

M.ª Teresa Torres Prados<sup>1</sup>  
Isabel M.ª Estrella González<sup>2</sup>

1. DUE. Máster en Demencias y Enfermedad de Alzheimer. Experta en Enfermedades Neurodegenerativas: Las Demencias. Experta en Salud Pública y Promoción de la Salud. Unidad de Cuidados Críticos. Hospital de Baza. Granada. Servicio Andaluz de Salud.
2. DUE. Experta en geriatría y heridas crónicas. Unidad de Salud Mental. Complejo Hospitalario de Torrecárdenas. Almería. Servicio Andaluz de Salud.

**Correspondencia:**

Isabel María Estrella González  
Hospital de Especialidades Torrecárdenas  
c/ Hermandad de Donantes de Sangre, s/n  
04009 Almería  
Tel.: 648 689 269  
E-mail: isaestrellagonzalez@gmail.com

## Sensibilización y detección del maltrato en el anciano. Hacia una atención primaria adaptada a los mayores

### *Awareness and detection of abuse in the elderly. Towards primary care adapted to the elderly*

#### RESUMEN ABSTRACT

El maltrato en el anciano se ha convertido en una realidad a la que cada vez se enfrentan con mayor frecuencia los profesionales sanitarios. Este hecho crea la necesidad de que los profesionales sanitarios, de forma multidisciplinar y basándose en una atención lo más cercana posible a la humanización de los cuidados, posean las competencias necesarias que esta demanda sanitaria requiere con el objetivo de garantizar el bienestar y calidad de vida de nuestros mayores. Los profesionales de atención primaria tienen una oportunidad única para identificar e informar del maltrato a personas mayores; por ello es necesario formarlos para ayudarles a detectar, evaluar e intervenir<sup>1</sup>. En la actualidad no hay instrumentos válidos lo suficientemente sensibles y específicos para la detección de los malos tratos en personas mayores<sup>1</sup>. Tras revisar las diferentes referencias bibliográficas empleadas nos planteamos como objetivo la elaboración de un “Cuestionario de Ayuda al Profesional de Enfermería de Atención Primaria para la Detección Precoz del Maltrato en las Personas Mayores” (tabla 1).

**PALABRAS CLAVE:** enfermería, calidad de vida, salud, conocimientos, maltrato al anciano, sensibilización.

The elder abuse has become a reality that increasingly health professionals are faced with greater frequency. This fact creates the need for health professionals work in a multidisciplinary team and based on a care as close as possible to the humanization of care; possess the necessary skills required by this health claim with the objective of ensuring the well-being and quality of life of our elders. Primary care professionals have a unique opportunity to identify and report abuse to elderly people, therefore it is necessary to train them to help detect, assess and intervene<sup>1</sup>. Currently there are no valid, sufficiently sensitive and specific instruments for the detection of child abuse in the elderly<sup>1</sup>. After reviewing the different used references we have aimed at the elaboration of a “Questionnaire to help professional nursing for early detection of abuse in older people” (table 1).

**KEYWORDS:** nursing, quality of life, health, Knowledge, elder abuse, awareness.

#### ■ INTRODUCCIÓN

El maltrato en el anciano es una realidad a la que cada vez se enfrentan con mayor frecuencia los profesionales sanitarios. Según datos publicados por el National Center on Elder Abuse (NCEA), la International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), un 5-6% de los ancianos vive situaciones de violencia doméstica y un 10%, violencia institucional, de los cuales solo uno de cada 5 es conocido (fenómeno del iceberg)<sup>2</sup>. Este hecho crea la necesidad de que los profesionales sanitarios, de forma multidisciplinar y basándose en una atención lo más cercana posible a la humanización de los cuidados, posean las competencias necesarias que esta demanda sanitaria requiere, con el objetivo de garantizar el bienestar y calidad de vida de nuestros mayores.

Las investigaciones realizadas recientemente muestran la prevalencia del maltrato en el anciano<sup>3</sup>. En un estudio realizado en España en el año

2008, en el que se entrevistó a 2041 ancianos y 789 cuidadores principales en el ámbito familiar, se obtuvieron los siguientes resultados: el 1,5% de los ancianos referían haber sufrido algún tipo de maltrato; un 0,8%, abuso económico; otro 0,5% había sufrido algún tipo de negligencia; un 0,5% había sufrido maltrato psicológico, y un 0,3%, maltrato físico<sup>4</sup>.

Finalmente, basándonos en la citación del trabajo “Envejecimiento activo: un marco político”, OMS 2002<sup>3</sup>: “El maltrato de las personas mayores es una violación de los derechos humanos y una causa importante de lesiones, enfermedades, pérdida de productividad, aislamiento y desesperación. Enfrentarse al maltrato de personas mayores y reducirlo requiere un enfoque multisectorial y multidisciplinario”, hemos determinado los siguientes objetivos para nuestro trabajo de revisión:

- Aportar conocimientos y fomentar la toma de conciencia sobre el abordaje del maltrato en el anciano.
- Proporcionar la formación básica en las principales competencias de la atención a las personas mayores maltratadas, centrándonos en he-

herramientas básicas para detectar el maltrato en el anciano porque si no seguirá siendo una amenaza para su calidad de vida y bienestar<sup>3</sup>.

## ■ MÉTODOS

Se trata de un trabajo de revisión en el que se ha realizado una búsqueda bibliográfica en la base de SciELO, PubMed, base de datos de la Universidad de Cantabria y Universidad de Almería durante los meses de abril y mayo de 2014.

A continuación, mostramos nuestro trabajo a pesar de las barreras que entraña este tema a la hora de poder mostrar gráfica o numéricamente el porcentaje de personas mayores que hoy día son víctimas del maltrato. Al tratarse de un artículo de revisión, nos hemos basado en desarrollar una síntesis de datos mostrando aquellos estudios más actuales y basados en evidencias científicas de calidad que aporten conocimientos a nivel profesional y que puedan aplicarse a la labor ejercida por enfermería en este campo, además de que permitan el desarrollo de futuras líneas de investigación.

## ■ DESARROLLO

El maltrato a las personas mayores es un tema que cada vez cobra más importancia, motivo por el cual requiere una actuación más específica por parte de los profesionales de enfermería.

En el año 1982 se presenta el Primer Plan de Actuación Internacional sobre el Envejecimiento en Viena, donde se aprueban los derechos humanos fundamentales del anciano<sup>5</sup>, pero no es hasta 1988 cuando se describe el concepto de maltrato en el anciano en la conferencia multidisciplinar realizada por la Sociedad Británica de Geriátrica<sup>4</sup>. En 1997 se crea la Liga Internacional para la Prevención del Abuso al Adulto Mayor (INPEA)<sup>5</sup>, aunque no se reconoce como un problema a escala mundial hasta 2002, cuando la OMS, mediante la Declaración de Toronto, defiende y reclama la prevención del maltrato, para lo cual no basta con detectarlo, sino que necesita del compromiso y participación de determinados sectores de la sociedad<sup>6</sup>. En España se habla por primera vez del maltrato en el mayor, reconociéndolo como tal, en un congreso que tiene lugar en Toledo en 1990<sup>7</sup>. Entre 2003 y 2006, comunidades de todo el mundo intentan concienciar sobre el abuso y la negligencia hacia las personas mayores a través de la planificación de actuaciones<sup>6</sup>; un claro ejemplo lo tenemos en Girona, en 2007, cuando se publica un documento en el que se propone un Protocolo de Actuación contra el Maltrato a las Personas Mayores<sup>8</sup>. Como información más actual encontramos que en 2011 es cuando se produce una alianza global por los derechos de los ancianos, y en 2012 se publica la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores en América Latina, llamamiento a la protección de los derechos y libertades del adulto mayor en materia socio-sanitaria<sup>9</sup>.

Definimos el maltrato del mismo modo que lo hizo la OMS en la Declaración de Toronto: “Como la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que causa daño o angustia a una persona mayor y que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una perspectiva de confianza”<sup>10</sup>.

Existen diferentes tipos de malos tratos y varían según la persona, su entorno y el perfil del agresor: físico, psicológico, sexual, financiero, negligencia y abandono, obstinación diagnóstica y obstinación terapéutica. Por otro lado, debemos conocer cuáles son los escenarios donde se producen los malos tratos (ámbito familiar, institucional, asistencial, social<sup>12</sup>; cuál es el perfil del maltratador (en un 50% de los casos es el/la

cuidador/a principal a consecuencia del estrés provocado por las responsabilidades, un 85% es del entorno familiar, en un 37% el/la agresor/a también es mayor de 65 años, el 53% de agresores son hombres y el 47% mujeres<sup>11</sup>); cuál es el perfil de la persona maltratada (el 80% son mujeres y el 20% son hombres<sup>11</sup>); cuáles son las causas y consecuencias de los malos tratos (la causa suele ser multifactorial, y las consecuencias graves, incluyendo la aparición de otros síndromes como caídas, depresión, úlceras por presión e incluso la muerte<sup>8</sup>. Sin embargo, se han realizado muy pocos estudios empíricos para determinar las consecuencias del maltrato, aunque en los estudios clínicos y de casos existe abundante información sobre las graves dificultades, principalmente emocionales, de las personas mayores maltratadas<sup>10</sup>. Los factores de riesgo para que se dé el maltrato en el anciano están influidos por una serie de circunstancias personales y otro tipo de factores que los hace vulnerables según afirmaron Cooney y Montimer en 1995.

Existe un régimen sancionador a través del código penal, en el que se castiga el delito de malos tratos, el abandono, la inducción a abandonar el domicilio, los delitos de estafa, la apropiación indebida y el incumplimiento de los deberes, entre otros<sup>12</sup>.

En cuanto a la protección al mayor<sup>11</sup>, en términos generales, los derechos y libertades de las personas mayores son los mismos que los del resto de la población. Sin embargo, el ordenamiento jurídico otorga una serie de prioridades y una especial protección a las personas ante ciertas situaciones o riesgos.

Los profesionales de atención primaria tienen una oportunidad única para identificar e informar del maltrato a personas mayores. Esta tarea puede ser facilitada si se dispone de un instrumento adecuado, de tal forma que tras su aplicación el profesional pueda disponer de la información suficiente para saber si la persona mayor está siendo maltratada o no, así como qué tipo de maltrato está experimentando<sup>1</sup>. Aunque se han desarrollado diversos instrumentos dirigidos a la detección de malos tratos, la utilización de estos cuestionarios como cribado puede conllevar diversos riesgos. Por este motivo es necesario que reúnan una alta sensibilidad, especificidad, sencillez, no consuman excesivo tiempo en su realización, que puedan ser utilizados por cualquier profesional y que se adapten al contexto sociocultural<sup>1</sup>. En la actualidad se carece de instrumentos válidos, suficientemente sensibles y específicos para la detección de los malos tratos en personas mayores<sup>1</sup>. Al final de nuestro trabajo mostraremos un “Cuestionario de Ayuda al Profesional de Enfermería para la Detección Precoz del Maltrato en las Personas Mayores” (tabla 1), elaborado por nosotras mismas, basándonos en las referencias de los diferentes estudios y teniendo como objetivo que sirvan de ayuda en nuestra práctica asistencial y como base para futuras investigaciones.

## ■ DISCUSIÓN

A la hora de elaborar este artículo nos hemos basado en las referencias y evidencias científicas más actuales, resultado de la consulta de fuentes primarias. Por otra parte, hemos cumplido con los objetivos que planteamos al principio de la revisión: sensibilización de los profesionales sanitarios basándonos en ofrecer información lo más actualizada posible sobre el tema en cuestión, y aportar conocimientos y herramientas que ayuden en la práctica clínica a la hora de desarrollar la detección del maltrato.

Aunque se han desarrollado diversos estudios que han mostrado instrumentos dirigidos a la detección de los malos tratos, la utilización de estos cuestionarios como cribado puede conllevar diversos riesgos, motivo por el cual es necesario que reúnan una alta sensibilidad y especificidad. Basándonos en este hecho, “nos hemos atrevido”, apoyándonos en

**Tabla 1.** Cuestionario de Ayuda al Profesional de Enfermería de Atención Primaria para la Detección del Maltrato en las Personas Mayores

<p><b>1. Población diana</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Población a partir de los 65 años</li> <li>• Cuidadores de personas mayores dependientes, cuidadores informales y/o cuidadores familiares</li> </ul>																	
<p><b>2. Uso</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Método/herramienta de cribado para la detección del maltrato en personas mayores de 65 años en atención primaria de salud</li> </ul>																	
<p><b>3. Peculiaridades del cuestionario:</b> se trata de un cuestionario que se divide en dos partes</p>	<p><b>1.ª Parte</b></p> <p>Cuestionario cuidador, cuidador informal o cuidador familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Heteroadministrado (el cuestionario lo administra el profesional de enfermería al cuidador, familiar cuidador y/o cuidador informal)</li> <li>• Constará de 5 ítems, con unos valores en cada uno de los ítems que oscilan del 0 al 5, es decir: 0 Nunca    1 Rara vez    2 Alguna vez    3 A veces    4 Casi siempre    5 Siempre</li> <li>• Interpretación de los resultados: 0 ..... No hay maltrato 0-5 ..... Abandono 6-10 ..... Sospecha 11-15 ..... Probabilidad 16-20 ..... Existe certeza de la existencia de abuso 21-25 ..... Hay maltrato</li> </ul>																	
	<p><b>2.ª Parte</b></p> <p>Cuestionario usuario o persona mayor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoadministrado (solo puede rellenarlo el paciente. En el caso de ser analfabeto, será el profesional sanitario quien le ofrezca un cuestionario opcional con imágenes).</li> <li>• Constará de 10 ítems, con unos valores en cada uno de los ítems que oscilan del 0 al 5, es decir: 0 Nunca    1 Rara vez    2 Alguna vez    3 A veces    4 Casi siempre    5 Siempre</li> <li>• Interpretación de los resultados:</li> </ul> <table border="0"> <thead> <tr> <th>Número del ítem</th> <th>Valor de la respuesta</th> <th>Existencia de...</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1-2</td> <td>3-4 o 5</td> <td>Maltrato psicológico</td> </tr> <tr> <td>3-4</td> <td>3-4 o 5</td> <td>Maltrato sexual</td> </tr> <tr> <td>5-6</td> <td>3-4 o 5</td> <td>Maltrato o abuso financiero</td> </tr> <tr> <td>7-8</td> <td>3-4 o 5</td> <td>Negligencia o abandono</td> </tr> <tr> <td>9-10</td> <td>3-4 o 5</td> <td>Maltrato físico</td> </tr> </tbody> </table>	Número del ítem	Valor de la respuesta	Existencia de...	1-2	3-4 o 5	Maltrato psicológico	3-4	3-4 o 5	Maltrato sexual	5-6	3-4 o 5	Maltrato o abuso financiero	7-8	3-4 o 5	Negligencia o abandono	9-10	3-4 o 5
Número del ítem	Valor de la respuesta	Existencia de...																
1-2	3-4 o 5	Maltrato psicológico																
3-4	3-4 o 5	Maltrato sexual																
5-6	3-4 o 5	Maltrato o abuso financiero																
7-8	3-4 o 5	Negligencia o abandono																
9-10	3-4 o 5	Maltrato físico																

**OTROS VALORES**

- a) Si la opción de respuesta es 0, no existe maltrato.
- b) Si la opción de respuesta es 1, sospecha de maltrato.
- c) Si la opción de respuesta es 2, probabilidad de maltrato.

Nota: Citamos como existencia, probabilidad o sospecha de maltrato, porque los profesionales de enfermería, basándose en el marco legal de sus competencias profesionales, no está incluido en ellas diagnosticar un caso de maltrato; para ello, debemos recurrir al trabajo en equipo multidisciplinar que corrobore los datos obtenidos y desarrolle sus competencias profesionales correspondientes a su labor dentro del equipo multidisciplinar en el abordaje del maltrato en el anciano.

**APARTADO "OBSERVACIONES" DEL CUESTIONARIO**

Esta parte es fundamental para recoger más información sobre cuidador y persona mayor, argumentar y determinar la actuación a seguir una vez tengamos los resultados del test. En ella realizaremos un proceso de valoración constante y dinámica, que nos ayudará a valorar aspectos físicos, sociales, comportamientos, sentimientos, etc.

**FORMATO DEL CUESTIONARIO**

Nombre del cuidador: ..... Edad: ..... Parentesco: .....  
 Nombre del paciente: ..... Edad: ..... Grado de dependencia: .....  
 Nombre del enfermero/a: .....  
 Fecha: ..... Unidad/Centro: .....

<b>Primera parte:</b> cuidador formal, informal y/o familiar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cree que necesita ayuda para el cuidado de (nombre de adulto mayor o persona dependiente)? 0 Nunca 1 Rara vez 2 Alguna vez 3 A veces 4 Casi siempre 5 Siempre</li> <li>2. Cuando invierte tiempo en el cuidado de (nombre de adulto mayor o persona dependiente), ¿cree que es excesivo y que le resulta el trato difícil a diario? 0 Nunca 1 Rara vez 2 Alguna vez 3 A veces 4 Casi siempre 5 Siempre</li> <li>3. ¿Se preocupa de que reciba asistencia médica y siga el tratamiento pautado? 0 Nunca 1 Rara vez 2 Alguna vez 3 A veces 4 Casi siempre 5 Siempre</li> <li>4. ¿Se preocupa de ofrecer a (nombre de adulto mayor o persona dependiente) los cuidados básicos, es decir, aseo, acicalamiento, seguimiento adecuado de la dieta, correcta administración de su medicación,...)? 0 Nunca 1 Rara vez 2 Alguna vez 3 A veces 4 Casi siempre 5 Siempre</li> <li>5. ¿Piensa que (nombre de adulto mayor o persona dependiente) es una carga para su día a día? ¿Se siente cansado/a o desmotivado/a a la hora de desarrollar los principales cuidados? 0 Nunca 1 Rara vez 2 Alguna vez 3 A veces 4 Casi siempre 5 Siempre</li> </ol>
<b>Segunda parte:</b> usuario o persona mayor	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿El diálogo con las personas de su entorno es problemático? 0 Nunca 1 Rara vez 2 Alguna vez 3 A veces 4 Casi siempre 5 Siempre</li> <li>2. ¿Habitualmente las personas de su entorno lo infravaloran y usan un vocabulario despectivo hacia su persona? 0 Nunca 1 Rara vez 2 Alguna vez 3 A veces 4 Casi siempre 5 Siempre</li> <li>3. ¿Alguna vez (en los últimos meses) alguien ha intentado realizarle algún tipo de tocamiento sin su consentimiento? 0 Nunca 1 Rara vez 2 Alguna vez 3 A veces 4 Casi siempre 5 Siempre</li> <li>4. ¿Recientemente ha percibido en su entorno algún comportamiento sexual hacia usted con el que se haya sentido incómodo? 0 Nunca 1 Rara vez 2 Alguna vez 3 A veces 4 Casi siempre 5 Siempre</li> <li>5. ¿Recientemente alguien ha intentado apropiarse de alguna cosa de usted? 0 Nunca 1 Rara vez 2 Alguna vez 3 A veces 4 Casi siempre 5 Siempre</li> <li>6. ¿Alguna vez le han obligado a firmar algún documento contra su voluntad? 0 Nunca 1 Rara vez 2 Alguna vez 3 A veces 4 Casi siempre 5 Siempre</li> <li>7. ¿Está solo/a la mayor parte de los días de la semana? 0 Nunca 1 Rara vez 2 Alguna vez 3 A veces 4 Casi siempre 5 Siempre</li> <li>8. ¿Se asea y come todos los días a sus horas, tomando su medicación? 0 Nunca 1 Rara vez 2 Alguna vez 3 A veces 4 Casi siempre 5 Siempre</li> <li>9. ¿Habitualmente le empujan, golpean o zarandean? 0 Nunca 1 Rara vez 2 Alguna vez 3 A veces 4 Casi siempre 5 Siempre</li> <li>10. ¿Generalmente se encuentra seguro y libre de peligros en su vivienda? 0 Nunca 1 Rara vez 2 Alguna vez 3 A veces 4 Casi siempre 5 Siempre</li> </ol>
<b>Puntuación final</b>	a) CUESTIONARIO CUIDADOR (formal, informal y/o familiar): ..... b) CUESTIONARIO USUARIO O PERSONA MAYOR: ..... Observaciones: .....

