

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2025,
Volumen 9, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

**SOSPECHA DE MALTRATO EN ADULTOS
MAYORES DE 60 AÑOS ADSCRITOS A LA UMF 56 DE
LEÓN, GUANAJUATO**

**SUSPECTED ABUSE IN ADULTS OVER 60 YEARS OF AGE
ASSIGNED TO UMF 56 OF LEÓN, GUANAJUATO**

Dr. Christian Eugenio Carranza Tinoco

Unidad de Medicina Familiar No. 60 Instituto Mexicano del Seguro Social

Dra. Mariana Montserrat Cobos Azcorra

Unidad de Medicina Familiar No. 56 Instituto Mexicano del Seguro Social

Sospecha de maltrato en adultos mayores de 60 años adscritos a la UMF 56 de León, Guanajuato

Dr. Christian Eugenio Carranza Tinoco¹

gonzo_carra@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-0614-9661>

Unidad de Medicina Familiar No. 60 Instituto
Mexicano del Seguro Social
León, México

Dra. Mariana Montserrat Cobos Azcorra

mmca_23@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-3450-8737>

Unidad de Medicina Familiar No. 56 Instituto
Mexicano del Seguro Social
León, México

RESUMEN

Introducción: La sospecha de maltrato en el adulto mayor es una presunción o indicios de que una persona mayor podría estar siendo víctima de abuso, negligencia o explotación. Este maltrato puede manifestarse de varias formas, como abuso físico, emocional o sexual, mal cuidado o problemas financieros. La sospecha puede pensarse con signos físicos (lesiones inexplicables), cambios en el comportamiento, condiciones de vida inadecuadas o crisis económica. Identificar y abordar estas sospechas es crucial para proteger la salud y el bienestar del colectivo mayor. **Objetivo general:** Identificar la prevalencia de sospecha de maltrato en adultos mayores de 60 años adscritos a la UMF 56. **Material y métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo, n=231 pacientes adultos mayores de 60 años; nivel de confianza del 95%, precisión del 3%, proporción esperada del 5%, con uso de una fórmula para estimar una proporción infinita. **Resultados:** de las mujeres encuestadas con sospecha de maltrato, el 20.7% tuvo una media de 69 años; el 19% mostró datos de maltrato psicológico, 1% físico, 1% económico y 1% abandono. El 58% fueron mujeres dedicadas al hogar, en unión libre. **Conclusiones:** en el primer nivel, tenemos áreas de oportunidad a través de la prevención oportuna y la valoración médica.

Palabras clave: maltrato, discriminación, prejuicio, vulnerabilidad, abandono

¹ Autor principal.

Correspondencia: gonzo_carra@hotmail.com

Suspected abuse in adults over 60 years of age assigned to UMF 56 of León, Guanajuato

ABSTRACT

Introduction: Suspicion of elder abuse is a presumption or indication that an older person could be a victim of abuse, neglect or exploitation. This abuse can manifest itself in various ways, such as physical, emotional or sexual abuse, poor care or financial problems. Suspicion can be thought with physical signs (unexplained injuries), changes in behavior, inadequate living conditions or economic crisis. Identifying and addressing these suspicions is crucial to protecting the health and well-being of the elderly group. General objective: Identify the prevalence of suspected abuse in adults over 60 years of age assigned to the UMF 56. Material and methods: Quantitative, descriptive study, n=231 adult patients over 60 years of age; 95% confidence level, 3% precision, 5% expected proportion, using a formula to estimate an infinite proportion. Results: of the women surveyed with suspected abuse, 20.7% had an average age of 69 years; 19 % showed data of psychological abuse, 1% physical, 1% economic and 1% abandonment. 58% were women dedicated to the home, in a free union. Conclusions: at the first level, we have areas of opportunity through timely prevention and medical assessment.

Keywords: abuse, discrimination, prejudice, vulnerability, abandonment

Artículo recibido 09 enero 2025

Aceptado para publicación: 15 febrero 2025



INTRODUCCIÓN

La sospecha de maltrato en el adulto mayor se refiere a la presunción o indicios de que una persona mayor podría estar siendo víctima de abuso, negligencia o explotación. Este maltrato puede manifestarse de diversas formas, como abuso físico, emocional o sexual, negligencia en el cuidado o explotación financiera. La sospecha puede surgir a partir de signos físicos (como lesiones inexplicables), cambios en el comportamiento, condiciones de vida inadecuadas o situaciones financieras sospechosas. Identificar y abordar estas sospechas es crucial para proteger la salud y el bienestar del adulto mayor. (WHO, 2016)

La OMS define una prevalencia abuso de 3-25% en adultos mayores dependientes (Pérez-Rojo, 2011). En el estudio de Labrum, T. & Phyllis L. (2015), en el año 2014, en Estados Unidos, se estimó un total de más de 715000 casos de abuso físico en adultos mayores. En el estudio de Mysuk Y (2013), las tasas de prevalencia en Canadá, Gran Bretaña y Finlandia están entre 4-6% y en Estados Unidos entre 1-10%. Según Danesh (2015), se proyecta que para el 2060 la prevalencia de abuso en el anciano en Estados Unidos será del 23.5%.

