

PERCEPCIÓN DEL MALTRATO HACIA LAS PERSONAS MAYORES EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Data de aceite: 02/10/2023

Ruelas González María Guadalupe

Instituto Nacional de Salud Pública.
<https://orcid.org/0000-0002-9692-3509>

Vargas Santillan Ma. De Lourdes

Centro Universitario UAEM Zumpango.
Universidad Autónoma del Estado de México.
<https://orcid.org/0000-0002-9089-6423>

RESUMEN: Objetivo: Analizar la percepción de maltrato en los servicios de salud, a partir de las personas mayores y personal de salud, para identificar barreras y proponer alternativas de solución en la mejor atención a las personas mayores maltratadas. Métodos: con datos del 2009 se realizó un estudio con metodología cualitativa, en una clínica de atención primaria en el municipio de Cuernavaca, estado de Morelos. Se realizaron 12 entrevistas semi-estructuradas a personas mayores y 16 a médicos y enfermeras de consulta externa. Resultados: La percepción del personal de salud y las personas mayores indica el maltrato tanto en los servicios de salud como en la familia, por falta de empatía, sensibilidad, comprensión y respeto. El personal de salud indica la problemática

para atender las personas mayores debido a los problemas familiares y la mayor demanda de los servicios de salud. Las personas mayores señalan la imposibilidad de contar con su familia y los problemas por los que atraviesan los servicios de salud. Conclusión: es importante la concientización y capacitación del personal de salud, para brindar atención centrada en las necesidades de las personas mayores, así como empoderar a las personas mayores sobre sus derechos y concientizar a la sociedad sobre la importancia y necesidades de las personas mayores.

PALABRAS CLAVE: Persona Mayor, Personal De Salud, Maltrato Familiar, Maltrato Institucional, Violencia.

PERCEPTION OF MISTREATMENT TOWARDS ELDERLY INDIVIDUALS IN HEALTHCARE SERVICES.

ABSTRACT: The aim of this analysis is to examine the perception of mistreatment within healthcare services, focusing on the elderly population and healthcare personnel. The primary objective is to identify barriers that hinder optimal care for elderly individuals who have experienced mistreatment and to propose alternative

solutions to address this issue. Methodologically, utilizing data from 2009, a qualitative approach was employed to conduct a study at a primary care clinic located in the municipality of Cuernavaca, within the state of Morelos. Within this framework, a total of 12 semi-structured interviews were conducted with elderly individuals, alongside 16 interviews with medical professionals and nurses practicing in the outpatient setting. The findings revealed that both healthcare personnel and the elderly perceive the existence of mistreatment, both within the realm of healthcare services and within the family environment. The root of this issue appears to stem from a lack of empathy, sensitivity, understanding, and respect. Health professionals expressed challenges in providing care to the elderly population due to familial tensions and the increasing demand for medical services. On the other hand, the elderly participants noted the absence of familial support and emphasized the difficulties they encounter in accessing healthcare services. In conclusion, the importance of sensitizing and training healthcare personnel to offer an approach to care that addresses the specific needs of the elderly is underscored. Furthermore, advocating for the empowerment of this demographic in terms of their rights, while simultaneously raising awareness within society regarding the significance of tending to the unique needs of the elderly, is emphasized.

KEYWORDS: Elderly Individual, Healthcare Personnel, Family Mistreatment, Institutional Mistreatment, Violence.

INTRODUCCIÓN

El incremento de la población de personas mayores requiere profundizar en el conocimiento acerca de la percepción de sus necesidades. De acuerdo con el censo de población y vivienda, en el año 2022 las personas de 60 años y más representaron el 14% de la población total de México y se espera un incremento del 23% para el año 2050 (Kánter, 2021; INEGI-ENOEN, 2022).

Este progresivo incremento de personas mayores se presenta con cambios sociales, económicos, de salud y culturales, donde la discriminación por edad y la práctica de maltrato son manifiestas (Huenchuan, 2022).

La Organización Mundial de la Salud define al maltrato en las personas mayores como: “El maltrato a una persona de edad que consiste en un acto o varios actos repetidos que le causan daño o sufrimiento, o también la no adopción de medidas apropiadas para evitar otros daños, cuando se tiene con dicha persona una relación de confianza”. El maltrato es violencia hacia la persona mayor y una violación de los derechos humanos. Los tipos de maltrato son “físico, sexual, psicológico o emocional y también, el maltrato por razones económicas o materiales; abandono; desatención; y del menoscabo grave de la dignidad y el respeto” (OMS, 2022). Todavía se desconoce la magnitud del problema, pero se sospecha que en los últimos años ha venido incrementándose y actualmente se prevé que puede ser mayor en las instituciones de salud y de asistencia social (OMS, 2017; 2022), así como en la familia (Huenchuan, 2021).

Un metaanálisis realizado en 28 países de diferentes regiones describe una

prevalencia del 15.7% de personas mayores víctimas de violencia (Yon Y et al., 2017; 2019). En México, resultados de la ENSANUT 2012 mostraron una prevalencia de violencia de 15.1%, (Ruelas-González et al., 2016). La Encuesta sobre Salud y Experiencias de Vida de las Personas Adultas Mayores 2018-2020, realizada en dos Estados del país, señaló una prevalencia de maltrato de 19,5%. (Giraldo-Rodríguez, L., 2020).

El maltrato es un problema de salud pública por las graves consecuencias para la salud física y psicológica (Ruelas-González & Salgado De Zinder, 2009). La morbilidad y mortalidad asociadas al maltrato permiten que los servicios de salud puedan intervenir en la prevención, detección y atención. Así mismo, la complejidad del problema requiere de la participación de profesionales de diversos campos disciplinarios e implica cambiar el paradigma hacia a una perspectiva de derechos y de atención centrada en el paciente.

En México se cuenta con instrumentos como el Modelo Integrado para la prevención y atención de la violencia familiar y sexual (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2009) y con Guías de Práctica Clínica para la Detección y Manejo del Maltrato en los Adultos Mayores en el Primer Nivel de Atención (IMSS, 2013). Sin embargo, es necesario analizar la atención a las personas mayores maltratadas en los servicios de salud desde la perspectiva de los actores y en su propio contexto para proporcionar información a los tomadores de decisión y generar intervenciones que reduzcan los altos costos sociales y económicos. (Juan-Mercedes, Moguel-Ancheita, J. et al., 2013).

Con base en lo anterior, el objetivo de este estudio fue analizar la percepción del maltrato en la atención que se brinda a las personas mayores en los servicios de salud, a partir de la percepción del personal de salud y de las personas mayores, para identificar barreras y proponer alternativas de solución en la mejor atención a las personas mayores maltratadas.

MÉTODOS

Estudio realizado del año 200 del 2009 y diciembre 2018, con metodología cualitativa (Strauss A. & Corbin J., 2002). Se realizaron entrevistas semi-estructuradas como técnica para la obtención de la información.

Lugares de estudio

Se seleccionó al estado de Morelos y dentro del mismo al municipio de Cuernavaca y una clínica de atención primaria de la Secretaría de Salud.

Población de estudio y selección de informantes

Se llevó a cabo un muestreo por criterio de acuerdo con los perfiles de interés identificados:

a) Personal de salud: médicos y enfermeras de consulta de atención externa que atendieran a personas mayores y aceptaran participar.

b) Personas mayores: mujeres y hombres de 60 años o más, que asistieran a

consulta en los servicios de salud seleccionados, sin dificultad para escuchar y/o hablar y sin deterioro cognitivo, esto último evaluado mediante el Minimental State Examination (MMSE) (Folstein MF, Folstein SE, & McHugh PR, 1975).

Levantamiento de datos

Se realizaron 12 entrevistas a personas mayores y 16 entrevistas a personal de salud, con base en una guía de entrevista para cada uno. Los datos se agruparon para ser presentados en tres categorías: 1) Percepción de maltrato; 2) Situaciones en las que se puede dar el maltrato; 3) Acciones a tomar en los servicios de salud, en caso de maltrato. Todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas y se realizó un análisis de contenido.

