



REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Vol. 28(2):404-415, agosto - noviembre 2025
i-ISSN 0123-7047 e-ISSN 2382-4603



Revisión sistemática

Intervención del maltrato hacia las personas mayores en el contexto familiar: una revisión sistemática

Interventions for abuse of older adults in the family context: a systematic review

Intervenção no maltrato a idosos no contexto familiar: uma revisão sistemática

Daysy Katherine Pabón-Poches  
ps.katherine-pabon@outlook.com - daysy.pabon@unisimon.edu.co 
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Universidad Simón Bolívar. Barranquilla,
Colombia.
Universidad de Investigación y Desarrollo. Bucaramanga, Colombia.

Martha Lucía Cervantes-Henríquez  
martha.cervantes@unisimon.edu.co
Centro de Investigaciones en Ciencias de la Vida. Facultad de Ciencias Jurídicas y
Sociales. Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia.

Laura Juliana Barchelot-Aceros  
lbarchelot1@udi.edu.co
Universidad de Investigación y Desarrollo. Bucaramanga, Colombia.
Universidad Cuauhtémoc. México.

Jesús Armando Delgado-Meza  
jdelgado@udi.edu.co
Universidad de Investigación y Desarrollo. Bucaramanga, Colombia.
Universidad Cuauhtémoc. México.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO:

Artículo recibido: 23 de agosto de 2024

Artículo aceptado: 01 de septiembre de 2025

DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.5163>

Cómo citar. Pabón-Poches DK, Cervantes-Henríquez ML, Barchelot-Aceros LJ, Delgado-Meza JA. Intervención del maltrato hacia las personas mayores en el contexto familiar: una revisión sistemática. MedUNAB [Internet]. 2025;28(2):404-415. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.5163>

RESUMEN

Introducción. El maltrato hacia las personas mayores en el contexto familiar ha sido desatendido en comparación con otras formas de violencia intrafamiliar, se sabe poco sobre las formas más efectivas de intervenir este problema. El presente estudio busca describir las características de los programas de intervención que reportan efectividad para el abordaje del maltrato hacia las personas mayores en el contexto familiar por medio de una revisión sistemática. **Metodología.** Este estudio es teórico con

metodología PRISMA. Se revisaron cuatro bases de datos: *Scopus*, *Web of Science*, *Scielo* y *PubMed*. Se utilizó el Software *Rayyan* para la sistematización de los resultados. Se aplicó la prueba QUADAS II para evaluar la calidad de los estudios. **Resultados.** Se encontraron 9 programas de intervención para el abordaje de las diferentes formas de maltrato, 7 de 9 programas reportaron efectividad. Estos se caracterizan por ser, en su mayoría, ensayos clínicos aleatorizados con cegamiento y seguimiento. La mayor limitación se presenta en la alta probabilidad de sesgo por el flujo, y tiempos de los estudios, pero reportan buenos indicadores de calidad. **Discusión.** Las características de los programas de intervención han mejorado a nivel metodológico, vinculan variables mediadoras como factores de riesgo



VIGILADA MINEDUCACIÓN

Contribución de los autores

DKPP. Lideró la conceptualización, investigación y metodología, trabajó el análisis de datos, interpretación de los resultados y redacción del manuscrito. **MLCH.** Supervisó la conceptualización, investigación y metodología, garantizando la validez ética y científica de la investigación, también participó en la redacción del manuscrito. **LJBA.** Curación de datos, revisión de literatura, interpretación de los datos y redacción del manuscrito. **JADM.** Curación de datos, revisión de literatura, interpretación de los datos y redacción del manuscrito.

(ansiedad, depresión, sobrecarga) y de protección (autoeficacia, capacidad de resolver problemas), pero pocos estudios realizan seguimiento de su impacto a largo plazo. **Conclusiones.** Los programas efectivos se caracterizan por ser intervenciones con calidad metodológica, que vinculan variables mediadoras e implementan la educación y el entrenamiento en habilidades de afrontamiento, manejo del estrés, autocuidado, y habilidades de cuidado.

Palabras clave:

Abuso de Ancianos; Anciano; Cuidadores; Intervención Psicosocial; Revisión Sistemática; Envejecimiento; Autoeficacia; Carga del Cuidador.

ABSTRACT

Introduction. Abuse of older adults in the family context has received less attention than other forms of intrafamily violence, and little is known about the most effective ways to intervene in this problem. This study aims to describe the characteristics of intervention programs that report effectiveness in addressing abuse of older adults in the family context through a systematic review. **Methodology.** This is a theoretical study based on the PRISMA methodology. Four databases were searched: Scopus, Web of Science, Scielo, and PubMed. Rayyan software was used to organize and systematize the results. The QUADAS II tool was applied to assess the quality of the studies. **Results.** Nine intervention programs aimed at addressing different forms of abuse were identified; seven of the nine programs reported effectiveness. Most were randomized clinical trials with blinding and follow-up. The main limitation was the high risk of bias related to study flow and timing; however, the studies reported good quality indicators. **Discussion.** The characteristics of the intervention programs have improved at the methodological level, incorporating mediating variables such as risk factors (anxiety, depression, caregiver burden) and protective factors (self-efficacy, problem-solving ability), nevertheless few studies conduct long-term follow-up of their impact. **Conclusions.** Effective programs are characterized by methodologically sound interventions that incorporate mediating variables and implement education and training in coping skills, stress management, self-care, and caregiving skills.

Keywords: :

Elder Abuse; Aged; Caregivers; Psychosocial Intervention; Systematic Review; Aging; Self Efficacy; Caregiver Burden.

RESUMO

Introdução. O maltrato a idosos no contexto familiar tem sido negligenciado em comparação com outras formas de violência intrafamiliar, e pouco se sabe sobre as formas mais eficazes de intervir nesse problema. O presente estudo busca descrever as características dos programas de intervenção que se mostram efetivos no enfrentamento do maltrato a idosos no contexto familiar por meio de uma revisão sistemática. **Metodologia.** Este estudo é teórico, com metodologia PRISMA. Foram revisadas quatro bases de dados: Scopus, Web of Science, Scielo e PubMed. Utilizou-se o software Rayyan para a sistematização dos resultados. Aplicou-se o teste QUADAS II para avaliar a qualidade dos estudos. **Resultados.** Foram identificados nove programas de intervenção para abordar as diferentes formas de maltrato, sendo que sete dos nove programas relataram efetividade. Esses programas caracterizam-se por serem, na sua maioria, ensaios clínicos randomizados com cegamento e acompanhamento. A principal limitação apresenta-se na alta probabilidade de viés relacionada ao fluxo e aos tempos dos estudos, mas relatam bons indicadores de

qualidade. **Discussão.** As características dos programas de intervenção melhoraram em termos metodológicos, associando variáveis mediadoras como fatores de risco (ansiedade, depressão, sobrecarga) e de proteção (autoeficácia, capacidade de resolver problemas), mas poucos estudos realizam acompanhamento do seu impacto a longo prazo. **Conclusões.** Os programas eficazes caracterizam-se por serem intervenções com qualidade metodológica, que associam variáveis mediadoras e implementam a educação e o treinamento em habilidades de enfrentamento, manejo do estresse, autocuidado e habilidades de cuidado.

Palavras-chave:

Abuso de Idosos; Idoso; Cuidadores; Intervenção Psicossocial; Revisão Sistemática; Envelhecimento; Autoeficácia; Sobrecarga do Cuidador.

Introducción

El maltrato hacia las personas mayores es un problema grave de salud pública (1,2) cuyos costos económicos sobrepasan más de 12 mil millones de dólares por año (3), con una prevalencia a nivel mundial de 15.7%, en donde el abuso psicológico es más prevalente con 11.6%, seguido del maltrato financiero 6.8%, la negligencia 4.2%, y finalmente los menos prevalentes, el maltrato físico 2.6% y el sexual 0.9% (4). En el mundo una de cada seis personas adultas mayores experimenta al año algún tipo de abuso o negligencia en entornos comunitarios (2). En Colombia, se ha reportado una prevalencia de maltrato similar (15.1%), siendo el maltrato psicológico el tipo de maltrato más prevalente (13.1%) (5).

El maltrato hacia las personas adultas mayores (PAM) se ha definido como cualquier acto, único o repetido, intencional o negligente que causa daño o sufrimiento y que se ejerce en el marco de una relación de confianza (6–8), se ha clasificado en maltrato psicológico, físico, sexual, financiero y negligencia (9–11). En los mayores que reciben malos tratos se han identificado trastornos emocionales y cognitivos (12), discapacidad, dolor crónico, ruina financiera, entre otros (13), también presentan mayor probabilidad de hospitalización y muerte, marginación social (14,15), secuelas devastadoras que reflejan las consecuencias del maltrato (16,17).

Este maltrato hacia las PAM se presenta con mayor frecuencia en el contexto familiar, ya que la carga del cuidado de esta población recae de forma desproporcionada en las familias, especialmente en las mujeres (17,18). La persona cuidadora (PC) es conocida como cuidador informal o primario, y suele caracterizarse por ser un familiar que asume la responsabilidad de brindar asistencia a una PAM que lo necesita, generalmente no tiene formación en salud, no recibe remuneración económica por cuidar, dedica gran parte de su día al cuidado de la persona dependiente en el mismo domicilio (19–21), y se ve afectada con alteraciones físicas, emocionales, legales, y económicas en algunos casos de forma grave por ejercer la labor (19,22,23).

A pesar de lo anterior, existe un conocimiento limitado sobre estrategias de prevención e intervención de este problema (1,16,20,24). El progreso en el desarrollo de estas estrategias ha sido lento en comparación con los daños que este problema representa (13). Bajo lo expuesto anteriormente, se plantea una revisión sistemática de literatura científica con el objetivo de describir las características de los programas de intervención que reportan efectividad para el abordaje del maltrato hacia las personas mayores en el contexto familiar.

Metodología

Investigación de tipo teórico (25) que implementó el método de revisión sistemática, utilizando la estrategia PICO para formular la pregunta clínica (26), el software Rayyan para la sistematización de las fuentes (27) y la metodología PRISMA para sintetizar de forma crítica y transparente el proceso del problema en cuestión (28). La revisión no fue registrada y no cuenta con un protocolo de registro adicional. Este estudio buscó responder a la siguiente pregunta: ¿cuáles son las características de los programas de intervención que reportan efectividad en el abordaje del maltrato a personas adultas mayores en contexto familiar?

Estrategia de búsqueda

Se llevó a cabo la identificación de los estudios en cuatro bases de datos a) *Scopus* b) *Web of Science* c) *Scielo*, y d) *PubMed*. Se seleccionaron los términos clave implementando los APA THESAURUS y se utilizaron todas las combinaciones en inglés y español utilizando los conectores booleanos “AND” y “OR”. Las palabras clave que se incluyeron para la búsqueda en español fueron *intervención* OR *programa* AND *adulto mayor* OR *anciano* AND *abuso* OR *maltrato* OR *negligencia*; en inglés se implementaron las palabras clave *intervention* OR *program* AND *elder abuse* OR *elder mistreatment* OR *elder neglect*. La estrategia de búsqueda se aplicó a todos los campos, es decir, el título, el resumen, las palabras clave y el cuerpo del documento. Se aplicaron los filtros de texto completo, últimos diez años y en el tipo de documento se excluyeron libros, capítulos de libros, reseñas, cartas al editor, entre otros.

Criterios de inclusión y exclusión

Los estudios seleccionados en la revisión sistemática cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: ser estudios cuantitativos de intervenciones para el abordaje del maltrato hacia las personas mayores, desarrolladas en contexto familiar, publicadas en desde el 2013 hasta el 2023 y en idioma español o inglés.

Así mismo, se contemplaron como criterios de exclusión las intervenciones dirigidas a otros aspectos diferentes del maltrato, estudios de tipo teórico como revisiones sistemáticas, rápidas, narrativas o integradoras, estudios de corte epidemiológico, que incluyen población institucionalizada o es desarrollada en contexto hospitalario, o de emergencias.

Recopilación y extracción de datos

Dos investigadores (DP y LB) realizaron la recolección y extracción en las cuatro bases de datos científicas durante septiembre del 2023, se cargaron los registros hallados en el programa automatizado *Rayyan*, indicaron los registros eliminados por ser duplicados exactos y resolvieron los posibles duplicados, obteniendo los registros a examinar por

título y resumen. Este proceso de cribado se realiza de forma simultánea e independiente, ante desacuerdos se solicitaba concepto de un revisor (JD), finalmente, se obtienen los documentos para revisión a texto completo, examinado por dos investigadores (DP y MC).

Evaluación de la calidad y sesgo

Se implementó la escala QUADOS II, siguiendo la versión en español (29), este instrumento permite evaluar la calidad de estudios primarios, complementando el proceso de extracción de datos a través de una revisión sistemática. Es aplicada por todos los investigadores (DP, LB, MC, JD) de forma independiente, incluye cuatro dominios a evaluar: definición de la pregunta de la revisión; adaptación de la herramienta y producción de una guía de revisión específica; revisión del diagrama de flujo publicado para el estudio primario; evaluación de los sesgos y la aplicabilidad.

