

MALTRATO FAMILIAR DEL ANCIANO BENEFICIARIO IPSS TRUJILLO, PERU

INTRAFAMILIAR MISTREATING IN IPSS BENEFICIARY
AGED PEOPLE. TRUJILLO, PERU

SEBASTIAN BUSTAMANTE EDQUEN¹

RESUMEN

El propósito de este estudio fue medir el Nivel de Maltrato Intrafamiliar del Anciano, dado el punto de vista de la percepción del propio anciano, las evidencias objetivas, el riesgo de maltrato; cómo estas dimensiones se relacionan entre sí y con algunas características demográfico-situacionales.

Se entrevistó y se valoró a 200 ancianos de 65 o más años de edad de ambos sexos, atendidos en los servicios de salud del Instituto Peruano de Seguridad Social, Trujillo, Perú.

Los hallazgos indicaron que casi todos los encuestados presentaron algún nivel de maltrato intrafamiliar en todas las dimensiones, bajo las cuales se estudió el fenómeno. Un tercio de ellos presentaron Nivel Alto de Maltrato Global Intrafamiliar. Los tipos de maltrato más frecuente fueron de Tipo Psicossocial y Material-Financiero. El enfoque que se ha dado a este estudio permite orientar futuras investigaciones en otros grupos de ancianos con características diferentes al grupo estudiado.

* **Palabras claves:** Familia. Maltrato. Anciano. Maltrato.

ABSTRACT

The purpose of this study was to measure the level of Intrafamily Mistreatment of the Elderly, from the view of the elderly's own self-perception, objective evidences and mistreatment risk at home, as well as the ways those dimensions relate among them to certain demographic and situational characteristics. Two hundred people, male and female, ages 65 and older, beneficiaries of the Health Services at Peruvian Social Security Institute in Trujillo, Perú were interviewed and assessed for mistreatment at their own homes.

The findings show that almost every individual under study had experienced some degree of Intrafamily Mistreatment in all dimensions covered by this study. One third of them reported high level of Global Intrafamily Mistreatment. The types of mistreatment most commonly encountered were Psychosocial, Material and Financial.

The approach adopted in this study allows orientation for future researches on elderly groups presenting characteristics other than those handled in the population of this study.

* **Keywords:** Family. Mistreatment elder. Abuse.

¹Magister en Enfermería con Mención en Salud Comunitaria. Profesor Asociado de la Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, Perú.

INTRODUCCION

Los estudios que se han hecho sobre el maltrato del anciano han buscado conformar perfiles probables del anciano objeto de maltrato y de sus perpetradores y, a partir de allí, han recomendado algunas formas de intervención frente al fenómeno, visto como problemas de salud del anciano (1, 2). Tales estudios, además, se han basado generalmente en fuentes únicas proveedoras de datos: entrevistas al propio anciano, informes de servicios policiales y clínicos, e informes de algunos observadores secundarios como vecinos o algún miembro familiar, etc.

En la literatura se encontró que, las evidencias objetivas sí pueden aportar antecedentes para caracterizar al fenómeno, por ejemplo, en el servicio de salud cuando se observa en el anciano lesiones repetidas en las mismas zonas, en el hogar cuando se observa actitud de rechazo y mayor preocupación del familiar por el gasto que demanda el anciano antes que por su bienestar, etc. Las evidencias objetivas de maltrato, a veces resultan difíciles de ser diferenciadas de aquellos daños que tienen otras causas: aunque sí es más fácil detectar signos de descuido en el vestuario, desaseo personal, inasistencia al servicio de salud, entre otros que son indicadores de algún grado de negligencia hacia el anciano.

El maltrato intrafamiliar que puede estar experimentando el anciano tiene varios factores de riesgo identificados por la literatura, se encontró que tanto cuidador y anciano tienen una dinámica propia en el fenómeno, porque ambos tienen características personales que determinan el modo de afrontamiento de las tensiones originadas por las dificultades que ocurren en sus vidas; un modo puede ser la expresión de violencia hacia otros miembros familiares y uno de ellos sea probablemente el anciano (3).

La dimensión de riesgo de maltrato del anciano posee mayor base empírica, incluso de instrumentos para valorarlo, como es el

H.A.L.F. de Ferguson (3), conocido como: Health-Attitudes toward Aging-living Arrangements-Finances, que ha sido adaptado a las características estructurales de la familia peruana. El H.A.L.F. puede ser útil para valorar factores de riesgo intrafamiliar de maltrato al anciano.

El fenómeno del maltrato hacia el anciano es de difícil cuantificación, porque tanto víctima y perpetrador tienden a negar, ocultar y a restar importancia a la gravedad que el fenómeno representa. Esta área de estudio del anciano en la familia tiene pocos antecedentes teóricos y empíricos, es necesario que se aumente el cuerpo de conocimientos sobre cómo se produce el fenómeno de maltrato intrafamiliar del anciano, en sus dimensiones de: Nivel de Percepción de Maltrato Intrafamiliar del anciano, Grado de Evidencias Objetivas que se observen en él, Grado de Riesgo Intrafamiliar de Maltrato en el que viva y Nivel Global de Maltrato resultado de las tres primeras dimensiones en su conjunto. Sin embargo, para tener mayor comprensión del fenómeno es necesario que las cuatro dimensiones anteriores se relacionen entre sí y con las características demográfico-situacionales del Anciano.

Asimismo, el enfoque que se da a esta investigación sobre el maltrato del anciano plantea la necesidad de construir algunos instrumentos y adaptar otros que contribuyan al diagnóstico, prevención y tratamiento del problema.

PROPOSITO DEL ESTUDIO

Verificar cómo se produce el fenómeno de maltrato intrafamiliar del anciano en sus dimensiones de Nivel de Maltrato Intrafamiliar percibido, Grado de Riesgo de Maltrato Intrafamiliar, la relación de estas dimensiones entre sí y con las características Demográfico-Situacionales del Anciano beneficiario del IPSS, Trujillo-Perú.

MATERIALES Y METODOS

El universo del presente estudio descriptivo y de asociación (4) estuvo constituido por 1.970 ancianos, de 65 o más años de edad, de ambos sexos, atendidos en los servicios de salud urbanos y urbano-marginales del Instituto Peruano de Seguridad Social, Trujillo-Perú, durante 1990-1992 con sus respectivas familias representadas por el miembro familiar de quien el anciano depende o recibe cuidado. La muestra estuvo conformada por 200 personas de edad avanzada.

Recolección de datos

Se utilizaron cuatro instrumentos de recolección de datos: Escala de Maltrato Percibido del Anciano (E.M.P.A.), Protocolo para Valorar Evidencias Objetivas de Maltrato Intrafamiliar del Anciano (P.E.O.M.A.), instrumentos elaborados por el investigador, la Escala de Valoración de Factores de Riesgo de Maltrato Intrafamiliar del Anciano: H.A.L.E.-Modificado (Health Attitudes toward Aging-Living Arrangement-Finances) de Ferguson (3) y modificado por el investigador; y el cuestionario Semi-Estructurado, (C.D.S.A.).

Procesamiento de los datos

Los datos se procesaron utilizando el utilitario SPSSx, tanto para realizar las pruebas de confiabilidad y validez y para el procesamiento de los datos. Para la descripción cuantitativa de las variables se utilizó la distribución de frecuencias absolutas y relativas. La prueba de significación utilizada fue Chi-cuadrado.

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Para la prueba de validez de los instrumentos se utilizó la prueba de validez divergente de los tres instrumentos con la Escala de Bienestar Percibido-Revisada de Gary T. Reker (Perceived Well-Being Scale-Revised: PWBR),

los resultados en el Coeficiente de Correlación de Pearson en los diez casos de la prueba piloto estuvieron inversamente correlacionados con una significación de $p < 0.001$.

La validación convergente se realizó correlacionando cada uno de los instrumentos entre sí, aplicados a los 200 casos del estudio, se obtuvieron resultados significativos para el Coeficiente de Correlación de Pearson en todos los instrumentos con una significación de $p < 0.001$.

La prueba de confiabilidad item-total de cada uno de los instrumentos fue altamente significativa para el coeficiente de confiabilidad alpha de Cronbach en los 200 casos ($ALPHA = 0.865$),

RESULTADOS Y CONCLUSION

El análisis de los datos permite afirmar que el fenómeno de maltrato puede ser detectado con mayor precisión cuando se utiliza en forma conjunta la Escala de Maltrato Intrafamiliar Percibido, el Protocolo de Evidencias Objetivas y la Escala de Riesgo de Maltrato Intrafamiliar del Anciano.

Al aplicar las dos primeras escalas, ya se puede pesquisar que cerca de la décima parte del total de los ancianos en estudio presentan un alto nivel de maltrato intrafamiliar, cifra que aumenta con aquellos ancianos que perciben o en los que se observa un nivel medio de maltrato, de tal manera que se pueda pensar que casi todos los ancianos presentan algún grado de Maltrato Intrafamiliar (Tabla 1).

Por otro lado, los ancianos en su mayoría presentan bajo nivel de Maltrato Intrafamiliar Percibido y Bajo Grado de Evidencias Objetivas de fenómeno, pero esta tendencia no es la misma cuando se lo estudia desde el punto de vista del Grado de Riesgo de Maltrato Intrafamiliar, aquí los ancianos, en su mayor parte, alcanzan el grado medio de Riesgo de Maltrato.

El Riesgo de Maltrato en el cual se enmarca la vida del anciano tiene mayores antecedentes empíricos, como son por ejemplo los es-

Tabla N°1. Distribución porcentual de ancianos según Dimensiones del fenómeno y Nivel o Grado de Maltrato Intrafamiliar.

NIVEL/GRADO	DIMENSIONES				
	Maltrato Percibido	Evidencias Objetivas	Riesgo de Maltrato	Maltrato Global	
BAJO	32	26	32	33	N = 200 P < 0.01
MEDIO	36	44	36	34	
ALTO	32	30	32	33	
TOTAL	100	100	100	100	

Fuente: "Maltrato Intrafamiliar del Anciano Beneficiario IPPS Trujillo, Perú". U. de Concepción, Chile. 1992.

tudios de Ferguson y Beck (3) y, de Beck y Phillips (5), quienes estudiaron el fenómeno de los servicios de salud de Norteamérica y encontraron que la mayoría de los ancianos americanos viven con cierto grado de Riesgo de Maltrato Intrafamiliar, ante el cual los autores sugieren que se tiene que responder con medidas preventivas para minimizarlo.

En nuestro estudio la mayor parte de los ancianos viven con niveles medios de Riesgo de Maltrato y, todos en general presentan algún Grado de Riesgo de Maltrato Intrafamiliar, de esta forma nuestros hallazgos son consistentes con los de los autores antes mencionados.

Si a partir de las dimensiones de Maltrato Percibido, Evidencias Objetivas y de Riesgo de Maltrato se configura el Nivel Global de Maltrato Intrafamiliar, se observa que la tendencia porcentual de los ancianos se manifiesta en forma semejante a los niveles de maltrato hallado en cada una de las tres dimensiones mencionadas, es decir, que todos los ancianos del estudio presentan algún nivel de Maltrato Global Intrafamiliar.

Si bien se pudiera pensar que los resultados no son tan fidedignos, pero al ver la correlación altamente significativa entre cada una de las dimensiones, se puede afirmar que las escalas son consistentes entre sí; de tal modo que el Nivel de Maltrato Global Intrafamiliar se convierte en la forma de medición que podría representar mejor la real situación de Maltrato Intrafamiliar de los ancianos beneficiarios del IPSS, Trujillo.

Los aspectos discutidos hasta aquí explican por qué los dos tercios de los ancianos del Estudio presentan, mayoritariamente, Nivel Medio y Alto de Maltrato Familiar en cada una de las cuatro dimensiones bajo las cuales se estudió el fenómeno. Esta situación se clarificará mejor cuando discutamos, a continuación, la relación existente entre los tipos de maltrato percibidos y observados, así como los tipos de riesgos que predisponen al anciano a ser objeto de maltrato.

De los tipos de Maltrato Percibidos y evidenciados objetivamente (Tablas 2 y 3), los más comunes son de tipo Psicosocial y Material-Financiero, como la falta de dispositivos de ayuda personal (bastón, prótesis dental, lentes, etc.), falta de ayuda en la satisfacción de necesidades básicas (alimentación, hidratación, vestido, medicación, etc.). Sin embargo, atribuir al maltrato como causa única de estos hallazgos es difícil, dadas las condiciones de pobreza de la mayoría de los ancianos del Estudio. El aprovisionamiento material estará en función de la situación financiera, proveniente de su propia pensión y de la familia en su conjunto la que, frente a una situación de deficiencias materiales prioriza otras necesidades que no son, necesariamente, las del anciano. Estos hallazgos son consistentes con la afirmación de Hickey y Douglass (1), cuando dicen que la falta de recursos financieros es una variable interactuante con la negligencia en la satisfacción de las necesidades de los ancianos dentro de la familia.

Tabla N° 2. Distribución porcentual de ancianos según Tipos de Maltrato Intrafamiliar Percibidos.

TIPOS DE MALTRATO	N = 200%
Maltrato Físico:	
Desprovisión de ayudas personales	75,5
Negligencia en horario de medicación	30,0
Sobre explotación en el trabajo doméstico	37,0
Negligencia en el horario de comidas	27,0
Carencia de cuidado personal	25,5
Castigo Físico	4,5
Lesiones Físicas	4,5
Maltrato Psicosocial:	
Aislamiento en la Comunicación	63,0
Aislamiento en la Toma de Decisiones	62,0
Falta de ayuda para ir al servicio de salud	53,0
Restricción en la relación con pares y otros familiares	50,5
Ataque a la autoestima	46,0
Falta de afecto	35,0
Falta de privacidad personal	28,0
Maltrato Material-Financiero:	
Desprovisión financiera	70,5
Uso de pertenencias personales sin su consentimiento	68,0
Malgasto de dinero	30,5

Fuente: Idem.

Tabla N° 3. Distribución porcentual de ancianos según Tipos de Evidencias Objetivas de Maltrato Intrafamiliar.

TIPOS DE EVIDENCIAS OBJETIVAS	N = 200 %
Evidencias Físicas:	
Estado deficiente de vestido	42,0
Carencia de prótesis dental	42,0
Carencia de ayudas personales	44,0
Signos de malnutrición	27,0
Estado de higiene deficiente	13,5
Laceraciones en la piel	4,0
Contusiones	3,0
Otros	6,5
Evidencias Psicosociales:	
Negación del familiar a la entrevista	41,5
La salud del anciano es menos prioritaria que otras necesidades	31,0
El anciano tiene miedo al familiar	24,0
Estado insalubre de la vivienda	20,5
El familiar desprecia al anciano	20,0
Otros	5,5

Fuente: Idem

De acuerdo a la CSA (6), Ebersole (7) y OPS (8), la familia está modificando su dinámica interna y su estructura y está constituyéndose multigeneracionalmente; pero la razón de mantener esta característica ya no obedece a los valores tradicionales y culturales, sino que se debe más a la presión económica y social, la falta de vivienda, la minoría de edad de la nueva pareja, etc.; hacen que las familias nucleares, recién constituidas, se queden junto a la familia de origen. En el estudio no hay diferencia significativa de la interrelación de las variables: tipo de parentesco y miembro familiar perpetrador de maltrato; porque tanto los parientes más cercanos y aquellos de parentesco más lejano, son percibidos por igual, como probables perpetradores de maltrato al anciano.

Junto al factor sobreprotector hacia el anciano por parte de los miembros familiares, encontramos que los dos tercios de ellos no se sienten capaces de dar cuidados a sus miembros familiares ancianos; es por ello que el familiar desarrolla algún nivel de distrés, condición favorable para la existencia de maltrato, tal como lo expresa Blackford (9) que los familiares que tienen la responsabilidad de cuidar padres ancianos y dependientes, se encuentran con algún nivel de estrés.

El maltrato físico corporal percibido por el anciano y, objetivamente valorado por el investigador, es importante entre los ancianos en estudio. Al respecto, la literatura es enfática en señalar, como causa de Maltrato Físico corporal, al factor psicopatológico de alguno de los miembros de la familia (1, 6, 10); lo cual es probable que así sea, porque en los resultados de este estudio el anciano que presenta este tipo de maltrato vive con miembros que abusan de bebidas alcohólicas, e incluso, él mismo a veces se involucra activamente en el alcoholismo, originándose una situación de violencia conducente al Maltrato Físico corporal.

Al analizar la relación existente entre las características Demográfico-Situacionales con el Maltrato Global Intrafamiliar del anciano, se observa que sólo el estado marital,

área de residencia, tiempo de instrucción, trabajo actual, y el parentesco anciano con el cuidador presentan relación significativa con el Maltrato Global Intrafamiliar.

La relación existente, entre el estado marital con el Maltrato Global Intrafamiliar, es significativa. Se observa que, los ancianos sin pareja presentan mayores niveles de Maltrato Intrafamiliar que aquellos ancianos que mantienen vida en pareja. Estos hallazgos concuerdan con la literatura, cuando señala que los ancianos que más sufren maltrato son aquellos que han enviudado y, que han sido trasladados por esa causa al hogar de alguno de sus hijos, inmediatamente después del fallecimiento del cónyuge (6).

El lugar de residencia del anciano tiene relación significativa con todas las dimensiones del maltrato al anciano. De acuerdo a los resultados, los ancianos que viven en el área urbana tienen mayor percepción de maltrato hacia su persona y, los ancianos que viven en el área urbano-marginal presentan mayor Maltrato Global Intrafamiliar. Esto se explicaría en el sentido que, el grupo de ancianos del área urbana incluye en su mayor parte a los ancianos que han tenido ocupación prejubilación profesional y técnica. El hecho de haber desempeñado roles ocupacionales, hacen que el anciano tenga mayor autoestima que lo hace más sensible al trato afectivo que recibe de sus familiares. En la literatura no se logró identificar estudios, en los cuales se haya relacionado el maltrato con el área de residencia del anciano.

Por su parte, el Tiempo de Instrucción presenta relación significativa al Maltrato Global Intrafamiliar del anciano. De allí, que los ancianos que tienen menos escolaridad, tienen mayor Maltrato Global.

La actividad actual del anciano, presenta relación significativa el Maltrato Global, la tendencia porcentual de los ancianos indica que, quienes trabajan actualmente tienen menos maltrato intrafamiliar que aquellos que no trabajan. Esto se explica en el sentido que, si el anciano sigue trabajando, seguirá manteniendo su rol de proveedor y jefe de

Tabla N° 4. Distribución porcentual de ancianos según Tipos de Riesgos de Maltrato Intrafamiliar (RMA).

TIPOS DE FACTORES DE RIESGO	N = 200 %
Dinámica del Anciano:	
Es considerado testarudo y porfiado	57,0
Salud deficiente	89,0
Dependiente de su cuidado personal	40,0
Pérdida reciente del cónyuge	28,0
No controla esfínteres	15,0
Otros	14,0
Dinámica del Familiar - Cuidador:	
Falta de preparación para cuidar al anciano	75,0
Fue maltratado en la niñez	36,0
Abuso de alcohol	37,0
Dificultad para comunicarse	36,0
Pierde fácilmente el control	24,0
Otros	16,0
Actitudes hacia la Ancianidad:	
El anciano percibe negativamente su vejez	89,0
El familiar percibe negativamente el envejecimiento	87,0
El familiar tiene temor de su vejez futura	86,0
Situación de Vida Familiar:	
Carencia de apoyo comunitario	89,0
El familiar percibe que el anciano pone en riesgo la vida	76,0
La visión del anciano es insuficiente	54,0
El familiar que tiene mayor afecto al anciano trabaja fuera del hogar	38,0
Presencia del anciano limita la privacidad familiar	36,0
Otros	22,0

Fuente: Idem

Tabla N° 5. Distribución porcentual de ancianos según Nivel Global de Maltrato Interfamiliar al Anciano (MGA) y Características Demográfico-Situacionales.

CARACTERISTICAS DEMO- GRAFICO SITUACIONAL		NIVEL DE MALTRATO GLOBAL			
		BAJO	MEDIO	ALTO	
ESTADO MARITAL	Con pareja	37	36	27	$x^2 = 7,162^{**}$ $p < 0,05$
	Sin pareja	22	30	48	
AREA DE RESIDENC.	Urbana	35	40	25	$x^2 = 9,745^{**}$ $p < 0,05$
	Urb-marginal	29	25	46	
TIEMPO DE INSTRUC.	< de 7 años	34	28	38	$x^2 = 11,040^{**}$ $p < 0,05$
	7 a 11 años	23	42	35	
	12 años o >	43	43	14	
TRABAJO ACTUAL	Si	33	44	23	$x^2 = 8,854^{**}$ $p < 0,05$
	No	33	26	41	
PARENTESCO /ANCIANO	Hijo	39	25	26	$x^2 = 8,854^{**}$ $p < 0,005$
	Cónyuge	45	32	23	
	Otro	29	24	47	

Fuente: Idem

familia; ello está indicando además que tiene pocas dolencias que impidan su autodependencia.

Por otro lado, estudios como el de Hickey y Douglass (1) afirman que los más probables perpetradores de maltrato son los cónyuges e hijos. En cambio, en esta investigación se encuentra que, los familiares de parentesco más lejano, también son percibidos como los más probables perpetradores.

CONCLUSIONES

De todo lo discutido anteriormente se concluye lo siguiente:

Todos los ancianos del estudio presentan algún nivel de maltrato intrafamiliar, en las dimensiones con las cuales se los estudió como son: Maltrato Percibido, Evidencias Objetivas de Maltrato y Riesgo de Maltrato Intrafamiliar; y un tercio de ancianos encuestados presentaron alto nivel de Maltrato Global Intrafamiliar, dimensión configurada con la combinación de los resultados de las tres dimensiones antes mencionadas.

Existe correlación positiva entre el Maltrato Percibido, las Evidencias Objetivas de Maltrato y el Riesgo de Maltrato Intrafamiliar.

Los tipos de maltrato, tanto percibidos y objetivamente evidenciados, que presentan los ancianos, son de naturaleza Psicosocial y Material-Financiero. Sin embargo, es considerable el número de ancianos que presentan falta de ayuda en la satisfacción de sus necesidades básicas (dos tercios de los encuestados) y, es importante la frecuencia de maltrato físico corporal percibido y evidenciado objetivamente (cerca de la décima parte).

Los tipos de Riesgo de Maltrato Intrafamiliar más frecuentes que presentan los ancianos son: las carencias material-financieras, las actitudes hacia la ancianidad y el comportamiento predisponente al maltrato de los miembros familiares y del propio anciano.

Los ancianos sin pareja son los que presentan más Maltrato Intrafamiliar en todas las dimensiones bajo las cuales se estudia el fenómeno.

Los ancianos que viven en zonas urbano-marginales presentan más maltrato, en todas las dimensiones del fenómeno, a excepción de las Evidencias Objetivas de Maltrato Intrafamiliar.

Los ancianos con mayor riesgo de ser maltratados son aquellos que tienen menos nivel de instrucción y quienes no trabajan actualmente.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hickey y Douglass, 1981;
2. Bourland, 1990;
3. Ferguson, 1983;
4. Woods y Catanzaro, 1988;
5. Beck y Phillips, 1983;
6. CSA, 1987;
7. Ebersole y Hess, 1985;
8. OPS, 1985;
9. Blackford, 1988, y
10. Polk, 1988.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ANDERSON, Lillian M.; Polk G. Analysis an application of System Theory. En: Family Health. A Theoretical Approach to Nursing Care de Imelda W. Clements/Florence B. Roberts Editors. John Wiley & Sons, INC E.U.A. 1983.
- BECK, C.M. Phillips, L.R. Abuse of the elderly. J. Gerontol. Nursing 9 (2): 96-101. 1983
- BECK, Cornelia; Ferguson, D. Aged abuse. Nursing 7 (6): 33-36. 1981.
- BLOOM, J.C. et al. Detecting Elder Abuse: a guide for physicians. Geriatrics 44 (6): 40-44, 56. 1989.
- BOURLAND, M.D. Elder Abuse: From definition to prevention. Post Graduate Medicine 87 (2) 139-114. 1990.
- BRITON, J.D.; Mattoson-Melcher, D.M. The Crisis Home. Psychosocial Nursing 23 (12): 18-22. 1985.
- COUNCIL ON CIENTIFIC AFFAIRS. Elder Abuse and neglect. Jama 257 (7): 966-971. 1987.
- DANIELS, S.; Clark-Daniels, C. Abuse of Elders: Physicians Are Confused? Jama 260 (22): 3276. 1980.
- EBERSOLE, Priscilla; Hess, P. Toward Healthy Aging. Human Needs and Nursing Practice. EUA. 2da. Edic. The C.V. Mosby Company. 1985.
- FALCONI, D.82. Assessingthe abused elderly. J. of Gerontological Nursing 8 (4): 208-212. 1982.
- FERGUSON, Doris; Beck, C. H.A.L.F. - a Tool Assess

- Elder Abuse Within the Family. Geriatric Nursing 4 (5): 301-304. 1983.
- FULMER, T.T. Ashley, J. No Simple Way to Determine Elder Abuse. Geriatric Nursing; Sept-Oct.. 1988: 286-288. 1988.
- GOLBERG, W.G.; Tomlanovich, M. Domestic violence victims in the emergency department new findings. Jama 251(24): 3259-3264. 1984.
- HICKEY, T. and Douglass, R.L. Mistreatment of Elderly in the Domestic Setting: a Exploratory Study. Am. J. Public Health 71 (50): 500-507. 1981.
- HIRST, S.; Miller, J. (1986). The Abused Elderly. J. Psychosocial Nursing 24 (10): 28-34.
- HUDSON, M.F.; Johnson, T.F. (1986). Elder Neglect and abuse a review of the literature. Ann. Rev. Gerontol. 1986 (6): 81-134. E.U.A.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA. (1990). Indicadores demográficos 1990. Cajamarca-Perú. Documento Mimeografiado.
- KIMSEY, L.R.; Tarbox A.R. Bragg, D.F. Abuse of the Elderly - The hidden agenda: Caretakers and categories of abuse. J. Am. Geriatric Society 29: 465-472. 1981.
- OPS. Hacia el Bienestar de los Ancianos. Publicación Científica N° 492. 1985.
- OPS. La Salud de la Tercera Edad. Resultados Preliminares de la Encuesta de Necesidades de los Ancianos en América Latina y el Caribe. Boletín OPS 107 (4): 347-356. 1989.
- PHILLIPS, L.R., Elder abuse. What is it? Geriatric Nursing 4: 167. 1983.
- PILLEMER, K. *et al.* The prevalence of elder abuse: a random sample survey. Gerontologist 28 (1): 51-57. 1988.
- POLK, G.C.; Brown, B.E. Family violence. J. of Psychosocial Nursing 26 (2): 34-37. 1988.
- SELAND, K. *et al.* Elder Abuse reporting: Limitations of Statutes. Gerontologist 24 (1): 61-68. 1984.
- STEVEY, J.; Autin, E. Family abuse of elderly. J. Am. Geriatric Soc. 28: 372-376. 1980.
- WOLF, R.S. Elder abuse: Ten years later. J. Am. Geriatric Soc. 36: 758-762. 1982.