



AÑO 2025
VOL. XX
ISSN 1816-8450



Artículo de Revisión

El maltrato y sus consecuencias en el adulto mayor

Abuse and its consequences in older adults

Carlos Gómez Suarez^{1*} <http://orcid.org/0009-0002-2403-2165>

Maritza González Valdés <http://orcid.org/0000-0003-0926-2042>

¹Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Salvador Allende". Hospital Clínico-Quirúrgico "Salvador Allende", Habana, Cuba.

*Autor para contacto. Correo electrónico: carlosgomez@infomed.sld.cu

Cómo citar este artículo: Gómez Suárez C, González Valdés M. El maltrato y sus consecuencias en el adulto mayor. GerolInfo-Revista de Gerontología y Geriatria. 2025; 20:e315.

RESUMEN:

Introducción: El maltrato contra los ancianos es tan antiguo como la humanidad misma, por lo tanto tiene una larga historia, y se ha reflejado en la literatura universal. Su abordaje en la literatura médica comenzó en 1975, cuando la British Medical Journal de Inglaterra, publicó varios testimonios de médicos y enfermeras que atendían ancianas victimizadas por sus familiares.

Objetivos: Resumir los elementos esenciales sobre el maltrato y sus consecuencias en el adulto mayor.

Métodos: Se realizó una revisión de artículos publicados en las bases de datos PubMed, MEDLINE, SciELO, Scopus, Lilacs y BVS, sobre el maltrato en el adulto mayor y sus consecuencias. Los criterios de selección fueron: revisiones sistémicas, meta-análisis, ensayos clínicos, guías de práctica clínica y revisiones bibliográficas.

Desarrollo: El maltrato es cualquier acción u omisión que por su naturaleza y/o significación, en un contexto sociocultural determinado, ocasione daño a la salud psíquica, espiritual, social y/o biológica, así como, menoscabo del bienestar material y/o económico de la persona anciana. Implica pérdida de los derechos humanos y de la calidad de vida. Se reconoce que el maltrato implica una violación de los derechos humanos de la persona anciana maltratada, así como la afectación de su calidad de vida.

Conclusiones: El maltrato se produce en cualquier contexto social. No se puede aceptar que la violencia familiar es un asunto privado. El anciano maltratado recibe más de un tipo de maltrato. Mientras exista una persona anciana que sea víctima de maltratos deberá ponerse en marcha la estrategia adecuada.

Palabras clave: maltrato, adulto mayor, consecuencias, cuidador agotado.

ABSTRACT:

Introduction: Abuse against the elderly is as old as humanity itself, thus it has a long history and has been reflected in universal literature. Its discussion in medical literature began in 1975 when the British Medical Journal in England published several testimonies from doctors and nurses caring for elderly women victimized by their relatives.

Objectives: To summarize the essential elements regarding abuse and its consequences in older adults.



Methods: A review of articles published in the databases PubMed, MEDLINE, SciELO, Scopus, Lilacs, and BVS was conducted on abuse in older adults and its consequences. The selection criteria included: systematic reviews, meta-analyses, clinical trials, clinical practice guidelines, and literature reviews.

Development: Abuse is any action or omission that, by its nature and/or significance, in a specific sociocultural context, causes harm to the psychological, spiritual, social, and/or biological health of the elderly person, as well as undermining their material and/or economic well-being. It involves a loss of human rights and quality of life. It is recognized that abuse constitutes a violation of the human rights of the abused elderly, as well as affecting their quality of life.

Conclusions: Abuse occurs in any social context. It cannot be accepted that domestic violence is a private matter. An abused elderly person often experiences more than one type of abuse. As long as there is an elderly person who is a victim of abuse, appropriate strategies must be implemented.

Keywords: abuse, older adult, consequences, caregiver burnout.

