

Características Asociadas a Lesiones Personales y Sospecha de Maltrato Físico en Adultos Mayores Evaluados en la Clínica Médico Legal de Calidonia (Panamá), 2019-2020

Ariel O. Flores R.¹

Tipo de artículo: Artículo de investigación
Recibido: 07 de julio de 2023. Aprobado: 06 de octubre de 2023

DOI: 10.53995/25390147.1432

Resumen

El objetivo del artículo es determinar las características asociadas a lesiones personales y sospecha de maltrato físico en adultos mayores atendidos en la Clínica Médico Legal (CML) de Calidonia del 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2020. Este trabajo es un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, basado en 432 casos atendidos por lesiones personales y sospecha de maltrato físico, y la muestra, calculada con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, fue de 204 casos. Además, se tomaron los datos de los expedientes de los evaluados en la CML Calidonia mediante un formulario de recolección de datos y se realizó un análisis descriptivo de las variables estudiadas.

¹ Médico especialista en Medicina Legal, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Panamá.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8725-9748>. arflo8228@gmail.com

Los resultados arrojaron que las víctimas evaluadas por lesiones personales o sospecha de maltrato físico fueron, en su mayoría, de sexo masculino, con un 64% (N130), versus un 36% (N74) femenino, con una edad promedio de 67 años (DE=6,4), con un nivel educativo de primaria del 30% (N61). El 14% (N29) de los evaluados no presentaba lesiones en su anatomía, siendo el sitio más lesionado el rostro, con un 40% (N81), seguido de los miembros superiores, con un 39% (N79). El mecanismo de trauma más frecuente fue contundente, con un 74,5% (N52), y con peligro de vida en el 1,5% (N3) de los casos.

Así, se puede concluir que la distribución de los casos analizados reportó un 64% de sexo masculino, versus un 36% de sexo femenino, y una edad promedio de 67 años. Las enfermedades más frecuentes fueron la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. El mecanismo causal más frecuente de las lesiones encontradas fue el contundente, en un 74,5%, y un 14% de los evaluados no presentaba lesiones traumáticas recientes en su anatomía.

Palabras clave

Adulto mayor, lesiones personales, maltrato, violencia doméstica.

Characteristics Associated with Personal Injuries and Suspected Physical Abuse in Older Adults Evaluated at the Calidonia Legal Medical Clinic (Panama), 2019-2020

Abstract

The objective of the article is to determine the characteristics associated with personal injuries and suspicion of physical abuse in older adults treated at the Legal Medical Clinic (CML) of Calidonia from January 1, 2019 to December 31, 2020. This paper is a descriptive, retrospective cross-sectional study, based on 432 cases treated for personal injuries and suspected physical abuse and the sample calculated with a

confidence level of 95% and a margin of error of 5% was 204 cases. In addition, data were taken from the files of those evaluated at the CML-Calidonia, using a data collection form and a descriptive analysis of the studied variables was carried out.

The results showed that the victims evaluated for personal injuries and/or suspicion of physical abuse were mostly male with 64% (N130) vs. 36% (N74) female, with an average age of 67 years (SD =6.4), with a primary education level of 30% (N61). 14% (N 29) of those evaluated did not have injuries to their anatomy, the most injured site being the face with 40% (N 81), followed by the upper limbs with 39% (N79); The most frequent mechanism of trauma was blunt with 74,5% (N52), with a life-threatening risk of 1,5% (N3) of the cases.

Thus, it can be concluded that the distribution of the cases analyzed reported: male sex with 64% vs female sex with 34% and an average age of 67 years. The most frequent diseases were high blood pressure and diabetes mellitus. The most frequent causal mechanism of the injuries found was blunt force, in 74,5% and 14% of those evaluated did not have recent traumatic injuries to their anatomy.

Keywords

Older adult, personal injuries, abuse, domestic violence.

