

CUERPO EDITORIAL

DIRECTOR

- Dr. Esteban Sanchez Gaitan, Hospital San Vicente de Paúl, Heredia, Costa Rica.

CONSEJO EDITORIAL

- Dr. Cesar Vallejos Pasache, Hospital III Iquitos, Loreto, Perú.
- Dra. Anais López, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú.
- Dra. Ingrid Ballesteros Ordoñez, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
- Dra. Mariela Burga, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima, Perú.
- Dra. Patricia Santos Carlán, Ministerio de Salud (MINSA). Lima, Perú.
- Dr. Raydel Pérez Castillo, Centro Provincial de Medicina Deportiva Las Tunas, Cuba.

COMITÉ CIENTÍFICO

- Dr. Zulema Berrios Fuentes, Ministerio de Salud (MINSA), Lima, Perú.
- Dr. Gerardo Francisco Javier Rivera Silva, Universidad de Monterrey, Nuevo León, México.
- Dr. Gilberto Malpartida Toribio, Hospital de la Solidaridad, Lima, Perú.
- Dra. Marcela Fernández Brenes, Caja costarricense del Seguro Social, Limón, Costa Rica
- Dr. Hans Reyes Garay, Eastern Maine Medical Center, Maine, United States.
- Dr. Steven Acevedo Naranjo, Saint- Luc Hospital, Quebec, Canadá.
- Dr. Luis Osvaldo Farington Reyes, Hospital regional universitario Jose Maria Cabral y Baez, Republica Dominicana.
- Dra. Caridad María Tamayo Reus, Hospital Pediátrico Sur Antonio María Béguez César de Santiago de Cuba, Cuba.
- Dr. Luis Malpartida Toribio, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Perú.
- Dra. Allison Viviana Segura Cotrino, Médico Jurídico en Prestadora de Salud, Colombia.
- Mg. Luis Eduardo Traviezo Valles, Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado" (UCLA), Barquisimeto, Venezuela.
- Dr. Pablo Paúl Ulloa Ochoa, Instituto Oncológico Nacional "Dr. Juan Tanca Marengo", Guayaquil, Ecuador.

EQUÍPO TÉCNICO

- Msc. Meylin Yamile Fernández Reyes, Universidad de Valencia, España.
- Lic. Margarita Ampudia Matos, Hospital de Emergencias Grau, Lima, Perú.
- Ing. Jorge Malpartida Toribio, Telefónica del Perú, Lima, Perú.
- Srta. Maricielo Ampudia Gutiérrez, George Mason University, Virginia, Estados Unidos.

EDITORIAL ESCULAPIO

50 metros norte de UCIMED,
Sabana Sur, San José-Costa Rica
Teléfono: 8668002
E-mail: revistamedicasinergia@gmail.com



ENTIDAD EDITORA

SOMEA

SOCIEDAD DE MEDICOS DE AMERICA

Frente de la parada de buses Guácimo, Limón. Costa Rica
Teléfono: 8668002
Sociedadmedicosdeamerica@hotmail.com
<https://somea.businesscatalyst.com/informacion.html>



Abuso en el adulto mayor: una situación que va en aumento

Eldery abuse: an increasing situation



¹**Dra. Marianella Álvarez Vega**

Investigadora Independiente, Heredia, Costa Rica

 <https://orcid.org/0000-0003-0211-9067>


²**Dra. Monica Valeria Cortes Badilla**

Investigadora independiente, San José, Costa Rica

 <https://orcid.org/0000-0002-7893-9195>

³**Dra. Laura María Quirós Mora**

Investigadora Independiente, San José, Costa Rica

 <https://orcid.org/0000-0003-1394-4230>

RECIBIDO
25/02/2020

CORREGIDO
17/03/2020

ACEPTADO
1/04/2020

RESUMEN

El abuso en el adulto mayor es una problemática que se da frecuentemente, pero que ha ido en aumento, debido a que la población mayor es cada vez más grande a nivel global. Existen diferentes tipos de abuso: el físico, el sexual, el financiero, el psicológico, así como la negligencia. Cada uno de ellos manifiesta diferentes síntomas y signos que deben alertar a los trabajadores del área de salud, ya que una intervención temprana puede evitar muchos desenlaces adversos. El típico prototipo de una persona mayor agredida es una mujer mayor de 80 años con algún tipo de demencia que se encuentre a cargo de algún miembro de la familia, ya que en la mayoría de casos el agresor pertenece al núcleo familiar. Existen muchas intervenciones, sin embargo lo principal es estabilizar al paciente y garantizar su seguridad. Las secuelas en estos pacientes son graves, entre ellas el aumento de la morbilidad y mortalidad. Lo más importante son las medidas preventivas y la detección temprana.

PALABRAS CLAVE: anciano; abuso físico; mortalidad; diagnóstico; psicología.

ABSTRACT

Abuse in the elderly is a problem that occurs frequently, but has been increasing, given to elderly population increasing globally. There are

¹Médica general, graduada de la Universidad de Ciencias Médicas (UCIMED), cod. MED16035 .
marianella2408@gmail.com

²Médica general, graduada de la Universidad de Ciencias Médicas (UCIMED), cod. MED16100 .
monicortes23@hotmail.com

³Médica general, graduada de la Universidad de Ciencias Médicas (UCIMED), cod. MED16067 .
lauraquiros2495@gmail.com



different types of abuse: physical, sexual, financial, psychological, as well as negligence. Each of them manifests different symptoms and signs that should alert workers in the health area, since an early intervention can avoid many adverse outcomes. The typical prototype of an attacked older person is a woman over 80 with some type of dementia which is being taken care by a family member, since in most cases the aggressor belongs to the family nucleus. There are many approaches, however the main focus is to stabilize the patient and guarantee their safety. The sequelae in these patients are severe, including increased morbidity and mortality. The most important are preventive measures and early detection.

KEYWORDS: aged; physical abuse; mortality; diagnosis; psychology.

INTRODUCCIÓN

El abuso hacia el adulto mayor ha sido durante muchos años un tema subestimado por parte de la mayoría de médicos y población en general. En la actualidad, debido al crecimiento de este grupo etario sobre todo en Costa Rica, donde se espera que para el año 2030, haya un porcentaje de población mayor de 65 años de edad, cercano al 15%, con fuerte tendencia al crecimiento sostenido y continuo a 2100 (1), es de vital importancia conocer los diferentes tipos de maltrato que se pueden presentar, el manejo apropiado y la prevención para disminuir estos casos.

En países como Estados Unidos e Inglaterra se han realizado estudios que demuestran cómo esta situación hacia las personas mayores de 65 años ha ido en aumento. El principal tipo de maltrato que se presenta es el verbal, sin embargo el abuso financiero ha surgido en los últimos años, ya que la mayoría de personas mayores presentan sus propios ingresos. Uno de los grupos más afectados, son los pacientes que presentan como factor asociado la demencia. Los familiares suelen ser los

principales agresores, sobre todo cónyuges. (2)

Es muy importante abordar a estos pacientes de forma temprana, ya que se ha demostrado que el abuso de cualquier tipo se asocia a una mayor tasa de mortalidad y morbilidad en el adulto mayor. (3)

El objetivo de esta revisión bibliográfica es concientizar a la población sobre la importancia de este tema y brindar herramientas a los médicos para saber cómo reconocer y abordar este tipo de situaciones adecuadamente.

MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica donde se utilizaron artículos recientes, específicamente de los últimos 5 años de las siguientes bases de datos: UptoDate, MedScape, PubMed, Scielo, The New England Journal of Medicine (NEJM), The Gerontologist, Google Scholar, Science Direct, Revista Española de Comunicación en Salud, Journal of the American Geriatrics Society. Para ello se utilizó principalmente el término "Elder

Abuse". Se analizaron 20 artículos, de los cuales se descartaron 5 debido a que no cumplían con información actualizada y además no contaban con datos específicos para este grupo etario. Se incluyeron todos los que se basan en evidencia científica y también los que han realizado estudios durante varios años únicamente en adultos mayores. De los artículos seleccionados, dos eran artículos originales y 13 artículos de revisión.

DEFINICIONES

- **Abuso:** según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define 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». 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 (3).
- **Negligencia:** falla de una persona de proveer las necesidades y la protección hacia un adulto mayor vulnerable cuando esa persona tiene una relación y un deber de proveer esto (2). Se puede observar en pacientes con pobre higiene, vestimenta inadecuada, Índice de Masa Corporal en riesgo nutricional o desnutrición, niveles de Albúmina bajos o uso inadecuado de los medicamentos prescritos (4).
- **Abandono:** deserción por parte del cuidador o el familiar. Es también considerado abuso y negligencia (2).

EPIDEMIOLOGÍA

Según un estudio realizado en el 2017 hasta el 15.7% de adultos mayores ha sufrido algún tipo de agresión, sin embargo se cree que este número es más alto, debido a que solo 1 de cada 24 casos es denunciado (5).

Los pacientes institucionalizados son más susceptibles a sufrir de maltrato y esto va aumentando cada vez más (2).

Las más afectadas son las mujeres de edad avanzada, sobre todo mayores de 80 años, que vivan dentro de una familia grande y que presenten alguna patología neuropsiquiátrica (6 - 8).

Se observa un mayor número de signos de maltrato, en aquellos ancianos que conviven con sus hijos y nietos (6).

El principal perfil del abusador es una persona con antecedente de enfermedad mental, abuso de sustancias, hombre y además que tenga alguna dependencia con la víctima, ya sea emocional o económica (9,10).

Los casos de abuso y negligencia son muy comunes en las unidades de emergencia, sin embargo, pocas veces son identificados (11,12).

En Latinoamérica predomina el maltrato hacia la mujer, generalmente con demencia de algún tipo, por parte de los hombres, principalmente hijos y esposos, ya que son vistas como parte de su propiedad, mientras que el abuso hacia el hombre generalmente es realizado por un miembro ajeno al núcleo familiar (13,14,15).

TIPOS DE ABUSO

- **Físico:** cualquier acto violento que ocasione dolor, lesión, discapacidad o enfermedad en el adulto mayor. Incluye varios tipos de acciones, como por ejemplo los empujones, golpes directos, uso de sujeciones, sacudidas, entre otros. Es importante destacar que este tipo de abuso es más común en las personas de etnia afroamericana y además es el segundo más frecuente en personas mayores institucionalizadas (4 - 7).
- **Psicológico:** dentro de este se incluyen las amenazas, insultos y humillaciones. Además en este apartado es importante destacar el concepto de “infantilización”, que son aquellos familiares o cuidadores que intentan tratar al adulto mayor como si fueran personas de menor edad, aislándolos de decisiones importantes, hablándoles en diferente tono o vistiéndoles de forma inadecuada. El abuso psicológico es el tipo más común tanto en residentes de las comunidades, como en los institucionalizados (3,5,6,10).
- **Financiero:** uso inapropiado e ilegal de los recursos financieros y patrimonio del adulto mayor. Generalmente los factores de riesgo para este tipo son: deterioro cognitivo, mujeres y aquellos con poco apoyo social. Los principales abusadores son los familiares, sobre todo el cónyuge o los hijos (8).
- **Sexual:** contacto íntimo sin consentimiento o cualquier actividad relacionada a este tipo. Incluye

también utilizar vocabulario sexual irrespetuoso hacia la persona (4,9).

FACTORES DE RIESGO

Algunos factores de riesgo son (6-9,13-15):

- Edad avanzada: sobre todo en mayores de 80 años
- Mujeres
- Afroamericanos
- Pacientes dependientes de actividades básicas de vida diaria
- Demencia: es uno de los principales factores de riesgo para abuso financiero y físico. 47.3% de los pacientes abusados presentan esta condición
- Depresión
- Historia de ECV o fractura de cadera
- Aislamiento social
- Bajo nivel socioeconómico: se ha visto que estos pacientes tienden a presentar mayor abuso financiero
- Institucionalizados
- Viudez
- Residentes de áreas urbanas
- Disfunción intrafamiliar

MECANISMOS DE RECONOCIMIENTO DE ABUSO HACIA ADULTO MAYOR

Existen diferentes manifestaciones clínicas que pueden ayudar al médico evaluador a identificar estos tipos de abusos de forma inmediata y temprana. En el caso del abuso físico se logran observar laceraciones, sobre todo en cuello, cara y miembros superiores, equimosis que se encuentren en distintos tipos de coloración y en zonas diferentes

no propensas a golpes por caídas, como por ejemplo en muslos internos, fracturas en huesos largos que no sean en cadera, vértebras o brazos, ya que en estas zonas es frecuente que pasen debido a caídas y quemaduras extensas en zonas atípicas (2, 4, 11). También a la hora de realizar la historia clínica cuando el relato del paciente o cuidador no concuerda con el tipo de lesión observada (10).

Para el abuso psicológico es importante visualizar detalladamente la forma en que el cuidador o familiar le habla al paciente, si este se nota intimidado o nervioso al estar con él, si muestra signos de ansiedad, depresión o ambos (4).

Para valorar depresión se podrían utilizar diferentes tipos de escalas que son exclusivas para este grupo etéreo. Además es muy importante observar y valorar todo el entorno intrafamiliar del paciente, ya que este tipo se produce sobre todo dentro del hogar y por lo tanto es muy sub diagnosticado (7).

En cuanto al abuso financiero se debe sospechar cuando el paciente no ha podido comprar ciertos medicamentos, no ha logrado pagar sus cuentas a tiempo, ha sido coaccionado para firmar documentos, presenta malnutrición o pérdida de peso sin causa médica evidente (4, 11). También sospechar si el cuidador o familiar cercano se encuentra desempleado o el paciente es frágil, dependiente y con algún tipo de deterioro cognitivo (8).

El abuso sexual se puede evidenciar por laceraciones o equimosis en abdomen, cerca del área anogenital o mamas, enfermedades de transmisión sexual de reciente diagnóstico, sangrado vaginal o rectal u infecciones urinarias (2,4). Existen también algunos hallazgos de

laboratorio que podría orientar hacia a una causa de abuso, maltrato o negligencia. Algunos de ellos son los siguientes (2):

- Hipernatremia (Sodio mayor a 145mEq/l)
- Elevación del radio Nitrógeno Ureico/Creatinina mayor a 20
- Elevación del ácido úrico
- Disminución de la Albúmina sérica en menos de 3.5 mg/dl
- Colesterol disminuido
- Bajo conteo de linfocitos
- Mioglobina en orina
- VDRL positivo
- Presencia de drogas recreativas en orina o de medicamentos que no se le prescriben al paciente

PREGUNTAS PARA TAMIZAJE DE ABUSO A LA PERSONA MAYOR

Cuando se detecta alguna señal de abuso en el adulto mayor es clave realizar algunas preguntas que se utilizan como método de tamizaje. Es muy importante realizarlas siempre tanto en el servicio de emergencias, como en la consulta externa. Se utilizan las siguientes preguntas (11):

Abuso físico:

- ¿Alguien ha intentado golpearlo? ¿Ya lo han golpeado alguna vez?
- ¿En su casa se utiliza algún tipo de arma o existen algunas cerca de usted?

Abuso sexual:

- ¿Alguna vez ha sido tocado en lugares específicos sin su consentimiento?

Negligencia:

- ¿Existe alguna persona que lo ayude a realizar ciertas cosas que usted no puede? ¿Es esta ayuda suficiente?

Abuso psicológico:

- ¿Alguna vez alguien le ha gritado? ¿Se siente solo? ¿Se siente humillado?

Abuso financiero:

- ¿Lo han obligado a firmar algún papel?
- ¿Le han quitado su dinero sin su consentimiento?

También existe un cuestionario breve de seis preguntas llamado EASI (Elder Abuse Suspicion Index). Las primeras cinco preguntas se le realizan al paciente y la sexta es dirigida al médico tratante. Si la respuesta a alguna de las preguntas es afirmativa, amerita mayor investigación (3).

INTERVENCIÓN

La forma de intervenir a estos adultos mayores depende mucho del tipo de abuso al que el paciente está siendo sometido, sin embargo hay varios puntos que se manejan de igual forma en todos los casos. Primero, es de suma importancia resguardar la seguridad del paciente, esto incluye el aviso a las autoridades respectivas (11). En Costa Rica, existen diversas instituciones que se encargan de atender estos casos, como el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) que se encarga de velar por la aplicación de la Ley 7935, la cual es la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor o el Comité de Estudio Integral para la Persona Adulta Mayor Agredida y Abandonada

(CEINAAA), cuyo objetivo es valorar e intervenir de forma multidisciplinaria con el fin de solucionar e intervenir adecuadamente estos casos. Esta entidad es parte del Hospital Nacional Blanco Cervantes (1). Cabe destacar que en algunas situaciones se debe incorporar también a la policía nacional y al poder judicial. Posteriormente, una vez que se sabe que al paciente se encuentra a salvo, se debe preguntar al mismo si desea ser intervenido y ayudado. Esto únicamente se hace en casos de personas mayores sin ningún tipo de deterioro cognitivo. En cualquier caso, a pesar de que diga que no lo desea, se le realiza un seguimiento, pero si lo acepta el abordaje es más extenso y multidisciplinario (7). Al abordar a un paciente geriátrico es de suma importancia involucrar a muchos equipos, no únicamente al personal médico, sino también a psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros y terapeutas físicos, ya que normalmente el maltrato se presenta en varias áreas.

En los casos en los cuales el paciente llega en una condición crítica, se debe estabilizar primero y ya después se debe realizar una historia clínica completa, tanto al paciente como al cuidador o familiar. Estas entrevistas se deben hacer por aparte para poder recabar la mayor cantidad de detalles y evidenciar si algo está siendo ocultado. También se tiene que hacer un examen físico completo, que incluya desde la cavidad oral para valorar lesiones dentales, hasta los genitales (3).

En el caso de que se encuentre algún indicio de abuso, se deben describir de forma detallada cada una de las lesiones y además preguntar el mecanismo de cada una de ellas para valorar si la

narrativa concuerda o no. Es de destacar que en los pacientes mayores es obligatorio realizar una Valoración Geriátrica Integral para hacer una correcta intervención y manejo de las diferentes situaciones (1).

Una vez que se realizó el diagnóstico definitivo de abuso en cualquiera de sus formas, este debe ser intervenido de forma inmediata. Si se trata de abuso psicológico, debe realizársele un examen mental completo y ser valorado por psicología o psiquiatría, ya que el riesgo de depresión, ansiedad y suicidio es muy alto en el adulto mayor. En los casos de abuso financiero, es necesario en algunos pacientes realizar acciones legales y en el sexual también contar con los servicios de ginecología y urología. En cuanto al físico es importante la rehabilitación temprana, ya que para el paciente geriátrico es mucho más difícil recuperarse de alguna lesión, por más leve que esta sea. En cualquiera de los tipos es indispensable el manejo multidisciplinario. Además se les debe dar un seguimiento adecuado en los próximos meses y valorar si necesitan ser ingresados a algún centro (7).

SECUELAS

Aparte de todos los problemas fisiológicos que conlleva para un adulto mayor recibir golpes que terminen en fracturas, heridas graves, contusiones o cirugías compleja que los puede llevar incluso a terminar con una discapacidad permanente se ha evidenciado de acuerdo a un estudio que se llevó a cabo en Estados Unidos, donde se le dio seguimiento durante 13 años a adultos que habían sido maltratados, se llegó a la conclusión de que las personas

mayores que sufren maltrato tienen el doble de probabilidades de fallecer que las que no lo padecen (5). Además presentan más riesgo de terminar institucionalizados u hospitalizados. En el ámbito psicológico es común referir dos grandes consecuencias tras la experiencia de maltrato: la depresión y el estrés postraumático. Las personas mayores en concreto, manifiestan confusión, desorientación, depresión, miedo, búsqueda de atención y afecto o cambio de carácter en presencia del potencial agresor (10).

PREVENCIÓN

Capacitar a todo el personal de salud para que tengan las herramientas suficientes con el fin de identificar los factores de riesgo de manera temprana para lograr mitigar el abuso (9).

Brindar y concientizar a la población sobre la existencia del maltrato hacia el adulto mayor (12).

Realizar programas que reduzcan los factores de riesgo que influyen en el abuso del adulto mayor y también para detectar abuso (12).

Utilizar las diferentes legislaciones que sancionen estos abusos, por ejemplo en Costa Rica la ley No. 7935 en el artículo 3, menciona que toda persona adulta mayor tendrá derecho a una mejor calidad de vida, mediante la creación y ejecución de programas que promuevan entre otras cosas; la protección jurídica y psicosocial a las personas adultas mayores afectas por la violencia física, sexual, psicológica y patrimonial. Además en los artículos 58, 59, 60, 61, se establecen sanciones penales que van de un mes a dos años de prisión, para la agresión física, sexual,

psicológica y explotación en contra de las personas adultas mayores, dejando por fuera el abuso económico y patrimonial (3).

Crear organizaciones para el apoyo a la persona mayor para que tengan un lugar donde recurrir en caso de sentirse agredidos. Son las llamadas "organizaciones de cercanía", que generalmente las promueve y las forma el Estado (13).

Capacitar a los cuidadores para que sepan cómo abordar y manejar a las personas con demencia, que son las que principalmente pueden tener comportamiento agresivo (13).

Intervenir a los cuidadores desde un enfoque multimodal, para evitar que el excesivo estrés y cansancio se conviertan en detonadores de abuso (14).

Habilitar programas para ayuda financiera, que se encarguen de identificar a potenciales víctimas de este tipo de abuso y que se les brinde ayuda para organizar su dinero y pagar las diferentes cuentas que posean (14).

Realizar programas que ayuden a eliminar la visión negativa que se tiene hacia el envejecimiento y el adulto mayor (15).

De forma adicional, se encuentra el postulado de Bover que afirma que en la prevención se deben realizar tres estrategias. Una que se enfoque en el adulto mayor y su familia para lograr identificar los casos de maltrato y también comenzar a incorporar medidas de prevención en caso de riesgo. La segunda que se concentre en la comunidad para desarrollar redes de apoyo entre los mismos miembros de la zona y además incorporar programas que ayuden a la sensibilización sobre el

tema y a entender la forma natural del proceso de envejecimiento y la última que tenga como centro el gobierno para que este disponga de recursos para atacar este problema y además sea el principal supervisor de las diferentes iniciativas que se propongan (15).

CONCLUSIÓN

El abuso al adulto mayor es una situación que se produce muy frecuentemente pero que pocas veces es detectada. Actualmente, con el crecimiento de la población mayor es de suma importancia detectar este problema y darle un correcto manejo desde el inicio, ya que con pequeñas intervenciones se pueden evitar muchas secuelas que sufren aquellos que viven bajo este ciclo de violencia. Cabe destacar que cuando se habla de agresión no solo se refiere a la física, si no que muchos subtipos de maltrato que en algunas ocasiones no se les da la importancia que requieren y se generan más problemas médicos, psicológicos y sociales en la persona adulta mayor. Es de suma importancia reconocer de forma adecuada y temprana las diferentes señales de maltrato. Esto se logra hacer mediante una historia clínica detallada y un examen físico que incluya todos los sistemas, ya que mediante estas dos herramientas se pueden detectar síntomas y signos que sirvan para identificar alguno de los diferentes tipos de agresiones. Además también se cuentan con diferentes escalas y preguntas de tamizaje, como la de depresión geriátrica y la EASI que son instrumentos que ayudan para facilitar el diagnóstico. Por otro lado, se indican los diferentes tipos de abordajes que deben

ser realizados a cada paciente, pero sobre todo se destaca que debe ser multidisciplinario y utilizando la valoración geriátrica integral como principal guía.

En Costa Rica todavía quedan muchos vacíos que llenar. Se debe capacitar mejor a todos los médicos para poder

realizar una adecuada y pronta detección de los casos e indicarles también que es una situación que se presenta muy frecuentemente y que su rápida intervención podría disminuir la mortalidad de estos pacientes de manera sustancial.

REFERENCIAS

1. Morales-Martínez Fernando. El envejecimiento en Costa Rica: una perspectiva actual y futura. *Acta méd. costarric* [Internet]. 2015 June [cited 2020 Feb 12] ; 57(2): 74-79. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022015000200004&lng=en
2. John M Halphen, JD, MD, Carmel B Dyer, MD, FACP, AGSF. Elder mistreatment: Abuse, neglect, and financial exploitation. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <https://www.uptodate.com> (Accesed on July 16, 2019)
3. Montero Solano Gustavo, Vega Chaves Juan Carlos, Hernández Gabriel. Abuso y Maltrato en el Adulto Mayor. *Med. leg. Costa Rica* [Internet]. 2017 Mar [cited 2020 Feb 10] ; 34(1): 120-130. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100120&lng=en.
4. Mark S. Lachs, M.D., M.P.H., and Karl A. Pillemer, Ph.D. Elder Abuse. *NEJM*. 2015, 373:1947-1956. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1404688>
5. Organización Mundial de la Salud. Maltrato de las Personas Mayores. (Internet). OMS: Centro de Prensa Nota descriptiva; 2018 (Citado 8 de junio 2018). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
6. Rodríguez Calvo María Dolores, Gómez Mendoza Coralía, Guevara de León Tamara, Arribas Llopis Alina, Duarte Duran Yaima, Ruiz Álvarez Pedro. Violencia intrafamiliar en el adulto mayor. *AMC* [Internet]. 2018 Abr [citado 2020 Feb 13]; 22(2): 204-213. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200010&lng=es.
7. Xin Qi Dong MD, MPH. Elder Abuse: Systematic Review and Implications for Practice. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2015, 63(6):1214-38, <https://doi.org/10.1111/jgs.13454>
8. Santos Ana Maria Ribeiro dos, Silva Fernanda Lorrany, Rodrigues Rosalina Aparecida Partezani, Sá Guilherme Guarino de Moura, Santos José Diego Marques, Andrade Elaine Maria Leite Rangel et al . Financial-patrimonial elder abuse: an integrative review. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 10] ; 72(Supl 2): 328-336. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0703>
9. Mosqueda L, Burnight K, Gironda MW, Moore AA, Robinson J, Olsen B. The Abuse Intervention Model: A Pragmatic Approach to Intervention for Elder Mistreatment. *J Am Geriatr Soc*. 2016 Sep;64(9):1879-83. <https://doi.org/10.1111/jgs.14266>
10. Eliores Martínez-Moreno1*, María de la Paz Bermúdez-Pérez. Maltrato psicológico hacia los mayores: variables a tratar. *Rev Esp Comun Salud* 2016, 7(1), 143 – 153. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20318/recs.2016.3161>

11. Rosen T, Stern ME, Elman A, Mulcare MR. Identifying and Initiating Intervention for Elder Abuse and Neglect in the Emergency Department. *Clin Geriatr Med.* 2018 Aug;34(3):435-451. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2018.04.007>
12. Baker PR1, Francis DP, Hairi NN, Othman S, Choo WY. Interventions for preventing abuse in the elderly. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Aug 16;(8):CD010321. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010321.pub2>
13. Dornell, T., Mauros, R., Stemphelet, S. "Mecanismos de prevención ante el maltrato en la vejez con demencia". XIV Jornadas de Investigación : Uruguay a tres décadas de la restauración democrática [en línea]. 2015 <https://hdl.handle.net/20.500.12008/10838>
14. Pillemer K, Burnes D, Riffin C, Lachs MS. Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *Gerontologist.* 2016 Apr;56 Suppl 2(Suppl 2):S194-205. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw004>
15. Poches, Daysy Katherine Pabon; Meza, Jesus Armando Delgado. "Maltrato en la población adulta mayor: una revisión/Abuse of the elderly: a review." *The Free Library* 01 April 2017. [https://www.thefreelibrary.com/Maltrato en la población adulta mayor: una revisión/Abuse of the...-a0517497385](https://www.thefreelibrary.com/Maltrato+en+la+poblacion+adulta+mayor:+una+revision/Abuse+of+the...-a0517497385)