

# TRABAJO FIN DE GRADO

## Grado en Enfermería – Sede Leioa

Revisión bibliográfica

# Implicación del apoyo social en el maltrato a ancianos que viven en la comunidad

**PAULA GÓMEZ ZUAZO**

**07/03/2018**



## AGRADECIMIENTOS

Agradecer en mi primer lugar a mi familia, por haberme dado apoyo moral y ánimos en los momentos más duros de este trabajo y carrera; y sobre todo, su confianza absoluta en mi cuando yo no la tenía.

A mi tutora, Dra. Itziar Estalella Bellart, por haberme dado ánimos y aportar luz en los momentos de incertidumbre y flaqueza; y haberme sabido orientar y aconsejar en la realización de este trabajo. A todos aquellos que desinteresadamente, me han ayudado, animado y aconsejado durante todo este proceso.

En estos maravillosos cuatro años he tenido el placer de conocer a grandes compañeros/as, o mejor dicho amigos/as, con los/as que he compartido momentos inolvidables, y me han ayudado a lo largo de la carrera. Espero que sean unos/as grandes profesionales y pueda trabajar junto a ellos/as en un futuro. Al profesorado de la escuela de enfermería, a los tutores/as de los centros sanitarios y a muchos/as profesionales que han compartido conmigo todos sus conocimientos sobre las ciencias de la salud y de la vida. A todos ellos/as, gracias.

## RESUMEN

**Introducción:** La OMS define el maltrato o abuso a los ancianos como *“un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza”*. Puede adoptar diversas formas, como el maltrato físico, psíquico, emocional o sexual, y el abuso de confianza en cuestiones económicas. También puede ser el resultado de la negligencia, sea esta intencional o no. Es un importante problema de salud pública y de los derechos humanos. Se estima que actualmente su prevalencia mundial es del 15,7%, pero como consecuencia del envejecimiento poblacional, se piensa que llegará a 320 millones de afectados en todo el mundo en 2050. Dado que el apoyo social representa un factor de protección en la salud y calidad de vida de los ancianos, se consideró importante realizar una revisión bibliográfica acerca de la implicación del apoyo social en el maltrato a ancianos que viven en la comunidad.

**Material y métodos:** se realizó una revisión bibliográfica informatizada en las bases de datos *Pubmed, Scielo, Lilacs, Scopus y Science direct* sobre la relación del apoyo social y el abuso de ancianos que viven en la comunidad.

**Resultados:** Se seleccionaron 15 artículos originales transversales. El apoyo social se asoció significativamente con el maltrato de ancianos que viven en la comunidad, por un lado, siendo el apoyo social alto un factor de protección para este tipo de maltrato; y por otro lado, siendo el bajo apoyo social un factor de riesgo para padecerlo.

**Conclusiones:** Se consideró el bajo apoyo social uno de los factores más predictivos de maltrato. Los profesionales de la salud de atención primaria deberían prestar atención a este factor para detectar a los ancianos vulnerables de maltrato, y diseñar intervenciones para aumentar el apoyo social; y así, prevenir el abuso a ancianos y mitigar los efectos negativos de los adultos mayores ya maltratados.

**Palabras claves:** Abuso a ancianos / “Elder Abuse”; Apoyo social/ “social support”/ “social environment”; factores de riesgo/ “Risk factors”; Factores de protección/ “Protective Factors”.

## INDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>4</b>
<b>3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>4</b>
<b>3.1 ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA .....</b>	<b>5</b>
<b>3.2. PROCESO DE SELECCIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>8</b>
<b>5. DISCUSIÓN.....</b>	<b>17</b>
<b>5.1. LIMITACIONES Y FORTALEZAS.....</b>	<b>20</b>
<b>6. CONCLUSIÓN.....</b>	<b>21</b>
<b>7. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>22</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

La OMS define el maltrato o abuso a los ancianos como *"un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza"*. Puede adoptar diversas formas, como el maltrato físico, psíquico, emocional o sexual, y el abuso de confianza en cuestiones económicas. También puede ser el resultado de la negligencia, sea esta intencional o no. <sup>(1)</sup>

La definición de los distintos tipos de abuso es la siguiente<sup>(2)</sup> :

- Abuso psicológico/emocional: infligir estrés mental a través de acciones y amenazas que causan miedo, violencia, aislamiento, privación y sentimientos de vergüenza e impotencia. Los ejemplos incluyen abuso verbal, intimidación y amenazas para poner a la persona en cuidado residencial. El abuso social (por ejemplo, evitar contacto con amigos y familiares) puede tratarse como abuso psicológico o un subtipo separado.
- Abuso financiero: el uso ilegal, el uso indebido o la mala administración del dinero, la propiedad o los recursos financieros de una persona.
- Negligencia/abandono: el hecho de que un cuidador o una persona responsable no brinde las necesidades de la vida, así como la negativa a permitir que otros proporcionen atención adecuada.
- Abuso físico: actos no accidentales que resultan en dolor o lesión física o coacción física.
- Abuso sexual: actos sexuales no deseados, incluido el contacto sexual, la violación, el lenguaje o el comportamiento de explotación, cuando no se obtuvo el consentimiento de la persona o cuando se obtuvo el consentimiento mediante coacción.

En muchas partes del mundo el maltrato de los ancianos pasa casi inadvertido. Hasta hace poco, este grave problema social se ocultaba a la vista del público y

se consideraba como un asunto esencialmente privado. Incluso hoy en día, el maltrato de los ancianos sigue siendo un tema tabú, por lo común subestimado y desatendido por sociedades de todo el mundo. <sup>(1-3)</sup>

Este tipo de abuso, sólo recientemente ha sido reconocido como un problema global. El trabajo desarrollado por la INPEA (Red internacional de prevención del abuso y maltrato en la vejez), y el énfasis puesto por la Organización Mundial de la Salud para la prevención del maltrato de las personas mayores, han contribuido de forma significativa a elevar la toma de conciencia a nivel mundial. El 17 de noviembre de 2002 se llevó a cabo la declaración de Toronto. Esta declaración, es un “llamado a la Acción” dirigido a la Prevención del Maltrato de las Personas Mayores. <sup>(4)</sup> La Asamblea General de las Naciones Unidas, en su resolución 66/127, designó el 15 de junio como Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez. En esta jornada, se anima a las personas de todo el mundo a denunciar los abusos infligidos a los ancianos y el sufrimiento que se les causa. <sup>(5)</sup>

En mayo de 2016, los Ministros de Salud reunidos en la Asamblea Mundial de la Salud adoptaron estrategias y planes mundiales sobre el envejecimiento y la salud. Entre las estrategias, incorporaron medidas prioritarias para luchar contra el maltrato de ancianos. Entre las medidas, se incluyeron recoger datos y elaborar orientaciones sobre medidas eficaces de prevención y control del maltrato a ancianos, y ayudar a los países a prevenir el maltrato a las personas de edad y luchar contra él. <sup>(5)</sup>

