

Multimed 2020; 24(Supl 1)

Febrero

Artículo original

Programa educativo ante la violencia intrafamiliar en el adulto mayor

Educational program against domestic violence in the elderly

Programa educativo contra a violência doméstica em idosos

Ana Luisa Enamorado Tamayo.^{I*} <https://orcid.org/0000-0003-2295-8116>

Modesto Gerardo Cárdenas Torrientes.^{II} <https://orcid.org/0000-0001-7063-9211>

Yaquelin Lisandra López Enamorado.^{III} <http://orcid.org/0000-0001-7124-1301>

Marbellí Surama Smith Hernández.^I <http://orcid.org/0000-0002-4601-645X>

Leonel Lastre Fonseca.^I <https://orcid.org/0000-0003-4054-4515>

^I Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Policlínico Dra. Francisca Rivero Arocha. Manzanillo. Granma, Cuba.

^{II} Hospital Municipal Jovellanos. Matanzas, Cuba.

^{III} Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Email: anaenamorado@infomed.sld.cu

RESUMEN

La familia como red social de apoyo, acrecienta su importancia con el envejecimiento de sus integrantes de más edad, los cuales necesitan del espacio familiar, sin embargo, la práctica de la violencia intrafamiliar emerge como problema social el cual existe en muchas familias y no sale a la luz pública. Se implementó una estrategia educativa preventiva en los familiares que ocasionan maltrato a los adultos mayores de tres consultorios médicos de la Policlínica #1, Manzanillo, Granma. Enero 2017 – Enero 2018. El universo de trabajo quedó conformado por 340 personas, de ellas fueron seleccionados por muestreo aleatorio simple 80, representando a los adultos mayores 40 y el resto a sus familiares. Se crearon tres grupos de trabajo, se les aplicó una encuesta diseñada para los familiares con participación de los adultos mayores, así como la

revisión de la historia clínica de salud familiar, lo cual permitió obtener la información de las variables. Luego de obtenida esta se diseñó el programa educativo para dar salida a los objetivos propuestos. La mayor cantidad de adultos mayores maltratados estaban entre 60 a 74 años, predominó el sexo femenino, las cuales convivían con sus hijos u otro miembro de la familia. Predominó dentro de las formas de maltrato psicológico los insultos no verbales. Como violencia física prevalecieron las agresiones verbales. Predominaron los problemas económicos y/o sociales. Se concluyó que después de la aplicación de programa educativo los ancianos no eran maltratados, se demostró el impacto positivo del mismo en las familias.

Palabras clave: Familia; Violencia doméstica; Anciano.

ABSTRACT

The family as a social support network, increases its importance with the aging of its older members, who need family space, however, the practice of domestic violence emerges as a social problem which exists in many families and does not leave in public light. A preventive educational strategy was implemented in family members who cause abuse to older adults in three medical offices of Polyclinic # 1, Manzanillo, Granma. January 2017 - January 2018. The work universe was made up of 340 people, of which they were selected by simple random sampling 80, representing older adults 40 and the rest to their families. Three work groups were created, a survey designed for family members with participation of older adults was applied, as well as the review of the family health clinical history, which allowed obtaining information on the variables. After obtaining this, the educational program was designed to meet the proposed objectives. The largest number of abused older adults were between 60 and 74 years old, the female sex prevailed, which coexisted with their children or another family member. Non-verbal insults predominated within the forms of psychological abuse. As physical violence, verbal aggressions prevailed. Economic and / or social problems predominated. It was concluded that after the application of the educational program, the elderly were not mistreated, its positive impact on the families was demonstrated.

Keywords: Family; Domestic violence; Aged.

RESUMO

A família como rede de apoio social aumenta sua importância com o envelhecimento de seus membros mais velhos, que necessitam de espaço familiar; no entanto, a prática da violência

doméstica surge como um problema social que existe em muitas famílias e não deixa à luz do público. Uma estratégia educacional preventiva foi implementada em familiares que causam maus-tratos a adultos em três consultórios médicos da Policlínica nº 1, Manzanillo, Granma. Janeiro de 2017 - janeiro de 2018. O universo do trabalho foi composto por 340 pessoas, sendo selecionadas por amostragem aleatória simples 80, representando idosos 40 e o restante para suas famílias. Foram criados três grupos de trabalho, aplicou-se uma pesquisa destinada a familiares com participação de idosos, bem como a revisão do histórico clínico de saúde da família, que permitiu obter informações sobre as variáveis. Após obter isso, o programa educacional foi projetado para atender aos objetivos propostos. O maior número de idosos abusados tinha entre 60 e 74 anos, prevaleceu o sexo feminino, que coexistiu com os filhos ou outro membro da família. Os insultos não verbais predominaram nas formas de abuso psicológico. Como violência física, prevaleceram as agressões verbais. Problemas econômicos e / ou sociais predominaram. Concluiu-se que após a aplicação do programa educacional os idosos não foram maltratados, demonstrou-se seu impacto positivo nas famílias.

Palavras-chave: Família; Violência doméstica; Idoso.

Recibido: 8/1/2020

Aprobado: 19/1/2020

Introducción

La OMS define al adulto mayor como “aquel individuo cuyo estado de salud se considera no en términos de déficit, sino de mantenimiento de capacidades funcionales y que arriba a los 60 años”. En Cuba, a diferencia del criterio anterior se incluye a todos los mayores de 60 años, presenten o no deterioro de la salud. ⁽¹⁾

Hoy, desafortunadamente, el envejecimiento se percibe más como una carga que como una conquista social, a pesar del avance científico-técnico alcanzado en el campo de las Ciencias Médicas y los esfuerzos de las políticas sanitarias para mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población, se considera que aún subsisten condiciones las cuales generan fenómenos

negativos, como la violencia y sus diferentes manifestaciones, de la cual los ancianos y ancianas no están exentos.

Actualmente, como consecuencia del mejoramiento de la calidad de vida en muchos países y los progresos científico técnicos logrados en la medicina, se ha producido un aumento considerable en la duración media de vida, lo que ha llevado a un incremento numérico de ancianos, Cuba no escapa a esta problemática, ya que actualmente dicho grupo representa aproximadamente la quinta parte de su población, es el cuarto país más envejecido de América Latina y se espera que ocupe el primer lugar en el 2025, en otras palabras, "la población cubana envejece," ⁽²⁾ lo cual causa a la sociedad una serie de dilemas y desafíos médicos, sociales, económicos y éticos, que se espera, sean resueltos satisfactoriamente.

Entre los dilemas y desafíos médicos se encuentra el maltrato a la población anciana o adulto mayor, tal como plantea la literatura médica cubana, la prevención y tratamiento del maltrato a las personas mayores en un mundo que envejece, es un asunto de todos.

En Cuba la primera etapa del proceso de envejecimiento se ubica en los inicios de la década del 70, exactamente en 1972; pero no es hasta 1978 que la población de 60 años y más rebasa el 10 % respecto a la población total. En la actualidad la expectativa de vida al nacer sobrepasa los 75 años; a los 60 años es más de 20 años y a los 80 años es más de 7,6 años. ⁽³⁾

El maltrato de ancianos es todo acto aislado o reiterado, o la omisión de una intervención adecuada, en el contexto de una relación en la que existen expectativas de confianza, y que causa perjuicio o angustia a una persona de edad avanzada. Es constatable objetivamente o percibido subjetivamente, con independencia de la intencionalidad y del medio donde ocurra (familiar, comunidad, instituciones). ⁽⁴⁾

Las distintas formas de expresión individual y colectiva de la violencia, los factores que la originan y las consecuencias sociales que generan hacen de ella un fenómeno complejo. Se estima que la violencia tiene un carácter cambiante en función de la dinámica del poder y de la distribución de los roles y recursos, es por ello que pueden establecerse diferentes tipos de violencia. ⁽⁵⁾

En el siglo XXI, el envejecimiento poblacional ha devenido como un reto para las sociedades modernas, unos de los problemas que más lo ocupan es el crecimiento de los índices de ancianidad, pues según pronósticos para el año 2030 la población de más de 60 años representará el 26% de la mundial; por lo que será la imagen de la sociedad encanecida, incrementándose la esperanza de vida de un 78,45 a 120 años, determinado por la prevención, curación de

enfermedades y el control del proceso de envejecimiento. Los científicos estiman que 120 años corresponde a la duración natural de la vida del ser humano, pues muchos individuos han alcanzado esa edad avanzada y aunque resulte increíble algunos especialistas hablan de la prolongación de ese límite, si se logra manejar adecuadamente los genes de la longevidad más el envejecimiento de la sociedad. Este panorama abarca decisiones globales en torno a la construcción de una sociedad para todas las edades. ⁽⁶⁾

Se requiere de intervenciones oportunas que permitan a este grupo, contribuir al desarrollo social y evitar que se conviertan en un factor de crisis para la estructura sanitaria y la seguridad social de los países. El Dr. EtienneKrug, Director del Departamento de Enfermedades no Transmisibles, Discapacidad, Violencia y Prevención de Lesiones de la OMS, señala: “El maltrato a las personas de edad, en sentido general, no suele ser una cuestión que se trate en los círculos de toma de decisiones, ni cuyo estudio se considere prioritario en muchas naciones. Nuestra obligación es conseguir que este grave problema social esté más presente en el debate público, que aprendamos a prevenirlo y que se pongan en marcha las medidas necesarias. ⁽⁷⁾

En el mundo actual hay una tendencia creciente a la violencia. En América Latina los países con mayor índice son en orden descendiente: Colombia, Brasil y Panamá, donde se reportan anualmente más de 102 mil casos de extrema violencia, de los cuales un 37,15 % de los maltratados constituyen ser ancianos. Se presume que entre 2,5 % y 3,9 % de los ancianos son maltratados en el seno de la familia. Un estudio financiado por la OMS publicado en la revista The Lancet Global Health, reveló que el maltrato de personas mayores parece afectar a uno de cada seis adultos mayores en todo el mundo, lo que equivale aproximadamente a 141 millones de personas. Sin embargo, el maltrato de los ancianos es un tema de salud pública global descuidado, especialmente en comparación con otros tipos de violencia. ⁽⁸⁾

A pesar de que, en los últimos años, este problema ha ganado más atención y se ha producido un incremento de los estudios e investigaciones de prevalencia de malos tratos hacia las personas mayores en diferentes países y contextos, los resultados son solo orientativos y no existe aún una estimación precisa de la tasa de abuso, por lo que las estadísticas globales siguen faltando. ⁽⁹⁾

Cuba no está ajena a esta problemática, la prevención de la violencia en el adulto mayor es una prioridad en la voluntad política del gobierno cubano, basada en métodos que conducen al mejoramiento de la calidad de vida en todos los sentidos, sirviéndose cada día de sus

herramientas y habilidades que enriquecen la tarea diaria de formar nuevas generaciones con principios y valores acorde con el sistema socialista.

En la provincia Granma y particularmente en el municipio Manzanillo, escenario del presente estudio la violencia hacia los adultos mayores está presente en muchas de las familias, es precisamente por ello la motivación por la realización del presente estudio como punto de partida para el abordaje de esta temática. La carencia de estudios regionales influye en la falta de un dato más preciso. La autora se propuso intervenir en el maltrato intrafamiliar que sufren los adultos mayores para estimular la independencia y la autoayuda, logrando que los adultos mayores alcancen el lugar que merecen en su núcleo familiar y en la sociedad, lo cual traerá consigo elevar el nivel de salud, el grado de satisfacción y la calidad de vida de estos, protagonizado por la familia, la comunidad y al propio adulto mayor.

Implementar una estrategia educativa preventiva en los familiares que ocasionan maltrato a los adultos mayores de tres consultorios médicos de la Policlínica #1, Manzanillo, Granma. Enero 2017 – Enero 2018.

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención con el objetivo de aplicar una estrategia educativa en los familiares que ocasionan maltratos a los adultos mayores de tres consultorios médicos de la Policlínica #1, Manzanillo, Granma, en el período comprendido de Enero a Enero del 2018.

El universo de trabajo quedó conformado por 340 personas que constituyó la totalidad de la población adulta mayor y sus familiares, de ellos fueron seleccionados por muestreo aleatorio simple 80, representó a los adultos mayores maltratados un total de 40 y el resto a los familiares de los mismos, los cuales cumplieron los requisitos de los criterios de inclusión establecidos.

Criterios de inclusión:

- ✓ Voluntariedad del paciente.
- ✓ Adultos mayores entre 60 a 84 años.
- ✓ Con capacidad mental para brindar la información necesaria para el estudio.
- ✓ Consentimiento informado.

Se crearon tres grupos de trabajo, conformados 2 de ellos por 26 pacientes y uno de 28, en los cuales se trabajó indistintamente con familiares y ancianos.

Para lograr cumplimentar los objetivos propuestos se aplicó una encuesta diseñada para los familiares con participación de los adultos mayores, así como la revisión de la historia clínica de salud familiar, lo cual permitió obtener la información de las variables (edad, sexo, convivencia, presencia de problemas en cada familia y se evaluó el programa educativo). Se requirió el apoyo de los líderes formales y no formales de la comunidad, así como del equipo básico de salud.

Los resultados fueron expresados en tablas de números y por ciento, lo cual nos permitió arribar a conclusiones y expresar recomendaciones. Se cumplió con la ética de la investigación.

Resultados

En la distribución de los adultos mayores por grupos de edad y sexo se encontró que el grupo predominante fue el de 60-74 años, con un total de 25, lo cual representa el 62.5%. Existió mayor representatividad en el sexo femenino, mostrando de forma general 62.5% de estas. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de los adultos mayores maltratados según edad y sexo.

Edad	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
60-74 años	16	40.0	9	22.5	25	62.5
75 -84 años	9	22.5	6	15.0	15	37.5
Total	25	62.5	15	37.5	40	100

En cuanto a los adultos mayores maltratados según formas de maltrato psicológico podemos apreciar en la tabla 2, que predominó la amenaza de abandono en el 90% de los pacientes.

Tabla 2. Distribución de los adultos mayores maltratados según formas de maltrato psicológico.

Identificación de las Formas del Maltrato Psicológico	si reciben		no reciben	
	No	%	No	%

Amenaza de abandono	36	90.0	4	10.0
Silencio prolongado	28	70.0	12	30.0
Humillaciones	20	50.0	20	50.0
Amenaza de institucionalización	25	62.5	15	37.5
Lo dejan solo de día o de noche	12	30.0	28	70.0
Imposibilidad de tomar decisiones	16	40	24	60.0
Aislamiento	5	12.5	30	75

En lo referido a los tipos de violencia físicas en los adultos mayores como expresión de maltrato, se identificó que el 100% de los mismos fue agredido verbalmente, además que el 12.5% de estos recibió también agresión física.

Tabla 3. Distribución de los tipos de violencia físicas en los adultos mayores.

Identificación de las formas de Maltrato Físico	si reciben		no reciben	
	No	%	No	%
Agresión verbal	40	100	-	-
Agresión física	5	12.5	35	87.5

En la tabla 4 se hace referencia al estado de los adultos mayores antes y después de aplicada la intervención educativa, la cual muestra que el 100% de los pacientes estudiados antes de iniciar el estudio recibían alguna de las expresiones de maltrato referidas anteriormente, por su parte se logró q después de la intervención el 95% d los mismos no eran maltratados.

Tabla 4. Estado de los adultos mayores antes y después de la intervención educativa aplicada a familiares.

Estado del adulto mayor	Antes		Después	
	No	%	No	%
Maltratados	35	87.5	2	5.0
No maltratados	0	0	38	95.0
Muy maltratado	5	12.5	-	-

Total	40	100	40	100
-------	----	-----	----	-----

En la tabla 5 clasificamos el impacto del programa educativo en las familias de los adultos mayores, para ello tuvimos en cuenta las categoría de cambio favorable y no cambio, predominando el cambio favorable el 95% de las mismas.

Tabla 5. Impacto del programa educativo en las familias de los adultos mayores.

Cambios logrados en la familia	No	%
Cambio Favorable	38	95.0
No cambio	2	5.0
Total	40	100

Discusión

A medida que se incrementa el índice de envejecimiento, aumenta el riesgo de padecer dependencia por deterioro funcional, lo cual tiene un superior costo a nivel individual, familiar y social. Los familiares o cuidadores de adultos mayores dependientes, se afectan en el orden físico, psíquico y socioeconómico, lo que conlleva a un elevado estrés que repercute en la calidad del cuidado que recibe el adulto mayor y en la propia evolución de la enfermedad o discapacidad. (10,11)

Los resultados de la investigación muestran que existe violencia familiar manifestada en los encuestados, lo cual coincide con los hallazgos descritos por otros investigadores, quienes han planteado que este comportamiento es elevado y que existe en todas sus expresiones, el cual se manifiesta preferentemente en ancianos. El proceso de envejecimiento, causa cambios físicos y psicosociales que dificultan la adaptación del sujeto al mundo que le rodea. Generalmente esta etapa de la vida, se relaciona con enfermedad, deterioro y demencia, considerando que estas personas ya no pueden desempeñar las funciones familiares o laborales que les corresponden,

desestimando aspectos de autonomía y derechos en periodo de la vida. Aparecen entonces afirmaciones peyorativas que funcionan como vía para introducir y justificar el maltrato. ⁽¹⁰⁾

La salud precaria, la dependencia, el aislamiento y la carga sobre el cuidador, son factores que pueden llevar a un incremento en la vulnerabilidad, al abuso y la negligencia en las manos del que cuida. Si el familiar da el cuidado por obligación o coerción, la relación queda negativamente afectada. Ello puede fomentar resentimientos en ambos: el cuidador y el adulto mayor. ⁽¹¹⁾

En la actualidad, existen diferentes criterios relacionados con el tema: algunos afirman que las mujeres reciben más maltrato que los hombres, otros alegan ser los hombres sobre quienes se ejerce más maltrato, y un último grupo expone que hombres y mujeres tienen las mismas posibilidades de experimentar maltrato.^(5,9) En el presente estudio se aprecia, que el sexo femenino está mayormente expuesto al maltrato y a la violencia; pero consideramos que ser hombre o mujer no modifica la frecuencia en relación con el problema.

Los resultados del presente estudio guardan discreta similitud con la literatura consultada, donde otros autores expresan un predominio de violencia familiar en aquellos pacientes con edades comprendidas entre 70-79 años. ⁽⁵⁾ No obstante, otros investigadores sostienen que hombres con edades comprendidas entre 60- 64 y 60-69 años son más propensos al maltrato. ⁽¹⁰⁾

La autora considera que la mayor cantidad de adultos mayores maltratados se encuentran en este rango de edad porque demográficamente da inicio la senectud y es precisamente esta la tercera etapa de la vida donde la población cubana se ubica con tendencia al envejecimiento y se hace mayor en este rango de edad.

Es en el plano familiar, de acuerdo a la generalidad de autores que estudian el tema, donde se produce una alta tasa de violencia contra los adultos mayores, agregan además que las relaciones familiares empeoran a medida que estos avanzan en edad y se tornan dependientes para su cuidado.⁽¹⁰⁾ Por su parte autores cubanos plantean que los ancianos casados o acompañados son menos maltratados, pues el amparo del matrimonio los ayuda a protegerse mutuamente, sin embargo la anciana sola no encuentra protección alguna y está más expuesta a que los miembros más jóvenes de la familia le proporcionen algún tipo de maltrato, en ocasiones de forma inconsciente. ⁽⁹⁾

En la actualidad, la mayoría de las hipótesis se basan en el sentido común y no tanto en modelos teóricos. También se ha supuesto que son los hijos o hijas los responsables del maltrato, ⁽⁵⁾ lo cual no difiere de los resultados que muestra el presente estudio. Sin embargo, los únicos datos

existentes son contradictorios entre ellos mismos y con muchas hipótesis, pero sin embargo estudios realizados en los EUA muestran una prevalencia similar (4,1% para los que viven con la pareja y 4,4% para los que viven con los hijos).⁽¹⁰⁾

Se considera que a los adultos mayores se les excluye de la vida social y familiar porque su autocuidado y salud están en declive, lo mismo que su ingenio y capacidad para mantener un diálogo interesante y actualizado, por tanto, son más vulnerable al maltrato familiar. Resulta inconcebible que estos ancianos, débiles, dependientes, discapacitados, sean objeto de conductas de maltrato en el seno de su familia, principalmente por sus propios hijos e hijas, lo antes dicho afecta en mayor o menor medida, atenta contra la calidad de vida y va en contra de su desarrollo personalógico, mostrando además que la dinámica familiar de armonía, atención y dedicación al anciano es prácticamente nula.

La violencia psicológica predomina donde falla el funcionamiento familiar, además donde están presentes las amenazas, los silencios prolongados, el daño constante a la autoestima del adulto mayor, siendo estos uno de los problemas más vivenciados en el seno familiar. En el presente estudio el factor familiar que influyó en el maltrato hacia el anciano es la amenaza de abandono, estos resultados no difieren de los obtenidos por otros investigadores, quienes afirman además que la violencia psicológica al anciano existe en casi todos los hogares, y que en ocasiones no es bien percibida; causando depresión, inconformidad, e incluso la presencia de pensamientos suicidas.⁽¹⁾

La familia representa la fuente principal de ajuste socio-psicológico en el proceso de envejecimiento, debido a que es el medio que ofrece mayores posibilidades de apoyo y seguridad. En países latinoamericanos se estima que uno de cada siete adultos mayores es abusado físicamente y nueve de veintiuno es maltratado verbalmente, así como la prevalencia de mujer - hombre maltratado es equivalente a un hombre por cada 4 mujeres maltratadas, aunque algunos autores plantean que en ocasiones estas cifras son proporcionales.^(5,9) Los resultados señalaron que el 100 % de los adultos mayores encuestados recibieron maltrato físico, determinado este por la agresión verbal, correspondiéndose estos resultados con la bibliografía revisada.

En Cuba el Centro nacional de promoción y educación sexual (CENESEX) ha promovido estudios al respecto, así como cursos de capacitación pues en los últimos años se ha reconocido que la violencia es también un problema de obligado tratamiento en el país, aunque con matices diferentes a otros países de Latinoamérica y el mundo.

Un estudio realizado en Ciudad de La Habana denotó en las encuestas realizadas que a veces no se tiene una noción clara del término violencia, se piensa en ésta sólo si se habla de daños, cohesión y se desconocen que aspectos psicológicos, emocionales como el chantaje, la humillación, las agresiones verbales, la agresión física, la sobrecarga doméstica son también elementos de violencia que dañan la autoestima de los adultos mayores.⁽⁹⁾ Otros estudios la clasifican como tipos de violencia psicofísica y se halló además que la más reportada fue la agresión verbal en ancianas, representadas por el 88.9%.⁽¹⁰⁾

Existen pocos métodos formales estandarizados para la identificación del maltrato a los ancianos, lo que hace que se trate de un hecho primordialmente observacional; se trata de intentar hallar indicios y de detectar situaciones de riesgo. Para ello, y dado que el maltrato se conforma en el contexto de una familia, habrá que valorar conjuntamente a la presumible víctima, al perpetrador, al ambiente familiar y a la interacción entre ellos.⁽⁵⁾ Tal y como se ha expuesto anteriormente, no parece haber información suficiente que confirme plenamente los factores de vulnerabilidad en el propio anciano.

Por tanto, los profesionales de la salud y en especial por lo cercano que se encuentran de la familia los equipos básicos de salud, estos deben identificar y actuar con recursos teóricos metodológicos y terapéuticos sobre tales conductas, y así sanear el entorno comunitario.

Por último, cabe resaltar que este es un tema actual y que la investigación gerontológica juega un rol muy importante para un mejor diagnóstico, por tanto, lo ideal es siempre prevenir, para ello hay que anticiparse a las crisis. Las actividades de prevención deben incluir educación poblacional masiva, consejos prácticos a los familiares y adultos mayores, así como asistencia lo más personal posible.

Conclusiones

Después de la aplicación de la estrategia educativa la mayoría de los ancianos no eran maltratados. Se demostró el impacto positivo del programa educativo en las familias de los adultos mayores maltratados.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud, 2016. [Internet]. La Habana: MINSAP; 2017. [citado 12/8/2019]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Patricia_Alonso_Galban/publication/315861794_Anuario_estadistico_de_Salud_2016/links/58ebf40eaca272bd2875fbec/Anuario-estadistico-de-Salud-2016.pdf
2. García Quiñones R, Alfonso de Arma M. Envejecimiento, políticas sociales y sectoriales en Cuba. [Internet]. 2013 [citado 2/2/2019]. Disponible en: https://www.academia.edu/attachments/52109297/download_file?st=MTU4MzkzNDc5MywyMD EuMjJwLjlxNS4xMg%3D%3D&s=swp-splash-paper-cover
3. Sotomayor Álvarez M, Bermúdez Llusá G, Pérez Díaz R, Méndez Amador T. Maltrato en personas mayores. Geroinfo 2015; 10(3): 1-23.
4. Organización Mundial de la Salud. Maltrato de las personas mayores. OMS. [Internet]. 2018 [citado 5/8/2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
5. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud. OMS. [Internet]. 2018 [citado 14/8/2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
6. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. Lancet Glob Health 2017; 5(2): e147-56.
7. Montero Solano G, Vega Chaves JC, Hernández G. Abuso y Maltrato en el Adulto Mayor. Med. leg. Costa Rica 2017; 34(1): 120-130.
8. García Rosique RM, Guisado Zamora K, Torres Triana A. Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor en el del Policlínico Reynold García de Versalles. Rev Med Electrón 2016; 38(6): 826-836.
9. Álvarez Escobar MC. Envejecimiento poblacional en Cuba: ¿estamos preparados para ello?. Rev Med Electrón 2017; 39(1): 123-5.
10. Serra Valdés Miguel, Cordero López Girelda, Viera García Marleny. El maltrato a los ancianos o el no mejor trato. Realidad y retos. Medisur 2018; 16(2): 233-240.
11. Casanova Moreno MC, Trasancos Delgado M, Corvea Collazo Y, et al. Manifestaciones de violencia intrafamiliar hacia adultos mayores diabéticos. Pinar del Rio, 2012. Rev Cubana Med Gen Integr 2013; 29(2): 160-72.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Contribución de autoría

Ana Luisa Enamorado Tamayo, como autora principal originó la idea del tema sobre: Programa educativo ante la violencia intrafamiliar en el adulto mayor. Realizó el diseño de la investigación y contribuyó en los resultados y discusión.

Modesto Gerardo Cárdenas Torrientes, participó en el diseño de la investigación, contribuyó en la parte estadística de la investigación y búsquedas de información actualizada.

Yaquelin Lisandra López Enamorado, participó en el diseño de la investigación, contribuyó en la búsqueda y recogida de información.

Marbellí Surama Smith Hernández, participó en el diseño de la investigación y en el procesamiento de la información del artículo.

Leonel Lastre Fonseca, participó en la redacción y corrección del estudio.

Yo, Ana Luisa Enamorado Tamayo, en nombre de los coautores, declaro la veracidad del contenido del artículo: Programa educativo ante la violencia intrafamiliar en el adulto mayor.