Resultados

Se incluyeron 9 artículos científicos (Figura 1). En la Tabla 1 se observa que dentro de los 9 estudios se identificaron, con mayor frecuencia, publicaciones de EEUU, con intervenciones primarias, ensayos controlados aleatorizados y cegamiento, con pruebas pre y postest. En general, las intervenciones se orientaron al abordaje de todas las formas de maltrato. De las características relacionadas con el impacto de las intervenciones, la Tabla 2 refleja que 7 estudios reportaron un impacto significativo sobre la reducción de los diferentes tipos de maltrato. Los participantes incluidos, indican que 5 de las intervenciones incluyeron a las PC de las PAM, 2 entrenaban a la PC para mejorar el cuidado y la convivencia con la PAM (30,31), y 3 incluían el abordaje del malestar de la PC (32–34).

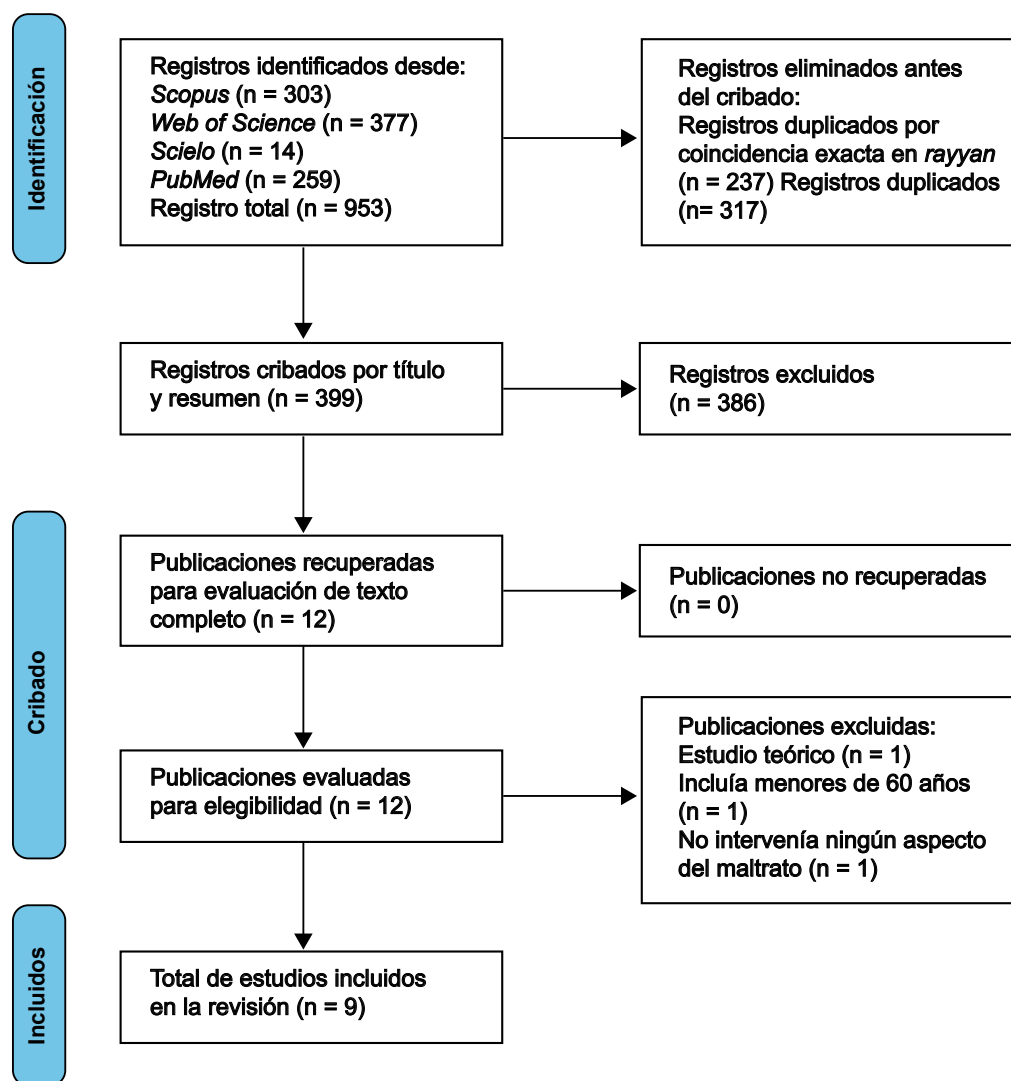


Figura 1: Flujograma PRISMA

Fuente: elaborado por los autores. Adaptado de PRISMA.

Tabla 1. Características de los programas de intervención

Ubicación	Tipo de maltrato	Diseño	Nivel de intervención / Duración
EEUU (50)	Maltrato	Ensayo clínico aleatorizado, sin cegamiento en la asignación aleatoria.	Secundaria y terciaria.
Irán (32)	Maltrato	Estudio piloto, con grupos de intervención y de control aleatorizados con el método de bloques equilibrados (AABB, ABBA), evaluadores y analistas de datos cegados. Los evaluadores fueron capacitados y supervisados por un doctor.	Primaria / 4 sesiones con una duración de menos de una hora.
EEUU (43)	Abuso financiero	Estudio empírico longitudinal de 3 años con grupo control y experimental.	Secundaria durante tres años.
Indonesia (31)	Negligencia	Cuasi experimental con pretest y posttest	Primaria 9 sesiones de dos horas, 3 sesiones a la semana.
Irán (44)	Riesgo de maltrato	Ensayo controlado aleatorizado en paralelo de 3 años.	Primaria 20 sesiones de 45 a 60 minutos.
España (34)	Maltrato psicológico y negligencia.	Estudio de caso con pre y posttest, análisis funcional de la conducta.	Terciaria, 16 sesiones.
Cuba (30)	Maltrato	Cuasi experimental con pretest y posttest.	Primaria 1 sesión al día con grupos de 10 PC.
EE.UU. (45)	Maltrato	Ensayo clínico aleatorizado con cegamiento en la asignación de los participantes.	Terciaria, 8 sesiones.
Reino Unido (33)	Maltrato	Ensayo clínico controlado aleatorizado multicéntrico pragmático.	Secundaria, 8 sesiones manualizadas.

Fuente: elaborado por los autores.

