



Facultad de Medicina - Grado en Enfermería

Características específicas de la Violencia por Compañero Íntimo en Mujeres Mayores

Characteristics of Intimate Partner Violence in Older Women

Trabajo Fin de Grado: Revisión narrativa

Autora: Celia Hernández Dato
Tutora: Juana Robledo Martín
Mayo de 2018

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	5
Adquisición de Derechos Mujeres Mayores.....	5
Concepto de Violencia Infligida por Compañero Íntimo en Mujeres Mayores.....	8
Marcos teóricos.....	10
Prevalencia de Violencia por Compañero Íntimo en la Mujer Mayor.....	12
JUSTIFICACIÓN DE LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO.....	14
OBJETIVOS.....	15
METODOLOGÍA.....	15
RESULTADOS.....	20
Características específicas acerca de la violencia de pareja en mujeres mayores de 65 años.....	20
Repercusiones en salud: Esfera física, psicológica y social.....	22
Mujeres mayores rurales víctimas de VCI.....	24
Barreras que limitan pedir ayuda.....	25
Percepción, conocimientos y actitudes de los profesionales de salud. ¿Qué rol toma Enfermería?.....	26
CONCLUSIONES.....	28
LIMITACIONES EN LA REALIZACIÓN DE LA REVISIÓN.....	29
FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.....	30
IMPLICACIONES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA.....	30
ANEXOS.....	32
BIBLIOGRAFÍA.....	45

RESUMEN

Objetivo: Conocer la violencia infligida por compañero íntimo en la mujer mayor de 65 años, así como las percepciones, conocimiento y actitudes de profesionales de la salud al respecto y en concreto, del personal de Enfermería.

Método: Revisión narrativa mediante búsqueda bibliográfica en las bases de datos de acceso a través de internet PubMed, Cinahl, Cuiden y Dialnet con lenguaje libre y controlado, utilizando descriptores MeSH y DeCS y los operadores booleanos [AND] y [OR]. La búsqueda se limitó a artículos publicados entre el 2011 y 2017. Se seleccionaron 30 de ellos para obtener los resultados siguiendo los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Resultados: La violencia ejercida por compañero íntimo en mujeres mayores posee unas características específicas. Esta forma de violencia ocasiona unas repercusiones en salud únicas en mujeres mayores debido a factores como el efecto acumulativo de la violencia y el deterioro físico y psicológico. Las mujeres mayores poseen distintas estrategias de afrontamiento, guiadas por unas barreras concretas que limitan pedir ayuda. Estas barreras se amplían en las mujeres mayores rurales. Se describirán las percepciones, el conocimiento y actitudes del personal de los profesionales de salud, y en concreto de Enfermería para abordar este problema de salud.

Conclusiones: La violencia de pareja en mujeres mayores existe y tiene unas características diferenciadas de los producidos en otras etapas vitales. Situaciones en relación con la dependencia y la fragilidad por la larga exposición a la violencia de estas mujeres deben ser un aviso a proveedores de servicios para introducir las necesidades de estas mujeres.

Palabras clave: Violencia de pareja, violencia por compañero íntimo, mujeres mayores, personas mayores, percepción del profesional de salud, enfermería

ABSTRACT

Objective: To know the violence inflicted by an intimate partner in women over 65 years of age, as well as the perceptions, knowledge and attitudes of healthcare professionals and, specifically, of nursing staff.

Method: Narrative review through bibliographic search in databases as PubMed, Cinahl, Cuiden and Dialnet using free and controlled language, MeSH and DeCS descriptors and the Boolean operators [AND] and [OR]. The search was limited to published articles between 2011 and 2017. 30 of them were selected following the established inclusion and exclusion criteria.

Results: Violence inflicted by an intimate partner in older women has specific characteristics. This form of violence causes unique health repercussions in older women due to factors such as the cumulative effect of violence and physical and psychological deterioration. Older women have different coping strategies, guided by specific barriers which restrict women from asking for help. These barriers are extended in rural older women. The perceptions, knowledge and attitudes of the healthcare professional will be described, as well as the ability of the nursing staff to address this health problem.

Conclusions: Intimate Partner Violence in older women exists and has characteristics comparing to those produced in other life stages. Dependence and frailty due to the long exposure to violence of these women should be a warning to service providers in order to answer the needs of these women.

Key words: Domestic violence, intimate partner violence, elderly women, elderly people, healthcare professional perception, nursing

INTRODUCCIÓN

Adquisición de Derechos Mujeres Mayores

En un periodo marcado por dos fenómenos interrelacionados en el contexto occidental; el envejecimiento de la población y la feminización del envejecimiento(1-3), es preciso realizar un análisis de las condiciones de las mujeres mayores en nuestra sociedad elaborando un repaso acerca de su progresiva adquisición de derechos, para visibilizar de qué manera los patrones de género y los roles que han desempeñado las mujeres a lo largo de sus vidas han condicionado la situación en la que viven actualmente.

En cuanto al envejecimiento de las mujeres, es necesario hacer mención a una serie de características específicas que las diferencian de mujeres mayores de las que viven otras etapas vitales, las cuales coinciden en la literatura consultada. Como sintetiza Mónica Ramos, en un capítulo centrado en esta cuestión en *Mujeres, Globalización y Derechos Humanos*(4):

“Las mujeres mayores tienen una mayor esperanza de vida, y en consecuencia experimentan mayor morbilidad y comorbilidad, en especial de enfermedades crónicas. Tienen más posibilidad de vivir solas, lo que aumenta el riesgo de aislamiento, soledad, exclusión social y pobreza. Además, tienen más posibilidad de padecer discapacidad y situaciones de dependencia para realizar actividades de la vida diaria, por lo que exhiben tasas más altas de institucionalización. Poseen una formación educativa básica, lo que condiciona su acceso a los bienes culturales, de ocio y participación; y están más invisibilizadas como colectivo ante administraciones públicas.”(4)

Es necesario hacer un doble análisis fundamental de los derechos de las mujeres mayores para comprender su vulnerabilidad, es decir, hacer un repaso de la adquisición de derechos de las mujeres y de las personas mayores, haciendo hincapié en el lugar donde se entrelazan.

En 1968 se crea la Conferencia Internacional de los Derechos Humanos de Teherán, la cual marca un hito en el reconocimiento de los derechos humanos de las mujeres. Es en esta Conferencia donde se crea un instrumento específico para promover medidas en la

adopción de derechos humanos de las mujeres, la *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. Se crea el CEDAW, el Comité de Eliminación de la Discriminación de la Mujer, y entre los compromisos, en el artículo 11e, se hace una breve referencia a la vejez e invalidez en la mujer, el derecho a la seguridad social y jubilación. (4,5)

En 1975 comienza para las Naciones Unidas la Década de la Mujer, en ese mismo año se crea la 1ª Conferencia Mundial de la Mujer en México, donde, a pesar de que se comienzan a visibilizar los problemas por discriminación que padecen las mujeres y describe el avance de la sociedad en esta materia, no da aún una base adecuada que visibilice la mujer que envejece.

En 1985 acontece la Conferencia Mundial para el Examen y Evaluación de los Logros del Decenio de Naciones Unidas para la Mujer: Igualdad, Desarrollo y Paz, siguiendo las recomendaciones aprobadas por Viena en 1982 en el Plan de Acción de Viena contra el Envejecimiento. Es la primera vez que se aborda específicamente la situación de mujeres mayores, especificando que una elevada esperanza de vida no supone ninguna ventaja, sino al contrario, una desventaja.

En 1995 acontece la 4ª Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing, donde se habla también de las mujeres de edad. Reúnen un total de 32 referencias al respecto. Los Gobiernos se comprometen a utilizar una perspectiva de género a la hora de formular políticas y programas enfocados a erradicar la violencia de género.

En 2005 se produce el Décimo Aniversario de la *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*, que continúa siendo un instrumento internacional fundamental. Es en la Convención de ese año donde se menciona que son necesarias más campañas educativas para abordar la violencia en colectivos específicos de mujeres.

Respecto a la adquisición de derechos de las personas mayores, en 1982 el Plan de Acción Internacional en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de Viena, se especifica en el párrafo 20c que “*las mujeres constituyen la mayoría de población de más edad y esa mayoría aumentará continuamente.*”

En la Declaración y Programa de Acción aprobados en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos en Viena en 1993, a pesar de mencionar los derechos de niñas y

mujeres, en ninguno de los seis apartados menciona ni a las mujeres mayores en particular, ni a las personas mayores en general. Habla en exclusiva de la importancia del disfrute de la mujer del más alto nivel de salud física y mental durante toda su vida, y de otros colectivos vulnerables como niños, discapacitados, poblaciones indígenas, etc., pero no especificando medidas alrededor de la población mayor.

El Foro Mundial Viena +5 celebrado en Ottawa en 1998 por Naciones Unidas tuvo el objetivo de evaluar cinco años después de la Conferencia de Viena los logros obtenidos acerca de la adquisición de derechos humanos de manera general. Es en este Foro donde se establece la utilización de la perspectiva de género como instrumento principal para el abordaje de los derechos humanos, es decir, como definen las conclusiones obtenidas por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC) en 1997, *“llevar a cabo el proceso de evaluación de las consecuencias para las mujeres y los hombres de cualquier actividad planificada, inclusive las leyes, políticas o programas, en todos los sectores y a todos los niveles. El objetivo final es lograr la igualdad entre los géneros”*. (1,4,6)

En el año 2002 acontece la 2ª Asamblea Mundial del Envejecimiento y en este, se aprueba el Plan de Acción de Madrid sobre el Envejecimiento. En él se promueve la creación de políticas de protección para personas de tercera edad para que se visibilice más su contribución social, eliminando prejuicios y discriminaciones basadas en la edad. En el párrafo 12f se puede leer, aplicando la perspectiva de género, *“el compromiso de reafirmar la igualdad de los sexos en las personas de edad, entre otras cosas, mediante la eliminación de la discriminación por motivos de sexo”*.

En el contexto europeo, es en la Constitución Europea donde se incluye por primera vez los derechos de las personas mayores, suponiendo un avance importante. En su artículo II-25 dice *“se prohíbe toda discriminación, y en particular la ejercida por razón de sexo, raza, color, orígenes étnicos o sociales, características generales, lengua, religión o convicciones, opiniones políticas o de cualquier otro tipo, pertenencia a una minoría nacional, patrimonio, nacimiento, discapacidad, edad u orientación sexual”*.

También, en su artículo II-85 establece el derecho de las personas mayores a ser autónomas y ser partícipes de la sociedad; *“La Unión reconoce y respeta el derecho de las personas mayores a llevar una vida digna e independiente y a participar en la vida social y cultural”*. Este es un hito importante, pues es algo que diversas organizaciones

de mayores solicitan, como el Consejo Asesor y del Consejo de Personas Mayores (COPEMA) a nivel nacional o a nivel europeo *Older Women's Network of New South Wales* (OWNNSW), organización activista de mujeres mayores en Inglaterra.(4)

A nivel nacional, en la Constitución Española de 1978 no se especifica explícitamente la discriminación por edad. En su artículo 14 reconoce la igualdad ante la ley, pero no hace mención a la edad. En el artículo 50 del capítulo III se habla de los principios que orientan la política socioeconómica en las personas mayores, en concreto: “*los poderes públicos garantizarán mediante las pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas la suficiencia económica de los ciudadanos de la tercera edad.*”

En conclusión, la incorporación de los derechos de las mujeres y personas mayores ha tomado un camino progresivo especialmente en los eventos secundados por las Naciones Unidas, gracias a la iniciativa de utilizar una perspectiva de género, aunque en una minoría de los encuentros internacionales se tuviera en cuenta el proceso de envejecimiento.(1,4) Se encuentra adjunta una tabla resumen de la progresiva adquisición de derechos de las mujeres mayores, citando los instrumentos utilizados y artículos que mencionan a las mujeres mayores (Anexo 1).

Es por este motivo que queda constatado el fenómeno de invisibilización de la mujer mayor, pues a pesar de ser en algunas partes tratado existe una carencia en el análisis de género desde una perspectiva de todo el ciclo vital en la mayoría de Conferencias y Planes de Actuación que debe ser tenido en consideración.(1,4,5)

Concepto de Violencia Infligida por Compañero Íntimo en Mujeres Mayores

Es importante definir de antemano qué es una persona mayor, concepto que nos ayudará para más adelante definir el concepto de abuso al anciano, la diferencia que existe entre la violencia doméstica y violencia por compañero íntimo en la mujer mayor.

Se considera que la vejez es el período de la vida en que las personas, debido a la pérdida de su capacidad física, ya no pueden desempeñar las funciones familiares o laborales que les corresponden. En el contexto occidental suele asociarse el comienzo de este periodo con la edad de la jubilación (60 ó 65 años). Esta edad no está definida con precisión y depende de las sociedades. El concepto de persona mayor surge por tanto de una necesidad de diferenciar el adulto de mediana edad con el que

socioeconómicamente no desempeña las mismas funciones, y el cual comienza a experimentar un deterioro de la salud fisiológico.(7)

Para definir la violencia infligida por cónyuge / compañero íntimo en mujeres mayores se necesita, en primer lugar, analizar dos términos a priori parecidos a los que diversos estudios hacen alusión. Estos dos términos mencionados son el abuso a ancianos o *elder abuse* y la violencia doméstica o *domestic violence*.(3,8,9)

El abuso a ancianos o *elder abuse* comprende una violencia física, financiera, psicológica y/o una negligencia activa/pasiva que ejerce un agresor sobre la víctima. Este abuso puede generarse en distintos contextos, como el institucional o el doméstico y por un cuidador formal o informal, o un marido a una esposa. (7,10)

Cuando este abuso es ejercido específicamente desde un marido a una esposa de edad avanzada en un contexto de inequidad en la relación de poder y control, surge el concepto de violencia infligida por pareja / cónyuge / compañero íntimo.

La violencia de pareja es aquella que ejerce un compañero íntimo actual o anterior a la víctima. Los conceptos de violencia por compañero íntimo y doméstica pueden ser interpretados como conceptos similares, sin embargo, la definición de violencia doméstica engloba un concepto más parecido al de violencia familiar o sencillamente aquel que ocurre en el contexto doméstico (11) este término también puede englobar “*el abuso perpetuado por una persona con la cual la víctima tiene una relación cercana, pero no íntima*”.(9)

Sin embargo, la diferencia fundamental entre el término abuso a ancianos y violencia de pareja en mujeres mayores reside en la neutralidad con respecto al género del primero. Esta situación puede no beneficiar a la mujer mayor víctima de violencia de pareja, no obstante, la violencia de pareja/conyugal en mujeres mayores se encuentra sustentada en ambos conceptos y es necesario un análisis desde una perspectiva de género y del envejecimiento para un entendimiento integral de este tipo específico de violencia.(3-5,8,9,11,12)

Por todo lo mencionado, en este Trabajo Fin de Grado se pretende escoger el término violencia por compañero íntimo (VCI) en mujeres mayores, o violencia de pareja o conyugal, como sinónimos, como forma de resaltar la dimensión del género en este tipo de violencia. (13)

Marcos teóricos

Existen diversas teorías (14,15) que intentan explicar e integrar el fenómeno de la violencia de pareja en mujeres mayores desde distintas perspectivas. Los dos marcos teóricos más populares incluyen teorías feministas de poder y control y el modelo ecológico. Además, también existe un modelo teórico enfocado específicamente en la violencia infligida por compañero íntimo a mujeres mayores, creado en 2015 por Band-Winterstein.

Otras teorías que pueden explicar el fenómeno de la VCI en mujeres mayores son la teoría de la esperanza de vida, los efectos acumulativos y a largo plazo de la violencia en las vidas de las mujeres mayores, así como la representación social, teoría que se sustenta en cómo las percepciones y actitudes son influenciadas por cómo las personas ven y entienden la violencia en sus relaciones personales. Otro marco utilizado es el Modelo de Riesgo del Maltrato en la Vejez, que es descrito como un “boceto teórico” mediante el cual se organizan las políticas de maltrato en la vejez e investigación de salud al respecto en EE. UU. Ésta se centra en las características de la víctima, el perpetrador y la relación e interacción entre la víctima y el perpetrador. Otras teorías fundamentan y explican las tensiones y conflictos de las relaciones en las personas mayores.(14)

La teoría feminista no puede ser definida sin hacer mención a una militancia activa de los distintos grupos de mujeres, el objetivo de este modo es que la mujer sea un agente de cambio social. El feminismo, según la autora Celia Amorós (16), se constituye como un paradigma que cuestionan los idearios sexistas, racistas y patriarcales que funcionan en tantos discursos (filosóficos, científicos o políticos) y prácticas sociales imperantes históricamente o en la actualidad. Es así como la mirada feminista nombra, hace visible y pública la opresión de las mujeres que, tradicionalmente silenciadas y esclavizadas en el espacio privado de lo doméstico, han vivido sin ningún tipo de reconocimiento. La teoría feminista pretende, por tanto, potenciar la autonomía y empoderar a las mujeres para que ellas mismas sean agentes del cambio.

Su función en este tema específico es clarificar las dinámicas de la VCI a lo largo de la vida, teniendo en consideración la edad, las inequidades de género y las brechas en los servicios específicos. Esta teoría describe más adecuadamente la progresión de la violencia con la edad de la mujer, pues individualizando cada caso de VCI supone el

enfoque en las características particulares de la víctima. Esta teoría supone un reto para el modelo de Estrés del Cuidador, también utilizado en otros estudios. (14)

Una función importante de la lectura feminista de la violencia por compañero íntimo en las mujeres mayores es que empodera a las mujeres mayores a compartir sus historias sobre relaciones con violencia, percepciones de los servicios que pueden recibir y la declaración de sus necesidades únicas al respecto. La aplicación de esta teoría en un estudio del medio rural que habla sobre las necesidades específicas de las mujeres mayores víctimas de violencia por compañero íntimo ayudó a enseñar la complejidad de los factores emocionales, de salud y situacionales que se entrelazan en las mujeres de edad, y las necesidades divergentes y convergentes de mujeres mayores y jóvenes, proveyendo de importantes perspectivas para futuras implementaciones de intervenciones a mujeres mayores.(16,17)

La perspectiva ecológica consiste en la utilización de un enfoque integral, una aproximación que mencione los factores individuales, familiares, sociales e ideológicos que interaccionan como capas a lo largo de la vida de las mujeres mayores. La premisa básica de esta aproximación teórica es que las experiencias relacionadas con la violencia no pueden ser entendidas enteramente sin considerar el contexto familiar, comunitario y entornos de la sociedad. Esta perspectiva toma en cuenta cuidadores informales, relaciones familiares, apoyo formal de servicios proveedores de apoyo, y las normas ideológicas imperantes, valores, modelos institucionales y la influencia de las experiencias de vida en las mujeres mayores.(14)

Esta perspectiva es útil a la hora de plantear intervenciones específicas pues aplicada a la experiencia de las mujeres mayores víctimas de violencia por compañero íntimo tiene en cuenta los efectos acumulativos de la violencia y cómo estos se entrelazan con las vivencias de las relaciones personales.

Existen dos fenómenos estructurales en la sociedad occidental que se intercalan en la violencia por compañero íntimo en mujeres mayores, la Discriminación por Edad y Género, y deben ser considerados en la elaboración de este Trabajo de Fin de Grado.

El Edadismo o Discriminación por Edad es el concepto que abarca los estereotipos y la discriminación contra personas o grupos de personas debido a su edad. Puede tomar muchas formas, por ejemplo, actitudes prejuiciosas, prácticas discriminatorias o

políticas y prácticas institucionales que perpetúan las creencias estereotipadas. Las actitudes discriminatorias por motivos de edad se dan de forma generalizada en todas las sociedades, y no se limitan a un grupo social o un grupo étnico. (7)

La Discriminación por Género tiene raíz en los papeles que ocupan el hombre y la mujer y las desigualdades en las relaciones de género, que interactúan a su vez con otras variables sociales y económicas, lo que da lugar a que las pautas de exposición a los riesgos para la salud sean diferentes, y a veces no sean equitativas, así como a que existan diferencias en el acceso y la utilización de información, atención y servicios de salud.(10)

En cuanto al marco teórico creado en torno la experiencia única de las mujeres mayores víctimas de VCI Band-Winterstein crea 4 ejes principales en torno a este tipo de violencia en 2009. Estos cuatro ejes son: a) El escenario de violencia está vivo y activo, b) la violencia está en el aire, c) más de lo mismo, pero diferente, y d) violencia durante la enfermedad y hasta el final. Estos apartados intentan explicar como la violencia por compañero íntimo cambia a lo largo del tiempo y cómo interacciona con la edad y el proceso de envejecimiento. En 2015 ampliará este marco teórico donde discute el concepto del tiempo para estas mujeres y sus principales sentimientos y emociones: soledad, arrepentimiento, estar en un estado de espera perpetua y la experimentación de la victimización. Band-Winterstein respalda este marco teórico en la teoría de la esperanza de vida previamente mencionada. (14, 15)

Ambas discriminaciones actúan de forma simultánea en la mujer mayor víctima de violencia por compañero íntimo. Se decide utilizar el enfoque ecológico que tome en cuenta ambas discriminaciones además de los demás factores que se interrelacionan en la elaboración de esta revisión narrativa.

Prevalencia de Violencia por Compañero Íntimo en la Mujer Mayor

A nivel internacional, cabe decir que según el Informe Mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la Violencia y Salud del 2005, teniendo en cuenta 48 encuestas provenientes de todo el mundo, se estima que entre el 10% y el 69% de las mujeres señalan haber sido agredidas físicamente por una pareja masculina en algún momento de sus vidas. Las encuestas de varios países indican que 10 a 15% de las

mujeres informan que sus parejas las obligan a tener relaciones sexuales. Entre las mujeres que son agredidas físicamente en su relación, las cifras son más altas.(10,18)

El Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud no estudia separadamente la violencia contra la mujer mayor en específico y menciona la variable etaria cuando describe que la edad joven de la mujer es un factor asociado con el riesgo de que un hombre maltrate a su pareja. Si existe un apartado, en el maltrato a personas mayores, donde señala que existe un envejecimiento femenino y que la discriminación contra la mujer, con otros factores socioeconómicos, pueden afectar al proceso de envejecimiento e interrelacionarse con el maltrato al anciano. (18)

En Femicide Volumen VIII – Abuse and Femicide of the Older Woman, un informe elaborado por The Academic Council on the United Nations System (ACUNS)(19), presentado en Viena en 2017, se presentó que entre 2010 y 2015 se registraron 175 feminicidios y otros asesinatos de mujeres de más de 60 años, que representan el 25,7% de los 681 casos documentados. La tasa de prevalencia en mujeres mayores de 60 años en ese periodo es de 4,9 mujeres asesinadas por millón, más elevada que la prevalencia del total de casos (4,4). Los victimarios más comunes son las parejas actuales de las víctimas (31%) y los hijos (19%).(19)

A nivel europeo, existe el Informe Daphne sobre la Violencia Contra la Mujer Mayor – Resumen de una investigación realizada en Austria, Alemania, Hungría, Portugal, Polonia y Reino Unido. En Reino Unido, The British Crime Survey preguntó sobre la victimización en los 12 meses anteriores y reveló que el 0,3% de las mujeres de 55 a 64 años y el 0,1% de las mujeres de 65 a 74 años experimentaron violencia doméstica, aunque hay algunas limitaciones metodológicas. En Alemania, aproximadamente una de cada diez mujeres de entre 60 a 74 años de edad que tienen una relación íntima experimentaron violencia en algún momento durante esta relación. El estudio también mostró que las mujeres mayores son menos conscientes de las posibilidades de apoyo existentes que las más jóvenes y también hacen uso de estos menos a menudo.(20,21)

En Portugal, la investigación mostró que el 17% de todas las mujeres que fueron víctimas de violencia sexual recientemente cometida tenían 65 años o más, y que para el 34% de las mujeres afectadas de 50 años o más el maltratador era su compañero (en comparación con el 4,5% de las mujeres menores de 50 años de edad).

Se adjunta una tabla resumen (Anexo 2) de la prevalencia a nivel europeo de violencia contra la mujer mayor, según data el informe Daphne de prevalencia del abuso y Violencia contra mujeres mayores: Resultados de una encuesta multicultural realizada en Austria, Bélgica, Finlandia, Lituania y Portugal.(20)

A nivel nacional, la Macroencuesta de VdG de 2015(22) refleja que un 6,9% de mujeres españolas mayores de 65 años sufren maltrato. Aunque sea menor la cifra que el porcentaje asignado a la población general (9,6%), algunos estudios sugieren que posiblemente exista una infradeclaración de las víctimas o un sesgo de recuerdo(14,15,23,24). Las mujeres mayores víctimas de violencia de compañero íntimo muestran significativamente peor estado de salud que aquellas que no han pasado nunca por el proceso. Se adjunta en anexos (Anexo 3) el número y el porcentaje de víctimas mayores de 65 años desde el año 2003 al año 2017.

Con respecto a la Comunidad de Madrid, en el Informe de Magnitud, impacto en salud y aproximación a los costes sanitarios de la violencia de pareja hacia las mujeres en la Comunidad de Madrid del 2008, se contactó por teléfono a 423 mujeres residentes en Madrid de entre 55 y 70 años para la realización de un cuestionario acerca de la violencia. En los resultados obtenidos se indica que un 12,1% de mujeres de entre 55 y 70 años sufrieron violencia de pareja en algún momento de sus vidas, siendo el segundo grupo de edad con más prevalencia de tras de las mujeres de entre 18 y 24 años. (25)

Se adjunta en anexos cuatro gráficos que exponen la prevalencia de violencia de pareja según rangos de edad, la relación de pareja de referencia el país de origen y la actividad principal (Anexo 3). Estos gráficos distinguen dos tipos de violencia, la violencia de pareja y la violencia física-sexual. En cuanto a edad, la mayor prevalencia se presenta en grupos de mayores de 55 años y en el rango de edad de 18 a 24 años.(25)

JUSTIFICACIÓN DE LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO

Las investigaciones demuestran sistemáticamente que una mujer tiene mayor probabilidad de ser lastimada, violada o asesinada por su compañero actual o anterior que por otra persona. (10) Es oportuno, al comprobar la escasez de datos estadísticos centrados en las mujeres mayores, estudiar de qué manera este fenómeno alcanza a una población tan invisibilizada en nuestro contexto social y cultural así como dedicar un espacio para conocer sus características específicas que lo diferencian de la VCI sobre

las demás mujeres de distintas edades. Asimismo, Enfermería ocupa un rol privilegiado en la prevención y abordaje de este problema y es interesante estudiar su percepción y rol de actuación.

OBJETIVOS

Objetivo general: Conocer la violencia infligida por compañero íntimo en la mujer mayor de 65 años, así como las percepciones, conocimientos y actitudes de profesionales de la salud al respecto y en concreto, del personal de Enfermería.

Objetivos específicos:

- **Determinar las características específicas** sobre la violencia infligida por compañero íntimo (VCI) en mujeres mayores de 65 años.
- **Determinar las diferencias de salud entre las mujeres mayores rurales y urbanas** víctimas de violencia infligida por compañero íntimo.
- Describir **las repercusiones en salud** de la violencia infligida por compañero íntimo en mujeres mayores de 65 años.
- Analizar las **principales barreras que limitan pedir ayuda** a las mujeres mayores de 65 años víctimas de violencia conyugal.
- Identificar la **percepción de los profesionales de la salud** sobre la violencia conyugal en mujeres mayores de 65 años.
- Describir el **papel que desempeña Enfermería** en la detección de violencia infligida por compañero íntimo en mujeres mayores de 65 años.

METODOLOGÍA

Para este Trabajo de Fin de Grado se realiza una revisión narrativa la cual se define como “una compilación de literatura sobre un tema específico, para visibilizar problemas y/o identificar brechas de información con el fin de alentar nueva investigación al respecto.”.(26)

Para ello, se realizó una búsqueda bibliográfica de la literatura disponible en las siguientes bases de datos de acceso a través de internet: PubMed, Cinahl, Cuiden y Dialnet.

Para las estrategias de búsqueda se utilizó un lenguaje controlado mediante los operadores booleanos [OR], [AND] y mediante tesauros *Medical Subject Headlines* (MeSH) y *Descriptores en Ciencias de la Salud* (DeCS) (Cuadro1). Las palabras clave son seleccionadas en base a su definición y términos que engloban, además de su acoplamiento al objetivo general y específicos del trabajo. Asimismo, es comprobado que los resultados que arrojan son adecuados para la recopilación de información, según la base de datos utilizada.

<p>Descriptores DeCS utilizados</p>
<p>Violencia de Pareja - Intimate Partner Violence</p> <p>Definición: “Patrón de conducta agresiva y coercitiva por un individuo en contra de su pareja o cónyuge que puede incluir daño físico, abuso psicológico, abuso sexual, aislamiento progresivo, acecho, privación, intimidación y la coerción reproductiva.”</p>
<p>Domestic Violence – Violencia doméstica</p> <p>Sinónimo español: Violencia familiar</p> <p>Definición: “Abuso físico deliberado, con frecuencia reiterado, verbal y/o de otro tipo por parte de uno o más miembros en contra de otros miembros del hogar”</p>
<p>Violence Against Women – Violencia contra la mujer</p> <p>Sinónimos en español:</p> <p>Violencia Doméstica y sexual contra la mujer Violencia basada en Género Violencia de Género</p> <p>Definición: “Cualquier acto de violencia basado en género, ya sea en la vida pública y privada, que dé o pueda dar lugar al daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coacción, la privación de la libertad, mutilación genital femenina y otras.”</p>
<p>Descriptores MeSH utilizados</p>
<p>Intimate Partner Violence</p> <p>Partner Violence, Intimate; Violence, Intimate Partner; Intimate Partner Abuse; Abuse, Intimate Partner; Partner Abuse, Intimate; Dating Violence; Violence, Dating</p>

Battered Women:

Woman, Abuse; Women, Battered; Women, Abused; Battered Woman; Woman, Battered; Abused Woman; Abused Women.

Aged:

Elderly

Para filtrar los resultados arrojados de forma común en las bases de datos de acceso a internet consultadas se utilizan los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión de los artículos fueron:

- Artículos que estudian la violencia de género a mujeres mayores de 65 años.
- Artículos de acceso abierto
- Artículos publicados entre 2012 y 2017
- Artículos en español e inglés.

Los criterios de exclusión fueron:

- Artículos que estudian exclusivamente la violencia de género en mujeres menores de 65 años.
- Estudios cualitativos que incluyen a agresores.
- Estudios duplicados en diferentes fuentes consultadas
- Estudios contextualizados en África y Asia oriental.

En la siguiente tabla a continuación se señalan las estrategias de búsqueda utilizadas en aquellas bases de datos de acceso a internet escogidas, incluidos los bloques de sinónimos y filtros de búsqueda seleccionados. En ella además se muestra el número de estudios encontrados, escogidos y recuperados a raíz de los encontrados.

Base de datos	Estrategia de Búsqueda	Filtros utilizados	Artículos recuperados	Artículos seleccionados	Artículos recuperados a raíz de los encontrados
PubMed	("Intimate Partner Violence"[Mesh]) OR "Battered Women"[Mesh]) OR "Violence Against Women" AND "Aged"[Mesh]	Texto completo disponible, Fecha de publicación: Últimos 5 años	203	19	7
CINAHL	Gender violence [OR] Violence against Women [OR] Domestic Violence [OR] Intimate Partner Violence [OR] Spouse Abuse[OR] Battered Women [AND] Elderly Women[OR] Aging[OR] Age related [AND] Help Seeking Behavior	Resumen disponible, Referencias disponibles, Texto completo en vínculo, Edad: +65 años	252	12	2
Cuiden	("Violencia de género") AND ("Edad")	Ninguno	99	5	0
Dialnet	Descriptores: violencia + violencia de género + violencia doméstica + violencia por compañero íntimo + violence against women + gender violence + domestic violence + intimate partner violence + malos tratos + salud de las mujeres + mujeres mayores	Años de publicación: 2010-2018	174	10	5
TOTAL DE ESTUDIOS			728	46	

Los estudios son seleccionados, en una primera lectura, en base a si son adecuados a los objetivos específicos establecidos, leyendo el título y del resumen, y más en profundidad y habiendo confirmado esto primero, en algún apartado del estudio.

Del total de 46 estudios encontrados en bases de datos a través de internet que cumplían los criterios de selección del trabajo, tras su lectura completa y comparación exhaustiva se escogen 30. En la tabla de estudios seleccionados se analizan con el fin de la obtención de resultados sobre la VCI en mujeres mayores.

La revisión detenida de los artículos generó 6 apartados que responden a los objetivos específicos determinados para este trabajo de fin de grado.

En total, se seleccionaron 11 estudios cualitativos que utilizaban grupo focal, 4 estudios cualitativos que utilizaban un enfoque fenomenológico, 5 estudios cuantitativos descriptivos, 1 estudio cuantitativo correlacional, 1 estudio cuantitativo longitudinal de cohortes y 8 revisiones narrativas.

En el siguiente gráfico se exponen los tipos de estudios seleccionados y la cantidad de cada tipología encontrada.



RESULTADOS

Características específicas acerca de la violencia de pareja en mujeres mayores de 65 años

A pesar de que la violencia ejercida por compañero íntimo tiene ciertas características comunes en todas las edades y es un problema considerado de salud pública internacionalmente, aquella ejercida en mujeres mayores posee unas características específicas que mencionan diversos autores en sus estudios (13-15,24,27,28).

En primer lugar, existe un patrón concreto que describe este tipo de violencia en la vida avanzada. A pesar de que la prevalencia de la violencia física y sexual decrece en la vejez (20,21,27), Karen A. Roberto, en una revisión integrada donde sintetiza 57 fuentes empíricas(28), explica que algunos estudios señalan una persistencia en la presencia de la VCI no física en la vida avanzada. Algunos estudios llegan a señalar que este tipo de violencia no física puede llegar a aumentar en la vejez, conforme algunos cambios vitales ocurren, como ejemplifica Inés Casado, el propio proceso fisiológico de envejecimiento. la aparición de alguna enfermedad de alguno de los cónyuges, la admisión del rol de cuidador o cuidadora y de paciente o cuidado(29).

Varios estudios afirman que frecuentemente la violencia física va acompañada de violencia psicológica. En un estudio a un grupo focal formado por mujeres mayores de 65 años víctimas de violencia doméstica creado por las Agencias de Violencia Doméstica en Illinois (EEUU) entre 1990 y 1995, se extrajo que un 95,9% de participantes reportaron abuso emocional. El abuso físico fue reportado en el 71% de los casos, mientras que sólo el 4,9% reportaron abuso sexual.

Otro estudio realizado en 2002 concluye que al expandir el concepto de violencia por compañero íntimo para que abarcara distintas formas de abuso psicológico, las prevalencias de VCI en mujeres mayores se igualan al de cohortes de mujeres más jóvenes.(8)

Muchos estudios subrayan el efecto acumulativo que ejercen los años de violencia sobre la víctima mayor de violencia conyugal. (13-15,24,27,30-32) Específicamente, algunos autores señalan que la ejercitación de la violencia psicológica puede aumentar, haciendo que incremente en consecuencia la vulnerabilidad de la mujer mayor, especialmente en momentos mencionados anteriormente, cambios vitales como la jubilación, la enfermedad de alguno de los cónyuges, la separación de los hijos etc.

Además, este estudio afirma que las mujeres mayores víctimas de violencia conyugal tienen diferentes estrategias de afrontamiento y menos probabilidad de dejar a su pareja que las víctimas más jóvenes, las cuales pueden poseer mayor flexibilidad económica, social y psicológica para situaciones de abuso.(24) Estas mujeres tienden a hacer una reevaluación de ellas mismas, de sus relaciones, de sus situaciones y de sus actitudes, normalmente pensando en las posibilidades de supervivencia fuera de la relación marital, así como una búsqueda de recursos fuera de la familia que incluyan apoyo emocional y auto-realización.(15)

Aunque inicialmente los riesgos psicológicos y financieros de dejar una relación de maltrato podrían ser los mismos, en las mujeres mayores es mayor el riesgo de dependencia económica del cónyuge, y además son creados lazos más profundos en relación con la comunidad y al mismo lugar de residencia. (28)Por este mismo motivo, más adelante se concluirá que los centros de Atención Primaria y otros centros comunitarios serán lugares indispensables para el establecimiento de programas de educación para la salud, medidas de prevención primaria, detección e intervenciones con relación a la violencia conyugal en la vida avanzada.

Stöckl y Penhale en un estudio que analiza información extraída de una Encuesta Nacional Alemana sobre la VCI (32) refieren que existe una asunción en relación con que la prevalencia de la violencia por compañero íntimo a lo largo de la vida disminuye a medida que la edad de la mujer aumenta, creencia basada mayormente en el número limitado de estudios que investigan la prevalencia de VCI en mujeres mayores y la teoría criminológica de que los niveles de comportamientos criminales disminuyen con la edad. Sin embargo, los estudios que también examinan la prevalencia del impacto emocional o abuso económico, seguimiento y actitud controladora han encontrado que estos tipos específicos de violencia son posiblemente más comunes en mujeres mayores que sufren VCI, en comparación con formas “más tradicionales” de VCI. Además, ha sido afirmado en esta misma línea que estas formas de violencia son percibidas como más serias y dañinas a medida que aumenta la edad, pues tiene un efecto acumulativo en la mujer, haciendo en consecuencia que sus niveles de tolerancia y afrontamiento disminuyan.(3,33)

Con respecto a las consecuencias de la violencia por compañero íntimo en mujeres mayores, un estudio que reunió información acerca de una campaña a nivel rural en

EEUU(28), aclaró que bastantes mujeres mayores sufrían abusos de varias clases a través de sus vidas y que aunque las necesidades básicas de tener un entorno seguro, apoyo emocional, apoyo legal, información y apoyo social son similares en todas las mujeres, los impactos de dejar una relación en la vida avanzada están asociados con varios problemas y riesgos que no están presentes en mujeres más jóvenes, tales como ciertas repercusiones en salud que tienden a ser asociadas con la vejez, pero no se producen a consecuencia del envejecimiento fisiológico. (33,34)

Repercusiones en salud: Esfera física, psicológica y social

La violencia por compañero íntimo abarca una violencia física, sexual y progresivamente psicológica y económica, así como acompañada de una actitud controladora. El abuso emocional, económico y la actitud controladora no están comúnmente definidas académicamente, a pesar de tener repercusión en salud. (32)

Los impactos a nivel de salud encontrados en consecuencia de la VCI(32) incluyen, a nivel físico, dificultad para caminar, dificultad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, pérdida de memoria, mareo, flujo vaginal anormal... (32)

Existen asociaciones entre el desarrollo de dolor crónico, el funcionamiento y control del sistema inmunológico y la aparición de inflamaciones y ser víctima de VCI. Son asociados bien a través de violencia física, o estrés, movilidad y acceso limitado a recursos del sistema de salud. (30)

A inmediato y largo plazo, existe una asociación entre las mujeres que experimentan elevados niveles de estrés sostenidos en el tiempo y el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, hipertensión, enfermedades gastrointestinales y dolor crónico. (32)

También algunos estudios sugieren que una forma de afrontamiento del estrés y el trauma que produce la VCI es a través del consumo de alcohol y tabaco, drogas y/o medicamentos prescritos.(30-32,35,36)

En comparación con las consecuencias a nivel de salud de las mujeres que se encuentran en edad reproductiva, las mujeres mayores, en el Estudio Europeo sobre el Abuso y Violencia contra las Mujeres Mayores (AVOW) sobre cinco países europeos apoyado por el Programa Daphne de la Unión Europea (UE)(20) encontró una asociación

significativa entre el abuso, la violencia y la salud mental deteriorada en mujeres mayores, aunque este no tratara exclusivamente sobre la VCI en la edad avanzada.

A nivel mental, están incluidos un aumento significativo de estrés emocional, ideación suicida, intentos de suicidio en más frecuencia que mujeres que no han sufrido VCI. (32)

Una relación de maltrato de larga duración puede ocasionar **alteraciones psicológicas** como apatía, falta de motivación y compromiso, agotamiento emocional, insomnio crónico... Puede generar ansiedad (alerta e hipervigilancia) y favorecer la somatización. (13) También puede menguar la autoestima de la mujer mayor, pues afecta a la identidad y el autoconcepto. (15)

Una relación con abusos sexuales de larga duración está relacionada con somatizaciones y síntomas depresivos. (31,35,36)

Un estudio alemán realizado con datos de una Encuesta de Prevalencia de VCI a nivel nacional(32) concluyó que la VCI está asociada a diferentes síntomas de salud en diferentes grupos de edad. Mujeres con más de 65 años que experimentaron abuso emocional tenían más probabilidades de reportar síndromes gastrointestinales y problemas psicológicos en el último año, así como problemas en relación al peso. Además, en mujeres de 50 a 65 años, la presencia de una actitud controladora en la pareja y de abuso emocional está asociada con la aparición de alergias, caída del pelo y problemas de peso.

En un estudio longitudinal que investiga las repercusiones en salud de 16761 mujeres aleatoriamente seleccionadas a través del *Australian Longitudinal Study on Women's Health* de tres generaciones distintas a lo largo de 16 años refiere que a pesar de que las diferencias en salud entre mujeres que experimentaron y no experimentaron VCI en mujeres de menos edad se mantienen constantes, en mujeres mayores van disminuyendo, excepto el factor de estado de salud general. Los investigadores refieren que no hay conclusión clara sobre si la salud más deteriorada de las mujeres más mayores víctimas de VCI sea a consecuencia de una interacción diferente entre el abuso y la salud de la mujer o porque la salud generalmente declina con la edad. A pesar de este dato, una de las principales conclusiones de este estudio es que la VCI afecta de

forma adversa y a través de las generaciones en la salud mental y física a través de los 16 años en los que se realiza este estudio.(37)

También, un estudio cualitativo que utilizó un grupo focal de mujeres maltratadas de entre 60 y 85 años(32) desveló que, emocionalmente, estas mujeres pueden experimentar sensaciones de separación, social y psicológica, de otras personas, así como una falta de continuidad en sus historias vitales.

Mujeres mayores rurales víctimas de VCI

Una mujer que viva en una zona urbana puede sufrir VCI al igual que una que viva en una zona rural, pero en la vida diaria de cada una existen factores diferenciales que se relacionan con el contexto social. En el caso de las mujeres rurales, existen unas características propias que influirán en sus vidas y entornos. (17,38)

Las características específicas encontradas son el aislamiento existente en estas zonas, en consecuencia, con el lugar geográfico, la escasa población, la dispersión territorial, la escasez de empleo etc. En las zonas rurales, según la Tesis Doctoral citada que trabaja la violencia de género en áreas rurales(38), existen varios factores principales que influirán en las mujeres mayores y su vulnerabilidad. El despoblamiento a causa del éxodo rural que tomó lugar en la segunda mitad del siglo XX(17,38); especialmente a nivel nacional, la mayor tasa de envejecimiento en consecuencia y el fenómeno de masculinización en hombres rurales de 40 a 59 años, la existencia de unos valores socioculturales patriarcales que subsisten en el reparto doméstico de tareas, la carencia de infraestructuras y equipamientos y por tanto recursos de posible disponibilidad para mujeres, favorecen la exclusión social de la mujer rural y en específico de la mujer mayor. La exclusión social y el aislamiento resultante perjudica el encuentro social, incluido el de posibles centros que la mujer mayor rural puede necesitar para encontrar apoyo y vencer barreras internas.(39)

Los factores comunitarios únicos como es el contexto rural(39), pueden dar forma a la experiencia de una mujer como víctima de violencia de pareja, además de diferenciar la utilización de recursos que las mujeres puedan poseer. En un estudio cualitativo que utilizaba un grupo focal de mujeres mayores rurales y los profesionales de los servicios comunitarios, se percibió como de común eran las barreras de violencia de pareja en el medio rural y como estas estaban diferenciadas por la edad, cómo la familiaridad entre

proveedores de servicios y las víctimas pueden interferir en una respuesta a la violencia por compañero íntimo efectiva, y también cómo políticas gubernamentales en las áreas rurales que no favorecen la eliminación de barreras de estas mujeres pueden ocultarlo. Los investigadores identificaron en sus conclusiones la necesidad de educación, prevención e intervención para las necesidades específicas de las mujeres mayores víctimas de VCI que viven en un contexto rural. (40,41)

Barreras que limitan pedir ayuda

Existen unas determinadas barreras que poseen las mujeres mayores que impiden o dificultan afrontar la relación de maltrato y pedir ayuda, saliendo consecuentemente de ella. En primer lugar, Karen A. Roberto(28) comenta que los cambios psicológicos que suceden en relación a la edad o el deterioro de salud así como experiencias negativas con respecto a pedir ayuda influyen en la decisión que tiene la mujer mayor.

Existen, por un lado, unas **barreras internas** en relación a la mujer mayor que vive una experiencia de violencia conyugal, como la dificultad de las mujeres mayores víctimas de violencia de pareja para identificar la violencia, por las posibles estrategias de sometimiento y control del agresor, la creencia de falta de apoyo y comprensión por parte de la familia (ausencia o distanciamiento de la red social y dificultad para crear nuevas redes), tendencia protectora (apartar la atención del problema por temor a despertar preocupación entre los seres cercanos), principios sociales y educativos respaldados en la humildad y el sacrificio, desesperanza ante el futuro. (14,15,42-44)

Otra barrera interna encontrada(43,45) fue que las normas sociales y la cultura local normalmente se encuentran arraigadas y dan forma a la identidad de las mujeres, haciendo que con el paso del tiempo dejar la relación se perciba como más difícil. Los valores en relación con la privacidad de la familia: “Los trapos sucios se lavan en casa”, y los roles de género tradicionales en el matrimonio, arraigados en la cultura tradicional cristiana y posiblemente compartidos por las mujeres mayores, pueden entrar en conflicto con los ideales feministas que sostienen servicios de acogida.

También existen **unas barreras externas** que forman parte del contexto de la mujer mayor que son víctimas de violencia de pareja. La falta de apoyo del entorno cercano (pérdida de contacto o hijos que niegan el problema), presión religiosa (el valor de la

entrega en el matrimonio), dependencia económica y social y una posible desconfianza, en ciertos casos, en el sistema judicial. (44)

Las mujeres mayores tienden a establecerse en la fase de “espera” que podemos conectar con el ciclo de violencia, como refiere Band-Winterstein, se sienten atrapadas en la situación ambivalente donde influyen dos factores principales.(14,15)

En primer lugar, existe un deseo de conservar la relación con el perpetrador de la violencia. Esto es debido a los valores tradicionales de compromiso, de lealtad o fidelidad, de sumisión, valores que conciernen al rol de género que ocupa la mujer socialmente y al matrimonio, que se acentúan por la asunción más interiorizada de estas mujeres y por el propio paso del tiempo. (14,15)

En segundo lugar, desean restringir al compañero íntimo a la espera de que este cambie, pues existe una expectativa instaurada socialmente donde la mujer debe cuidar de su marido que envejece. Por estos dos motivos y el peso de las barreras, normalmente las mujeres mayores no denuncian esta violencia.(14,15)

Percepción, conocimientos y actitudes de los profesionales de salud. ¿Qué rol toma Enfermería?

McCauley, en 1998, en un estudio sobre mujeres maltratadas encontró que el 86% de las mujeres habían visto a su médico habitual en el año anterior, pero sólo una de cada tres había hablado sobre el maltrato. Bradley, en 2002, encontró que menos de una de cada cinco mujeres maltratadas lo habían comentado con su médico y Richardson, en 2002, también encontró un porcentaje similar. (46)Esto es debido a las barreras de las propias mujeres, pero también por la falta de una relación de confianza entre el profesional y la paciente, a pesar de que pueda formarse, y una falta en la formación específica en los profesionales. (33,47,48)

En un artículo que estudia las percepciones de los profesionales de salud con respecto a la violencia contra la mujer mayor en Portugal, concluye que los profesionales normalmente carecen de una metodología o filosofía en especial para intervenir con estas víctimas. Refiere que existe una tendencia a homogeneizar a las víctimas de violencia de género, sin tener en cuenta su edad o necesidades especiales. Los

profesionales encuestados también tendían a trivializar la violencia contra las mujeres mayores, pues consideraban que toleran la violencia.(45)

Un estudio añade que los terapeutas llegan a utilizar estrategias como evitar hacer preguntas sobre la violencia en la pareja, hacer suposiciones sobre cómo los pacientes interpretan sus propias experiencias, evitar abordar los síntomas en lugar de la causa raíz e ir más allá en los intentos de rescatar pacientes. Según este estudio, la consecuencia de la frustración de los terapeutas a menudo resulta en agotamiento.(48)

En cuanto al papel de las enfermeras, tienen un papel importante en la detección de la violencia por compañero íntimo en mujeres mayores, pues en colaboración con otros servicios de salud profesionales, son capaces de ofrecer terapias, apoyar y reducir el sufrimiento de las mujeres mayores que sufren este tipo de violencia. (30,47)

A nivel de atención primaria, es importante que Enfermería haga una correcta valoración que identifique las sospechas o detecte directamente a una víctima mayor de violencia de pareja. (46) Para ello, es necesario incorporar una perspectiva de género que nos ponga en alerta para detectar de forma precoz en la consulta de enfermería situaciones de riesgo, indicadores (signos y síntomas) de la salud de las mujeres y de su relación con la violencia de pareja, ya que es el lugar idóneo por su accesibilidad, continuidad y su posibilidad de servir como un espacio de acompañamiento, confidencialidad. (46) Un estudio señala la importancia de realizar visitas domiciliarias para conocer el ambiente doméstico de la posible víctima y como oportunidad idónea para establecer una relación de confianza y realizar una valoración integral. (49)

En la guía de intervención de la Asociación Luz Casanova se aconseja al profesional sanitario utilizar preguntas focalizadas que orienten la entrevista para la valoración y posibilite derivar a otros profesionales. Habilidades como la confianza, escucha, empatía y habilidades de comunicación son esenciales para establecer una relación de confianza con la mujer víctima. (50)

Según de la Fuente Aparicio, Salamanca Castro y Sánchez Castro en un estudio que trabaja con un grupo focal de enfermeras, concluye que las enfermeras se encuentran capacitadas para detectar malos tratos en los casos de mujeres que acuden reiteradamente a la consulta, debido a que se establece con ellas una relación de mayor

confianza e intimidad, sin embargo, en los casos en los que acuden de forma más puntual, no se encuentran capacitadas para abordar el tema. (46)

CONCLUSIONES

La violencia de pareja sobre las mujeres de edad tiene una alta prevalencia que difiere de los datos estadísticos disponibles al respecto, constituyendo un grave problema de salud pública. Es un fenómeno invisibilizado, debido principalmente a la infradeclaración de las víctimas consecuencia de las diversas barreras internas y externas que poseen y las dificultades de los profesionales en su detección y abordaje, por la falta de formación y preparación concreta. Esto es relevante, pues en la mayoría de los estudios consultados concluyen que los principales pilares para su prevención son la educación para la salud y el apoyo social.

