personas mayores, mediante un estricto seguimiento, a través de visitas domiciliarias, observando cualquier signo de irregularidad como maltrato psicológico, físico, económico, financiero y patrimonial (27).

La enfermería comunitaria siendo respaldada por los profesionales sanitarios de todos los ámbitos, es un sistema de apoyo para valorar la situación inicial del cuidador y ofreciendo información en los momentos en los que esté más receptivo, la promoción de la actividad física y el fomento del no consumo del tabaco, es decir, actuando sobre los factores de riesgo modificables con el paciente. Con el objetivo de crear una relación terapéutica efectiva que se base en la confianza, es así que los profesionales de enfermería en el hogar de manera prolongada, garantizan seguridad a través del “sistema de atención domiciliaria”. De igual forma, permite un empoderamiento en pro de nueva política y prácticas para el cuidado del adulto mayor maltratado con demencia (24).

El centro gerontológico recomienda ampliar los conocimientos sobre rol de enfermería en la prevención del maltrato ya que con esto disminuiría la cantidad del adulto mayor con demencia. Siendo necesario establecer estrategias adecuadas con el fin de satisfacer sus necesidades básicas, tales como: protección y libertad; apoyo social a las personas de edad más avanzada; viviendas adecuadas mediante políticas apropiadas y a quienes cuidan de ellas; implementación de nuevos programas sanitarios y sociales dirigidos específicamente a grupos vulnerables como las personas que viven solas y las que habitan en el medio rural o las que padecen de enfermedades mentales con el fin de prevenir y abordar el maltrato de los adultos mayores en los diferentes programas de desarrollo comunitario (59).

La valoración y captación de los cuidadores informales por parte del equipo de Enfermería es una pieza importante para el desarrollo de cuidados óptimos para garantizar un estado equilibrado de los cuidadores. En las primeras fases, la enfermería debe recomendar actividades para fomentar la actividad cognitiva, así

como acciones que lleven a mejorar la adaptación a este cambio. La estimulación para la mejora de la comunicación y el afrontamiento de comportamientos inapropiados son clave en el trabajo enfermero con pacientes con demencia, así como la recomendación de los recursos sociales para pacientes y familiares (59).

Enfermeras geriátricas y profesionales conocedores, han empleado procedimientos de intervención psicosocial tales como grupos de educación e información, grupos de entrenamiento en técnicas cognitivo conductuales, grupos de apoyo emocional y autoayuda y tratamientos individuales como consulta familiar o terapia psicológica individual y asesoramiento familiar, mediante la "Escuela de Cuidadores" siendo efectivo para ayudar a modificar la conducta psicológica de los cuidadores, de un anciano con demencia, ya que se hace necesario llevar a cabo acciones encaminadas a elevar la calidad de vida de estos cuidadores lo cual a su vez redundará en un cuidado mejor y en el mayor bienestar del adulto mayor con demencia y la de su familia (33).

De esta manera según la teoría del cuidado humanizado descrita por Watson cabe considerara que el cuidado es inmerso ante todos los procedimientos que brinda el personal de salud. En el caso del cuidado permanente a los adultos mayores con demencia por parte de enfermería o cuidadores informales como la familia se debe brindar en una atención digna, valores e incorporando la sensibilización por parte del personal de salud, la empatía entre el adulto mayor y su familia con el personal de enfermería, para garantizar un cuidado íntegro y holístico de calidad para así, contrarrestar cualquier tipo de maltrato hacia al adulto mayor con demencia con el fin de mejorar su calidad de vida.

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, se basa en la armonía entre alma, mente y cuerpo, por medio de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. El cuidado de los pacientes es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal (enfermera-paciente).

Por esta razón la teoría de Watson, contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos, que contribuyan a mejorar la calidad de atención por medio de la elaboración de un plan de atención de enfermería, para fortalecer la esencia del cuidado del profesional ante el maltrato en el adulto mayor que presenta síndrome de demencia involucrando acciones de cuidado transpersonal para promover y proteger la salud y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos emocionales, físicos, espirituales y sociales de la persona (Cuadro 5).

Cuadro 5. Proceso atención de enfermería según la teoría del cuidado humano de Jean Watson