El maltrato a personas mayores es un importante problema de salud pública y de los derechos humanos. <sup>(1-3,5-20)</sup> Un estudio de 2017 basado en la mejor evidencia disponible de 52 estudios en 28 países de diversas regiones, incluidos 12 países de ingresos bajos y medianos, estimó que, durante el año pasado, el 15,7% de las personas de 60 años o más fueron sometidas a alguna forma de abuso. Dicho de otra forma, uno de cada seis adultos mayores en todo el mundo experimentó abuso en el último año. Es probable que esto sea una subestimación, ya que solo 1 de cada 24 casos de abuso de ancianos se denuncia. Esto se debe en parte, a que las personas mayores a menudo tienen miedo de denunciar los casos de abuso a familiares, amigos o autoridades. En consecuencia, es probable que las tasas de prevalencia estén subestimadas. <sup>(9)</sup> Otro estudio realizado en España en 2013, estimó que la prevalencia de abuso a

ancianos en este país era del 12,1%, siendo el abuso psicológico el más abundante.<sup>(21)</sup> En cuanto a la prevalencia de los distintos subtipos de abuso a nivel mundial, la estimación fue del 11,6% para el abuso psicológico, 6,8% para el abuso financiero, 2,4% para la negligencia, 2,6% para el abuso físico y 0,9% para el abuso sexual. <sup>(3)</sup>

El maltrato a ancianos es un grave problema de salud para los ancianos. <sup>(5,9,12,22)</sup> Este suceso en las personas mayores es un evento de vida estresante que puede generar angustia psicológica en sus víctimas, así como sentimientos de impotencia aprendidas, alineación, culpa, vergüenza, miedo, ansiedad, depresión, problemas para dormir, pensamientos suicidas, delirios, demencia, negación y síndrome de estrés postraumático.<sup>(9,22)</sup> Otras consecuencias graves para la salud son dolor de cabeza, dolor muscular-esquelético, alergias, problemas estomacales, incontinencia, traumatismos, mayor dependencia para el desempeño de las actividades de la vida diaria, riesgo de morbilidad, mortalidad, hospitalizaciones, etc. <sup>(3,5,9-10,13)</sup>

Es necesario destacar que, aunque los malos tratos hacia las personas mayores tienen lugar en diferentes ámbitos tales como el comunitario o el institucional, actualmente se considera el ámbito doméstico donde estas situaciones se producen con mayor frecuencia y donde es también más difícil de combatir. <sup>(19,21)</sup>

La transición demográfica en el siglo XX ha llevado al continuo aumento de la población de personas mayores en todo el mundo.<sup>(16)</sup> De aquí a 2050, el número de personas mayores de 60 años se habrá doblado con creces en el mundo hasta alcanzar los 2000 millones, la inmensa mayoría de los cuales vivirán en países de ingresos medios o bajos. Si la proporción de ancianos que son víctimas de malos tratos no varía, el número de afectados aumentará rápidamente como consecuencia del envejecimiento de la población y llegará a 320 millones en 2050. <sup>(5)</sup>

Los estudios sugieren que entre los determinantes sociales de la salud física y mental en las poblaciones de adultos mayores, las redes sociales fuertes con altos niveles de apoyo social generalmente representan un factor de protección para mantener una buena salud, calidad de vida en la vejez y no padecer depresión.<sup>(8,23-26)</sup>

El apoyo social se define en términos de características de redes sociales, como la asistencia de familiares y amigos, vecinos y otros miembros de la comunidad. Implica “*transacciones sociales cuyo objetivo es ayudar a las personas a hacer frente a su vida cotidiana, y particularmente en respuesta a situaciones críticas.*”<sup>(8)</sup> También se puede definir ampliamente como la existencia o disponibilidad de personas con las que uno puede contar; gente que le hace a uno saber que se le quiere, valora y ama. <sup>(12)</sup>

Se consideró importante realizar una revisión bibliográfica acerca de la implicación del apoyo social en el maltrato a ancianos que viven en la comunidad. Ya que, por un lado, quedan en manifiesto la relevancia mundial del maltrato a ancianos y las iniciativas de investigación propuestas por la Asamblea Mundial de la Salud para prevenirlo. Por otro lado, revisando la literatura, teniendo en cuenta los beneficios del apoyo social en los adultos mayores, y la falta de revisiones sistemáticas que enlacen el abuso a ancianos y el apoyo social, se sopesó la importancia de estudiar su implicación en este tipo de abuso.

## 2. OBJETIVO

Se presenta como objetivo general de este trabajo el realizar una revisión bibliográfica para conocer la implicación del apoyo social en el maltrato a ancianos que viven en la comunidad.

## 3. METODOLOGÍA

Esta revisión bibliográfica fue llevada a cabo desde Octubre de 2017 y hasta Marzo de 2018. Antes de establecer el objetivo del trabajo, se hizo una primera búsqueda y lectura crítica sobre el abuso a ancianos. Después de haber integrado los conceptos básicos sobre el tema, se plantea el siguiente estudio con la finalidad de conocer la relación del apoyo social y el abuso a ancianos que viven en la comunidad. Para ello, se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases científicas de la salud.



### 3.1. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

El proceso de búsqueda bibliográfica transcurrió entre Octubre y Diciembre de 2017. La última búsqueda se realizó el 27 de Diciembre de 2017. La bases de datos científicas de las cuales se consiguieron los artículos originales de este trabajo fueron: **Pubmed, Scielo, Lilacs, Scopus y Science direct.**

Para conseguir la mayor eficacia posible la búsqueda se realizó mediante la normalización de las palabras clave en los descriptores **MeSH y DeSC** (Tabla 1). De todas formas, en caso de no estar definidas como descriptores MeSH/DeSC, de haber sido definidas desde hace poco tiempo o en las diferentes bases de datos no haber sido reconocido un descriptor Mesh/Desc, se utilizaron también en forma libre.

**TABLA 1 .** Tabla de las palabras clave. Elaboración propia.

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	MESH	FORMA LIBRE
Pubmed	Maltrato a ancianos	Elder abuse	
	Apoyo social	Social support Social enviroment	
Lilacs	Maltrato a ancianos		Elder Abuse
	Factores de riesgo		Risk factors
Science Direct	Maltrato a ancianos		Elder mistreatment
	Apoyo social		Social support
Scopus	Maltrato a ancianos		Elder Abuse
	Factores de protección		Protective Factors
Scielo	Maltrato a ancianos		Elder Abuse
	Apoyo social		Social support

Para realizar la combinación de palabras clave se utilizaron los operadores lógicos **“AND”, “OR”, y “NOT”**. (Tabla 2)

Previo a la búsqueda de artículos, se propusieron unos **filtros adicionales** para limitar los resultados de la búsqueda a artículos de máximo 10 años de antigüedad, en humanos, artículos en inglés y castellano y población anciana.

**Tabla 2.** Estrategias de búsqueda utilizadas. Elaboración propia.

BASES DE DATOS	ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA DE ARTÍCULOS
PUBMED	<p><b>Descriptor:</b> ("elder abuse" [Mesh]) AND ("social support" [Mesh] OR "Social Environment" [Mesh]) NOT (report OR "clinical guide")</p> <p><b>Filtros:</b> 10 years, humans, english and spanish, and elder.</p> <p><b>Número de resultados:</b> 66 artículos</p>
LILACS	<p><b>Descriptor:</b> (Elder Abuse) AND (Risk Factors)</p> <p><b>Filtros:</b> Artículos entre 2017 a 2007</p> <p><b>Número de resultados:</b> 13 artículos</p>
SCIENCE DIRECT	<p><b>Descriptor:</b> Elder mistreatment AND social support</p> <p><b>Filtros:</b> Artículos de 2009 a 2017</p> <p><b>Número de resultados:</b> 222 artículos</p>
SCOPUS	<p><b>Descriptor:</b> Elder abuse AND protective factors</p> <p><b>Filtros:</b> Artículos de 2009 a 2017</p> <p><b>Número de resultados:</b> 86 artículos</p>
SCIELO	<p><b>Descriptor:</b> Elder Abuse AND social support</p> <p><b>Filtros:</b> Artículos entre 2007 a 2017</p> <p><b>Número de resultados:</b> 1540 artículos</p>

### 3.2. PROCESO DE ELECCIÓN

Una vez establecidos los filtros, se examinaron y eligieron los artículos que salieron como resultado de las estrategias de búsqueda.

El primer cribado de los resultados de la búsqueda se realizó mediante la lectura del título de los artículos, eliminando los que no tenían relación con el objetivo del trabajo, y los que habiendo leído el resumen, ponían en duda el título de las publicaciones.

Después se realizó una lectura en profundidad de los artículos. En esta fase, aparte de los filtros mencionados anteriormente, se tuvieron en cuenta **los criterios de inclusión y exclusión** establecidos previamente (Tabla 3).

**Tabla 3.** Criterios de inclusión y exclusión establecidos para el cribado de los artículos. Elaboración propia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<p>Artículos publicados en 2007-2017.</p> <p>Artículos en inglés y castellano.</p> <p>Población de estudio mayores o igual a 60 años.</p> <p>Investigaciones hechas con humanos.</p>	<p>Artículos que tratan sobre el auto-abandono.</p> <p>Artículos que se centran en los ancianos institucionalizados.</p> <p>Artículos que sólo tratan la violencia de género en adultos mayores.</p> <p>Artículos que se centran en el perpetrador.</p> <p>Artículos que leyendo el título, resumen o texto no van acorde con el objetivo.</p> <p>Artículos de texto no accesible.</p> <p>Artículos que no muestran el valor de la p, OR, porcentajes o tasas de prevalencia.</p>

Los artículos tenían que tener máximo 10 años de antigüedad con el objetivo de hacer una investigación de la actualidad. Asimismo, se descartaron los artículos en los cuales no se podía comprobar si eran estadísticamente significativos o no, mediante la p, OR, tasas de prevalencia y/o porcentajes.

Aunque uno de los criterios de inclusión aplicados era ancianos de 60 años o más, alguna de las investigaciones halladas tenía como muestra una población a partir de los 57 años. La OMS cuando define el abuso a ancianos no recoge el

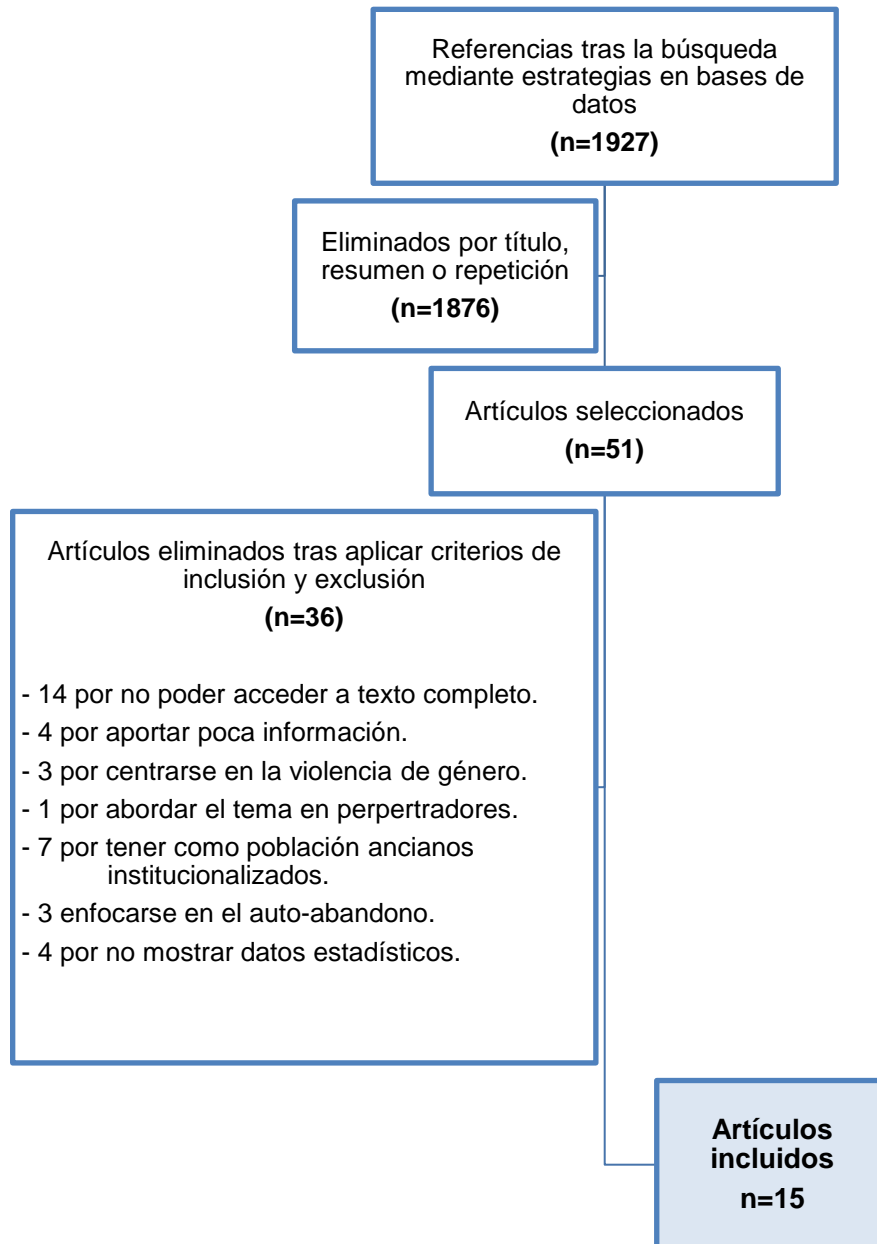
auto-abandono, por lo que se decidió excluir los artículos que abordaban ese problema social. El objetivo de este estudio era centrarse en cómo afecta el apoyo social en el abuso a ancianos, especialmente en las personas mayores, así los artículos que tratan sobre los perpetradores quedan excluidos del trabajo. Además, este estudio se centra en los ancianos maltratados que viven en la comunidad ya que es donde con más frecuencia sucede este tipo de abuso<sup>(22)</sup>, por lo que se excluyeron del estudio los artículos que se abordan en las instituciones.