Características Asociadas a Lesões Pessoais e Suspeita de Abuso Físico em Idosos Avaliados na Clínica Médica Legal de Calidonia (Panamá), 2019-2020

Resumo

O objetivo do artigo é determinar as características associadas às lesões corporais e suspeita de abuso físico em idosos atendidos na Clínica Médica Legal (CML) da Calidonia no período de 1º de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2020. Este trabalho é um estudo descritivo,

retrospectivo de corte transversal, baseado em 432 casos atendidos por lesões corporais e suspeita de abuso físico e a amostra calculada com nível de confiança de 95% e margem de erro de 5% foi de 204 casos. Além disso, foram retirados dados dos prontuários dos avaliados no CML-Calidonia, por meio de formulário de coleta de dados e realizada análise descritiva das variáveis estudadas.

Os resultados mostraram que as vítimas avaliadas por lesões corporais e/ou suspeita de abuso físico eram majoritariamente do sexo masculino com 64% (N130) vs. 36% (N74) do sexo feminino, com idade média de 67 anos (DP =6,4), com uma nível de ensino primário de 30% (E61). O 14% (N 29) dos avaliados não apresentaram lesões na anatomia, sendo o local mais lesionado a face com 40% (N 81), seguida dos membros superiores com 39% (N79); o mecanismo de trauma mais frequente foi contundente com 74,5% (E52), com risco de vida em 1,5% (E3) dos casos.

Assim, pode-se concluir que a distribuição dos casos analisados reportou: sexo masculino com 64% vs sexo feminino com 34% e idade média de 67 anos. As doenças mais frequentes foram hipertensão arterial e diabetes mellitus. O mecanismo causal mais frequente das lesões encontradas foi a força contundente, em 74,5% e 14% dos avaliados não apresentavam lesões traumáticas recentes em sua anatomia.

Palavras-chave

Idoso, lesões pessoais, abuso, violência doméstica.

Introducción

El fenómeno del maltrato en [adultos mayores] se conoce de manera parcial, aunque ha estado presente desde hace mucho tiempo. [...] En la actualidad ya es reconocido como un problema social y de salud pública que afecta a un número considerable de la población de este grupo de edad. (Giraldo Rodríguez, 2010)

“La Organización de las Naciones Unidas (ONU), considera anciano o adulto mayor a toda persona mayor de 65 años en países desarrollados y de 60 años a personas en países en vías de desarrollo como el nuestro” (Reyes, 2018, párr. 4).

Según la Organización Panamericana de la Salud y la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, en el 2013 se “ha detectado una prevalencia del maltrato de un 6% que aumenta en las poblaciones vulnerables, en las que una cuarta parte de los adultos mayores, y un tercio de los cuidadores, están implicados” (como se citó en Sotomayor Álvarez *et al.*, 2015, p. 11).

En países hermanos como Colombia,

el 12,9% de las personas mayores informó haber sufrido maltrato, del cual el más común es el psicológico, seguido por el físico, el financiero y el sexual. A pesar de que el Estado reconoce al adulto mayor como “sujeto de especial protección”, aún hay desconocimiento por parte de los profesionales de la salud a la hora de enfrentar estos casos. (Forero Borda *et al.*, 2019, p. 1)

En el 2012, en Colombia, se realizó un estudio que valoraba los factores asociados al maltrato al adulto mayor, resultando que el 72,8% de los adultos estaba compuesto por mujeres; 55% tenía primaria incompleta; 26,3% tenía riesgo de depresión y 34,4%, riesgo de ansiedad; 2,5% reportó haber sufrido descuido, 5,0% necesidades afectivas ignoradas, 1,7% algún caso de agresión física, 0,4% agresión sexual y, por último, el 1,3% afirmó haber sufrido maltrato económico (Cano *et al.*, 2015).

Según la Organización Mundial de la Salud (2022), “en el último año, aproximadamente una de cada seis personas mayores de 60 años sufrió algún tipo de maltrato en los entornos comunitarios” (párr. 1).

Para el año 2017, una revisión sistemática reportó un 16% de personas adultas mayores maltratadas en 28 países. En cuanto al tipo de maltrato, el más frecuente es el psicológico, con un 11,6%, seguido del financiero (6,8%), la negligencia (4,2%), el maltrato físico (2,6%) y el sexual (0,9%) (Yon *et al.* 2017).

En la actualidad, [...] se supone que son víctimas más frecuentes las mujeres y las personas más ancianas y que el maltrato se presenta más frecuentemente en los niveles socioeconómicos y educativos más bajos. También se ha supuesto que son los hijos [...] los responsables del maltrato. (Sotomayor Álvarez *et al.*, 2015, p. 4)

Los malos tratos hacia las personas mayores están influenciados por patrones culturales, el contexto histórico, el entorno sociocultural y los juicios de valor que la sociedad construye en torno a la vejez (Agudelo-Cifuentes, 2020) y es importante concretizar las características de nuestros adultos mayores maltratados para mejorar las evaluaciones médico-legales realizadas. Por tal razón, esta investigación busca ayudar a los médicos legistas y a las autoridades a conocer las principales características asociadas a lesiones personales o sospecha de maltrato físico en adultos mayores evaluados en la CML de Calidonia desde el 1 de enero de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2020, para mejorar la realización de peritajes médico-legales en este grupo etario que presenta características fisiológicas distintas a las de los individuos de otras edades, las cuales es necesario tomar en cuenta al momento de evaluarlos.

Materiales y Métodos

Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. El universo correspondía a 432 casos atendidos por lesiones personales y sospecha de maltrato físico como motivo de consulta médico-legal, según denuncias interpuestas por las mismas víctimas o familiares. Los casos de lesiones personales y sospecha de maltrato físico ya habían sido tipificados por la autoridad competente al momento de solicitar la evaluación médico-legal. La muestra se calculó mediante fórmula de muestra para una población finita con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%, dando como resultado 204 casos.

El criterio de inclusión utilizado fue: "Todo caso de adulto mayor (> 60 años) que haya acudido a la Clínica del IMELCF (Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses) en Calidonia para evaluación médico-legal por sospecha de maltrato físico o lesiones personales, durante el período entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2020".

Se realizó un análisis retrospectivo de una base de datos secundaria de los expedientes médico-legales que reposan en la institución, con la información brindada por las víctimas al momento de la evaluación médico-legal, y algunas aportan documentación médica de sus patologías o atenciones sanitarias previas que certifiquen los antecedentes médicos

y discapacidades. Los expedientes se seleccionaron por medio de un muestreo aleatorio, recopilando los datos de dichas víctimas de sospecha de maltrato físico, bajo la previa autorización del IMELCF, con compromiso de confidencialidad y protección de identidad del paciente por codificación.

Las variables estudiadas fueron el sexo, el rango de edades, el estado civil, la escolaridad, la discapacidad, los antecedentes médicos, la nacionalidad, el parentesco del agresor con la víctima, el mecanismo causal de la lesión, la ubicación de la lesión y el peligro de vida.

La tabulación y análisis estadístico se llevó a cabo utilizando los programas estadísticos Epi Info versión 7.2.5., GeoGebra 5.0 y la aplicación de escritorio de Office Excel. El protocolo de investigación de este estudio fue aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad de Panamá.

Resultados

En los análisis estadísticos de la edad de los evaluados se registró una media de 67 con una desviación estándar de 6,4 (Tabla 1) en la población en general, así como en el cálculo de la media de edad tanto en mujeres como en hombres sigue siendo 67 años.

Tabla 1

Variables estadísticas de las edades de los adultos mayores evaluados por lesiones personales o sospecha de maltrato físico en la CML Calidonia del 1/1/2019 al 31/12/2020

