

Malos tratos en ancianos: análisis de herramientas de detección. Revisión crítica de la literatura científica

Elder abuse: analysis of screening tools. Critical review of the scientific literature

Maidor Cornes Fernández^{1,*}

María Dolores Calle Calle²

1. Residente de Enfermería Obstétrico-Ginecológica. Hospital Joan XXIII. Institut Català de Salut. Tarragona, España.
2. Enfermera especialista en Enfermería Comunitaria y Salud Mental. Profesora de la Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz. Osakidetza/Servicio Vasco de Salud. Álava/Araba, España.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: m.cornes.mc@gmail.com (Maidor Cornes Fernández).

Recibido el 21 de septiembre de 2022; aceptado el 27 de diciembre de 2022.

RESUMEN

Objetivos: Estudiar la utilidad de las diferentes herramientas empleadas en la detección de malos tratos en personas mayores. **Metodología:** Revisión crítica de la literatura en las bases de datos Medline, CINAHL, Cuiden, EMBASE y PsycINFO, y búsqueda manual en Cochrane, la revista Gerontologist y Google Scholar. **Criterios de inclusión:** artículos en castellano e inglés; personas de 60 y más años y sus cuidadores, independientemente de su raza, estado de salud o condición socioeconómica. Para asegurar la calidad de los estudios se utilizaron los criterios de las guías CASPe. **Resultados:** De los 594 artículos encontrados en la búsqueda, en el análisis final fueron incluidos 21. Se hallaron un total de 16 herramientas de cribado, las cuales se analizaron de forma cualitativa y psicométrica con las subcategorías correspondientes. Se clasificaron en las orientadas al receptor de cuidados y las orientadas al cuidador. **Conclusiones:** Resulta difícil elegir una herramienta para ser utilizada en la práctica general. Sin embargo, la escala E-IOA, específicamente el anexo B, es la herramienta más recomendable para detectar el maltrato a personas mayores. El profesional de enfermería debe ser el profesional que lidere la evaluación integral de la detección de las personas mayores maltratadas.

PALABRAS CLAVE: Maltrato al anciano, herramientas de detección, reproducibilidad de los resultados.

ABSTRACT

Objectives: To study the usefulness of the different tools used in the detection of elder abuse. **Methodology:** Critical review of the literature in the Medline, CINAHL, Cuiden, EMBASE and PsycINFO databases and manual search in Cochrane, the journal Gerontologist and Google Scholar. **Inclusion criteria:** articles in Spanish and English; people aged 60 years and older and their caregivers, regardless of race, health or socioeconomic status. To ensure the quality of the studies, the criteria of the CASPe guidelines were used. **Results:** Of the 594 articles found in the search, 21 were included in the final analysis. A total of 16 screening tools were found, which were analyzed qualitatively and psychometrically with the corresponding subcategories. They were classified into those oriented to the care recipient and those oriented to the caregiver. **Conclusions:** It is difficult to choose a tool to be used in general practice. However, the E-IOA scale, specifically appendix B, is the most recommended tool for detecting elder abuse. The nursing professional should be the professional who leads the comprehensive assessment of the detection of elder abuse.

KEYWORDS: Elder abuse; screening tools; reproducibility of results.

■ INTRODUCCIÓN

El maltrato hacia las personas mayores se produce desde una situación de aprovechamiento de la desigual relación entre agresores y víctimas con capacidades defensivas disminuidas, tanto en lo físico como en lo mental, consecuencia del proceso de envejecimiento. A esto se añade un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas y degenerativas, situaciones que pueden generar dependencia y, como resultado, necesitar cuidados a largo plazo, encontrándose entonces en una situación de alta vulnerabilidad¹.

Probablemente, la mayoría de los comportamientos abusivos hacia las personas mayores hayan existido desde siempre, pero no es hasta mediados de la década de 1970 cuando se comienza a percibir como un problema social; si bien uno de los puntos clave para la aceptación social y profesional del maltrato a personas mayores como problema universal fue el establecimiento de una definición consensuada^{1,2}. La más aceptada fue inicialmente desarrollada por la organización Action on Elder Abuse en 1995, incorporada posteriormente por la Organización Mundial de la Salud en 2002: "Acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa

Tabla 1. Tabla de búsqueda

Base de datos	Ecuación de búsqueda
Medline Ovid	Elder Abuse AND Psychometrics
	Elder Abuse AND Surveys and Questionnaires
CINAHL	Elder Abuse AND Psychometrics
	Elder Abuse AND Scale AND validity AND reliability
Cochrane Library	elder abuse AND diagnosis AND Aged
	elder abuse AND psychometric
Cuiden	ancianos AND maltrato AND diagnóstico
	ancianos AND malos AND tratos AND diagnóstico
EMBASE	Elder Abuse AND Psychometry
	Elder Abuse AND Diagnosis
Base de datos	Ecuación de búsqueda
PsycINFO	Elder Abuse AND Psychometrics
	Elder Abuse AND diagnosis
Búsqueda manual	Ecuación búsqueda
Gerontologist	Elder abuse AND Psychometrics
Google Scholar	Mediante la búsqueda del título del artículo

de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana”². Hoy en día, el maltrato de personas mayores se considera una violación de los derechos humanos y es una de las principales causas de lesiones, enfermedades, pérdida de productividad, aislamiento y desesperación en este colectivo³.

El cribado es muy importante, ya que permite profundizar en la valoración del maltrato a la persona mayor cuando existen sospechas por parte del profesional sanitario. Sin embargo, a pesar de que se han desarrollado diversas herramientas, existen diferencias clave en el enfoque, formato, estructura y tipo de datos que recopilan⁴. Por ello, es necesario identificar las más útiles, con el fin de mejorar la detección de este grave problema.

■ OBJETIVOS

Analizar la utilidad de los diferentes instrumentos dirigidos a detectar el maltrato sufrido por las personas mayores.

■ METODOLOGÍA

Para dar respuesta al objetivo se realizó una revisión crítica de la literatura.

- **Método de búsqueda.** La búsqueda de la documentación se inició en octubre y finalizó en diciembre de 2020, y se utilizaron las siguientes palabras clave: *personas mayores, detección, maltrato, propiedades psicométricas, validez y fiabilidad*. En la tabla 1 se muestran las bases de datos que se han consultado y sus ecuaciones de búsqueda.
- **Criterios de inclusión.** Se incluyeron estudios transversales, longitudinales, prospectivos de cohortes observacionales, metodología mixta y artículos originales publicados en castellano y en inglés disponibles

en *full text*. Se estableció como población a las personas con 60 años o más y cuidadores, independientemente de raza, estado de salud o condición socioeconómica. No se estableció límite de año debido a que los artículos publicados en los últimos 10 años son muy escasos.

- **Criterios de exclusión.** Se excluyeron metaanálisis, revisiones bibliográficas y sistemáticas, literatura gris, tesis, actas, conferencias, etc. Las publicaciones cuyo objetivo de investigación es la autonegligencia, se rechazaron, ya que existen diferentes opiniones sobre su inclusión como un tipo de maltrato.
- **Proceso de búsqueda y elección de artículos.** En la figura 1 se muestra el diagrama de flujo PRISMA del proceso de búsqueda y selección de la literatura. Se evaluó la calidad de los artículos seleccionados con el guion de lectura crítica basado en los criterios de las guías CASPe.
- **Análisis e interpretación de la información.** A partir de los 21 artículos seleccionados se realizó un preanálisis de su contenido y, seguidamente, se realizó una lectura detallada agrupando en una tabla resumen la información relevante para responder al objetivo de la presente revisión (tabla 2).

■ RESULTADOS

Tras la revisión crítica de la literatura se seleccionaron 21 estudios, y se encontraron 16 herramientas de detección de maltrato en personas mayores, de las cuales 5 son escalas y 11 cuestionarios.

Análisis cualitativo

Los instrumentos de detección del maltrato en las personas mayores se clasificaron por fuente de información, según estuviesen orientados al receptor de cuidados o al cuidador. Por otro lado, en cada uno de ellos se

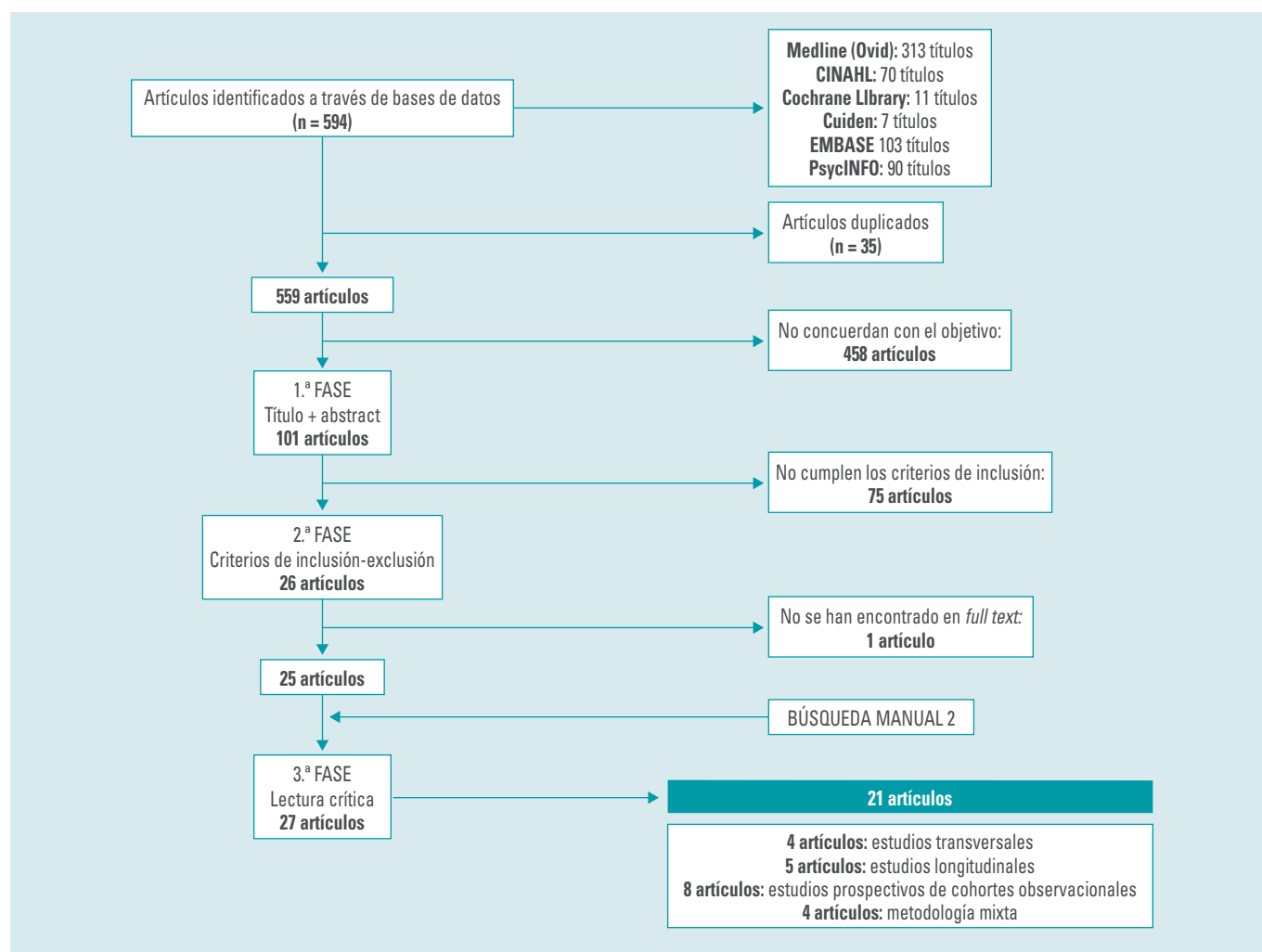


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA del proceso de búsqueda y selección de la literatura.

especificó si los datos valorados se referían a datos subjetivos u objetivos, según la información es recogida directamente a través de una entrevista con la persona mayor o con el cuidador, o bien a través de la observación por parte de los profesionales de la salud. Asimismo se identificaron los ítems asignados a cada tipo de maltrato, junto con el porcentaje en el que están representados dentro de la herramienta de detección. Toda esta información se puede consultar en la figura 2.

HERRAMIENTAS DIRIGIDAS AL RECEPTOR DE CUIDADOS

- *Maltrato físico.* La agrupación de varias preguntas, así como la recogida de datos objetivos, permiten valorar este tipo de maltrato con más profundidad y ofrecen la oportunidad de que la víctima pueda identificar situaciones de maltrato. Llama la atención que el cuestionario DMTPM contempla las sujeciones físicas y la alimentación forzosa. En relación con la sujeción física, se ha considerado buena práctica con el fin de prevenir caídas, y en cuanto a la alimentación forzosa, era mejor forzar a la persona a comer que dejar que no comiera, ya que esto podría entenderse como una negligencia o desatención. En ambos casos, se ha primado el principio de beneficencia sobre el de autonomía.

- *Maltrato psicológico.* Cabe destacar que en algunos instrumentos de detección hay ítems que no se ajustan a la definición propiamente dicha. Por ejemplo, en la escala E-IOA Appendix A hay ítems que se refieren a pérdidas familiares o traumas que puedan dañar la salud mental del individuo, que es un indicador de malestar que puede desencadenar conflictos familiares, pero no por ello demostrar la existencia de maltrato psicológico en el anciano. Por otra parte, la infantilización de la persona mayor únicamente se recoge en el cuestionario OAPAM, a pesar de que se relaciona con la sobreprotección y no preserva la dignidad de la persona mayor. Finalmente, cabe subrayar que el maltrato psicológico puede derivar en ansiedad y miedo inexplicable, así como en la aparición de somatizaciones como pérdida de pelo, pérdida de apetito o confusión⁵. Estos potenciales indicadores podrían alertar de este tipo de maltrato.
- *Negligencia y abandono.* Debido a la sutileza con la que aparece, a menudo es difícil valorar este tipo de maltrato, lo que hace necesario contar con herramientas que incluyan datos objetivos. En este sentido, la escala EAI recoge sus consecuencias recopiladas en la definición. Este tipo de maltrato se hace más evidente con el aumento de la dependencia, por lo que es importante valorar si el cuidador ha satisfecho las necesidades del anciano según su funcionalidad⁶.

Tabla 2. Tabla resumen de la información relevante para responder al objeto de la presente revisión

Autores	Tipo de estudio	Muestra y paciente	Resultados más relevantes
Schofield et al. 2003 ¹¹ EE.UU.	Estudio longitudinal	10.421 mujeres de 72 a 78 años	<p>Escala VASS: adaptación d HS/EAST. Está diseñado como un mecanismo de autoinforme. Muy corto, sencillo de completar. 12 elementos con preguntas de sí o no</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiabilidad alfa de Cronbach: dependencia $\alpha = 0,74$; agotamiento $\alpha = 0,44$; debilidad $\alpha = 0,45$; coartación $\alpha = 0,31$
Da Silva Maia et al. 2016 ²⁵ Brasil	Estudio transversal	66 personas de 60 a 84 años	<p>Escala VASS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consistencia interna - Kurder Richardson: global 0,688; dependencia 0,289; agotamiento 0,552; debilidad 0,548; coartación: 0,303
Dantas et al. 2017 ³² Brasil	Estudio transversal	Edad promedio: 70,5 años	<p>Escala VASS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consistencia interna - Kurder Richardson: global 0,69; dependencia 0,35; agotamiento 0,32; debilidad 0,71; coartación 0,51 • Fiabilidad interna intraobservador - índice Kappa: global 0,97; dependencia 0,656; agotamiento 0,890; debilidad: 0,955; coartación 0,736
Conrad et al. 2010 ²³ Inglaterra	Estudio prospectivo de cohortes observacionales	227 personas mayores certificadas por, al menos, un tipo de maltrato	<p>Cuestionario OAFEM: administrado por profesionales. 79 ítems divididos en 6 dominios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiabilidad - Rasch person reliability 0,92 (= alfa de Cronbach = 0,96)
Conrad et al. 2010 ²⁴ Inglaterra	Estudio prospectivo de cohortes observacionales	226 adultos mayores con capacidad cognitiva	<p>Cuestionario OAPAM: diseñado para ser administrado por profesionales. Contiene 31 elementos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiabilidad - Rasch person reliability: 0,86 (= alfa de Cronbach = 0,92)
Giraldo-Rodríguez et al. 2012 ¹³ México	Estudio transversal	626 personas mayores de 60 años o más	<p>Escala GMS: diseñada para ser administrada por profesionales capacitados con experiencia en malos tratos en ancianos. Compuesta por 22 elementos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiabilidad - alfa de Cronbach: global 0,83. Maltrato físico 0,72; maltrato psicológico 0,82; negligencia 0,80; agresión sexual 0,87; maltrato económico 0,55
Goikoetxea et al. 2017 ²⁷ España	Metodología mixta	596 ancianos evaluados con el cuestionario 1; 138 con el 2 y 86 con ambos	<p>Cuestionario DMTPM: prevenir y detectar maltratos físicos y económicos. Consta de 2 cuestionarios: 1. estudiar los factores de riesgo, y 2. evaluar indicadores para determinar sospecha de maltrato</p> <p>Consistencia interna - Kurder-Richardson: 1. cuestionario: 0,637, y 2. cuestionario: 0,721</p>
Cohen et al. 2006 ¹² Israel	Estudio prospectivo de cohortes observacionales	108 pacientes de 65 años o más y sus cuidadores en el ámbito hospitalario	<p>Escala E-IOA: tiene que ser administrada por profesionales capacitados. Incluye al cuidador. Incluye 46 indicadores relacionados con el receptor de cuidados y 44 indicadores del cuidador</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiabilidad - alfa de Cronbach: Behaviour problems (caregiver), $\alpha = 0,86$; mental or emotional difficulties (caregiver), $\alpha = 0,91$; poor current relationship (caregiver), $\alpha = 0,82$; marital or family problems (caregiver), $\alpha = 0,80$; behaviour problems (elder), $\alpha = 0,91$; financial dependence (caregiver), $\alpha = 0,78$; socially isolated (elder), $\alpha = 0,88$; marital or family problems (elder), $\alpha = 0,90$
Reis et al. 1995 ¹⁴ Canadá	Estudio prospectivo de cohortes observacionales	44 cuidadores que han maltratado y 45 que no han maltratado de servicios sociales y de salud; y 50 cuidadores que no han maltratado y no reciben servicios	<p>Cuestionario CASE: diseñado específicamente para uso comunitario y profesionales sin experiencia. Se tarda 1 o 2 min en completar la escala. Dirigido a cuidadores formales e informales. Consta de 8 elementos. Elaborado con respuestas dicotómicas de sí o no</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiabilidad - alfa de Cronbach: 0,71
Pérez-Rojo et al. 2015 ¹⁵ España	Metodología mixta	211 cuidadores informales principales de persona mayor con demencia durante al menos 3 meses	<p>Cuestionario CASE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiabilidad - alfa de Cronbach: 0,84

Continúa

Tabla 2. Tabla resumen de la información relevante para responder al objeto de la presente revisión (Cont.)

Autores	Tipo de estudio	Muestra y paciente	Resultados más relevantes
Platts-Mills et al. 2020²⁹ EE.UU.	Estudio longitudinal	916 personas mayores de 65 años que no tengan una enfermedad grave	Cuestionario ED SENIOR AID: realizado por enfermeras con al menos 3 años de experiencia. Evaluación en 3 partes: estado mental, dependencia y maltrato, y examen físico • Sensibilidad 94,1%; especificidad 84,3%
Simmons et al. 2020³⁰ Suecia	Metodología mixta	95 adultos mayores de 65 años hospitalizados	Cuestionario REAGERAS: autoadministrable. Está formado por 9 elementos. Detecta maltrato físico, emocional, sexual, económico y por negligencia. • Sensibilidad 87,5%; especificidad 92,3%
Ruelas-González et al. 2017¹⁶ México	Metodología mixta	253 personas de 60 años y más	Cuestionario FAMOASQ: no es necesario que lo administre un experto. Breve. Compuesto por 15 preguntas dicotómicas (sí/no) • Fiabilidad - alfa de Cronbach: 0,89. Sensibilidad: 86%; especificidad 90%
Reis et al. 1998¹⁷ Canadá	Estudio longitudinal	341 adultos mayores de la iniciativa PROJECT CARE con cuidador no remunerado	Escala IOA: administrada por profesionales capacitados de IOA a través de una entrevista tanto con los ancianos como con sus cuidadores. Escala que consta de 15 ítems sobre el anciano y 12 ítems sobre el cuidador. • Fiabilidad - alfa de Cronbach: 0,92
Touza et al. 2018¹⁰ España	Estudio longitudinal	231 personas mayores y sus cuidadores principales	Escala IOA: • Fiabilidad - alfa de Cronbach: 0,98. Sensibilidad 94%; especificidad 85%
Yaffe et al. 2008²⁸ Canadá	Estudio longitudinal	953 personas mayores de 65 años o más, cognitivamente bien	Cuestionario EASI: el profesional médico de atención primaria hace 5 preguntas al anciano sobre los últimos 12 meses y el profesional responde la sexta pregunta según lo que ha visto. Rápido, menos de 2 min • Sensibilidad 47%; especificidad 75%
Zawisza et al. 2019¹⁸ Polonia	Estudio transversal	2.443 personas mayores de más de 65 años, cognitivamente bien	Cuestionario SRNS: herramienta autoadministrable. Consiste en respuestas politómicas, no solo midiendo el riesgo de negligencia sino también su severidad. Tiene como objetivo detectar las necesidades de las personas mayores insatisfechas • Fiabilidad - alfa de Cronbach: 0,91. Sensibilidad 71%; especificidad 93%
Reis and Nahmiash 1995¹⁹ Canadá	Estudio prospectivo de cohortes observacionales	492 personas mayores de 60 años, con ingresos medios-bajos e intervenciones tras maltrato después de 2 años y que cuentan con asistentes habituales	Cuestionario BASE: los profesionales de la salud necesitan capacitación para hacer preguntas e interpretar las respuestas. El tiempo de administración es de 1 min. Un conjunto de preguntas de investigación de 5 elementos • Fiabilidad - alfa de Cronbach: 0,91
Fulmer et al. 2000²⁰ EE.UU.	Estudio prospectivo de cohortes observacionales	180 personas mayores de 70 años	Escala EAI: diseñada para ser administrada por proveedores de atención médica. Tiempo de administración: 15 min. Lista de verificación de 41 elementos. 7 secciones que evalúan signos y síntomas objetivos y quejas subjetivas de maltrato • Sensibilidad 71%; especificidad 93%
Fulmer et al. 2000²¹ EE.UU.	Estudio prospectivo de cohortes observacionales	501 personas mayores de 70 años que acuden a urgencias	• Fiabilidad - alfa de Cronbach: 0,84
Neale et al. 1991²² EE.UU.	Estudio prospectivo de cohortes observacionales	170 ancianos que han denunciado ser víctimas de malos tratos a los servicios sociales; 42 adultos mayores sin evidencia de maltrato, y 47 adultos mayores como grupo de control	Cuestionario HS/EAST: diseñado para proveedores de atención médica en una entrevista con personas mayores en entornos clínicos. Estimación de 5 a 10 min. Cuestionario de 15 ítems. • Fiabilidad - alfa de Cronbach: 0,29

