

Conocimientos sobre violencia intrafamiliar en el adulto mayor

Knowledge about domestic violence in older adults

Conhecimento sobre violência doméstica em idosos

Irina Velazquez Cedeño^I  <https://orcid.org/0009-0002-5102-1843>Naifi Hierrezuelo Rojas^{II*}  <https://orcid.org/0000-0001-5782-4033>Daymara Acosta Montero^I  <https://orcid.org/0000-0002-7133-7968>Lina Esther Ríos Vega^{III}  <https://orcid.org/0000-0002-5129-9757>Arelis Machado Elias^{IV}  <https://orcid.org/0000-0001-8142-5120>

^I Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Dirección Municipal de Salud. Songo La Maya. Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Policlínico Ramón López Peña. Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Facultad de Medicina 2. Santiago de Cuba, Cuba.

^{IV} Policlínico Armando García. Songo La Maya. Santiago de Cuba, Cuba.

* Autor para correspondencia: naifi.hierrezuelo@infomed.sld.cu

RESUMEN

El crecimiento de la población de adultos mayores aumenta proporcionalmente el potencial de ser víctima de la violencia, actualmente constituye una de las afectaciones más severas azotan a la humanidad. Con el objetivo de modificar los conocimientos sobre violencia intrafamiliar en los adultos mayores, se realizó un estudio cuasiexperimental de intervención educativa en los adultos mayores del consultorio médico de la familia No.7



del Policlínico Docente Carlos J Finlay del municipio Songo La Maya, durante el período comprendido desde febrero hasta septiembre del 2023. La estrategia educativa se realizó en tres etapas: diagnóstica, desarrollo y evaluación. Para la obtención de información se aplicó un cuestionario a los participantes. Se estudiaron variables como: edad, sexo y nivel de conocimientos. Para la validación de los resultados se empleó la prueba de *McNemar*. Se evidenció que antes de la intervención, la mayoría de los pacientes tuvieron conocimientos inadecuados en los dominios definición (78,3 %), tipos de violencia (90,0 %), factores de riesgo y consecuencias (78,3 %) respectivamente y conducta a seguir (65,0 %), resultados que fueron modificados después de la intervención. La intervención educativa realizada en la presente investigación mostró efectos deseables en la medida en que se obtuvo una mejora del conocimiento sobre la violencia intrafamiliar en la mayoría de los participantes.

Palabras clave: Anciano; Violencia; Conocimiento.

ABSTRACT

The growth of the elderly population proportionally increases the potential of being a victim of violence, currently it constitutes one of the most severe effects that has been plaguing humanity. With the objective of modifying the knowledge about domestic violence in older adults, a quasi-experimental study of educational intervention was carried out in the older adults of the family medical office No.7 of the Carlos J Finlay Teaching Polyclinic of the Songo La Maya municipality, during the period from February to September 2023. The educational strategy was carried out in three stages: diagnosis, development and evaluation. To obtain information, a questionnaire was applied to the participants. Variables such as: age, sex and level of knowledge were studied. The McNemar test was used to validate the results. It was evident that before the intervention, the majority of patients had inadequate knowledge in the domains definition (78.3%), types of violence (90.0 %), risk factors and consequences (78.3 %), respectively,



and behavior to follow (65.0 %), results that were modified after the intervention. The educational intervention carried out in the present research showed desirable effects to the extent that an improvement in knowledge about domestic violence was obtained in the majority of participants.

Keywords: Elderly; Violence; Knowledge.

RESUMO

O crescimento da população de idosos aumenta proporcionalmente o potencial de ser vítima de violência, atualmente constitui um dos efeitos mais graves sobre a humanidade. Com o objetivo de modificar o conhecimento sobre violência doméstica em idosos, foi realizado um estudo quase-experimental de intervenção educativa em idosos no consultório médico da família nº 7 da Policlínica de Ensino Carlos J Finlay, no município de Songo La Maya, durante o período de fevereiro a setembro de 2023. A estratégia educativa foi realizada em três etapas: diagnóstico, desenvolvimento e avaliação. Para obter informações, foi aplicado um questionário aos participantes. Foram estudadas variáveis como idade, sexo e nível de conhecimento. O teste de McNemar foi utilizado para validar os resultados. Evidenciou-se que, antes da intervenção, a maioria dos pacientes apresentava conhecimento inadequado nos domínios definição (78,3 %), tipos de violência (90,0 %), fatores de risco e consequências (78,3 %) respectivamente e comportamento a seguir (65,0 %), resultados que foram modificados após a intervenção. A intervenção educativa realizada na presente pesquisa mostrou efeitos desejáveis na medida em que se obteve uma melhoria no conhecimento sobre violência doméstica na maioria dos participantes.

Palavras-chave: Idoso; Violência; Conhecimento.

Recibido: 13/03/2024



Aprobado: 27/02/2025

Introducción

El número de personas que en el mundo rebasa la edad de 60 años, aumentó en el siglo XX de 400 millones en la década del 50 a 700 millones en la de los 90; se estima que para el año 2030 existirán alrededor de 1 400 millones de ancianos. Al mismo tiempo, se incrementó el grupo de los mayores de 80 años de edad y en los próximos 30 años constituirán el 30 % de los adultos mayores en los países desarrollados y el 12 % en los llamados en vías de desarrollo. ⁽¹⁾

Al cierre del año 2022, el grado de envejecimiento refleja el 22,3 %, con una población de 60 años y más de 2 millones 478 mil 087 personas, es decir que en solo 20 años el grado de envejecimiento creció en 7,7 %, consolidándose Cuba como uno de los países más envejecidos en América Latina. ⁽²⁾

Entre los dilemas y desafíos que enfrenta la medicina cubana sobre la población anciana está el maltrato al adulto mayor. 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. ⁽³⁾

Las modalidades de violencia intrafamiliar más comunes que se suelen cometer sobre el adulto mayor, son: el maltrato físico, el psicológico y el económico (formas activas) y el abandono físico, psicológico y la negligencia (como formas pasivas). Ya en menor grado pueden darse otras formas como puede ser la violencia sexual. ⁽⁴⁾

En Cuba, hay un envejecimiento poblacional notable, los derechos a ese grupo están amparados por el Código de Familia, (1975), El Decreto Ley 95 (2007) sobre Atención y Prevención Social, Decreto Ley 242 (2007) de los Consejos Populares sobre el sistema de



prevención y atención social. También se brinda atención multidisciplinaria a los ancianos que denuncian las agresiones familiares o de otro tipo, aunque muchos prefieren callar para evitarse conflictos con sus familias y no se haga público su lamentable problema.⁽⁵⁾

En el consultorio médico de la familia No.7 del policlínico Carlos J Finlay del Municipio Songo La Maya durante el año 2022, se detectaron 69 actos de violencia en los adultos mayores durante el trabajo diario con los mismos, sin que estos conocieran realmente que eran violentados en la mayoría de los casos.

Por tales razones, el objetivo de la presente investigación es modificar los conocimientos sobre violencia intrafamiliar en los adultos mayores de la comunidad antes mencionada.

Métodos

Se realizó un estudio cuasi experimental de intervención educativa en los adultos mayores del consultorio médico de la familia No.7 del Policlínico Docente Carlos J Finlay del municipio Songo La Maya, durante el período comprendido desde febrero hasta septiembre del 2023.

La población de estudio estuvo constituida por los 173 adultos mayores residentes en el área, aptos física y mentalmente, que expresaron su voluntariedad para participar en la investigación.

Para el cálculo de la muestra mínima necesaria, se utilizó la fórmula para muestras finitas. Una vez calculada la muestra (60 pacientes), se utilizó el muestreo aleatorio simple para su selección y se conformaron tres subgrupos de 20 cada uno.

Las variables empleadas estuvieron relacionadas con los conocimientos sobre violencia intrafamiliar, factores de riesgo de la violencia intrafamiliar, los tipos de violencia, consecuencias de la violencia y la conducta a seguir ante un acto de violencia intrafamiliar.

La intervención educativa se realizó en tres etapas:

Etapas diagnóstica: para evaluar el nivel de conocimientos fue empleado un cuestionario



elaborado por los autores de la investigación, previa revisión por expertos en el tema. Dicho instrumento estuvo conformado por cinco preguntas relacionadas con la definición de la violencia intrafamiliar, factores de riesgo de la violencia intrafamiliar, los tipos de violencia, consecuencias de la violencia y la conducta a seguir ante un acto de violencia intrafamiliar, a cada inciso correcto se le adjudicó un valor de cinco puntos para un total de 100 puntos.

Al finalizar se realizó la suma de todas las respuestas positivas y se clasificarán los conocimientos de:

Adecuados: si obtuvo 60 puntos o más.

Inadecuados: si obtuvo menos de 60 puntos.

Cada pregunta se considerará adecuada si sólo existiera un inciso incorrecto.

Etapas de intervención educativa (IE): fue realizada durante un grupo de educación en salud, con una duración de una hora. Los temas discutidos contemplaron los siguientes aspectos sobre la violencia intrafamiliar

Definición: se considera violencia intrafamiliar a toda acción u omisión cometida en el seno de la familia, por uno o varios de sus miembros, que ocasione daño físico, psicológico o sexual a otros de sus miembros, que menoscabe su integridad y dañe su personalidad o estabilidad familiar.

Tipos de violencia:

- Abuso físico: uso de fuerza física que puede resultar en daño corporal, dolor o deterioro físico. Puede incluir golpes, pellizcos, empujones, patadas, quemaduras, castigos físicos, latigazos, uso inapropiado de fármacos, restricciones físicas, ingesta forzada.
- Abuso sexual: contacto sexual no aceptado, de cualquier clase. Puede incluir: tocamientos, hacer fotografías impúdicas sin consentimiento, violación, desnudez forzada, etc.

-
- Abandono: desamparo de un anciano por una persona que había asumido la responsabilidad de proporcionarle cuidados, o bien por la persona a cargo de su custodia (tutor legal). Incluye el abandono en instituciones asistenciales tales como hospitales, residencias y clínicas, así como en centros comerciales, locales y en la vía pública.
 - Abuso económico: uso ilegal o impropio de todos o algunos de los fondos económicos, bienes, propiedades o posesiones del anciano.
 - Negligencia: conducta que amenaza la propia salud o seguridad personal del mayor de edad mediante restricciones, ausencias o deficiencias en la provisión de comida, bebida, ropa, higiene, aseo, refugio, medicación o seguridad.
 - Abuso psíquico: uso de la coacción, insultos, menosprecio, infravaloración, descalificación o conductas de dominio e imposición.

Factores de riesgo de la violencia intrafamiliar:

Factores de riesgo del anciano

- Edad avanzada, viudedad, sexo femenino.
- Aislamiento social, antecedentes de maltrato doméstico, cambios frecuentes de domicilio y centro de salud.
- Empeoramiento reciente de la salud, deterioro físico o cognitivo, demencia.
- Trastornos del comportamiento: agitación, incontinencia.
- Dependencia funcional, financiera o emocional.
- Depresión, baja autoestima.
- Para el agresor, los factores de riesgo son:
 - Antecedentes de violencia familiar.
 - Aislamiento social, pobreza, rechazo de ayuda médica o asistencial.
 - Enfermedad mental o abuso de sustancias.

-
- Enfermedad física crónica.
 - Sobrecarga del cuidador, física o emocional.
 - Dependencia de la víctima.

Respecto al ambiente en que se desarrollan los malos tratos, los indicadores de riesgo son:

- Falta de recursos sociales.
- Dificultades económicas.
- Mala relación familiar previa.
- Vivienda compartida.
- Mundo sanitario: falta de iniciativa, lagunas formativas, sobrecarga laboral.

Consecuencias de la violencia intrafamiliar: la exposición a la violencia puede aumentar el riesgo de fumar, consumir alcohol o uso de drogas; de sufrir enfermedades mentales o tendencia al suicidio; así como enfermedades crónicas como enfermedades del corazón, diabetes Mellitus o cáncer; enfermedades infecciosas como el VIH y problemas sociales como el crimen o más violencia.

Conducta a seguir:

- Identifique las consecuencias para su salud emocional y física de los malos tratos.
- Establezca junto con el personal de salud (médico, trabajadora social), servicios especializados (asistencia legal) o familiares un plan de actuación.
- No dude en solicitar ayuda.
- No hay que negar que se tiene un problema y “que no pasa nada”, hay que denunciarlo.
- Acuda o solicite apoyo a algún grupo de su comunidad
- Elabore un plan de seguridad y busque estrategias de protección: tenga a la mano

los números telefónicos de urgencias y de la policía.

El tiempo de duración de la intervención tuvo en cuenta la posibilidad de que los adultos mayores aclararan sus dudas y expresaran sus niveles de estrés, miedos y ansiedades. La IE ocurrió en el CMF N° 4, cerca de la residencia de los participantes. Este programa se impartió en 7 temas y se utilizaron videos educativos, simulaciones y ruedas de conversaciones. Se entregaron también directrices escritas.

Etapa de evaluación:

Se realizó en un segundo momento pasado seis meses del inicio de la intervención y se aplicó nuevamente el cuestionario con las mismas características calificativas, se evaluaron las modificaciones de los conocimientos. En los resultados se consideró antes y después sobre la base de este período de tiempo.

Para la validación de los resultados se empleó la prueba de McNemar, la cual expresa los cambios de una variable en dos tiempos (antes y después), esta prueba se realizó con un nivel de significación de 0,05. Con un valor teórico en la distribución $X^2_{1; 0,05} = 3,8415$, significativo si el valor obtenido en la prueba es superior.

Resultados

La Tabla 1, muestra que el 78,3 % de los adultos mayores mostraron conocimientos inadecuados sobre violencia intrafamiliar antes de la intervención, en el 87,2 % se evidenció conocimientos adecuados luego de la intervención. El estadígrafo McNemar ($X^2 = 39,02$).

Tabla 1. Adultos mayores según el nivel de conocimiento sobre la violencia intrafamiliar.

ANTES	DESPUÉS		TOTAL
	ADECUADO	INADECUADO	



	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ADECUADO	13	100	0	0	13	21,7
INADECUADO	41	87,2	6	12,8	47	78,3
TOTAL	54	90,0	6	10,0	60	100

p < 0,05.

La Tabla 2 muestra que el 90,0 % de adultos mayores con conocimientos inadecuados acerca de los factores de riesgo de la violencia intrafamiliar, de ellos el 92,5 % elevó sus conocimientos con resultados satisfactorios. El estadígrafo McNemar ($X^2 = 48,02$).

Tabla 2. Adultos mayores según nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo de la violencia intrafamiliar.

ANTES	DESPUÉS					
	ADECUADO		INADECUADO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ADECUADO	6	100	0	0	6	10,0
INADECUADO	50	92,5	4	17,5	54	90,0
TOTAL	56	93,3	2	6,7	60	100

p 0,05.

La Tabla 3 muestra que el 78,3 % desconocen los tipos de violencia. Luego de la intervención educativa el 90,0 % de los ancianos adquirieron conocimientos sobre el tema. El estadígrafo McNemar ($X^2 = 39,02$).

Tabla 3. Adultos mayores según conocimientos sobre los tipos de violencia.

ANTES	DESPUÉS					
	ADECUADO		INADECUADO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ADECUADO	13	100	0	0	13	21.7
INADECUADO	41	87,2	6	12,8	47	78.3
TOTAL	54	90,0	6	10,0	60	100

p 0,05.

La Tabla 4 muestra que el 78,3 % de los participantes poseían conocimientos inadecuados acerca de las consecuencias de la violencia intrafamiliar y que luego de la intervención educativa el 85 % obtuvo conocimientos adecuados. El estadígrafo McNemar ($X^2 = 38$).

Tabla 4. Adultos mayores según nivel de conocimientos sobre las consecuencias de la violencia.

ANTES	DESPUÉS					
	ADECUADO		INADECUADO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ADECUADO	11	100	0	0	11	21,7
INADECUADO	40	81,6	9	18,4	49	78,3
TOTAL	51	85,0	9	15,0	60	100,0

p 0,05.

La Tabla 5 muestra que el 65,0 % de los participantes refirió desconocer la conducta a seguir ante un acto de violencia intrafamiliar antes de la intervención educativa. Luego de impartir los temas previstos el 95 % de los ancianos modificó sus conocimientos de forma adecuada. El estadígrafo McNemar ($X^2 = 36,02$).

Tabla 5. Adultos mayores según el nivel de conocimiento sobre la conducta a seguir ante un acto de violencia intrafamiliar.

ANTES	DESPUÉS					
	ADECUADO		INADECUADO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ADECUADO	21	100	0	0	21	35,0
INADECUADO	38	97,4	1	2,6	39	65,0
TOTAL	59	98,3	1	1,7	60	100,0

p < 0,05.

Discusión

El tema de la violencia intrafamiliar requiere de mucho estudio, análisis, intervención, por parte de todos los involucrados en este problema. Elevar los conocimientos al respecto puede disminuir la incidencia y prevalencia de esa afección en la comunidad.

Un estudio en Santiago de Cuba que evaluó los conocimientos generales sobre violencia o maltrato físico, halló que antes de la intervención, de un total de 20 ancianos, 3 poseían nociones inadecuadas al respecto (15 %) y que después de la acción educativa, a las 17 que tenían inicialmente información adecuada (85,0 %), se sumaron las anteriores, de manera que los 20 adultos mayores terminaron conociendo lo relacionado con este tema; resultados que fueron significativos, ⁽⁶⁾ superiores a los actuales resultados.

En la familia muchos son los factores que conllevan a la violencia doméstica principalmente contra los ancianos, conocer esos elementos permite prevenir la aparición de sucesos de abuso intradomiciliarios con los adultos mayores.

Una investigación describió, que los adultos mayores adquirieron pocos conocimientos sobre factores de riesgo, desatancándose la presencia de estereotipos negativos sobre la vejez por parte de los mismos gerontes y limitaciones económicas, lo cual difiere con el presente estudio en el que muchos de los adultos mayores aprendieron sobre factores de riesgo de la violencia intrafamiliar. ⁽⁷⁾

Entre los factores de riesgo asociados al maltrato de los adultos mayores, aparecen los referidos a la persona mayor, asociados al cuidador, relacionados con aspectos socio-culturales, los trastornos de la personalidad y problemas asociados con el abuso del alcohol, problemas de salud mental, las deficiencias cognoscitivas y físicas de las personas mayores, el género, las dificultades económicas del agresor, el resentimiento de los miembros de la familia por los gastos que entraña la atención de la persona mayor. Entre los factores comunitarios y sociales se encuentran: el aislamiento social, las normas culturales y las tradiciones, los prejuicios contra la vejez, el sexismo y la cultura de la violencia. ⁽⁸⁾



Otra investigación encontró, que el conocimiento sobre violencia psicológica era inadecuado en 17 ancianos antes de la intervención (85,0 %) y adecuado solo en 3 (15,0 %); sin embargo, después de efectuada, todos los integrantes de la casuística lo modificaron favorablemente y con elevada significación, ⁽⁶⁾ datos que coinciden con la presente casuística.

Un estudio realizado con los adultos mayores del Policlínico Bernardo Posse de La Habana demostraron poseer un gran conocimiento sobre el maltrato a que son sometidos como son: negligencia emocional y maltrato financiero después de realizadas las actividades educativas participativas, ⁽⁹⁾ similar a los actuales resultados.

En el adulto mayor se pueden identificar aspectos de la violencia, en primer lugar, se encuentra la violencia física. En segundo lugar, la violencia psicológica, esta no es tan visible como la física y es más difícil de demostrar. En tercer lugar, se reconoce la violencia verbal que se caracteriza por ser la más frecuente en algunos hogares, porque existe la utilización de palabras irónicas o sarcásticas que se agregan frente a una determinada situación, y son altamente dañinas. En cuarto lugar, la violencia económica. La violencia sexual que se concibe en aquellas acciones en que la persona es obligada, inducida o presionada a realizar o presenciar algún tipo de práctica sexual no deseada. Todas estas prácticas van en dirección contraria al proceso de desarrollo social, sexual y afectivo del sujeto. Estos términos implican que existe la combinación de dos o más violencias como pueden ser la verbal, física, psicológica porque se pone en riesgo la integridad del adulto mayor y esto puede provocar el rechazo, negativa o fallo para iniciar, continuar o completar cualquier parte de las obligaciones o deberes del adulto mayor. ⁽¹⁰⁾

La violencia hacia el adulto mayor puede traer graves daños a la salud de los mismos. Muchas son las problemáticas que padecen los ancianos sometidos a hechos de violencia y desconocen las implicaciones que trae el abuso doméstico para su salud y otros aspectos, prefieren callar al ser violentados, en ocasiones para no dilatar el problema, sin pensar que su estabilidad física y mental está en juego. ⁽¹¹⁾

Otro estudio evidenció, que, luego de su intervención abordando el tema de las complicaciones y secuelas del maltrato doméstico, los abuelos se interesan por su superación como un modo de enfrentar una vejez mejor preparados y de este modo elevar su calidad de vida,⁽¹²⁾ similar a los presentes hallazgos.

A juicio de estos autores, el desconocimiento sobre a dónde dirigirse por parte de los implicados en hechos de violencia doméstica, es en ocasiones responsabilidad de los mismos organismos encargadas de brindar esa información. La falta de orientación a la población por parte de entidades dedicadas a esa labor conlleva a que hechos de violencia doméstica contra los ancianos persistan y queden sin resolver.

Un estudio realizado en una comunidad urbana de Quemado de Güines, Cuba, refirió que solo el 30 % de los ancianos utilizó formas adecuadas de manejar sucesos de violencia con las autoridades competentes luego de actividades educativas,⁽¹³⁾ lo que difiere de esta investigación, en la cual las personas comprendieron dónde dirigirse en caso de eventos de violencia.

Los ancianos deben reconocer que son víctimas de maltrato; esto debido a que, muchas personas caen en negación e insisten en que “no pasa nada”, debido a que los malos tratos casi siempre vienen de un familiar, ya sea consanguíneo o civil por afinidad (nueras, yernos, etc.) El siguiente paso es acercarse a alguien de confianza y contarle que se es víctima de maltrato, con el fin de que le ayude a buscar asesoría tanto legal como médica y psicológica; existen diversas instancias para ello, como centros de atención a víctimas del delito en estados y municipios, entre otros. El adulto mayor puede diseñar un plan de acción y estrategias de protección, entre las cuales, se recomienda tener a la mano los números telefónicos de emergencia, tales como los de la Cruz Roja o la policía.⁽¹⁴⁾

La investigación debe determinar las formas, procesos y métodos mediante los cuales se podría enseñar mejor los aprendizajes básicos para satisfacer las necesidades humanas y lograr el máximo despliegue de las potencialidades humanas. El trabajo con la familia, comunitario, instituciones geriátricas, casas de abuelos en proyectos e intervenciones



comunitarias para promover un envejecimiento con calidad de vida y el reconocimiento por las familias del maltrato o abuso en el adulto mayor.⁽¹⁵⁾

A juicio de estos autores, el médico de familia, como experto en medicina y líder de la comunidad, juega un papel importante en la prevención y tratamiento de la violencia en el seno familiar. Se imponen protocolos de investigación de posible abuso y maltrato al anciano, en el que colaboren médicos, enfermeras y trabajadores sociales, además de otros agentes de la comunidad.

Es un hecho que la violencia es una conducta socialmente que se repite a lo largo de la vida del ser humano y que en el caso de los adultos mayores el tipo de violencia más percibida por este grupo de estudio fue la psicológica y la de negligencia o abandono, lo que habla del tipo de relaciones interpersonales que se establecen entre los integrantes de la familia.

El maltrato al adulto mayor es ejercido por una sociedad en la que prevalece una imagen negativa y estereotipada de la vejez. Este problema refleja la necesidad de concientizar a la población acerca del respeto por el envejecimiento y de generar redes de apoyo para garantizar bienestar en esta etapa.

Conclusiones

La intervención educativa realizada en la presente investigación mostró efectos deseables en la medida en que se obtuvo una mejora del conocimiento sobre la violencia intrafamiliar en la mayoría de los participantes.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento [Internet]. Ginebra: OMS; 2021.



[citado 23 /12/2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/ageing#tab=tab_1.

2. Cuba. Oficina Nacional de Estadística e Información. Anuario estadístico [Internet]. La Habana: ONEDI; 2023. [citado 23/12/2023]. Disponible en: http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/publicaciones/2024-04/aec-2022_0.pdf.

3. Enamorado Tamayo AL, Cárdenas Torrientes MG, López Enamorado YL, Smith Hernández MS, Lastre Fonseca L. