

TRATU TXARRAK ADINEKOENGAN: DETEKZIO TRESNEN ANALISIA

GRADU AMAIERAKO LANA 2020-2021



LITERATURA ZIENTIFIKOAREN AZTERKETA KRITIKOA

Egilea: Mainer Cornes Fernández
Zuzendaria: M^o Dolores Calle Calle

Hitz kopurua: 7582

ESKER ONAK

Gurasoei, nirekin izan duten pazientzia guztiagatik.

Loliri, lan honetan beti sinesteagatik.

Begoñari, bere laguntza desinteresatua eskaintzeagatik.

Lagunei, momentu guztiengatik.

Fernandori, bide luze honetan beti nire ondoan egoteagatik.

AURKIBIDEA:

1. SARRERA.....	5
2. MARKO KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA.....	6
3. HELBURUA.....	10
4. METODOLOGIA.....	11
4.1. Testu mota.....	11
4.2. Bilaketa estrategia.....	11
4.3. Artikuluaren aukeraketa.....	12
5. EMAITZAK ETA EZTABAIDA.....	13
5.1. Analisi kualitatiboa.....	14
5.1.1. Arreta jasotzaileari zuzendutako tresnak.....	14
5.1.2. Zaintzaileari zuzendutako tresnak.....	20
5.2. Analisi psikometrikoa.....	22
5.2.1. Erreproduzigarritasuna.....	22
5.2.2. Sentsibilitate – espezifikotasuna.....	24
6. ONDORIOAK ETA MUGAK.....	26
7. ERREFERENTZIAK.....	28
8. ERANSKINAK.....	32
1. eranskina: Kontzeptu taula.....	32
2. eranskina: Bilaketa taula.....	33
3. eranskina: Irakurketa kritikorako gidoiak.....	35
4. eranskina: Fluxu-diagrama.....	39
5. eranskina: Adinekoen tratu txarrak eta zabarkeria hautemateko balioztatutako tresnak ...	40
6. eranskina: Zuhaitz Kategoriala.....	46
7. eranskina: Tratu txarrak hautemateko tresnen sailkapena, hartzailea eta tratu txar moten arabera.....	47
8. Eranskina: Vulnerability to Abuse Screening Scale (VASS).....	48
9. Eranskina: Older Adult Financial Exploitation Measure (OAFEM).....	49
10. Eranskina: Older Adult Psychological Abuse Measure (OAPAM).....	51
11. Eranskina: GMS (Geriatric Mistreatment Scale).....	52
12. Eranskina: Adineko Pertsonenganako Tratu Txar Fisiko eta Ekonomikoak Prebenitu eta Hautemateko Prozedura (ATTFEHP).....	53
13. Eranskina: Expanded-Indicators Of Abuse (E-IOA).....	57
14. Eranskina: The Caregiver Abuse Screen for the Elderly (CASE).....	60
15. Eranskina: Emergency Department Senior Abuse Identification (ED Senior AID).....	61
16. Eranskina: Responding to Elder Abuse in Geriatric Care-Self-administered (REAGERA-S).....	62
17. Eranskina: Family Mistreatment against Older Adults Screening Questionnaire.....	63
18. Eranskina: Indicators Of Abuse (IOA).....	64
19. Eranskina: Elder Abuse Suspicion Index (EASI).....	65

20. Eranskina: Self-Reported Neglect Scale (SRNS)	66
21. Eranskina: The Brief Abuse Screen For The Elderly (BASE)	67
22. Eranskina: Elder Abuse and Neglect Assessment Instrument (EAI)	68
23. Eranskina: The Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST)	70
24. Eranskina: Kontzeptu estatistikoen taula.	71

1. SARRERA

Marko kontzeptuala eta justifikazioa: Mendebaldeko gizarteak, adinekoenganako tratu txarrak ikertu beharreko eta konpondu beharreko arazo sozial garrantzitsutzat hartzen hasi dira. Adinekoek jasaten dituzten tratu txarrek heriotza, erikortasuna, bizi kalitatearen kaltetzea eta baliabide pertsonalen, osasunen eta sozialen kontsumoaren igoera dituzte ondorioztat. Osasun zerbitzuen eginkizuna, beraz, oso garrantzitsua da, baita osasun profesionalek arazo honi buruz duten ezagutza ere. Detektatzeko eta prebenitzeko tresnen erabilera fenomeno horri aurre egiteko lehen tresna da, batez ere tratu txar posibleak hautemateko orduan.

Helburua: Adineko pertsonak jasaten dituzten tratu txarrak hautemateko erabiltzen diren tresna ezberdinen erabilgarritasuna aztertzea.

Metodologia: Helburuari erantzuteko artikulak Medline (Ovid), CINAHL, Cuiden, EMBASE eta PsycINFO datu baseetan eta, Cochrane ebidentzian oinarritutako erakundea kontsultatuz eta eskuzko bilaketaren bidez lortu dira. Guztira, 16 tresna ezberdin aztertzen dituzten 21 artikulua erabili dira.

Emaitzak: Adineko tratu txarrak detektatzeko erabiltzen diren tresnen erabilera aztertzeke helburuarekin, hautatutako 16 tresnen analisi kualitatiboa eta psikometrikoa burutu da. Analisi kualitatiboari dagokionez, tresnak zainketa jasotzaileari zuzendutakoak eta zaintzaileari zuzendutako tresnetan sailkatu egin dira azterketa burutzeko. Ondoren, ebaluatzen duten tratu txar mota eta horretarako erabiltzen dituzten itemak aztertu eta alderatu egin dira. Bestalde, analisi psikometrikoaren kasuan, artikuluek ematen dituzten datuen arabera fidagarritasuna, barne-konsistentzia, behatzailearen barne-fidagarritasuna eta sentzibilitatea eta espezifikotasuna aztertu eta alderatu dira.

Ondorioak: Tresnen analisisia burutu ostean, beraien artean desberdintasun handiak daudela ikusi da. Praktika orokorrean erabiliko den tresna aukeratzea zaila da, aurkitzen garen ingurunearen eta testuinguruaren arabera baita, halere, berrikuspen honetan adinekoengan tratu txarrak antzemateko gomendagarrien iruditzen zaigun tresna *E-IOA Appendix B* eskala da. Aitzitik, azterketa psikometriko osoago baten etorkizuneko azterketak egin beharko lirakeela ondorioztatzen da.

Hitz gakoak: adineko pertsonak, tratu txarrak, detekzioa, propietate psikometrikoak, baliozkotasuna eta fidagarritasuna.

2. MARKO KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA

Biztanleriaren zahartzea, XX. mendearen bigarren erdialdean gizarte garatuetan eman den aldaketarik esanguratsuenetakoa da. Industrializatutako herrialdeetan adineko pertsonen kopuru osoaren etengabeko handiagotzea ematen ari da (1).

Euskal Autonomi Erkidegoari (EAE) dagokionez, 2019. urtean 65 urte edo gehiagoko 486.738 pertsona bizi ziren, 280.132 emakumeak eta 206.606 gizonak izanik. EAEko 65 urteko eta gehiagoko adin-taldeak gora egin du 2008-2019 aldian. Hala, 2008an, biztanleriaren %18,6a izan zen; 2013an, % 20,2a, eta, 2019an, % 22,2a (2).

Adindu horiek arrisku handiagoa dute osasun arazoak izateko, gaixotasun kronikoak eta bestelako gaixotasunak pairatu ditzakete, modu independentean eguneroko bizitzako jarduerak burutzeko zailtasunak izanik. Horien ondorioz, epe luzeko arreta behar izaten dute, zaurgarritasun handiko egoeran aurkituz (3).

Adinekoek jasaten dituzten tratu txarren egoerak hautematea oso garrantzitsua da, baina prozesu hau oztopatzen duen hesietako bat fenomeno honentzako adostutako definiziorik ez dagoela izango litzateke.

1995. urtean *Action on Elder Abuse* erakundeak garatutako definizioa, urte berean *The International Network for the Prevention of Elder Abuse* (INPEA) erakundeak bereganatuta eta ondoren 2002. urtean Torontoko Deklarazioan Osasun Munduko Erakundeak (OME) iragarritakoa, definizioetan onartuena izan da. Gainera, adinekoekiko tratu txarrak arazo unibertsal gisa izatearen onarpen sozial eta profesionalerako funtsezko puntuetako bat izan da (3, 4, 5, 6).

Hortaz, OMEk adinekoenganako tratu txarrak honela definituko lituzke (6):

“ekintza bakarra edo errepikatua, edo erantzun egokirik ez izatea, adineko pertsona bati kalteak edo estutasunak eragiten dituena eta konfiantza itxaropena dagoen edozein harremanen barruan gertatzen dena”.

Joan den mendeko 70reko hamarkadaren erdialdetik aurrera, mendebaldeko gizarteek adinekoenganako tratu txarrak ikertu beharreko eta konpondu beharreko arazo sozial garrantzitsutzat hartzen hasi zuten. Ziur aski, gehiegikeriazko portaera gehienak betidanik existitu izan ohi dira, baina beharrezkoa da gizarteak horrelako ekintza eta utzikeriak adieraztea (7).

2013an, Ban Ki-Moon Nazio Batuen Erakundeko idazkari nagusiak gobernu guztiei eskatu zien prebentzio estrategia eraginkorrak garatzeko eta ezartzeko, baita lege eta politika zorrotzagoak ere, eta ekainaren 15a Zahartzaroen Gehiegikeriak eta Tratu Txarrak Ezagutzera Emateko Munduko Eguna aldarrikatu zuten (8).

Egun, adinduenganako tratu txarrak giza eskubideen urraketatzat hartzen dira eta lesio, gaixotasun, produktibitate galera, isolamendu eta etsipen arrazoi nagusietakoa bat dira (7).

"Abusu" eta "Tratu txarrak" kontzeptuak aztertuz, "Indarkeria" kontzeptu orokorragoaren barruan kokatzen dira, beste definizio batzuen artean, pertsonen eskubideen aurkako edozein egoera bezala ulertua, arriskuan jartzen eta kalte egiten diena, edo haien osotasunari eta harreman anitzi eragiten diena gizarte, familia, lan, hezkuntza ingurunearekin, etab.

Adinekoen aurkako indarkeriaz hitz egiten dugunean, egia da zaurgarriak diren eta defentsarako gaitasun txikiak dituzten biktimez ari garela, zahartzearen prozesu biologikoa dela eta, fisikoki zein mentalki, bizitasun galtze gisa ulertua (horrek kanpoko erasoan aurrean

zaugarritasun handiagoa dakar). Tratu txarrak gehiegikeriazko egoera batetik sortzen dira, biktima eta erasotzailearen arteko harreman desorekatutik (9).

Ikuspegi zabalago batetik, Larousse hiztegian agertzen den bezalako definizioek indarkeria “*indar bizia, oldartsua*” edo “*indarraren gehiegikeria*” dela diote. Beste alde batetik, gehiegikeria erabilera desegokia, gehiegizkoa edo bidegabearekin identifikatzen da, tratu txarrak kontzeptua, ordea, “gaizki tratatu, kaltetu” bezala definitzen da (10).

Russellen arabera (1999), “*gehiagikeria (abuso) eta tratu txarren (maltrato) arteko aldea lehenengoa ingelesez egiten diren argitalpenetan gehiago erabiltzen dela eta bigarrena testu erdaldunetan da*”. Hau da, ez da alde nabarmenik ezartzen (11). Lan honetarako kontsultatutako bibliografia anglosaxoiko tresnek *gehiagikeriaz (abuso)* hitz egiten dute. Bestalde, jatorri erdalduna duten tresnek *Tratu txarrak (maltrato)* aipatzen dituzte.

Ildo beretik, berdina al dira “*tratu txarrak*” (*maltrato*) eta “*tratu desegokia*” (*maltrato*) kontzeptuak? Hauek hautemateko zailtasunak direla eta, Espainiako Errege Akademiaren (EEA) hiztegian dauden terminoak berrikusi dira (12):

Tratu txarra eman (Maltratar): *1. Tratar con crueldad, dureza y desconsideración a una persona o a un animal, o no darle los cuidados que necesita. 2. Tratar algo de forma brusca, descuidada o desconsiderada.*

Tratar: *Comunicarse o relacionarse con alguien.*

Mal: *Daño u ofensa que alguien recibe en su persona o hacienda.*

Beraz, gaizki tratatzea “*beste norbaitekin komunikatu edo elkar-eragitean kalte edo iraintzea*” bezala definituko litzateke. EEAREN definizioen arabera, badirudi desberdintasun gutxi daudela.

Moya eta Barberok *Malos tratos a personas mayores: guía de actuación* (13), gidan aipatzen dute “*tratu txarrak*” (*maltrato*) eskubideen urraketa larria direla (tratu txar fisikoa, sexuala, psikologikoa...) eta ez direla maiz ematen. “*Tratu desegokia*” (*Maltrato*) edo “*tratu desagadable*” (*trato desagradable*) ohikoagoa da, baina ia beti oharkabean gertatzen da. Aldea ere ondorioen larritasunean dago.

Beste alde batetik, adinekoek ohiko ingurune batean tratu txarrak pentsaezinak direla uste duten bitartean, “*tratu desegokia*” dirudiena baino egoera arruntagoa da. Bere izaera sotil eta maltzurra, ordea, jasaten ez duenarentzat ez da begi-bistakoa eta sufrizten dutenentzat komunikatzeko zaila da (10).

Tratu txarraren definizioaren kasuan bezala, bere tipologiaren sailkapen desberdinak daude. Garrantzitsua da tipologia unibertsala izatea, alde batetik ematen ari den tratu txar motaren arabera, esku hartzeko estrategia batzuk edo beste batzuk jarriko lirateke martxan, eta bestetik, tratu txar moten sailkapena ondo zehaztuta egonez gero, jakingo lirateke zehazki zein diren mota zehatz bakoitzaren adierazleak, tratu txar posibleak antzeman eta identifikatzeko lana erraztuz (3, 14, 15).

Adineko pertsonetako tratu txar mota desberdinen inguruko literatura aztertu egin da. Horri dagokionez, bost tratu txar mota identifikatu dira: tratu txar fisikoa, tratu txar psikologikoa, neglijentzia edo abandonua, eraso sexuala eta tratu txar ekonomikoa. Hauen sailkapena eta ezaugarriak *Emaitzak* atalean garatu dira.

Ikuspegi epidemiologikotik adinekoen tratu txarrak aztertzen saiatu diren hainbat lan existitzen dira, halere, ikerketa horietatik bat bera ere ez da biztanleria osoaren arabera burutu. Hori dela

eta, ikerketa horietatik lortutako emaitzak ezin dira biztanleria osora estrapolatu. Gainera, erabilitako eskalak eta baremoak ez dira balioztatuak izan (16).

Espainiari dagokionez, Gema Perez Rojok 2013an Madrilen, Malagan eta Donostian burututako ikerketaren emaitzei dagokionez, lagin osoaren tratu txarren prebalentzia %12,1a dela aurkitu zen. Gainera, gehiegikeriarik sarriena psikologikoa (%11,5) zela ikusi zen, gehiegikeria fisikoa eta sexu erasoak jarraituta (%2,95), ez hain sarri utzikeria (%2,07) eta gehiegikeria ekonomikoa (%1,11) emanik. Ikerlariak lortutako emaitzak taula batean antolatu zituen, sexu, adin, probintzia eta zentro motaren arabera kategorietan sailkatuta (1. Taula) (17).

1. taula: Espainian komunitatean bizi diren adineko pertsonen aurkako tratu txarren prebalentzia:

	Prebalentzia (%)	KT %95
<i>Lagin osoa</i>	12,1	8,63-15,63
<i>Sexua</i>		
Gizonak	7,46	2,98-11,94
Emakumeak	15,2	10,24-20,15
<i>Adina, urteak</i>		
74 urtera arte	12,57	7,73-17,40
75-84	13,18	7,30-19,06
85 eta gehiago	3,85	3,72-11,41
<i>Probintzia</i>		
Madril	15,24	9,71-20,78
Malaga	9,30	0,49-18,12
Donostia	9,16	4,18-14,14
<i>Zentro Mota</i>		
Lehen Mailako Arreta	10,1	4,39-15,79
Zerbitzu Sozialak	13,1	8,71-17,50

KT %95: %95eko Konfiantza Tarte

Iturria: Pérez-Rojo *et al.* (2013).

2010rean, EAEko adinekoek jasaten dituzten tratu txarren errealitatea ezagutzeko Eusko Jaurlaritzak tratu txarren prebalentzia eta ezaugarriak ezagutzeko ikerketa burutu zuen Euskadin. Ikerketa honen arabera, 60 urte eta gehiagoko ikertutako adinekoen %0,9ak tratu txarrak jaso izan dituela aldarrikatu zuen. Beste era batera esanda, 60 urte eta gehiagoko adinekoen biztanleria Euskadin 552.092koa dela jakinik, hemen bizi diren 60 urte eta gehiagoko adinduen artean 4.969 tratu txarrak jasaten ari direnaren susmoa dagoela ondorioztatu daiteke. Hori gutxi balitz, ikertzaileen ustez, aipatutako ehunekoak %1,5era igoko litzateke, izan ere gehiegikeria guztiak ez dira salatuak izaten (14).

Adinekoen tratu txarrak arazo sozial giza azaleratu zen duela urte gutxi, ez lehen existitzen ez zelako, ezkutuko arazoa zelako baizik. Adinekoen bizi-itxaropena handitzearen ondorioz, hau da, biztanleria zahartzen doan heinean, adinduek jasaten dituzten tratu txarrak fenomeno handitzen doa ere bai.

Adinekoen tratu txarrak heriotza, erikortasuna, bizi kalitate kaltegarria eta baliabide pertsonalen, osasungarrien eta sozialen kontsumoaren gehikuntzarekin lotzen ditugu eta horiek adinekoen tratu txarrak benetako osasun publikoaren arazoa bihurtzen dute.

Osasun zerbitzuen eginkizuna oso garrantzitsua da, baita osasun profesionalek arazo honi buruz duten ezagutza ere. Detektatzeko eta prebenitzeko tresnen erabilera fenomeno horri aurre egiteko lehen tresna da, batez ere profesional horiek tratu txar posibleak hautemateko orduan.

Edozein osasun arazoren behaketa tresnak balioztatzea oso urrats garrantzitsua da tratu txarrak bezalako egoera konplexuei aurre egiteko, batez ere, hainbat egoera direla eta, aipatutako tratu txarrak ezkutatuta mantentzen direnean.

Adineko tratu txarrak ebaluatzeko irizpideen beharra hiru faktore nagusietatik sortu da: osasun arloko profesionalek maiz izaten duten adinekoen tratu txarrak identifikatzeko erantzukizuna,

betekizun hori burutzeko profesionalen prestakuntza eza eta adinekoen gehiegikerien inguruko ikerketa gehiagoren beharra praktikari mamia emateko.

Adineko tratu txarrak hautemateko hainbat tresna eta protokolo garatu dira. Gehienak ospitaleetan, kliniketan edo etxeko arretan erabiltzeko sortu dira. Nahiz eta guztiek antzeko edukia partekatu eta adinekoen gehiegikeria identifikatzen laguntzera bideratuta dauden, funtsezko desberdintasunak daude tresna edo protokolo bakoitzak biltzen dituen datuen fokuan, formatuan, egituren eta datu motan (18).

Horri, sailkapenaren adostasun falta, gehiegikeria kasua identifikatu edo jarraipena nola egin jakiteko behar den ezagutza ez izatea, alderdi etikoak, denbora falta, gaixoak informazioa ematera ukatzea eta arazoaren kontzientzia eza gehituz adinekoek jasaten dituzten tratu txarren detekzioan aurki ditzakegun hesiak dira.

Adinekoek jasotzen duten tratu txarrak kezka sortzen ez duela ikusteak nire lana gertakari honen arloan bideratzea bultzatu nauen arrazoietakoa bat da. Modu berean, adinekoek jasaten dituzten tratu txarrak detektatzeko eskura dauzkagun tresnen aniztasun handiak eta haien arteko adostasun eta antzekotasuna ezak, hauen erabilgarritasuna aztertzeraz motibatua nau.

Faktore horiek guztiak kontuan hartuta, nire lana erizaintzarako zein baliagarria izan daitekeen galdetu diot neure buruari, eta honekin konturatu naiz adinekoengan tratu txarrak antzematea osasun profesionalek aurkezten duten puntu zaurgarrietako bat dela.

Modu honetan aurkezten dut lan hau, non, adinekoekiko tratu txarrak hautemateko tresna desberdinen existentziaren eta erabileraren ezagutzaren bidez, tratu txarren detekzioa hobetu eta adinekoen bizi-kalitatea nabarmen handitu daitekeen.

3. HELBURUA

Adineko pertsonen jasaten dituzten tratu txarrak hautemateko erabiltzen diren tresna ezberdinen erabilgarritasuna aztertzea.

4. METODOLOGIA

4.1. Testu mota

Gradu Amaierako Lan honetan aurretik aipatutako helburuari erantzuteko literatura zientifikoaren azterketa kritikoko lana bideratu da.

4.2. Bilaketa estrategia

Bilaketa estrategiari dagokionez, helburuari erantzuteko kontzeptu nagusiak identifikatu dira: *adineko pertsonak*, *detekzioa* eta *tratu txarrak*. Era berean, test edo galdetegi, eta gure kasuan eskalen baliagarritasuna neurtzeko erabiltzen diren propietate psikometrikoei buruzko informazioa aurkitzeko *propietate psikometrikoak* eta *baliozkotasuna* eta *fidagarritasuna* kontzeptuak hautatu dira.

Ondoren, aipatutako hitz hauen sinonimoak aztertu dira lengoai naturalean, bai euskaraz eta bai ingelesez eta kontzeptua guztiz finkatzeko lengoia kontrolatura pasatu dira, deskriptoreak lortuz.

Hasteko, **adineko pertsonak** definitzeko hainbat deskriptore desberdin aurkitu dira datu base desberdinen arabera: *aged*; *aged, 80 and over*; *elderly*; *geriatric patients*; *older adulthood*; *ancianos* eta *personas mayores* besteak beste. Ondoren, **tratu txarrak** definitzeko *elder abuse*, *eldely abuse*, *malos tratos* eta *síndrome del abuso en el anciano* erabili dira. Jarraian, **detekzioa** kontzeptua hurrengo deskriptoreak erabiliz definitu da: *Diagnosis*; *Diagnóstico*; *Surveys and Questionnaires*; *Surveys*. Esan beharra dago detekzio kontzeptuan gaztelaniazko eta ingelesezko sinonimo asko aurki daitezkeela eta beraz deskriptoreak ere. Hala ere, deskriptore horiek ez dute erabilgarria den emaitzarik ematen. Azkenik, **propietate psikometrikoak** eta **baliozkotasuna** eta **fidagarritasuna** definitzeko *psychometrics* edo *psychometry* eta *validity* AND *reliability* deskriptoreak erabili dira (1. eranskina).

Bilaketarekin jarraituz, hitz gakoak konbinatu dira boleanoak (AND/OR) erabiliz, bilaketa ekuazio ezberdinak sortuz eta ekuazio hauek datu base desberdinetan sartuz bilaketa bibliografikoa egiteko.

Erabilitako datu baseak *Medline (Ovid)*, *CINAHL*, *Cuiden*, *EMBASE* eta *PsycINFO*, eta *Cochrane* ebidentzian oinarritutako erakundea izan dira. Azkenik, eskuzko bilaketa ere egin da *The Gerontologist* aldizkari elektronikoa eta *Google Scholar*ren. Datu base, erakunde eta aldizkari hauetan aurrera eramandako bilaketa ezberdinak 2. eranskinean ikus daitezke (2. eranskina).

Burututako bilaketa bibliografikoaren emaitzetan oinarrituz, artikuluen hautaketa burutzeko artikuluetan barneratze eta kanporatze irizpide ezberdinak erabili dira:

Barneratze irizpideak

Argitalpen mota: Artikuluek, helburuari erantzuten dioten diseinuak izatea behar dute, hala nola, zeharkako azterketak, azterketa longitudinalak, behaketako kohorteen azterketa prospektiboa, metodologia mistoa eta artikulua originalak. Guztiak *full text*-ean argitaratuak eta eskuragarriak.

Lagina: 60 urte edo gehiago dituzten gizon zein emakume eta haien zaintzaileak, arraza, osasun egoera edo egoera sozioekonomikoa edozein dela ere. Ikerketetan gutxienezko adina 60 edo 65 urte jartze dute urte mugatzen. Azterketa guztiak errebisio honen barne edukitzeko gure lagina 60 urte edo gehiago izatea erabaki da.

Argitaratze data: hasiera batean, argitaratze dataren muga 2010. urtean jarri izan zen, emaitzetarako erabilitako informazioa eguneratuta egon zedin, hala ere, azken 10 urteetan argitaratutako artikulua kopurua hain baxua zenez eta adinduak jasaten dituzten tratu txarrak detektatzeko tresna erabilienak 2010. urtea baino lehenago argitaratuak izan zirenez, uste izan dugu lan honetarako egokiena urte muga ez jartzea dela.

Hizkuntza: lan hau burutzeko, ingelesezko, gaztelaniazko eta euskarazko artikulua hartu dira, maneiatzen ditudan hizkuntzak direlako.

Artikuluen jatorria: mendebaldeko kultura duen edozein herrialde, artikuluan landutako biztanleria gurerara estrapolatu ahal izateko.

Kanporatze irizpideak

Argitalpen mota: meta-analisiak, errebisio bibliografiko eta sistematikoak alde batetik, eta bestetik literatura grisa, iritzi artikulua, tesiak, aktak, konferentziak... fidagarritasun falta dela eta.

Autonegligentzia: Ikerketa-helburua norberak bere buruari egiten dion utzikeria (autonegligentzia) duten argitalpenak baztertu egin dira, izan ere, iritzi desberdinak daude tratu txar mota gisa sartzearen edo ez denaren egokitasunari buruz.

4.3. Artikuluen aukeraketa

Esan bezala, *Medline (Ovid)*, *CINAHL*, *Cuiden Embase* eta *Psycinfo* datu baseetan eta *Cochrane* Liburutegian, guztira, 594 artikulua lortu dira, horietako 35 errepikatuak izanik. Lehenengo berrikusketetan, izenburua irakurriz helburuarekin bat ez datozen 458 artikulua baztertu dira.

Honen ostean, *abstracta* irakurriz barneratze irizpideak betetzen zituzten 26 artikulua aukeratu dira potentzialki baliogarriak izan daitezkeen testuak zehaztuz, ondoren *full text*-a bilatzeko, Osakidetzako Katalogoa, *My Athens* eta *Google Scholar* plataforma erabili dira. *Full text*-ean lortu ez den artikulua 1 baztertu da eta eskuzko bilaketan egindako bilaketari esker, bi testu gehitu dira.

Behin hau eginda, lortutako artikulua bakoitzak lanari eman zezakeen informazioa eta aberastasunaren ebaluazioa egin da. Horretarako 27 artikuluen kalitate metodologikoaren ebaluaketa burutu da *Ikerketa kuantitatiboko azterketen irakurketa kritikorako gidoia* (3. *eranskina*) erabiliz. Horrela, 6 artikulua deuseztatu dira. Irakurketa kritikorako aukeratutako lanen ikerketa diseinuari dagokionez, 4 zeharkako azterketa, 5 azterketa longitudinal, 8 behaketako kohorteen azterketa prospektibo eta metodologia mistoko 4 artikulua erabili dira.

Jarraian, artikuluen aukeraketa eta baztertzea azaltzen duen eta eskematikoki laburtzen duen fluxu-diagrama idatzi da (4. *eranskina*).

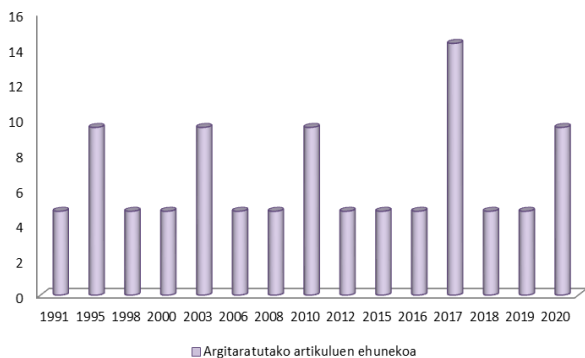
Emaitzetarako erabiliko diren 21 artikuluen ezaugarri esanguratsuenak bildu egin dira eta laburpen taulan antolatuta ikus daitezke (5. *eranskina*).

Bukatzeko, artikuluetatik lortu den informazioa zuhaitz kategorialean laburtu eta multzokatu da emaitzak ordenatzeko asmoz (6. *eranskina*).

5. EMAITZAK ETA EZTABAIDA

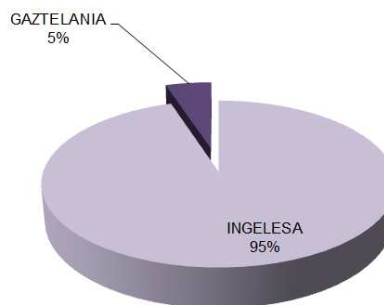
Literaturaren berrikuspen kritikoa eta bilaketa prozesua burutu ostean, guztira 21 ikerketa erabili dira lan honetarako. Aukeratutako artikuluen %50 baino gehiago azken 10 urteetan argitaratu ziren (1. irudia). Ingelesez argitaratutako artikulua dira nagusi (2. irudia). 21 artikulua datu base desberdinetatik aukeratu dira (3. irudia). Horrez gain, tresna bakoitza argitaratu duten egile kopuruaren arabera banatu dugu (4. irudia).

ARGITARALPEN URTEA



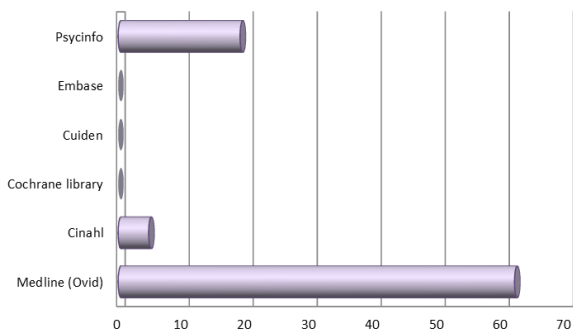
1. Irudia: argitalpen urtearen araberako banaketa

ARTIKULU KOPURUA



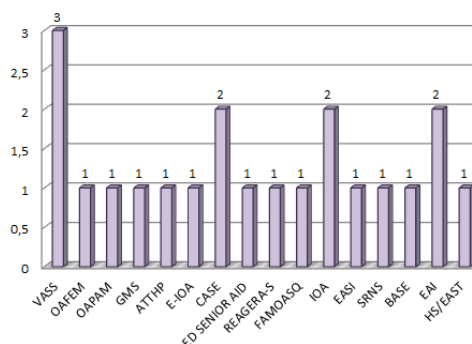
2. Irudia: argitalpen hizkuntzaren araberako banaketa

DATU BASEEN ARTIKULUEN EHUNEKOA



3. Irudia: datu-baseen araberako banaketa

TRESNA BAKOITZEKO AUTORE KOPURUA



4. Irudia: tresna bakoitzeko autore kopurua

16 tresna aurkitu egin dira bibliografia hautatzetik, horietatik 5 eskalak kontsideratu dira, izan ere, pertsona bat ados edo ez egon daitekeen adierazpen multzo gisa ulertzen dira eta maiztasun (inoiz, batzuetan, ia beti, beti), intentsitate edo zailtasun (ezer ez, gutxi, asko) adierazpenak izan ditzaketen erantzun ordenatuetan antolatuta daude (40). Gainerako 11k, aldiz, galdetegiak kontsideratzen dira, norbanakoaren nortasuna bezalako izaera pertsonaleko zerbait jakiteko galdera multzo batez osatutako tresnak direlako, eta "egia" edo "falsua", "bai" edo "ez", "ados" edo "ez ados" bezalako dikotomia islatzen duen edozein erantzun erabiltzen dituzte besteak beste (40).

Definizio hauek kontuan hartuz, hautatutako 16 tresnak eskala eta galdetegietan sailkatu daitezke (3. taula):

3. taula: Adinekoen tratu txarrak ebaluatzeko tresnen sailkapena.

ESKALAK	GALDETEGIAK
	<i>Vulnerability to Abuse Screening Scale (VASS)</i>
	<i>Geriatric Mistreatment Scale (GMS)</i>
	<i>EAEko Adineko Pertsonenganako Tratu Txar Fisiko eta Ekonomikoak</i>
	<i>Prebenitu eta Hautemateko Prozedura (ATTFEHP)</i>
<i>Older Adult Financial Exploitation Measure (OAFEM)</i>	<i>The Caregiver Abuse Screen (CASE)</i>
<i>Older Adult Psychological Abuse Measure (OAPAM)</i>	<i>ED Senior Abuse Identification (ED SENIOR AID)</i>
<i>Expanded-Indicators Of Abuse (E-IOA)</i>	<i>Responding to Elder Abuse in Geriatric Care-Self-administered (REAGERA-S)</i>
<i>Indicator Of Abuse (IOA)</i>	<i>Screening Questionnaire of Family Mistreatment against Older Adults (FAMOASQ)</i>
<i>Elder Assessment Instrument (EAI)</i>	<i>Elder Abuse Suspicion Index (EASI)</i>
	<i>Self-Reported Neglect Scale (SRNS)</i>
	<i>Brief Abuse Screen for the Elderly (BASE)</i>
	<i>Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (HS/EAST)</i>

Iturria: egileak egina Ventura León J *et al.* (2020) artikulutik abiatuta.

Adinekoek jasaten dituzten tratu txarrak hautemateko tresnen erabilgarritasuna aztertzeko, analisi kualitatiboa eta beste analisi psikometriko bat aurkezten ditugu dagozkien azpikategorietan (6. *eranskina*).

5.1. Analisi kualitatiboa

Analisi kualitatiboari dagokionez, arreta hartzaileari eta zaintzaileari zuzendutako tresnak bereizten ditugu. Arreta jasotzaileari zuzendutako tresnei dagokienez, ebaluatzen dituzten tratu txarren motaren arabera sailkatu ditugu: tratu txar fisikoak, tratu txar psikologikoak, neglijentzia edo abandonua, eraso sexualak eta tratu txarrak ekonomikoak. Era berean, zaintzaileari zuzendutako tresnak honela sailkatu dira: tratu txar psikologikoa, neglijentzia edo abandonua eta tratu txar ekonomikoa.

Analisi hau egiteko hautatutako 5 eskaletako eta 11 galdeketetako elementu guztiak 5 tratu txar motatan sailkatuzera jo dugu. 7. *eranskinean* tratu txar mota bakoitzari esleitutako elementuak kontsulta daitezke, baita informazio iturria ere, arreta jasotzailea edo zaintzailea bada (7. *eranskina*).

5.1.1. Arreta jasotzaileari zuzendutako tresnak

Detekziorako tresnak, gure kasuan, adinekoenganako tratu txarrak antzemateko helburua duen galdera edo elementu multzoak osatzen du. Aipatutako tresnak objektiboak izan daitezke, hau da, informazioa bildu egiten dute osasun profesionalak egindako behaketaren bidez, edo subjektiboak, non informazioa zuzenean adineko pertsonari egindako elkarrizketaren bidez biltzen den.

5.1.1.1. Tratu txar fisikoa

Tratu txar fisikoa pertsona batek borondatez eta guztiz nahita burututako edozein ekintza, hala nola kolpeak, zaplaztekoak, erretzea, pertsona giltzaperatzea, botiken erabilera desegokia egitea eta abarren ondorioz adineko pertsonak jasaten dituzten min eta lesio fisikoei deritzo.

Tratu txar mota honek hainbat adierazle edo ondorio ditu, hauek objektiboak edo subjektiboak izan daitezke. Objektiboen artean, zauriak, erredurak, apurtutako hezurak, luxazioak, urradurak, ilearen galera, zauriak aurpegian edo buruan, nolabaiteko euste fisikoak edo kimikoak jasan izanaren seinaleak, hipotermia eta sendagai-maila anormalak aurki ditzakegu

besteak beste. Bestalde, biktimak mina adieraztea ukitzen den bakoitzean, adierazle subjektiboari buruz hitz egingo dugu (3, 14, 15).

Tratu txar mota hau esplorazio fisikoaren bitartez jaso daiteke, kalte fisikoaren datu objektiboak biltzen lagunduz, edo arreta jasotzailearekin batera egindako elkarrizketaren bidez.

Lau tresnek soilik ebaluatzen dute tratu txar fisikoa modu objektiboan. EAEko *Adineko Pertsonenganako Tratu Txar Fisiko eta Ekonomikoak Prebenitu eta Hautemateko Prozedurak (ATTFEHP)* (12. eranskina) euste mekanikoei, erredurei, beste lesio batzuei eta indarrez elikatzeari buruzko datuak biltzen ditu. *E-IOA Appendix B* (13. eranskina), *IOA* (18. eranskina) eta *EAI* (22. eranskina) eskalak “*bruising*”, “*lacerations*” edo “*fractures*” buruzko informazioa jasotzeko bideratuta daude.

Lau tresnen itemak alderatuz gero, deigarria da *ATTFEHP* galdetegiak ebaluazioa eusteei eta behartutako elikaduretara bideratzea. Desberdintasun horrek azalpen soziokulturala izan dezake. Espainian tradizionalki jendea eustea erorketak saihesteko onura egiten zuen praktikatzat hartu da, kalte horiek edo beste batzuk ekiditeko jardunbide egokitzat joz. Era berean, hobe jotzen zen pertsona jatera behartzea jan gabe uztea baino, izan ere, kanpotik utzikeria gisa uler zitekeen. Bi egoera horietan, tradizionalki benefizentzia printzipioa nagusitzen zen autonomiaren ginetik. Litekeena da gaur egun, zaintzaile batzuek zainketa hori gehiegikeria fisiko gisa interpretatu ere ez izatea.

Hautatutako 16 tresnetatik 7k tratu txar mota horri buruzko datuak biltzen dituzte biktimak berak betetako txostena edo elkarrizketa baten bidez. 7 galdetegietatik, *VASS* (8. eranskina), *ED SENIOR AID* (15. eranskina), *REAGERA-S* (16. eranskina), *EASI* (19. eranskina) eta *HS/EAST* (23. eranskina) tratu txar fisikoa item bakar baten bidez ebaluatu egiten dute, “*has anyone close to you tried to hurt you or harm you recently*” bezalako galdera orokorra erabiliz; edo *BASE* (21. eranskina) galdetegiaren kasuan bezala, non osasun profesionalari tratu txar fisikoa susmatzen duten galdetzen dion.

Azpimarratu behar da *ED SENIOR AID* (15. eranskina) galdetegia esplorazio fisiko baten bidez osatu daitekeela. Azterketa hau tresna administratzen duen erizainak adinduak gehiegikeriaren berri emateko duen gaitasunean konfiantza ez badu edo tresnaren 1. eta 2. zatiak administratu ondoren tratu txarrak daudela ziur ez badago soilik burutuko da.

GMS (11. eranskina) galdetegiak tratu txar fisikoa 5 item erabiliz ebaluatzen du, lesio mota desberdinak jasoz “*¿le han golpeado?, ¿le han dado puñetazos o patadas?*”.

Aztertutako 11 eskaletatik 7k elementu bakar baten bidez tratu txar fisikoa ebaluatzen dutela kontuan hartuta, ondorioztatu daiteke elementu bakarra nahikoa dela hori hautemateko. Haatik, nire ustez, *GMS* bezalako galdera multzoak beharrezkoak dira biktimari tratu txar egoera desberdinak identifikatzen lagun diezazkioketelako. Gainera, komenigarria litzateke azterketa fisiko osagarri bat gehitzea, tratu txarrak jasaten dituzten pertsona guztiek ez baitute beren egoera adierazteko gaitasun kognitiboa, modu berean, agian ez dira ausartzen ondorioen heldur edo agian ez dakite tratu txar mota hori identifikatzen.

Laburbilduz, tratu txar fisikoa hautatutako 16 tresnetatik 11k hartzen dute barne, tratu txar mota hau item bakar baten bidez ebaluatzen duten tresnak gailenduz. Horrek ebaluazio nahikoa ez egitea dakar hainbat galdera taldekatzean egindako ebaluazioan ez bezala, *GMS* (11. eranskina) kasuan, edo ebaluazio objektiboan erabiltzen diren item kopuru dezentea, *IOA* (18. eranskina) eta *EAI* (22. eranskina) bestak beste.

5.1.1.2. Tratu txar psikologikoa

Tratu txar psikologikoa ahozko erasoa, mehatxuen erabilera, tratu txar emozionala, beste pertsoneri eragindako tratu txarrak ikustera behartzea, estutasun psikologikoa sortzea, baita adineko bati egindako edozein beldurtze eta umilazio ekintza ere, hala nola, haurra balitz bezala tratatzeari deritza. Hitz gutxitan, adinekoen osasun mentala kaltetu dezakeen edozein hitz, ekintza edo jarrera mota burutzea (3, 14, 15).

Tratu txar mota hau profesionalak ebaluatu dezake arreta jasotzaileari egindako elkarrizketaren bidez, galdera orokor edo zehatzagoak erabiliz; edo profesionalaren behaketaren bidez eta datu objektiboen bilketa tresna ezberdinek jasotako itemen bitartez.

Eskala eta galdeketa desberdinak aztertu ondoren, eta tratu txar psikologikoekin lotuta, aztertutako 16 tresnetatik 12k tratu txar mota hau jasotzen dutela ikusi dezakegu.

E-IOA Appendix A (13. eranskina) eskalak tratu txar psikologikoa detektatzeko item gehien bideratzen dituen tresna da, %84,4 adierazle bideratuz “*has outbursts, expresses, angry and bitter towards his/her environment*” adibidez, modu honetan garatuena izanik. Elementu kopuru esanguratsua duen beste eskala *OAPAM (10. Eranskina)* da, galderen %74,2a tratu txar psikologikoa baloratzera bideratuta dago.

Aitzitik, *EAEko galdetegi (12. eranskina)* daukagu, zeinek tratu txar psikologikoa ebaluatzeko adierazle bakarra, hau da, galdetegiaren adierazle guztien %3,6a, bideratzen duen; tratu txar mota hau ebaluatzeko elementu gutxien biltzen dituen galdetegi izanik. Bestalde, komentatu beharra dago galdetegi honek tratu txar psikologikoei buruzko informazioa biltzen duen arren, ez duela identifikatzea helburu.

Gainerako tresnek, gehiegikeria mota honetara bideratutako galderen ehunekoa *E-IOA Appendix B (13. eranskina)* eskalaren %20,5a eta *VASS (8. eranskina)* galdetegiaren %66,7ren artean dago.

Detekzio tresna desberdinen artean, tratu txar psikologikoaren definizioarekin bat ez datozen hurrengo itemak azpimarratu behar dira. Alde batetik, *GMS (11. eranskina)* galdetegiak 8. itemean honakoari buruz hitz egiten du “*¿Lo han aislado o corrido de la casa?*”, hau da “*Etxetik bota al zaituzte?*”. Gure kulturean, adinekoak etxetik botatzea legez zigortzen da eta, beraz, bere ondorioak izango lituzke. Galdera mota hau, tresna Mexikon garatu izanaren ondorioa da, non zahartzaroa eta pobreziarekin lotutako osasun arazo handia dagoen, adinekoen ongizatea bermatzeko beharrezkoak diren azpiegiturak eta giza ahalmena garatu ez diren erakundeen babes urriko eta desberdintasun sozial sakoneko testuinguru batean (41).

Beste alde batetik, *E-IOA Appendix A (13. eranskina)* eskala norbanakoaren osasun mentala kaltetu dezakeen familiaren galerak edo traumak aipatzen dituen bakarra da, “*Family copes with special problems or trauma (disabled child, recent loss)*” adierazlea erabiliz. Elementu hau familiaren gatazkak sor ditzakeen ondoezaren adierazle gisa ulertzen da, baina ez du adinekoengan tratu txar psikologikoa dagoenik erakusten.

Haatik, ikusi dezakegu *EAE*n garatutako galdetegiak ez duela tratu txar mota hau aipatzen eta, horrela, gure komunitatean tratu txar mota hori hautemateko hutsune garrantzitsua utziz.

Gainera, eta tratu txar psikologikoaren definizioan adierazten den moduan, adineko pertsonaren infantilizazioa *OAPAM (10. eranskina)* galdetegian bakarrik biltzen da.

Baliteke adinekoak haurrak balira bezala tratatzea ez dela tratu txar psikologiko gisa identifikatzen, baizik eta maitasun erakustaldi moduan. Oso maiz ikusten den tratu desegokia

da, gehiegizko babesarekin lotuta dagoena eta ez du adineko pertsonaren duintasuna mantentzen laguntzen.

Azkenik, garrantzitsua da tratu txar psikologikoak antsietatea eta azaltzen ez duen beldurra sor dezakeela jakitea. Era berean, ilea galtzea, gosea galtzea edo nahasmena bezalako somatizazioak ager daitezke (42). Hori dela eta, tratu txar mota honen balizko adierazle horiei adi egon behar dugu alderdi fisikoetan.

5.1.1.3. Negligentzia edo abandonua

Omisio ekintza, nahita (aktiboa) edo nahi gabeko (pasiboa) akatsa adineko pertsona baten funtsezko beharrak betetzean (higiene pertsonala, adibidez) edo egon nahi duen jendearekin egotea eragozte, "tratu isila" ematea (berarekin ez hitz egin) negligentzia kontsideratuko litzateke. Egoitza esparruan, langileak edo sistemak huts egin edo ez betetzearen ondorioa izan liteke, adibidez langile kopuru eskasa, motibazio falta eta abarren ondorioz.

Tratu txar hau hainbat modutan adieraz daiteke, gernu edo gorotz usaina, janzkera desegokia, pertsona adindua bakartzea edo bere jardueretatik kanpo uztean adibidez. Bestetik, negligentzia eta adinduaren bakartzeak, honengan presioak eragindako ultzerak, zikinkeria, malnutrizioa eta deshidratazioa bezalako ondorioak eragin ditzake (3, 14, 15).

Analisis burutu ostean, aztertutako 16 tresnetatik 14k negligentziari buruzko informazioa biltzen dutela ikusi dugu. Beste tratu txar mota batzuk bezala, arreta jasotzailearekin edo zaintzailearekin egindako elkarrizketa, edo norberak egindako txostenaren bidez galdera orokor edo zehatzagoen bidez; edo datu objektiboen behaketaren eta bilketaren bitartez negligentzia ebaluatu daiteke.

Instrumentu guztien artean *Self-Reported Neglect Scale (SRNS)* (20. eranskina) nabarmentzen da, informazioa norberak betetzen duen txosten baten bidez biltzen duena, non galderen %100a gehiegikeria mota hau detektatzera bideratzen den.

Tresna gehienek biltzen duten tratu txar mota izan arren, item kopurua, eta beraz, haien proportzioa, nahiko txikia da informazio hori arreta jasotzailearekin egindako elkarrizketaren bidez biltzen duten tresnetan. Aipatutako proportzioa, *REAGERA-S* (16. eranskina) galdetegiaren %11 eta *FAMOASQ* (17. eranskina) galdetegiaren %46,7ren artean dago.

Negligentzia eta abandonuari buruzko informazioa biltzen duten 14 tresnetatik 4k bakarrik egi-ten dute datu objektiboen behaketaz eta bilketaz. Zentzu horretan, *EAI* (22. eranskina) eskala nabarmentzen da tratu txar mota honetara bideratutako elementuen %64,5arekin.

Lau tresnek, *E-IOA* (13. eranskina), *IOA* (18. eranskina), *EAI* (22. eranskina) eta *ATTFEHP* (12. eranskina) galdetegiak item desberdinak aipatzen dituzte. Hauek aztertuz, *EAI* eskalan adinduaren zaintzan negligentzia eta abandonuaren ondorioak jasotzen direla ikusten da, "contractions", "decubiti", "depression", "urine burns", "impaction", "skin integrity" bezalako itemak erabiliz, definizioak jasotako ondorioak, alegia. Maila txikiagoan, *E-IOA Ap.B* (13. Eranskina) eskalan tratu txar mota horren zenbait ondorio biltzen dira ere bai.

Aipatutako itemei dagokionez, tratu txar fisikoaren item moduan kontsideratu daitezkeela ikusi dugu. Argitu behar da, *larruzalaren osotasun eza*, *erredurak*, *kontrakturak* eta abar ondorio fisikoak izan arren, horien zergatia guztiz bestelakoa dela. Gogoan izan tratu txar fisikoa "nahita kalte edo lesio fisikoa eragitea" bezala definitu dugula. Bestalde, negligentzia adineko baten ezinbesteko beharrak betetzean, nahita egindako porrot (aktiboa) edo ez (pasiboa) gisa definitzen dugu (10).

EAEren 1. galdetegian (12. eranskina) biltzen diren 5., 7. eta 8. itemak azpimarratzen ditugu, hauek zaintzaren antolaketari, zaintzaile nagusiaren muga pertsonalei edo adindua gaizki ordaindutako, motibaziorik gabeko, soldata baxuko profesionalek eta abarrek artatzeari buruzko informazioa jasotzen dute. Testuinguru horretan, *Zaintzaileen Sindromeaz* hitz egin dezakegu. Mendekotasuneko adineko pertsonaren zaintzaile nagusiaren rola betetzen duten pertsonak bizi duten neke emozional eta fisiko sakona da (43). Egoera horrek, zainketaren arduradunak adineko pertsonaren beharrak alde batera uztea eragin dezake bere burua gaindituta ikusten duelako, adindua neglijentzia edo abandonu egoeran murgilduz.

Heldu zaharrak batzuetan tratu txar mota honen aurrean zaugarriak izaten dira, behin familien zutabeak izateari utzi eta bizitza osorako arreta eskatzen duten gaixotasun kronikoen ondorioz "zama" bihurtzen direnean. Zaintzaileek arreta alde batera utzi dezakete eta baliteke adinekoek behar duten arreta beti ez jasotzea. Batzuetan, familiak ere, jada ez diete burutu ezin dituzten eguneroko zereginak burutzeko behar duten laguntza eta ulermena ematen.

Maiz, neglijentziari aurre egiteko zailtasunak izaten dira agertzen den sotiltasunagatik, eta horrek detekzioa eta esku-hartzea erabakigarriak bihurtzen ditu. Neglijentziak izan ditzakeen ondorioak biktimaren mendekotasun mailarekin lotura estua dute, izan ere, adinduak zaintzaileak zaindu gabe utzi edo asetzeko gai ez denari erantzun diezaioke edo ez. Tratu txar mota hau agerian geratzen da mendekotasuna areagotuz gero, horregatik, zaintzaileak adinekoen beharrak beren funtzionaltasunaren arabera bete dituen ala ez baloratu behar da (44).

5.1.1.4. Eraso sexuala

Eraso sexuala, adineko pertsonaren kontsentimendu gabe, behartua izan delako, baimen hori emateko gaitasunik ez duelako edo iruzurraren bidez burututako izaera sexualeko edozein kontaktu izatera, aho, uzki edo baginako fereka bortxaketaz gain, sodomia, biluztera edo sexualki esplizituak diren argazkiak ikustera derrigortzeari deritzo (3, 14, 15).

Gai honi dagokionez, beharrezkoa da hainbat kontzeptuen definizioa azaltzea, izan ere definizioaren arabera delitu desberdinen aurrean aurkitu gaitzke. Hau horrela izanik, sexu erasoak indarkeriarekin edo larderiez egindako beste pertsona baten askatasun sexualaren eta kalte-ordain sexualaren aurkako edozein eraso barne hartzen ditu. Honen barnean bortxaketa aurkitzen da: sexu erasoan zakila baginatik, uzkitik edo ahotik sartzea, edo, edozein objektu edo gorputz-adar (hatzak, adib.) baginatik zein uzkitik sartzeari deritzo.

Abusu sexualak, berriz, beste pertsona baten askatasunaren eta sexu indemnizazioaren aurkako edozein eraso barne hartzen dute, baina indarkeriarik edo larderiearik gabe egindakoa, nahiz eta beti ere pertsona horren baimenik gabe egin (45).

Bagina, uzkiko edo bularretako traumatismoak, aho edo uzkiko odol-jarioak, sexu bidezko gaixotasunen edo genital infekzioen seinaleak, urratutako arropa, zikina edo odolarekin eraso sexuala baieztatzen duten adierazle eta ondorioak dira (3, 14, 15).

Analisis burutu ostean, adinekoen sexu erasoaren detekzioa zuzendutako tresna kopuruaren beherakada nabarmena da, 16tik 6; haien ebaluazioan erabilitako item kopuruaren murrizketa aipagarria den moduan.

E-IOA Appendix B (13. eranskina) eskala gehiegikeria mota horretara bideratutako itemen %10,25arekin eta *GMS* (11. eranskina) galdetegia galderen % 9,1ekin, proportzio handiagoa duten tresnak direla ikusi da. Hala ere, esan daiteke gainerako tratu txar motekin alderatuta proportzioa oso txiki dela.

Adineko pertsonetan eraso sexuala ebaluatzen dituzten gainerako tresnen (*REAGERA-S*, *IOA* eta *EASI*) item kopurua urria da, item bakarra izanik, *EAI* (22. *eranskina*) izan ezik, 2 item jasotzen baititu.

Aztertutako tresnen elementu guztiak aukeratutako definizioarekin bat datoz, *E-IOA Appendix B* (13. *eranskina*) eskalaren 29. itema izan ezik, zeinetan adierazleak honako hau baloratzen duen: “*Difficulties walking or sitting (for no evident reason)*”. Elementu hau garrantzitsua dela uste dut, zeharka informazio osagarria eskaini diezagukeelako definizioan sartzen diren gainerako itemek emandako informazioaz haratago eta beste tresnek proposatutako azterketa fisikora jo behar izan gabe. Haatik, kontuan hartu behar dugu sexu abusuetatik aski argi ez dagoen zantzuren baten aurrean aurki gaitzkeela.

Adinekoen zuzendutako tratu txarrak fenomeno ikusezina dira oraindik gure gizartean, eta kasu honetan, tresnetan sexu erasoak ez aztertzeak ez du tratu txar mota hau ikusgai egiten. Adinekoen sexu erasoak oso gutxitan eztabaidatzen den gaia da, errealitatea izan arren. Sexu erasoak tabua den gaia izaten jarraitzen dute, neurri handi batean salatu gabeak, antzeman gabeak eta, beraz, ikusezinak. Egoera hau, adin aurreratuan sexualitatearen kontzeptua onartzen ez duen jarrera sozialean oinarritzen da. Estereotipo negatiboak, hala nola, adinekoak ez direla izaki sexualak eta besteekiko duten mendekotasun handiagoa, adinekoen sexu erasoak salatzeke, detektatzeko eta prebenitzeko oztopoak dira.

Sexu erasoen egileak familiatik kanpoko pertsonak, ezezagunak, direla ustea tratu txar mota honen mitoetako bat da. Zorritzarez, adinekoen erasotzaile gehienak senideak dira, normalean zaintza postuetan daudenak. Horrek, arazoaren funtsezko izaera azaltzen du. Izan ere, adineko pertsonak, oro har, ez dute egoera salatzen erasotzaileekin dagoen familia lotura dela eta (46).

5.1.1.5 Tratua txar ekonomikoa

Gehiegikeria ekonomikoa adinduari kalte egiten dioten eta beste pertsona baten onura ekartzen duten ekintzak dira, hala nola, lapurreta, adineko pertsonaren baliabide eta ondasunen legez kanpoko erabilera egitea, testamentua aldatzera behartzea eta abar. Erakundeetako langileek, senitartekoek, bisitariak edo beste bizilagunek instituzioetan bizi diren pertsonen ondasun pertsonalak lapurtu ditzakete.

Tratua txar honen adierazleak pertsonaren kontuetako mugimendu anormalak, hala nola bat-bateko dirua ateratzea, ezohiko gastuak edo zaharraren antzik ez izateagatik bitxiak diren dokumentuen sinadurak izan daitezke. Gainera, adinekoaren bizi maila eta kalitatea gutxitzea (fakturak ordaintzeko ezintasuna, etxe-gabetzeak etab.) arazo honengatik ematen den ondorioetako bat da (3, 14, 15).

Hautatutako 16 tresnetatik, 12k elkarrizketen edo adierazleen bidez eta intentsitate desberdinez aztertzen dute adinekoek jasaten duten tratua txar ekonomikoa.

Guztien artean, *Older Adult Financial Exploitation Measure (OAFEM)* (9. *Eranskina*) nabarmendu egiten da. Bere itemen %100a tratua txar mota hori hautemateko, zainketa hartzailearen eta osasun profesionalaren arteko elkarrizketa zabal baten bidez, eskaintzen duen identifikatutako neurri bakarra da.

Era berean, jatorri mexikarreko galdetegia, *GMS* (11. *eranskina*), adinekoari 5 galdera egiten dizkio guztira.

Azkenik, galdera orokor bakarraren bidez tratua txar ekonomikoak biltzen dituzten hainbat tresna daude, hala nola, *VASS* (8. *eranskina*), *ED SENIOR* (15. *eranskina*), *REAGERA-S* (16. *eranskina*), *EASI* (19. *eranskina*) y *BASE* (21. *eranskina*). Aipatutako tresnetatik, *ED SENIOR* (15. *eranskina*) eta *EASI* (19. *eranskina*) galdetegiekin detekzioerako galdera berdina, “*Has*

anyone tried to force you to sing papers or to use your money against your will?”, erabiltzen dutela ikus daiteke.

Modu berean, *HS/EAST* (23. *eranskina*), 2 itemekin, eta *VASS* (8. *eranskina*) galdetegiak galdera bera partekatzen dute *“has anyone taken things that belong to you without your OK?”*.

12 tresnetatik lauk objektiboki ebaluatzen dute tratu txar mota hau. EAEko 1. *galdetegiak* (12. *eranskina*) adineko pertsonak tratu txarrak jasateko duten arriskua ebaluatzea du helburu, bere adierazleen %40a bideratuz, eta adinduaren egoera ekonomikoari buruzko datuak jasotzen ditu, zorrei eta gatazka aurrekari buruzkoak, besteak beste. EAEko 2. *galdetegiak*, ostera, tratu txar ekonomikora bideratutako elementuen %28,6rekin tratu txar mota horren zantzu objektiboak antzeman nahi ditu. *E-IOA Appendix A eta Appendix B* (13. *eranskina*), *IOA* (18. *eranskina*), y *EAI* (22. *eranskina*) eskalak *“finantza menpekotasunari”*, *“dirua gaizki erabiltzeari”* edo *“kontu edo diru/ondasunetan erantzukizun ezari”* buruzko informazioa biltzera bideratuta daude.

Tresna desberdinen itemak aztertu ondoren, *GMS* (11. *eranskina*) eta EAEko 1. *galdetegiak* (12. *eranskina*) *“persona nagusiaren arduraren hartzerakoan zaintzailearen gehiegizko interesa”* aipatzea deigarria egiten zaigu, beste edozein tresnetan baloratua ez izateaz gain, ez da definizioan sartzen. Gauza bera gertatzen da EAEko galdetegiaren *“arazo ekonomikoak direla-eta historia gatazkatsua”* eta *“justifikatzeko inolako txosten medikorik edo psikologikorik egin gabe adineko pertsonaren legezko ezintasunaren eskaera egitea”* gaiei buruzko itemekin.

Bestalde, goian aipatu bezala, utzikeriak edo abandonuak ondorio fisikoak ekar ditzake (presioak egindako ultzerak, adibidez). Modu berean, sexu gehiegikeriak edo tratu txar ekonomikoak eragin psikologiko suntsitzaileak izan ditzake biktimarengan, baina ez dugu esango tratu txar emozional edo psikologikoa jasan dutenik.

Amaitzeko, *ATTFEHP* (12. *Eranskina*) eta *HS/EATS* (23. *eranskina*) galdetegiak eta *OAFEM* (10. *eranskina*), *E-IOA Ap. A* (13. *eranskina*) eta *IOA* (18. *eranskina*) eskalak familiako kide ezberdinek adineko pertsonaren baliabide ekonomikoak dieten menpekotasuna aipatzen dute, horren ondorioa fakturak ordaintzeko ezintasuna, zerbitzu eza, etxe-gabetzea eta adinekoen bizi-maila okertzea izanik. Askok adinekoen ezjakintasuna eta asmo onaz aprobeztatzen dira diru sarrerak bereganatzeko. Gainera, beste batzuetan, krisi ekonomikoa dela eta, familia askok adinekoen baliabide ekonomikoak menpe egon behar izan dute. Hori dela eta, adinekoen baliabide ekonomikoak egokiak direnean baina oinarritzko beharrak estaltzen ez dituztenean, zergatik jakin behar dugu (10).

5.1.2. Zaintzaileari zuzendutako tresnak

Zaintzailearen bidez adinekoenganako tratu txarrak hautematea xede duten tresnei dagokionez, adinduari zuzendutakoei bezala, informazio objektiboa behaketaren bidez, zein subjektiboa elkarriketa baten bidez biltzea dute helburu. Tresna-kopurua modu adierazgarrian murrizten dela nabarmendu behar da.

5.1.2.1. Tratu txar psikologikoa

Tratu txar psikologikoa da instrumentu horien artean gehien baloratzen dena. Horrela, *CASE* (14. *eranskina*) galdetegiak *“do you often feel you have to yell at (x)?”* bezalako galderen %62,5a bideratzen ditu, eta *E-IOA Ap. A* (13. *eranskina*) eta *IOA* (18. *eranskina*) eskalak tratu txar mota hau detektziorako %76,1a eta %58,3a *“has outbursts”*, *“is confused or disoriented”* eta *“has marital/family conflict”* bezalako itemetara bideratzen dute, hurrenez hurren.

Ikus dezakegu, *CASE* (14. *eranskina*) galdetegian zaintzaileari egindako galderek azken honek modu fidagarrian ez erantzutea ekar dezaketela, adineko pertsonengan tratu txar mota hori

antzemateko informazio eskasa bilduz. Aitzitik, *IOA Ap. A (13. eranskina)* eta *IOA (18. eranskina)* eskalen adierazle eta behaketa objektiboen bidez profesionalak gehiegikeriaren zantzu desberdinak modu eraginkorragoan antzeman ditzake.

5.1.2.2. Negligentzia eta abandonua

Modu berean, tresnek adineko pertsonak jasaten duten negligentzia edo abandonua ere ebaluatzen dute, hala ere intentsitate txikiagoarekin (*CASEk %37,5*, *IOAk %33,3* eta *E-IOA Ap Ak %19,6*).

Zainketa jasotzaileari zuzendutako tresnek ez bezala, non tratu txar mota hau oso modu nabarmenean baloratzen den, zainketaileari zuzendutako baliabideek ez dute hain item kopuru handia gehiegikeria mota hori ebaluatzeko.

Beste alde batetik, *E-IOA Ap. A (13. eranskina)* zein *IOA (18. eranskina)* eskalek zainketailearen alkohol edo beste substantzia batzuen kontsumoari buruzko informazioa biltzen dute. Gehiegi edaten duten zainketaileek bere menpeko duten adineko pertsonaren beharrak asetzea alde batera utzi dezakete. Era berean, zainketaileek adinekoak alkohola edatera animatu ditzakete, mantsoagoak izan daitezten. Eskala horiek ebaluatzen dituzten beste item batzuek zainketailearen borondate eza eta esperientzia eza hartzen dute kontuan (47).

Bukatzeko, *CASE (14. eranskina)* galdetegiak zainketaileek sufritzen duten euskarri ezaren ondorioz eratorritako estresa jatorria duten jokaerek eragindako tratu txar psikologikoa edota negligentzia edo abandonua hautematea du helburu.

Zainketen hartzaileari zuzendutako tresnen analisisian aurrez aipatu bezala, zainketailearen betebeharrak burutzen dituenak gaineztatzera heldu daiteke, *Zainketailearen Sindromea* garatuz. Detekzio hau egiteko, galdeketa honako elementu hauek erabiltzen ditu: “do you often feel so tired or exhausted that you cannot meet ()’s needs?” y “do you often feel you have to reject or ignore (x)?”.

5.1.2.3 Tratu txar ekonomikoa

Neurri txikiagoan, tratu txar ekonomikoa soilik *E-IOA (13. eranskina)* eta *IOA (18. eranskina)* eskalei esker ebaluatzen da, 2 eta 1 itemekin hurrenez hurren, eta horien bidez zainketailearen finantza-mendekotasunari eta bizitzeko modu egokiei buruzko informazioa biltzen dute. Tratu txar mota hau antzemateko lauso eta zehaztugabeko informazioa dela deritzogu, adineko pertsonaren bizi kalitatean zuzenean eragin dezakeelako, arestian aipatu bezala.

Azkenik, adinekoen zainketaileari zuzendutako tresnek sexu abusuen eta tratu txar fisikoaren inguruko informazioa biltzen ez dutela azpimarratu behar da. Izan ere, erasotzaileak izaera horren inguruko informazioa ematea oso zaila dela uste dugu.

Hitz gutxitan, soilik 3 tresna identifikatzen dira: *CASE (14. eranskina)* galdetegia, zainketaileari espresuki zuzendutakoa, osasun profesionalaren eta zainketa hornitzailearen arteko elkarrizketaren bidez informazioa biltzen duena. Bestalde, *E-IOA Ap. A (13. eranskina)* eta *IOA (18. eranskina)* eskalek tratu txarrak adierazle objektibo batzuen bidez ebaluatzen dituzte, eta osasun profesionalaren trebetasuna da tratu txarren existentzia zehaztu dezakeena.

Hautatutako 16 tresnen analisi kualitatiboa laburbilduz, ikus dezakegu denek ez dituztela 5 tratu txar motak baloratzen: tratu txar fisikoa, tratu txar psikologikoa, negligentzia edo abandonua, eraso sexualak eta tratu txar ekonomikoa. Baliabideetan jasotzen ez diren tratu txarrak ikusezinak direla uste dugu eta, beraz, beharrezkoa da adinekoengan tratu txarrak hautemateko tresnak aipatutako 5 tratu txar motak sakonki ebaluatzea.

EAEko galdetegiari (12. *eranskina*) dagokionez, tratu txar fisiko eta ekonomikoak prebenitu eta detektatzera soilik bideratuta dago, modu horretan tratu txar psikologiko, negligentzia eta abandonua edo eraso sexualen detekzioan hutsune bat uzten du gure erkidegoan.

Beste alde batetik, adineko zenbait pertsona agian ez dira jabetzen jasaten ari diren tratu txarren egoeraz. Kontziente diren kasuetan, lotsa, tristura eta ezintasun sentimenduek gehiegikeriaren errealitatea ezkutatzera eraman ditzakete. Gure kulturaren tratu txarren eragilea den familia/pertsonarengan erortzen den estigma sozialagatik areagotzen da aipatutako okultismo hori. Halaber, familia oso estimatua den gizartean, adinekoen ustez, jasandako gehiegikerien inguruan hitz egiteak familiako bizikidetzak kaltetzen lagun dezake. Orobat, kontuan hartu behar dugu tresna hauek eskaintzen dituzten galdera asko barru-barrukoak eta erantzuteko zailak direla, lehenaldia eta ondorena izan daitezkeelako pertsona adinduaren bizitzan. Kasu hauetan, beraz, adierazle objektiboak erabiliz informazioa fidagarriagoa lortuko dugu. Hari beretik, tresnaren eraikuntza herrialdea ere kontuan hartu behar da, alderdi desberdinetako enfasia herrialde jakin bateko balioen eta gizarteen arabera har daitezkeelako, beraz garrantzitsua da adinduek jasaten dituzten tratu txarrak detektatzeko tresnek baliozkotze kulturala izatea.

Horri, gainera, narriadura kognitiboa pairatzen duten adinekoak daudela gehitzen zaio. Hori dela eta, zainketa jasotzaileari zuzendutako tresnak erabiliz osasun profesionalak egindako elkarrizketaren bidez adindu hauetan kalitatezko tratu txarren hautematea burutzea zaildu egiten da. Hortaz, kontuan hartu behar da tresna gehienak egoera kognitibo ona duten adinduak erantzun ahal izateko diseinatuta daudela. Beraz, narriadura kognitiboa eta ahultasun handiagoa duten pertsonak jasaten dituzten tratu txarrak osasun profesionalak burututako ebaluazio objektiboaren bidez edo zaintzaileari zuzendutako tresnen bidez soilik antzeman daitezke.

Touza et al., bere artikuluan erasotzaileari zuzendutako adierazleak tratu txarren iragarle hobeak direla adinekoei zuzendutakoak baino biltzen du; zaintzaileari erreferentzia egiten dioten itemak garrantzitsuenak direla arrisku egoerak hautemateko bere ikerketan planteatutako hipotesia izanik (33). Kontrara, zaintzaileari zuzendutako tresnek fidagarritasun falta dutela uste dugu, azken honek adineko pertsonari buruzko informazio zehatza ez ematea gerta litekeelako. Hortaz, bai zaintzailearen zein zaintza-hartzailearen, bion, informazioa jasotzen dituzten baliabideak hobeak direla uste dugu.

5.2. Análisi psikometrikoa

Aukeratutako zenbait ikasketek eskala eta galdetegien inguruko datu psikometrikoak eskaintzen dituzte. Tratutxoak zehatzago neur ditzaketen tresnak ezagutzera hurbiltzeko asmoz, analisisa erreproduzigarritasuna eta sentsibilitate-espezifikotasun bi kategoriatan sailkatu dugu (24. *eranskina*).

5.2.1. Erreproduzigarritasuna

Kategoria honetan tratutxoak neurtzeko tresnaren fidagarritasuna aztertzen duten ikerketak bildu dira. Hemen, fidagarritasunaren, barne-koherentziaren eta behatzailearen barne-fidagarritasunaren estatistikak aurkeztuz.

5.2.1.1. Fidagarritasuna

Neurketa tresnen propietate horren bidez, egoera beraren aurrean neur daitezkeen aldagaiak beti emaitza berberak lortzea du helburu (48). Tresna baten fidagarritasuna neurtzeko *Cronbach Alpha* eta horren homologoa, hau da, *Rasch Person Reliability* erabili ditzakegu (4. *taula*).

Schofield MJ, et al.-k egindako analisisian VASS galdetegiak balio desegokiak erakutsi zituen dimentsio guztietan *Menpekotasun* dimentsioan izan ezik ($\alpha=0,74$) (19). *E-IOA* eskalari dagokionez, fidagarritasun ona erakutsi zuen bere 11 dimentsioetan $\alpha>0,78$ baino balio handiagoekin *Cohen M et al.*-en artikuluan (26). Era berean, *Giraldo-Rodriguez L et al.*-k egindako analisiak fidagarritasun balio onak eman zituen *GMS* tresnaren 5 dimentsioetan $\alpha>0,72$ -rekin, tratatu txar ekonomikoan izan ezik, non emaitza 0,55 baino handiagoa ez zen (24).

Gainerako tresna guztien fidagarritasun globalaren azterketari dagokionez: *CASE*, *FAMOASQ*, *IOA*, *SRNS*, *BASE* eta *EAI*, fidagarritasun balio onak lortu zituzten $\alpha>0,71$ (27, 28, 31, 32, 33, 35, 36, 38). *HS/EAST* galdetegiaren $\alpha=0,29$ balio baxuak arreta deitzen du, eta horrek, printzipioz, erabilera ez gomendatzera bideratuko gaitu (39).

Conrad KJ et al.-k aztertutako *OAFEM* eta *OAPAM* galdetegiak *Rasch Person Reliability* erabiliz fidagarritasuna neurtzen dute, non balioak 0,92 (*Cronbach*- $\alpha=0,96$) eta 0,86 (*Cronbach*- $\alpha=0,92$) izan ziren hurrenez hurren (22, 23).

4. taula: Adinekoen tratatu txarrak ebaluatzeko tresnen fidagarritasuna aztertzen duten ikerketen emaitzak.

TRESNAK	EGILEAK	FIDAGARRITASUNA
VASS	<i>Schofield MJ, et al.</i> (2003)	Fidagarritasuna - <i>Cronbach alpha</i> : Menpekotasuna $\alpha = 0,74$ Akidura $\alpha = 0,44$ Ahultasuna $\alpha = 0,45$ Hertsadura $\alpha = 0,31$
OAFEM	<i>Conrad KJ, et al.</i> (2010)	Fidagarritasuna - <i>Rasch person reliability</i> = 0,92 (<i>Cronbach alpha</i> : 0,96)
OAPAM	<i>Conrad KJ, et al.</i> (2010)	Fidagarritasuna - <i>Rasch person reliability</i> = 0,86 (<i>Cronbach alpha</i> : 0,92)
GMS	<i>Giraldo – Rodriguez L, et al.</i> (2012)	Fidagarritasuna - <i>Cronbach alpha</i> global:0,83 Tratatu txar fisikoa $\alpha = 0,72$ Tratatu txar psikologikoa $\alpha = 0,82$ Negligentzia $\alpha = 0,80$ Eraso sexuala $\alpha = 0,87$ Tratatu txar ekonomikoa $\alpha = 0,55$
E-IOA	<i>Cohen M, et al.</i> (2006)	Fidagarritasuna - <i>Cronbach alpha</i> : <i>Behaviour problems (caregiver)</i> : $\alpha = 0,86$ <i>Mental or emotional difficulties (caregiver)</i> : $\alpha = 0,91$ <i>Poor current relationship (caregiver)</i> : $\alpha = 0,82$ <i>Marital or family problems (caregiver)</i> : $\alpha = 0,80$ <i>Behaviour problems (elder)</i> : $\alpha = 0,91$ <i>Financial dependence (caregiver)</i> : $\alpha = 0,78$ <i>Socially isolated (elder)</i> : $\alpha = 0,88$ <i>Marital or family problems (elder)</i> : $\alpha = 0,90$ <i>Mental or emotional difficulties (elder)</i> : $\alpha = 0,84$ <i>Lacks social support (elder)</i> : $\alpha = 0,91$ <i>Poor current relationship (elder)</i> : $\alpha = 0,78$
CASE	<i>Reis M, et al.</i> (1995) <i>Perez–Rojo G, et al.</i> (2015)	Fidagarritasuna - <i>Cronbach alpha</i> :0,71 Fidagarritasuna - <i>Cronbach alpha</i> :0,84
FAMOASQ	<i>Ruelas–Gonzalez MG, et al.</i> (2017)	Fidagarritasuna - <i>Cronbach alpha</i> :0,89
IOA	<i>Reis M, et al.</i> (1998) <i>Touza C, et al.</i> (2018)	Fidagarritasuna - <i>Cronbach alpha</i> :0,92 Fidagarritasuna - <i>Cronbach alpha</i> :0,98
SRNS	<i>Zawisza K, et al.</i> (2019)	Fidagarritasuna - <i>Cronbach alpha</i> :0,91
BASE	<i>Reis M, et al.</i> (1995b)	Fidagarritasuna - <i>Cronbach alpha</i> :0,91
EAI	<i>Fulmer T, et al.</i> (2003)	Fidagarritasuna - <i>Cronbach alpha</i> :0,84
HS/EAST	<i>Naele AV, et al.</i> (1991)	Fidagarritasuna - <i>Cronbach alpha</i> :0,29

Iturria: egileak egina.

5.2.1.2. Barne konsistentzia

Propietate horren bidez dimentsio bera neurtzen duten tresnetako itemek homogeneotasuna duten ala ez ebaluatzen da, horrek adierazten du domeinu bakoitzeko puntuak neurtzeko asmoa duten kontzeptua eta ez beste bat neurtzen duten (48).

Hautatutako 3 ikasketek (5. taula) propietate hau *Kurder-Richarson*-en Korrelazioa (KR) erabiliz neurtu zuten. *Da Silva Maia R, et al.* eta *Dantas RB, et al.* VASS galdetegiaren baloreak neurtu zituzten (20, 21). Bi ikerketetan galdetegiaren dimentsioen balioak 0,55 azpitik zeuden, *Dantas*

RB, et al.-k egindako ikerketan 0,7 balio duen Ahultasun dimentsioa izan ezik. Aitzitik, mendekotasun dimentsioaren balioak baxuak izan ziren bi ikerketetan. Halere, ATTFEHP galdetegiaren analisiak balio altuagoak erakutsi zituen, eta 1. eta 2. galdetegiak Kurder-Richarson Korrelazioari dagokionez 0,637 eta 0,721 emaitzak lortu zituzten hurrenez hurren (25).

5. taula: Adinekoen tratu txarrak ebaluatzeko tresnen barne - konsistentzia aztertzen duten ikerketen emaitzak.

TRESNAK	EGILEAK	BARNE - KONSISTENTZIA
VASS	<i>Da Silva Maia R, et al. (2016)</i>	Barne - konsistentzia: Kurder – Richarson global: 0,688 Menpekotasuna 0,289 Akidura 0,552 Ahultasuna 0,548 Hertsadura 0,303
	<i>Dantas RB, et al. (2017)</i>	Barne - konsistentzia: Kurder – Richarson global: 0,69 Menpekotasuna 0,35 Akidura 0,32 Ahultasuna 0,71 Hertsadura 0,51
ATTFEHP	<i>Goikoetxea MJ, et al. (2017)</i>	Barne - konsistentzia: Kurder – Richarson: 1. galdetegia: 0,637 2. galdetegia: 0,721

Iturria: egileak egina.

5.2.1.3. Behatzaileraren barne-fidagarritasuna

Propietate honek tresnaren errepikagarritasunari egiten dio erreferentzia, hau da, ebaluatzaile berberak, metodo berarekin, adineko populazio berari eta bi momentu desberdinetan aplikatzen denean, antzeko puntuazioak lortzen badira (48).

Azterketa batek bakarrik baloratzen du propietate hau, *Dantas RB, et al.*-k *Kappa Indize global* ona erakutsi zuen VASS galdetegirako (6. taula). Halarik ere, *Menpekotasunaren* eta *Hertsadura* dimentsioek nahi baino balio txikiagoak erakutsi zituzten, hau 0,74 baino txikiagoa izanik. Aldiz, *Akidura* eta *Ahultasun* dimentsioei dagokionez ikerketak Behatzaileraren barne-fidagarritasun balio onak eman zituen (21).

6. taula: Adinekoen tratu txarrak ebaluatzeko tresnen behatzaile-barneko fidagarritasuna aztertzen duten ikerketen emaitzak:

TRESNAK	EGILEAK	BEHATZAILEAREN BARNE-FIDAGARRITASUNA
VASS	<i>Dantas RB, et al. (2017)</i>	Behatzailearen barne-fidagarritasuna: <i>Kappa Indize globala</i> : 0,97 Menpekotasuna: 0,6561 Akidura: 0,890 Ahultasuna: 0,955 Hertsadura: 0,736

Iturria: egileak egina.

5.2.2. Sentsibilitate – espezifikotasuna

Bi propietate hauek tresnak detektatzeko duen gaitasunaren berri ematen digute. Sentsibilitateari dagokionez, tratu txarrak jasaten dituzten pertsonen proportzioari buruzko informazioa eskainiko digu. Espezifikotasuna, ostera, benetan tratu txarrak jasaten ez dituzten pertsonengan tratu txarrak ez hautemateko gaitasuna neurtzen du (48).

Sentsibilitate analisiari dagokionez, aztertutako tresna guztiek %71a gainditzen zutela ikusi dugu, *Yaffe MJ et al.*-k aztertutako *EASI* galdetegia izan ezik, non balioa %47koa zen (26, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 37). Horrela, tratu txarrak jasan dituzten adinekoen proportzioa detektatzeko tresnaren gaitasuna txikiagoa dela frogatu da (7. taula).

Bestalde, azterketa guztietan instrumentuen espezifikotasuna %71a baino handiagoa zela ikusi dugu, hau da, tresnak tratu txarrak jasaten ez dituzten adinekoen proportzioa ez hautemateko gaitasuna, zeinen emaitza negatiboa izango den (26, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 37).

7. taula: Tratu txarrak ebaluatzeko tresnen sentsibilitatea eta espezifikotasuna aztertzen dituzten ikerketak.

TRESNAK	EGILEAK	SENTSIBILITATEA	ESPEZIFIKOTASUNA
E-IOA	Cohen M, et al. (2006)	%92,9	%97,9
ED SENIOR AID	Platts-Mills TF, et al. (2020)	%94,1	%84,3
REAGERAS	Simmons J, et al. (2020)	%87,5	%92,3
FAMOASQ	Ruelas-González MG, et al. (2017)	%86	%90
IOA	Touza C, et al. (2018)	%94	%85
EASI	Yaffe MJ, et al. (2008)	%47	%75
SRNS	Zawisza K, et al. (2019)	%71	%93
EAI	Fulmer T, et al. (2000)	%71	%93

Iturria: egileak egina.

Analisi psikometrikoa laburbilduz, adinekoenganako tratu txarrak hautemateko tresnen fidagarritasuna, barne-konsistentzia, behatzailearen barne-fidagarritasuna, eta sentsibilitatea eta espezifikotasuna aztertzean datza.

Fidagarritasun handiagoa erakutsi zuten tresnek, hau da, egoera berearen aurrean tratu txarrak jasaten dituzten adinekoen kopuru bera antzeman zutenak, IOA eskala Touza C, et al.-en analisian eta OAFEM galdetegia zeintzuk Cronbach Alfa 0,98 eta 0,96 emaitzak lortu zituen, hurrenez hurren.

Barne-konsistentziari dagokionez, EAEko prozeduraren 2. galdetegiak KR korrelazioaren bidez aztertutako gainerako tresnek baino balio altuagoak erakutsi zuen, galdetegi honetako itemek neurtzeko asmoa duten kontzeptua neurtzen dutela adieraziz.

Amaitzeko, sentsibilitateari dagokionez, tratu txarrak jasan dituzten adineko pertsonak hautemateko gaitasun handiena erakutsi duten tresnak IOA eskala eta ED SENIOR AID galdetegia izan dira, %94 eta %94,1eko sentsibilitatea erakutsi baitute. Espezifikotasunaren kasuan, ordea, E-IOA eskala %97rekin nabarmentzen da; tresnan baloratutako tratu txarrak jasaten ez dituzten adineko pertsonen baztertzeko gaitasun handiena duen eskala dela adieraziz.

6. ONDORIOAK ETA MUGAK

Ikerketa honen xedea osasun profesionalek adinekoen tratu txarrak antzemateko erabiltzen dituzten detekzio baliabide ezberdinen erabilgarritasuna aztertzea izan da. 16 tresna kualitatiboki eta psikometrikoki aztertu ditugu, eta beraien artean desberdintasun handiak daudela ikusi dugu beren helburuari, baloratzen duten tratu txar motari, egiten diren inguruneari, horiek burutzeko beharrezko denborari, propietate psikometrikoei, hizkuntzaren egokitzapenari eta abareri dagokionez.

Analisi kualitatiboaren kasuan, ikusi dugu 11 tresnek ez dituztela aztertutako 5 gehiegikeria motak biltzen. Gertaera horrek adierazten du tratu txar mota batzuk, hala nola eraso sexuala, gutxi baloratuta daudela tresna guztietan aurreikusten ez direlako. Aztertutako tresnetan jasotzen ez diren tratu txarrak ikusezin geratzen direla uste dugu, adinekoek jasaten dituzten tratu txarren detekzioan ebaluatzen ez delako. Horrez gain, tratu txarren ondorioak ere ezkutuan geratzen dira, biktimak isilean biziz eta, modu berean, konturatu gabe, denbora gehiago iraunduz. Hori dela eta, adinekoenganako tratu txarrak hautemateko tresnak aipatutako 5 tratu txar motak sakonki baloratu behar ditu. Modu berean, tresnek ikusgai gehien bihurtzen duten tratu txar mota neglijentzia edo abandonua dira, tratu txar psikologiko eta ekonomikoa jarraituta.

Zaintzaileari zuzendutako tresnei dagokionez, fidagarritasuna falta zaiela uste dugu, izan ere, litekeena da adineko pertsonari buruz eskaintzen digun informazio egiazkoa ez izatea eta tratu txarrak hautematen zailtasunak izatea. Horren ondorioz, zaintzaileari zuzendutako tresnak baztertu ditugu adinekoen tratu txarrak hautemateko lehentasunezko aukera gisa.

Baloratutako 5 tratu txar motak biltzen dituzten tresna bakarrak *GMS*, *REAGERA-S* eta *EASI* galdetegiak, eta *E-IOA Ap. B* eta *IOA* eskalak direla ondoriozta dezakegu. *GMS* galdetegia eta *E-IOA Ap. B* eskala gehiegikeria mota guztiak item kopuru dezentea erabiliz ebaluatzen dituzten baliabideak dira, eta gainera, balio psikometriko onak erakusten dituzte fidagarritasunari eta sentsibilitateari eta espezifikotasunari dagokionez

Praktika orokorrean erabiliko den tresna aukeratzea zaila da, aurkitzen garen ingurunearen eta testuinguruaren araberakoa baita (etxean, ospitalean, narriadura kognitiboa duten adinekoak, eta abar). Aitzitik, berrikuspen honetan adinekoengan tratu txarrak antzemateko gomendagarrien iruditzen zaigun tresna *E-IOA* eskala da, zehazki *Appendix B*. Bost tratu txar motak modu zabalean ebaluatzeaz eta balio psikometriko egokiak izateaz gain, gure ustez, adinekoenganako tratu txarrak detektatzeko jasotzen dituen adierazleen bidez egindako ebaluazioari eta osasun arloko langileek egindako behaketari esker ez ditu narriadura kognitiboa pairatzen duten edo adierazteko gai ez diren adinekoak baztertzen. Hau horrela izanik, *E-IOA Appendix B* adinekoen tratu txarrak antzemateko aztertu diren tresna guztien artean egokiena dela uste dugu.

Arazo honen inpaktuak eta handitasunak maila guztietako aboradatzea eskatzen du, adinekoen ongizatea sustatzea helburu duten ekintzak eskaintzen dituzten profesionalen eskutik. Erizainak, pazienteekiko duten hurbiltasuna, trebetasunak eta ikuspegi holistikoa dela eta, arrisku faktoreak detektatzeko eta tratu txarrak jasan dituzten adinekoen ebaluazio integrala zuzentzen duten profesionalak izan beharko lukete. Adinekoenganako tratu txarrak antzemateko hainbat tresna garatu dira, erizainek ezagutzen edo erabiltzen ez dituzten arren.

Era berean, adinduek jasaten dituzten tratu txarrak detektatzeko tresna unibertsala sortzeko kontuan hartzeko hesi kulturalak daudela uste dugu, beraz kultura eta hizkuntza egokitzapeneko tresna unibertsala sortzea beharrezkoa da, adinekoen tratu txarren kasuak diagnostikatzeko baliozkotasun handikoa eta osasun profesional ezberdinek erabil dezaketena.

Adinekoen tratu txarrak fenomeno nahiko berria da gure kulturean, beraz, beharrezkoa da pedagogia herritarrengan aplikatzea, zaintzaile informalek zein profesionalek, baita zainketa jasotzaileek ere, tratu txarrak zer diren identifikatu ahal izateko, ebaluazio tresnen zenbait item modu ez negatiboan interpretatu daitezkeelako.

EAEri dagokionez, balioztatutako tresna osatuago baten beharrean dago, bost tratu txar motak modu sakonean ikertzen dituena. Izan ere, tresnan tratu txar fisikoa eta ekonomikoa bakarrik aztertzeak neglijentzia eta abandonua, tratu txar psikologikoa eta tratu txar sexualaren hautematean hutsunea uzten du. Hori dela eta, gure erkidegoan etorkizunean egin beharreko ikerketak adinekoek jasaten dituzten tratu txar mota guztiak hautemateko tresna sortzera bideratu behar direla uste dugu.

Lan honetan aurkitu den mugetako bat hautatutako 21 artikuluen ikerketetan ez dituztela esku-hartze eta kontrol taldea nahaste-aldagaiei aztertzen izan da, lagin bakarra erabiltzen baitute. Horren ondorioz, *ikerketak kuantitatiboko azterketen irakurketa kritikorako gidoia* ezin izan da galdera guztiei osotasunez erantzun.

Azkenik, berrikuspen honetan aztertutako tresna guztiak egile ezberdinek balioztatu dituzte. Hala ere, hainbat tresnetan balioztapen hori soilik fidagarritasunaren bidez egiten da, edo barne-koherentziaren bidez beste kasu batzuetan. Beste mugetako bat, tresna horien analisi psikometrikoa urria dela uste dugu, izan ere tresnak alderatu ahal izateko tresna horien datu psikometrikoko berdinak eta guztiak behar ditugu. Hori dela eta, uste dugu azterketa psikometrikoko osoago baten etorkizuneko azterketak egin beharko lirakekeela, parametro psikometrikoko gehiago ebaluatzen diren lekuan: tresnen erreproduzigarritasuna, baliozkotasuna, sentsibilitatea eta erabilgarritasuna, informazio zabalagoa lortzeko asmoz.

7. ERREFERENTZIAK

1. Abades Porcel M, Rayón Valpuesta E. El envejecimiento en España: ¿un reto o problema social? GEROKOMOS. 2012;23(4):151-155.
2. Adineko Pertsonen Egoera Estatistikoa [Internet]. Eustat. 2020 [Sartze data: 2020/11/18]. Eskuragarri: https://www.eustat.eus/banku/id_2212/indexLista.html
3. Pérez Rojo G, Chulián A. Marco conceptual de los malos tratos hacia las personas mayores. Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales. 2013;41:127-167.
4. Kessel H, Marín N, Maturana N. Declaración de Almería sobre el Anciano Maltrato. Rev. esp. geriatr. gerontol. 1996;31:367-372.
5. Penhale B. International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA). The Journal of Adult Protection. 2002;4(2):28-31.
6. OMS. Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato a las personas mayores. [Internet] 2002. Eskuragarri: <http://www.who.int/ageing/en/>.
7. Touza Garma C. Por qué y cuándo se han de utilizar las «Escalas de detección de riesgo de malos tratos domésticos y comportamientos autonegligentes (EDMA). Universitat de les Illes Balears Departament de Pedagogia y Didácticas Específicas. 2010;23(1):145-161. Doi: 10.5209/CUTS.8325.
8. Departamento De Empleo Y Políticas Sociales Del Gobierno Vasco. Procedimiento De Prevención y Detección de malos tratos físicos y económicos a Personas Mayores en la CAPV. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. 2015;1:7–14.
9. Sanchez Martinez L. Malos Tratos a las Personas Mayores: Percepción, Conocimientos y Barreras para la Detección. Universidad de Murcia. 2015;32-33.
10. Sánchez del Corral F, Sancho Castiello MT Vejez, negligencia, abuso y maltrato. La perspectiva de los mayores y de los profesionales. Investigación cualitativa de la SEGG e IMSERSO. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2004;1:141-162.
11. Márquez Herrera AM. Consideraciones sobre maltrato y violencia en la vejez a la luz de la calidad de vida. Grupo Interdisciplinario sobre Envejecimiento de la Universidad Nacional De Colombia. 2004;3-4.
12. Diccionario de la lengua española [Internet]. Madrid: Real Academia Española; 2021 [Sartze data: 2021/02/14]. Eskuragarri: <https://dle.rae.es/>
13. Moya Bernal A, Barbero Gutiérrez J. Malos tratos a personas mayores: guía de actuación. IMSERSO. 2005;1:26-27.
14. Sancho M, Pérez-Rojo G, Barrio E, Yangus JJ, Izal M. Estudio De Prevalencia De Malos Tratos A Personas Mayores en la Comunidad Autonoma del Pais Vasco. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco. 2011:60–70.
15. Pérez-Rojo G, Sancho Castillo MT, Aranda Jaquotot MT, Yuste A. Aportación española a los avances internacionales en la adaptación lingüística y cultural de un instrumento de detección de sospecha de maltrato hacia personas mayores. Rev. esp. geriatr. gerontol. 2008;43(3):180-208. Doi: 10.1016/S0211-139X(08)71178-8.

16. Herrero Velázquez S, Fernández Alonso MC. Maltrato en el anciano: Posibilidades de intervención desde la atención primaria. *Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria*. 2006;37(2):113-115.
17. Pérez-Rojo G, Izal M, Montorio I, Regato P, Espinosa JM. Prevalencia de malos tratos hacia personas mayores que viven en la comunidad en España. *Med Clin (Barc)*. 2013;141(12):522–526. Doi: 10.1016/j.medcli.2012.09.048.
18. Fulmer T, Guadagno L, Bitondo dyer C, Connolly MT. Progress in Elder Abuse Screening and Assessment Instruments. *J AM*. 2004;52(2):297-304. Doi: 10.1111/j.1532-5415.2004.52074.x.
19. Schofield MJ, Mishra GD. Validity of self-reported screening for elder abuse: Women's Health Australia study. *Gerontologist*. 2003;43(1):110–120. Doi:10.1093/geront/43.1.110.
20. Da Silva Maia R, Chavez Maia EM. Psychometric evidence of the transcultural adaptation of the Vulnerability Abuse Screening Scale (VASS) for the detection of violence against the elderly. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro*, 2016;19(6):958-969. Doi:10.1590/1981-22562016019.150133.
21. Dantas RB, Lage Oliveiral G, Maria Silveirall A. Psychometric properties of the Vulnerability to Abuse Screening Scale for screening abuse of older adults. *Rev Saúde Pública*. 2017;51:31. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006839>.
22. Conrad KJ, Iris M, Ridings JW, Langley K, Wilber KH. Self-Report Measure of Financial Exploitation of Older Adults. *The Gerontologist*. 2010;50(6):758–773. Doi: 10.1093/geront/gnq054.
23. Conrad KJ Iris M, Ridings JW, Langley K, Anetzberger GJ. Self-report Measure of Psychological Abuse of Older Adults. *The Gerontologist*. 2010;51(3):354–366. Doi: 10.1093/geront/gnq103.
24. Giraldo-Rodríguez L, Rosas Carrasco O. Development and psychometric properties of the Geriatric Mistreatment Scale. *Geriatr Gerontol Int*. 2012;13(2):466-474. doi: 10.1111/j.1447-0594.2012.00894.x.
25. Goikoetxea Iturregi M, Moro Inchartieta A, Martínez Rueda N. Validación de un procedimiento de prevención y detección de malos tratos físicos y económicos a personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2017;52(6):299-306. Doi: 10.1016/j.regg.2017.04.003.
26. Cohen M Halevi-Levin S, Gagrin R, Friedman G. Development of a Screening Tool for Identifying Elderly People at Risk of Abuse by Their Caregivers. *J Aging Health*. 2006;18(5):660-685 Doi: 10.1177/0898264306293257.
27. Reis M, Nahmiash D. Validation of the Caregiver Abuse Screen (CASE). *Can J Aging* 1995;14(2):45-60. doi: <https://doi.org/10.1017/S0714980800005584>.
28. Pérez-Rojo G, Nuevo R, Sancho M, Penhale B. Validity and Reliability of the Spanish Version of Caregiver Abuse Screen (CASE). *Res Aging*. 2015;37(1):63–81. doi: 10.1177/0164027514522275.
29. Platts-Mills TM, Hurka-Richardson K, Shams RB, et al. Multicentre Validation of an Emergency Department–Based Screening Tool to Identify Elder Abuse. *Ann Emerg Med*. 2020;76(3):280-290. Doi: 10.1016/j.annemergmed.2020.07.005.

30. Simmons J, Wiklung N, Ludvigsson M, Nägga K, Swahnberg K. Validation of REAGERA-S: a new self-administered instrument to identify elder abuse and lifetime experiences of abuse in hospitalized older adults. *J Elder Abuse Neg.* 2020;32(2):173-195. Doi: 10.1080/08946566.2020.1737614.
31. Ruelas-Gonzalez MG, Pelcastre-Villafuerte BE, Monterrubio-Flores E, Alcalde-Rabanal JE, Ortega-Altamirano DV, Ruano AL, Saturno Hernández PJ. Development and validation of a Screening Questionnaire of Family Mistreatment against Older Adults for use in primary care settings in Mexico. *Health Soc Care Community.* 2017;26(1):102-112. Doi: 10.1111/hsc.12466
32. Reis M, Nahmiash D. Validation of the Indicators of Abuse (IOA) Screen. *Gerontologist.* 1998;38(4):471-480. Doi: 10.1093/geront/38.4.471
33. Touza C, Martinez-Arias R, Prado C. Psychometric Properties of the Spanish Adaptation of the Indicators of Abuse (IOA) Screen. *Span J Psychol.* 2018;21(43):1-12. doi: 10.1017/sjp.2018.38
34. Yaffe MJ, Wolfson C, Lithwick M, Weiss D. Development and Validation of a Tool to Improve Physician Identification of Elder Abuse: The Elder Abuse Suspicion Index (EASI). *J Elder Abuse Neg.* 2008;20(3):276–300. Doi:10.1080/08946560801973168
35. Zawisza K et al. Validity of a Self-reported Neglect Scale Among Older Adults in Poland. *Gerontologist.* 2019; 2;60(3):117-126. Doi:10.1093/geront/gnz014.
36. Reis M, Nahmiash D. When seniors are abused: An intervention model. *Gerontologist.* 1995b;35(5):666–671. Doi: 10.1093/geront/35.5.666
37. Fulmet T, Paveza G, Abraham I, Fairchild S. Elder neglect assessment in the emergency department. *J Elder Abuse Neg.* 2000;26(5):436–443. Doi:10.1067/men.2000.110621
38. Fulmer T. Elder abuse and neglect assessment. *J Gerontol Nurs.* 2003;29(6):4-5. Doi: 10.3928/0098-9134-20030601-04.
39. Naele AV, Hwalek M, Sengstock M, Stahl C, Scott RO. Validation of the Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test. *J Appl Gerontol.* 1991;10(4):406-418. Doi: 10.1177/073346489101000403.
40. Ventura León J. Escalas, inventarios y cuestionarios: ¿son lo mismo?. *Educ Med.* 2020;21(3):218-220. Doi: 10.1016/j.edumed.2019.04.001.
41. Adultos Mayores [Internet]. Instituto Nacional De Salud Pública, México. 2020 [Sartze data: 20 marzo 2021]. Eskuragarri: <https://www.insp.mx/lineas-de-investigacion/salud-y-grupos-vulnerables/investigacion/adultos-mayores.html>.
42. Martínez Moreno E, de la Paz Bermúdez-Pérez M. Maltrato psicológico hacia los mayores: variables a tratar. *Rev Esp Comun Salud.* 2016;7(1):143-153. Doi: 10.20318/recs.2016.3161.
43. Martínez Pizarro S. Síndrome del cuidador quemado. *Rev Clin Med Fam.* 2020;13(1):97-100.
44. Montero Solano G, Vega Chaves JC, Hernández G. Abuso y Maltrato en el Adulto Mayor. *Med. leg. Costa Rica.* 2017;34(1):2-7.
45. España. Ley orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, de delitos contra la libertad e indemnidad sexual. [Internet] Boletín Oficial del Estado, 24 de noviembre 1995, nº 281 (Sartze data: 2021/03/31). Eskuragarri: <https://www.boe.es/eli/es/lo/1995/11/23/10/con>.

46. Shimizu Y. El abuso sexual de personas mayores debe ser expuesto y denunciado. Noticias ONU. [Internet] 2019 [Sartze data: 2021/03/21]. Eskuragarri: <https://news.un.org/es/story/2019/06/1457811>
47. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Ginebra: CPH; 2006 [Sartze data: 2021/02/21]. Maltrato en ancianos y alcohol; [1-9]. Eskuragarri: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/fs_elder_es.pdf?ua=1
48. Luján-Tangarife JA, Cardona-Arias JA. Construcción y validación de escalas de edición en salud: revisión de propiedades psicométricas. 2015;11(3):3-5. Doi: 10.3823/125.
49. Departamento De Empleo Y Políticas Sociales Del Gobierno Vasco. Procedimiento De Prevención Y Detección de malos tratos físicos y económicos a Personas Mayores en la CAPV. Vitoria-Gasteiz:Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. 2015;1:7-14.

8. ERANSKINAK:

1. eranskina: Kontzeptu taula:

Kontzeptu nagusia	Lengoaia naturala		Lengoaia kontrolatua (deskriptoreak)
	Sinonimoa	Ingelesez	
ADINEKO PERTSONAK	PERSONAS MAYORES ANCIANOS ADULTO MAYOR TERCERA EDAD	OLD ELDERLY AGED	Medline (MeSH): <i>Aged; Aged, 80 and over</i> CINAHL (Descriptor de CINAHL): <i>Aged; Aged, 80 and over</i> Cochrane Database (MeSH): <i>Aged; Aged, 80 and over</i> CUIDEN: <i>Ancianos; Personas Mayores</i> EMBASE (EMTREE): <i>Aged</i> PsycINFO (Thesaurus): <i>Geriatric patients; Older adulthood</i>
DETEKZIOA	DETECCIÓN ESCALAS DIAGNÓSTICO CRIBADO IDENTIFICACIÓN	DETECTION SCALES DIAGNOSIS SCREENING IDENTIFICATION	Medline (MeSH): <i>Surveys and Questionnaires.</i> CINAHL (Descriptor de CINAHL): <i>Scales.</i> Cochrane Database (MeSH): <i>Diagnosis.</i> CUIDEN: <i>Diagnóstico.</i> EMBASE (EMTREE): <i>Diagnosis.</i> PsycINFO (Thesaurus): <i>Diagnosis.</i>
TRATU TXARRAK	MALOS TRATOS ABUSO	ABUSE MALTREATMENT MISTREATMENT	Medline (MeSH): <i>Elder abuse</i> CINAHL (Descriptor de CINAHL): <i>Elder abuse</i> Cochrane Database (MeSH): <i>Elder abuse</i> CUIDEN: <i>Malos tratos; Maltrato.</i> EMBASE (EMTREE): <i>Elder abuse; Elderly abuse</i> PsycINFO (Thesaurus): <i>Elder abuse</i>
PROPIETATE PSIKOMETRIKOAK BALIOZKOTASUNA ETA FIDAGARRITASUNA	PROPIEDADES PSICOMETRICAS VALIDEZ Y FIABILIDAD	PSYCHOMETRIC PROPERTIES VALIDITY AND RELIABILITY	Medline (MeSH): <i>Psychometrics.</i> CINAHL (Descriptor de CINAHL): <i>Psychometrics; validity AND reliability.</i> Cochrane Database (MeSH): <i>Psychometrics.</i> CUIDEN: - EMBASE (EMTREE): <i>Psychometry.</i> PsycINFO (Thesaurus): <i>Psychometrics.</i>

2. eranskina: Bilaketa taula

Datu-basea	Bilaketa ekuazioa	Emaitzak		Oharrak
		Aurkitutakoak	Baliagarriak	
MEDLINE (Ovid)	[(Elder Abuse) AND (Psychometrics)]	51	8	51 emaitzetatik, 8 artikulua aukeratu dira lan honetarako aproposak direlako. Hartu ez diren 43 artikuluetatik, 26ek ez dute gaiarekin zer ikusirik, 8k ez dute populazioaren filtroa betetzen, 2k ez dute argitalpen motaren filtroa betetzen, beste 2k ez dute hizkuntzaren filtroa betetzen eta batek ez du lagingaren filtroa betetzen. Gainontzekoetatik irakurketa kritikoaren bidez deuseztatu dira.
	[(Elder Abuse) AND (Surveys and Questionnaires)]	262	5	262 artikuluetatik, 11 baliagarritzat hartu dira. Gainerako 251 deuseztatu dira: 224 lanaren helburuarekin zer ikusirik ez zutelako, 18 populazioaren filtroa betetzen ez zutelako, 5 hizkuntzaren filtroa betetzen ez zutelako eta 4 lagingaren filtroa betetzen ez zutelako. 11 horietatik, 6 beste bilaketekin hartu dira, beraz lanaren emaitzetarako potentzialki baliagarritzat bezala 5 artikulua aukeratu dira.
CINAHL	[(Elder Abuse) AND (Psychometrics)]	39	0	Lortutako 39 artikuluetatik, 28 artikulua deuseztatu dira helburuarekin bat ez zutelako egiten, 5 populazioaren filtroa eta 1 lagingaren filtroa betetzen ez zutelako. Baliagarriak ziren artikuluetatik, guztiak beste bilaketaren bidez aukeratuak izan dira, beraz ez dira artikulua baliagarririk hautatu.
	[(Elder Abuse) AND (Scale) AND (validity) AND (reliability)]	31	1	Lortutako 31 artikuluetatik, 27 artikulua deuseztatu dira: argitalpen herrialdeagatik (4), artikulua motagatik (1) eta titulua eta <i>abstract</i> -a irakurri ostean (22). Gelditzen diren 4 artikuluetatik, 3 beste datu baseetatik hartu dira eta bakarria baliagarria kontsideratu da lan honetarako.
COCHRANE LIBRARY	(elder abuse):kw AND (diagnosis):kw AND (Aged):kw	10	0	Izenburua irakurri 2 artikulua baliagarritzat kontsideratu dira, halere, deuseztatu dira <i>abstract</i> -a irakurri ostean.
	(elder abuse):kw AND (psychometric):kw	1	0	Bilaketa honetan artikulua bakarria lortu arren, baliagarria da gure emaitzetarako, hala ere aurreko bilaketetatik aukeratua izan da.
CUIDEN	("ancianos")AND(("maltrato")AND("diagnóstico"))	4	0	Lau artikuluetatik bat ere ez da erabilgarria izan. Alde batetik, horietatik hiruk ez dute lanaren helburuarekin bat egiten eta bestea errebisio sistematikoa denez ez du argitalpen motaren filtroa betetzen.
	("ancianos")AND(((("malos")AND("tratos"))AND("diagnóstico"))	3	0	Lortutako 3 artikuluetatik bik ez zuten lanaren helburuarekin bat egiten eta hirugarrena literaturaren errebisioa zen.
EMBASE	[(Elder Abuse) AND (Psychometry)]	29	0	29 artikuluetatik, 14 ez dute lanaren helburuarekin bat egiten. Gelditzen diren 15 artikuluetatik: 4k ez dute populazioaren filtroa betetzen, 1ek ez du lagingaren filtroa betetzen, beste batek ez du argitalpen mota betetzen eta beste baten <i>full-text</i> -a ez dago eskuragarri. 8 artikulua potentzialki baliagarriak dira, baina aurreko bilaketekin aukeratuak izan dira.
	[(Elder Abuse) AND (Diagnosis)]	74	0	Izenburua eta <i>abstract</i> -a irakurri, 13 posible artikulua lortu ziren. Horietatik, 7 artikuluk ez zituzten barne irizpideak betetzen. Gelditzen diren 6 artikuluetatik, 5 beste datu baseetatik hartuak zeuden eta bat baliagarritzat hartu da, hala ere irakurketa kritikoa egin ostean deuseztatu da.

Datu-basea	Bilaketa ekuazioa	Emaitzak		Oharrak
		Aurkitutakoak	Baliagarriak	
PSYCINFO	[(Elder Abuse) AND (Psychometrics)]	63	4	Izenburua eta <i>abstract</i> -a irakurriz, 21 artikulua posible lortu dira. Horietatik, 8k ez dituzte barne irizpideak betetzen. Artikulu bat irakurketa kritikoan deuseztatu da. Gainontzeko 12 artikuluetatik, 4 baliagarritzat hartu dira, gainontzeko 8ak errepikatuta zeuden.
	[(Elder Abuse) AND (diagnosis)]	27	0	Izenburua eta <i>abstract</i> -a irakurriz, artikulua posible bakarra lortu da. Baina ez ditu barne irizpideak betetzen.

Eskuzko – bilaketa	Bilaketa ekuazioa	Emaitzak		Oharrak
		Aurkitutakoak	Baliagarriak	
THE GERONTOLOGIST	"Elder abuse" AND "Psychometrics"	94	1	Helburua betetzen duen artikulua bakarra lortu da. 65 deuseztatu dira titulua eta <i>abstract</i> -a irakurri ostean. Gainerako 28 artikuluek ez dituzte barneratze eta kanporatze irizpideak betetzen.
GOOGLE AKADEMIKOA	Artikulua baten titulua bilatuz.	1	1	Beste era batera lortu ezin izan den artikulua titulua bilatu da.

3. eranskina: Irakurketa kritikorako gidoiak:

IKERKETA KUANTITATIBOKO AZTERKETA IRAKURKETA KRITIKORAKO GIDOIA

Artikuluak: <i>Validación de un procedimiento de prevención y detección de malos tratos físicos y económicos a personas mayores.</i>		
Helburuak eta hipotesiak	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	<p>Bai HH Ez</p> <p>Zergatik? Bai titulu zein <i>abstract</i> atalean ikerketaren helburua aipatu egiten da. Horrez gain, metodologia atalean ere azaldu egiten da. Gainera, barne hartzen ditu pazienteen ezaugarriak, aztertutako interbentzioa, eta ikerketaren nondik norakoaren kronologia.</p>
Diseinua	Erabilitako diseinu-mota egokia da ikerketaren helburuari dagokionez (helburuak edo/eta hipotesiak)?	<p>Bai HH Ez</p> <p>Zergatik? Bai. Artikulu honek metodologia kualitatiboa zein kuantitatiboa erabiltzen ditu. Análisi kuantitatiboari dagokionez, tresnaren fidagarritasuna neurtzeko barne-konsistentzia neurtu egin da <i>Kurder – Richardson</i> formula erabiliz. Beste alde batetik, análisis kualitatiboa burutzeko, ustezko tratu txarren 7 kasu aztertu ziren 4h saio baten bidez, modu honetan Prozeduraren bidez lortutako emaitzak kontrastatzeko.</p>
	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimetal bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	<p>Bai HH Ez</p> <p>Zergatik? Tratu txarren arrisku faktoreak detektatzeko edozein osasun/gizarte laguntza mota jasotzerá datozen 65. urtetik gorako pertsonen 1.galdetegia administratu zitzairen.</p> <p>Hurrengo hilabeteetan Komunitate eremuan tratu txar fisiko eta ekonomikoaren susmo-adierazleak ebaluatu ziren 2 arrisku faktore edo gehiago hauteman zirenei eta borondatez onartu zutenei.</p> <p>Ebaluazioa ere egin zitzairen tratu txarrak jasan dituztela adierazi zuten adinduei, edo azaldu gabeko kalteak edo lesioak antzeman zituztenei.</p> <p>Bi galdetegietan bildutako datuak bildu eta taulatu egiten dira eta dagozkien análisis estatistikoak SPSS programaren bidez burutu zituzten.</p> <p>Azkenik, galdetegia balioztatze helburuarekin, tratu txarren adierazleak zituzten detektatutako 7 kasu metodologia kualitatiboko eztabaida talde batek kontrastatu ziren.</p>
Populazioaren kontzeptua eta lagina	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	<p>Bai HH Ez</p> <p>Zergatik? Bai. Arrisku-faktoreak hautemateko, 1. <i>galdeketa</i> osasun arreta edo/eta gizarte laguntza jasotzera lehen mailako arreta zerbitzu publikoetara hurbildu ziren 65 urtetik gorako pertsonen, egoitza zentro batean bizi zirenei barne, administratu egin zitzairen. Modu honetan, guztira, parte hartu zuten 649 adindu lortu zituzten.</p>
	Laginketa-estrategia egokia da?	<p>Bai HH Ez</p> <p>Zergatik? Barneratze eta kanporatze irizpideak betetzen dituzten pazienteak bakarrik kontuan izan dituzten ikerketarako, hauei pasatu zaizkie eskalak.</p>
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	<p>Bai HH Ez</p> <p>Zergatik? Ez, egileek ez baitute adierazten laginaren tamainaren kalkulu egokia egin zutenik.</p>
Aldagaiaren neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	<p>Bai HH Ez</p> <p>Zergatik? Ezin da ziurtatu, artikuluan ez baitute horri buruzko daturik ematen.</p>

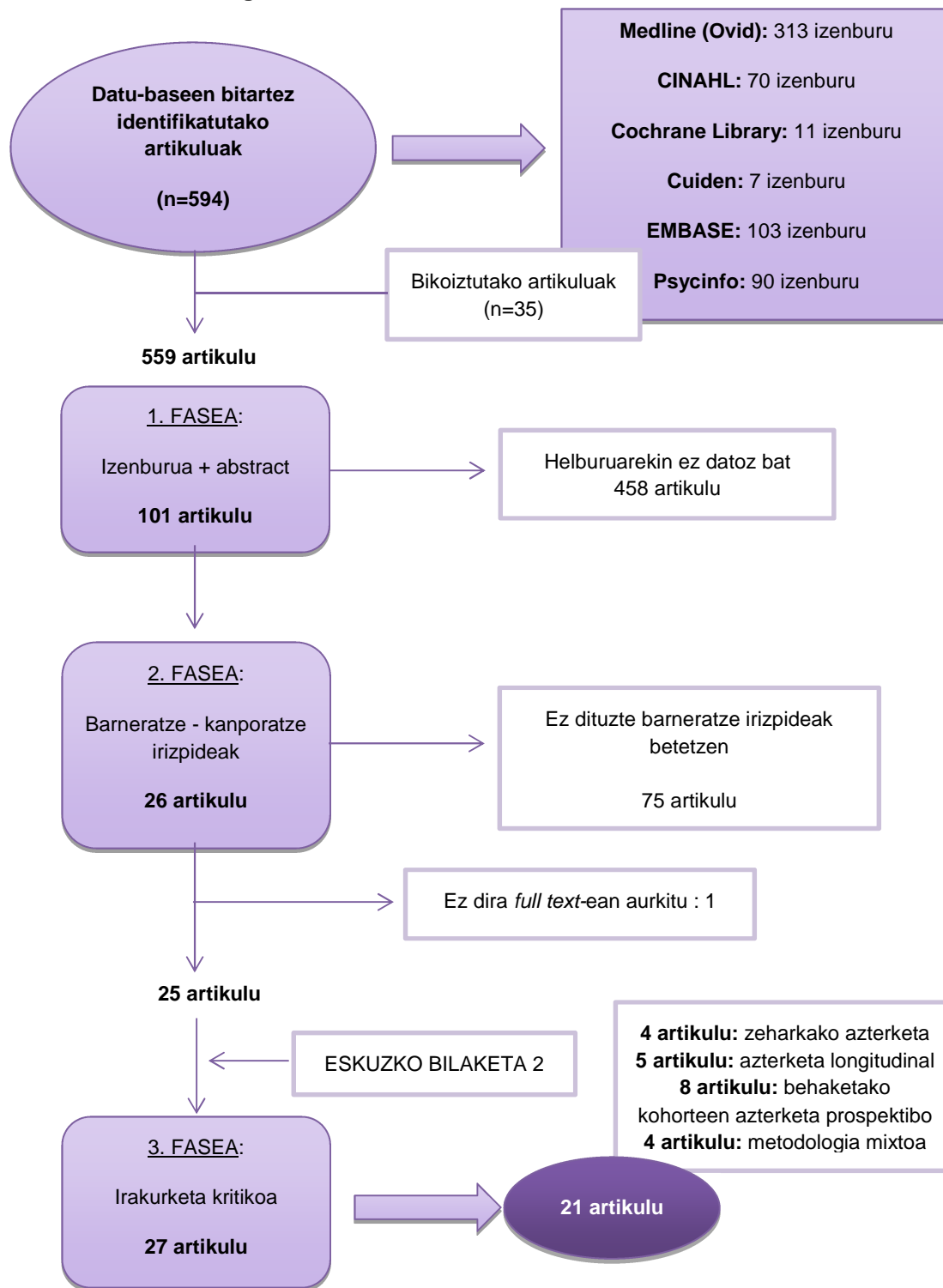
Alborapenen Kontrola	Azterlana eraginkortasuneko edo harremanekoa den: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaien dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	Bai HH Ez	Zergatik? Ez da aplikagarria. Lan honen helburua erantzuteko behar diren artikuluek ez dituzten bi laginen konparaketa egiten, hau da, ez dago esku-hartze talderik ezta kontrol talderik eta are gutxiago horien arteko homogeneotasunik.
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Bai HH Ez	Zergatik? Testuak ez du zehazten itsuak diren ala ez.
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai HH Ez	Zergatik? Bai, ikerketak bere helburuari erantzuten dio, barne-konsistentziaren balioek zifra onargarriak eta egokiak aurkeztu zituztela ondorioztatzen baitu.
Azken balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	Bai HH Ez	Zergatik? Nire helburuak erantzuten dituelako eta emaitzak idazteko baliogarria delako. Gainera, ebidentzia maila erakusten du. Ez hori bakarrik, Euskal Autonomi Erkidegoan adinduek jasaten dituzten tratu txarrak detektatzeko tresna baliozkotzen duen artikulua bakarria delako.

IKERKETA KUANTITATIBOKO AZTERKETEN IRAKURKETA KRITIKORAKO GIDOIA

Artikuluak:																						
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Validity of Self-Report Screening Scale for Elder Abuse: Women's Health Australia Study. 2. Psychometric evidence of the transcultural adaptation of the Vulnerability Abuse Screening Scale (VASS) for the detection of violence against the elderly. 3. Psychometric properties of the Vulnerability to Abuse Screening Scale for screening abuse of older adults. 4. Self-Report Measure of Financial Exploitation of Older Adults. 5. Self-report Measure of Psychological Abuse of Older Adults. 6. Development and psychometric properties of the Geriatric Mistreatment. 7. Validación de un procedimiento de prevención y detección de malos tratos físicos y económicos a personas mayores. 8. Development of a Screening Tool for Identifying Elderly People at Risk of Abuse by Their Caregivers 9. Validity and Reliability of the Spanish Version of Caregiver Abuse Screen (CASE). 10. Validation of the Caregiver Abuse Screen (CASE). 11. Multicenter Validation of an Emergency Department–Based Screening Tool to Identify Elder Abuse. 12. Validation of REAGERA-S: a new self-administered instrument to identify elder abuse and lifetime experiences of abuse in hospitalized older adults. 13. Development and validation of a Screening Questionnaire of Family Mistreatment against Older Adults for use in primary care settings in Mexico. 14. Psychometric Properties of the Spanish Adaptation of the Indicators of Abuse (IOA) Screen. 15. Validation of the Indicators of Abuse (IOA) Screen. 16. Development and Validation of a Tool to Improve Physician Identification of Elder Abuse: The Elder Abuse Suspicion Index (EASI). 17. Validity of a Self-Reported Neglect Scale Among Older Adults in Poland. 18. When seniors are abused: An intervention model. 19. Elder neglect assessment in the emergency department. 20. Elder Abuse and Neglect Assessment. 21. Validation of the Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test. 																				
Irizpideak		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Helburuak eta hipotesiak	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
	Erabilitako diseinu mota egokia da ikerketaren helbururako (helburuak edo/eta hipotesiak)?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
Diseinua	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimantal bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez

Populazioaren kontzeptua eta lagina	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
Aldagaien neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaien dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
Amaitu balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez

4. eranskina: Fluxu-diagrama:



OHARRA: Fluxu-diagrama hau PRISMA irizpideak¹ oinarri gisa hartuta eraldatu da GrAL baten eskakizuna betetzeko.

¹ Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

5. eranskina: Adinekoen tratu txarrak eta zabarkeria hautemateko balioztatutako tresnak:

ESKALA	AUTOR	TRESNAREN EZAUGARRIAK	IKERKETA MOTA	LAGIN ETA PAZIENTE MOTA	HELBURUA	DATU PSIKOMETRIKOAK
VASS	Schofield <i>et al.</i> 2003 (19) EEBB	Oso laburra, Betetzeko erraza. Auto-berri emateko mekanismo gisa diseinatuta dago. HS/EASTren egokitzapena. 12 elementu interesgarri, bai-ez galderekin. Ikertutako arloak hauek dira: Menpekotasuna, Akidura, Ahultasuna eta Hertsadura.	Azterketa longitudinala	72-78 urte bitarteko 10.421 emakume.	Ikerketa honek <i>Vulnerability to Abuse Screening Scale (VASS)</i> -ren fidagarritasuna eta baliozkotasuna aztertu ditu.	Cronbach-en alfa -fidagarritasuna: Menpekotasuna $\alpha = 0,74$ Akidura $\alpha = 0,44$ Ahultasuna $\alpha = 0,45$ Hertsadura $\alpha = 0,31$
	Da Silva Maia R <i>et al.</i> 2016 (20) Brazil		Zeharkako azterketa	60 eta 84 urte bitarteko 66 adineko.	<i>Vulnerability to Abuse Screening Scale (VASS)</i> -ren kulturaren arteko egokitzapena eta psikometrikoen aurretiako ebidentzia aurkeztu.	Barne-konsistentzia-Kurder Richardson Globala: 0,688 Menpekotasuna: 0,289 Akidura: 0,552 Ahultasuna: 0,548 Hertsadura: 0,303
	Dantas RB <i>et al.</i> 2017 (21) Brazil		Zeharkako azterketa	Bataz besteko 70,5 urte eta lau urteko ikasketak zituzten 17 adindu.	<i>Vulnerability to Abuse Screening Scale (VASS)</i> -ren ezaugarri psikometrikoak egokitu eta ebaluatu etxeko indarkeriaren arriskua identifikatzeko.	Barne-konsistentzia-Kurder Richardson Globala: 0,69 Menpekotasuna: 0,35 Akidura: 0,32 Ahultasuna: 0,71 Hertsadura: 0,51 Behatzailearen barne-fidagarritasuna – Kappa Indizea: Globala: 0,97 Menpekotasuna: 0,656 Akidura: 0,890 Ahultasuna: 0,955 Hertsadura: 0,736
OAFEM	Conrad <i>et al.</i> 2010 (22) Inglaterra	Helduen Babes Zerbitzuetako langileek egindako elkarrizketaren bidez administratzen da. 79 item, 6 domeinuetan banatuta. 1. Lapurretak eta iruzurrak (22) 2. Biktimizazio ekonomikoa (16) 3. Finantza eskubidea (4) 4. Bortxaketa (13) 5. Ustiapen ekonomikoa sufritzearen zeinuak (19) 6. dirua kudeatzeko zailtasunak (5)	Behaketako kohorteen azterketa prospektiboa.	Gutxienez adineko gehiegikeria mota batengatik egiaztatutako Illinoiseko 227 adindu.	Azterketa hau finantza-ustiapenaren (FE) neurketa hobetzeko diseinatu zen, <i>Older Adult Financial Exploitation Measure (OAFEM)</i> -ren propietate psikometrikoak probatuz.	Fidagarritasuna - Rasch person reliability 0.92 (= Cronbach alpha = 0.96)

ESKALA	AUTOR	TRESNAREN EZAUGARRIAK	IKERKETA MOTA	LAGIN ETA PAZIENTE MOTA	HELBURUA	DATU PSIKOMETRIKOAK
OAPAM	Conrad <i>et al.</i> 2010 (23) Inglaterria	31 elementuko tresna. Arrisku kategoriaren arabera sailkatuta: 0 = Ez; 1 = Susmagarri; 2 = Bai 4 tratu txar psikologiko mota biltzen ditu: isolamendua, sentikortasun eza eta errespetu falta, lotsatzea eta errua botatzea, baita arrisku faktoreak ere. Profesionalek elkarrizketen bidez administratzeko diseinatuta dago.	Behaketako kohorteen azterketa prospektiboa.	Gaitasun kognitibo egokia duten Illinoiseko Zahartzo Sailako 226 adindu.	Ikerketa honek <i>Older Adult Psychological Abuse Measure (OAPAM)</i> -ren funtsezko propietate psikometrikoak progatu ditu.	Fidagarritasuna - Rasch person reliability: 0.86 (= Cronbach's alpha = 0.92)
GMS	Giraldo – Rodriguez <i>et al.</i> 2012 (24) Mexiko	22 elementuko tresna. Tratu txar fisikoa, psikologikoa, neglijentzia, sexu abusua eta tratu txar ekonomikoak baietz erantzuten dion edozein elementu identifikatzen ditu. Eskala adinekoei egindako elkarrizketen bidez administratzeko diseinatu zen, adinekoen gehiegikerietan esperientzia zuten profesional trebatuen eskutik.	Zeharkako azterketa	Mexiko Hirian bizi diren eta 60 urte edo gehiago dituzten 626 pertsonakoa.	Ikerketa honen helburua <i>Geriatric Mistreatment Scale (GMS)</i> -ren propietate psikometrikoak garatzea eta ezagutzea da.	Fidagarritasuna - Cronbach-en alfa: <i>Globala:</i> 0,83. Tratu txar fisikoa: 0,72 Tratu txar psikologikoa: 0,82 Neglijentzia: 0,80 Eraso sexuala: 0,87 Tratu txar ekonomikoa: 0,55
ATTPH	Goikoetxea MJ <i>et al.</i> 2017 (25) Euskal Autonomi Erkidegoa	Tratu txar fisikoa eta ekonomikoa prebenitzeko eta detektatzeko burutua. 2 galdetegiz osatuta: 1. arrisku faktoreak aztertzeko. 2. 3 larritasun mailatan tratu txarren susmoa zehazteko adierazleak ebaluatzeko galdetegia. Tresna hau berdin balio du osasun eta gizarte esparruetarako.	Metodologia mistoa	649 adineko pertsona: 596 arrisku faktorearen galdeketaekin ebaluatu dira, 138 adierazle galdetegiarekin eta 86 biekin.	"Euskal Herrian adinekoekiko tratu txar fisiko eta ekonomikoen abisu seinaleak hautemateko prozedura" balioztatze egindako azterketa azaltzea.	Barne – Konsistentzia - Kurder-Richardson: 1. galdetegia: 0,637 2. galdetegia: 0,721

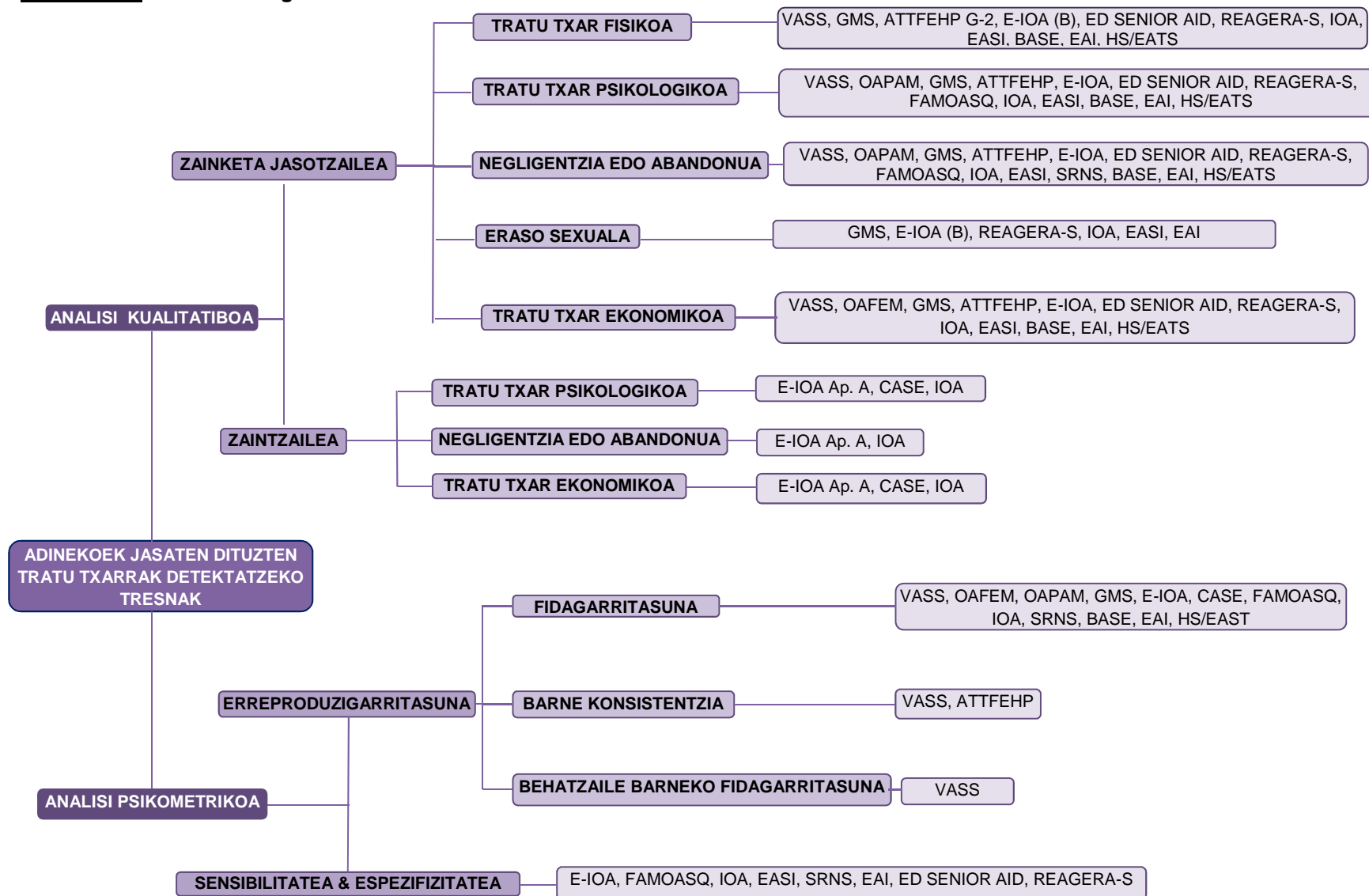
ESKALA	AUTOR	TRESNAREN EZAUGARRIAK	IKERKETA MOTA	LAGIN ETA PAZIENTE MOTA	HELBURUA	DATU PSIKOMETRIKOAK
E-IOA	Cohen <i>et al.</i> 2006 (26) Israel	Zaintzailea barne hartzen du. Arreta jasotzailearekin lotutako 46 adierazle eta zaintzaileen 44 adierazle biltzen ditu. Geriatrigo gizarte langile trebatuek adinekoei eta zaintzaileei miaketa elkarrizketa erdi egituratuak erabiliz.	Behaketako kohorteen azterketa prospektiboa.	Balioztatze lagina ospitaleko 65 urteko eta gehiagoko 108 paziente eta haien zaintzaileak izan ziren.	Ikerketa honek tratu txarrak izateko arrisku handia duten adineko pertsonak identifikatzeko tresna bat garatu eta ebaluatu zuen Reis eta Nahmiash Abuse of Indicators (IOA) azterketetan oinarrituta.	Fidagarritasuna - Cronbach-en alfa: <i>Behaviour problems (caregiver):</i> $\alpha = 0,86$ <i>Mental or emotional difficulties (caregiver):</i> $\alpha = 0,91$ <i>Poor current relationship (caregiver):</i> $\alpha = 0,82$ <i>Marital or family problems (caregiver):</i> $\alpha = 0,80$ <i>Behaviour problems (elder):</i> $\alpha = 0,91$ <i>Financial dependence (caregiver):</i> $\alpha = 0,78$ <i>Socially isolated (elder):</i> $\alpha = 0,88$ <i>Marital or family problems (elder):</i> $\alpha = 0,90$
CASE	Reis M <i>et al.</i> 1995 (27) Canada	Zaindari formal zein informalei zuzendua. CASE tresnak 8 elementuz osatuta dago. Bai edo ez erantzun dikotomikoez eginda. CASE eskala osatzeko minutu bat edo bi behar dira: AZKARRA. Bereziki komunitate arloan erabiltzeko diseinatu zen. Erabilgarria esperientziarik gabeko profesionalentzat.	Behaketako kohorteen azterketa prospektiboa	139 zaintzaile: 44 tratu txarrak eman eta 45 tratu txarrak ematen ez dituzten zaintzaileak osasun eta gizarte zerbitzuetako bezeroak izanik; eta 50 zerbitzuak jasotzen ez dituzten tratu txarrak ematen ez dituzten zaintzaileak.	Ikerketa honek CASEren baliozkotasuna aztertu zuen adinekoen gehiegikeria / utzikeria detektatzeko neurri labur gisa.	Fidagarritasuna- Cronbach-en alpha: 0,71
	Perez-Rojo <i>et al.</i> 2015 (28) Espainia	Tratu txar fisiko, psiko-sozial edo ekonomikoa eta adinekoen utzikeria detektatzeko helburua.	Metodologia mistoa	18 urte baino gehiagoko, demenzia duen adineko baten zaintzaile informal nagusia izatea eta gutxienez 3 hilabete zaintzen egon izandako 211 zaintzaile.	Helburua <i>Caregiver Abuse Screen (CASE)</i> ren gaztelaniazko bertsioaren itzulpena eta egokitzapena garatzea zen eta haren baliozkotasuna eta fidagarritasuna ebaluatzea.	Fidagarritasuna-Cronbach-en alpha: 0,84
ED SENIOR AID	Platts-Mills TF <i>et al.</i> 2020 (29) EEBB	Tresna 3 zatiko ebaluazioa da: buruko egoeraren ebaluazio laburra, mendekotasunari eta adinekoen gehiegikeriari buruzko 6-8 galdera, eta inkestatu batzuentzat azterketa fisikoa. Tresna gutxienez 3 urteko esperientzia klinikoa duten erizainek kudeatzen dute.	Azterketa longitudinala	65 urte edo gehiago, ingelesez hitz egin eta gaixotasun larririk ez duten 916 adindu.	Xedea adinekoen gehiegikeriak identifikatzeko <i>ED Senior Abuse Identification (ED Senior AID)</i> tresnaren zehaztasuna ebaluatzea zen.	Sentsibilitatea: %94,1 Espezifikotasuna: %84,3

ESKALA	AUTOR	TRESNAREN EZAUGARRIAK	IKERKETA MOTA	LAGIN ETA PAZIENTE MOTA	HELBURUA	DATU PSIKOMETRIKOAK
REAGERAS	Simmons J <i>et al.</i> 2020 (30) Suedia	9 galderaz osatua dago. Norberak administratutako tresna. Tratu txar fisikoa, emozionala, sexuala, ekonomikoa eta utzikeria detektatzeko diseinatua dago.	Metodologia mistoa	65 urte edo gehiagoko ospitaleko zainketa akutuan sartutako 95 adindu.	Azterketa honek REAGERA-S garatu eta balioztatzea du helburu, adinekoen tratu txarrak identifikatzeko, baita adineko helduen tratu txarreko bizitzako esperientziak ere.	Sentsibilitatea: %87,5 Espezifikotasuna: %92,3
FAMOASQ	Ruelas – Gonzalez MG <i>et al.</i> 2017 (31) Mexiko	15 galdera dikotomikoz (Bai/Ez) osatutako galdetegia. Tratu txar psikologikoa eta negligentziako dimentsioak biltzen ditu. “Denbora gutxian bete daiteke” AZKARRA Ez du aditu batek edo prestakuntza duen osasun-hornitzaile batek administratu beharrik.	Metodologia mistoa	Guztira 60 urte edo gehiagoko 253 adindu hartu zuten parte.	Ikerketa honen xedea lehen mailako arreta-egoeretan adineko helduen familiako tratu txarrak detektatzeko baheketarako tresna garatzea eta baliozkotzea zen.	Fidagarritasuna – Cronbach-en alpha: 0.89 Sentsibilitatea: %86 Espezifikotasuna: %90
IOA	Reis M <i>et al.</i> 1998 (32) Canada	IOA beren zaintzaileak etxeko tratu txarrak jasateko arriskuan egon daitezkeen adineko pertsonak identifikatzeko tresna da. Tratu txar fisikoak, ustiapen ekonomikoa, tratu txar psikologikoak, abandonua eta utzikeria identifikatzen ditu. Adineko pertsonari buruzko 15 elementuk eta zaintzaileari buruzko 12 elementuk osatutako eskala da. IOA prestatutako profesionalak administratzen dute, bai adinekoei eta bai haien zaintzaileari egindako elkarrizketa baten bidez.	Azterketa longitudinala	PROJECT CARE ekimeneko eta ordaindu gabeko zaintzaileak 341 adindu.	Ikerketa honen helburu nagusia IOA garatzea eta balioztatu zen.	Fidagarritasuna – Cronbach-en alpha: 0,92
	Touza C <i>et al.</i> 2018 (33) Espainia		Azterketa longitudinala	Gizarte zerbitzuetako taldeetako 46 profesionalak 231 adineko pertsonen eta haien zaintzaile nagusien egoera ebaluatu zuten.	Ikerketa honen helburuak IOA sortzaileek burututako azterketa Espainiako lagin talde batekin egindako analisiekin errepikatzea eta emaitzak alderatzea, baliozkotasunaren froga berriak aurkeztea, egoerak hautemateko garrantzitsuenak ziren elementuak aztertzea.	Fidagarritasuna – Cronbach-en alpha: 0,98 Sentsibilitatea: %94 Espezifikotasuna: %85
EASI	Yaffe MJ <i>et al.</i> 2008 (34) Canada	Profesionalek adineko pertsonari azkeneko 12 hilabetei buruzko 5 galdera egiten dizkie eta profesionalak berak ikusitakoaren arabera 6. galdera erantzuten du. Utzikeria, Behartzea, Tratu txar fisikoa eta Hitzezko tratu txarrak identifikatzen ditu. Azkarra, 2 minutu baino gutxiago. Lehen Arreta Mailako Medikuek bakarrik bete dezake.	Azterketa longitudinala	65 edo gehiagoko eta kognitiboki ondo dauden 953 adindu.	Ikerketa honek medikuen erabilerarako tresna laburra garatu eta balioztatzea zuen helburu, adinekoen gehiegikerien presentzia edo ezaren susmoa hobetzeko.	Sentsibilitatea: %47 Espezifikotasuna: %75

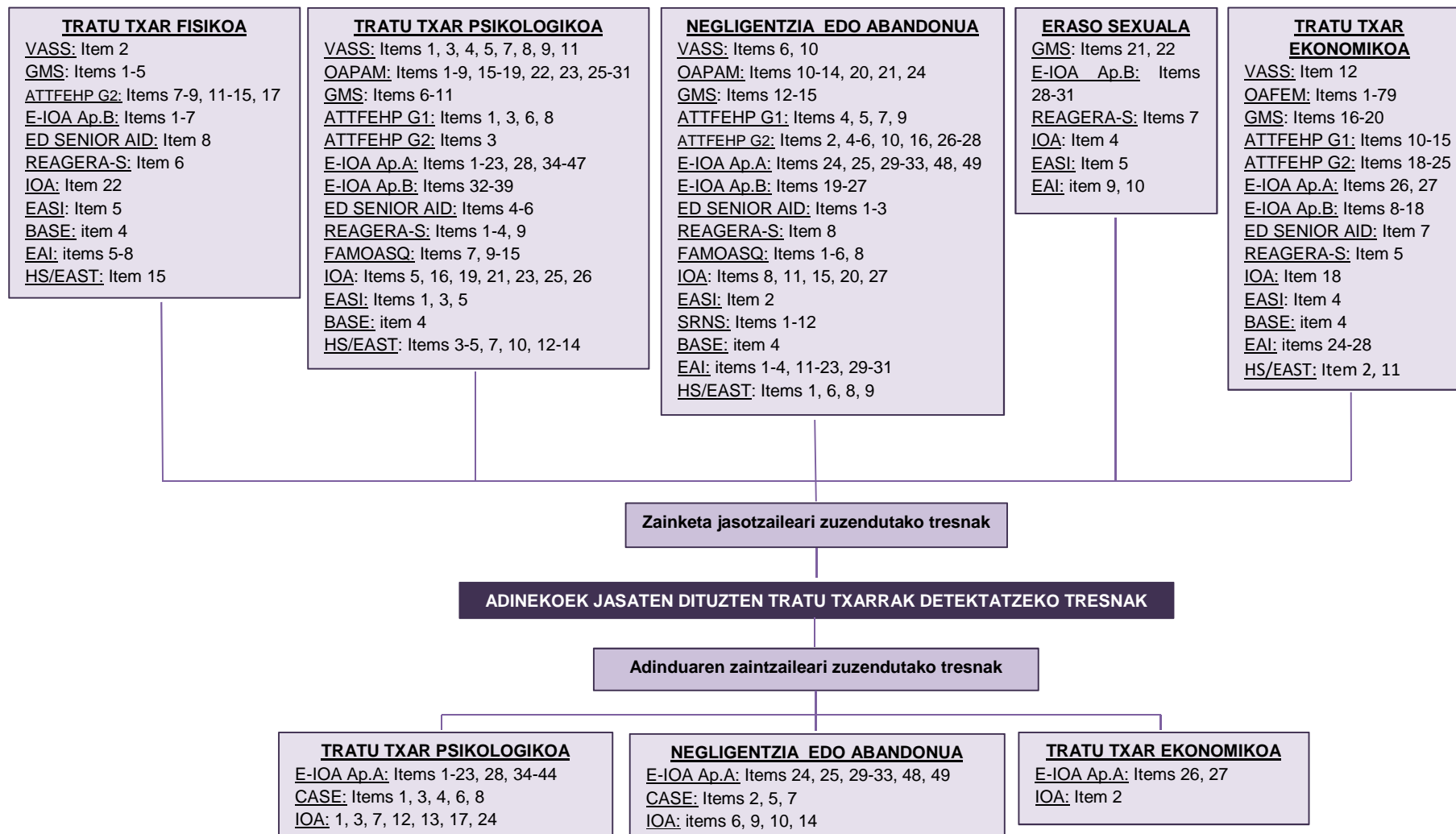
ESKALA	AUTOR	TRESNAREN EZAUGARRIAK	IKERKETA MOTA	LAGIN ETA PAZIENTE MOTA	HELBURUA	DATU PSIKOMETRIKOAK
SRNS	Zawisza K <i>et al.</i> 2019 (35) Polonia	12 itemez osatua, erantzun politomikoez osatutako kategoriak erabiltzen ditu, ez du bakarrik utzikeri arriskua neurtzen, baizik eta bere larritasuna ere. Bete ez diren adinekoen beharrak detektatzea du helburu, hau da, beharrak asetzeko prozesuan arreta desegokia. Norberak administratu dezakeen tresna.	Zeharkako azterketa	65 urtetik gorako, kognitiboki ondo, eta Polonieraz hitz egiten duten 2.443 adindu.	Azterketaren xedea adineko helduek pairatzen duten utzikeriaren presentzia aintzat hartzeko eta maila ebaluatzeko erraz ezar daitekeen tresna sortu eta balioztatzea zen.	Fidagarritasuna – Cronbach-en alpha: 0,91 Sentsibilitatea: %71 Espezifikotasuna: %93
BASE	Reis and Nahmiash 1995b (36) Canada	5 elementuen ikerketa galderen multzoa. Elementuek zaintzailearen tratu txar fisiko, psikologiko eta ekonomikoa identifikatzen dute. Era berean, susmo maila, gehiegikeria mota eta erantzunaren berehalakotasuna. Prestatutako profesionalak. Osasun arloko profesionalak galderak egiteko eta erantzunak interpretatzeko trebakuntza behar dute. Administratze denbora minutu bakarrekoa da. Azkarra.	Behaketako kohorteen azterketa prospektiboa	60 urte baino gehiagoko, errenta ertain baxuagorako, 2 urteko azterketa epea igaro ondoren gehiegikerien esku-hartzeetarako igorritako eta laguntzaile erregularrak dituzten 492 adindu.	Ikerketa honek <i>Brief Abuse Screen for the Elderly (BASE)</i> ren funtsezko propietate psikometrikoak progatu ditu.	Fidagarritasuna – Cronbach-en alpha: 0,91
EAI	Fulmer <i>et al.</i> 2000 (37) EEBB	41 elementuko kontrol zerrenda. Zeinu subjektiboak, sintomak eta kexak aztertzen dituzten 7 atal. Neurriak seinale eta sintoma objektiboak eta lau domeinutan gehiegikeria, utzikeria, ustiapena eta abandonua salatzen dituzten kexa subjektiboak ebaluatzen ditu: fisikoa, independentzia maila, medikua eta soziala.	Behaketako kohorteen azterketa prospektiboa	70 urte baino gehiago dituzten 180 adindu.	Artikulu honen xedea pazienteen azterketari eta adinekoen utzikeria antzemateari buruzko ikerketa pilotu bat deskribatzea da, metropoli zentro mediko handiko larrialdi sail batean egindakoa.	Sentsibilitatea: %71 Espezifikotasuna: %93
	Fulmer <i>et al.</i> 2003 (38) EEBB	Osasun hornitzaileek administratzeko diseinatu zuten. Administrazio denbora: 15min.	Behaketako kohorteen azterketa prospektiboa	70 urte baino gehiagoko, ingelesez edo gaztelaniaz hitz egiten duten eta larrialdi sailean aurkeztutako 501 adindu.	Ikerketa honek <i>Elder Abuse and Neglect Assessment Instrument (EAI)</i> ren funtsezko propietate psikometrikoak progatu ditu.	Fidagarritasuna – Cronbach-en alpha: 0,84

ESKALA	AUTOR	TRESNAREN EZAUGARRIAK	IKERKETA MOTA	LAGIN ETA PAZIENTE MOTA	HELBURUA	DATU PSIKOMETRIKOAK
HS/EAST	Neale et al. 1991 (39) EEBB	15 elementuko galdeketa. Adineko tratu txarren 3 forma neurtzen ditu: eskubide pertsonalen urraketa edo zuzeneko tratu txarrak, zaugarritasunaren ezaugarriak eta gehiegikeriazko egoerak. Osasun-hornitzaileek ingurune klinikoetan adineko pertsonaiei egindako elkarrizketarekin kudeatzeko diseinatu zen. 5-10 minutuko estimazioa.	Behaketako kohorteen azterketa prospektiboa	Gizarte zerbitzuetara salatu duten tratu txarren biktima diren 170 adineko; abusua jasan dutela baino horren ebidentziarik ez duten 42 adindu eta 47 adindu kontrol-talde moduan.	<i>Egileek Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S / EAST)</i> aren 15 elementuko balioaren eraikuntza aztertu zuten.	Fidagarritasuna - Cronbach-en alfa: 0,29.

6. eranskina: Zuhaitz Kategoriala.



7. eranskina: Tratu txarrak hautemateko tresnen sailkapena, hartzailea eta tratu txar moten arabera:



8. Eranskina: Vulnerability to Abuse Screening Scale (VASS):

The Vulnerability to Abuse Screening Scale (VASS) azken 12 hilabeteetan adinekoen tratu txarrak izateko arriskua 12 itemen bitartez ebaluatzeko diseinatutako galdetegi laburra da. VASS adineko helduek bere kabuz osatzeko diseinatuta dago. Indarkeriarekiko zaurgarritasun handia dela ulertzen da 3 puntu edo gehiagoko emaitzarekin. Tresna, 4 azpi-eskaletan banatuta dago eta azpi-eskala bakoitza 3 itenez osatuta dago erantzun dikotomikoren (bai/ez) bidez erantzuten dena. Aipatutako azpi-eskalak Zaurgarritasuna, Mendekotasuna, Akidura eta Hertsadura dira. Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (HS / EAST) probako hamar elementu egokitu ziren bi galdera osagarriekin: 1. eta 3.itemak. 4 edo galdera gehiagori baiezko erantzuna ematerakoan tratu txar egoera baten aurrean gaudela ondorioztatu dezakegu (19).

Vulnerability to Abuse Screening Scale (VASS)

Purpose: To identify older women at risk of elder abuse through a self-report instrument

Instructions: Questionnaire can be mailed to subjects with instructions to answer "yes" or "no".

1. Are you afraid of anyone in your family?	Yes	No
2. Has anyone close to you tried to hurt you or harm you recently?	Yes	No
3. Has anyone close to you called you names or put you down or made you feel bad recently?	Yes	No
4. Do you have enough privacy at home?	Yes	No
5. Do you trust most of the people in your family?	Yes	No
6. Can you take your own medication and get around by yourself?	Yes	No
7. Are you sad or lonely often?	Yes	No
8. Do you feel that nobody wants you around?	Yes	No
9. Do you feel uncomfortable with anyone in your family?	Yes	No
10. Does someone in your family make you stay in bed or tell you you're sick when you know you're not?	Yes	No
11. Has anyone forced you to do things you didn't want to do?	Yes	No
12. Has anyone taken things that belong to you without your OK?	Yes	No

Iturria: Schofield MJ *et al.* (2003).

9. Eranskina: Older Adult Financial Exploitation Measure (OAFEM):

The Older Adult Financial Exploitation Measure (OAFEM) finantza gehiegikerian espezifikoa den neurri bakarra da. Galdetegia, 79 elementuz osatuta dago, larritasun-ordenaren arabera 6 domeinutan sailkatuta: 22 item lapurreta eta iruzurrei, 16 finantza biktimizazioari, 4 finantza-eskubideari, 13 hertsadurari, 19 finantza ustiapenaren seinaleei eta 5 diru kudeaketan zailtasunei buruzkoak. Tresna, esperientziadun langileek emandako bai/ez galdeketa dikotomikoaren bidez osatzen da. Baliabide honek ez du puntuazio algoritmorik (22).

Directions: Please check a box after each question (all questions refer to past 12 months, including the present).

Yes – means that the problem is directly observable or reported by client or collateral; Some indication – means suspicion that the problem is there, but there is no unequivocal proof;

No – means there is no evidence or suspicion that abuse is occurring; Unknown/ NA - means there is no information available to make the decision, or the question is not applicable

	Yes – 1	No – 2	Suspected – 3	Unknown – 4
In the past 12 months:				
1. Has _____ felt entitled to use your money for themselves?	1	2	3	4
2. Was _____ name put on your bank account?	1	2	3	4
3. Have you been financially dependent on others for meeting your basic needs (food, rent, utilities, etc.)?	1	2	3	4
4. Have you had serious problems due to poor money management?	1	2	3	4
5. Have you felt pressured to stay in your current living arrangement because your money is needed for support of others?	1	2	3	4
6. Has _____ been financially dependent on you?	1	2	3	4
7. Have you had to rely on someone else to cash your checks?	1	2	3	4
8. Have you had a trusted other who might have reasons to exploit you (for example, someone who gambles, is unemployed, has substance abuse problems)?	1	2	3	4
9. Have you lacked information about financial affairs (for example, do not know where check book, ATM, or credit card is. Do not know ATM pin number, name of bank, direct deposit amount, or pension information)?	1	2	3	4
10. Have you had mail piled up, including unpaid bills?	1	2	3	4
11. Have you received calls from bill collectors without knowing why?	1	2	3	4
12. Have you had trouble managing your money on your own?	1	2	3	4
13. Have you trusted someone new with your money?	1	2	3	4
14. Have you made changes in your will or trust in favour of any family members or individuals?	1	2	3	4
15. Did _____ give poor reasons for spending your money?	1	2	3	4
16. Were family members fighting over your money?	1	2	3	4
17. Have you written out any checks for someone else to cash?				
18. Have there been any sudden changes in your financial management (titles are changed, quit claim deeds, retirements or investments cashed in)?	1	2	3	4
19. Has _____ convinced you to turn the title of your home over to them?	1	2	3	4
20. Even though you should have enough money, have you had unpaid bills, eviction notice, or utilities shut off?	1	2	3	4
21. Have you thought _____ was lying about how they were spending your money?	1	2	3	4
22. Has _____ refused to give you an accounting of spending your money?	1	2	3	4
23. Have there been unexplained disappearances of your money or possessions?	1	2	3	4
24. Have you signed documents without understanding what you were signing?	1	2	3	4
25. Have your legal or financial documents been frequently changed?	1	2	3	4
26. Has _____ persuaded you to sign any documents even though it was not in your best interest?	1	2	3	4
27. Has _____ obtained or changed a power of attorney?	1	2	3	4
28. Has _____ become the payee on your benefit check and used the money for themselves?	1	2	3	4
29. Has _____ kept you from seeing your own mail?	1	2	3	4
30. Has anyone had a new interest in your assets?	1	2	3	4
31. Has _____ changed the direct deposit destination so as to benefit themselves?	1	2	3	4
32. Has _____ had your bills sent to a different address (for example, the trusted other's address) so as to benefit themselves?	1	2	3	4
33. Has _____ used your bank pin or account number for their own gain?	1	2	3	4

34. Have you suspected someone of signing your name without permission?	1	2	3	4
35. Has anyone been frequently asking you for money?	1	2	3	4
36. Has anyone kept asking about your money even though it made you feel uncomfortable?	1	2	3	4
37. Did anyone put pressure on you to get a reverse mortgage?	1	2	3	4
38. Have you not been getting the kind of care that you can afford?	1	2	3	4
39. Has anyone misused your ATM or credit card?	1	2	3	4
40. Was there unusual activity in your bank accounts, for example, large withdrawals, frequent withdrawals?	1	2	3	4
41. Did _____ mix their funds with your funds?	1	2	3	4
42. Have there been unauthorized withdrawals from your bank account?	1	2	3	4
43. Has _____ tricked or pressured you into buying something that you now regret buying	1	2	3	4
44. Have you felt cheated after _____ sold something to you?	1	2	3	4
45. Have you been a victim of a scam that involved giving to bogus charities?	1	2	3	4
46. Have you been tricked or pressured into selling a valuable possession for less than its worth?	1	2	3	4
47. Has an institution misused your funds?	1	2	3	4
48. Were you talked into making investments that were not in your best interest?	1	2	3	4
49. Have you been pressured to modify your will?	1	2	3	4
50. Has _____ forced you to sign legal or financial documents?	1	2	3	4
51. Has _____ coerced you to give them larger than usual gifts (money, cars, homes)?	1	2	3	4
52. Have you been pressured to co-sign any loans?	1	2	3	4
53. Have services been withheld by anyone, because they wanted more money?	1	2	3	4
54. Have you been convinced to contribute beyond your means to churches or charities?	1	2	3	4
55. Has _____ obtained a new credit card in your name?	1	2	3	4
56. Has _____ used your money on themselves instead of for you?	1	2	3	4
57. Has _____ bought things for you but not given you back your change?	1	2	3	4
58. Has _____ borrowed money and not paid it back?	1	2	3	4
59. Has _____ said they were buying something for you, but it was really for their own use?	1	2	3	4
60. Has _____ taken your prized belongings (for example, jewellery) without permission?	1	2	3	4
61. Has anyone switched some of your expensive items for cheaper ones?	1	2	3	4
62. Has _____ overcharged you for work or services that were done poorly or never done?	1	2	3	4
63. Did _____ misuse their power of attorney or guardianship?	1	2	3	4
64. Were you forced into making financial decisions you would not normally make?	1	2	3	4
65. Did you think that _____ has taken advantage of you to get a hold of your resources such as a house, car, or money?	1	2	3	4
66. Has _____ tried to prevent you from spending your money in order to maximize their inheritance?	1	2	3	4
67. Has _____ lived with you, but refused to pay their share of expenses?	1	2	3	4
68. Has _____ taken your money to do something for you but never did?	1	2	3	4
69. Has _____ handled your money irresponsibly, for example, gambling, illegal activities?	1	2	3	4
70. Has _____ used love (sex, or intimacy, if applicable) to gain control of your money?	1	2	3	4
71. Has _____ promised companionship in exchange for your money?	1	2	3	4
72. Has _____ demanded money from you?	1	2	3	4
73. Has _____ used pressure, intimidation, or punishment to try to get your money?	1	2	3	4
74. Did you let _____ spend your money on themselves because you were afraid of them?	1	2	3	4
75. Has _____ taken advantage of cultural or family expectations to get your resources?	1	2	3	4
76. Has _____ promised you lifetime care but then did not provide it?	1	2	3	4
77. Has _____ not met your basic needs even though you had enough income?	1	2	3	4
78. Has _____ felt entitled to use your money for him/herself?	1	2	3	4
79. Have caregivers overcharged you for their services?	1	2	3	4

Iturria: Conrad KJ *et al.* (2010)

10. Eranskina: Older Adult Psychological Abuse Measure (OAPAM):

The Older Adult Psychometric Abuse Measure (OAPAM) 31 elementuz osatutako dimentsio bakarreko tresna da. Tresnak 4 tratu txar psikologiko mota biltzen ditu: isolamendua, mehatxuak eta larderia, sentikortasunik eza eta errespetu falta, eta lotsatzea eta errua botatzea, baita arrisku faktoreak ere. OAPAM profesionalak elkarrizketaren bidez administratzeko diseinatuta dago. Baliabide honek ez du puntuazio algoritmorik (23).

No – 0

Suspected – 1

0 1 2

Yes – 2

In the past 12 months, has (NAME OF ALLEGED ABUSER)	0	1	2
1. Taken things away or threatened to take things away from you?	0	1	2
2. Abandoned or threatened to abandon you? (Abandoned)	0	1	2
3. Threatened to place you in a nursing home when it was not appropriate?	0	1	2
4. Harmed or threatened to harm someone or something close to you (kids, pets, etc.)	0	1	2
5. Used non-verbal behaviour such as shaking a fist, pushing, poking, or slapping, to threaten or scare you?	0	1	2
6. Manipulated you by withholding affection and love?	0	1	2
7. Behaved in ways that frighten or intimidate you?	0	1	2
In the past 12 months			
8. Have you been uncomfortable with _____?	0	1	2
9. Have you been afraid of _____?	0	1	2
In the past 12 months, has (NAME OF ALLEGED ABUSER)			
10. Confined you against your will?	0	1	2
11. Prevented you from having contact with the outside world via telephone, newspapers, television, or radio, etc.?	0	1	2
12. Prevented you from contacting family, friends, or community resources?	0	1	2
13. Deprived you of glasses, hearing aids, prosthetics, walker, wheelchair, or any other assistive devices that you needed?	0	1	2
14. Kept things from you or lied about things that you should know about?	0	1	2
15. Called you unkind names or put you down?	0	1	2
16. Deliberately made you feel bad or hurt your feelings?	0	1	2
17. Given you the silent treatment?	0	1	2
18. Treated you in an undignified or inappropriate way while assisting you with dressing, eating, bathing and so on?	0	1	2
19. Sworn or yelled at you?	0	1	2
20. Refused or neglected to get medical services that you needed?	0	1	2
In the past 12 months:			
21. Has _____ failed to support you or back you up when you needed it?	0	1	2
In the past 12 months, has (NAME OF ALLEGED ABUSER)			
22. Made you feel small, for example, treated you like a child?	0	1	2
23. Manipulated or tried to control you in any way?	0	1	2
24. Manipulated you with drugs or alcohol?	0	1	2
25. Talked about you as if you were not there?	0	1	2
26. Not let you speak for yourself?	0	1	2
27. Not been sensitive to your feelings?	0	1	2
28. Deliberately confused you	0	1	2
29. Minimized your injuries or complaints?	0	1	2
30. Blamed you for their problems?	0	1	2
31. Said something about you that made you feel ashamed?	0	1	2

Iturria: Conrad KJ *et al.* (2010)

11. Eranskina: GMS (Geriatric Mistreatment Scale):

The Geriatric Mistreatment Scale (GMS) bost tratu txar mota neurtzeko diseinatu zen. 22 itemez osatutako tresna da, tratu txar fisikoa, psikologikoa, neglijentzia eta abandonua, eraso sexuala eta tratu txar ekonomikoak jorratzen dituena. Elementu bakoitzak bai/ez erantzun-dikotomikoen bidez erantzun behar da (0 = agerraldirik ez, 1 = agerraldia). Galdera bakoitzak azken urtean egindako tratu txar bat barne hartzen du, beraz, pertsona batek gutxienez elementu bati "bai" erantzuten badio, tratu txarra egon dela uste da. Tresna, zaharrek jasandako tratu txarren aurretiko esperientzia bizi izan duten profesionalek adinekoarekin batera egindako elkarrizketaren bidez administratzeko diseinatu zen (24).

Geriatric Mistreatment Scale

¿Quién fue el responsable del maltrato?

- | | |
|---------------------------|---|
| 1 = Cónyuge o Compañero/a | 12 = Cuñado/a |
| 2 = Hijo/a | 13 = Concuño/a |
| 3 = Hijastro/a | 14 = Ahijado/a |
| 4 = Hermano/a | 15 = Compadre, comadre |
| 5 = Hermanastro/a | 16 = Familiar, pariente, pariente lejano, otro parentesco |
| 6 = Nieto/a | 17 = Huésped |
| 7 = Bisnieto/a | 18 = Inquilino/a |
| 8 = Tío/a | 19 = Vecino/a |
| 9 = Sobrino/a | 20 = Cuidador/a |
| 10 = Primo/a | 21 = Otra persona no familiar |
| 11 = Nuera, yerno | 99 = No respondió |

En el último año...

Si - 1

No - 0

FISICO

1. ¿Le han golpeado?
2. ¿Le han dado puñetazos o patadas?
3. ¿Le han empujado o le han jalado el pelo?
4. ¿Le han aventado algún objeto?
5. ¿Le han agredido con algún cuchillo o navaja?

PSICOLOGICO

6. ¿Le han humillado o se han burlado de usted?
7. ¿Le han tratado con indiferencia o le han ignorado?
8. ¿Le han aislado o le han corrido de la casa?
9. ¿Le han hecho sentir miedo?
10. ¿No han respetado sus decisiones?
11. ¿Le han prohibido salir o que la visiten?

NEGLIGENCIA

12. ¿Le han dejado de proporcionar la ropa, el calzado, etc.?
13. ¿Le han dejado de suministrar los medicamentos que necesita?
14. ¿Le han negado protección cuando la necesita?
15. ¿Le han negado acceso a la casa que habita?

ECONOMICO

16. ¿Alguien ha manejado o maneja su dinero sin su consentimiento?
17. ¿Le han quitado su dinero?
18. ¿Le han tomado sin permiso algún bien de su propiedad?
19. ¿Le han vendido alguna propiedad de su pertenencia sin su consentimiento?
20. ¿Le han presionado para que deje de ser usted el propietario de su casa o de alguna otra propiedad?

SEXUAL

21. ¿Le han exigido tener relaciones sexuales aunque usted no quiera?
22. ¿Le han tocado sus genitales sin su consentimiento?

Iturria: Giraldo – Rodríguez L *et al.* (2012).

12. Eranskina: Adineko Pertsonenganako Tratu Txar Fisiko eta Ekonomikoak Prebenitu eta Hautemateko Prozedura (ATTFEHP):

“Adineko Pertsonenganako Tratu Txar Fisiko eta Ekonomikoak Prebenitu eta Hautemateko Prozedura” Eusko Jaurlaritzako Enplegu eta Gizarte Politiketako Sailak prestatu zuen 65 urteik gorako pertsonentzako kalte fisiko eta ekonomikoak saihesteko edo kalteak arintzeko eta berriro errepikatzea ekiditeko xedearekin. Horretarako 3 helburu finkatu ziren: 1. Adinekoengan tratu txar fisiko edo ekonomikoa jasateko egoerak saihestu, horien arrisku faktoreak detektatuz. 2. Adinekoenganako tratu txar fisiko zein ekonomikoen indikatzaileak detektatzea eta larritasunaren ebaluazioa hiru mailatan egitea: egoera larria, egoera oso larria eta berehalako esku-hartze egoera. 3. Esku-hartzea detektatutako arrisku egoeretan. Prozedura hau 2 galdetegiz osatuta dago: “Tratu txarren arrisku-faktoreak prebenitu eta hautemateko galdetegia” (1. galdetegia) eta “Tratu txar fisiko eta ekonomikoen adierazleak hautemateko eta haien larritasuna neurtzeko galdetegia” (2. galdetegia).

Lehenengo galdetegiarri dagokionez, pertsonak bi arrisku-faktore edo gehiago baditu esparruetako batean (fisikoa eta ekonomikoa), edo bietan, tratu txarren ebaluazio sakonagoa egingo da, adineko pertsonaren egoera fisikoa eta harremani dagokiena zein den jakiteko.

Bigarren galdetegia beti erreferentziak edo gizarte- edo osasun-larrialdietarako profesional batek administratuko du (gizarte-zerbitzuen testuinguruan, oinarriko gizarte-zerbitzuko gizarte-langilea izango da, edo kasuan kasuko foru erakundeko larrialdietarako laguntza-zerbitzuko profesional bat; osasun testuinguruan, larrialdietako medikua, edo lehen mailako osasun-arretako taldea). Galdetegi honek, ahal den neurrian aztertzen saiatzeko zein den adineko pertsonaren errealitatea, haren egoeraz eta inguruneaz ahalik eta informazio gehien lortzeko bideratuta dago. Bigarren galdetegi honen xedea adineko pertsonengan tratu txarren adierazleak sistematikoki behatzea, eta pertsona horiek kalte fisiko edo ekonomikoa jasateko izan dezaketen arriskua zehaztea da. Galdetegia honako hauetako bat gertatzen denean egiten da:

- Prebentzio-galdetegian bi arrisku-faktore edo gehiago hautematen badira.
- Adineko pertsonak tratu txarren biktima dela adierazten bada.
- Adineko pertsona bati kalte egiten zaion egoera bat identifikatzen bada, hark esan duelako, beste batzuek ikusi dutelako, edo hura ezin azalduzkoa bada pertsonaren egoeraren edo daukan esku-hartze planaren ondorioz.

Galdetegian 2 edo puntuazio gehiago lortuz gero, adinekoarenganako tratu txar kasu baten aurrean gaudela adierazten du (49).

Tratu txarren arrisku-faktoreak prebenitu eta hautemateko galdetegia (1. Galdetegia)

Behaketa zer egunetan egiten den:

Behaketa egin duen profesionala (Izen-abizenak eta lanbidea):

Arreta edo esku-hartzea non izaten den:

Adineko pertsonaren identifikazioa (Sexua/jaiotzako urtea-hila-eguna/lehen abizenaren eta bigarrenaren lehen bi letrek). (Adibidez: María Bilbao García, 1940-06-12an jaioa; identifikazio-gakoa emakumea/400612/BIGA izango da):

ADINEKO PERTSONAREN MENDEKOTASUN-MAILA (Ezaguna bada, bai Barthel eskalaren bidez, bai mendekotasunaren foru-azterketaren bidez)		
MARKATU	MENDEKOTASUN-MAILA	BARTHEL MAILA
INDEPENDENTEA	0	100 (91-99 MENDEKOTASUN ARINA)
MENDEKOTASUN MODERATUA	1	61-90
MENDEKOTASUN LARRIA	2	21-60
ERABATEKO MENDEKOTASUNA	3	30-20

TRATU TXAR FISIKOAK

Adinekoak daukan arrisku-faktoreak	Bai	Ez	Ez dakit
Nahi gabeko bakardade larria, eta gizarte-sarearen ahulezia			
Narriadura kognitiboa zaintza eta arreta zailtzen dituzten portaera-nahasmenduekin batera.			
Adineko pertsonaren mendekotasun fisiko eta emozionala zaintzailearekiko			
Higiene eskasa izatea edo arropa desegokia erabiltzea, eta horrek osasuna arriskuan jartzea.			

Arrisku-faktoreak adineko pertsonaren ingurunean	Bai	Ez	Ez dakit
Zaintzaren antolaketa txarra (zaintzaile asko koordinatu gabe, zaintzailerik gabeko tartea...)			
Adineko pertsonaren eta bizikide dituenen arteko elkarbizitza gatazkatsuari lotutako egungo edo lehenagoko gertaerak (adineko pertsonaren eta haren zaintzaile nagusiaren arteko aurretiko gatazka-historia, adineko pertsonak aukeratu ez dituen ordezkariak, begi-bistako interesa edo balio-gatazkak...)			
Zaintzaile nagusiak muga pertsonalak aurkitzen ditu pertsona zaintzeko (gainkargarekin zerikusia dutenak, nahasmentu psikopatologikoak izatea, alkohol gehiegi hartzea, beste toxikomania batzuk...).			
Adineko pertsonak bera etsai moduan hartzen du, edo zaintzailea, edo bizikide duena, eta azken horren gabeziak hura erabiltzeko estrategietan.			
Motibaziorik gabeko, gaizki ordaindutako, soldata txikiko, burnout-aren mendeko... profesionalak artatutako adineko pertsona.			
Oharrak: Beste arrisku batzuk, adinekoaren egoera fisikoari buruzko iruzkinak.			

TRATU TXAR EKONOMIKOAK

Adinekoak dauzkan arrisku-faktoreak	Bai	Ez	Ez dakit
Ez jakitea zein den bere egoera ekonomikoa, eta horregatik kezkatzea			
Zorrak, aurrez uste izan arren baduela bere gastuei aurre egiteko ahalmen ekonomikoa.			
Dohaintzak eta ondasun-eskualdatzeak (berak jakin gabe edo gaitasunik izan gabe).			

Arrisku-faktoreak adineko pertsonaren ingurunean	Bai	Ez	Ez dakit
Adineko pertsonaren baliabide ekonomikoekiko oso mendekotasun handia.			
Gatazka-aurrekariak finantza-kontuengatik.			
Zaintzaileak neurritz gainerako interesa izatea adineko pertsonaren zainketa-lanaz arduratzeko, horretarako arrazoirik egon gabe.			
Oharrak: beste arrisku batzuk, adinekoaren egoera ekonomikoari buruzko iruzkinak...			

Tratu txar fisiko eta ekonomikoen adierazleak hautemateko eta haien larritasuna neurtzeko galdetegia (2. galdetegia).

Kolore-kode bat erabili da adineko pertsonaren kalte-arriskua sailkatzeko, eta maila bakoitzerako esku-hartze egokia erabakitzeko:

- **(LARRIA)** Adierazle urdinak dira, eta larritasuna adierazten dute, adineko pertsonaren behar batzuetan dagoen arreta faltari dagokionez; **1 puntu** balio dute.
- **(OSO LARRIA).** Laranja dira. Kalte fisiko eta/edo ekonomikoa gertatzeko arrisku handiagoa dagoela adierazten dute, eta, horrenbestez, esku-hartze handiagoa behar dute hura galarazteko. **1,5 puntu** balio dituzte.
- **(PREMAZKO ESKU-HARTZEA).** Adineko pertsonari oso kalte handia egiten zaiola adierazten dute, eta esku-hartzeak berehalakoa edo ia berehalakoa izan beharko du. Gorriak dira, eta **bakoitzak 2,25 puntu balio ditu.**

Behaketa zer egunetan egiten den:

Behaketa egin duen profesionala (Izen-abizenak eta lanbidea):

Arreta edo esku-hartzea non izaten den:

Adineko pertsonaren identifikazioa (Sexua/jaiotzeko urtea-hila-eguna/lehen abizenaren eta bigarrenaren lehen bi letra). (Adibidez: María Bilbao García, 1940-06-12an jaioa; identifikazio-gakoa emakumea/400612/BIGA izango da):

ADINEKO PERTSONAREN MENDEKOTASUN-MAILA

(Ezaguna badu, bai Barthel eskalaren bidez, bai mendekotasunaren foru-azterketaren bidez)

MARKATU	MENDEKOTASUN-MAILA	BARTHEL MAILA
INDEPENDENTEA	0	100 (91-99 MENDEKOTASUN ARINA)
MENDEKOTASUN MODERATUA	1	61-90
MENDEKOTASUN LARRIA	2	21-60
ERABATEKO MENDEKOTASUNA	3	30-20

ADIERAZLE OROKORRAK	Bai	Ez	Ez dakit
Osasuna etengabe galtzea ageriko kausarik gabe.	1		
Etxebizitzaren bizigarritasun-egoera txarra (segurtasunik eza, zikinkeria, barrerak eta abar), edo adineko pertsonaren beharrak betetzea bermatzeko beste baldintza edo laguntza batzuk behar adina ez izatea..	1		
Beldurra, ez dutela ondo tratatzen esatea, edo horretaz kezkatzea, jarrera eta/edo nahi duena adierazteko modua aldatzea pertsona edo zaintzaile jakin batzuk daudenean.	1,5		
Setakeria terapeutikoa eta tratamenduen eta zaintzen neurritz gainerako erabilera (larrialdietako zerbitzuak, psikofarmako gehiegi...).	1,5		

Oinarrizko premiez arduratzeari uztea.	2,25
Adineko pertsona zerbitzu sozio-sanitario batean abandonatzea: ospi talea, oinarriko gizarte-zerbitzua, ambulatorioa...	2,25

PUNTUAK-Adieraz. Orokorrak

ADIERAZLE FISIKOAK	Bai	Ez	Ez dakit
Preskribatutako lotze fisikoaren markak, mina adierazita.	1		
Alopezia petatxatua (buru-azala soilguneekin).	1		
Erantzunik eza tratamendu egokiaren aurrean (lesioek okerrera egitea, neurri egokiak aplikatu ondoren).	1		
Osasun-jarraibideak gaizki betetzea (gehiegi edo gutxiegi medikatzea, laguntza berandu eskatzea, dietak eta zaintza gaizki egitea, eta abar).	1,5		
Lotze eta murrizte fisikoak preskripziorik edo gainbegiraketarik gabe.	2,25		
Hematomak zenbait eboluzio-fasetan, arrazoirik gabe, bermatzeko erabiltzen ez diren aldeetan.	2,25		
Adineko pertsonak eta zaintzaileak ezin azal ditzaketen lesioak, edo behar bezala tratatu ez direnak (erorikoak zaindu gabe eta/edo behin eta berrizkoak justifikaziorik gabe).	2,25		
Erredurak inolako arrazoirik gabe (zigarretak, kaustikoak, objektuen marruskadura...).	2,25		
Lokarrien markak (ez euskailuenak)	2,25		
Elikadura eta hidratazio eskasa arrazoirik gabe.	2,25		
Indarrez eta bortxaz jatea.	2,25		

PUNTUAK-Adieraz. Fisikoak

ADIERAZLE EKONOMIKOAK	Bai	Ez	Ez dakit
Adineko pertsonak, nariadura kognitiborik izan gabe, kexatzea bere gauzak ukitzen dituztelako baimenik izan gabe; bitxiak desagertzea eta abar.	1		
Adineko pertsona legez ezgaitzeko eskatzea hori oinarritzeko txosten medikorik edo psikologikorik izan gabe.	1,5		
Ordaindu gabeko fakturak, pertsonak ahalmen ekonomikoa izan arren.	1,5		
Oinarrizko gauzak ez izatea, ahalmen ekonomikoa izan arren.	1,5		
Baimenik gabe eta adostasun akastun bidez jabetzea adineko pertsonaren ondasunez.	2,25		
Dirua, txekeak modu ulertezinean galtzea, bat-batean arrotzei transferentziak egitea eta abar.	2,25		
Aldaketak lege- eta/edo finantza-dokumentuetan: sinadura susmagarriak; testamentuak berriki egitea edo aldatzea, ahalordeak besterentzea, dohaintzak eta abar, adineko pertsonak erabakiak hartzeko gaitasuna izan gabe.	2,25		
Jabetzan dituenen eta ondasunen aurkako banku-abalak ematea, baldintzen eta arriskuen berri izan gabe.	2,25		

PUNTUAK-Adieraz. Arrazoi ekonomikoak

GIZARTE-ADIERAZLEAK	Bai	Ez	Ez dakit
Zerbitzu batean alta eskatzea (egoitza, egoitza-unitate sozio-sanitarioa...), edo uzkurutasuna profesionalen esku-hartzearen aurrean, kaltea dagoenean, edo kaltea izateko arrisku larria, agindu sanitario edo sozialaren aurka, edo haren nahiaren aurka.	1,5		
Murrizketak etxebizitzako lekua erabiltzean, eta mugak bizikide dituen gainerakoekin harremana izatean.	1,5		
Gizarte-harremanetatik nahita urruntzea, eta arrazoirik gabe konfinatzea.	2,25		

PUNTUAK-Adieraz. Sozialak

Beste adierazle edo iruzkin batzuk. Oso garrantzitsua da zure ustez interesgarria den ikusitako beste edozer aipatzea ebaluatu duzun pertsonaren kasuan: beste adierazle batzuk, haietako baten azalpena, adineko pertsonak bereizgarri dituen kontuak eta abar:

Balorazio globala

Galdetegia osatu ondoren, batu puntuazio partzialak (puntuak adierazle orokorretan + puntuak adierazle fisikoetan + puntuak adierazle ekonomikoetan + puntuak adierazle sozialetan), eta alderatu emaitza hurrengo taularekin, jakiteko zein den adineko pertsonaren egoera tratu txarren arriskuari dagokionez.

EGOERA

PUNTAZIOA

Ez dago tratu txarren susmorik	<2
Alerta arrisku larriagatik	2 ≤ 3
Alerta oso arrisku larriagatik	3 ≤ 4.5
Berehala esku hartzeko egoera	≥4.5

Guztira lortutako puntuazioa

ADINEKO PERTSONAK TRATU TXARRAK JASATEKO ARRISKUA (markatu dagokiona)

EZ DAGO SUSMORIK	ARRISKU LARRIA	OSO ARRISKU LARRIA	BEREHALA ESKU HARTZEKO EGOERA
------------------	----------------	--------------------	-------------------------------

TRATU TXAR FISIKO ETA/EDO EKONOMIKOAK JASATE ARRISKUAREN BALORAZIO GLOBALA

1. Tratu txar fisikoen balorazioa

- Galdetegia osatu ondoren, batu puntuazio partzialak (adierazle orokorretako puntuak + adierazle sozialetako puntuak).
- Emaizari adierazle fisikoen puntuak gehituta, tratu txar fisikoen arriskuaren emaitza lortuko duzu

Adierazle orokorrak eta adierazle sozialak batuta lortutako puntuazioa	
Adierazle fisikoetan lortutako puntuazioa	
Tratu txar fisikoetan guztira batutako puntuak	

2. Tratu txar ekonomikoen balorazioa:

- Batu puntuazio partzialak (adierazle orokorretako puntuak + adierazle sozialetako puntuak).
- Emaizari adierazle ekonomikoen puntuak gehituta, tratu txar ekonomikoen arriskuaren emaitza lortuko duzu

Adierazle orokorrak eta adierazle sozialak batuta lortutako puntuazioa	
Adierazle ekonomikoetan lortutako puntuazioa	
Tratu txar ekonomikoetan guztira batutako puntuak	

3. Balorazio globala

Galdetegia osatu ondoren, batu puntuazio partzialak (puntuak adierazle orokorretan + puntuak adierazle fisikoetan + puntuak adierazle ekonomikoetan + puntuak adierazle sozialetan), eta alderatu emaitza hurrengo taularekin, jakiteko zein den adineko pertsonaren egoera tratu txarren arriskuari dagokionez.

EGOERA	PUNTAZIOA
Ez dago tratu txarren susmorik	<2
Alerta arrisku larriagatik	2 ≤ 3
Alerta oso arrisku larriagatik	3 ≤ 4.5
Berehala esku hartzeko egoera	≥4.5

Guztira lortutako puntuazioa

ADINEKO PERTSONAK TRATU TXARRAK JASATEKO ARRISKUA (markatu dagokiona)

EZ DAGO SUSMORIK	ARRISKU LARRIA	OSO ARRISKU LARRIA	BEREHALA ESKU HARTZEKO EGOERA
------------------	----------------	--------------------	-------------------------------

Iturria: *Departamento De Empleo Y Políticas Sociales Del Gobierno Vasco* (2015).

13. Eranskina: Expanded-Indicators Of Abuse (E-IOA):

The Expanded-Indicators of Abuse (E-IOA) IOAn oinarrituta dago, baina adierazleak beste adierazle zehatzagoetan banatzen dira. Tresna, bi eranskin desberdinetan banatzen da: *E-IOA Appendix A* eta *E-IOA Appendix B*. Lehenengoari dagokionez, arreta jasotzailearekin erlazionatutako 46 adierazle eta zaintzaileentzako 44 adierazle biltzen ditu. Adierazleek portaera-arazoak, isolamendu soziala, arazo emozional/kognitiboak, garapen atzerapena, alkoholaren gehiegikeria, droga-kontsumoa, finantza-menpekotasuna, itxaropen irrealak, zaintzailearen errezeloa, ezkontza/familia gatazkak, egungo harremanak, errua, dependentzia emozionala, laguntza soziala, eta ulermen falta jorratzen dute. Bigarren eranskinak adinduari zuzendutako 39 adierazle jasotzen ditu, tratu txar fisikoan, tratu txar psikologikoa, neglijentzia edo abandonua, eraso sexualak eta gehiegikeria ekonomikoa bezalako kategorietan sailkatzen ditu. Detekzioaren emaitzak elkarrizketatzailearen interpretazioaren bidez lortzen dira eta honen trebetasunaren arabera alda daitezke. *E-IOA* batez besteko puntuazioaren ebakitze puntu optimoa 2,70eko puntuazioa dela frogatu da. Puntuazio honek edo gehiagok tratu txarrak izateko arrisku handia adierazten du (26).

Expanded Indicators of Abuse Screen (E-IOA)	
Scale range: 1 = very often, 2 = often, 3 = not so often, 4 = very seldom, 5 = not at all, not possible to receive information	<<A>>. For the older person only. <>. For caregivers only.
Behaviour problems	
Has outbursts	Nº
Commits to his/her obligations	
Engages in conflicts with family, friends, or neighbours	
Has poor personal functioning	
Has poor family functioning	
Blames external forces for his/her situation	
Angry and bitter towards his/her environment	
Social isolation <<A>>	
Attends activities outside the house	
Meets friends and associates	
People come to meet him/her	
Emotional/cognitive difficulties	
Expresses helplessness	
Expresses dependence	
Irritable or nervous	
Thinks that people harass him/her, plot against him/her, or are unfair	
Exaggerated, inappropriate, or fluctuating emotional reactions	
Paranoid ideations	
Shallow emotional expression	
Distorted perception (exaggerated or not reality-based) of self, other people, and events	
Depressed (moody, lack of motivation and of interest, low self-esteem, low energy, sleep disturbance, or poor appetite or overeating)	
Anxious (fears, vigilance, automatic hyperactivity, motor tension, restlessness)	
Is confused or disoriented	
Has memory problems	
Is mentally retarded (mark degree of retardation)	
Alcohol abuse	
Drug abuse	
Financial dependence	
Has satisfactory means for living	
Receives financial support from the elder (for the older person: receives financial support from the caregiver)	
Unrealistic expectations	
Has unrealistic perception of the older person's (for the older person: perceptions of his/her own) physical or mental situation	
Disregards older person's functional disabilities (for the elder person: his/her own) functional disabilities.	
Caregiving reluctance <>	
Provides the required physical treatment (dressing, washing)	
Understands the essence of the treatment	
Is confident in providing the needed treatment	
Treats the elder with care and good will	
Marital/family conflicts	
Is involved in conflicts and disagreements within the family	

Expresses guilt or anger, and bitterness towards the family	
Family copes with special problems or trauma (disabled child, recent loss)	
Current relationships	
Has close friends	
The existing relationships are conflictual	
Breaks his/her relationships with others	
Is a blamer	
Attributes the cause of his/her difficulties to others	
Blames others for his/her situation	
Emotional dependency	
Has difficulty making decisions	
Needs full-scale daily support	
Needs attention and approval from his/her surroundings	
Social support <<A>>	
Has friends/associates or family members	
Friends/associates extending help	
Friends/associates show interest in his/her condition	
Lacks understanding	
Understands the medical condition	
Understands the cognitive condition	
Iturria: Cohen M <i>et al.</i> (2006).	

Expanded – Indicator of Abuse Screen

Appendix B List of Signs of Actual Abuse <<A>>

Scale range: 1 = to a great extent, 2 = a good deal, 3 = to some extent, 4 = to a small extent, 5 = not at all, not possible to receive information

Physical abuse	Nº
1. Unexplained injuries or unsatisfactory explanations for them	
2. Injuries/internal hemorrhage	
3. New and old scars	
4. Scars on upper parts of both arms	
5. Burns on parts of the body not usually subject to burns	
6. Unusual burn or shape of burn (matching certain objects such as cigarette or flatiron), or dipping burns	
7. Disclosure of episodes of physical abuse	
Material abuse	
8. Unaware or partially aware or confused about his/her financial situation (without cognitive deterioration)	
9. Sudden inability to pay bills, purchase food or other commodities	
10. There is a difference between patient's income and living style	
11. Fear and anxiety are aroused whenever financial matters are discussed	
12. Transfer of money from the older person to another	
13. Refusal, by the older person or a family member, of any treatment or assistance involving financial expense	
14. Transfer of property or materials from the older person to family members	
15. Exaggerated interest by a family member in the older person's financial situation	
16. A family member forces or persuades the elder person to give him/her money	
17. A family member takes charge of the older person's financial affairs when this is not required or seems not to be the older person's wish	
18. Disclosure of material exploitation	
Neglect (on admission)	
19. Dehydration	
20. Poor nutrition	
21. Hypo/hyperthermia	
22. Unsuitable clothing	
23. Lack of teeth, spectacles, hearing aid	
24. Sudden and unexplained decline in health situation	
25. Bed sores	
26. Exaggerated/lack or unsuitable use of medicine	
27. Disclosure of neglect	
Sexual abuse	
28. Torn or stained underwear	
29. Difficulties walking or sitting (for no evident reason)	
30. Sexual organs—pain/bleeding/burns	
31. Disclosure of sexual abuse	
Psychological abuse	
32. Confusion (if not a symptom of cognitive deterioration)	
33. Exaggerated fears	
34. Loss of interest in self and in social activities	
35. Ambivalence toward family members	
36. Apathy	

37. Caregiver maltreats, shouts at, insults, disregards needs or requests of the older person	
38. Extreme stress symptoms	
39. Disclosure of maltreatment, shouting, cursing, threatening, coercing	
a. Signs are marked only when they are not explained by medical, mental, or other circumstances. For every sign marked as positive the interviewer is asked to give examples and explain the expression of the sign.	
Iturria: Cohen M <i>et al.</i> (2006).	

14. Eranskina: The Caregiver Abuse Screen for the Elderly (CASE):

The Caregiver Abuse Screen for the Elderly (CASE) erantzun dikotomikoa (bai/ez) duten 8 elementuz osatutako detekzio tresna da, prestatutako osasun-profesionalek zaintzaileei tratu txarren arriskua ebaluatzeko helburua duena. Bereziki komunitate inguruan erabiltzeko diseinatu zen, lehen mailako zaintzaileek edo ordaindu gabeko zaintzaileek burutzen dituzten eta gehiegikeriazko portaera zehatzei buruz zuzenean galdetu gabe tratu txar fisikoak, psikosozialak eta utzikeria ebaluatzeko. Tresnaren lau edo gehiagoko puntuazioa modu kontserbadorean ikus daiteke tratu txarrak izateko arrisku handiagoa iradokitzen duela. Hala ere, baten puntuazioa ere tratu txarren adierazgarri izan daiteke (27).

The Caregiver Abuse Screen (Reis-Nahmiash CASE)

Instructions: The CASE has eight items to ask informal caregivers of which "yes or "no" are the answers. A caregiver may complete the questionnaire. A score of four or more on The CASE may be conservatively considered as suggestive of higher risk for abuse. However, even a score of one can be indicative of abuse.

Please answer the following questions as a helper or caregiver:

1. Do you sometimes have trouble making (name of person) control his/her temper or aggression?	Yes	No
2. Do you often feel you are being forced to act out of character or do things you feel bad about?	Yes	No
3. Do you find it difficult to manage (____ 's) behaviour?	Yes	No
4. Do you sometimes feel that you are forced to be rough with (____)?	Yes	No
5. Do you sometimes feel you can't do what is really necessary or what should be done for (____)?	Yes	No
6. Do you often feel you have to reject or ignore (____)?	Yes	No
7. Do you often feel so tired and exhausted that you cannot meet (____ 's) needs?	Yes	No
8. Do you often feel you have to yell at (____)?	Yes	No

Iturria: Reis M *et al.* (1995).

15. Eranskina: Emergency Department Senior Abuse Identification (ED Senior AID):

ED Senior AID tresna 3 zatiko ebaluazioa da, buruko egoeraren ebaluazio labur batez, mendekotasunari eta adinekoen gehiegikeriari buruzko 6-8 galderaz eta inkestaturako adindu batzuentzat azterketa fisikoaz osatua dagoena. Tresna administratzen duen erizainak gaixoak tratu txarrak salatzeko gaitasunean konfiantza ez badu edo 1. eta 2. zatiak administratu ondoren tratu txarren presentziari buruz ziur ez badago azterketa fisikoa burutuko da. Tresna honen administrazioa erizainari zuzendutako "bai" edo "ez" galdera batekin amaitzen da, eta galderak honela dio: "*Eskuragarri dagoen informazio guztian oinarrituta, pazienteak emandako erantzunak, gaixoaren kexa nagusia eta egin dituzun oharrek kontuan hartuta, susmoa al duzu adinekoak aribidean dagoen gehiegikeria arazoaren biktima dela?*" (29).

Emergency Department Senior Abuse Identification

The ED Senior AID tool is a 3-part evaluation consisting of:

1. **A brief mental status assessment** (the Abbreviated Mental Test 4). AMT4 comprised four items from the 10-point AMT:

- i. How old are you?
- ii. What is your date of birth?
- iii. What is this place?
- iv. What year is it?

2. 6 to 8 questions about dependency and elder abuse

1. In the last 6 months, have you needed help with bathing, dressing, shopping, banking, or meals? Have you had someone who helps you with this? Is this person always there when you need them?	Yes	No
2. In the last 6 months, has anyone close to you called you names or put you down?	Yes	No
3. In the last 6 months, has anyone told you that you give them too much trouble?	Yes	No
4. In the last 6 months has anyone close to you threatened you or made you feel bad	Yes	No
5. In the last 6 months, has anyone tried to force you to sign papers or use your money against your will?	Yes	No
6. In the last 6 months, has anyone close to you tried to hurt you or harm you?	Yes	No

3. For some respondents, a **physical examination**:

Elements highly suggestive of abuse:

- i. Bruising in unusual location, multiple bruises, or large bruises?
- ii. Burn patterns suggestive of intentional injury?
- iii. Patterned injuries?
- iv. Abrasions or lacerations suggestive of intentional injury?
- v. Evidence of neglect?

Elements which may suggest abuse:

- i. Evidence of dehydration?
- ii. Evidence of poor control of medical problems?
- iii. Evidence of malnutrition?
- iv. Swollen or tender area on palpation?

Specific circumstances:

- i. Genital trauma or infection – evidence of sexual abuse?
- ii. Fractures concerning for abuse?
- iii. Current problem has been present for a long time – unusual delay in seeking medical attention concerning for abuse?

Iturria: Platts-Mills *et al.* (2020).

16. Eranskina: Responding to Elder Abuse in Geriatric Care-Self-administered (REAGERA-S):

The Responding to Elder Abuse in Geriatric Care-Self-administered (REAGERA-S) auto-administratzen den eta erantzun dikotomikoa (“bai”/“ez”) duten bederatzia elementuko tresna da, tratatu txar fisiko, psikologiko, sexual, ekonomikoari eta utzikeriari buruzko itemak biltzen dituena. Tresna, adinduek jasandako tratatu txarren esperientziak ospitale eremuan detektatzeko diseinatu zen. REAGERA-S, auto-administrazioa bere kabuz osatzeko gaitasuna duten pazienteei edo tresna langileen laguntzarekin osatzeko gai diren pazienteei zuzenduta dago. Testa positibotzat hartuko da bederatzia galderetatik, gutxienez batean “bai” erantzuten baldin bada (30).

Responding to Elder Abuse in Geriatric Care-Self-administered (REAGERA-S)

Vulnerability of older people throughout life:		
It is quite common during one’s life to be subjected to negative actions committed by people close to you, care workers or others. Such experiences can have a negative impact on health, even if they happened a long time ago. We would therefore like you to please answer the following questions:		
Q1 Have you felt uncomfortable with or afraid of someone close to you or a care worker?	Yes	No
Q2 Has anyone repeatedly spoken to you in a disrespectful manner or attempted to put you down, degrade you or humiliate you?	Yes	No
Q3 Has anyone attempted to control you, limit your contact with others, or decide what you may or may not do?	Yes	No
Q4 Has anyone threatened to harm you or someone or something that you care about, for example other people, pets or possessions?	Yes	No
Q5 Has someone close to you or a care worker exploited you financially, for example by stealing from you, taking control of your finances, cheating you out of money or objects, or demanding these from you?	Yes	No
Q6 Have you been subjected to any form of physical violence, for example being shoved, pinched, held down, hit or kicked?	Yes	No
Q7 Have you been subjected to any form of sexual abuse, for example someone touching your body against your will or forcing you to perform sexual acts?	Yes	No
Q8 Have you ever not been given the help that you need, for example with taking medicine, going to the toilet, getting out of bed, getting dressed or getting food or drink?	Yes	No
Q9 Has someone close to you or a care worker who should have been helping you treated you badly, for example by speaking to you in a disrespectful manner or handling you roughly?	Yes	No
Q10 How much do you suffer today as a result of what you have been subjected to?		
“not suffering at all” (= 0)		
“suffering very severely” (= 10)		
The outcome of the index test, the REAGERA-S, was dichotomous (positive/negative). One “yes” on Q1–Q9 was considered a positive result.		
Iturria: Simmons J <i>et al.</i> (2020).		

17. Eranskina: Family Mistreatment against Older Adults Screening Questionnaire:

The Family Mistreatment against Older Adults Screening Questionnaire (FAMOASQ) guztira 15 galdera biltzen ditu, tratu txar psikologikoa eta neglijentzia edo abandonua dimentsioak jorratuz. Tresnak dituen galdera guztiei "bai / ez" erantzun-dikotomikoekin erantzun ahal zaie. Ez du aditu batek edo prestakuntza duen osasun-hornitzaile batek administratu beharrik. Gainera, denbora gutxian bete daiteke. Elementuak adineko helduentzat termino ulergarrietan daude idatzita. 3 erantzun positibo baino gehiago lortuz gero adineko helduak tratu txarrak jasaten dituenaren susmoa piztu beharko da eta horrela interpretatu (31).

Family Members Mistreatment of Older Adults Screening Questionnaire (FAMOASQ)

Recommendations:

1. The interviewer must be objective.
2. Establish a confidence relationship with the elder person
3. To do the interview privately, in empathic surrounding that guarantee confidentiality

Words in parenthesis may be used to improve the understanding of questions.

*"I am now going to ask you a series of questions related to the actions that may be present in **your family**. It is important that you considered the way you perceive each situation"*

Num.	Question	Answer to consider mistreatment
1	Do you feel abandoned?	
2	Have you been left alone for long period of time? (a long time)	
3	Does your family visit you? (Frequently, all the time)	
4	Do they help you with your personal activities? (to go shopping or to the bank)	
5	When you are sick or do not feel well, does someone accompany you?	
6	Do they help you with your medication?	
7	Do you trust the person you live with?	
8	Do you go out for pleasure or entertainment with your family?	
9	Is your family usually angry at you? (all the time, regularly)	
10	Have you been emotionally hurt?	
11	Are you always afraid of something?	
12	Do you feel you are threatened?	
13	Do you feel you are the cause of problems? (some kinds of burden)	
14	Do you feel you are not respected?	
15	Does the person you live with ignore you? (Does not pay attention to you, does not consider you)	

Iturria: Ruelas-Gonzalez MG *et al.* (2017).

18. Eranskina: Indicators of Abuse (IOA):

The Indicators Of Abuse (IOA) adineko pertsonak beren zaintzaileen eskutik jaso dezaketen tratu txarrak jasateko arriskua identifikatzeko tresna da. Adineko pertsonari buruzko 15 elementuz eta zaintzaileari buruzko 12 elementuz osatutako eskala da. Elementu horiek adineko pertsonaren, zaintzailearen edo bien arteko elkarrekintzaren arrisku adierazleak islatzen dituzte. Elementu bakoitza 5 graduko eskala baten bidez erantzuten da, eta horrek beste bi erantzun kategoria ere biltzen ditu: "Ez aplikagarria" eta "Ez dakit". IOA eskala administratzen trebatutako pertsona batek bete behar du, normalean etxean 2-3 orduko ebaluazio integralaren ondoren. Ikertzaileek 16ko ebaluazio puntuazioa erabiltzen dute adineko tratu txarren kasu posible baten aurrean gaudela adierazteko (32).

INDICATORS OF ABUSE (IOA) SCREEN

Purpose: To screen for abuse and neglect at the client's home. Completed by trained practitioners in health and social service agencies.

Instructions: The IOA is to be completed by a person trained to administer the form, usually after 2-3 hour comprehensive in-home assessment. The researchers use a cut-off score of 16 to indicate abuse.

Indicators of abuse are listed below, numbered in order of importance. After a 2- 3 -hour home assessment (or other intensive assessment) please rate each of the following items on a scale of 0 to 4. Do not omit any items. Rate according to your current opinion.

Scale: Estimated extent of problem:

0 = nonexistent

1 = slight

2 = moderate

3 = probably/moderately severe

4 = yes/severe

00 = not applicable

000 = don't know

<u>Caregiver</u>		<u>Care Receiver</u>	
1. Has behaviour problems		4. Has been abused in the past	
2. Is financially dependent		5. Has marital/family conflict	
3. Has mental/emotional difficulties		8. Lacks understanding of medical condition	
6. Has alcohol/substance abuse problem		11. Is socially isolated	
7. Has unrealistic expectations		15. Lacks social support	
9. Lacks understanding of medical condition		16. Has behaviour problems	
10. Caregiving reluctance		18. Is financially dependent	
12. Has marital/family conflict		19. Has unrealistic expectations	
13. Has poor current relationship		20. Has alcohol/medication problem	
14. Caregiving inexperience		21. Has poor current relationship	
17. Is a blamer		22. Has suspicious falls/injuries	
24. Had poor past relationship		23. Has mental/emotional difficulties	
		25. Is a blamer	
		26. Is emotionally dependent	
		27. No regular doctor	

Iturria: Reis M *et al.* (1998).

19. Eranskina: Elder Abuse Suspicion Index (EASI):

Elder Abuse Suspicion Index (EASI) tresna Kanadan garatu zen, osasun profesionalek tratu txarrak jasan ditzaketen adinduak identifikatzeko laguntzeko. Profesional anitzeko eztabaida taldeetan edukien balioztapenean oinarrituta aukeratu ziren sei elementuk osatzen dute. Aipatutako elementuetatik, bost adineko gaixoentzat "bai" / "ez" zuzeneko galderak dira, abusuzko portaera desberdinen esperientzia aztertzen dutenak eta arrisku faktore den mendekotasun mailari buruzko beste galdera orokor bat. Seigarren elementuak medikuari galdetzen dio ea tratu txarrak adieraz ditzaketen jokabideak antzeman dituen. Sei galderak egin beharko liratekeen arren, 2-6 galdera bati edo gehiagori "bai" erantzuteak kezka sor dezake (34).

Elder Abuse Suspicion Index (EASI)©.

EASI Questions Q.1–Q.5 asked of patient; Q.6 answered by doctor

Although all 6 questions should be asked, a response of "yes" in one or more of questions 2 through 6 may establish concern

Within the past 12 months:	<u>YES</u>	<u>NO</u>	<u>Did not answer</u>
1. Have you relied on people for any of the following: bathing, dressing, shopping, banking, or meals?			
2. Has anyone prevented you from getting food, clothes, medication glasses, hearing aids, or medical care, or from being with people you wanted to be with?			
3. Have you been upset because someone talked to you in a way that made you feel shamed or threatened?			
4. Has anyone tried to force you to sign papers or to use your money against your will?			
5. Has anyone made you afraid, touched you in ways that you did not want, or hurt you physically?			
6. Doctor: Elder abuse may be associated with findings such as: poor eye contact, withdrawn nature, malnourishment, hygiene issues, cuts, bruises, inappropriate clothing, or medication compliance issues. Did you notice any of these today or in the past 12 months?			

Iturria. Yaffe MJ *et al.* (2008).

20. Eranskina: Self-Reported Neglect Scale (SRNS):

The Self-Reported Neglect Scale (SRNS) 12 item biltzen dituen bi faktoretako egitura da. Lehen faktore horrek oinarrizko psikologiko eta segurtasuneko beharrianekin lotutako 8 elementu jasotzen ditu, hala nola janaria, arropa eta aterpea eskuragarri izatea; janzteko laguntza; osasunaren mantentzea (botikak, laguntzak eta laguntza medikoa eskuragarri); eta babes orokorra. Bigarren faktorea behar psikologikoei erantzuten dieten 4 elementuk osatzen dute, hala nola ondasuna, adiskidetasuna, maitasuna edo zaintza (denbora luzez bakarrik egotea, bakardadea sentitzea), eta norberaren buruak (erabakiak hartzerakoan parte hartzerik eza, alde batera uztea). Tresna honek ez du puntuazio algoritmorik (35).

Self-Reported Neglect Scale (SRNS)

1. How often during the last 12 months have you been denied access to food, when you were hungry?
2. How often during the last 12 months have you been denied help in dressing or getting an item you needed?
3. How often during the last 12 months [has] anyone kept you from wearing clothes or shoes?
4. How often during the last 12 months [has] anyone refused to give you eyeglasses, hearing aids or dentures that you need?
5. How often during the last 12 months has it happened that someone [did] not call an ambulance, a doctor, despite the fact that you need such help?
6. How often during the last 12 months has anyone kept you from receiving medications, which should be taken?
7. How often during the last 12 months have you been denied protection when you need it?
8. How often during the last 12 months have you been left alone for long periods of time (at home, in a park, restaurant, medical office)?
9. How often during the last 12 months have you been feeling lonely for long periods of time?
10. How often during the last 12 months have you been abandoned in a hospital, house, restaurant or anywhere else?
11. How often during the last 12 months has it happened that you do not participate in decision making about you?
12. How often during the last 12 months have you been ignored or [someone] deliberately [did] not talk with you?

Iturria: Zawisza K, *et al.* (2020).

21. Eranskina: The Brief Abuse Screen For The Elderly (BASE):

The Brief Abuse Screen for the Elderly (BASE) prestatutako osasun profesionalak adineko pertsonen eta haien zaintzaileei egiten dituzten bost detekzio galderen multzoa da. Elementuek zaintzailearen tratu txar fisiko, psikologiko eta ekonomikoa jorratzen dute. Minutu 1 inguru besterik ez da behar, ezarpen klinikoetarako egokia da. Osasun arloko profesionalak galderak egiteko eta erantzunak interpretatzeko aurretiko-trebakuntza izan behar du, ez baita puntuazio metodorik eskaintzen (36).

Brief Abuse Screen For The Elderly (BASE)

Purpose: To help practitioners assess the likelihood of abuse.

Instructions: Please respond to every question (as well as you can estimate) concerning all clients ____ years or over who are caregivers (give regular help of any kind) or care receivers:

1. Is the client an older person who has a caregiver?	YES	NO		
2. Is the client a caregiver of an older person?	YES	NO		
3. Do you suspect abuse? (see also #4 and #5)	YES	NO		
i) By a caregiver (comments)				
1. No, not at all	2. Only slightly, doubtful	3. Possibly, Somewhat	4. Probably, Quite likely	5. Yes, definitely
ii) By a care receiver or other (comments)				
1. No, not at all	2. Only slightly, doubtful	3. Possibly, Somewhat	4. Probably, Quite likely	5. Yes, definitely
4. If any answer for #3 except "no, not at all," indicate what kind(s) of abuse(s) is (are) suspected.				
i) physical	ii) psychological	iii) financial	iv) neglect (include passive and active)	
5. If abuse is suspected, about how soon do you estimate that intervention is needed?				
1. immediately	2. within 24h	3. 24-72h	4. 1 week	5. 2 or more weeks

Iturria: Reis M, *et al.* (1995b).

22. Eranskina: Elder Abuse and Neglect Assessment Instrument (EAI):

Elder Abuse and Neglect Assessment Instrument (EAI), 41 elementuko zerrenda, osasun-profesionalek adineko gaixoak ingurune klinikoetan aztertzeko diseinatu zuten. Tresnak bai seinale eta sintoma objektiboak, zein tratu txar, utzikeria, ustiapena eta abandonua bezalako kexa subjektiboak ebaluatzen ditu lau arlotan: fisikoa, independentzia maila, medikoa eta soziala. Tresna honek ez du puntuaziorik. Adineko pertsona gizarte zerbitzuetara bideratu behar da hurrengoko egoerak emanez gero: 1) azalpen kliniko nahikorik izan gabe ebidentzia positiborik badago, 2) adinekoak tratu txarren salaketa subjektiboa egiten duen bakoitzean, edo 3) osasun-profesionalak tratu txarrak, utzikeria, esplotazioa edo utzikeriaren ebidentzia dagoela uste duen bakoitzean (37).

I. General Assessment	Very Good	Good	Poor	Very Poor	Unable to Assess
1. Clothing					
2. Hygiene					
3. Nutrition					
4. Skin integrity					
5. Additional Comments:					
II. Possible Abuse Indicators	No Evidence	Possible Evidence	Probable Evidence	Definite Evidence	Unable to Assess
6. Bruising					
7. Lacerations					
8. Fractures					
9. Various stages of healing of any bruises or fractures					
10. Evidence of sexual abuse					
11. Statement by elder re: abuse					
12. Additional Comments:					
III. Possible Neglect Indicators	No Evidence	Possible Evidence	Probable Evidence	Definite Evidence	Unable to Assess
13. Contractures					
14. Decubiti					
15. Dehydration					
16. Diarrhea					
17. Depression					
18. Impaction					
19. Malnutrition					
20. Urine burns					
21. Poor hygiene					
22. Failure to respond to warning of obvious disease					
23. Inappropriate medications (under/ over)					
24. Repetitive hospital admissions due to probable failure of health care surveillance					
25. Statement by elder re: neglect					
26. Additional Comments:					
IV. Possible Exploitation Indicators	No Evidence	Possible Evidence	Probable Evidence	Definite Evidence	Unable to Assess
27. Misuse of money					
28. Evidence of financial exploitation					
29. Reports of demands for goods in exchange for services					
30. Inability to account for money/ property					
31. Statement by elder re: exploitation					
32. Additional Comments:					
V. Possible Abandonment Indicators	No Evidence	Possible Evidence	Probable Evidence	Definite Evidence	Unable to Assess
33. Evidence that a caretaker has withdrawn care precipitously without alternate arrangements					
34. Evidence that elder is left alone in an unsafe					

environment for extended periods of time without adequate support

35. Statement by elder re: abandonment

36. Additional Comments:

VI. Summary	No Evidence	Possible Evidence	Probable Evidence	Definite Evidence	Unable to Assess
37. Evidence of abuse					
38. Evidence of neglect					
39. Evidence of exploitation					
40. Evidence of abandonment					
41. Additional Comments:					

VII. Comments and Follow-up

Iturria: Fulmer T, *et al.* (2000).

23. Eranskina: The Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST):

Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) 15 itemeko galdetegia da, adinekoek jasaten dituzten tratu txarren hiru forma neurtzen dituena: norbanakoaren eskubideen urraketa edo zuzeneko gehiegikeria, zaurgarritasun ezaugarriak eta abusuzkoak izan daitezkeen egoerak. Adinekoen gehiegikeriaren hainbat detekzio tresnetatik lortutako 100 elementu baino gehiagoko multzo batetik garatu zen eta 15 item onenak hartu zituzten. Esparru klinikoetan osasun profesionalek adineko pertsona bati elkarrizketa baten bidez burutzeko diseinatu zen. Test-a positibotzat hartuko da edadetuak 1., 6., 12. eta 14. elementuei "ez" erantzuna; 4. itemari "beste pertsona bat" erantzuna; eta beste guztiei "bai" erantzuna ematen baldin badu (39).

<u>Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test</u>	<u>Yes</u>	<u>No</u>
Instructions: Read the questions and write in the answer. A response of "no" to items 1, 6, 12, and 14; a response of "someone else" to item 4; and a response of "yes" to all others was scored in the "abused" direction		
1. Do you have anyone who spends time with you, taking you shopping or to the doctor?		
2. Are you helping to support someone?		
3. Are you sad or lonely often?		
4 (b). Who makes decisions about your life, like how you should live or where you should live?		
5. Do you feel uncomfortable with anyone in your family?		
6. Can you take your own medication and get around by yourself?		
7. Do you feel that nobody wants you around?		
8. Does anyone in your family drink a lot?		
9. Does someone in your family make you stay in bed or tell you you're sick when you know you're not?		
10. Has anyone forced you to do things you didn't want to do?		
11. Has anyone taken things that belong to you without your O.K.?		
12. Do you trust most of the people in your family?		
13. Does anyone tell you that you give them too much trouble?		
14. Do you have enough privacy at home?		
15. Has anyone close to you tried to hurt you or harm you recently?		

Iturria: Neale AV, *et al.* (1991).

24. Eranskina: Kontzeptu estatistikoaren taula.

IRIZPIDEA	PROPIETATEA	DEFINIZIOA	ESTATISTIKOA	BEHAR BEZALAKO EMAITZAK
ERREPRODUZIGARRITASUNA Beste batzuek erreproduzitzeko edo errepikatzeko proba baten gaitasuna	FIDAGARRITASUNA	Tresna batek akatsik gabe neurtzeko duen gaitasuna	<i>Cronbach's alpha</i> koefizientea <i>Rasch Person Reliability</i>	$\geq 0,7$ $\geq 0,7$
	BARNE KONSISTENTZIA	Tresna baten elementuen artean edo dimentsio anitzeko eskaletan dimentsioa osatzen duten itemen artean dagoen korrelazio eta koherentzia maila.	<i>Kurder - Richarson</i> korrelazioa	$\geq 0,4$ ($\geq 0,9$ izanez gero neurketa berdinak adieraziko lituzke)
	BEHATZAILE-BARNEKO FIDAGARRITASUNA	Tresnaren errepikagarritasunari egiten dio erreferentzia, hau da, ebaluatzaile berak aplikatzen duenean, metodo berarekin, populazio berari eta bi momentu desberdinetan, antzeko puntuazioak lortzeko gaitasunari.	<i>Kappa</i> indizea	$\geq 0,80$ o $0,85$
SENTSIBILITATEA	Estimatzailearen gaitasuna benetan gaixo dauden kasuak, kasu positibo gisa emateko; gaixoen proportzioa behar bezala identifikatzeko. Hau da, sentikortasunak frogak gaixotasuna duten subjektuetan gaixotasuna antzemateko duen gaitasuna erakusten du.	Benetako Positiboen Zatikia <i>Fracción de Verdaderos Positivos</i> (FVP)	$\frac{FP}{FP + FN}$	
ESPEZIFIKOTASUNA	Estimatzailearen gaitasuna kasu osasungarriak kasu negatibo gisa emateko; osasuntsu proportzioa behar bezala identifikatzeko. Hau da, espezifikotasunak frogak gaixotasunik ez duen subjektu osasuntsu moduan antzemateko duen gaitasuna erakusten du.	Benetako Negatiboen Zatikia <i>Fracción de Verdaderos Negativos</i> (FVN)	$\frac{FN}{FN + FP}$	

Iturria: Luján-Tangarife JA *et al.* (2015).