El estudio fue aprobado por las Comisiones de Ética y de Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública. Se obtuvo autorización de directivos del sector salud para la realización del levantamiento de la información. Se efectuó consentimiento informado a las personas mayores y al personal de salud.

RESULTADOS PERSONAS MAYORES

La edad de los informantes osciló entre los 65 y 87 años, seis mujeres: dos eran viudas y vivían solas, tres no tenían compañero y vivían con sus hijos y una tenía compañero y vivía con sus hijos. Respecto a los hombres, cinco tenían compañera y dos de ellos vivían con sus hijos y uno no tenía compañera y vivía solo.

a) clínica de atención primaria de la Secretaría de Salud.

"Los hijos no se prestan para acompañarlo a uno, porque trabajan, porque tienen familia, tienen otras preocupaciones".

"...luego te acompañan [la familia] y tienen mucha prisa pero en esto viene que lo dejan allá y no lo atienden y la persona está esperando a ver quién lo atiende y pues no ... y solo son preocupaciones".

Por otra parte, consideran que, en los servicios de salud no son escuchados, les falta empatía y comprensión sobre sus problemas de salud:

"...No somos escuchados y luego ni siquiera nos ven".

"Sería bueno primero, este, hacer plática con esta persona ¿no?, para ver qué es lo que siente, qué es lo que quiere, o que necesita."

"Pero aquí el médico del.... dice, -lo que pasa es que no tenemos mucho tiempo-, luego entonces ni puede uno platicar con él."

"Porque a veces nos rechazan o no nos tratan como deberían, -ahí espérese, todavía le falta- luego nos dicen."

b) En la familia, las personas mayores omiten informar el parentesco del posible agresor, o bien, expresan en tercera persona las acciones de agresión o de exigencia de alguien y por algo, sobre todo en situaciones cotidianas que tienen que realizar en casa:

“Bueno, ese día que nos dice uno, mira, apúrale ¿me vas a dar de almorzar o no? Eso siento que es maltrato.”

“Luego...uno no se sienta bien del cerebro para estar... estar diciendo cosas que no lo debemos, no lo debemos de decir...no es cosa de estarle gritando, ni que me estén gritando”

2) Situaciones de maltrato

Las personas mayores consideran que son invisibles, porque la familia y la sociedad han naturalizado los problemas sin darse cuenta de sus necesidades, entre otros aspectos, debido a la pérdida del respeto que se les debe y porque nunca tienen tiempo, ni paciencia. Además, específicamente, respecto a la familia, se percibe un sentimiento de autoculpa:

“Le voy a decir, luego él trabaja... y deja todo tirado, y luego... dice... porque no lo levantaste... y se enoja... pues ya estoy cansada”

“Yo pienso, creo que no los eduque bien, me faltó enseñarles la vida, la vida hacia los padres”

“Aquí [en los servicios de salud], si venimos, venimos con alguna molestia...¡enfermos!, nos la dan, [la consulta] para unos días después, a mí me ha pasado (...).

“Por mi parte he visto personas que a veces, salen por acá [en los servicios de salud] muy deprimidos, a la mejor no se supieron desahogar...o no supieron su problema”

3) Qué debe hacer el personal de salud ante el maltrato

Las personas mayores consideran que los servicios de salud pueden ayudar, a través de mejorar la relación médico paciente. Manifiestan que se podría hacer algo para ayudarlos, pero no identifican las instancias para notificar sus problemas.

“Tener algún lugar, de poner alguna queja del servicio que recibimos acá [en los servicios de salud]”

“Si, si hubiera una parte donde te pudieras quejar, sería muy bien, ¿verdad?, para que el adulto ahí se desahoga, dice esto, el otro, y de esa manera ahí se podría ver todo el maltrato que existe, del que hablábamos.”

“Me gustaría que el médico que atiende a uno fuera... de que levante el ánimo pronto, que sintiera”.

“Yo creo, que si les pagan mejor [al personal de salud], o que vayan a la escuela, que aprendieran como tratar a uno, porque si llegamos y el médico o la señorita está todo por allá con mala cara.”

RESULTADOS PERSONAL DE SALUD

Se realizaron entrevistas a profesionales de la salud, ocho médicos y ocho enfermeras.

1) Percepción del maltrato

El personal de salud mencionó diferentes tipos de maltrato, indicando que el principal

corresponde al maltrato familiar psicológico. También manifiestan que se puede identificar en los servicios de salud. Piensan que el maltrato es infligido por cualquier persona sin importar su cultura, educación y nivel socioeconómico. La expresión de las acciones de maltrato es referida en tercera persona.

a) En los servicios de salud, el maltrato se manifiesta en acciones como no dar la persona mayor la atención que requiere, regañarlo o hablarle de forma golpeada y tratarlo de forma grosera:

“Por ejemplo, la forma que le hablan golpeado a la paciente, aquí nosotros tratamos de entender al paciente, pero sí, a veces vemos que le gritan y cuando nos dice que tienen dolor o alguna cosa, pues, tiene miedo en decirlo y también hay personal que no le da la confianza ¿verdad? sino le grita y pues jno!.. ” (Enfermera).

b) En la familia, el maltrato en las personas mayores conlleva serios problemas para los servicios de salud porque pierden las citas o se incrementa la demanda de servicios, Así mismo, debido a que la persona mayor se presenta o la traen descompensado, deshidratado o con problemas psicológicos y vulnerables.

“...llegan solos, sin nadie que los acompañe y mal, mi compañero, me dijo, -ya ni la amuelan [los familiares] ¿qué se hace?... Y de verdad, el paciente no traía sus laboratorios, no había tomado la metformina y creo que ningún medicamento. Ese paciente tenía que haber llegado al hospital”.

2) Situaciones por las que se puede dar el maltrato

Los profesionales piensan que es la expresión de un ejercicio de poder e indicaron la falta de empatía, paciencia y de amor hacia las personas mayores.

Señalaron que el maltrato puede ser porque la persona mayor necesita de cuidados especiales por el detrimento de su salud o problemas físicos y psicológicos, por fragilidad, dependencia funcional y también por la carga del cuidador. Así mismo, porque ya no son económicamente activos, pero sí causan erogaciones sobre todo por los medicamentos:

“Puede ser por un trastorno de ansiedad del cuidador, también maltratan por el desconocimiento, o bien, el ejercicio de poder sobre el débil”. (Médico)

“Aquí [en los servicios de salud], hay mucha demanda de atención, hace falta personal y aunque quieras llevar a cabo todos los programas, no se puede, trabajamos contra el tiempo”.

3) Acciones a tomar en caso de maltrato

Opinan que la víctima de maltrato familiar debe efectuar la queja, (aunque no especifican a dónde), pero consideran que las personas mayores no lo hacen, por temor, vergüenza o desprestigio.

“Yo creo que la persona que lo atiende debe preguntar, ¿cómo esta con su familia? ¿lo trata bien? (Enfermera)

Por otra parte, ante el maltrato en la institución, se enfrentan a la disyuntiva de acusar a un compañero de trabajo:

*“¿Cómo voy a acusar a mi compañero con el director?, jeso no es correcto!”
(Enfermero)*

DISCUSIÓN

El aporte de esta investigación se centra en identificar la percepción del maltrato en los servicios de salud, su riqueza estriba en profundizar en el conocimiento, a partir de la percepción de las propias personas que lo viven y lo atienden, proporcionando elementos que permitan eliminar barreras en la mejor atención de las personas mayores.

Al analizar las percepciones de los dos grupos de informantes en este estudio, se observa un problema para los servicios de salud, prevenir y atender tanto el maltrato familiar como el maltrato del personal de salud hacia las personas mayores. Aun, cuando se desconoce específicamente la magnitud del problema, la OMS indica la probabilidad, que el maltrato institucional pueda ser mayor al maltrato familiar (ONU, 2023)

Por otra parte, se puede advertir un desencuentro en las opiniones vertidas por parte de cada grupo. Mientras que el personal de salud plantea la necesidad de requerimientos para brindar una mejor atención, como el solicitar un acompañante de la persona mayor por los problemas de salud que padece. La persona mayor plantea la imposibilidad de contar con la familia. Esto puede obedecer a los cambios epidemiológicos, demográficos, sociales, culturales y económicos, así como los cambios en la estructura familiar (Huenchuan, 2021). Identificar y visibilizar el maltrato, permite dimensionar la magnitud del problema, sus causas y consecuencia, desentrañando la trama de sus interrelaciones.

Ambos grupos concuerdan en la necesidad de mayor empatía, sensibilidad, comprensión y respeto, por lo que es importante la concientización y capacitación del personal de salud, para brindar atención centrada en las necesidades de las personas mayores, así como empoderar a las personas mayores sobre sus derechos y concientizar a la sociedad sobre la importancia y necesidades de las personas mayores. (Martínez-Rodríguez, Díaz-Veiga, Rodríguez-Rodríguez & Sancho-Castiello, 2015)

Por otra parte, el personal de salud reconoce el maltrato hacia las personas mayores en la atención, pero no hace una auto reflexión y crítica de sus propias actitudes. En las personas mayores, se percibe un sentimiento de autoculpa por la falta de apoyo de su familia

La OMS en su estudio de prioridades para combatir el maltrato hacia las personas mayores rumbo a la Década de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable 2021-2030, establece que la discriminación por edad o edadismo es la razón que invisibiliza este grave problema y un factor de riesgo, al igual que la vergüenza y la estigmatización (OMS, 2022).

El maltrato hacia las personas mayores causa daño a la persona que lo vive, pero también a la familia, comunidad y los servicios de salud. Es importante dar una respuesta

social organizada concreta y urgente, generando programas costo eficaces que incluyan la calidad de la atención en los servicios de salud para prevenir y atender la violencia hacia las personas mayores. No olvidemos que el fin último del sistema de salud es lograr el bienestar en salud para la población.

REFERENCIAS

- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva Secretaría de Salud. (2009). **Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y sexual**. Disponible en: <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/lgamvlv/13.pdf>
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). “Mini-mental state”. **A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician**. *Journal of Psychiatric Research*; 12(3), 189–198. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
- Giraldo-Rodriguez, Liliana. (2020). **Maltrato en la vejez: caracterización y prevalencia en la población mexicana**. *Notas de población*. Julio-diciembre. 119-145. <https://doi.org/10.18356/338b1fce-es>
- Hirmas Aday M, Poffald Angulo L, Jasmén Sepúlveda AM, Aguilera Sanhueza X, Delgado Becerra I, Vega Morales J. (2013). **Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa**. *Rev Panam Salud Pública*; 33(3):223–9. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/236932079_Health_care_access_barriers_and_facilitators_a_qualitative_systematic_review
- Huenchuan S. (2021). **Envejecimiento, familias y sistemas de cuidado en América Latina**. En González D., Sosa Z. y Reboira L. (Eds.) *Las dimensiones del envejecimiento y los derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe Textos seleccionados 2009-2020*. Primera Edición. Pp. 251- 265. Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL.
- Huenchuan S. (ed.). (2022). **Visión multidisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores** (LC/MEX/TS.2022/4), Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2013). **Guía Práctica Clínica: Detección y manejo del maltrato en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención IMSS-057-08**. ISBN: 978-607-7790-98-3 Disponible en: <http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/gpc/grr/imss-057-08.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI- ENOEN. (2022). **Estadísticas A propósito del día internacional de las personas adultas mayores**. Comunicado de prensa núm. 568/22, 30 de septiembre de 2022. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf
- Juan, Mercedes, Moguel Ancheita, Alba, Valdés Olmedo, Cuauhtémoc, González Pier, Eduardo, Martínez González, Gabriel, Barraza Llorens, Mariana, Aguilera Aburto, Nelly, Trejo Rayón, Silvia, Soberón Acevedo, Guillermo, Frenk Mora, Julio, Ibarra Espinosa, Ignacio, Lee, Gabriel Manuel, Tapia Conyer, Roberto, Kuri Morales, Pablo, Noriega Curtis, Carlos, Cano Valle, Fernando, & Uribe Zúñiga, Patricia. (2013). **Universalidad de los servicios de salud en México**. *Salud Pública de México*, 55(spe), 1-64. Recuperado en 12 de agosto de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000600001&lng=es&tlng=es.

Kánter Coronel, I. (2021). **Las personas mayores a través de los datos personales de 2020**. Mirada Legislativa No. 204 (junio). Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República, Ciudad de México, 24p. Disponible en: http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/5295/ML_204.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Martínez Rodríguez, Teresa; Díaz-Veiga, Pura; Rodríguez Rodríguez, Pilar; Sancho Castiello, Mayte (2015). **“Modelo de atención centrada en la persona. Presentación de los Cuadernos prácticos.”** Madrid, Informes Envejecimiento en red, no 12. [Fecha de publicación: 30/07/2015]. <<http://envejecimiento.csc.es/documentos/documentos/enred-modeloatencioncuadernosmatia.pdf>>

Montorio Cerrato, I., Márquez González, M., Losada Baltar, A., & Fernández De Trocóniz, M. I. (2003). **Barreras para el acceso a los servicios de intervención psicosocial por parte de las personas mayores.** *Psychosocial Intervention*; 12(3),301-324.[fecha de Consulta 11 de Agosto de 2023]. ISSN: 1132-0559. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179818049004>

Organización de las Naciones Unidas ONU. 2023. **Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez.** Boletín informativo en línea 15 de Junio 2023. Disponible en: <https://www.un.org/es/observances/elder-abuse-awareness-day>

Organización Mundial de la Salud OMS. (2022). **Abordar el abuso de las personas mayores: cinco prioridades para la Década de las Naciones Unidas para el Envejecimiento Saludable (2021-2030)**. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Organización Mundial de la Salud. (2017). **Aumenta el maltrato a las personas de edad: según la OMS, afecta a uno de cada seis ancianos.** Boletín informativo 14 de julio 2017. <https://www.who.int/es/news/item/14-06-2017-abuse-of-older-people-on-the-rise-1-in-6-affected>

Organización Mundial de la Salud. (2022). **Maltrato De Las Personas Mayores.** Boletín informativo 13 junio 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>

Rodríguez T. (2013). **La atención centrada en la persona. Algunas claves para avanzar en los servicios Gerontológicos.** *Actas de la Dependencia*; 8:25-47. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/285868905_La_atencion_centrada_en_la_persona_Algunas_claves_para_avanzar_en_los_servicios_Gerontologicos

Ruelas González, M. G., & Salgado De Zinder, N. (2009). **Factores asociados con el auto-reporte de maltrato en adultos mayores de México.** *Revista Chilena De Salud Pública*; 13(2). Recuperado a partir de <https://boletincorteidh.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/642>

Ruelas-González, M.G., Duarte-Gómez, M.B., Flores-Hernández, S. et al. (2016). **Prevalence and factors associated with violence and abuse of older adults in Mexico's 2012 National Health and Nutrition Survey.** *Int J Equity Health* ; 15, 35. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0315-y>

Sánchez Martínez L. (2015). **Malos Tratos a las Personas Mayores: Percepción, Conocimientos y Barreras para la Detección.** [Tesis Doctoral] Universidad De Murcia Facultad de Medicina. Repositorio Institucional.

Strauss A, Corbin J. (2002). **Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada.** Medellín: Universidad de Antioquia.

Yon Y, Mikton CR., Gassoumis ZD., Wilber KH. (2017). **Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis.** *Lancet Glob Health*; Feb;5(2): e147-e156. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28104184>

Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C. R., Huber, M., & Sethi, D. (2019). **The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis.** *European journal of public health*, 29(1), 58–67. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky093>