En México (GPC Detección y Manejo del Maltrato en el Adulto Mayor, 2013), existe una prevalencia entre 6 y 15 % en datos obtenidos del 2011. El maltrato y la violencia son dos de los principales problemas en el núcleo familiar en México, desgraciadamente no existe suficiente información sobre el tema, motivo por el cual surge el interés en el estudio del colectivo mayor que sufre por acciones biopsicosociales, muchas de las veces iniciando por el cuidador primario. se tiene el interés en desarrollar la, La población de personas mayores de 60 años se considera uno de los grupos más vulnerables en este tipo de situaciones, el cual no es reportada en la mayoría de los casos, por el miedo a la familia o al cuidador, vergüenza, sentimiento de culpa o demencia patológica coadyuvante.

Existen teorías que intentan explicar el por qué del maltrato en el colectivo mayor (SENAMA, 2007):

1) Teoría del estrés del cuidador: vinculación de la violencia con los factores estresantes: el estrés externo está relacionado con el cuidado y excede las capacidades del cuidador; este, no recibe apoyo de otros y no está capacitado para los cuidados necesarios, además de presentar problemas sociales como el desempleo, problemas económicos, etc.

2) Teoría de la dependencia de los adultos mayores: aumenta La carga del cuidador e incluso el comportamiento de los adultos mayores pueden incitar o perpetuar situaciones de maltrato.

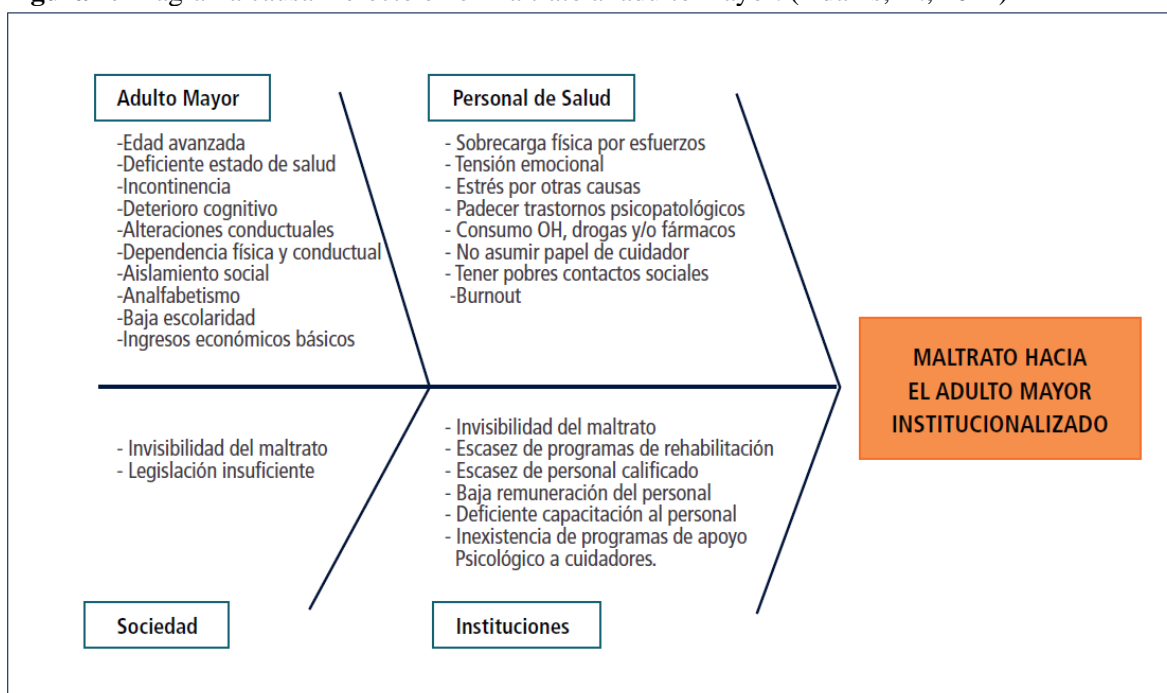


3) Teoría del aislamiento social: se cree es determinante en la manifestación del maltrato, ya que provoca estrés y violencia en el cuidador.

4) Teoría del aprendizaje social: el papel de la familia en el aprendizaje de nuevas conductas es determinante, ya que se repiten durante el ciclo vital; si el individuo fue abusado o maltratado en la niñez, puede repetir este patrón.

5) Para Corsi, J. (2006), el Modelo ecológico multidimensional es más completo, ya que vincula los sistemas y entornos que intervienen en el maltrato, principalmente el aislamiento social, cuidadores o adultos mayores sin redes de apoyo. (Ver figura 1)

Figura 1. Diagrama causa – efecto en el maltrato al adulto mayor. (Adams, Y., 2012)



El maltrato a personas mayores se puede identificar de distintas formas; una manera de clasificarlo es: maltrato físico, implica generalmente el uso de la fuerza, a veces se identifican hematomas, abrasiones, fracturas, alopecia, lesiones no visibles que conllevan al dolor, incluso la muerte; maltrato psicológico, pocas veces se detecta, a veces se acompaña de angustia o miedo; maltrato económico o financiero: uso ilegal de los recursos o bienes del adulto mayor; maltrato sexual: generalmente en mujeres, puede ser a través de la interacción física o por encima de la ropa; negligencia: definida como la falta de satisfacción de las necesidades de atención al adulto mayor, puede ser médica, nutricional, higiene o falta de cuidado. (Agudelo-cifuentes et al., 2020; Forero- Borda et al., 2019)

El maltrato psicológico, en muchas ocasiones es uno de los más subestimados y subdiagnosticados, si

tomamos en cuenta que existe la agresión verbal o no verbal, adquiere importancia cuando ésta atenta contra la dignidad de la persona (Morena, B., 2006), entre ellas la amenaza, aislamiento, y limitación de algunas actividades (Centers for Disease Control and Prevention, 2018).