## 4. RESULTADOS

Después de aplicar las diferentes estrategias de búsqueda en las bases de datos ya mencionadas, *Pubmed* mostró 66 resultados, *Lilacs* arrojó 13, *Science Direct* 222, *Scopus* 86, y por último, *Scielo* 1540 artículos, consiguiendo un total de 1927 referencias. Tras una primera lectura exhaustiva del título y del resumen, y eliminando los artículos repetidos en las diferentes bases de datos, 51 artículos fueron seleccionados para el siguiente paso por la información que aportaban sobre el efecto del apoyo social en el maltrato a mayores.

Posteriormente, de esos 51 artículos 14 fueron eliminados por no poder acceder al texto completo. De los 37 artículos restantes se llevó a cabo una lectura profunda del texto, 4 fueron eliminados por aportar poca información, 3 por centrarse específicamente en la violencia de género, 1 por abordar el tema sólo en perpetradores, 7 por situarse en los ancianos institucionalizados, 3 por enfocarse en el auto-abandono de los adultos mayores y 4 por el hecho de no mostrar valores de  $p$ , OR, tasas, porcentajes, etc. Finalmente, 15 artículos fueron seleccionados para resolver el objetivo de este trabajo (Figura 1).

**Figura 1.** Diagrama de flujo de búsqueda bibliográfica. Elaboración propia.



Todos los artículos analizados se realizaron con hombres y mujeres adultos mayores que vivían en la comunidad. El tamaño de las muestras van ampliamente desde 200 participantes a 5777 participantes, y en total en esta revisión bibliográfica, se recogieron 25967 participantes. Todos los artículos

contaban con una población igual o mayor a 60 años, exceptuando un artículo que incluyó a participantes a partir de 57 años.

A continuación se muestra de qué manera se vincula el apoyo social con el maltrato a ancianos:

Los artículos analizados mostraron que un bajo apoyo social se asocia significativamente con el abuso ancianos<sup>(6-8,10-11,13-16,19)</sup>. Del mismo modo, otras referencias sugirieron que las personas con un apoyo social mayor o más positivo eran menos propensas a informar cualquier tipo de maltrato en las entrevistas<sup>(9)</sup> o que se asociaban con un menor riesgo de abuso a ancianos.<sup>(12)</sup> Uno de los resultados mostró que, a pesar de que los adultos mayores referían sentirse satisfechos por el apoyo familiar que referían, también se sentían maltratados.<sup>(18)</sup>

Entre los resultados, las referencias mostraban la relación de las variables de maltrato a ancianos y apoyo social de manera directa o indirecta. Muchos artículos originales investigaban la relación directa entre el apoyo social y el maltrato a ancianos. En cambio, en dos de éstos, se mostraba la interacción o el efecto de manera indirecta. Es decir, las referencias mostraron que la depresión y la tensión interpersonal eran factores de riesgo para el abuso a ancianos, pero al introducir el apoyo social esa relación se amortiguaba dejando de ser un factor de riesgo y previniendo así el maltrato.<sup>(17,20)</sup> Esto es, los artículos no investigaban la relación directa del apoyo social y el maltrato a ancianos, sino cómo ciertos factores de riesgo pueden ser mitigados mediante el apoyo social. Cabe mencionar que el apoyo social reducía la depresión como factor de riesgo, únicamente en hombres ancianos maltratados.<sup>(17)</sup>

Melchiorre MG *et al.* informó que los ancianos menores de 70 años, en particular los que tenían 60 y 64 años, tenían un mayor apoyo social que los adultos mayores, especialmente entre 80 y 84 años ( $p < 0,001$ ).<sup>(8)</sup> Alexandra Hernandez-Tejada M *et al.* reveló que las personas mayores maltratadas de zonas rurales eran más propensas a tener un menor apoyo social que los de zonas urbanas: falta de alguien para escuchar ( $p < 0,001$ ), obtener asesoramiento ( $p < 0,001$ ), mostrar amor y afecto ( $p < 0,001$ ), obtener ayuda con los quehaceres ( $p < 0,001$ ), tener confianza en los demás ( $p < 0,001$ ) y contar con el apoyo emocional ( $p < 0,001$ ).<sup>(6)</sup> Además, Zapata Lopez B *et al.* mostró diferencias significativas

entre la percepción de la soledad por sexo, encontrando una mayor percepción de la soledad en las mujeres ( 53,8%), en comparación con la percepción de los hombres (30,2%), diferencia que es estadísticamente significativa ( $p=0,000$ ).<sup>(18)</sup>

En los resultados de los artículos incluidos en la investigación bibliográfica el bajo apoyo social se asoció significativamente como factor de riesgo de cualquier tipo de abuso o el abuso a ancianos en general<sup>(6-7,9,12,14,16-17,19-20)</sup> ; y entre los subtipos, se asoció con el abuso psicológico<sup>(8,10-11,13,15)</sup>, físico<sup>(8,13,15)</sup>, financiero<sup>(8,15)</sup>, negligencia<sup>(11,13,15)</sup> y abuso sexual<sup>(13)</sup>.