En las mujeres mayores rurales las necesidades y experiencias se diferencian en mayor medida. Son varios los factores que acompañan la violencia de pareja por compañero íntimo en medios rurales. El despoblamiento a causa del éxodo rural que tomó lugar en la segunda mitad del siglo XX; especialmente a nivel nacional, la mayor tasa de envejecimiento en consecuencia y el fenómeno de masculinización en hombres rurales de 40 a 59 años, la existencia de unos valores socioculturales patriarcales que subsisten en el reparto doméstico de tareas, la carencia de infraestructuras y equipamientos y por tanto recursos de posible disponibilidad para mujeres, favorecen la exclusión social de la mujer rural y en específico de la mujer mayor. La exclusión social y el aislamiento resultante perjudica el encuentro social, incluido el de posibles centros que la mujer mayor rural puede necesitar para encontrar apoyo y vencer barreras internas.

La violencia psicológica se presenta como la forma más común de abuso en mujeres mayores, diferenciándose de esta manera de la violencia por compañero íntimo en mujeres de otras edades. La violencia económica también está presente en la VCI de esta etapa vital. La dinámica de control hacia la mujer aumenta a partir de ciertos cambios vitales, tales como la jubilación y situaciones de enfermedad. La acumulación de los impactos de la violencia produce en las mujeres mayores baja autoestima crónica, ansiedad, somatizaciones y puede producir su muerte.

La presencia de barreras externas e internas propician que la mujer no declare su situación ni a sus ámbitos sociales más cercanos ni a un profesional en centros de salud

o de mayores. Además, se unen aspectos relacionados con el acceso a la educación o trabajo, que crean una dependencia en consecuencia en estas mujeres, efectos del periodo histórico en que han vivido, así como sus valores e ideas con relación al matrimonio y la familia.

El papel de Enfermería es, desde la unidad de Urgencias o desde la consulta de Atención Primaria, realizar un correcto triaje o valoración completa, conociendo las características específicas de la VCI en este grupo de edad para abordarlo correctamente. Para esto es también necesaria una formación específica en la detección de la VCI en mujeres mayores sustentada no sólo en una perspectiva de género, si no en una que tenga en cuenta la discriminación por edad. También, queda sustentada la necesidad de individualizar cada caso de violencia de pareja en mujeres mayores, pues existe una necesidad de un plan de tratamiento individualizado.

LIMITACIONES EN LA REALIZACIÓN DE LA REVISIÓN

En primer lugar, la principal limitación a la hora de realizar esta revisión narrativa ha sido la inexperiencia previa en realizar este tipo de trabajo. Por esto existe la posibilidad de que no se hayan encontrado otros documentos también relevantes para el objetivo del trabajo, o que los criterios de selección establecidos para clasificar los resultados sean discutibles. Igualmente, se podría mencionar como debilidad de este trabajo la interpretación de la información puesto que gran parte de los artículos consultados están en inglés y portugués y su traducción al español ha podido dar lugar en algún punto a una comprensión no completamente acertada.

Además de haber escogido el rango de edad mayor de 65 años, se han incluido otros rangos de edad por mayor utilidad en el momento de abordar los resultados. Cabe mencionar que algunos artículos incluyen el rango de mayor edad en mujeres a partir de menos edad que 65, como realizan Crockett, Brandl y Chic Dabby refiriéndose a mujeres mayores a partir de la edad de 46, periodo en el que según el *United States Preventive Services Task Force* señala a mujeres que superan la edad fértil.

Además, debido a los criterios de exclusión utilizados, se han estudiado las características específicas de mujeres mayores que viven en un contexto occidental. Sería interesante conocer las condiciones de las mujeres mayores con otros contextos culturales distintos y las distintas implicaciones a nivel sociosanitario y de Enfermería.

FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Es importante mencionar, tal y como lo hacen diversos estudios y revisiones, la necesidad de más investigación de esta temática, terreno de la violencia donde coexisten dos ejes de discriminación sobre la mujer y donde históricamente ha existido una doble invisibilización. A nivel nacional han sido pocos estudios encontrados en las bases de datos a través de internet.

Cabe añadir la poca información al respecto en mujeres mayores rurales. La información encontrada acerca de la violencia en este grupo específico de mujeres ha sido escasa y focalizada a poblaciones rurales en lugares distintos entre ellos y diversos. Se necesita una mayor investigación en este grupo de mujeres, pues sufren una triple discriminación, como mujeres, mujeres mayores y residentes en un medio rural.

IMPLICACIONES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

En primer lugar, es relevante mencionar la pertinencia de aumentar la formación de los profesionales de salud en la prevención y detección de VCI en mujeres mayores para que estas implicaciones en la práctica puedan llevarse a cabo.

Los profesionales de salud y en concreto Enfermería debemos ayudar a las mujeres mayores a conocer recursos locales para desarrollar herramientas para afrontar la VCI, así como realizar una labor de escucha activa y reflexión introspectiva que potencie su autoestima y el cierre del ciclo de violencia. Desde Enfermería se necesita fomentar el autocuidado de las mujeres mayores que han vivido o viven este tipo de violencia. La coordinación con profesionales del ámbito social y la multidisciplinariedad es indispensable para un afrontamiento eficaz.

Desde nuestra posición y estrechamente de la mano de profesionales del ámbito social es necesario fomentar programas de apoyo específicos a nivel comunitario, educar de manera colectiva a la comunidad en visibilizar el problema creando acciones educativas de sensibilización, concienciación y prevención, entrando en materia en las repercusiones en salud para ello y comunicar la necesidad de coordinación multidisciplinar para garantizar unos recursos accesibles que estén adaptados a la realidad de estas mujeres.

Concretamente, es necesario un fomento del acceso de espacios de ocio y educativos específicos para mujeres mayores que les ayuden a realizar una autoafirmación y recuperación de la propia identidad después de vivir una experiencia de violencia, experiencia que puede haber durado toda una vida. Este elemento es importante, a mi parecer, en áreas rurales donde la posibilidad de aislamiento y menor nivel de educación de este colectivo es mayor.

Por último, mencionar la labor de Enfermería específica que existe en ámbitos rurales y las posibilidades acerca de programas de Educación para la Salud específicos a nivel rural y la labor de prevención y abordaje de la VCI en mujeres mayores en este ámbito.

ANEXOS

Año	Instrumentos	Jurídicamente vinculante	Artículos específicos/detalles enfocados en las Mujeres Mayores
1948	Declaración Universal de los Derechos Humanos	No	Artículo 16, Artículo 25
1979, 2012	Comité de Eliminación de la Discriminación de la Mujer (CEDAW)	No	16 artículos, Artículo 24, Artículo 17, Artículo 21
1982, (1998)	Plan de Acción de Viena, (Foro Mundial de Viena +5)	No	Artículo 45, Artículo 73, Artículo 66, Artículo 89
1991	Principios para Personas Mayores de Naciones Unidas	No	Resolución No. 46/91 (referido de manera general)
2002	Declaración Política, Plan de Acción de Madrid	No	Artículo 6, Artículo 8

Anexo 1: Resumen modificado sobre la aparición de instrumentos relevantes en los derechos humanos de las mujeres mayores. Fuente: Elaboración propia (4,8)

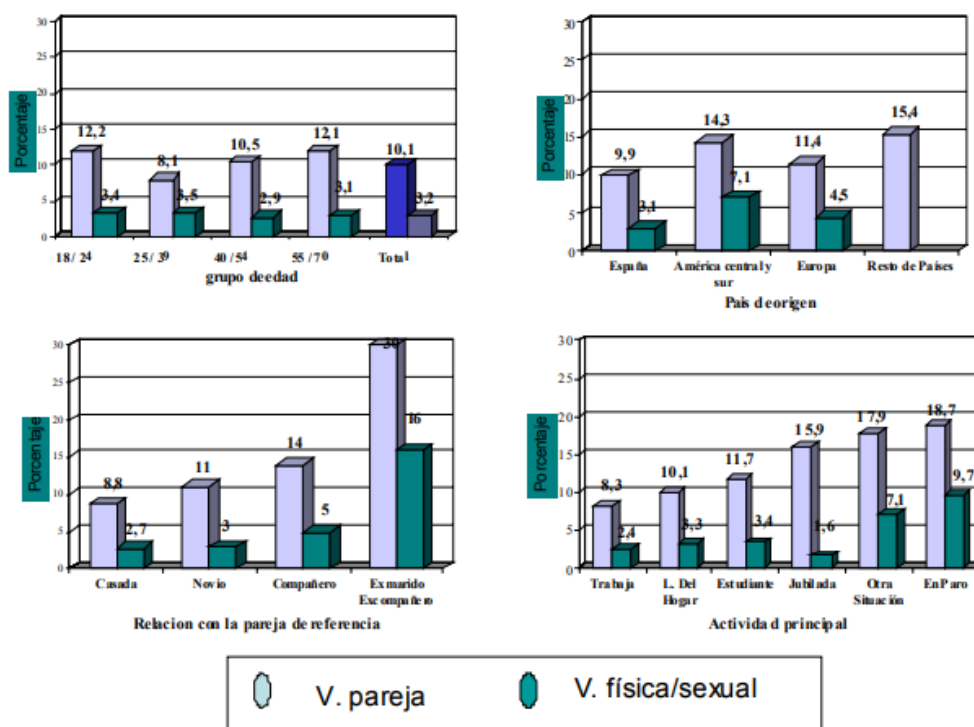
	Austria	Belgium	Finland	Lithuania	Portugal	Total
Neglect	6.1	5.6	2.6	2.5	9.9	5.4
Emotional	19.3	27.5	21.2	17.8	32.9	23.6
Financial	4.7	5.8	6.6	9.5	16.5	8.8
Physical	0.5	2.2	2.8	4.5	2.8	2.5
Sexual	2.1	2.4	4.7	2.3	3.6	3.1
Violation of rights	3.5	4.3	5.6	4.7	12.8	6.4
Overall abuse	23.8	32.0	25.1	21.8	39.4	28.1

Valid %

Anexo 2: Estudio de prevalencia de abuso y Violencia contra mujeres mayores. Fuente: Resultados de una encuesta multicultural realizada en Austria, Bélgica, Finlandia, Lituania y Portugal. (19)

Año	Víctimas	65+	%
2003	71	7	9,9%
2004	72	11	15,3%
2005	57	10	17,5%
2006	69	10	14,5%
2007	71	11	15,5%
2008	76	6	7,9%
2009	56	7	12,5%
2010	73	4	5,5%
2011	62	7	11,3%
2012	52	11	21,2%
2013	54	7	13,0%
2014	55	7	12,7%
2015	60	9	15,0%
2016	44	4	9,1%
2017	46	5	10,9%

Anexo 3: Ficha estadística de víctimas mortales por violencia de género, número y porcentaje de víctimas mayores de 65 años. Fuente: Delegación del Gobierno para la Violencia de Género del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (22)



Anexo 4: Porcentaje de mujeres víctimas de violencia de pareja /física-sexual en mujeres de la Comunidad de Madrid, según grupo de edad, país de origen, relación con la pareja de referencia y actividad principal. Fuente: Servicio Madrileño de Salud: Magnitud, Impacto en salud y Aproximación a los costes sanitarios de la violencia de pareja hacia las mujeres en la Comunidad de Madrid.(25)

Anexo 5: Características de los artículos seleccionados en la revisión narrativa

Título del artículo	Autores y año	Objetivo	Tipo de estudio	Población	Resultados	Conclusión
Violence against rural women: gender and health actions	Marta Cocco Da Costa Marta Julia Marques Lopes Joannie Dos Santos Fachinelli Soares Año 2015	Analizar, considerando la categoría analítica de género, las dimensiones de la violencia contra mujeres rurales según las concepciones de gestores, profesionales y trabajadores del área de salud de municipios del sur de Rio Grande do Sul.	Estudio cualitativo, entrevista grupo focal	56 gestores municipales, profesionales y trabajadores de salud de áreas rurales de Rio Grande do Sul, Brasil	Se observó el poder y la autoridad del hombre como proveedor y jefe del hogar. La mujer rural es representada en la relación de servicio, subordinación y obediencia. La presencia de prejuicios y desigualdades concretas de género estimula prácticas discriminatorias, justifica la violencia doméstica y limita los derechos de las mujeres.	Para la mayoría de los entrevistados, la violencia contra las mujeres rurales está naturalizada, convirtiéndose en una problemática de difícil inserción en el campo de salud local.
Community Professionals' Response to Intimate Partner Violence Against Rural Older Women	Nancy Brossoie Karen A. Roberto Año 2015	Examinar la concienciación, percepciones y experiencia de los profesionales que trabajan en la comunidad rural acerca de la Violencia por Compañero Íntimo (VCI) en la vida avanzada.	Estudio cualitativo, entrevista grupo focal	87 profesionales comunitarios en EE. UU.	La mayoría de los profesionales no eran conscientes que la VCI en mujeres mayores era un problema en la comunidad, a pesar de que expresaron su voluntad de ofrecer apoyo si fuera solicitado. El apoyo para mujeres mayores víctimas de VCI fue provisto dentro de las competencias de cada profesional. Fueron realizadas referencias a otros servicios de apoyo, sin embargo, no ocurrió una colaboración interdisciplinar a no ser que una emergencia relacionada con la salud surgiera, en donde los profesionales son obligados a trabajar juntos.	Los resultados proveen una base para futuras investigaciones en la educación y entrenamiento de los profesionales comunitarios acerca de la VCI en mujeres mayores y el desarrollo de protocolos comunitarios más integrados que señalen este problema oculto, pero extendido.

Título del artículo	Autores y año	Objetivo	Tipo de estudio	Población	Resultados	Conclusión
How Does Intimate Partner Violence Differ Depending on Level of Rurality of Residential Area in Spain?	Isabel Ruíz-Pérez Carmen Vives-Cases Vicenta Escribá-Agüir Miguel Rodríguez-Barranco Adela Nevot-Cordero Año 2015	Analizar la asociación entre el nivel de ruralidad e indicadores de salud, violencia por compañero íntimo y uso de recursos de salud.	Estudio cuantitativo correlacional	10322 mujeres entrevistadas con edades comprendidas entre los 18 y 70 años	La frecuencia más baja de violencia por compañero íntimo está asociado a mujeres con una ruralidad elevada. Las mujeres con un nivel de ruralidad media y baja presentaron una peor percepción de la salud y más problemas de salud física. Mujeres de media y baja ruralidad declararon acudir a servicios de salud más frecuentemente.	Los resultados muestran la importancia del ambiente en la salud e indican la necesidad de investigación en las diferencias que existen entre áreas urbanas y rurales en relación a problemas de salud para desarrollar programas específicos de salud pública en cada país.
Intimate Relationship Status Variations in Violence Against Women: Urban, Suburban and Rural Differences	Callie Marie Rennison Walter S. DeKeseredy Molly Dragiewicz Año 2015	Probar la hipótesis de que las mujeres rurales, independientemente de su estado civil, están en mayor riesgo de sufrir violencia por compañero íntimo que otras en zonas urbanas y suburbanas en Dakota del Norte, EEUU.	Estudio cuantitativo descriptivo (National Crime Victimization Survey)	Muestra de aproximadamente 3548 mujeres mayores de 12 años	El estado civil es un aspecto importante en la relación entre ser víctima por violencia de compañero íntimo y el área geográfica. Mujeres rurales divorciadas y separadas son en mayor número víctimas por VCI que en zonas urbanas.	Se necesita un mejor entendimiento de la VCI en entornos rurales. La meta principal de este estudio ha sido contribuir al proceso de producir resultados que ayuden a centrar la atención en la violencia de género en EEUU.
Intimate Partner Violence in Late Life: A Review of the Empirical Literature	Karen A. Roberto Marya C. McPherson Nancy Brossoie Año 2014	Sintetizar literatura empírica en relación con publicaciones académicas sobre la violencia de compañero íntimo en la vida avanzada.	Revisión bibliográfica	57 fuentes empíricas	Se discuten principales modelos teóricos utilizados en el análisis de este fenómeno, así como principales conceptos y las distintas aproximaciones metodológicas utilizadas en la literatura.	Se identifican futuras direcciones en la investigación para un mejor entendimiento de la violencia de pareja en la edad avanzada así como implicaciones en el desarrollo de políticas y la redefinición de intervenciones comunitarias.

Título del artículo	Autores y año	Objetivo	Tipo de estudio	Población	Resultados	Conclusión
Aging in the Shadow of Violence: A Phenomenological Conceptual Framework for Understanding Elderly Women Who Experienced Lifelong IPV	Tova Band-Winterstein Año 2015	Sugerir un marco de referencia heurístico con el fin de entender las experiencias de la violencia por compañero íntimo en mujeres mayores.	Estudio cualitativo fenomenológico	31 mujeres con edades comprendidas entre los 60 y 83 años	Los resultados son sustentados en dos ejes. El primero consiste en tres dimensiones fenomenológicas: El sufrimiento, “el tiempo pasando” y sabiduría de la vida. El segundo eje consiste en 4 conceptos que emergen del análisis del contenido: soledad, arrepentimiento, estado de espera y ser un monumento vivo de la victimización perpetua.	Con la edad, la experiencia de vivir bajo la violencia finalmente acaba, con él, el ciclo de victimización y supervivencia. Los deseos de la mujer en esta etapa son encontrar una tranquilidad de mente, una autopercepción más sana y libre y encontrar un lugar tranquilo y seguro.
¿Son diferentes las experiencias de violencia de género de las mujeres mayores que las mujeres de otras edades?	Irene Agea Cano Fátima Garrido Ceacero Año 2014	Identificar las diferencias en las experiencias de las mujeres mayores en la violencia por compañero íntimo	Revisión bibliográfica	15 referencias bibliográficas	La violencia psicológica se presenta como la forma más común de abuso en mujeres mayores. La dinámica de control aumenta en la jubilación. La falta de denuncia es mayor en este grupo de mujeres. La perspectiva del ciclo vital, la normalización y la victimización son modos de vida de estas mujeres.	Las experiencias de violencia de género en las mujeres mayores son distintas a las mujeres de otras edades y estas diferencias no se han reconocido adecuadamente a pesar del impacto en sus vidas y salud.
Ocurrencia de violencia contra la mujer en los diferentes ciclos de vida	Maisa Tavares de Souza Leite Maria Fernanda Santos Figueiredo Orlene Veloso Dias María Aparecida Vieira Luis Paulo Souza e Souza Danilo Cangussu Mendes Año 2014	Analizar las ocurrencias y factores asociados a la violencia contra la mujer	Estudio transversal, exploratorio y analítico	Información de los casos registrados de violencia extraídos de los Boletines de Ocurrencias de la Policía Civil en Minas Gerais, Brasil. En total fueron 7487 casos.	Del total del número de casos, 44,6% de ellos fueron por amenaza, 28,5% por una agresión, 25,1% por lesión física, 1,1% estupro y 0,7% por algún tipo de injuria. En el análisis bivariado, se observó un mayor número de casos cometidos por compañero, para todos los tipos de violencia excepto el estupro. Las niñas, adolescentes y adultas fueron violentadas por compañero, en las ancianas, los casos de violencia fueron cometidos por familiares.	Existe necesidad de que sean incluidos programas de prevención de violencia contra la mujer, en todo el ciclo de su vida, en los diversos sectores de la sociedad.

Título del artículo	Autores y año	Objetivo	Tipo de estudio	Población	Resultados	Conclusión
“Aging Out” of Violence: The Multiple Faces of Intimate Violence Over the Life Span	Tova Band-Winterstein Zvi Eisikovits Año 2009	Explorar cómo la continuidad de la violencia infligida por compañero íntimo influye en la mujer mayor y cómo la edad y la violencia interaccionan y cambian durante el transcurso de la vida.	Estudio cualitativo fenomenológico	40 participantes	Se crean 4 ejes principales en torno a este tipo de violencia. a) <i>El escenario de violencia está vivo y activo</i> , b) <i>la violencia está en el aire</i> , c) <i>más de lo mismo pero diferente</i> , y d) <i>violencia durante la enfermedad y hasta el final</i> .	Los ejes expuestos en los resultados deben ser discutidos para su implicación en la práctica, sin embargo, suponen un primer acercamiento a un marco teórico específico acerca de la VCI en la edad avanzada.
Intimate partner violence adversely impacts health over 16 years and across generations: A longitudinal cohort study	Deborah Loxton Xenia Dolja-Gore Amy E. Anderson Natalie Townsend Año 2016	Determinar el impacto de la VCI en la salud física y mental en el periodo de 16 años a través de tres generaciones	Estudio longitudinal de cohortes	Mujeres de 3 rangos de fechas de nacimientos distintos, 1973-78, 1946-51, 1921-26.	El empeoramiento de la salud a consecuencia de la VCI no era tan evidente como en las mujeres jóvenes, así como la varianza entre las diferencias en salud de las mujeres mayores víctimas de VCI y las que no.	A pesar de las diferencias generacionales, la violencia infligida por el compañero íntimo tuvo un impacto adverso en la salud física y mental durante el período de estudio de 16 años y a través de generaciones.
Survivors in the Margins: The Invisibility of Violence Against Older Women	Cailin Crockett MPhil Bonnie Brandl Firoza Chic Dabby Año 2015	Explorar la existencia de la dificultad para capturar las experiencias únicas de las mujeres mayores víctimas de violencia de pareja, concepto que existe entre medias de los términos “abuso en la vejez” y “violencia doméstica”	Revisión narrativa	30 referencias bibliográficas	Las mujeres mayores continúan ocupando un lugar en la periferia del estudio de la VCI, esto es evidencia de la falta de consenso que existe hoy en día. El abuso continúa a lo largo de la vida a medida que las mujeres y los perpetradores envejecen. Para muchas mujeres mayores víctimas de VCI, ser mujer más que ser mayor, puede ser el aspecto definitorio del porqué de sufrir violencia.	Para los investigadores es importante cómo reunir información, formar políticas y otorgar servicios a mujeres mayores que experimentan abusos, y hacerlo de una manera en la que se tenga en cuenta género y edad.
La Violencia hacia la Mujer Mayor: Revisión Bibliográfica	Monsterrat Celdrán Año 2013	Centrarse en la cuestión de género como forma de entender y actuar la violencia sobre las personas mayores.	Revisión bibliográfica	33 referencias bibliográficas	Es importante resaltar la perspectiva de género en la violencia contra las mujeres mayores, ya que son potencialmente víctimas de dos tipos de maltratos diferentes: cuando el maltratador es el cuidador y cuando recibe abusos por parte de su pareja en una relación sin dependencia.	La fragilidad y el miedo a la soledad dificultan denunciar los abusos que sufren estas mujeres. Son necesarios servicios específicos que atiendan a mujeres víctimas de violencia de pareja para introducir las necesidades de las mujeres mayores.

Título del artículo	Autores y año	Objetivo	Tipo de estudio	Población	Resultados	Conclusión
Una Mirada Interseccional sobre la Violencia de Género contra las Mujeres Mayores	Jorge Gracia Ibáñez Año 2015	Analizar los beneficios de observar el problema de la violencia de género contra las mujeres mayores desde un paradigma de la interseccionalidad, resaltar la necesidad de una construcción teórica autónoma.	Revisión narrativa	72 referencias bibliográficas	Las mujeres mayores son también víctimas de violencia de género. Este grupo de edad presenta características diferenciadas, tales como la persistencia en el tiempo, la cronificación... Esto puede colocar a estas mujeres mayores víctimas en situación de vulnerabilidad.	Ante las necesidades específicas de estas mujeres, es necesaria una mirada interseccional con el propósito de comprender el fenómeno, abarcar la falta de recursos adecuados y la falta de previsión de respuesta.
Internal Barriers to Help Seeking for Middle-Aged and Older Women Who Experience Intimate Partner Violence	Richard L. Beaulaurier, Laura R. Seff, Frederick L. Newman Burton Dunlop Año 2005	Describir los resultados de un estudio cualitativo que se centró en las reacciones e internalización de comportamientos abusivos de un compañero íntimo en mujeres de mediana edad y mayores.	Estudio cualitativo entrevista grupo focal	21 grupos focales de 134 mujeres mayores de 45 años, de Miami (Florida, EE. UU.).	Se identificaron seis factores que describen las reacciones al comportamiento abusivo que se transforman en barreras para buscar ayuda, incluida la autculpa, la impotencia, la desesperanza, la necesidad de proteger a la familia y la necesidad de mantener ese abuso en secreto de los demás.	Los proveedores de servicios deben considerar desarrollar opciones que sean menos probablemente perjudiciales para los sistemas de apoyo natural y familiar de las mujeres mayores. Para muchas mujeres de su generación el tratamiento debe ser dentro del contexto de sus matrimonios para ser viable.
Domestic Abuse Against Elder Women and Perceived Barriers to Help-Seeking	Frederick L. Newman, Laura R. Seff, Richard L. Beaulaurier, Richard C. Palmer Año 2013	(1) Describir las relaciones entre el comportamiento del perpetrador y la percepción de las barreras de las mujeres mayores a la búsqueda de ayuda; (2) comparar el modelo con los niveles de los participantes de abuso, raza-etnia, edad y género y relación de identidad cerca del otro; y (3) determinar en qué medida hay relación diferenciada de perpetrador y participante y nivel de abuso.	Estudio cuantitativo descriptivo, transversal	519 mujeres a partir de 50 años, separadas en grupo de	Los análisis identificaron seis factores que contribuyen a la general puntaje de barrera, que representa el 84% de la varianza total, incluidos tres factores internos y dos externos y un solo factor de comportamiento del perpetrador que no varió a través de las características de las participantes; sin embargo, las covarianzas difirieron.	El desarrollo de servicios específicamente adaptados a las necesidades, creencias personales y valores de las mujeres mayores que experimentan VCI son vitales para una intervención efectiva. Es igualmente importante la implicación de que la "intervención efectiva" debe ser definida de manera única, basada en características demográficas y situacionales clave de cada víctima individual.

Título del artículo	Autores y año	Objetivo	Tipo de estudio	Población	Resultados	Conclusión
Elderly victims of gender violence in Portugal: Invisible and not heard?	<p>Maria José Magalhães, Yolanda Rodríguez Castro, Patricia Alonso Ruido, Rita DeOliveira Braga Lopez</p> <p>Año 2016</p>	Explorar las percepciones de los profesionales de mujeres mayores víctimas de violencia de género.	Estudio cualitativo entrevista grupo focal	Siete profesionales que trabajan con mujeres mayores víctimas de violencia de género	<p>No hay filosofías específicas y metodologías para intervenir con estas víctimas. Hay una tendencia a homogeneizar a todas las víctimas de la violencia de género, independientemente de su edad y necesidades específicas. Los profesionales también tendieron a trivializar la violencia de género contra mujeres ancianas, teniendo en cuenta que estas mujeres toleran la violencia.</p>	<p>Los hallazgos del estudio muestran dos conceptualizaciones diferentes con respecto a la intervención con personas mayores víctimas de la violencia de género: una perspectiva feminista, que considera que "cada caso es un caso" y la necesidad de un plan de tratamiento individualizado; y un enfoque humanista, según el cual las víctimas pertenecen a un grupo más grande de víctimas y no necesitan un cuidado específico para sus necesidades: "apoyamos todas las víctimas por igual".</p>
Helpless Helpers: Primary care therapist self-efficacy working with intimate partner violence and aging women	<p>Carlie Watson Nikki Carthy Sue Becker</p> <p>Año 2017</p>	Explorar las experiencias de terapeutas psicológicas de atención primaria que trabajan con mujeres de mediana edad y mayores que son víctimas de VCI.	Estudio cualitativo entrevista grupo focal	17 terapeutas en Reino Unido	<p>Se descubrió un estado de impotencia del terapeuta. El marco demuestra que los terapeutas psicológicos pueden dudar de su capacidad para trabajar de manera significativa con mujeres mayores de 45 años que sufren de VCI. Para evitarlo, los terapeutas usan estrategias como evitar hacer preguntas sobre la violencia en la pareja, hacer suposiciones sobre cómo los pacientes interpretan sus propias experiencias, abordar los síntomas en lugar de la causa raíz e ir más allá en los intentos de "rescatar pacientes".</p>	<p>Los terapeutas informaron sobre las estrategias para evitar preguntas relacionadas con la IPV, suponiendo que las mujeres de mediana edad no querían hablar sobre el abuso. Estas estrategias dieron como resultado que los terapeutas ingresaran en su propio ciclo de impotencia, por lo que en consecuencia presentaban síntomas de agotamiento debido a la falta de experiencias positivas con este grupo de pacientes.</p>

Título del artículo	Autores y año	Objetivo	Tipo de estudio	Población	Resultados	Conclusión
Identifying and responding to gaps in domestic abuse services for older women	Rebecca Shiel Año 2016	Examinar los problemas de salud física y mental que enfrentan las mujeres mayores como resultado de relaciones abusivas, y las barreras para buscar ayuda.	Revisión bibliográfica	36 referencias bibliográficas	Los profesionales sanitarios pueden facilitar la terapia de participación de mujeres mayores víctimas de VCI. Los refugios y las intervenciones relacionadas son limitados en términos del apoyo que pueden ofrecer.	Las investigaciones sugieren que se debe desarrollar un enfoque escalonado, siendo este el más beneficioso para satisfacer las necesidades de las mujeres mayores.
¿Se encuentran capacitadas las enfermeras para detectar malos tratos en Atención Primaria?	Diana de la Fuente Aparicio Ana Belén Salamanca Castro Sara Sánchez Castro Año 2005	Conocer si las enfermeras se encuentran capacitadas para detectar malos tratos en Atención Primaria.	Estudio cualitativo grupo focal	Ocho enfermeras, todas mujeres, pertenecientes al centro de salud Parque Europa en Pinto (Área X de Salud de Madrid)	La opinión de las enfermeras de nuestro estudio es que se detectan los malos tratos en los casos de personas que acuden reiteradamente a la consulta, ya que hay que establecer una relación de confianza para que la víctima de malos tratos cuente su problema.	Las enfermeras no debemos medir el éxito de nuestra intervención a tenor de si la víctima deja o no a su agresor, sino en razón a la idoneidad con la que se valoró la situación, se la asesoró e informó sobre sus derechos y recursos disponibles, ya que la decisión de abandonar al agresor la debe tomar la víctima.
La visita domiciliaria como una herramienta para la detección de la violencia hacia el adulto mayor	Martínez Galdame, HG., Zepeda González, MI. Año 2009	Conocer la relevancia de la visita domiciliaria como herramienta para detectar la violencia hacia el adulto mayor	Revisión bibliográfica	11 referencias bibliográficas	La Visita Domiciliaria es una oportunidad para las enfermeras de realizar una valoración integral del usuario, su familia y/o cuidadores, tomando en cuenta aspectos físicos, sociales, económicos y psicológicos, que puedan influir en su salud y ser factores de riesgo para que ocurra violencia. Esta valoración permite realizar las intervenciones necesarias con una perspectiva bioética, que permita abordar la violencia psicológica, sexual, física, como económica.	Una pesquisa efectiva entrega la posibilidad de mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores bajo nuestra atención.

Título del artículo	Autores y año	Objetivo	Tipo de estudio	Población	Resultados	Conclusión
Lifetime Prevalence of Gender-Based Violence in Women and the Relationship With Mental Disorders and Psychosocial Function	Susan Rees Derrick Silove Tien Chey Lorraine Ivancic Zachary Steel Mark Creamer Et al Año 2011	Valorar la asociación entre la violencia de género (VCI, acoso, abuso sexual y violación) y los trastornos mentales, su severidad y comorbilidad, además del funcionamiento psicosocial de las mujeres.	Estudio cuantitativo cros-seccional	Datos del Compuesto Internacional de la Entrevista Diagnóstica 3.0 de la OMS, Iniciativa de la Encuesta de Salud Mental	1218 mujeres (27,4%) reportaron experimentar al menos un tipo de violencia. Para mujeres expuestas durante 3 o 4 años, en un 77,3% aparecieron trastornos de ansiedad, en un 52,5% aparecieron trastornos del estado de ánimo, en un 47,1% abuso de sustancias, en un 34,7% presentaron intentos de suicidio. La violencia de género se asoció con más enfermedades mentales actuales y severas, mayores tasas de 3 o más trastornos, discapacidad mental, calidad de vida disminuida, una elevación en el número de bajas laborales y discapacidad en general.	Con una muestra nacionalmente representativa de mujeres de Australia, la violencia de género fue significativamente asociada con trastornos mentales, disfunciones y discapacidad.
Intimate Partner Violence and Its Association With Physical and Mental Health Symptoms Among Older Women in Germany	Heidi Stöckl Bridget Penhale	Investigar la prevalencia de VCI en sus diferentes formas y su asociación con síntomas físicos y mentales en las mujeres mayores, usando las mujeres en edad reproductiva como referencia.	Estudio descriptivo cros-seccional	Datos de la Encuesta nacionalmente representativa de Alemania de 10264 mujeres alemanas de entre 16 y 86 años.	Los índices de VCI con repercusiones físicas y sexuales del 3% y del 1% en mujeres de 50 a 65 años y de 66 a 86 años, respectivamente. Todas las formas de VCI constan de asociaciones significativas en síntomas de la salud de las mujeres, tales como síntomas gastrointestinales, psicósomáticos, pélvicos y psicológicos. La actitud controladora era la que más relacionada estaba con estos síntomas.	Los profesionales de salud tienen que considerar incorporar preguntas sobre la actitud controladora del compañero íntimo a la mujer, pues este tipo de actitud no sólo es frecuente, si no que tiene multitud de repercusiones en las mujeres de todas las edades.
Older women, intimate partner violence and mental health: a consideration of the particular issues for health and healthcare practice	Julie McGarry Parveen Ali Sharron Hinchliff	Explorar evidencia cualitativa en mujeres mayores sobre su vivencia con VCI y sus experiencias en relación con su salud mental.	Revisión sistemática	Artículos seleccionados de bases de datos a través de Internet sobre mujeres mayores, VCI y salud mental	La VCI produce un impacto significativo en la salud mental de la mujer mayor. La VCI para las mujeres mayores es inherentemente compleja en la vida avanzada, especialmente donde los límites de la violencia y vulnerabilidad han estado históricamente borrados dentro del discurso propio de la VCI.	Este estudio se añade al conocimiento el desarrollo en relación al entendimiento de la VCI en mujeres mayores como parte de la evidencia en el impacto en salud en aquellas mujeres que sufren por más tiempo.

Título del artículo	Autores y año	Objetivo	Tipo de estudio	Población	Resultados	Conclusión
Depresión en mujeres adultas mayores y su afrontamiento	Ana Risa Can Valle Betty Sarabia Alcocer Luz Virginia Pacheco Quijano	Determinar el nivel de depresión en mujeres mayores, utilizando la escala de Yesavage.	Estudio descriptivo con un enfoque cualitativo	Encuestas a 40 mujeres en dos colonias de la Ciudad de Campeche (México): El Carmelo y La Ermita con unas medias de edad de 71,5 años y 70, respectivamente.	En la colonia de la Ermita prevalece la depresión en 32 personas y en El Carmelo, las otras personas mayores no presentaron depresión.	Se concluye que en la colonia de la Ermita hubo mayor prevalencia de depresión en la población adulta mayor que en la colonia El Carmelo.
Self-reported verbal abuse in 1300+ older women within a private, tertiary women's health clinic	Richa Sood Paul Novotny Stephanie S. Faubion Jacqueline M. Thielen Lynne T. Shuster Carol L. Kuhle et al Año 2016	Informar sobre los índices de VCI por denuncia por voluntad propia (con un enfoque de abuso verbal) en mujeres mayores en un centro de salud para personas mayores privado.	Estudio cuantitativo descriptivo	1839 mujeres estadounidenses con una edad media de 55 años que completaron un cuestionario de abuso doméstico.	La mayoría de las mujeres estaban casadas (79%). En este grupo un 7% denunció abuso verbal en el último año. En análisis multivariados, el alcoholismo y el abuso físico estaban independientemente asociados con el abuso verbal denunciado.	Este estudio encontró un índice notable de abuso verbal denunciado por mujeres mayores en un centro de salud para personas mayores privado.
Intimate Partner Violence in Older Women	Amy E. Bonomi, Melissa L. Anderson, Robert J. Reid, David Carrell, Paul A. Fishman, Frederick P. Rivara et al Año 2007	Describir la prevalencia, los tipos, la duración, la frecuencia y la severidad de la VCI en mujeres mayores.	Estudio cualitativo entrevista grupo focal	370 mujeres mayores de 65 años estadounidenses.	De acuerdo con el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo (BRFSS), la prevalencia de VCI a lo largo de la vida fue de un 26,5%, 18,4% de las mujeres experimentaron violencia física o sexual y un 21,9% experimentó violencia no física (amenazas, actitud controladora.) La violencia duró de media de 3 a 10 años.	La alta prevalencia de la VCI, la duración, frecuencia y severidad encaja con los resultados de estudios previos que indican los efectos adversos sobre la salud de la VCI a lo largo del tiempo, sugieren la necesidad de aumentar los esfuerzos en señalar la VCI en mujeres mayores.

Título del artículo	Autores y año	Objetivo	Tipo de estudio	Población	Resultados	Conclusión
<p>Older Women, Domestic Violence, and Elder Abuse: A Review of Commonalities, Differences, and Shared Approaches</p>	<p>Bridget Penhale Año 2003</p>	<p>Proveer de una revisión sobre el conocimiento sobre el abuso a adultos mayores y la negligencia y examinar factores sobre la violencia doméstica, realizando una comparación.</p>	<p>Revisión narrativa</p>	<p>61 referencias bibliográficas</p>	<p>Se describen similitudes y las diferencias entre ambos enfoques, así como determinar fortalezas y debilidades. Es importante el enfoque de género para diferenciar la etiología del abuso.</p>	<p>Es útil realizar una comparación entre el abuso a adultos mayores y la violencia doméstica, aunque el alcance exacto de la similitud no esté completamente corroborado. Es importante adquirir una mayor comprensión de los fenómenos vinculados del abuso y negligencia en ancianos y ayudar hacia la protección y la prevención del abuso.</p>
<p>Domestic Violence or Elder Abuse? Why It Matters for Older Women</p>	<p>Kilbane y Spira Año 2010</p>	<p>Explorar las definiciones de abuso y resaltar inquietudes específicas sobre el envejecimiento, pues tiene un impacto en la utilidad de los servicios.</p>	<p>Revisión narrativa</p>	<p>23 referencias bibliográficas</p>	<p>La aplicación de la ley y los servicios legales en Chicago, EE. UU., se realiza mediante dos sistemas que responden a los informes de abusos contra las mujeres a través de programas tales como servicios de protección para adultos (APS) y violencia doméstica (DV). Los sistemas APS y DV operan de forma independiente y defina la causa del abuso de manera diferente. La designación de una mujer como víctima de violencia doméstica o abuso a menudo depende del sistema en el que ingrese.</p>	<p>El envejecimiento puede complicar aún más el acceso y la usabilidad de estos sistemas para responder a las necesidades de las personas mayores. Ambos servicios necesitan una coordinación interdisciplinaria, así como un método de valoración protocolizada sobre la concienciación de cada tipo de profesional.</p>

Título del artículo	Autores y año	Objetivo	Tipo de estudio	Población	Resultados	Conclusión
<p>International movement to promote human rights of older women with a focus of violence and abuse against older women</p>	<p>Moon Choi Patricia Brownwell Stefana I Moldovan Año 2016</p>	<p>Revisar de manera crítica los instrumentos de las Naciones Unidas, con un enfoque en el movimiento internacional para promover los derechos de las mujeres mayores y proporcionar implicaciones para la práctica del trabajo social global.</p>	<p>Revisión narrativa</p>	<p>33 referencias bibliográficas</p>	<p>El marco de derechos humanos para la vejez y de las mujeres es esencial para establecer un análisis de la obtención de estos y el camino que queda por recorrer.</p>	<p>Los trabajadores sociales deben desempeñar un papel importante en la implementación del Plan de Madrid y las Recomendaciones generales de la CEDAW tanto a nivel nacional como global, al tiempo que abordan los problemas del envejecimiento desde la perspectiva de los derechos humanos para poder establecer el escenario para su protección.</p>
<p>Violence Against Older Women: Activism, Social Justice and Social Change</p>	<p>Jane Mears Año 2015</p>	<p>Realizar una revisión acerca del activismo, las repercusiones en el cambio y la justicia social en las mujeres mayores de Reino Unido.</p>	<p><i>Overview</i> de resultados conseguidos por The Older Women's Network (OWN) of New South Wales (NSW) y metaanálisis de 3 proyectos de investigación y sus resultados y recomendaciones.</p>	<p>30 referencias bibliográficas</p>	<p>OWN y ambos proyectos de investigación subrayan importantes problemas que surgen en mujeres mayores como las dificultades de estas en acceder a recursos de apoyo y el número creciente de mujeres mayores sin hogar.</p>	<p>La investigación realizada por organizaciones activistas como OWN puede hacer una contribución significativa a profundizar nuestra comprensión de la violencia contra las mujeres mayores y a la política y la práctica.</p>

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Mears J. Violence Against Older Women: Activism, Social Justice, and Social Change. *J of Elder Abuse & Neglect* 2015;27(4-5):500-513.
- (2) Orte Socias C, Fernández-de-Álava M. Envel·lir en Femini. *Anuari De L'envelliment Illes Balears* 2017.
- (3) Penhale B. C. Older Women, Domestic Violence, and Elder Abuse: A Review of Commonalities, Differences, and Shared Approaches. *J Elder Abuse & Neglect* 2003;15(3-4):163-183.
- (4) Ramos M. Mujeres mayores: nuevos derechos para nuevas realidades. In: Virginia Maquieira, editor. *Mujeres, Globalización y Derechos Humanos*. Cátedra ed. Universitat de València; 2010. p. 203-267.
- (5) Choi M, Brownell P, Moldovan S. International movement to promote human rights of older women with a focus on violence and abuse against older women. *International Social Work* 2015:1-12.
- (6) Naciones Unidas. *Resoluciones y Decisiones del Consejo Económico Social*. 1997.
- (7) Organización Mundial de la Salud. *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. 2015.
- (8) Kilbane T, Spira M. Domestic Violence or Elder Abuse? Why It Matters for Older Women. *The Journal of Contemporary Social Services* 2010;91:165-170.
- (9) Yan E, Brownell E. Letter From the Guest Editors: Elder Abuse as a Gendered Issue. *J of Elder Abuse & Neglect* 2015;27(4-5):286-290.
- (10) Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. 2003.
- (11) Gracia Ibañez J. Una panorámica sobre la violencia familiar y de género contra las mujeres mayores. *AequAlitas* 2016;38:43-50.
- (12) Amesberger H, Birgitt H, Tóth O. Mind the Gap! Improving Intervention in Intimate Partner Violence Against Older Women. A summary of law enforcement file analysis from Austria, Germany, Hungary, Poland, Portugal and UK. Daphne Febrero 2013.
- (13) Celdrán M. La Violencia Hacia la Mujer Mayor: Revisión Bibliográfica. *Papeles del Psicólogo* 2013;34(1):57-64.
- (14) Band-Winterstein T. Aging in the Shadow of Violence: A Phenomenological Conceptual Framework for Understanding Elderly Women Who Experienced Lifelong IPV. *J of Elder Abuse & Neglect* 2015;27:303-327.

- (15) Band-Winterstein T, Eisikovits Z. "Aging Out" of Violence: The Multiple Faces of Intimate Violence Over the Life Span. *Qualitative Health Research* 2009;19(2):164-180.
- (16) Amorós C, de Miguel Álvarez A. *Teoría feminista: de la Ilustración a la globalización*. Minerva Ediciones ed. Madrid; 2007.
- (17) Cocco da Costa M, Marques Lopes MJ, dos Santos Fachinelli Soares, J. Violence against rural women: gender and health actions. *Esc Anna Nery* 2015;19(1):162-168.
- (18) Organización Mundial de la Salud. *Violencia contra la mujer: Un tema de salud prioritario*. 1998.
- (19) The Academic Council on the United Nations System (ACUNS). *Femicide Volumen VIII – Abuse and Femicide of the Older Woman*. 2017.
- (20) Luoma ML, Koivusilta M, Lang G, Enzenhofer E, De Donder L, Verté Dea. Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women. Results of a Multi-cultural Survey in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal Finland. *European Report of the AVOW Project National Institute for Health and Welfare (THL)* Abril 2011.
- (21) Nägele B, Böhm U, Görger T, Tóth O. *Intimate partner violence against older women – Summary Report*. Daphne Diciembre 2010.
- (22) de Miguel Luken V. *Macroencuesta de Violencia contra la Mujer*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad 2015;22.
- (23) Sanz-Barbero B, Reya L, Otero-García L. Estado de salud y violencia contra la mujer en la pareja. *Gac Sanit* 2013;28(2):102-108.
- (24) Crockett MPhil C, Brandl MSW B, Chic Dabby BA F. *Survivors in the Margins: The Invisibility of Violence Against Older Women*. *J of Elder Abuse & Neglect* 2015;27(4-5):291-302.
- (25) Servicio Madrileño de Salud. *Magnitud, Impacto en salud y Aproximación a los costes sanitarios de la violencia de pareja hacia las mujeres en la Comunidad de Madrid*. 2008.
- (26) Boland A, Cherry G, Dickson R. *Doing a Systematic Review: A Student's Guide*. 1st ed.: SAGE Publications Ltd; 2014.
- (27) Agea Cano I, Garrido Ceacero F. ¿Son diferentes las experiencias de violencia de género de las mujeres mayores que las de mujeres de otras edades? *Parainfo Digital* 2014;20.
- (28) Roberto KA, McPherson MC, Brossoie N. *Intimate Partner Violence in Late Life: A Review of the Empirical Literature*. *Violence Against Women* 2014;19(12):1538–1558.

- (29) Fernández Álvarez O. Mujeres en riesgo de exclusión social y violencia de género. In: Casado I, editor. ; 2014.
- (30) McGarry J, Ali P, Hinchliff S. Older women, intimate partner violence and mental health: a consideration of the particular issues for health and healthcare practice. *Journal of Clinical Nursing* 2016;26:2177–2191.
- (31) Rees S, Silove D, Chey T, Ivancic L, Steel Z, Creamer M. Lifetime Prevalence of Gender-Based Violence in Women and the Relationship With Mental Disorders and Psychosocial Function. *JAMA* 2011;305(5).
- (32) Stöckl H, Penhale B. Intimate Partner Violence and Its Association With Physical and Mental Health Symptoms Among Older Women in Germany. *Journal of Interpersonal Violence* 2014;1-23.
- (33) Roberto KA. Community Professionals' Response to Intimate Partner Violence against Rural Older Women. *J Elder Abuse Neglect* 2015;27:470–488.
- (34) Silva LC, Gonçalves JRL, Soares PPB, et al. Perception and conduct of health professionals about domestic violence against the elderly. *Journal of Research of Fundamental Care Online* 2014;6(1):194-202.
- (35) Can Valle AR, Alcocer BS, Pacheco Quijano LV. Depresión en mujeres adultas mayores y su afrontamiento. *Rev Iberoamericana de las Ciencias de la Salud* 2017;6(12).
- (36) Sooda R, Novotnyb P, Faubiona SS, Thielena JM, Shustera LT, Kuhlea C.L et al. Self-reported verbal abuse in 1300+ older women within a private, tertiary women's health clinic. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2016;66:62–65.
- (37) Loxton D, Dolja-Gore X, Anderson AE, Townsend N. Intimate partner violence adversely impacts health over 16 years and across generations: A longitudinal cohort study. *PLoS ONE* 2017;12(6):e0178138.
- (38) M. A. Martínez García. “¿ADÓNDE PUEDO IR YO?...” VIOLENCIA DE GÉNERO EN LAS ÁREAS RURALES DE ASTURIAS. DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA I FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIOLOGÍA: UNED; 2011.
- (39) Brossoie N, Roberto KA. Community Professionals' Response to Intimate Partner Violence Against Rural Older Women. *J of Elder Abuse & Neglect* 2015;27(4):470-488.
- (40) Rennison CM, DeKeseredy WS, Dragiewicz M. Intimate Relationship Status Variations in Violence Against Women: Urban, Suburban, and Rural Differences. *Violence Against Women* 2013;19(11):1312– 1330.

- (41) Ruiz-Pérez I, Vives-Cases C, Escribá-Agüir V, Rodríguez-Barranco M, Nevot-Cordero A. How Does Intimate Partner Violence Differ Depending on Level of Rurality of Residential Area in Spain? *Health & Social Work* 2015;40(2).
- (42) de Souza Leite M, Santos Figueiredo M, Veloso Dias O, Vieira MA, Souza e Souza L.P, Cangussu Mendes D. Ocurrencia de violencia contra la mujer en los diferentes ciclos de vida. *Rev Latino-Am Enfermagem* ene.-feb. 2014;22(1):85-92.
- (43) Beaulaurier RL, Seff L.R, Newman FL, Dunlop B. Internal Barriers to Help Seeking for Middle-Aged and Older Women Who Experience Intimate Partner Violence. *J Elder Abuse & Neglect* 2005;17(3):53-74.
- (44) Newman FL, Seff L.R, Beaulaurier RL, Palmer RC. Domestic Abuse Against Elder Women and Perceived Barriers to Help-Seeking. *J Elder Abuse & Neglect* 2013;25(3):205-229.
- (45) Magalhães MJ, Rodríguez Castro Y, Alonso Ruido P, DeOliveira Braga Lopez R. Elderly victims of gender violence in Portugal: Invisible and not heard? *Health Care for Women International* 2016.
- (46) de la Fuente Aparicio, D, Salamanca Castro AB, Sánchez Castro S. ¿Se encuentran capacitadas las enfermeras para detectar malos tratos en Atención Primaria? *Nure Investigación* 2005;15.
- (47) Shiel R. Identifying and responding to gaps in domestic abuse services for older women. *Nursing Older People* 2016;28(6):22-26.
- (48) Watson C, Carthy N, Becker S. "Helpless helpers: primary care therapist self-efficacy working with intimate partner violence and aging women". *Quality in Ageing and Older Adults* .
- (49) Martínez Galdame, HG., Zepeda González, MI. LA VISITA DOMICILIARIA COMO UNA HERRAMIENTA PARA LA DETECCIÓN DE LA VIOLENCIA HACIA EL ADULTO MAYOR. *Enfermería Global* 2009;17.
- (50) Mateos Gil A, Pérez Castaño C, San Andrés Moreno S editor. *Las Mayores Tienen Voz: Claves para el acompañamiento a mujeres mayores en situación de violencia de género*. Luz Casanova ed.; 2017.