Tabla 2. Descripción de los programas de intervención

Estudio	Participantes	Intervención	Impacto	Seguimiento
(50)	146 PAM de Dakota del Sur con riesgo de sufrir abuso o negligencia. Los participantes eran mayormente mujeres (59%)	Incremento de la independencia y la capacidad de vivir en comunidad a través de prestación de servicios médicos, respuesta de emergencias, atención médica domiciliaria y comunitaria.	Se reducen los ingresos hospitalarios en el grupo experimental, pero esto no es significativo, tampoco lo son los casos abiertos en servicios de protección	Observación durante 422 días.
(32)	80 familiares de mujeres adultas mayores de 60 años, 80 Mujeres adultas mayores	(1) Educación sobre EA, tipos, factores de riesgo, consecuencias, compromiso de asistencia (2), educación sobre procesos asociados al envejecimiento, reevaluación del comportamiento potencialmente abusivo, teniendo en cuenta los tipos, exploración de valores, contraste conducta y valores, examinar riesgo del comportamiento actual, definir cambios (3) habilidades personales e interpersonales (autocuidado, comunicación), evalúa ventajas y desventajas del cambio, cooperación para resolver problemas ante el cambio (4), repaso de temas, entrega de folletos, juego de roles para comportamientos nuevos, autorecompensas.	La media del reporte del abuso psicológico (MGE: 3.23; MGC: 3.50) y negligencia (MGE: 2.1; MGC: 1.58) disminuyeron significativamente en el grupo experimental en comparación con el grupo control ($P<0.005$). El nivel del efecto para el abuso psicológico fue de 0.26 y para negligencia de 0.23.	A los 2 meses

(43)	42 PAM; 21 con experiencia de abuso financiero y 21 sin precedente de abuso financiero.	Intervención uno a uno con un entrenador que ayuda con los efectos inmediatos del fraude o robo de identidad acompañando al mayor para llamar, verificar crédito, denunciar en policía, comunicarse con entidades implicadas. Difunden información sobre estafas, robos de identidad, como detectarlas y evitarlas por medio de presentaciones y folletos dirigidos a AM y su entorno.	El entrenador recuperó o ahorró el dinero del AM, aseguró sus cuentas.	6 meses
(31)	100 PC familiares responsables de una PAM dependiente.	Se efectuaron tres módulos socializados mediante presentaciones con explicaciones breves, discusiones grupales y juegos de roles. El módulo 1 capacita a las PC sobre estrategias de comunicación y alimentación, el módulo dos sobre técnicas para ir al baño y trasladar a la PAM, el módulo tres cubría el baño, aseo y cuidado personal.	Hubo diferencias estadísticamente significativas en las medidas realizadas un mes y tres meses después de la intervención, en el apoyo familiar, las tareas de salud de la familia, las relaciones y actividades sociales de la PAM, y la negligencia, en todos los casos con un $p=0.000$. Así mismo, se halló una diferencia entre los valores del grupo control y de intervención.	1 y 3 meses
(44)	464 PAM de 60 años	Aborda dimensiones del comportamiento promotor de la salud: actividad física, recreación, entretenimiento, sueño, nutrición, relaciones interpersonales y apoyo social, responsabilidad por la salud, salud mental y manejo del estrés de la PAM.	La intervención no impactó directamente sobre el riesgo de maltrato, pero un modelo SEM demostró que la intervención impactó directamente sobre las variables de promoción de la salud, autoeficacia, y apoyo social; las dos últimas, a su vez, impactaron sobre la promoción de la salud ($S\beta=-0.406$, $\beta=-0.340$, $SE=0.03$, $P<0.05$), y la última impactó directamente y de forma significativa sobre el riesgo de maltrato.	3 meses
(34)	Mujer de 81 años, viuda, jubilada. La PC es el hijo de 57 años.	Se abordó el estado de ánimo de la víctima, el consumo de alcohol, la ansiedad y el estrés de la PC, se trabajó sobre romper las contingencias que mantienen los malos tratos. Se entrenó a la PC en técnicas de relajación y respiración, recibe medicación ansiolíticos, se promueven relaciones sociales. Con la víctima se trabaja reestructuración cognitiva, se busca la expresión emocional, se entrena el distanciamiento cognitivo. Se usa el modelaje para entrenar respuestas adecuadas ante situaciones de riesgo.	Los malos tratos y la negligencia disminuyen su gravedad e intensidad, pasan de 5 a 0 y 1, respectivamente; la PC redujo niveles de estrés, carga y consumo de sustancias, mejoró la autopercepción de su salud; en el caso de la AM no hubo cambios importantes en la escala de depresión y ansiedad, pues su salud física se vio empeorada, y aunque ya no había malos tratos, su salud decayó bastante.	0. Contacto telefónico constante.
(30)	100 PC que cohabitaban con una PAM.	Se socializaron mediante seminarios, talleres, conferencias y actividades prácticas, temas como maltrato, tipos de maltrato, características, actuación ante la depresión, agitación o agresividad del AM, afectación de las capacidades de la PAM, alimentación e higiene.	El 72% de las PC poseían conocimientos insatisfactorios sobre el manejo del AM antes de la intervención, después de la intervención el 92% presentó conocimiento satisfactorio, siendo esto una diferencia estadísticamente significativa ($x=92$; $p=0.0000$)	Sin seguimiento.

(45)	68 mujeres adultas mayores.	Servicio de asistencia telefónica y presencial de resolución de problemas para favorecer medidas de autoprotección, incluido gestión del caso, búsqueda de órdenes de protección, planes de seguridad y orientación legal. Adicionalmente, se aplicó PROTECT, la cual combina técnica de resolución de problemas para una gama de problemas más amplia y técnicas de manejo de la ansiedad y la depresión, así como psicoeducación.	Los pacientes PROTECT (GE) mostraron mayor disminución de los síntomas depresivos en comparación con aquellos que solo recibieron la atención estándar ($t=44$; $p=.08$). La percepción de abuso mejoró significativamente en el grupo de PROTECT ($X^2=9.24$; $p=0.00$). La percepción de autoeficacia también fue más propensa a reportar satisfacción ($X^2=8.83$; $p=0.01$).	GC a los 4 meses, GE después del entrenamiento
(33)	260 PC, 173 para la intervención, 87 para el grupo control. 260 PAM.	Se realizó psicoeducación sobre demencia, estrés de la PC, comportamientos de los AM con demencia; discusión de comportamientos difíciles, técnicas sobre el manejo del comportamiento, habilidades para cuidarse mejor así mismo, relajación, comunicación creciente y asertiva, promoción de la aceptación, fuentes de apoyo emocional y reformulación positiva, información y planificación legal, planificación de actividades agradables y placenteras, se cierra con el análisis de las sesiones más útiles y técnicas que implementará a futuro.	Se halló una diferencia media de -180 puntos con un intervalo de confianza de 95% y $p=0.02$ a favor de la intervención. La correlación intragrupo a los 4 meses fue de 0.02 (intervalo de confianza de 95%) y a los 8 meses de 0.00. Se redujo la probabilidad de depresión odds ratio 0.24, intervalo de confianza del 95%, se disminuyó comportamiento abusivo (odds ratio 0.48, 0.18 a 1.27); sin embargo, a los dos años no se evidenció una reducción del comportamiento abusivo.	4, 8, 12 y 24 meses.

Nota: GE: Grupo Experimental. GC: Grupo Control. MGE: Media Grupo Experimental. MGC: Media Grupo Control. GI: Grupo Intervención.
Fuente: elaborado por los autores.

Respecto a los resultados del análisis de la calidad de los estudios a través de la prueba QUADAS II, indican que la mayor preocupación de sesgo se presenta en el flujo y los tiempos de las investigaciones (66.67%), mientras que el riesgo para la selección de los pacientes (33.3%), la prueba índice (33.3%), y la prueba de referencia (22.2%) es menor, tal como se observa en la Tabla 3 y las Figuras 2 y 3. Así mismo, la Figura 3 indica que la preocupación por aplicabilidad para la pregunta de investigación tanto en la selección de los pacientes como en la prueba de referencia, del mismo modo, señala que la prueba índice es baja.

Tabla 3. Resultados de la evaluación sobre la calidad de los estudios con QUADAS II

Estudio	Riesgo de sesgo: alto/bajo/poco claro				Inquietudes con respecto a la aplicabilidad: alta/baja/poco clara		
	Selección de los individuos	Prueba índice	Prueba de referencia	Flujo y tiempos	Selección de pacientes	Prueba índice	Prueba de referencia
(50)	X	X	X	X		X	
(32)				X			
(43)				X			
(31)				?			
(44)				X			
(34)	X	X	?	X			
(30)	X	X	X	X			X
(45)							
(33)							

Nota: X: alto. ?: incierto. ✓: bajo.
Fuente: elaborado por los autores.

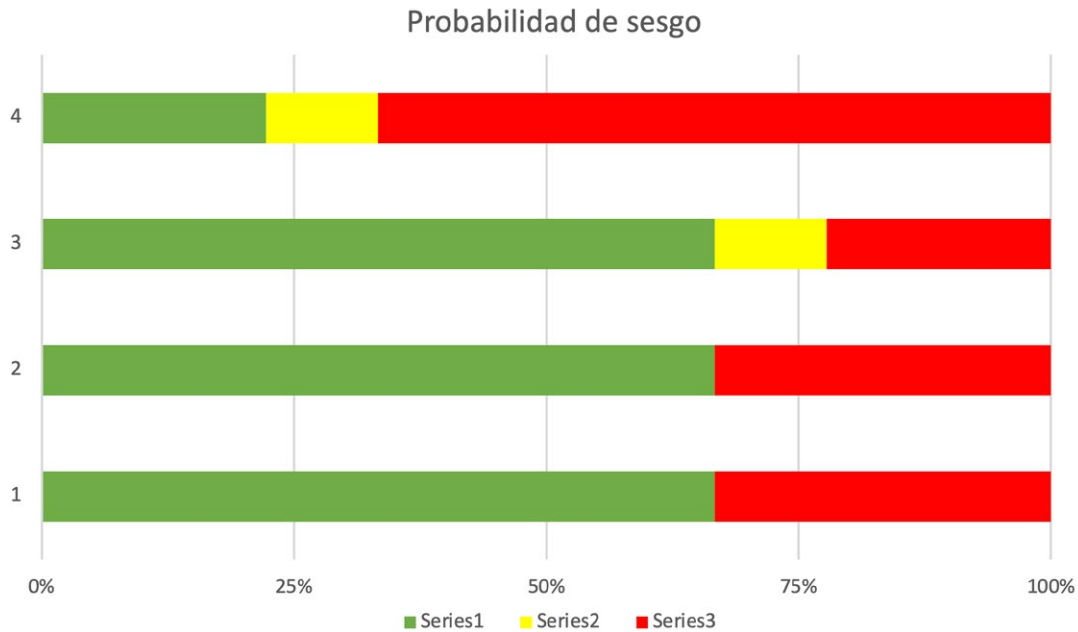


Figura 2: Probabilidad de sesgo QUADAS II
Fuente: elaborado por los autores. Adaptado de Ciarponi A.

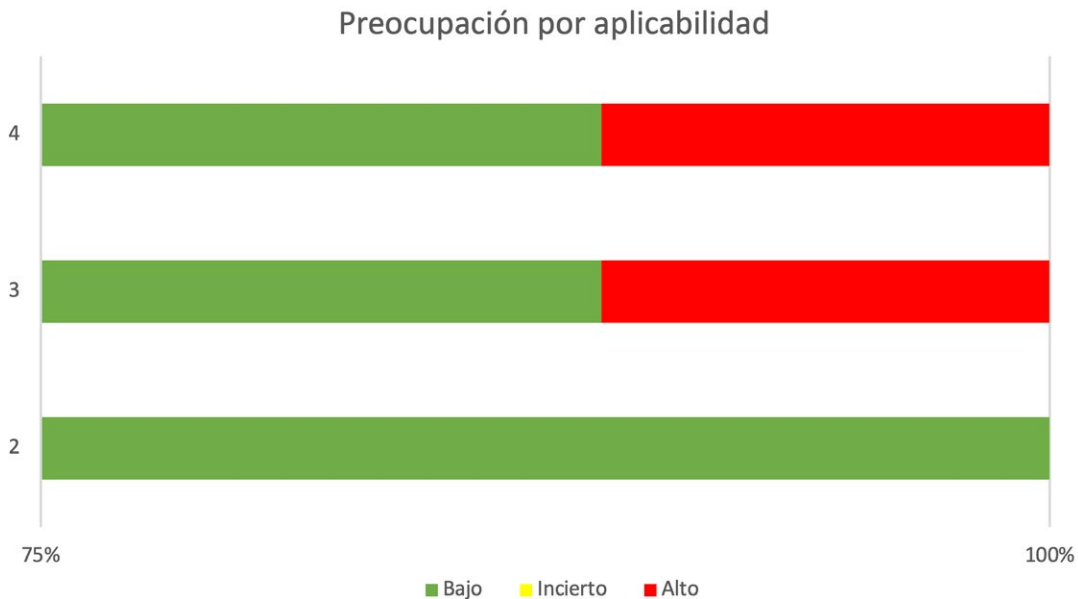


Figura 3: Preocupación por aplicabilidad QUADAS II
Fuente: elaborado por los autores. Adaptado de Ciarponi A.

Discusión

La revisión sistemática permitió identificar 7 programas de intervención que reportan efectividad para el abordaje del maltrato hacia las personas mayores en el contexto familiar. Estos estudios se caracterizan por utilizar diseño de ensayo clínico aleatorizado, contrario a lo reportado en

algunos hallazgos previos (13). Esto implica reconocer una mejora en el tipo de estudios desarrollados, lo que puede corroborarse con el reporte de indicadores satisfactorios en el análisis de su calidad mediante la escala QUADAS.

Los programas de intervención con efectividad se caracterizan por vincular a PAM y PC, pero por separado.