4. Tabla. Datos generales y resultados principales de los estudios incluidos en la revisión. Elaboración propia.

AUTOR, PAIS Y AÑO	TIPO DE DISEÑO	TAMAÑO Y CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	INTERVENCIONES APLICADAS, VARIABLES, TIEMPO DE SEGUIMIENTO...	RESULTADOS PRINCIPALES
Alexandra Hernandez-Tejada M <i>et al.</i> <sup>(6)</sup>  USA 2013	Estudio transversal	N=5776 adultos mayores de 60 años o más que vivían en la comunidad. Los participantes eran hombres y mujeres, de diferentes etnias, separados o divorciados y con una edad promedio de 71.5 años.	Se hicieron entrevistas telefónicas. Las variables del estudio fueron: maltrato emocional, maltrato físico, maltrato sexual, etnicidad, raza, ingreso, estado de salud, experiencia a eventos traumáticos previos y apoyo social. El bajo apoyo social se evaluó una versión renovada del módulo Medical Outcomes study.	<b>El bajo apoyo social aumentó el riesgo de todas las formas de maltrato</b> , incluso después de controlar los efectos de origen étnico y otros factores. Variable <b>bajo apoyo social</b> en los hispanos ( <b>OR 2,05, CI 95% [1,56-2,71], p=0,000</b> ) Variable <b>bajo apoyo social</b> según la raza ( <b>OR 1.94, CI 95%[1,61-2,34], p=0,000</b> )
Dong X <i>et al.</i> <sup>(7)</sup>  China 2013	Estudio transversal	N=404 adultos de 60 años o más que asistieron en 2005 en un centro médico en China. Los participantes eran adultos mayores de entornos urbanos y rurales.	Se realizaron encuestas. Las variables fueron: evaluación del maltrato al anciano, características sociodemográficas y socioeconómicas, y factores psicológicos y sociales. En estos últimos, el apoyo social se evaluó utilizando un Instrumento de Apoyo Social (SSI).	<b>Los niveles más bajos de apoyo social fue un factor de riesgo significativo para el maltrato a ancianos en poblaciones rurales (OR 1,19, CI 95%, [1,08-1,31]) y urbanas (OR 1,11, CI 95%, [1,04-1,19])</b>
Melchiorre MG <i>et al.</i> <sup>(8)</sup>  Europa 2013	Estudio transversal	N=4467 adultos no dementes entre 60 y 84 años de edad que vivían en Alemania, Grecia, Italia, Lituania, Portugal, España y Suecia.	Los datos se recogieron mediante entrevistas durante enero-julio de 2009 en Ancona (Italia), Atenas (Grecia), Granada (España), Kaunas (Lituania), Ludwigsburg (Alemania), Oporto (Portugal) y Estocolmo (Suecia). Las variables del estudio fueron: apoyo social, maltrato a ancianos (sexual, psicológico, físico, financiero y lesiones), síntomas somáticos, síntomas depresivos y de ansiedad, atención médica, situación demográfica y socioeconómica. El apoyo social se midió con la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido.	<b>Los ancianos expuestos a abuso psicológico (68,3 vs 63,7, p=0,001), físico (67,6 vs 61,5 p=0,001) , financiero (67,7 vs 62,3 p=0,001) y lesiones (67,5 vs 56,3 p=0,001) tenían un puntaje más significativamente más bajos de apoyo social que los no abusados.</b>



AUTOR, PAIS Y AÑO	TIPO DE DISEÑO	TAMAÑO Y CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	INTERVENCIONES APLICADAS, VARIABLES, TIEMPO DE SEGUIMIENTO...	RESULTADOS PRINCIPALES
Luo Y <i>et al.</i> <sup>(9)</sup> USA 2011	Estudio transversal	N= 2744 adultos mayores entre 57 y 85 años que vivían en Estados Unidos.	Se realizaron entrevistas en el hogar a nivel nacional de ancianos que viven en la comunidad mediante entrevistadores profesionales entre Julio de 2005 y marzo de 2006. Las variables del estudio fueron: abuso a ancianos, bienestar psicológico y recursos psicosociales y déficits. En este último se incluye el apoyo social. El apoyo social se midió mediante preguntas cerradas concertadas por los entrevistadores.	Los adultos con un apoyo social positivo eran menos propensos a informar cualquier experiencia de maltrato p=0,02.
Guedes DT <i>et al.</i> <sup>(10)</sup> Canadá, Albania, Colombia Brasil 2015	Estudio longitudinal	N=400 hombres y mujeres adultos mayores que vivían en la comunidad de entre 65-74 años en Albania, Canadá, Brasil y Colombia.	Se realizaron entrevistas en los hogares mediante entrevistadores cualificados en Tirana, Natal, Manizales, Kingston y Saint-Hyacinthe entre 2012 y 1995. Las variables del estudio fueron: violencia doméstica, estado socioeconómico y relaciones sociales. En este último se engloba el apoyo social. El apoyo social se midió en base a seis preguntas preparadas por los entrevistadores.	<b>El abuso psicológico fue informado con mayor frecuencia en adultos con menores apoyos sociales de socios ( OR 3,8, CI 95% [2,52-6,713] p=0,001), niños ( OR 1,8, CI 95% [1,137-3,11] p=0,003] o miembros de la familia (OR 1,88, CI 95% [1,15-3,049] p=0,020)</b>
Tobiasz-Adamczyk B <i>et al.</i> <sup>(11)</sup> Polonia 2014	Estudio transversal	N=518 adultos mayores de 65 años de Cracovia que vivían en la comunidad.	Se realizaron entrevistas en los hogares de los ancianos con encuestas estandarizadas de preguntas cerradas y abiertas. Entre las variables del estudio se encuentran: apoyo social, sensación de abandono, calidad de vida, violencia física, violencia psicológica y violencia financiera. El apoyo social se midió mediante la 12 Lista de apoyo social - Escala de interacciones.	<b>Los adultos con menores niveles de apoyo social informaron con mayor frecuencia abuso psicológico y sentimiento de abandono (negligencia) p&lt;0.05.</b>

AUTOR, PAIS Y AÑO	TIPO DE DISEÑO	TAMAÑO Y CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	INTERVENCIONES APLICADAS, VARIABLES, TIEMPO DE SEGUIMIENTO...	RESULTADOS PRINCIPALES
Dong X <i>et al.</i> <sup>(12)</sup> China 2008	Estudio descriptivo de corte transversal	N=412 adultos de 60 años o más que vivían en la comunidad China.	El estudio se llevó a cabo en 2005 mediante encuestas a los adultos que se acercaron al centro médico urbano de Nanjing. Las variables del estudio fueron el abuso a ancianos y apoyo social. El apoyo social se evaluó utilizando Instrumentos Validados Social Support Index (SSI)	<b>Un mayor apoyo social se asoció con un riesgo 59% menor de abuso a ancianos (OR = 0,41 (0,19-0,90)).</b>
Acierno R <i>et al.</i> <sup>(13)</sup> USA 2010	Estudio transversal	N=5777 hombres y mujeres adultos de 60 años o más que vivían en la comunidad en Estados Unidos.	Se utilizaron entrevistas telefónicas asistidas por computadora para estandarizar la recopilación de datos demográficos, de factores de riesgo y de maltrato. La entrevista comenzó el 6 de Febrero de 2008 y concluyó el 9 de septiembre 2009. Las variables del estudio fueron: negligencia potencial, abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, abuso financiero, ingresos, estado de empleo, estado de salud, experiencia de eventos traumáticos previos, apoyo social, uso de servicios sociales y asistencia requerida con actividades de la vida diaria.	<b>El bajo apoyo social se asoció significativamente con el abuso emocional (OR=3,17, CI 95% [2,14-4,66] p=0,001), abuso físico (OR=2,95, CI 95% [1,19-7,30] p=0,019), abuso sexual (OR=5,68, CI 95% [1,30-2,44] p=0,021) y negligencia (OR=4,14, CI 95% [2,34-7,35] p=0,001)</b>
Naughton C <i>et al.</i> <sup>(14)</sup> Irlanda 2012	Estudio transversal	N=2021 hombres y mujeres adultos mayores de 60 años que vivían en la comunidad en Irlanda.	Se recopiló información mediante entrevistas cara a cara sobre tipos de abuso, apoyo social, salud y apoyo socioeconómico. El apoyo social se midió mediante la Escala de Apoyo Social de Oslo-3.	Hubo una relación significativa entre <b>cualquier tipo de maltrato y el bajo apoyo social (OR=4,91, CI 95% [2,10-11,5] p=0,001).</b>

AUTOR, PAIS Y AÑO	TIPO DE DISEÑO	TAMAÑO Y CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	INTERVENCIONES APLICADAS, VARIABLES, TIEMPO DE SEGUIMIENTO...	RESULTADOS PRINCIPALES
Amstadter AB <i>et al.</i> <sup>(15)</sup>  USA 2010	Estudio transversal	N=902 hombres y mujeres de 60 años o más que vivían en la comunidad en Estados Unidos.	Se realizaron entrevistas telefónicas mediante entrevistadores cualificados. Las variables del estudio fueron: maltrato a ancianos (psicológico, físico, sexual, financiero y negligencia), situación demográfica, estado de salud, experiencia de eventos traumáticos previos, apoyo social, uso de servicios sociales y asistencia requerida en las actividades básicas de la vida. La variable de apoyo social se evaluó mediante el módulo Medical Outcomes Study.	<b>El 44,2% de la muestra indicó tener muy bajos niveles de apoyo social. El bajo apoyo social se asoció con el maltrato psicológico (OR=3,51, CI 95% [2,44-7,53] p=0,000), maltrato físico (OR =8,14, p=0,77) (reportaron esto como potencialmente significativo dada la baja prevalencia de este tipo de maltrato y baja potencia para este tipo de análisis), negligencia (OR=8,75, CI 95% [3,00-25,53] P=0.000) y el maltrato financiero (OR=1,45, CI 95% [1,19-5,71] p=0,014).</b>
Nisha C <i>et al.</i> <sup>(16)</sup>  India 2016	Estudio descriptivo de corte transversal	N=200 de adultos mayores de 60 años adultos mayores de zonas rurales y urbanas en India.	Se realizaron entrevistas a los adultos que asistían a la clínica del Hospital St. Jhon's Medical College en Bangalore de marzo a octubre de 2016. Entre las variables del estudio se encontraron: depresión, maltrato a ancianos, dependencia financiera y apoyo social.	<b>La falta de apoyo social se asoció significativamente con el maltrato a ancianos (OR=6,1, CI 95% [1,8-20,2] p&lt;0,003).</b>
Dong X <i>et al.</i> <sup>(17)</sup>  China 2010	Estudio transversal	N=411 hombres y mujeres mayores de 60 años que se presentaron en un centro médico urbano de China.	Se realizó una encuesta mediante entrevistadores cualificados en 2005 en un centro médico de China. Las variables de estudio fueron: maltrato a ancianos, depresión, apoyo social y situación sociodemográfica. El apoyo social se evaluó mediante el Índice de Apoyo social (SSI).	<b>La depresión se consideró un factor de riesgo para sufrir maltrato a ancianos tanto en mujeres como en hombres. Pero, después de introducir los términos de interacción de la depresión con el apoyo social, la depresión dejó de ser un factor de riesgo significativo para el abuso a ancianos en hombres ( PE=0,62-0,82, p=0,454).</b>

AUTOR, PAIS Y AÑO	TIPO DE DISEÑO	TAMAÑO Y CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	INTERVENCIONES APLICADAS, VARIABLES, TIEMPO DE SEGUIMIENTO...	RESULTADOS PRINCIPALES
Zapata Lopez B <i>et al.</i> <sup>(18)</sup>  Colombia 2011	Estudio descriptivo transversal	N=239 adultos mayores de 60 años residentes del área urbana de Angelópolis.	Se realizó una encuesta mediante entrevistadores cualificados.	<b>Los adultos mayores encuestados refirieron estar satisfechos con el apoyo familiar referido (78,1% en hombres y 68,5% en mujeres). A pesar de esto, el 8,4% de los encuestados refirieron sentirse maltratados por sus familiares.</b>
Ruelas González M <i>et al.</i> <sup>(19)</sup>  México 2009	Estudio transversal	N= 799 hombres y mujeres mayores de 60 años que residían en colonias urbanas identificadas como “muy alta” o “alta” marginación en las ciudades Cuernavaca, Chilpancingo, Guadalajara y Culiacán.	Un cuestionario dirigido a los adultos mayores fue utilizado para explorar tanto la variable independiente (auto-reporte de maltrato) como las variables asociadas: características sociodemográficas, estado de salud física y mental, apoyo social y familiar, y utilización de servicios de salud.	<b>No contar con un apoyo familiar adecuado se asoció con el maltrato a ancianos (RM= 2,91, IC=1,86-4,55).</b>
Chokkanathan S <sup>(20)</sup>  India 2015	Estudio transversal	N=897 hombres y mujeres de 61 años o más de la ciudad Tamil Nadu.	Se realizó un cuestionario que fue una versión adaptada de la escala Conflict Tactis Scale. Las variables de este estudio fueron: maltrato a ancianos, apoyo social, tensión interpersonal, edad, situación socioeconómica, empleo, arreglos de vivienda, índice de riqueza y edad. El apoyo social se midió mediante 6 ítems adaptados de la Encuesta de Apoyo Social del Estudio de Resultados médicos.	<b>Los resultados mostraron que las tensiones interpersonales estaban asociadas al maltrato de ancianos (B=0,57 p=0,001). El apoyo social amortiguó el efecto de la influencia de la tensión interpersonal sobre el maltrato (B=-0,02, p=0,02).</b>

## 5. DISCUSIÓN

Esta revisión tiene como objetivo conocer la implicación del apoyo social en el maltrato de ancianos que viven en la comunidad. Los resultados de este trabajo establecen que un bajo apoyo social es un factor importante para sufrir abuso cuando se es una persona de edad avanzada que vive en la comunidad. <sup>(6-17,19-20)</sup>

Catorce de las 15 referencias revisadas afirman que el apoyo social se asocia significativamente con el maltrato a ancianos, bien siendo el bajo apoyo social un factor de riesgo o bien siendo el alto apoyo social un factor de protección para el maltrato. <sup>(6-17,19-20)</sup> Aunque, una de las referencias encontradas, informa que a pesar de que los participantes del estudio en su mayoría se sintieron satisfecho por el apoyo percibido por parte de sus familiares (78,1% en hombres y 68,5% en mujeres), un 8,4% de los encuestados refirieron sentirse maltratados por sus parientes. <sup>(18)</sup>

Estos hallazgos coinciden con los encontrados en una revisión sistemática realizada en 2013 sobre los factores de riesgo para el abuso de ancianos en la comunidad. En ese estudio, se dividen los factores de riesgo en cuatro bloques: propios de la persona mayor, del perpetrador, de la relación y los ambientales. En este último bloque, se incluye el bajo apoyo social. <sup>(2)</sup>

La asociación entre las dos variables de investigación de este trabajo puede deberse a diversas razones. En primer lugar, un mayor apoyo social implica el hecho de tener mayores conexiones sociales dando lugar al aumento de actividades con otros en la red social, dejándoles menos tiempo en la compañía aislada del perpetrador y disminuyendo la probabilidad de abuso. <sup>(6)</sup> La presencia y atención de personas alrededor de un adulto tenderá a inhibir el maltrato por parte de otros que puedan temer sanciones. <sup>(9)</sup> En segundo lugar, una persona con una red social activa y confiable podría recibir ayuda espontánea de los miembros de la red sin tener que solicitarla expresamente. <sup>(20)</sup> Además, el apoyo social es un factor de protección sobre diversos factores de riesgo propios del abuso ancianos como la depresión <sup>(17)</sup> y la tensión inter-relacional <sup>(20)</sup>, reduciendo así la posibilidad de padecer este tipo de abuso en la edad avanzada. Es más, la falta de apoyo social en si, puede tener un grave impacto en la salud y la calidad

de vida de las mujeres y hombres mayores, aumentando la mortalidad y la institucionalización prematura.<sup>(8)</sup>

En la revisión se observó que mayores niveles de apoyo social pueden modificar la depresión como factor de riesgo para el abuso a ancianos teniendo un mayor efecto protector en los hombres.<sup>(17)</sup> Esto puede deberse a que el apoyo social puede influir en la evaluación individual de situaciones estresantes de diferentes maneras. Por un lado, una persona con un alto nivel de apoyo social tiene menos posibilidades que una persona con bajo apoyo social de evaluar una situación particular como estresante. Si las personas perciben a los demás como afectuoso y dispuestos a ayudar, es posible que vean una situación estresante como menos perjudicial.<sup>(19)</sup> Por otro lado, cuando hay otros disponibles para proporcionar posibles soluciones a un problema o para ayudar a un individuo a reinterpretar la magnitud de una situación estresante, es probable que se atenúen las respuestas individuales a una situación problemática. Los posibles diferencias de género en los mecanismos causales diferenciales de apoyo social para la depresión requieren una mayor investigación.<sup>(17)</sup>

En un estudio se informó que los ancianos menores de 70 años, en particular los que tenían entre 60 y 64 años, tenían un mayor apoyo social que los adultos mayores, especialmente entre 80 y 84 años.<sup>(8)</sup> Esto confirma que con mayor edad avanzada, las personas mayores están más aisladas y menos apoyadas socialmente.<sup>(9)</sup> Los cambios demográficos recientes y reales (diferentes patrones familiares debido a la disminución del matrimonio, el aumento del divorcio...) ponen en manifiesto importantes trastornos y una disminución del papel de la familia en la atención. Según la literatura de este estudio, esto tiene implicaciones cruciales para la provisión de apoyo social a las personas mayores, especialmente al "anciano mayor" que padecen problemas de salud y limitaciones funcionales, afectando aún más a la reducción de relaciones sociales que tienen lugar especialmente después de la jubilación. <sup>(8)</sup>

Otro estudio mostró que existían diferencias estadísticamente significativas en la percepción de un bajo apoyo social o soledad respecto al sexo, siendo en las mujeres más abundante (53,8% en las mujeres frente a un 30,2% en los hombres,  $p=0.000$ ) . Esto podría deberse al hecho de que, mayoritariamente las mujeres que participaron en el estudio tenían un estado civil de separada/divorciada, ya que la pérdida de conyugue es más frecuente en las

mujeres. Lo cual podría generar sensación de tristeza por la ausencia de una relación íntima con una figura de apego que en este caso sería el esposo. <sup>(18)</sup>

Debido a la tipología de los artículos incluidos en esta investigación, no se pudieron establecer relaciones temporales entre las variables apoyo social y abuso a ancianos, y por lo tanto, no se puede determinar la causalidad. De todas formas, se pueden hacer varias conjeturas respecto a la naturaleza específica de la correlación. En primer lugar, las transiciones que ocurren en la edad avanzada, como la jubilación, la pérdida de los privilegios de conducir, la muerte de un ser querido y el deterioro de la salud física generalmente reducen el número de oportunidades sociales para los adultos. El aislamiento social reduce las oportunidades para que los miembros de la comunidad identifiquen víctimas potenciales de maltrato aumentándolo. En segundo lugar, dado que la presencia de problemas con la salud mental se asocia con bajos niveles de apoyo social y experiencias de la vida estresantes o traumáticas, es posible que el bajo apoyo social contribuya al maltrato a través de su papel en el desarrollo, mantenimiento y exacerbación de la psicopatología. Finalmente, puede ser que el aislamiento social sea una consecuencia del maltrato. Es decir, los adultos que sufren maltrato emocional, físico, sexual, explotación financiera y/o negligencia pueden retirarse socialmente porque: se sienten demasiado avergonzados para revelar el maltrato a otros, desarrollan problemas de salud que exacerban la evasión o retirada, y/o miedo a represalias después de implicar al perpetrador. <sup>(15)</sup>

Asimismo, entre los subtipos de abuso, el abuso psicológico por parte del perpetrador fue el que más se relacionó con el bajo apoyo social en este estudio. De hecho, tanto mundialmente como en España, el tipo de abuso que prevalece es el abuso psicológico. <sup>(3,21)</sup>

Los trabajadores de la salud de atención primaria, entre ellos los enfermeros y enfermeras, tienen un papel particularmente importante, ya que se enfrentan con casos de maltrato de ancianos de forma cotidiana. <sup>(5)</sup> Dado que, muchos estudios reconocen el bajo soporte social como uno de los factores más predictivos de maltrato <sup>(10,12-15)</sup>, deben prestar mayor atención a la red de apoyo social de los adultos mayores para identificar a las personas más vulnerables de maltrato. Debido a que, el apoyo social positivo disminuye el riesgo de maltrato, mientras que las características negativas de las relaciones cercanas lo aumentan, los profesionales de la salud y los servicios sociales deberían dirigir una mayor

atención a fomentar el apoyo social positivo para los adultos mayores en modo de prevención.<sup>(9)</sup> Con las personas de la tercera edad que han sufrido malos tratos, las intervenciones deben centrarse en mitigar los efectos negativos del maltrato en el bienestar al proporcionar un mayor apoyo social y la integración de los adultos mayores en la comunidad.<sup>(8-9)</sup>

## 5.1. LIMITACIONES Y FORTALEZAS

Todas las referencias de este trabajo son artículos originales, y se le ha dado especial preferencia a los estudios transversales aunque no permitan establecer con exactitud la secuencia temporal de las variables estudiadas. Además, los estudios incluidos en la investigación fueron estudios de países muy variados, con un muestreo amplio y representativo, lo que ofrece una visión más global del problema.

Durante el desarrollo del estudio se han presentado diversas dificultades que pueden restar valor a las conclusiones aportadas. Entre las principales limitaciones es que solo se han cogido artículos de texto accesible o publicados en inglés y castellano. Esto ha podido llevar a la exclusión de referencias interesantes para resolver el objetivo de este trabajo.

Entre las limitaciones de este estudio, cabe destacar que en todos los artículos transversales utilizados en el trabajo, los ancianos que participaron en el estudio eran ancianos capaces de responder a las preguntas de las encuestas. Es decir, no se incluyeron a los adultos mayores con deterioro cognitivo. El cual, es un gran factor de riesgo para el abuso a ancianos.<sup>(2)</sup> Por lo que muchos posibles casos de abuso quedaron excluidos del este trabajo quitando fiabilidad a los resultados.

Además, entre los subtipos de abuso a ancianos se encuentra el abuso sexual. En alguno de los estudios encontrados, hubo muy pocos casos de reportados por los participantes sobre este subtipo de maltrato por lo que fue muy difícil entablar la asociación entre el apoyo social y el abuso sexual. <sup>(15)</sup>

La falta de técnica y conocimiento sobre las búsquedas en diferentes bases de datos o la capacidad para entender en la totalidad las diferentes tabla de



resultados o datos estadísticos utilizados para analizar la asociación entre las variables, han supuesto muchas horas de búsqueda y de lectura crítica para poder resolver el objetivo.

## 6. CONCLUSIÓN

El apoyo social se asocia significativamente con el maltrato de ancianos que viven en la comunidad; por un lado, siendo el apoyo social alto un factor de protección para padecer este tipo de maltrato; y por otro lado, siendo el bajo apoyo social un factor de riesgo para padecerlo. De hecho, se considera al bajo apoyo social uno de los factores predictivos de maltrato. **Por lo tanto, es importante que los profesionales de salud de atención primaria presten atención a este factor a la hora de identificar a los adultos mayores vulnerables a ser maltratados, dirijan intervenciones dedicadas a aumentar el apoyo social de los ancianos que viven en la comunidad para prevenir este fenómeno y mitigar los efectos negativos de los adultos mayores que han sufrido maltrato.**

## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. El maltrato de los ancianos [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [cited 5 March 2018]. Available from: [http://www.who.int/ageing/projects/elder\\_abuse/es/](http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/es/)
2. Johannesen M, LoGiudice D. Elder abuse: a systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Age Ageing* 2013 May;42(3):292-298.
3. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health* 2017 Feb;5(2):e147-e156.
4. Organización mundial de la salud (2002) Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores. Ginebra. Disponible en: [http://www.who.int/ageing/projects/elder\\_abuse/alc\\_toronto\\_declaration\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_es.pdf?ua=1)
5. Aumenta el maltrato a las personas de edad: según la OMS, afecta a uno de cada seis ancianos [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [cited 14 June 2017]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/abuse-older-people/es/>
6. Alexandra Hernandez-Tejada M, Amstadter A, Muzzy W, Acierno R. The national elder mistreatment study: race and ethnicity findings. *J Elder Abuse Negl* 2013;25(4):281-293.
7. Dong X, Simon MA. Urban and rural variations in the characteristics associated with elder mistreatment in a community-dwelling Chinese population. *J Elder Abuse Negl* 2013;25(2):97-125.

8. Melchiorre MG, Chiatti C, Lamura G, Torres-Gonzales F, Stankunas M, Lindert J, et al. Social support, socio-economic status, health and abuse among older people in seven European countries. *PLoS One* 2013;8(1):e54856.
9. Luo Y, Waite LJ. Mistreatment and psychological well-being among older adults: exploring the role of psychosocial resources and deficits. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2011 Mar;66(2):217-229.
10. Guedes DT, Alvarado BE, Phillips SP, Curcio CL, Zunzunegui MV, Guerra RO. Socioeconomic status, social relations and domestic violence (DV) against elderly people in Canada, Albania, Colombia and Brazil. *Arch Gerontol Geriatr* 2015 May-Jun;60(3):492-500.
11. Tobiasz-Adamczyk B, Brzyski P, Brzyska M. Health-related quality of life in older age and a risk of being a victim of domestic violence. *Arch Gerontol Geriatr* 2014 May-Jun;58(3):388-398.
12. Dong X, Simon MA. Is greater social support a protective factor against elder mistreatment? *Gerontology* 2008;54(6):381-388.
13. Acierno R, Hernandez MA, Amstadter AB, Resnick HS, Steve K, Muzzy W, et al. Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: the National Elder Mistreatment Study. *Am J Public Health* 2010 Feb;100(2):292-297.
14. Naughton C, Drennan J, Lyons I, Lafferty A, Treacy M, Phelan A, et al. Elder abuse and neglect in Ireland: results from a national prevalence survey. *Age Ageing* 2012 Jan;41(1):98-103.
15. Amstadter AB, Zajac K, Strachan M, Hernandez MA, Kilpatrick DG, Acierno R. Prevalence and correlates of elder mistreatment in South

Carolina: the South Carolina elder mistreatment study. *J Interpers Violence* 2011 Oct;26(15):2947-2972.

16. Nisha C, Manjaly S, Kiran P, Mathew B, Kasturi A. Study on elder abuse and neglect among patients in a medical college hospital, Bangalore, India. *J Elder Abuse Negl* 2016;28(1):34-40.
17. Dong X, Beck T, Simon MA. The associations of gender, depression and elder mistreatment in a community-dwelling Chinese population: the modifying effect of social support. *Arch Gerontol Geriatr* 2010 Mar-Apr;50(2):202-208.
18. Zapata Lopez B, Delgado Villamizar N, Cardona Arango D. Apoyo social y familiar del adulto mayor del área urbana. Angelópolis, Antioquia 2011. *Revista de Salud Pública*. 2016;17(6):848-860.
19. Ruelas González M, Salgado De Zinder N. Factores asociados con el auto-reporte de maltrato en adultos mayores de México. *Revista Chilena de Salud Pública*. 2010;13(2).
20. Chokkanathan S. Stressors social support and elder mistreatment. *Aging & Mental Health*. 2015;21(2):125-132.
21. Perez-Rojo G, Izal M, Montorio I, Regato P, Espinosa JM. Prevalence of elder abuse in Spanish dwelling in community. *Med Clin (Barc)* 2013 Dec 21;141(12):522-526.
22. Sten KD, Soares JJ, Viitasara E, Stankunas M, Sundin O, Melchiorre MG, et al. The relationship between abuse, psychosocial factors, and pain complaints among older persons in Europe. *Medicina (Kaunas)* 2014;50(1):61-74.
23. Belanger E, Ahmed T, Vafaei A, Curcio CL, Phillips SP, Zunzunegui MV. Sources of social support associated with health and quality of life: a

cross-sectional study among Canadian and Latin American older adults.  
BMJ Open 2016 Jun 28;6(6):e011503-2016-011503.

24. Wedgeworth M, LaRocca MA, Chaplin WF, Scogin F. The role of interpersonal sensitivity, social support, and quality of life in rural older adults. *Geriatr Nurs* 2017 Jan - Feb;38(1):22-26

25. Dury R. Social isolation and loneliness in the elderly: an exploration of some of the issues. *Br J Community Nurs* 2014 Mar;19(3):125-128.

26. Al-Kandari YY, Crews DE. Social support and health among elderly Kuwaitis. *J Biosoc Sci* 2014 Jul;46(4):518-530.