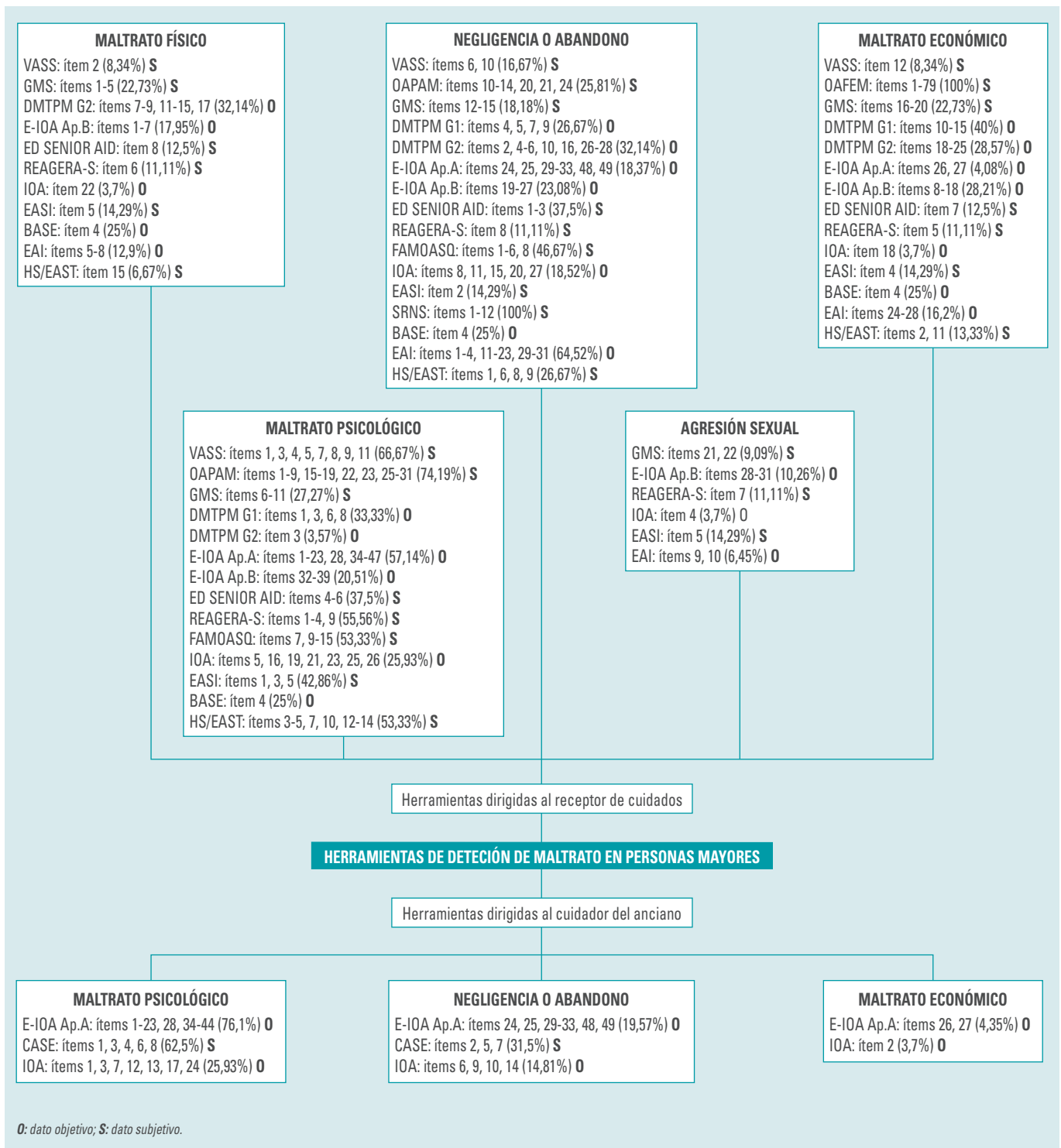


Figura 2. Clasificación de las herramientas de detección de maltrato por destinatario y tipo de maltrato.

- *Agresión sexual.* Sigue siendo un tema tabú, que se mantiene en gran medida sin ser denunciado ni detectado. A esto se añade que la mayoría de los abusadores son miembros de la familia típicamente en posiciones de cuidado, por lo que las personas mayores no denuncian debido al vínculo familiar que existe⁷.
- *Maltrato económico.* Algunos cuestionarios hacen referencia a la dependencia de los recursos financieros de la persona mayor que tienen los diferentes miembros de la familia, lo que puede tener como consecuencias la incapacidad de pagar facturas, la falta de servicios, el desahucio y el deterioro del nivel de vida del adulto mayor. Es necesario buscar

la razón cuando los recursos financieros del anciano son adecuados, pero no cubren sus necesidades básicas⁸.

INSTRUMENTOS DIRIGIDOS AL CUIDADOR

- **Maltrato psicológico.** En algunos instrumentos, como el cuestionario CASE, se observa que las preguntas realizadas al cuidador pueden dar pie a que este no responda de manera fiable, recogiendo así información insuficiente para su detección. En cambio, mediante los indicadores y la observación objetiva, el profesional puede detectar de manera más efectiva indicios de este tipo de maltrato.
- **Negligencia y abandono.** Cabe señalar que tanto la escala IOA como la E-IOA Ap. A recogen información sobre el consumo de alcohol o de otras sustancias por parte del cuidador, de manera que puede desatender sus obligaciones con las personas mayores que dependen de él. Del mismo modo, los cuidadores pueden animar a los ancianos a beber alcohol para hacerlos más dóciles. Otros ítems que valoran estas escalas tienen en cuenta la poca disposición e inexperiencia del cuidador⁹.
- **Maltrato financiero.** Se evaluó mediante recogida de información referente a la dependencia financiera y a los medios satisfactorios para vivir del cuidador, información que consideramos vaga e imprecisa para la detección de este tipo de maltrato.

Podemos concluir que las únicas herramientas que incluyen los 5 tipos de maltrato evaluados son los cuestionarios GMS, REAGERA-S y EASI, y las escalas E-IOA Ap. B e IOA. El tipo de maltrato que no se recoge en los instrumentos de los que disponemos queda invisibilizado. Por tanto, un buen instrumento de detección de maltrato en ancianos debería valorar de manera extensa los 5 tipos de maltrato.

Por otro lado, obtendremos información más fiable utilizando indicadores objetivos, dado que, además de permitir una valoración más completa, facilitan la detección del maltrato en determinadas situaciones en las que la persona mayor no se atreve a denunciarlo por miedo a las consecuencias, como puede ser el temor a dañar la convivencia familiar, o debido a los sentimientos de vergüenza, tristeza e impotencia que conllevan el ocultamiento de la realidad. Asimismo, también resulta útil en las personas mayores que no pueden identificarlo, porque no son conscientes de la situación de maltrato que están viviendo o porque no tienen la capacidad cognitiva ni para reconocerla ni para expresarla, y son estas, precisamente, las que se encuentran en situación de mayor fragilidad/vulnerabilidad.

Touza et al. concluyen que los indicadores dirigidos al maltratador son mejores predictores de maltrato que los dirigidos al receptor de cuidados¹⁰. No obstante, hay que tener en cuenta que es posible que este no nos esté brindando información veraz respecto a la persona mayor. Finalmente, se debe considerar la variable cultural en la cual se ha creado la herramienta, ya que se puede hacer énfasis en diferentes aspectos de acuerdo con los valores de una cultura en particular.

Análisis psicométrico

REPRODUCTIBILIDAD

- **Fiabilidad.** En el análisis de Schofield y Mishra, la escala VASS mostró valores poco satisfactorios en todas las dimensiones, a excepción de la dimensión de dependencia ($\alpha = 0,74$)¹¹. La escala E-IOA mostró una buena fiabilidad en sus 11 dimensiones, con valores superiores a $\alpha > 0,78$ ¹². Asimismo, el análisis de Giraldo-Rodríguez y Rosas Carrasco arrojó también buenos valores en las 5 dimensiones del instrumento GMS con $\alpha > 0,72$, excepto en el maltrato económico, en que el resultado no superó el 0,55¹³.