<p>Valoración</p>	<p>Una buena recolección y organización de información, por medio de una comunicación asertiva sobre el estado de salud del paciente a través de la observación, la entrevista y exploración física completa representa una necesidad para el paciente y de la familia, permitiendo al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad.</p> <p>Por tal motivo, es necesario la sensibilidad ante el cuidado humano como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera- paciente) para así involucrar valores, voluntad y construyendo un compromiso para el cuidado (64).</p>
<p>Diagnóstico de enfermería</p>	<p>Se caracteriza como juicio clínico sobre las respuestas del paciente a procesos vitales, problemas de salud reales y potenciales, empleando la "estructura NANDA internacional que integra la taxonomía II que se compone de 13 dominios, 47 clases, 235 diagnósticos que integran la etiqueta, definición, características definitorias, factores relacionados y factores de riesgo".</p> <p>La citada estructura se sustenta por la sistematización de la asistencia o proceso de enfermería bajo la responsabilidad del profesional en enfermería (64).</p>
<p>Planeación</p>	<p>Las necesidades humanas están estratificadas con la finalidad de brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico. Abarca los diferentes criterios de necesidades.</p> <p>El establecer prioridades por medio del desarrollo del plan de cuidado se emplean la clasificaciones "NOC como criterios de resultados que está formado por 7 dominios, 34 clases y 540 resultados y sus componentes son la etiqueta, definición, lista de indicaciones, escala de Likert y bibliografía y a su vez, la clasificación NIC como intervenciones propias de enfermería que se integra por 7 dominios los cuales son: 30 clases y 565 intervenciones y sus respectivos componentes son la etiqueta, definición y conjunto de actividades" que se caracterizan por argumentar el objetivo de Enfermería según el enfoque de cuidados de Watson, el cual se basa en mejorar la atención a las personas, su dignidad e integridad seleccionando las intervenciones de enfermería con conocimientos científicos, técnicos, habilidades, destrezas, aptitudes, actividades y valores como un compromiso social de ayudar y enseñar a los individuos a alcanzar un alto nivel de bienestar, sanación y descubrir nuevos significados a través de la propia experiencia (64).</p>

Ejecución	<p>La ética de enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones, y los valores.</p> <p>El realizar intervenciones inmersas en una filosofía de vida del que hacer del enfermero que cuida y que debe cuidarse para garantizar la calidad de cuidados que brinda en los diferentes escenarios del ámbito de la salud para prevenir, resolver los problemas, incluyendo la preparación, intervención y documentación de la ejecución del plan de cuidados. En esencia en la espiritualidad siendo trascendente y vital para el desarrollo de la recuperación de calidad en el paciente.</p> <p>Es por esto que el cuidado ofrecido por el profesional de enfermería debe ser uno con un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, sobre todo si el paciente está en el proceso de muerte (64).</p>
Evaluación	<p>La determinación integral de las intervenciones que permiten corroborar los resultados obtenidos con los planificados, pueden determinar la eficacia, de las modificaciones correspondientes para solucionar los problemas de salud, evaluar el resultado, proceso y estructura del cuidado desarrollado por profesionales con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud por medio de la promoción de la enseñanza permite informar al paciente y derivar hacia éste la responsabilidad sobre su salud y bienestar, facilitando este proceso con técnicas de enseñanza-aprendizaje, diseñadas para permitir que el paciente consiga el autocuidado, determine sus necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse personalmente (64).</p>

Fuente: elaboración propia.

De igual modo proporcionar estrategias y actividades tanto para el paciente con demencia como para el cuidador ayuda a disminuir la evolución de la enfermedad y a prevenir la aparición de consecuencias del agotamiento que conlleven al maltrato del adulto mayor con demencia. Involucrando los centros de enfermería especializada por tal motivo deben implementar el manual de capacitación en Habilidades de terapia dialéctica conductual para su uso con los cuidadores de personas con demencia e incluyendo servicios de capacitación en habilidades para cuidadores, grupos educativos y de resolución de problemas, refuerzos telefónicos con una línea de ayuda 24/7 para asistencia en el momento y manejo de casos, si es necesario (32).

Modificar las percepciones, atribuciones y comportamientos de los cuidadores en lo que respecta a las características de las relaciones de larga data puede tener un impacto positivo en la relación actual y, por lo tanto, reducir las percepciones de carga y estrés de los cuidadores con el acompañamiento de los profesionales de la salud (48).

Al involucrar factores protectores en el autocuidado, como la participación en actividades sociales que no están relacionados con el cuidado para mantener la relación interpersonal pueden modular las reacciones de estrés, ansiedad y depresión del cuidador, relacionadas con el cuidado. Estas experiencias diarias pueden reducir y proteger contra el comportamiento abusivo o negligente en el cuidado de la persona con demencia y recibir apoyo institucional (42, 58).

Cualquier estrategia de intervención eficaz debe abordar los problemas de salud psicológica en el cuidador, los problemas de comportamiento en el paciente con demencia y una estrategia para manejar los altos niveles de emoción expresada en estas situaciones. El capacitar a los cuidadores para que modifiquen sus reacciones a estos comportamientos podría ayudar a reducir la frecuencia de los episodios de maltrato (46).

Es indispensable alertar a los profesionales médicos, paramédicos y en salud reforzando su educación y formación en salud mental de personas mayores con demencia con el fin de mejorar sus habilidades de afrontamiento y atención en esta población cuando presenten un comportamiento desafiante e inadecuado. Implementando programas dirigidos por los mismos profesionales de la salud que enseñen a los cuidadores familiares cómo manejar los comportamientos agitados desde el principio sin recurrir a la violencia y evitar el agotamiento del cuidador, para así potencialmente prevenir el desarrollo de nuevos casos de maltrato y mejorar los existentes brindando educación sobre los comportamientos que se consideran que constituyen abuso de personas mayores (18, 39).

Los grupos profesionales que trabajan con ancianos con demencia potencialmente maltratados deben establecer servicios de apoyo comunitario y programas de capacitación, para agencias de políticas y atención médica sobre el abuso físico y sexual de ancianos para trabajar con mayor sensibilidad con estos grupos de personas, con el objeto de reducir los índices de maltrato, tomando herramientas útiles para la toma de decisiones en la práctica clínica diaria y manejo más adecuado de todo tipo de pacientes (29, 40).

Además, los profesionales de la salud deben controlar la carga del cuidador y preguntar cómo el cuidador principal llegó a desempeñar este papel, para obtener una comprensión más amplia de las necesidades de la persona con demencia y su familia, mediante la motivación para cuidar el bienestar del adulto mayor y posiblemente también de su cuidado (22).

Examinar las actitudes de las personas que pueden convertirse en cuidadoras en el futuro, es decir, familiares potenciales cuidadores hacia el abuso de personas mayores con demencia. Esto podría hacer posible planificar una intervención psicoeducativa eficaz para prevenir y reducir el riesgo de dicho abuso (60).

La dependencia cognoscitiva y física requiere de mayor cuidado y atención, la cual en gran parte ocasiona una carga para el cuidador primario, originando en él una sobrecarga. Por esta razón, cuidar del cuidador primario del adulto mayor con demencia es una obligación moral y así mismo beneficia a los profesionales de la salud para la prevención del maltrato por medio de la colaboración con los ancianos con demencia para encontrar formas de apoyo económico y ayudarles a obtener el acceso a los cuidados sanitarios disponibles, como considerar la participación de centros de día al adulto mayor para propiciar el descanso del cuidador; el acceso a los protocolos de investigación educativos, donde el familiar o el cuidador primario pueden obtener asesorías en cuanto al cuidado de la demencia (25).

El uso de centros de día, ofrece una mejoría tanto en la salud de los adultos mayores con demencia como en la de los cuidadores, garantizando una disminución de la carga y del estrés que conllevaba el ser cuidador, ya que son entidades que salvaguardaban la salud de los cuidadores y mejoraban la calidad de vida del enfermo con demencia, considerando que mejorando los programas de teleasistencia, asistencia domiciliaria y los centros de día para adultos mayores con algún tipo de demencia y las asociaciones constituyen un factor protector del maltrato (61).

Implementar consulta a nivel municipal a todos los adultos mayores remitidos por los médicos y por el equipo multidisciplinario de atención geriátrica y a que nunca antes se le haya realizado un estudio de maltrato sobre ancianos con demencia. Es recomendable diseñar, y poner en práctica, un plan de intervención educativa por el equipo de atención por parte de los profesionales de enfermería, de individualizar el abordaje del paciente con un programa que enriquezca su vida diaria siguiendo un diseño ambiental, e implementar tratamientos farmacológicos y no farmacológicos de forma combinada, dirigido a cuidadores primordiales, que permita reducir el maltrato y mejore tanto la calidad de vida del cuidador como la del paciente (37, 43).

Dentro de la prevención primaria las intervenciones de los profesionales de la salud serían: detectar los factores de riesgo tanto del adulto mayor como del cuidador y de las instituciones que presentan un grado más alto de vulnerabilidad para que se dé el maltrato, conducir las intervenciones para transformar los factores de riesgo, dar el apoyo necesario a los cuidadores con el fin de observar y actuar ante

situaciones de estrés, sobrecarga emocional que puedan desencadenar la violencia (26).

Una buena atención de la demencia reduce el uso de restricciones en residencias y hospitales, así mismo, abarca la atención médica, social y de apoyo; la cual debe adaptarse a las necesidades, prioridades individuales, preferencias, costumbres culturales y debe incorporar apoyo para los cuidadores familiares capacitándolos para que comprendan los aspectos interpersonales y ambientales del comportamiento de sus familiares con demencia con el fin de disminuir los problemas y, en consecuencia, disminuir a su propia angustia (21).

Retirar sujeciones físicas no afecta de forma negativa en las caídas y sin embargo mejora ciertos aspectos del bienestar y la autonomía del adulto mayor con algún tipo de demencia o alteración de la conducta y de la misma forma implica modificar la cultura del cuidado, transitar hacia un cuidado focalizado en los valores de los mayores, cambiando los métodos del profesional de salud en la actualidad, siendo este un método no ajustado para controlar el comportamiento (17).

El médico, el trabajador social, serán los encargados de activar los recursos judiciales de forma inmediata ante la constatación de lesiones graves. Los trabajadores que tengan el conocimiento de la existencia de algún delito, deben reconocer que no es una denuncia si no una notificación. Una vez detectado el maltrato por el medico se tendrá que informar al adulto mayor de las disposiciones que tendría que acoger teniendo en cuenta los recursos sociales y jurídicos que pudieran estar a su disposición. Dichos recursos pretenden proporcionar protección y/o atención integral a las víctimas de los malos tratos, así mismo el principal objetivo del profesional sanitario debe ser la protección del adulto mayor maltratado, por lo que se debe evitar la posible reacción violenta del cuidador en el caso de sospechar que el paciente ha comunicado la información de maltrato (26).

Es así que la identificación precisa del comportamiento abusivo es un prerrequisito de las intervenciones para reducirlo; en el caso de los cuidadores remunerados, este comportamiento probablemente necesite una denuncia anónima. Debido a esto es se necesitan crear centros especializados dependientes de la seguridad social para el cuidado psico geriátrico, formar profesionales capacitados que sirva de mediador entre la familia y el enfermo e idear estrategias sociosanitarias y biomédicas para afrontar las emergencias que, con relativa frecuencia surgen en el manejo de las demencias para aumentar de manera efectiva la capacidad de manejarlas (21, 26).

Se debería proponer a dichas familias que tienen a su cargo adultos mayores con algún tipo de demencia, un servicio de tipo directo como podrían ser: la teleasistencia, servicios de mantenimiento en el domicilio, servicios de transporte, ayudas económicas, ventajas fiscales, entre otras. De igual forma, diversas formas de ayuda y apoyo psicológico, escucha y comprensión de los profesionales de los Servicios Sociales y de enfermería. También la formación de grupos de discusión hechos con familias que presentan las mismas problemáticas, talleres pedagógicos y de estimulación cognitiva, métodos de relajación, y en definitivas actuaciones mediadas por profesionales especializados que podrían tener efectos positivos (51).

Según diferentes estudios sería importante reclamar la política de “cuidar al cuidador”, como una herramienta de prevención, siendo necesario por parte de las administraciones reivindicar mediante actividades enfocadas en educar sobre sensibilización, cultura de envejecimiento y el respeto hacia el adulto mayor, ya que de esta manera se podrá conseguir un mejor trato hacia esta población y además poder dar a conocer sus derechos con el fin de conseguir agilidad en los procesos y trámites judiciales correspondientes (11).

La creación de un proceso de documentación, protocolos o pautas apropiadas para los miembros del personal puedan proporcionar los detalles y ayudar a fomentar el seguimiento adecuado de las políticas y los procedimientos, para encontrar una resolución y evitar que el maltrato siga ocurriendo en el futuro (14).

Es aconsejable informar a la dirección de los programas e instituciones de salud sobre las estrategias de afrontamiento adecuadas para evitar la infantilización de los adultos mayores, lo que puede ser considerado un maltrato, mediante la educación, la formación, la supervisión y el desarrollo de protocolos, siendo una amplia gama de relaciones de confianza entre cuidadores y trabajadores para la prevención del maltrato en el adulto mayor con demencia. Por lo tanto, estos aspectos deben orientar colectivamente la prevención del maltrato en las políticas hacia al adulto mayor con demencia en el futuro, para así evitar el abuso de los cuidadores informales y mejorar su calidad de vida (20, 49).

5. CONCLUSIONES

A lo largo de la revisión narrativa de la literatura se pudo describir aspectos relacionados al cuidado de enfermería ante el maltrato en el adulto mayor que presenta síndrome de demencia, el cual se presenta en todas las clases sociales y a cualquier nivel socioeconómico. A la vez se puede dar tanto en la comunidad como en instituciones residenciales ya sean públicas o privadas. Pero hay que tener en cuenta que se dan diferentes tipos de maltratos y que un mismo anciano puede ser víctima de varios al mismo tiempo, teniendo en cuenta que en los maltratos están más implicados por los propios familiares y cuidadores. El desconocimiento y /o la negación del problema por parte de los profesionales de salud afectan a la prevención, detección e intervención.

El maltrato hacia los adultos mayores es difícil de identificar, tanto por las limitaciones de la persona con demencia para transmitirlo, como por el aislamiento social de este, la negación de la situación por parte del adulto mayor como la de su cuidador, así como la falta de concientización por parte de los profesionales de la salud. Asimismo, en la revisión narrativa de la literatura se reconocieron los diferentes generadores de maltrato el cual se evidencio con más reiteración en los artículos analizados siendo el cuidador formal e informal o la familia hacia al adulto mayor que presenta síndrome de demencia siendo esta una problemática que todavía no es bien documentada, siendo necesarios estudios que ayuden a conocer la prevalencia y los motivos por los que se produce dicha situación.

Con relación de los hallazgos encontrados en esta revisión narrativa de la literatura, siguen siendo necesarias investigaciones futuras que continúen identificando las consecuencias del maltrato en un adulto mayor que presenta síndrome de demencia, teniendo en cuenta los factores de riesgo que influyen en la aparición de las conductas de malos tratos en los cuidadores formales e informales de personas con demencia, como lo son, el sexo, el contexto social, la relación de parentesco entre cuidador y adulto mayor, entre otros; garantizando así intervenciones de mayor impacto en la sociedad para que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores y sus cuidadores.

Se determinaron las principales características del cuidado de enfermería en la prevención y el manejo oportuno del maltrato del adulto mayor que presenta síndrome de demencia, como lo es el nivel de sobrecarga que deben afrontar los cuidadores formales e informales que cuidan a personas con demencia, así como la importancia que se manifiesten conductas de maltrato por parte del cuidador hacia el adulto mayor, además de los factores que se puedan presentar para influir

en la aparición de ambos casos; debido a esto es de gran importancia enfocar las futuras investigaciones en dirigir el cuidado de enfermería involucrando la teoría del cuidado humanizado descrita por Watson enfocado hacia el cuidador formal e informal o familiar para garantizar una buena calidad de vida como lo es en salud física como mental siendo una persona holística e integral.

Dicho maltrato se puede producir tanto en el propio hogar como en instituciones residenciales ya sean públicas o privadas. Las definiciones y terminologías usadas en el contexto del maltrato varían en función de las leyes establecidas en cada país e interpretación de cada autor. De este modo, se debe tener presente las diferencias entre maltrato premeditado y a su vez, maltrato por ignorancia. Pero con efectos perjudiciales para la víctima, definiendo de esta forma los diferentes tipos de maltrato que padecen con más periodicidad hacia al adulto mayor que presenta síndrome de demencia:

Abuso:

- ✓ Físico: entendiéndose como tal aquellos actos que puedan producir dolor.
- ✓ Sexual: cualquier tipo de contacto sexual no consentido.
- ✓ Psicológico: cualquier conducta que produzca angustia mental.
- ✓ Económico: entendiéndose como tal un mal uso de los ingresos y/o recursos de la persona anciana para la ganancia personal o economía del cuidador.

Abandono /Negligencia:

- ✓ Abandono activo: aquel que se produce de manera intencionada.
- ✓ Abandono pasivo: aquel que se produce por la incapacidad del cuidador a proporcionar los cuidados básicos y necesarios para la persona anciana.
- ✓ Negligencia física: cuando se produce una carencia de los cuidados necesarios que contribuyen al bienestar psicosocial del anciano.
- ✓ Negligencia psicológica: aquella en la que no se proporcionan ningún tipo de estímulos al anciano.
- ✓ Negligencia económica: cuando se producen mal uso de los recursos de los que se disponen para restablecer la salud del anciano.

Maltrato farmacológico: administrar en exceso o en defecto la medicación necesaria.

6. RECOMENDACIONES

Una buena información hacia los profesionales de la salud, cuidadores y/o familiares sobre la frecuencia de maltratos a los ancianos, colaboración en la detección por parte de los profesionales y una pauta a seguir para las intervenciones, son recomendables para conseguir que disminuya esta problemática tan real como oculta, además la falta de recursos sociales, el incumplimiento de las leyes y la desvalorización por parte de la sociedad de la persona mayor, resultan perjudiciales para su persona y no permiten que se satisfagan todas sus necesidades y el desarrollo de sus capacidades.

Las cuales se ven reflejadas en la sociedad de manera negativa que en la mayoría de las situaciones se convierte en un problema de quien lo vive, dejando en evidencia su vulnerabilidad y la poca empatía de sociedad frente al adulto mayor que presenta síndrome de demencia por ello, se debería tener más compromiso en el satisfacer sus necesidades y mejorar su calidad vida para que su enfermedad sea más llevadera hasta completar su ciclo de vida como persona con derechos individuales.

Además, se debería proponer a dichas familias que tienen a su cargo adultos mayores con algún tipo de demencia, un servicio de tipo directo como podrían ser: los servicios de mantenimiento en el domicilio, teleasistencia, servicios de transporte, ayudas económicas, ventajas fiscales, entre otras. De igual forma, diversas formas de ayuda y apoyo psicológico, escucha y comprensión de los profesionales de los Servicios Sociales y de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud. Envejecimiento y vejez [Internet]. [citado 1 Nov 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
2. Hernández F, Navarro V, Cedeño L, Medina L. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan [Internet]. 2009 [citado 1 Nov 2020];9(2):127-134. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>
3. Herrera J. Meléndez R. Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? Eneo-unam [Internet]. 2011 [citado 1 Nov 2020];8(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Demencia [Internet]. 2020 [citado 1 Nov 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/dementia>
5. Organización Mundial de la Salud. Enfermería [Internet]. 2020 [citado 1 Nov 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
6. Pérez M, Burriel M, Alemany A. Negligencia, abuso y maltrato. En: Alcocer A. tratado de geriatría para residentes [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG); 2006. p. 133-140. [citado 1 Nov 2020]; Disponible en: <https://www.anme.com.mx/libros/Tratado%20de%20Geriatr%EDa%20para%20Residentes.pdf>
7. Julio V, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna [Internet]. 2011 [citado 1 Nov 2020];(1):11-14. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
8. Reverend H. Una reflexión sobre el concepto de síndrome. Fac Med [Internet]. 2000 [citado 1 Nov 2020];48(4):241-242. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/32866>
9. Pedro CS, Pedro CC, Carlos CC. Deterioro cognitivo en la tercera edad. cubana Med Gen Integr [Internet]. 2004 Dic [citado 10 Sep 2021];20(5-6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000500012&lng=es

10. Organización Mundial de la Salud. El maltrato de los ancianos [Internet]. 2020 [citado 10 Sep 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
11. Sánchez AM. Relación entre demencia y maltrato en el anciano [Tesis de grado]. [Internet]. España: Universidad de las Islas Baleares; 2014. [citado 10 Sep 2021]. Disponible en: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4101/Sanchez_Ruiz_An_a_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Organización Panamericana de la Salud. Demencia: una prioridad de salud pública [Internet]. Washington, DC: OPS; 2013 [citado 10 Sep 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98377/9789275318256_spa.pdf;jsessionid=21428FA77925ADB896A6184AA5C892D5?sequence=1
13. Tronetti P. Evaluating abuse in the patient with dementia. Clin Geriatr Med [Internet]. 2014 nov [citado 13 Mar 2021];30(4):825-38. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25439644/>
14. Mileski M, Lee K, Bourquard C, Cavazos B, Dusek K, Kimbrough K. Preventing the Abuse of Residents with Dementia or Alzheimer's Disease in the Long-Term Care Setting: A Systematic Review. Clin Interv Aging [Internet]. 2019 Oct [citado 13 Mar 2021];14:1797-1815. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31695349/>
15. Cooper C, Manela M, Katona C, Livingston G. Screening for elder abuse in dementia in the LASER-AD study: prevalence, correlates and validation of instruments. Int J Geriatr Psychiatry [Internet]. 2008 Mar [citado 13 Mar 2021];23(3):283-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17621366/>
16. Hansberry MR, Chen E, Gorbien MJ. Dementia and elder abuse. Clin Geriatr Med [Internet]. 2005 May [citado 13 Mar 2021];21(2):315-32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15804553/>
17. Sánchez, Moncayo R. La importancia de la intervención familiar en la prevención del maltrato en las personas mayores dependientes. Eúphoros [Internet]. 2004 [citado 22 Mar 2021];7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1973659>
18. Chen W, Fang F, Chen Y, Wang J, Gao Y, Xiao J. The relationship between personality traits, caring characteristics and abuse tendency among professional caregivers of older people with dementia in long-term care

facilities. J Clin Nurs [Internet]. 2020 Sep [citado 13 Mar 2021];29(17-18):3425-3434. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32562434/>

19. Manthorpe J, Samsi K, Rapaport J. Responding to the financial abuse of people with dementia: a qualitative study of safeguarding experiences in England. Int Psychogeriatr [Internet]. 2012 Sep [citado 13 Mar 2021];24(9):1454-64. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22464777/>
20. Williams S, Sammut A, Blaxland W. Boundary crossing and boundary violation by service providers and carers in dementia care. Int Psychogeriatr. [Internet]. 2006 Sep [citado 13 Mar 2021];18(3):565-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16867205/>
21. Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V, Costafreda S, Huntley J, Ames D. Dementia prevention, intervention, and care. The Lancet [Internet]. 2017 [citado 13 Mar 2021];390:10113. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673617313636>
22. Zúñiga T. El respeto a la autonomía en el manejo de ancianos con demencia. Latinoam Bioet [internet]. 2017 [citado 22 Mar 2021];12(2). Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCB/article/view/1929/1730>
23. Sakar H, Mahtab AK, Farshad S, Fahimeh T, Mirzadeh FS, Hossien F. Validation Study: The Iranian Version of Caregiver Abuse Screen (CASE) among Family Caregivers of Elderly with Dementia. J Gerontol Soc Work [Internet]. 2019 Sep [citado 13 Mar 2021];62(6):649-662. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31314705/>
24. Lindenbach J, Larocque S, Morgan DG, Jacklin, K. Mistreated older adults with dementia in the home: practitioner experience and unattainable professional agency. J Elder Abuse Negl [Internet]. 2019 [citado 13 Mar 2021];1(29). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31455185/>
25. Zúñiga Santamaría T, Sosa Ortiz AL, Alonso Vilatela ME, Acosta Castillo I, Casas Martínez ML. Dependencia y maltrato en el anciano con demencia. Pers Bioét [Internet]. 2010 Jun [citado 14 Mar 2021];14(1):56-66. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222010000100006&lng=en.
26. García FJ. El problema ético de la obligación filial y/o social de cuidar a personas mayores con demencia. Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2004 [citado 22 Mar 2021];39(1):35-40. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X0474929X>

27. Dos Santos SE, Campelo L, Astres FM, Batista ME, Pinheiro CA. Elementos de la formación del enfermero en la prevención de la violencia contra el adulto mayor. Cienc Enferm [Internet]. 2019 [citado 17 Mar 2021];25:7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100206>.
28. Ziminski CE, Phillips LR, Woods DL. Raising the index of suspicion for elder abuse: cognitive impairment, falls, and injury patterns in the emergency department. Geriatr Nurs [Internet]. 2012 Mar [citado 13 Mar 2021];33(2):105-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22257963/>
29. Brozowski K., & Hall, D. R. Aging and Risk: Physical and Sexual Abuse of Elders in Canada. J Interpers Violence [Internet]. 2009 [citado 13 Mar 2021];25(7):1183–1199. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19717787/>
30. Luque MI. Prevención del maltrato en personas mayores que sufren demencia [Tesis de grado]. [Internet]. España: Universidad Pontificia Comillas; 2017. [citado 22 Mar 2021]. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/33328>
31. Pérez G. Factores de riesgo asociados al maltrato hacia personas mayores con demencia en el ámbito comunitario. Zerbitzuan [Internet]. 2008 [citado 22 Mar 2021];43. Disponible en: <file:///D:/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoAsociadosAlMaltratoHaciaPersonasMa-2695567.pdf>
32. Drossel C, Fisher JE, Mercer V. A DBT Skills training group for family caregivers of persons with dementia. Behav Ther [Internet]. 2011 Mar [citado 13 Mar 2021];42(1):109-19. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21292057/>
33. Espín A. Escuela de Cuidadores como programa psicoeducativo para cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Cub Salud Publica [Internet]. 2009 [citado 22 Mar 2021];35(2). Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v35n2/spu19209.pdf
34. Wigglesworth A, Mosqueda L, Mulnard R, Liao S, Gibbs L, Fitzgerald W. Screening for abuse and neglect of people with dementia. J Am Geriatr Soc [Internet]. 2010 Mar [citado 13 Mar 2021];58(3):493-500. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20398118/>
35. Cooper C, Katona C, Finne Soveri H, Topinková E, Carpenter GI, Livingston G. Indicators of elder abuse: a crossnational comparison of psychiatric morbidity and other determinants in the Ad-HOC study. Am J Geriatr

Psychiatry [Internet]. 2006 Jun [citado 13 Mar 2021];14(6):489-97. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16731717/>

36. Pisani LD, Walsh CA. Screening for elder abuse in hospitalized older adults with dementia. J Elder Abuse Negl [Internet]. 2012 Jul [citado 13 Mar 2021];24(3):195-215. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22737972/>
37. Rodríguez Blanco Lidia, Sotolongo Arró Olga, Luberta Noy Gladys, Calvo Rodríguez Marina. Violencia sobre personas de la tercera edad con demencia Policlínico Cristóbal Labra Lisa. 2010. Haban Cienc Méd [Internet]. 2012 [citado 17 Mar 2021];11(Suppl5):709-726. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000500018&lng=es.
38. Dong X, Simon M, Beck T, Evans D. Decline in cognitive function and elder mistreatment: findings from the Chicago Health and Aging Project. Am J Geriatr Psychiatry [Internet]. 2014 Jun [citado 13 Mar 2021];22(6):598-605. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24821287/>
39. Yan E. Abuse of older persons with dementia by family caregivers: results of a 6-month prospective study in Hong Kong. Int J Geriatr Psychiatry [Internet]. 2014 Oct [citado 13 Mar 2021];29(10):1018-27. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24578325/>
40. Camden A, Livingston G, Cooper C. Reasons why family members become carers and the outcome for the person with dementia: results from the CARD study. Int Psychogeriatr [Internet]. 2011 Nov [citado 13 Mar 2021];23(9):1442-50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21729411/>
41. Serra L, Contador I, Fernández B, Ruisoto P, Jenaro C, Flores N et al. Resilience and social support as protective factors against abuse of patients with dementia: A study on family caregivers. Int J Geriatr Psychiatry [Internet]. 2018 Aug [citado 13 Mar 2021];33(8):1132-1138. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29797350/>
42. Cooper C, Selwood A, Blanchard M, Walker Z, Blizard R, Livingston G. The determinants of family carers' abusive behaviour to people with dementia: results of the CARD study. J Affect Disord [Internet]. 2010 Feb [citado 13 Mar 2021];121(1-2):136-42. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19446884/>
43. Roca SA. Particularidades de la atención a las demencias en el hogar de ancianos. Finlay [Internet]. 2011 [citado 22 Mar 2021];1(3). Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/48>

44. Dornell T, Mauros R, Stemphelet S. Mecanismos de prevención ante el maltrato en la vejez con demencia. *Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2015 [citado 22 Mar 2021];36(1). Disponible en: [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/10838/1/XIV%20JICS Mauros Stemphelet Dornell.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/10838/1/XIV%20JICS%20Mauros%20Stemphelet%20Dornell.pdf)
45. Muñoz, D. Modelos de atención en salud mental para adultos mayores con trastornos psicopatológicos: demencia y depresión. *IC Investig@ción* [Internet]. 2018 [citado 22 Mar 2021];13. Disponible en: <https://instcamp.edu.mx/wp-content/uploads/2018/08/revista-13.2.pdf#page=48>
46. Cooney C, Howard R, Lawlor B. Abuse of vulnerable people with dementia by their carers: can we identify those most at risk? *Int J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2006 Jun [citado 13 Mar 2021];21(6):564-71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16783768/>
47. Toda D, Tsukasaki K, Itatani T, Kyota K, Hino S, Kitamura T. Predictors of potentially harmful behaviour by family caregivers towards patients treated for behavioural and psychological symptoms of dementia in Japan. *Psychogeriatrics* [Internet]. 2018 Sep [citado 13 Mar 2021];18(5):357-364. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29989256/>
48. Steadman PL, Tremont G, Davis JD. Premorbid relationship satisfaction and caregiver burden in dementia caregivers. *J Geriatr Psychiatry Neurol*. [Internet]. 2007 Jun [consultado 13 Mar 2021];20(2):115-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17548782/>
49. Rivera NJ, Contador I. Family caregivers' perceptions of maltreatment of older adults with dementia: findings from the northwest of Spain. *J Elder Abuse Negl* [Internet]. 2019 Ene [citado 13 Mar 2021];31(1):77-95. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30430923/>
50. Cuevas F, Moreno M. Análisis de la sobrecarga del cuidador informal de personas con demencia y su relación con el riesgo de maltrato. *Colomb Psicol* [Internet]. 2018 [citado 22 Mar 2021];22. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/75748>
51. Tortosa MÁ, Granell R, Fuenmayor A, Martínez M. Efectos de un programa de eliminación de sujeciones físicas sobre personas mayores con demencia en residencias. *Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 [citado 22 Mar 2021];51(1):5–10. Disponible en: <https://scihub.se/https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.06.006>

52. Manthorpe J. The abuse, neglect and mistreatment of older people with dementia in care homes and hospitals in England: the potential for secondary data analysis: innovative practice. *Dementia* [Internet]. 2015 Mar [citado 13 Mar 2021];14(2):273-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24962001/>
53. Cooper C, Barber J, Griffin M, Rapaport P, Livingston G. Effectiveness of START psychological intervention in reducing abuse by dementia family carers: randomized controlled trial. *Int Psychogeriatr* [Internet]. 2016 Jun [citado 13 Mar 2021];28(6):881-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26652193/>
54. Piña SD, Chodos A, Weinstein CA, Allen IE, Ávila JA, Ritchie Ch. Deterioro cognitivo subjetivo y maltrato de ancianos en adultos mayores mexicanos que viven en comunidades. *Arch Gerontol Geriatr* [Internet]. 2021 [citado 13 Mar 2021];92. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494320302363>
55. Cooper C, Selwood A, Blanchard M, Walker Z, Blizard R, Livingston G. Abuse of people with dementia by family carers: representative cross-sectional survey. *BMJ* [Internet]. 2009 Ene 22 [citado 13 Mar 2021];338:b155. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19164392/>
56. Garandal SA. Sobrecarga del cuidador en pacientes con demencia [Trabajo de grado]. [Internet]. España: universidad de Cantabria; 2017. [citado 22 Mar 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/11763/Garandal%20Sainz%20%C3%81ngela.pdf?sequence=4>
57. Altamira J. Enfermería y el maltrato y protección del anciano. Astudillo w, Orbegozo A, Latiegi A. *Cuidados Paliativos en Enfermería*. España: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. 2003 [citado 22 Mar 2021];(1):184-200. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/svcp-cuidadosenfermeria-01.pdf#page=184>
58. Pickering EZ, Yefimova M, Maxwell C, Puga F, Sullivan T. Daily Context for Abusive and Neglectful Behavior in Family Caregiving for Dementia. *Gerontologist*. [Internet]. 2020 Apr [citado 13 Mar 2021];60(3):483-493. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31425586/>
59. Diaz, Bazurto M, Chichande I. Rol de enfermería en la prevención de los trastornos psicológicos en adultos mayores centro gerontológico del buen vivir Babahoyo los ríos octubre 2018 abril 2019 [Trabajo de pregrado]. [Internet]. España: Universidad Técnica de Babahoyo; 2019. [citado 22 Mar 2021]. Disponible en:

<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5796/P-UTB-FCS-ENF-000079.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

60. Matsuda O. An assessment of the attitudes of potential caregivers toward the abuse of elderly persons with and without dementia. *Int Psychogeriatr* [Internet]. 2007 Oct [citado 13 Mar 2021];19(5):892-901. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17234040/>
61. Navarro JR. Cuidadores informales de ancianos con demencia. Análisis del discurso sobre el maltrato. Encrucijadas. *Revista Crítica de Ciencias Sociales*. [Internet]. 2015 [citado 22 Mar 2021];6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5418705>
62. Guerrero R. Meneses M. Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. *Enferm Herediana* [Internet]. 2016 [citado 1 Nov 2020];9(2):127-136. Disponible: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>