El maltrato económico o financiero, generalmente se da de manera no autorizada de los recursos o pertenencias del adulto mayor, en muchas ocasiones en una relación de confianza (por ejemplo, con algún integrante de la familia) (Centers for Disease Control and Prevention, 2018; Iborra I., 2008).

La negligencia, se entiende como la irresponsabilidad del cuidador primario en de las necesidades de atención al adulto mayor, por parte de la persona responsable de su protección, que puede poner en riesgo la seguridad y la salud del adulto mayor (Centers for Disease Control and Prevention, 2018; Iborra I., 2008).

El abandono, es la falta de autocuidado, o cualquier conducta que puede adoptar una persona, que amenaza su salud o seguridad, afectándose sí mismo (Morena, B., 2006)

En cuanto al maltrato sexual, (cualquier interacción sexual, ya sea por contacto físico directo o superficial), que se ejerce sin el consentimiento o autorización por la víctima, sin el respeto del pudor del adulto mayor y usualmente el agredido lo oculta. (Centers for Disease Control and Prevention, 2018; Muñoz, J., 2004).

Con esta investigación, se espera implementar un método de tamizaje como herramienta que nos ayude desde la consulta externa para dar seguimiento al colectivo mayor y establecer acciones preventivas al maltrato con el apoyo del equipo multidisciplinario (trabajo social, enfermería, asistente médica, estomatología y médico familiar). En la Unidad de Medicina Familiar No. 56, se sabe poco sobre el número de adultos mayores con maltrato, sin embargo, esto motivará a desarrollar nuevas líneas en investigación sobre el maltrato en otros grupos etarios.

La sospecha de maltrato en el colectivo mayor es una situación que comienza a incrementar en nuestro entorno; en distintos momentos de nuestra vida diaria, la sociedad ha ido evolucionando a tal punto que se sabe poco respecto a las intervenciones familiares que amerita el adulto mayor que sufre alguna variante de maltrato precisamente desde su núcleo familiar. Esto ha ido ocasionando que el número de casos con sospecha de maltrato vayan en aumento. Los recursos sociales para resolver este problema son escasos y no existe una intervención interdisciplinaria efectiva en su totalidad en la mayoría de casos, de ahí la importancia de este estudio.

Por tratarse de una investigación observacional y de un estudio descriptivo no se formuló una hipótesis.



En la actualidad, la población ha ido desplazando al adulto mayor de 60 años por discrepancias ideológicas, entre ellas por ser aparentemente poco útiles para la sociedad, por percepción de ya no ser productivos o por vulnerabilidad. Con base en los estudios realizados por Yaffe (2008), se determinó que por lo general tomaba menos de dos minutos realizar el cuestionario, por lo cual, por la especificidad y la rapidez para responder la encuesta, es una prueba viable de aplicar en la consulta diaria del primer nivel de atención.

El propósito de este estudio, fue identificar la prevalencia de sospecha de maltrato en adultos mayores de 60 años adscritos en la UMF 56 de León, Guanajuato, en el periodo de abril a junio del 2024, se espera con este estudio hacer una línea de investigación que permita establecer intervenciones desde el primer nivel de atención, así como mejorar la calidad de vía ante el maltrato al colectivo mayor; otras acciones se podrán llevar con el apoyo de trabajo social y establecer puntos de mejora en el cribado en la consulta de medicina familiar

METODOLOGÍA

Estudio con enfoque cuantitativo, de tipo observacional, prospectivo, transversal, descriptivo. Se realizó un cálculo muestral de 6,432 de adultos mayores de 60 años; con un nivel de confianza del 95%, precisión del 3%, proporción esperada del 5%, con el uso de una fórmula para estimar una proporción infinita. El cálculo del tamaño de muestra sin ajuste de pérdidas fue de $n = 231$ pacientes de adultos mayores de 60 años. Se realizó un muestreo no probabilístico, aleatorio simple, por conveniencia.

Se identificaron datos sociodemográficos (edad, sexo, ocupación, escolaridad y estado civil) y para la sospecha de maltrato de adulto mayor, se aplicó un instrumento español validado denominado “Escala de Elder Abuse Suspicion Index (EASI)”, la cual tiene una especificidad del 95% y consta de 6 preguntas dicotómicas; se consideró sospecha de cualquier tipo de maltrato (psicológico, físico, sexual, negligencia o abandono, económico o financiero) cuando dos de las respuestas de los ítems 1,2, 3, 4 y 5 eran afirmativas (Pérez-Rojo, 2011). La técnica de recolección de datos fue tipo encuesta y el material de apoyo utilizado para la producción de datos fue a través de una lista de cotejo.

Criterios de inclusión: adultos mayores de 60 años, de cualquier sexo, del turno matutino y vespertino, que sabían leer y escribir, adscrito en la UMF 56 de León, Guanajuato. Con previa autorización a través de consentimiento firmado.

Criterios de no inclusión: todo adulto mayor que por condición física o cognitiva no pudo contestar el

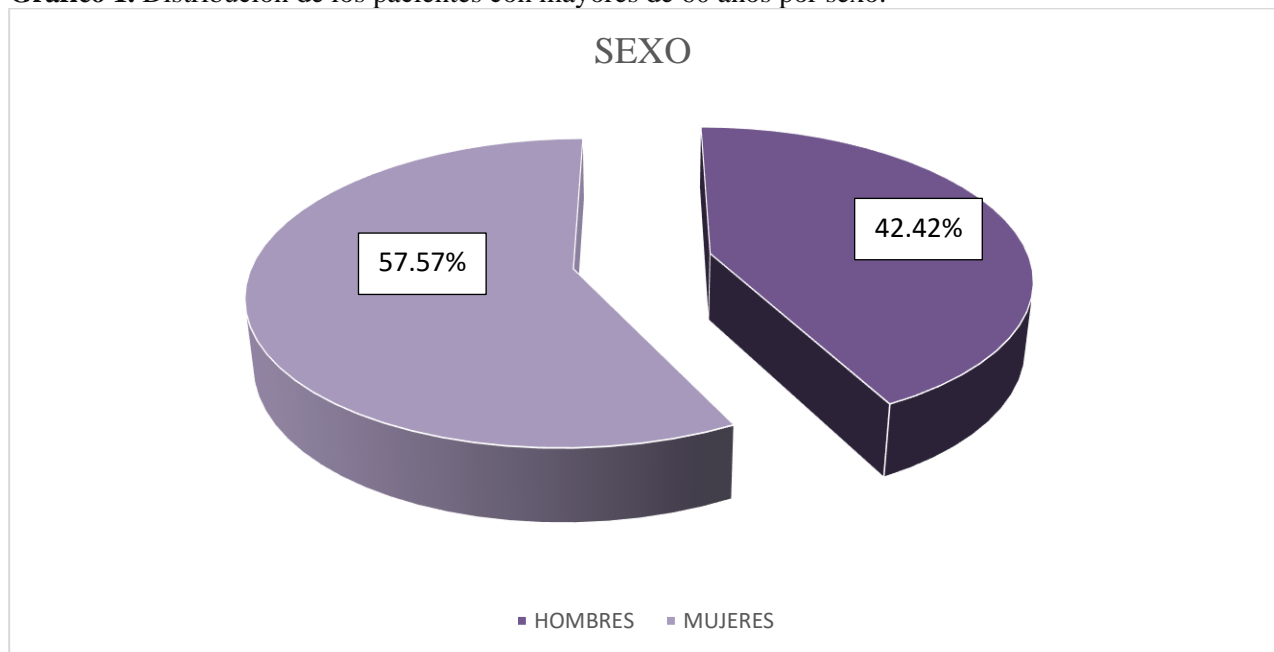
cuestionario y adultos mayores de 60 años que contestaron de forma imparcial o incompleta la escala de Elder Abuse Suspicion Index (EASI).

Aspectos éticos: En apego a Declaración de Helsinki sobre el respeto a los derechos humanos, con aceptación por el comité local de investigación 1008, con registro R – 2024 – 1008 - 009. En el estudio, los riesgos se consideraron mínimos ya que solo se obtuvieron datos de la escala “Escala de Elder Abuse Suspicion Index (EASI)”. El análisis estadístico se efectuó con el programa Excel de Windows mediante estadística descriptiva, medidas de tendencia central, presentando los resultados en gráficos y tablas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se aplicaron 231 encuestas de Elder Abuse Suspicion Index, las cual conto con una media en la edad de 69 años, con una edad mínima de 60 y una máxima de 93 años, el 57.57% (133n) fueron mujeres y 42.42% (98n) fueron hombres.

Gráfico 1. Distribución de los pacientes con mayores de 60 años por sexo.



En lo referente al estado civil el más frecuente fue casado 64.93% (150n), seguido de viudo 22.51% (52n), soltero 8.2% (19 n), unión libre 2.16 % (5n), divorciados 2.16% (5n).

Tabla 1. Distribución de los pacientes con mayores de 60 años por estado civil.

ESTADO CIVIL	TOTAL
SOLTERO	8.2%
VIUDO	22.51%
CASADO	64.93%
DIVORCIADO	2.16%
UNION LIBRE	2.16%

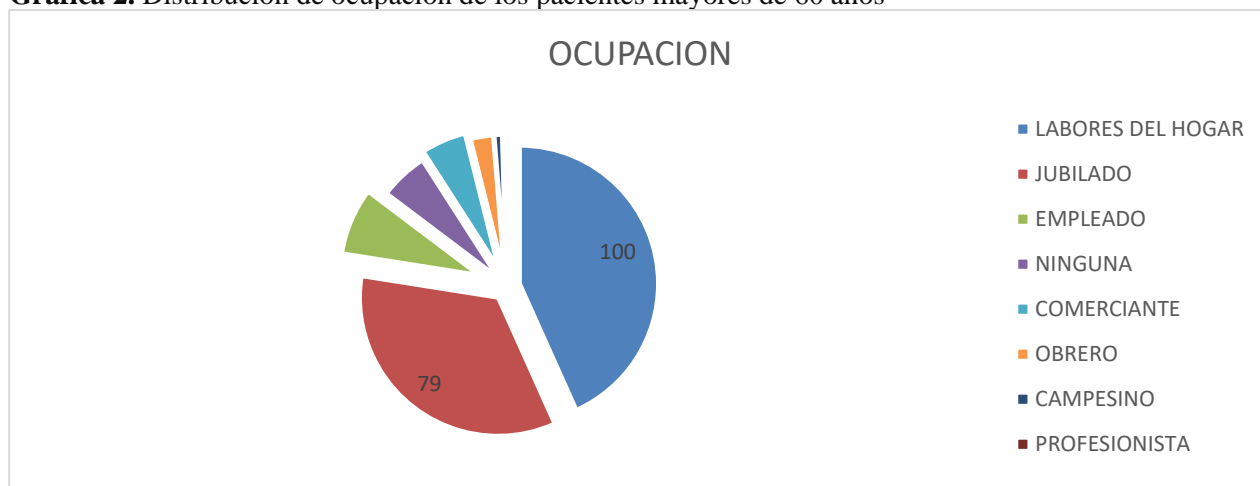
El grado escolar que se presentó con mayor frecuencia fue primaria con 54.11% (125n), secundaria 14.71% (34n), seguido de un grupo sin grado escolar 19.04% (44n), licenciatura 7.35% (17n) preparatoria 4.32% (10n), posgrado 4.32% (10n).

Tabla 2. Distribución de la escolaridad de los pacientes mayores de 60 años

ESCOLARIDAD	TOTAL
PRIMARIA	54.11 %
SECUNDARIA	14.71%
PREPARATORIA	4.32 %
LICENCIATURA	7.35%
POSGRADO	4.32%
NINGUNO	19.04%

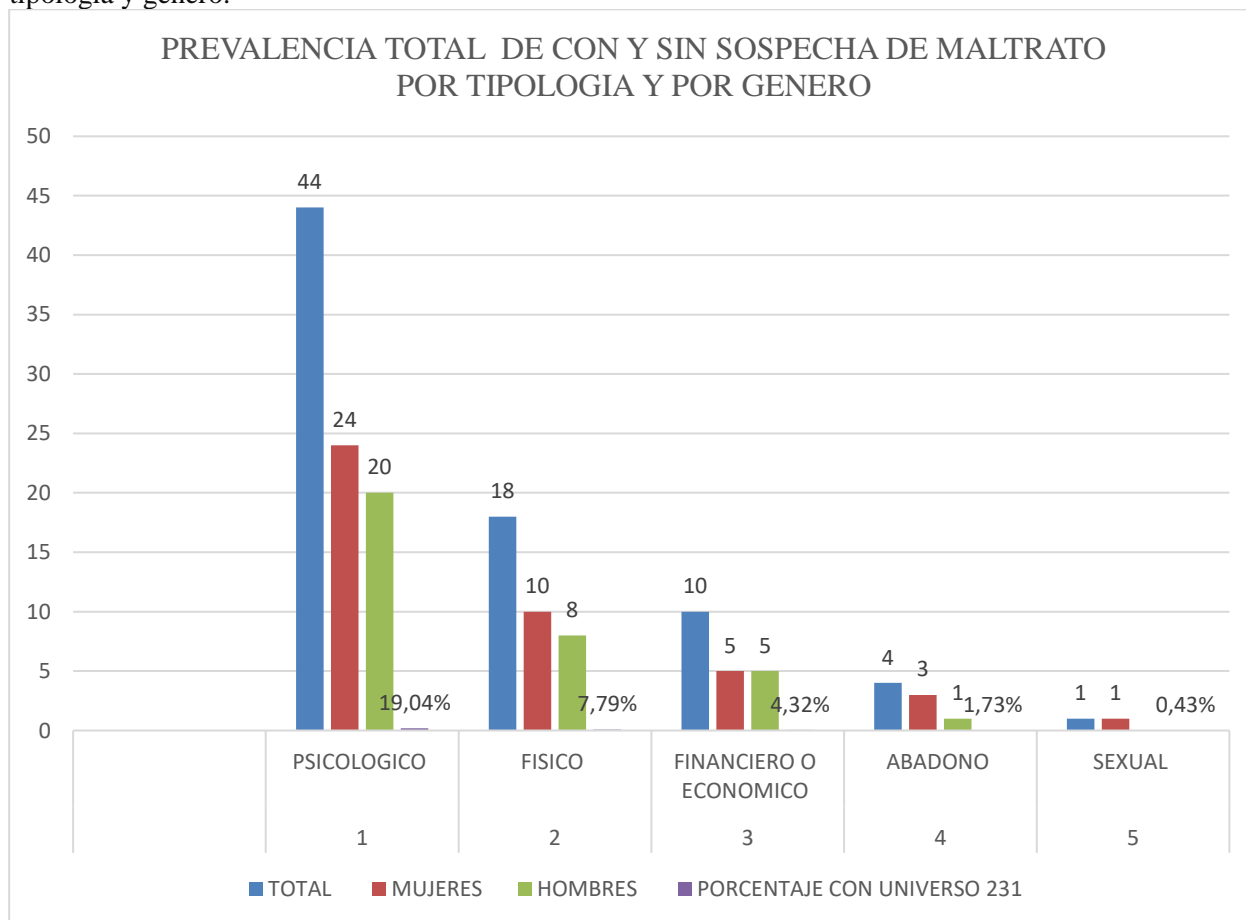
La ocupación con mayor frecuencia se encuentra labores del hogar con un 43.29% (100n), seguido de jubilado con 34.19% (79n); la menor distribución son aquellos pacientes que no contaban con alguna ocupación con un 5.62 (13n).

Grafica 2. Distribución de ocupación de los pacientes mayores de 60 años

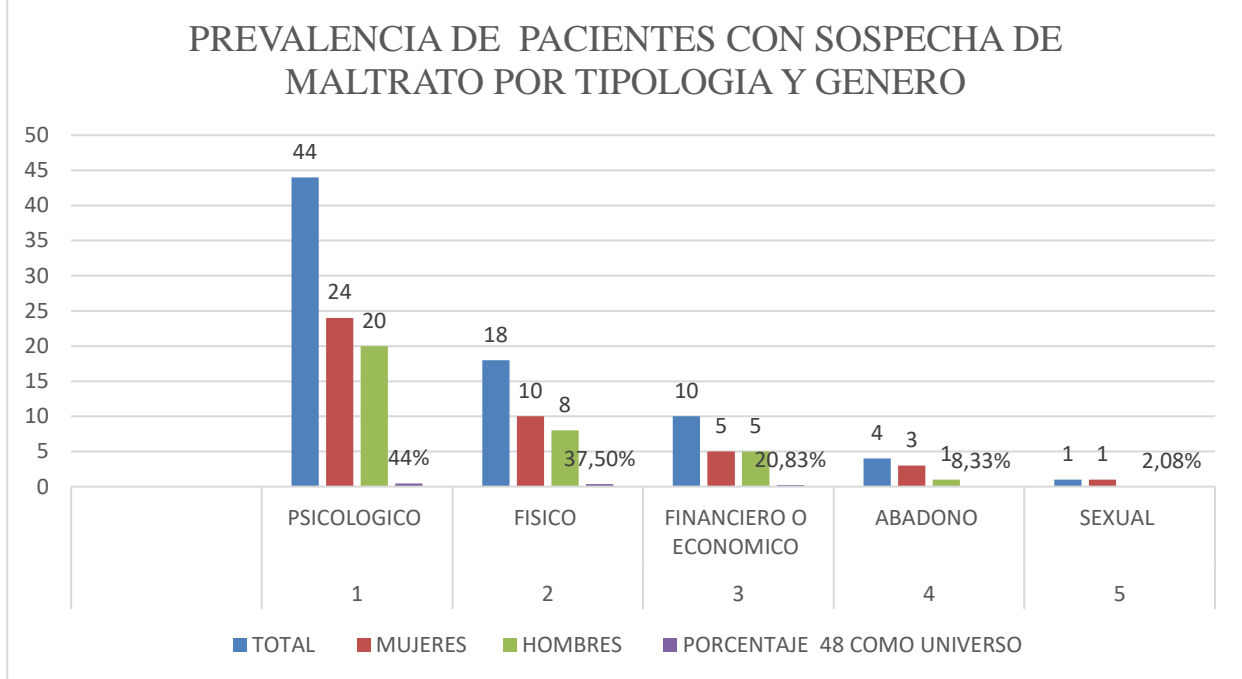


De los 231 participantes, hubo mayor prevalencia de sospecha de maltrato psicológico con el 19.04%, seguido de sospecha de maltrato físico con 7.79%.

Grafica 3. Distribución total con y sin sospecha de maltrato de pacientes mayores de 60 años por tipología y género.

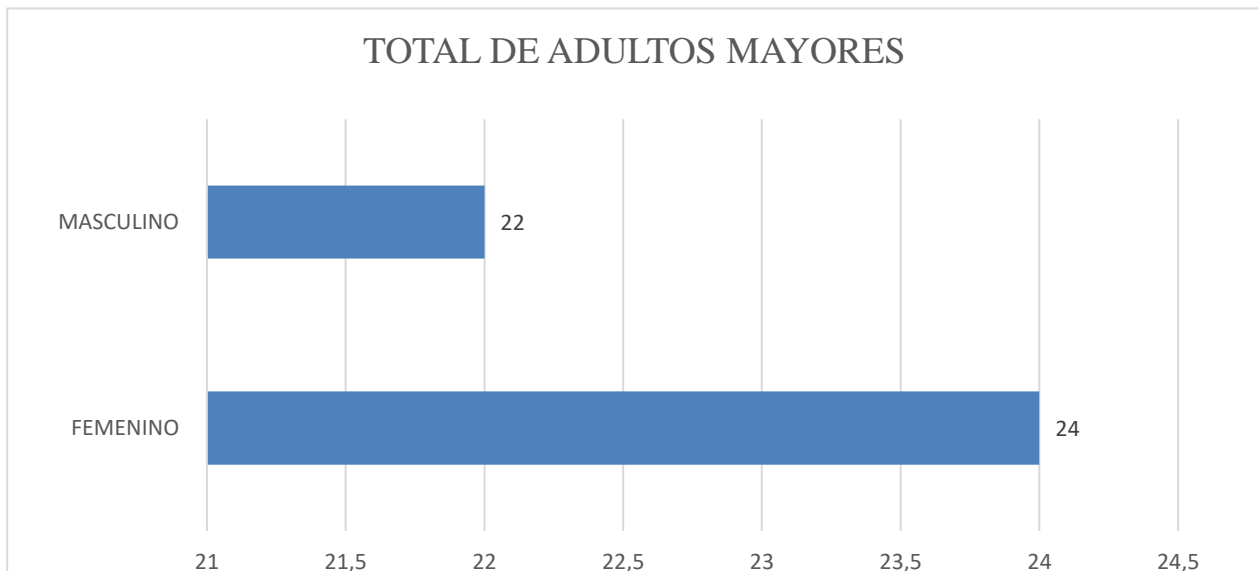


Grafica 4. Distribución de sospecha de maltrato de pacientes mayores de 60 años por tipología y género.

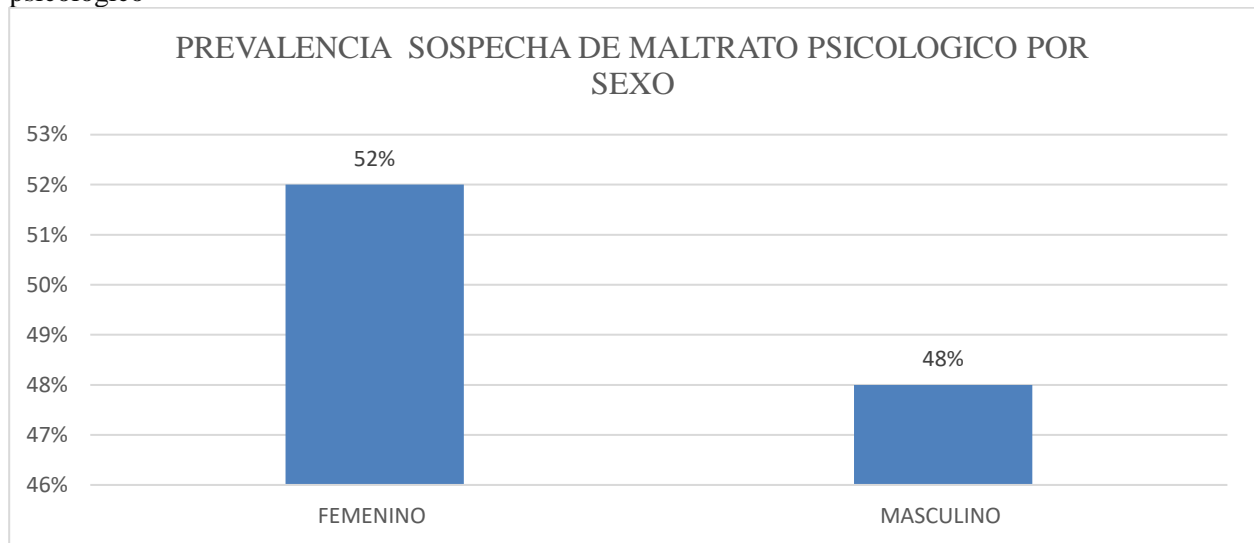


De los 48 participantes que sí tuvieron un tamizaje positivo a sospecha de maltrato al adulto mayor, hubo mayor prevalencia en la sospecha de maltrato psicológico con un 44%, seguido de la sospecha de maltrato físico con 37.50%.

Grafica 5. Distribución total de adultos mayores con tipología de sospecha de maltrato psicológico



Grafica 6. Distribución de prevalencia de adultos mayores con tipología de sospecha de maltrato psicológico



Se encontró una prevalencia de sospecha de maltrato psicológico en el sexo femenino con un 52%.

Estudios realizados en la guía chilena de prevención de maltrato en las personas mayores reportaron que a partir de los 75 años el riesgo puede ser mayor, ya que con factores como la edad existe un incremento en la dependencia, deterioro cognitivo y esto a su vez repercute en el aislamiento social, lo cual también afecta a los familiares. (SENAMA 2012) En nuestro estudio, la sospecha de maltrato que se encontró fue de una media de 69 años, esta diferencia tiene que ver con factores culturales educativos en el colectivo mayor.

En cuanto a la tipología de sospecha en el maltrato al adulto mayor, en nuestro trabajo se encontró una prevalencia de sospecha de maltrato en general del 20.7%; de acuerdo con la sospecha del tipo de maltrato, el más frecuente fue el psicológico con un 19.04%, seguido del maltrato físico en un 7.79%, maltrato financiero de un 4.32%, maltrato por abandono o negligencia 1.73% y de maltrato sexual con un 0.43%. Estos datos son muy similares a la revisión sistemática realizada por Yon et al, en donde se reportó un 16% de prevalencia de adultos mayores maltratados; con mayor frecuencia en el tipo de maltrato psicológico con un 11.6%, seguido del financiero con 6.8%, negligencia 4.2%, físico 12.6% y sexual 0.9%. Los resultados de nuestro trabajo fueron similares, tomando en cuenta que se realizó al nivel local y no están tan distantes de lo reportado con la literatura internacional. (Agudelo- Cifuentes et al., 2020)

En la investigación realizada por Díaz - Caudillo et al. (2022), la sospecha de maltrato más reportada fue de tipo psicológico, seguido de físico, económico, negligencia y sexual, mismos resultados a los que obtuvimos en frecuencia por tipología.

En el estudio de Balea - Fernández (2020), el perfil del adulto mayor maltratado se distingue por ser

generalmente mujer mayor de 75 años y con factores de riesgos asociados, como el deterioro cognitivo, además el maltratador generalmente es un familiar con escasos recursos económicos y cuidados de duración prolongada, esto fue similar a nuestro estudio ya que el perfil fue de mujeres con 69 años con mismos factores de riesgo.

CONCLUSIONES

La prevalencia de sospecha de maltrato en adultos mayores de la UMF 56 es alta, mayor que la media nacional e internacional reportada en la literatura, siendo el tipo de maltrato más frecuente el psicológico, afectando más al sexo femenino. Sin embargo, en el sexo masculino se encontraron más tipos de sospecha de maltrato aparte del psicológico entre ellos el físico y financiero.

Es importante mencionar que en este estudio hubo un mayor número de pacientes con sospecha de maltrato a nivel psicológico, ya sea de manera intencional o de omisión también se considera maltrato a este grupo de riesgo, además de que si se menciona dentro de los tipos de maltrato de acuerdo de las definiciones gerontológicas adoptadas por la OMS. Esto es alarmante, ya que la violencia psicológica podría ir asociada o no con otros problemas como la depresión y ansiedad.

Podemos concluir que la población de mujeres adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 56 presento con mayor frecuencia de maltrato psicológico con una media de edad de 69 años en esta tipología, por lo cual tienen áreas de oportunidad en el tamizaje de la sospecha de maltrato para medirse en nuevas líneas de investigación

El maltrato del adulto mayor es un fenómeno que le interesa a la salud pública que va en aumento, ya que los avances de la tecnología y las nuevas técnicas de información contribuyen a que la esperanza de vida va en aumento, y a medida que aumente al colectivo mayor la prevalencia de sospecha de maltrato es probable que también incremente.

La aportación con este estudio contribuye en mejorar el tamizaje de detección en la valoración del colectivo mayor, y así identificar aquellos casos con sospecha de maltrato con ayuda del equipo multidisciplinario que correspondan con las necesidades del paciente y con base al nivel de intervención familiar que se requiere en conjunto con trabajo social. El médico familiar tiene otras herramientas que pueden ayudar en la dinámica familiar del paciente, de ahí la importancia de una valoración integral y su seguimiento.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization: WHO. (2024) Abuse of older people. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
2. Pérez-Rojo, G.; Izal, M.; Sancho, M.T. (2011) Adaptación lingüística y cultural de dos instrumentos para la detección de sospecha de maltrato hacia las personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2011;45 (4):213-8
3. Labrum, T. & Phyllis, L. (2015) Physical elder abuse perpetrated by relatives with serious mental illness: A preliminary conceptual social–ecological model. *Aggression and Violent Behavior*, 25, 293–303.
4. Mysyuk, Y., et al. (2013). Added value of elder abuse definitions: A review. *Ageing Research Reviews*, 12, 50–57.
5. Danesh, M. J. & Chang, A. L. (2015). The role of the dermatologist in detecting elder abuse and neglect. *J Am Acad Dermatol.* 73, 285-293.
6. Detección y Manejo del Maltrato en el Adulto Mayor. (2013). Detección y Manejo del Maltrato en el Adulto Mayor Detección y Manejo del Maltrato en el Adulto Mayor. México. Instituto Mexicano del Seguro Social. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/057GER.pdf>
7. Gobierno de Chile. Servicio Nacional del Adulto Mayor SENAMA. (2007) Guía de prevención del maltrato a personas mayores. <http://www.senama.cl>
8. Corsi, J. (2006) Maltrato y abuso en el ámbito doméstico. Ed. Paidós. Argentina, pp.: 239-265.
9. Pillemer, K.; Moore. (1990) Highlights from a study abuse of patients in nursing homes. *Journal of Elder Abuse&Neglect.* Vol 2.pp 5-29.
10. Adams, Y. (2012) Maltrato en el adulto mayor institucionalizado, realidad e invisibilidad. *Rev. Med. Clin. Condes.* 23(1) 84-90.
11. Agudelo – Cifuentes M. C.; Cardona - Arango, D.; Restrepo - Ochoa, D. A. (2020) Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. *Rev. Fac. Nat. Salud Pública*, 38(2), 1–11. <https://doi.org/https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e331289>
12. Forero - Borda, L. M.; Hoyos - Porto, S.; Buitrago - Martínez, V.; Heredia - Ramírez, R. A. (2019). Maltrato a las personas mayores: una revisión narrativa. *Univ. Med.*, 60(4).



<https://doi.org/https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed60-4.malt>

13. Cuesta, J.; Morena, B. (2006). El maltrato de personas mayores. Detección y prevención desde un prisma criminológico interdisciplinar. Donostia, Gipuzkoa: Hurkoa Fundazioa, Instituto Vasco de Criminología; pp. 23-38.
14. Centers for Disease Control and Prevention. (2016) Elder Abuse Prevention. <https://www.cdc.gov/features/elderabuse/>
15. Iborra, I. (2008) Maltrato de personas mayores en la familia en España. Valencia: Fundación de la Comunitat Valenciana para el Estudio de la Violencia.
16. Muñoz J. (2004) Personas mayores y malos tratos. Madrid: Pirámide.
17. Yaffe, M.J.; Wolfson, C.; Lithwick, M.; Weiss, D. (2008) Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse: the Elder Abuse Suspicion Index (EASI).; 20 (3):276-300. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18928055/>
18. Gobierno de Chile. Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2012) Guía Prevención del maltrato a las personas mayores [internet]. [citado 2025 enero 16]. Disponible en <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Guia-Prevencion-del-maltrato-a-las-personas-mayores.pdf>
19. Díaz - Caudillo, M. del C.; Lopez Mancilla, A. C.; Macias Vidales, S. V.; Jasso Calvillo, R.; Méndez Ríos, E. ., Chavira Avila, J. Y.; Lara - Morales, A. (2022). Abuse in the elderly during the COVID-19 pandemic: An integrative review. YOUNG PEOPLE IN SCIENCE, 16, 1–6. Retrieved from <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3742>
20. Balea - Fernández, F.J.; González - Medina, S.; Alonso- Ramírez, J. (2020) NEGLIGENCIA Y MALTRATO EN MAYORES. International Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 1, núm. 1.