referencias bibliográficas de calidad científica, a realizar un cuestionario (tabla 1) que esperamos sea de gran utilidad a los profesionales de enfermería en su práctica asistencial a nivel de atención primaria. Este cuestionario está pendiente de validar en la práctica clínica y esperamos la aportación de nuestros compañeros en lo que se refiere a que nos hagan saber: las ventajas/desventajas de su uso, posibles modificaciones, barreras que encuentran antes, durante y tras la aplicación, etc., es decir, esperamos en definitiva futuras investigaciones en esta línea, ya que existen muy pocos estudios sobre herramientas de detección del maltrato, hecho que ha supuesto una importante barrera a la hora de desarrollar esta revisión bibliográfica.

Por último, creemos que hemos hecho una importante aportación ante la falta de conocimientos de los profesionales sanitarios, ya que unido a la diferencia de criterios a la hora de registrar el caso de maltrato y a la inexistencia de cuestionarios y recursos válidos para su detección son los factores principales que dificultan la detección del maltrato en el mayor. Aunque otra barrera es la actitud profesional y social ante las personas mayores, que condiciona la atención en cuanto a identificación y detección del maltrato en el mayor<sup>11</sup>.

## ■ CONCLUSIONES

- Actualmente, el maltrato a las personas mayores constituye un importante problema a nivel de salud pública y social, ya que todos somos responsables de este “estigma” y a todos nos repercute de algún modo.
- El hecho de que la población envejezca de forma progresiva hace que los profesionales sanitarios reflexionemos sobre la necesidad de desarrollar una atención primaria adaptada a los mayores.
- La sensibilización y la detección del maltrato son los puntos clave de nuestro trabajo. Creemos que estas herramientas son indispensables para los profesionales de enfermería, y en general para el resto de profesionales que componen el equipo multidisciplinar.
- Apostamos por el desarrollo de futuras líneas de investigación ■

### Conflicto de intereses

Esta publicación no está sujeta a ningún tipo de financiación tanto pública como privada. Sí queremos mencionar nuestro interés personal en cuanto a la formación que nos ha aportado a nivel profesional y personal la realización de dicha publicación.

## ■ BIBLIOGRAFÍA

1. Moya Bernal A, Barbero Gutiérrez J. Malos tratos a personas mayores: Guía de actuación. Observatorio de Personas Mayores. Edic. 2005. [Consultado el 07/04/2014]. Disponible en: <http://www.copib.es/pdf/imsero-malostratos-01.pdf>
2. Arellano PM, Garreta BM, Cervera AM. Negligencia, Abuso y Maltrato. En: SEGG. Tratado de Geriátria para residentes. Madrid: IM&C; 2006. p. 133-40.
3. Coma, M, Muñoz J, Postigo P. Visión del maltrato al anciano desde Atención Primaria. [Consultado el 08/04/2014]. Gac Sanit 2007;21(3). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112007000300010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112007000300010)
4. Iborra Marmolejo I. Maltrato en las personas mayores en la familia en España. Centro Reina Sofía. Valencia: Junio 2008. [Consultado el 08/04/2014]. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Violencia\\_Genero\\_Ficheros\\_Maltrato\\_personas\\_mayores.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Violencia_Genero_Ficheros_Maltrato_personas_mayores.pdf)
5. Trejo Maturana C. El viejo en la historia. Acta Bioethica. 2001; año VII, n.º 1.
6. Declaración de Toronto: 17 de noviembre de 2002. [Consultado el 04/10/2015]. Disponible en: [http://www.who.int/ageing/projects/elder\\_abuse/alc\\_toronto\\_declaration\\_es.pdf](http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_es.pdf)
7. Carta de San José sobre los Derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe. [Consultado el 08/04/2014]. Disponible en: [http://www.eclac.cl/prensa/noticias/comunicados/1/46681/CRE3\\_CartadeSanJose\\_aprobada-11mayo-ESP\\_SM.pdf](http://www.eclac.cl/prensa/noticias/comunicados/1/46681/CRE3_CartadeSanJose_aprobada-11mayo-ESP_SM.pdf)
8. Castedo Martínez O, Besada Torres MS, Álvarez García O. Cuidado y Diagnóstico de Enfermería Geriátrica. Diciembre 2012; Módulo III: Experto Universitario Enfermería Geriátrica. Capítulo VII: El maltrato en ancianos (121-137). Madrid: UNED, diciembre de 2012.
9. Malandía García N. Detección del Maltrato al Adulto Mayor en Atención Primaria. 2013. [Consultado el 08/04/2014]. Disponible en: <http://zaguan.unizar.es/TAZ/EUCS/2013/10734/TAZ-TFG-2013-201.pdf>
10. Documentos y normativa. [Consultado el 08/04/2014]. Disponible en: [http://www.fiscal.es/Fiscal-especialista/Proteccion%20de%20los%20derechos%20de%20las%20personas%20mayores/Documentos-y-normativa.html?c=Page&cid=1242052738488&pagename=PFiscal%2FPage%2FFGE\\_pintarDocumentosEspecialista&vest=1242052738488](http://www.fiscal.es/Fiscal-especialista/Proteccion%20de%20los%20derechos%20de%20las%20personas%20mayores/Documentos-y-normativa.html?c=Page&cid=1242052738488&pagename=PFiscal%2FPage%2FFGE_pintarDocumentosEspecialista&vest=1242052738488)
11. Protección al mayor. [Consultado el 08/04/2014]. Disponible en: [http://www.espaciomayores.es/imsero\\_01/espaciomayores/Normativa/proteccion\\_mayor/index.htm](http://www.espaciomayores.es/imsero_01/espaciomayores/Normativa/proteccion_mayor/index.htm)
12. Rueda Estada JD. El maltrato a las personas mayores: bases teóricas para su estudio. Junta de Castilla y la Mancha. 2008 [Consultado el 08/04/2014]. Disponible en: <http://www.jcyl.es/web/jcyl/binarios/348/900/Libro%20maltrato%20a%20personas%20mayores.pdf?blobheader=application%2Fpdf%3Bcharset%3DUTF-8&blobheadername1=Cache-Control&blobheadername2=Expires&blobheadername3=Site&blobheadervalue1=no-store%2Cno-cache%2Cmust-revalidate&blobheadervalue2=0&blobnocache=true>