INTRODUCCIÓN:

El ejercicio de la violencia es un fenómeno presente desde los albores de la humanidad y a pesar de que la especie humana ha logrado grandes avances científicos y culturales no logra rebasar la prehistoria, pues el ser humano, ya sea en el plano individual, grupal o social, trata de “resolver” sus desacuerdos mediante la fuerza, la imposición y la supeditación de los más débiles. En la actualidad es reconocido la violencia contra los niños, las mujeres, los ancianos, los animales, etc.⁽¹⁾

Si apelamos a nuestra reserva cognitiva y aplicamos mínimamente la lógica es fácil inferir que, si el número de personas ancianas está en aumento, si están en desventaja económica, si se aprecia escasa preparación social, familiar e individual para convivir con personas de edad avanzada y que el maltrato esta expandido por todo el mundo, este fenómeno ineluctablemente irá en ascenso.⁽¹⁾



El maltrato contra los ancianos es tan antiguo como la humanidad misma, por lo tanto tiene una larga historia, fundamentalmente en los llamados países occidentales, y se ha reflejado en la literatura universal, tanto laica como religiosa, pero su abordaje en la literatura médica únicamente comenzó en 1975, cuando la British Medical Journal de Inglaterra, publicó varios testimonios de médicos y enfermeras que atendían ancianas victimizadas por sus familiares. Para describir este fenómeno empleó el término “granny battering”, que podría traducirse como “abuelita golpeada”.⁽¹⁾

En la década siguiente tomaron impulso las investigaciones sobre el maltrato a los ancianos en Gran Bretaña, Canadá y Estados Unidos. En el primer país se originó el interés por el tema, pero en el último de los mencionados se destinaron sustanciales recursos económicos a las investigaciones y voluntad política a lucha contra este azote. Después, se supo de estudios científicos y medidas gubernamentales en Australia, China, Noruega y Suecia. En el decenio siguiente se incorporaron Argentina, Brasil, Chile, India, Israel, Japón, Sudáfrica y otros países europeos. Posteriormente, de forma paulatina, se han sumado el resto de las naciones, hasta nuestros días.⁽²⁾

El objetivo de esta investigación es resumir los elementos esenciales sobre el maltrato y sus consecuencias en el adulto mayor.

MÉTODOS:

Se realizó una revisión de artículos publicados en las bases de datos PubMed, MEDLINE, SciELO, Scopus, Lilacs y BVS, sobre el maltrato y sus consecuencias en el adulto mayor. Se emplearon los descriptores: "maltrato", "consecuencias " y "adulto mayor", en idioma inglés y español, mediante la utilización de los operadores booleanos AND y OR.

La búsqueda de información se centró en artículos publicados en el periodo desde 2000 hasta el 2025. Los criterios de selección fueron: revisiones sistémicas, meta-análisis, ensayos clínicos, guías de práctica clínica y revisiones bibliográficas. Se excluyó todo artículo que no hubiese sido publicado en alguna revista con revisión por pares, no mostrara el texto completo o poseyera una metodología insuficientemente explicada.



Se revisaron un total de 50 artículos, seleccionados mediante la revisión del resumen. De las publicaciones más pertinentes con el objeto de estudio, se realizó una lectura del texto completo y se incluyeron 24 artículos.

DESARROLLO:

Definición de maltrato:

Una de las problemáticas más difíciles de resolver en el estudio del maltrato contra las personas ancianas, está relacionada con la conceptualización de este fenómeno, pues no se ha encontrado consenso a pesar del tiempo transcurrido y de los esfuerzos realizados, lo cual se refleja en la literatura especializada. ⁽¹⁾

Para acercarse al tema se han empleado diferentes definiciones de Abuso y Maltrato, las primeras son más utilizadas en las publicaciones de lengua inglesa y las segundas son comunes en los textos de habla hispana. ⁽²⁾

La revisión de la literatura especializada refleja que no existe un consenso, entre los autores, en cuanto a los aspectos que debe abarcar la definición de maltrato y si coinciden en reconocer la poca claridad de las mismas. Para la investigadora M. Hudson, las primeras definiciones apuntaban a las necesidades no atendidas de las personas ancianas ya que provenían de investigaciones que se interesaban por la situación de carestía de los individuos más marginados. Por su falta de amplitud este concepto fue rápidamente abandonado. ⁽³⁾