Variable	Valor
n	204
media	67,4804
s	6,4
mín	60
Q1	63
mediana	66
Q3	71
máx	95

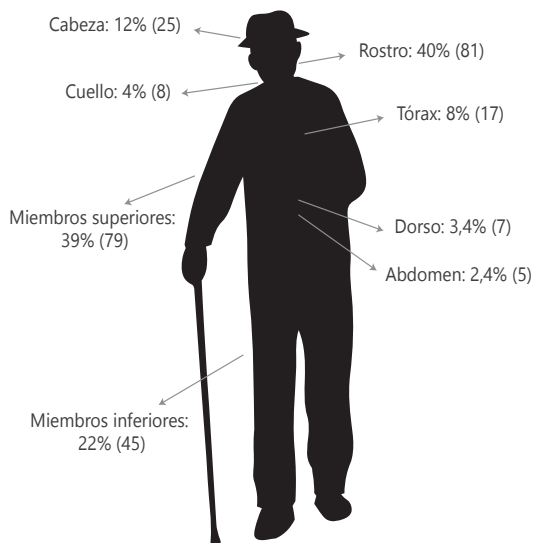
Nota. n = número total de casos de la muestra; s = desviación estándar; Mín = valor mínimo; Q1 = primer cuartil; Q3 = tercer cuartil; Máx = valor máximo. Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes médico-legales de la CML Calidonia.

El parentesco del supuesto agresor con el adulto mayor evaluado fue, en mayor medida, de conocido no especificado, con un 30% (N62), seguido de sujetos desconocidos, con un 25% (N51), vecinos, con un 10% (N20), otros, con un 2% (N4), y en un 1% (N2) no consignan la relación o parentesco con el agresor. El resto del porcentaje (32%) corresponde a un miembro de la familia, dividido de la siguiente manera: hijo: 14% (N29), pareja o esposo: 6% (12), hermano: 3% (N6), nieto: 3% (N6), sobrino: 2% (N4), cuñado: 2% (N4) y yerno: 2% (N4).

El mecanismo causal de lesión en los adultos mayores más frecuente fue el contundente, en el 74,5% (N152) de los casos, seguido del contundente de bordes agudos, con un 16% (N33), contundente de superficie áspera, con un 11% (N23), cortante, con un 8% (N16), punzocortante, con un 1% (N2), y punzante, con un 0,5% (N1). Cabe señalar que el 14% (N29) de los evaluados no presentaba lesiones traumáticas recientes en su anatomía. Los sitios anatómicos más frecuentes donde se observaron lesiones traumáticas se muestran en la Figura 1.

Figura 1

Sitio anatómico de los adultos mayores evaluados por lesiones personales o maltrato físico en la CML Calidonia desde el 1/1/2019 al 31/12/2020



Nota. Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes médico-legales de la CML Calidonia.

Los evaluados presentaron peligro de vida por la lesión sufrida en un 1,5% (N3), mientras que el 84,3% (N172) no presentó peligro de vida y un 14,2% no aplicó por ausencia de lesiones.

Respecto a la nacionalidad de las víctimas de lesiones personales o sospecha de maltrato físico, el 89,2% (N182) corresponde a individuos panameños y el 10,8% (N22) a extranjeros, siendo la nacionalidad colombiana la más frecuente, con un 5,3% (N11).

Discusión de Resultados

“La población mundial de 60 años o más presenta tasas de crecimiento del orden de 2.4%, contra 1.7% que se advierte en el total de la población” (Mayoral Trosqui, 2015, p. 7). El envejecimiento poblacional que se experimenta actualmente en los países de América Latina ha traído consigo retos para la sociedad y los Estados, como la prevención de la vulneración a los derechos humanos y libertades de las personas mayores y la eliminación de todas las formas de maltrato (Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores).

Este estudio arrojó un mayor número de casos de víctimas de sexo masculino, con un 64%, en comparación con el sexo femenino, con un 36% (Tabla 2), tomando en cuenta que se analizaron casos tanto de lesiones personales como de sospecha de maltrato físico, ya que, según la mayoría de los estudios basados solamente en maltrato al adulto mayor, “la violencia contra las mujeres es mayor, se reproduce intergeneracionalmente y está más marcada en aquellas que crecieron en ambientes machistas y en su niñez fueron subordinadas” (Forero Borda *et al.*, 2019, p. 6). Por ejemplo, en un estudio observacional de maltrato al adulto mayor, para el año 2016 en Medellín (Colombia), “se encontró que el 58,8% de las personas de 60 años y más eran mujeres” (Agudelo-Cifuentes *et al.*, 2020, p. 132). Por otro lado, en un estudio mexicano se encontró que la población femenina maltratada fue del 48% (Mayoral Trosqui, 2015, p. 18). Por lo tanto, este factor está influenciado por las características culturales de cada región.

Tabla 2

Distribución de las principales características asociadas a lesiones personales y sospecha de maltrato físico en adultos mayores evaluados

Variables	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Sexo		
Femenino	74	36%
Masculino	130	64%
Edad		
60-65	100	49%
66-70	48	23%
Edad		
71-75	30	15%
76-80	18	9%
81-85	6	3%
> 85	2	1%
Estado civil		
Casado(a)	67	33%
Soltero(a)	62	30%
Unido(a)	34	17%
Divorciado(a)	13	6%
Viudo(a)	10	5%
No consignado	18	9%
Escolaridad		
Primaria	61	30%
Premedia	44	22%
Media	30	15%
Universitaria	50	24%
Sin educación	2	1%
No consignado	17	8%
Discapacidad		
Física	7	3,4%
Visual	4	2%

Variables	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Auditiva	1	0,5%
Ninguna	192	94,1%
Antecedentes patológicos		
Hipertensión arterial	70	34%
Diabetes mellitus	24	12%
Cardiopatías	15	7,3%
Osteoartropatías	9	4,4%
Asma	5	2,4%
Enfermedad renal crónica	4	2%
Enfermedad cerebrovascular	4	2%
Otras patologías	9	4,4%
No consignado	14	7%
Ninguno	71	35%

Nota. Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes médico-legales de la CML Calidonia.

Otra explicación del maltrato hacia el adulto mayor masculino es que

al entrar en la etapa de vejez, los varones reconfiguran su identidad a la par que viven una serie de transformaciones y cambios por la jubilación, la pérdida del poder económico y el rol de proveedor, aspecto que en otras etapas de la vida les dieron fuerza y poder.

Además de la vulnerabilidad a causa de las pérdidas mencionadas, la violencia puede aparecer en escena cuando el que la recibe ahora, en este caso el hombre mayor, fue quien la ejerció en otras etapas de la vida familiar. (Ortiz y Arroyo, 2017, pp. 118-119)

En cuanto a la edad de los adultos mayores evaluados, el promedio fue de 67 años (DE=6), donde la mayoría, es decir, aproximadamente el 87%, tenía entre 60 y 75 años, versus un 13% de mayores de 75 años (Tabla 2), resultado similar al de un estudio colombiano que valoraba

la prevalencia de maltrato en adultos mayores donde “el promedio de edad fue de 70 años (DE=8,52); el 76,0% tenían entre 60 y 74 años y el 24,0% tenían 75 o más” (Agudelo-Cifuentes *et al.*, 2020, p. 132).

En cuanto al estado civil de los evaluados, el estudio arrojó que el 50% se encontraba con pareja: 33% casado y 17% unido (Tabla 2). Así, el que el adulto mayor esté solo o acompañado connota diferencias relevantes en cuanto a las formas de enfrentar la cotidianidad.

Entre los factores de riesgo de maltrato al adulto mayor se encuentran la dependencia financiera y emocional, el bajo nivel educativo, la pobreza y la viudez (Peterson *et al.*, 2014); por lo tanto, se valoró el nivel educativo en los casos evaluados, de los cuales solo el 24% tiene estudios universitarios, siendo más frecuentes los estudios primarios, en un 30% de los casos (Tabla 2). El bajo nivel educativo es un factor de riesgo para los adultos mayores, pues limita el acceso al mercado laboral formal y determina la ausencia, en una gran mayoría, de pensiones económicas, lo que les obliga a depender de sus hijos y otros proveedores.

En este estudio, la mayoría de los adultos mayores evaluados (94,1%) no presentaba ningún tipo de discapacidad certificada con documentos médicos aportados, arrojando solamente un 3,4% de discapacidad física, 2% de discapacidad visual y 0,5% de discapacidad auditiva (Tabla 2). Según algunos estudios, “los adultos mayores con dependencia tienen siete veces más probabilidad de maltrato que los adultos mayores independientes” (Agudelo-Cifuentes *et al.*, 2019, p. 37).

Otro factor importante a valorar es la presencia de enfermedades crónicas que hacen vulnerables a los adultos mayores, quienes requieren tratamiento y evaluaciones médicas periódicamente. En este estudio, el 58% de los evaluados presenta una o más enfermedades previas, siendo la hipertensión arterial la enfermedad más común, con un 34% (Tabla 2), al igual que en el estudio de Mayoral Trosqui (2015), donde las enfermedades más autorreportadas fueron la hipertensión arterial (42,5%) y la artrosis (33,6%).

En cuanto al parentesco del agresor con la víctima, el 32% correspondía a un miembro de la familia, siendo el más frecuente el hijo, con un 14% del total de evaluados. No obstante, llama la atención

que, en un 30% de los casos, el agresor es un conocido, el cual no se especifica si es familiar, vecino o conocido de vista, y en un 1% (N2) el médico evaluador no consignó ningún tipo de relación entre el agresor y la víctima.

Entre las consideraciones médico-legales se reporta el mecanismo causal de las lesiones, siendo el más frecuente en este estudio el contundente, en un 74,5% de los casos, seguido del contundente de bordes agudos, con un 16%, y el contundente de superficie áspera, con un 11%. Los sitios más frecuentes de lesiones fueron el rostro, con un 40%, miembros superiores, con un 39%, y miembros inferiores, con un 22% (Figura 1), lo cual es compatible con los principales tipos de lesiones y áreas anatómicas, según estudios que muestran que la mayoría de las lesiones se presentan en extremidades superiores, donde se manifiestan como contusiones o abrasiones en axila y en la cara interna de los brazos, lugares poco frecuentes a verse afectados en traumas accidentales. "Otros sitios frecuentes afectados comúnmente incluyen el torso posterior [y] miembros inferiores en cara interna de muslo [...]. Algunas fuentes incluyen la zona del cuello y maxilofacial, principalmente periorbital y en párpados, como regiones frecuentemente afectadas" (Montero Solano *et al.*, 2017, p. 7). En cuanto al peligro de vida, solo se presentó en el 1,5% de los evaluados, los cuales correspondían a los casos con mecanismo punzante y punzocortante. El peligro de vida se presenta cuando una lesión, en algún momento de su evolución, produce una importante alteración de las funciones vitales, con peligro de muerte de la persona lesionada (lesión a un órgano vital, como cerebro o corazón, lesión a un vaso sanguíneo que produzca *shock* hemorrágico, lesión que requiera tratamiento médico o quirúrgico de urgencia y trate un daño potencialmente letal).

Es importante resaltar que en este estudio el 14% de los adultos mayores evaluados no presentaba lesiones traumáticas en su anatomía; sin embargo, la ausencia de lesiones no descarta que haya ocurrido algún tipo de violencia o maltrato físico, ya que hay que valorar factores como el tiempo transcurrido entre el supuesto acto de violencia física denunciado y la evaluación médico-legal practicada, así como la intensidad de la lesión, entre otros factores.

Dentro de las fortalezas de esta investigación está el hecho de ser el primer estudio con orientación médico-legal sobre las características de los adultos mayores que hacen denuncias por lesiones personales o maltrato físico ante el Ministerio Público de Panamá, ya que se carece de guías o estudios sobre esta problemática social en nuestro país. Sin embargo, una de las limitaciones radica en que algunas víctimas fueron evaluadas mucho tiempo después de la agresión y sin documentación médica que pudiera acreditar lesiones en su anatomía el día del evento; además, este estudio solo se basó en los casos de la capital del país, cuyas características encontradas podrían ser distintas a las de las provincias del interior.

Conclusiones

La distribución de los casos analizados reportó un mayor número de casos de víctimas de sexo masculino, en un 64%, en comparación con el sexo femenino, con un 36%, y una edad promedio de 67 años.