Por un lado, resaltando la importancia de la capacitación, pero también de cuidar la salud de las PC, demostrando que se ha generado mayor conciencia del costo que representa para la salud, la calidad de vida y las relaciones sociales de estos (19,35); por otro lado, la vinculación de la persona mayor destaca su capacidad de aprender, mantenerse autónomo e independiente (19,36).

Otra característica relevante es el trabajo con variables mediadoras, como se observa en la Figura 4. Estos factores son estudiados por su importancia en la aparición del maltrato hacia las personas mayores (37) y pueden cumplir el papel de resultados intermedios, con la finalidad de reducir el maltrato (38). Un abordaje integrativo y completo vincula las variables mediadoras (13) contemplando ambos actores PC y PAM.

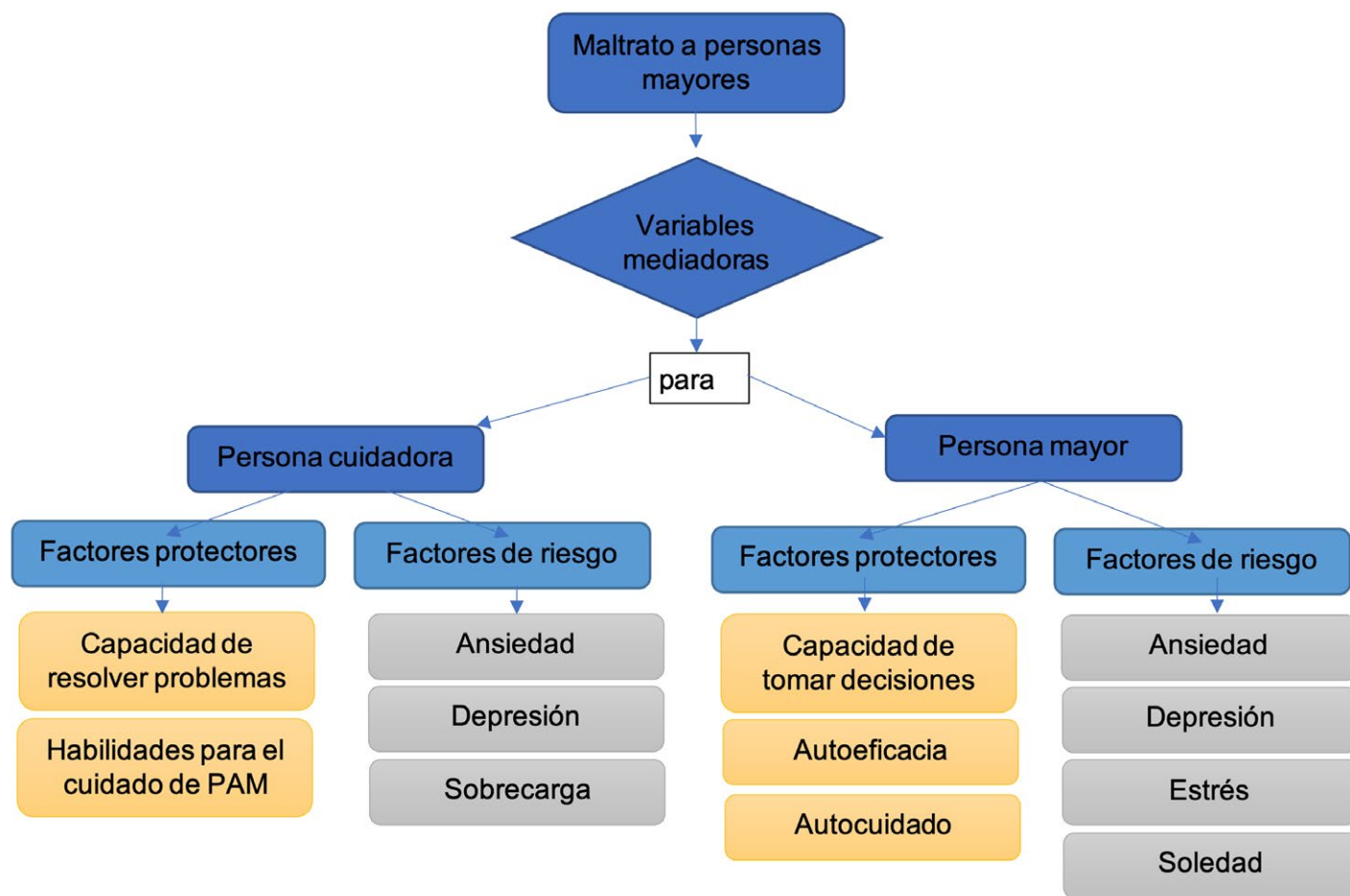


Figura 4: Variables mediadoras del maltrato hacia las personas mayores

Fuente: elaborado por los autores.

En línea con lo anterior, las estrategias implementadas incluían la educación y entrenamiento en habilidades de cuidado y autocuidado, manejo de síntomas ansiosos, depresivos o de estrés para PAM y PC. La evidencia sobre la efectividad de la educación es amplia, pues es una de las principales estrategias en intervención primaria (30,39,40). Por otra parte, el abordaje de estrategias de afrontamiento para manejar el estrés, la carga y la depresión de la PC para reducir las conductas potencialmente dañinas, se considera un aspecto prometedor para el abordaje del maltrato hacia las personas mayores (11,41,42). Para el caso de las personas mayores con presencia de síntomas

de depresión y ansiedad, la autoeficacia a través del entrenamiento de habilidades personales, interpersonales y de autocuidado es bastante recomendable (43–45).

Las dificultades para responder al abuso de las personas mayores siguen siendo un reto (46,47) al encontrar pocos estudios; además, la ausencia de estudios en Latinoamérica en esta revisión, plantea un desafío para desarrollar investigaciones que se alineen con las formas más efectivas de responder a este problema de salud pública. Las características resaltadas en los estudios con efectividad solo fortalecen una línea en la que todavía

falta evidencia sobre las formas más efectivas de abordar este problema (13,48,49). La limitación más importante de los estudios de esta revisión fue el riesgo de sesgo en el flujo de pacientes y tiempos, especialmente en lo que tiene que ver con el seguimiento adecuado para comprobar la efectividad de la intervención, sugiriendo la necesidad de estudios longitudinales.

Conclusiones

Los programas de intervención del maltrato han mejorado la calidad metodológica y se caracterizan por implementar diseño controlados aleatorizados, desarrollar estrategias de educación y entrenamiento en afrontamiento al estrés ya que son potencialmente efectivas; también incluyen variables mediadoras relacionadas con factores protectores y factores de riesgo de los participantes. Es necesario desarrollar estudios longitudinales con medidas a largo plazo. Es necesario centrar esfuerzos en el desarrollo de estudios en el contexto latinoamericano, permitiendo contrastar estos hallazgos en culturas diferentes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Financiación

Los autores declaran haber recibido apoyo financiero para la investigación, autoría y/o publicación de este artículo. Este estudio fue financiado por MINCIENCIAS a través de la convocatoria *Doctorados Nacionales para Profesores de Educación Superior* de 2021, otorgada a Daysy Katherine Pabón Poches, estudiante de doctorado en Psicología en la Universidad Simón Bolívar. Parte de este trabajo se presenta como requisito parcial para la obtención del grado doctoral.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales: el presente estudio se considera una investigación sin riesgo dada su naturaleza. Fue aprobado por el Comité de Ética Institucional.

Confidencialidad de los datos: los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia referido en el artículo.

Referencias

1. Agudelo-Cifuentes MC, Cardona-Arango D, Segura-Cardona Á, Restrepo-Ochoa DA. Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [Internet]. 2020;38(2):1-11. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e331289>
2. Organización Mundial de la Salud. Maltrato de las personas mayores [Internet] Ginebra: OMS; 2022. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
3. Huecker MR, King KC, Jordan GA, Smock W. Domestic Violence. *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499891/?report=printable>
4. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2017;5(2):e147-156. doi: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)
5. Curcio CL, Payán-Villamizar C, Jiménez A, Gómez F. Abuse in Colombian elderly and its association with socioeconomic conditions and functionality. *Colomb Med* [Internet]. 2019;50(2):77-88. doi: <https://doi.org/10.25100/cm.v50i2.4013>
6. Pabón-Poches DK, Delgado-Meza JA. Maltrato en la población adulta mayor: una revisión. *Espacio Abierto* [Internet]. 2017;26(2):245-267. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12252818014>
7. Serra-Valdés MA, Cordero-López G, Viera-García M. El maltrato a los ancianos o el no mejor trato. *Realidad y retos. Medisur* [Internet]. 2018;16(2):233-240. Recuperado a partir de: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3736>
8. Hoover RM, Polson M. Detecting elder abuse and neglect: assessment and intervention. *Am Fam Physician* [Internet]. 2014;89(6):453-460. Recuperado a partir de: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2014/0315/p453.html>
9. Forero-Borda LM, Hoyos-Porto SJ, Buitrago-Martínez V, Heredia-Ramírez RA. Elder Abuse: A Narrative Review. *Universitas medica* [Internet]. 2019;60(4):1-16. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed60-4.malt>
10. Rojas-Rodríguez J, Barrios-Martínez MC, Hernández-Rincón EH. Abordaje integral del adulto mayor ante diferentes formas de abuso: un acercamiento desde la medicina familiar en Colombia. *Salud Uninorte*. [Internet]. 2021;37(2):506-24. doi: <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.972>
11. Baker PRA, Francis DP, Hairi NN, Othman S, Choo WY. Interventions for preventing abuse in the elderly. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2016;(8):1-107. doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010321.pub2>

12. Khanlary Z, Maarefvand M, Biglarian A, Heravi-Karimooi M. The effect of a family-based intervention with a cognitive-behavioral approach on elder abuse. *J Elder Abuse Negl* [Internet]. 2016;28(2):114-26. doi: <https://doi.org/10.1080/08946566.2016.1141738>
13. Day A, Boni N, Evert H, Knight T. An assessment of interventions that target risk factors for elder abuse. *Health Soc Care Community* [Internet]. 2017;25(5):1532-1541. doi: <https://doi.org/10.1111/hsc.12332>
14. Medina-Correas NV, Fung-Fallas M, Soto-Taborda T, Jiménez-Bermúdez JP, Lin-Chen YY. Abuso en el adulto mayor. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD* [Internet]. 2021;10(6):1-8. doi: https://doi.org/10.15517/rc_ucr-hsjd.v10i6.40532
15. Shepherd BF, Brochu PM. How do stereotypes harm older adults? A theoretical explanation for the perpetration of elder abuse and its rise. *Aggress Violent Behav* [Internet]. 2021;57:1-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101435>
16. Meyer K, Yonashiro-Cho J, Gassoumis ZD, Mosqueda L, Han SD, Wilber KH. What Can Elder Mistreatment Researchers Learn About Primary Prevention From Family Violence Intervention Models? *Gerontologist* [Internet]. 2019;59(4):601-609. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/gnx179>
17. Abusleme-Lama MT, Caballero-A M. Maltrato a las personas mayores en Chile: Haciendo visible lo invisible [Internet]. Santiago de Chile: Biblioteca Digital INDH; 2014. Recuperado a partir de: <http://bibliotecadigital.indh.cl/handle/123456789/660>
18. Agulló-Tomás MS, Zorrilla-Muñoz V, Gómez-García MV. Aproximación socio-espacial al envejecimiento y a los programas para cuidadores/as de mayores. *INFAD Revista de Psicología* [Internet]. 2019;2:211-228 doi: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v2.1433>
19. Rodríguez-Medina RM, Landeros-Pérez ME. Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2014;11(3):87-93. doi: [https://doi.org/10.1016/S1665-7063\(14\)72671-5](https://doi.org/10.1016/S1665-7063(14)72671-5)
20. Pereira-Dos Santos W, Dantas-de Freitas FB, Gouveia-de Sousa VA, Dornelas-Oliveira AM, das Mercês-Pontes Santos JM, de Lourdes- André Gouveia B. Sobrecarga de cuidadores idosos que cuidam de idosos dependentes. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2019;10(2):e607. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.607>
21. Izaguirre-Bordelois M, Udum-Lipari MN, German-Cordero BG. Agotamiento psicológico de personas con discapacidad. *MEDISAN* [Internet]. 2021;25(6):1309-1323. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000601309&lng=es
22. Hurtado-Vega JC. Impacto psicosocial e intervenciones de apoyo para cuidadores informales de personas dependientes en México. *Psicología Iberoamericana* [Internet]. 2021;29(1):37-48. doi: <https://doi.org/10.48102/pi.v29i1.339>
23. Meyer K, Yonashiro-Cho J, Gassoumis ZD, Mosqueda L, Han SD, Wilber KH. What Can Elder Mistreatment Researchers Learn About Primary Prevention From Family Violence Intervention Models? *Gerontologist* [Internet]. 2019;59(4):601-9. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/gnx179>
24. Fundinho JF, Pereira DC, Ferreira-Alves J. Theoretical approaches to elder abuse: a systematic review of the empirical evidence. *Journal of Adult Protection* [Internet]. 2021;23(6):370-83. doi: <https://doi.org/10.1108/JAP-04-2021-0014>
25. Ato M, López JJ, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anal Psicol* [Internet]. 2013;29(3):1038-59. doi: <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
26. Linares-Espinós E, Hernández V, Domínguez-Escrig JL, Fernández-Pello S, Hevia V, Mayor J, et al. Metodología de una revisión sistemática. *Actas Urol Esp* [Internet]. 2018;42(8):499-506. doi: <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2018.01.010>
27. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* [Internet]. 2016;5(210). doi: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
28. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 2021;372:71. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
29. Ciapponi A. QUADAS-2: instrumento para la evaluación de la calidad de estudios de precisión diagnóstica. *Evid Act Pract Ambul* [Internet]. 2015;18(1):22-30. doi: <https://doi.org/10.51987/evidencia.v18i1.6341>
30. Mena-Aragón E, Sánchez-Sarduy M, Reyes-Quintana Y, García-Martín D. Eficacia de intervención educativa en conocimientos de cuidadores para prevenir el maltrato del adulto mayor. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2016;32(2):237-45. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000200010
31. Ezalina E, Machmud R, Effendi N, Maputra Y. Effectiveness of the elderly caring model as an intervention to prevent the neglect of the elderly in the family. *Open Access Maced J Med Sci* [Internet]. 2019;7(14):2365-70. doi: <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.650>
32. Oveisi S, Stein LAR, Olfati F, Jahed S. Program development using intervention mapping in primary healthcare settings to address elder abuse: A randomized controlled pilot study. *Brain Behav* [Internet]. 2021;11(6):e02153. doi: <https://doi.org/10.1002/brb3.2153>

33. Cooper C, Barber J, Griffin M, Rapaport P, Livingston G. Effectiveness of START psychological intervention in reducing abuse by dementia family carers: Randomized controlled trial. *Int Psychogeriatr* [Internet]. 2016;28(6):881-7. doi: <https://doi.org/10.1017/S1041610215002033>
34. Chulián-Horrillo A, Vicente-Martínez M. Intervención psicológica en un caso de maltrato al mayor en Madrid capital. *Revista Clínica Contemporánea* [Internet]. 2017;8(e3):1-20. doi: <https://doi.org/10.5093/cc2017a2>
35. Livingston G, Barber J, Rapaport P, Knapp M, Griffin M, King D, et al. Clinical effectiveness of a manual based coping strategy programme (START, STRategies for Relatives) in promoting the mental health of carers of family members with dementia: pragmatic randomised controlled trial. *BMJ* [Internet]. 2013;347:f6276. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.f6276>
36. Banchemo S, Mihoff M. Personas mayores cuidadoras: sobrecarga y dimensión afectiva. *Psicología, Conocimiento y Sociedad* [Internet]. 2017;7(1):7-35. doi: <https://doi.org/10.26864/v7n1.1>
37. Schwedler A, Konopik N, Heber L, Wellenhofer M, Oswald F, Zenz G, et al. Gewalt gegen alte Menschen in häuslicher Pflege: Kurzportrait eines interdisziplinären Forschungsprojekts. *Z Gerontol Geriatr* [Internet]. 2017;50(4):294-7. doi: <https://doi.org/10.1007/s00391-017-1232-4>
38. Shen Y, Sun F, Zhang A, Wang K. The Effectiveness of Psychosocial Interventions for Elder Abuse in Community Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychol* [Internet]. 2021;12. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.679541>
39. Heredia-Barroso D, Matos-Premiot JY, Carbonell-Noblet A, Simón-Pineda M. Intervención educativa dirigida a los familiares de adultos mayores con enfermedades psiquiátricas. *Rev inf cient* [Internet]. 2018;97(1):38-46. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000100038
40. Marante-Pozo E, Casanova-Moreno MC, Nuñez-López E, Pozo-Amador LM, Trasancos-Delgado M, Ochoa-Ortega R. Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente. *AMC* [Internet]. 2014;18(3):238-96. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552014000300004
41. Belle SH, Burgio L, Burns R, Coon D, Czaja SJ, Gallagher-Thompson D, et al. Enhancing the quality of life of dementia caregivers from different ethnic or racial groups: A randomized, controlled trial. *Ann Intern Med* [Internet]. 2006;145(10):727-38. doi: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-145-10-200611210-00005>
42. Losada-Baltar A, Márquez-González M, Romero-Moreno R, López J, Fernández-Fernández V, Nogales-González C. Atendiendo a las variadas problemáticas de los cuidadores familiares de personas con demencia: aportaciones de la terapia cognitivo-conductual y de la terapia de aceptación y compromiso. *Clínica y Salud* [Internet]. 2015;41-48. doi: <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2015.02.001>
43. Lichtenberg PA, Hall L, Gross E, Campbell R. Providing Assistance for Older Adult Financial Exploitation Victims: Implications for Clinical Gerontologists. *Clin Gerontol* [Internet]. 2019;42(4):435-43. doi: <https://doi.org/10.1080/07317115.2019.1569190>
44. Estebsari F, Dastoorpoor M, Mostafaei D, Khanjani N, Khalifehkandi ZR, Foroushani AR, et al. Design and implementation of an empowerment model to prevent elder abuse: A randomized controlled trial. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2018;13:669-79. doi: <https://doi.org/10.2147/CIA.S158097>
45. Sirey JA, Halkett A, Chambers S, Salamone A, Bruce ML, Raue PJ, et al. PROTECT: A Pilot Program to Integrate Mental Health Treatment Into Elder Abuse Services for Older Women. *J Elder Abuse Negl* [Internet]. 2015;27(4-5):438-53. doi: <https://doi.org/10.1080/08946566.2015.1088422>
46. Van Royen K, Van Royen P, De Donder L, Gobbens RJ. Elder abuse assessment tools and interventions for use in the home environment: A scoping review. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2020;15:1793-1807. doi: <https://doi.org/10.2147/CIA.S261877>
47. Lowenstein A. Elder abuse and neglect- "Old Phenomenon": New directions for research, legislation, and service developments. *J Elder Abuse Negl* [Internet]. 2009;21(3):278-87. doi: <https://doi.org/10.1080/08946560902997637>
48. Ploeg J, Fear J, Hutchison B, MacMillan H, Bolan G. A systematic review of interventions for elder abuse. *J Elder Abuse Negl* [Internet]. 2009;21(3):187-210. doi: <https://doi.org/10.1080/08946560902997181>
49. de Sousa RCR, de Araújo-Monteiro GKN, Souto RQ, dos Santos RC, Leal CQAM, Nascimento NDM. Interventions to prevent elder abuse in the community: a mixed-methods systematic review. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021;55:e3677. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019033203677>
50. Maxwell CD, Almanza KR, Pickering CEZ. Coordinated community response to prevent elder abuse, neglect, and financial exploitation: randomized control trial. *J Exp Criminol* [Internet]. 2023;19:1067-1083. doi: <https://doi.org/10.1007/s11292-022-09521-1>