En cuanto al análisis de fiabilidad global del resto de los instrumentos: CASE, FAMOASQ, IOA, SRNS, BASE y EAI alcanzaron buenos valores ($\alpha > 0,71$)^{10,14-20}. Llama la atención el bajo valor ($\alpha = 0,29$) de la escala HS/EAST, que en principio orientaría hacia no recomendar su uso²¹. Los cuestionarios OAFEM y OAPAM analizados por Conrad et al. valoraron la fiabilidad mediante Rasch Person Reliability, donde los valores fueron 0,92 (Cronbach- $\alpha = 0,96$) y 0,86 (Cronbach- $\alpha = 0,92$), respectivamente^{22,23}. El instrumento que demostró mayor fiabilidad fue la escala IOA en el análisis de Touza et al., que logró un resultado de alfa de Cronbach de 0,98¹⁰.

- **Consistencia interna.** En el estudio de Da Silva y Chavez y en el de Dantas et al., el cuestionario VASS demostró valores en la correlación de Kurder-Richarson (KR) por debajo de 0,55 en todas las dimensiones, a excepción de la dimensión de vulnerabilidad, con un valor de 0,7 en los estudios de Da Silva y Chavez²⁴ y Dantas et al.²⁵. Por otro lado, los valores de la dimensión dependencia fueron bajos en ambos estudios. Sin embargo, los cuestionarios 1 y 2 de la escala CAPV DMTPM mostraron valores superiores en la correlación de KR, obteniendo como resultado 0,637 y 0,721, respectivamente²⁶.
- **Fiabilidad intraobservador.** El cuestionario VASS en el estudio de Dantas et al. demuestra un buen índice Kappa global, con buenos valores en lo que respecta a las dimensiones de abatimiento y vulnerabilidad, pero valores inferiores a los deseados ($< 0,74$) en las dimensiones de dependencia y coerción²⁵.

SENSIBILIDAD-ESPECIFICIDAD

- **Sensibilidad.** Todos los instrumentos analizados superan el 71%, excepto el cuestionario EASI, que analizaron Yaffé et al., donde el valor no superó el 47%²⁷. Los instrumentos que mostraron mayor capacidad para detectar a las personas mayores víctimas de maltrato fueron la escala IOA y el cuestionario ED SENIOR AID, con una sensibilidad del 94 y 94,1%, respectivamente^{10,17,28}.
- **Especificidad.** En todos los estudios fue superior al 71%^{10,12,16,18,20,27-29}. Destaca la escala E-IOA, con un 97%.

DISCUSIÓN

El objetivo de esta revisión ha sido estudiar las características de diferentes recursos de detección del maltrato a personas mayores.

En el análisis cualitativo se identifican 11 herramientas que no incluyen los 5 tipos de maltrato analizados. Este hallazgo sugiere que algunos tipos de maltrato pueden permanecer invisibles. Por el contrario, los tipos de maltrato que más visibilizan las herramientas son la negligencia o abandono, seguido del maltrato psicológico y el económico. En el caso de las herramientas dirigidas al cuidador, pueden no ofrecernos información veraz sobre la persona mayor y, por lo tanto, dificultar la detección del maltrato.

En cuanto al análisis psicométrico, todas las herramientas examinadas en esta revisión han sido validadas por diferentes autores. Sin embargo, en muchos instrumentos solo se realiza mediante confiabilidad o mediante consistencia interna.

Coincidiendo con los hallazgos de una revisión sistemática reciente, podemos afirmar que resulta complicada la elección de un solo instrumento como *gold standard*³⁰ debido a las diferencias encontradas, como el tipo de maltrato que valoran, en cuanto a su finalidad, el entorno en el que se realizan, el tiempo necesario para realizarlas, las propiedades psicométricas, la adaptación lingüística, etc. A pesar de ello, creemos que es la escala E-IOA, específicamente el anexo B, la más apropiada, dado

que además de la valoración amplia de los 5 tipos de maltrato y sus valores psicométricos adecuados, la evaluación mediante los indicadores objetivos y subjetivos permite incluir a las personas que no pueden expresarse o padecen deterioro cognitivo.

■ CONCLUSIONES

El impacto del maltrato en las personas mayores requiere que se aborde en todos los niveles por profesionales que ofrezcan acciones encaminadas a promover el bienestar de las personas mayores. Para ello, sería necesario aplicar pedagogía a la ciudadanía en general, pero especialmente a los cuidadores informales, a los receptores de cuidados y también a los profesionales de la salud, para que sean capaces de identificar el maltrato,

máxime cuando algunos ítems de las herramientas de detección se pueden interpretar de forma no-negativa.

El profesional de enfermería, por su proximidad al paciente, sus habilidades y su enfoque holístico, debe ser un profesional que lidere la evaluación integral de la detección de factores de riesgo en las personas mayores.

Finalmente, el análisis psicométrico de estas herramientas actualmente es escaso, por lo que futuros estudios deberían analizar los parámetros psicométricos como reproducibilidad, validez, sensibilidad y utilidad del instrumento para obtener más información sobre su adecuación y poder compararlos entre ellos ■

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

■ BIBLIOGRAFÍA

- Pérez Rojo G, Chulián A. Marco conceptual de los malos tratos hacia las personas mayores. *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*. 2013;41:127-67.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato a las personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2002;37:332-3.
- Touza Garma C. Por qué y cuándo se han de utilizar las "Escalas de detección de riesgo de malos tratos domésticos y comportamientos autonegligentes (EDMA)". *Cuaderno de Trabajo Social*. 2010;23:145-61.
- Fulmer T, Guadagno L, Bitondo Dyer C, Connolly MT. Progress in elder abuse screening and assessment instruments. *J Am Geriatr Soc*. 2004;52:297-304.
- Martínez Moreno E, De la Paz Bermúdez-Pérez M. Maltrato psicológico hacia los mayores: variables a tratar. *Rev Esp Comun Salud*. 2016;7:143-53.
- Montero Solano G, Vega Chaves JC, Hernández G. Abuso y maltrato en el adulto mayor. *Med leg Costa Rica*. 2017;34:2-7.
- Naciones Unidas. El abuso sexual de personas mayores debe ser expuesto y denunciado. *Noticias ONU*; 2019. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2019/06/1457811>
- Sánchez del Corral F, Sancho Castiello MT. Vejetez, negligencia, abuso y maltrato. La perspectiva de los mayores y de los profesionales. Investigación cualitativa de la SEGG e IMSERSO. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2004.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Maltrato en ancianos y alcohol. Ginebra: CPH; 2006. Disponible en: <https://app.box.com/s/6lo6m9c8aan6k6et478pl3fivvga5jn7>
- Touza C, Martínez-Arias R, Prado C. Psychometric properties of the Spanish adaptation of the Indicators of Abuse (IOA) Screen. *Span J Psychol*. 2018;21:E43.
- Schofield MJ, Mishra GD. Validity of self-reported screening for elder abuse: Women's Health Australia study. *Gerontologist*. 2003;43:110-20.
- Cohen M, Halevi-Levin S, Gagin R, Friedman G. Development of a screening tool for identifying elderly people at risk of abuse by their caregivers. *J Aging Health*. 2006;18:660-85.
- Giraldo-Rodríguez L, Rosas Carrasco O. Development and psychometric properties of the Geriatric Mistreatment Scale. *Geriatr Gerontol Int*. 2012;13:466-74.
- Reis M, Nahmiash D. Validation of the Caregiver Abuse Screen (CASE). *Can J Aging*. 1995;14:45-60.
- Pérez-Rojo G, Nuevo R, Sancho M, Penhale B. Validity and reliability of the Spanish version of Caregiver Abuse Screen (CASE). *Res Aging*. 2015;37:63-81.
- Ruelas-Gonzalez MG, Pelcastre-Villafuerte BE, Monterrubio-Flores E, Alcalde-Rabanal JE, Ortega-Altamirano DV, Ruano AL, et al. Development and validation of a Screening Questionnaire of Family Mistreatment against Older Adults for use in primary care settings in Mexico. *Health Soc Care Community*. 2017;26:102-12.
- Reis M, Nahmiash D. Validation of the Indicators of Abuse (IOA) Screen. *Gerontologist*. 1998;38:471-80.
- Zawisza K, Galas A, Tobiasz-Adamczyk B, Grodzicki T. Validity of a self-reported neglect scale among older adults in Poland. *Gerontologist*. 2019;60:e117-26.
- Reis M, Nahmiash D. When seniors are abused: An intervention model. *Gerontologist*. 1995b;35:666-71.
- Fulmer T. Elder abuse and neglect assessment. *J Gerontol Nurs*. 2003;29:4-5.
- Naele AV, Hwalek M, Sengstock M, Stahl C, Scott RO. Validation of the Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test. *J Appl Gerontol*. 1991;10:406-18.
- Conrad KJ, Iris M, Ridings JW, Langley K, Wilber KH. Self-report measure of financial exploitation of older adults. *Gerontologist*. 2010;50:758-73.
- Conrad KJ, Iris M, Ridings JW, Langley K, Anetzberger GJ. Self-report measure of psychological abuse of older adults. *Gerontologist*. 2010;51:354-66.
- Da Silva Maia R, Chavez Maia EM. Psychometric evidence of the transcultural adaptation of the Vulnerability Abuse Screening Scale (VASS) for the detection of violence against the elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016;19:958-69.
- Dantas RB, Lage Oliveiral G, Maria Silveira A. Psychometric properties of the Vulnerability to Abuse Screening Scale for screening abuse of older adults. *Rev Saude Publica*. 2017;51:31.
- Goikoetxea Iturregi M, Moro Inchartieta A, Martínez Rueda N. Validación de un procedimiento de prevención y detección de malos tratos físicos y económicos a personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2017;52:299-306.
- Yaffe MJ, Wolfson C, Lithwick M, Weiss D. Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse: The Elder Abuse Suspicion Index (EASI). *J Elder Abuse Neg*. 2008;20:276-300.
- Platts-Mills TM, Hurka-Richardson K, Shams RB, Aylward A, Dayaa JA, Manning M, et al. Multicentre validation of an Emergency Department-based screening tool to identify elder abuse. *Ann Emerg Med*. 2020;76:280-90.
- Simmons J, Wiklung N, Ludvigsson M, Nägga K, Swahnberg K. Validation of REAGERA-S: a new self-administered instrument to identify elder abuse and lifetime experiences of abuse in hospitalized older adults. *J Elder Abuse Neg*. 2020;32:173-95.
- Gallione C, Dal Molin A, Cristina FVB, Ferns H, Mattioli M, Suardi B. Screening tools for identification of elder abuse: a systematic review. *J Clin Nurs*. 2017;26:2154-76.