Las enfermedades más frecuentes fueron la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, las cardiopatías y osteoartropatías, siendo estas enfermedades causantes de secuelas y discapacidades a largo plazo en los adultos mayores y que requieren tratamiento crónico con seguimiento médico.

El mecanismo causal más frecuente de las lesiones encontradas fue el contundente, en un 74,5% de los casos, seguido del contundente de bordes agudos, con un 16%; con peligro de vida en el 1,5% de los evaluados.

Los resultados del estudio arrojaron que un 14% de los evaluados por lesiones personales o sospecha de maltrato físico no presentaba lesiones traumáticas recientes en su anatomía; sin embargo, debemos valorar el tiempo del hecho con respecto al tiempo en que fue evaluado el adulto mayor y la intensidad del trauma o lesión, ya que la ausencia de lesiones no descarta que se haya cometido el delito.

Otra limitante del estudio es la valoración interdisciplinaria de estado psicológico y discapacidades asociadas al maltrato físico y lesiones personales, que incluyan el uso de escalas de medición.

Referencias

- Agudelo-Cifuentes, M., Cardona Arango, D., Segura Cardona, A., Segura Cardona, A., Muñoz Rodríguez, D., y Restrepo-Ochoa, D. (2019). Características sociales y familiares asociadas al maltrato al adulto mayor de Pasto, Colombia 2016. *CES Psicología*, 12(1), 32-42. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.1.3>
- Agudelo-Cifuentes, M., Cardona, D., Segura, A., Restrepo-Ochoa, D., Muñoz Rodríguez, D., Segura, A., y Jaramillo, D. (2020). Vulneración a la integridad física de personas mayores: prevalencia del maltrato y factores asociados. *El Ágora USB*, 20(2), 129-139. <https://doi.org/10.21500/16578031.4568>
- Cano, S., Garzón, M., Segura, A., y Cardona, D. (2015). Factores asociados al maltrato del adulto mayor de Antioquia, 2012. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(1), 67-74.
- Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. 15 de junio de 2015.
- Forero Borda, L., Hoyos Porto, S., Buitrago Martínez, V., y Heredia Ramírez, R. (2019). Maltrato a las personas mayores: una revisión narrativa. *Universitas Medica*, 60(4). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed60-4.malt>
- Giraldo Rodríguez, L. (2010). Maltrato de personas mayores. *El Residente*, 5(2), 85-91.
- Mayoral Trosqui, E. (2015). *Factores de riesgo asociados al maltrato del adulto mayor* [Tesis de especialización, Universidad Veracruzana]. Repositorio Institucional Universidad Veracruzana. <http://cdigital.uv.mx/handle/123456789/42217>
- Montero Solano, G., Vega Chaves, J., y Hernández, G. (2017). Abuso y Maltrato en el Adulto Mayor. *Medicina Legal de Costa Rica*, 34(1).
- Organización Mundial de la Salud. (13 de junio de 2022). *Maltrato de las personas mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>

- Ortiz Chávez, V., y Arroyo Rueda, M. (2017). Hombres mayores maltratados. Subjetividades y retroalimentación familiar de la violencia. *Iberofórum*, 12(24), 100-124.
- Peterson, J., Burnes, D., Caccamise, P., Mason, A., Henderson, C., Wells, M., Berman, J., Cook, A., Shukoff, D., Brownell, P., Powell, M., Salamone, A., Pillemer, K., & Lachs, M. (2014). Financial Exploitation of Older Adults: A Population-Based Prevalence Study. *Journal of General Internal Medicine*, 29(12), 1615-1623. <https://doi.org/10.1007/s11606-014-2946-2>
- Reyes, R. (20 de abril de 2018). Adulto mayor significado. *Adulto Mayor Inteligente*. <http://www.adultomayorinteligente.com/significado-de-adulto-mayor/>
- Sotomayor Álvarez, M., Bermúdez Llusá, G., Pérez Díaz, R., y Méndez Amador, T. (2015). Maltrato en personas mayores. *GerolInfo*, 10(3).
- Yon, Y., Mikton, C., Gassoumis, Z., & Wilber, K. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(2), e147-e156. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)