Por su parte la American Medical Association, en 1987, lo definió como “toda acción u omisión que lleva como resultado un daño o amenaza de daño contra la salud o el bienestar de la persona anciana”. Esta definición incluyó el maltrato, físico, psicológico y económico. ⁽⁴⁾

Un año antes, en 1986, habían visto la luz dos importantes conceptualizaciones acerca del maltrato. La primera, de Valentine y Cash, lo define “como aquellas situaciones no accidentales en las cuales un anciano sufre daño físico, privación de sus necesidades básicas o daño psíquico como resultado de un acto o una omisión por parte de quien debe cuidarle”. Algunos de sus admiradores le adicionaron las afectaciones económicas. La segunda, de Beaucheming,



enfoca los malos tratos a los ancianos como “la coacción física y psicológica ejercida sobre una persona. La violencia, según este autor cubre dos aspectos: ⁽⁴⁾

a) Negligencia: que consiste en no atender las necesidades de las personas de edad, tanto a nivel psíquico, físico, afectivo como espiritual

b) Maltrato: que es el daño para la salud o el bienestar de una persona anciana.

Hutson, en 1991, desarrolló una taxonomía en base a una encuesta Delphi de más de 100 investigadores, médicos y educadores que ejercían en el campo del maltrato del anciano. Planteó la siguiente definición: “El maltrato del anciano es una conducta destructiva que está dirigida a una persona mayor, ocurre en el contexto de una relación que denota confianza y reviste suficiente intensidad y/o frecuencia como para producir efectos nocivos de carácter físico, psicológico, social y/o efectos financieros de innecesario sufrimiento. Lesión, dolor, pérdida y/o violación de los derechos humanos y disminución de la calidad de vida de la persona anciana”. ⁽⁵⁾

En 2007 Gómez, C. definió al maltrato como “Cualquier acción u omisión no accidental que por su naturaleza y/o significación, en un contexto sociocultural determinado, ocasione daño a la salud psíquica, espiritual, social y/o biológica, así como, menoscabo del bienestar material y/o económico de la persona anciana. Implica pérdida de los derechos humanos y de la calidad de vida. Pone en riesgo el desarrollo armónico de su personalidad, con independencia del grado de conciencia, intensidad, duración y frecuencia de una u otra”. ⁽⁵⁾

En esta conceptualización se destacan las siguientes características del maltrato: Se establece que el maltrato puede ser resultado tanto de una acción como de una omisión, no accidentales. Un evento puede ser maltratante tanto, por su naturaleza (Agresiva o amenazante) como por el significado que la acción o la no acción tenga para el individuo afectado y la sociedad. El significado o la connotación de la acción maltratante están determinados, en gran medida, por el contexto sociocultural en que se encuentra el sujeto, por eso, en algunas culturas puede considerarse como maltrato lo que para otras no es visto como tal. Hace alusión al daño que el maltrato ocasiona a la salud psíquica, espiritual, social, sexual y/o biológica, así como menoscabo del bienestar material y/o económico de la persona anciana. ⁽⁶⁾



Se reconoce que el maltrato implica una violación de los derechos humanos de la persona maltratada, así como la afectación de su calidad de vida. ⁽⁷⁾

Taxonomía del maltrato:

Actualmente se consideran diferentes tipos de maltrato, según el criterio que de acuerdo a la naturaleza del acto. ⁽⁸⁾

- Maltrato Físico
- Abuso Sexual
- Maltrato Financiero-Material
- Maltrato Psicológico
- Maltrato Social
- Maltrato Societario
- Auto abandono

Formas Especiales de maltrato:

- Síndrome de la Abuela Esclava: La familia descarga sobre la anciana un gran cumulo de tareas domésticas, superiores a sus capacidades físicas y mentales. Encubren el agotamiento. Hacen más de lo que pueden, para no defraudar a sus hijos. Puede inducir o agravar varias enfermedades, que no curarán hasta ser liberados de su “voluntaria esclavitud”. ⁽⁹⁾
- El Síndrome de Diógenes se caracteriza por: Aislamiento con rechazo de las posibilidades de comunicación. Reclusión domiciliaria voluntaria, con oposición a ser sacados de su domicilio. Patrón de conducta de pobreza Imaginaria, acumulación de dinero y no utilización de los recursos económicos disponibles para sus necesidades básicas. Negligencia de autocuidados sanitarios, así como de la higiene propia y del hogar. Rechazo de las ayudas familiares o sociales e intento de regresar a su estilo de vida. ⁽⁹⁾
- Síndrome del tío Goriot: El anciano se despoja de sus bienes hasta la indigencia absoluta en beneficio de ciertos miembros de su familia. ⁽⁹⁾



Teorías que tratan de explicar el maltrato:

Numerosos investigadores, han planteado diferentes modelos que intentan explicar el maltrato a las personas ancianas y que los maestrantes leerán en la bibliografía. ⁽¹⁰⁾

- Teoría de la interacción social: Concede atención especial a las relaciones de los ancianos con aquellas personas que le apoyan en su cuidado. Considera que el envejecimiento biológico y social modifica el papel de las personas mayores en sus grupos sociales de pertenencia y de esta forma cuestiona su identidad personal y genera tensión en sus relaciones sociales.
- Teoría de la economía política. Considera que la dependencia en la vejez se deriva de la exclusión forzada de los mayores del ámbito laboral lo que deviene en pobreza, dependencia económica e institucionalización, simultáneamente reconoce la construcción social del abuso y la influencia del mismo en las dinámicas familiares y los grupos sociales.
- Teoría del aprendizaje social o de la violencia transgeneracional: Plantea que la violencia se aprende. Es probable que niños maltratados cuando crezcan se conviertan en maltratadores de sus padres.
- Teoría del cansancio del cuidado: El maltrato y la negligencia aparecen cuando los factores estresantes tanto externos como relacionados directamente con el cuidado superan un determinado umbral en el cuidador, produciéndose el llamado “Cuidado Inadecuado”. Desde este punto de vista no hay nada intrínsecamente violento en la familia, es decir el maltrato aparece cuando los individuos son personalmente incompetentes para cuidar.
- Teoría del aislamiento: La ausencia de redes sociales es un factor de riesgo para recibir maltrato y negligencia.
- Teoría de la dependencia: Establece que la fragilidad funcional (pérdida de la autonomía) por enfermedades crónicas, demencias etc., son condiciones de riesgo para que se dé el maltrato.
- Teoría de la psicopatología del maltratador: Aducen que el agente del maltrato posee características de personalidad patológicas.



Consecuencias del maltrato en el anciano. ⁽¹¹⁾**Consecuencias Físicas**

Lesiones graves
Deterioro acelerado de la salud
Dolor crónico
Muerte prematura

Consecuencias Sociales

Aislamiento social
Dependencia forzada
Pérdida de autoestima
Estigmatización

Consecuencias Psicológicas

Depresión y ansiedad
Trastorno de estrés postraumático
Baja autoestima
Aislamiento emocional

Consecuencias Económicas

Explotación financiera
Pobreza

Factores individuales de riesgo asociados al maltrato a las personas ancianas. ⁽¹¹⁾

1. Mujer de edad avanzada.
2. Poseedor de bienes, avaricia.
3. Ancianos conviviendo con personas no familiares solo porque reciben los beneficios del mismo.
4. Trastornos del comportamiento, gestos mal controlados, deambulacion excesiva y agitacion nocturna.
5. Dependencia física.
6. Personas socialmente aisladas.
7. Disminución de la adaptabilidad.
8. Historia de violencia familiar.
9. Incontinencia, autonegligencia.
10. Discapacidad funcional.
11. Personas que viven en casas inadecuadas o con condiciones inseguras.



Factores de riesgo de ser maltratante. ⁽¹¹⁾

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| 1. Hijos de adulto maltratante | 6. Dependencia física |
| 2. Hombres | 7. Personas socialmente aisladas |
| 3. Precariedad material y económica | 8. Disminución de la tolerancia |
| 4. Adictos | 9. Nieto que vive de sus abuelos. |
| 5. Ancianos con cuidadores | 10. Trastornos mentales |
| manifiestan frustración en relación | 11. Historia personal de violencia |
| con la responsabilidad de los mismos | 12. Disminución de la tolerancia |

El anciano no los quiere declarar porque: ⁽¹¹⁾

- | | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| 1-Lealtad excesiva a la familia | 2-Miedo a una situación legal |
| 3-Temor a la represalia | 4-Por sentirse motivo del maltrato |

Preguntas que se deben hacer ante la sospecha de maltrato. ⁽¹²⁾

1. ¿Alguien en casa le ha hecho daño?
2. ¿Alguien lo toca sin permiso?
3. ¿Alguien lo obliga a hacer cosas que no desea?
4. ¿Alguien toma sus cosas sin su autorización?
5. ¿Alguien lo regaña o amenaza?
6. ¿Ha firmado documentos bajo amenaza, engañado, sin haberlos leído o sin entender su contenido?
7. ¿Le teme a alguien en casa?
8. ¿Pasa mucho tiempo solo?



Sugerencias para realizar las preguntas. ⁽¹³⁾

- Establecer un ambiente de confianza y respeto absoluto
- Garantizar absoluta privacidad
- Hacerlas sin la presencia del cuidador
- Espaciarlas a lo largo de la entrevista.
- Todo el tiempo mantener contacto visual
- Evitar interrupciones
- Garantizar que el anciano no se percate de sus objetivos.
- Observar el lenguaje extra verbal
- Utilizar tono de voz audible y suave
- No juzgar
- No culpar
- Mantener contacto visual

Conducta a seguir. ^(14,15)**Medico:**

- Actuación inmediata y coordinada con trabajo social.
- En los casos de riesgo inmediato remitir siempre a los servicios especializados. y/o sociales.
- Los casos no graves se manejarán según la evaluación realizada, de mutuo acuerdo entre el médico y el paciente. Se debe respetar siempre que sea posible los deseos del paciente.
- Informar al paciente de las tendencias consecuencias del maltrato.
- Buscar una estrategia de protección y un plan de seguridad, (teléfonos por escrito de urgencia, policía e instituciones sociales.
- Explicar al paciente las posibles alternativas, escuchar cuáles son sus deseos y siempre hacer un seguimiento de la situación.
- Si el anciano no está capacitado poner en conocimiento a los servicios sociales y de protección de adultos.
- Avisar al ministerio público.
- Informar de los pasos legales para formular denuncia.
- Todo quedara registrado en la historia clínica.

Trabajo Social. ^(16,17)

Objetivo: identificar los factores de riesgo de maltrato, para lo cual realizará entrevistas al anciano, a la familia y a su micro medio social.



Observar: la conducta anciano-cuidador, si coinciden las informaciones de ambos, la higiene y vestimenta del paciente, higiene de la vivienda, actitud del cuidador, si el anciano tiene posibilidad de relacionarse con otras personas.

Explorar: antecedentes de violencia familiar y consumo o hábito de sustancias tóxicas.

Enfermería. (18, 19,20)

Evaluación funcional: Se deben utilizar las Escalas de Katz y Lawton para las Actividades de la Vida Diaria Básicas e Instrumentadas. Consignará el tiempo de dependencia y las posibles causas que pudieran justificarlas.

Atención

- La atención debe ser dirigida tanto a la víctima como al victimario.
- El manejo siempre debe ser individualizado de acuerdo al tipo de maltrato ejercido.
- Recordar que por lo general la víctima recibe más de una forma de maltrato.
- De acuerdo a la gravedad y evolución de las lesiones se remitirá a las especialidades médicas correspondientes.

CONCLUSIONES:

El maltrato se produce en cualquier contexto social. La violencia intrafamiliar orientada al anciano se esconde muy bien. El anciano maltratado recibe más de un tipo de maltrato. Mientras exista una persona anciana que sea víctima de maltratos deberá ponerse en marcha la estrategia adecuada. La no existencia de voluntad política, leyes y acciones gubernamentales e institucionales, que protejan a las personas ancianas, se crea el caldo de cultivo para la proliferación de las demás formas de maltrato.

REFERENCIAS:

1. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2017[Acceso: 30-07-2025]; 5(2):e147-e156. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2).
2. Pillemer K, Burnes D, Riffin C, Lachs MS. Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *Gerontologist*. 2016 [Acceso: 30-07-2025]; 56 (Suppl 2):S194-205. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/geront/gnw004>.



3. Jennifer E. Storey, Risk factors for elder abuse and neglect: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*. 2020[Acceso: 30-07-2025]; 50: 101339. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.101339>.
4. Dong XQ. Elder Abuse: Systematic Review and Implications for Practice. *J Am Geriatr Soc*. 2015 [Acceso: 30-07-2025]; 63(6):1214-38. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jgs.13454>.
5. Acierno R, Hernandez-Tejada MA, Anetzberger GJ, Loew D, Muzzy W. The National Elder Mistreatment Study: An 8-year longitudinal study of outcomes. *J Elder Abuse Negl*. 2017 [Acceso: 30-07-2025]; 29(4):254-269. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/08946566.2017.1365031>.
6. Burnes D, Acierno R, Hernández-Tejada M. Help-Seeking Among Victims of Elder Abuse: Findings From the National Elder Mistreatment Study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2019 [Acceso: 30-07-2025]; 74(5):891-896. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/geronb/gby122>.
7. DeLiema M, Gassoumis ZD, Homeier DC, Wilber KH. Determining prevalence and correlates of elder abuse using promotores: low-income immigrant Latinos report high rates of abuse and neglect. *J Am Geriatr Soc*. 2012 [Acceso: 30-07-2025]; 60(7):1333-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2012.04025.x>.
8. Sooryanarayana R, Choo WY, Hairi NN. A review on the prevalence and measurement of elder abuse in the community. *Trauma Violence Abuse*. 2013 [Acceso: 30-07-2025]; 14(4):316-25. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1524838013495963>.
9. Wang XM, Brisbin S, Loo T, Straus S. Elder abuse: an approach to identification, assessment and intervention. *CMAJ*. 2015 [Acceso: 30-07-2025]; 187(8):575-581. Disponible en: <https://doi.org/10.1503/cmaj.141329>.
10. Yunus RM, Hairi NN, Choo WY. Consequences of Elder Abuse and Neglect: A Systematic Review of Observational Studies. *Trauma Violence Abuse*. 2019 [Acceso: 30-07-2025]; 20(2):197-213. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1524838017692798>.
11. Campillo Motilva Rita. Violencia con el anciano. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2002 [Acceso: 30-07-2025]; 18(4): 293-295. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000400015&lng=es.
12. Cooper C, Selwood A, Livingston G. The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. *Age Ageing*. 2008 [Acceso: 30-07-2025]; 37(2):151-60. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ageing/afm194>.



13. Baker PR, Francis DP, Hairi NN, Othman S, Choo WY. Interventions for preventing abuse in the elderly. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 [Acceso: 30-07-2025]; (8):CD010321. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010321>.
14. Phelan A. The role of the nurse in detecting elder abuse and neglect: current perspectives. *Nursing: Research and Reviews*. 2018[Acceso: 30-07-2025]; 8:15-22. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/NRR.S148936>
15. Montero Solano Gustavo, Vega Chaves Juan Carlos, Hernández Gabriel. Abuso y Maltrato en el Adulto Mayor. *Med. leg. Costa Rica* [Internet]. 2017 [Acceso: 30-07-2025]; 34(1): 120-130. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100120&lng=en.
16. Lachs MS, Teresi JA, Ramirez M, van Haitsma K, Silver S, Eimicke JP, Boratgis G, Sukha G, Kong J, Besas AM, Luna MR, Pillemer KA. The Prevalence of Resident-to-Resident Elder Mistreatment in Nursing Homes. *Ann Intern Med*. 2016 [Acceso: 30-07-2025]; 165(4):229-36. Disponible en: <https://doi.org/10.7326/M15-1209>.
17. Lowenstein A, Eisikovits Z, Band-Winterstein T, Enosh G. Is elder abuse and neglect a social phenomenon? Data from the First National Prevalence Survey in Israel. *J Elder Abuse Negl*. 2009 [Acceso: 30-07-2025]; 21(3):253-77. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/08946560902997629>.
18. Sotomayor Álvarez M, Bermúdez Llusá G, Pérez Díaz R, Méndez Amador T. Maltrato en personas mayores dependientes, atendidas en el CITED de enero-mayo 2014. *GerolInfo* [Internet]. 2016 [Acceso: 30-07-2025]; 11. Disponible en: <https://revgeroinfo.sld.cu/index.php/gerf/article/view/54>
19. Sotomayor Álvarez M, Bermúdez Llusá G, Pérez Díaz R, Méndez Amador T. Maltrato en personas mayores. *GerolInfo* [Internet]. 2015 [Acceso: 30-07-2025]; 10. Disponible en: <https://revgeroinfo.sld.cu/index.php/gerf/article/view/73>
20. Ricart Menéndez RC, Sotomayor Álvarez M, Pérez Díaz R, Matos Díaz R, Rodríguez Escalona A. Violencia de género en las adultas mayores. *GerolInfo* [Internet]. 2021 [Acceso: 30-07-2025]; 16. Disponible en: <https://revgeroinfo.sld.cu/index.php/gerf/article/view/168>
21. *Moraleda Vilches NS*. La vulnerabilidad victimal de los ancianos y su protección en el código penal: valoración y perspectivas de futuro. *Revista de Victimología*. 2024[Acceso: 30-07-2025];



(18):91-132 Disponible en: <https://www.huygens.es/journals/index.php/revista-de-victimologia/article/view/320>

22. Espejo-Carpio DE, Estévez-Montalvo LE, Ramírez-Coronel AA. Factores de riesgo del maltrato al adulto mayor: revisión bibliográfica. MQR Investigar. 2025[Acceso: 30-07-2025]; 9(1), e423. Disponible en: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.9.1.2025.e423>

23. Rodríguez Hernández E, Estupiñán Rodríguez N. Maltrato en el adulto mayor. Presentación de un caso. I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy. 2025[Acceso: 30-07-2025]. Disponible en: <https://eventoshmmm.sld.cu/index.php/hmmm/2024/paper/view/439/0>

24. Vernasque JRS, Falarino CS, Rocha VRM, Silva SL, Alarcon MFS, Marin MJS. Prevención de la violencia contra las personas mayores: tecnología educativa tipo bingo. Cogitare Enferm [Internet]. 2025 [Acceso: 30-07-2025]; 30:e98814. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.98814>

Conflictos de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

Contribuciones de los autores:

Conceptualización: Carlos Gómez Suarez

Curación de datos: Maritza González Valdés

Análisis Formal: Carlos Gómez Suarez, Maritza González Valdés

Adquisición de financiamiento: Carlos Gómez Suarez, Maritza González Valdés

Investigación: Carlos Gómez Suarez, Maritza González Valdés

Metodología: Carlos Gómez Suarez, Maritza González Valdés

Administración del Proyecto: Carlos Gómez Suarez, Maritza González Valdés

Redacción - Elaboración del borrador original: Carlos Gómez Suarez, Maritza González Valdés

Redacción - Revisión y edición: Carlos Gómez Suarez, Maritza González Valdés



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la [Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación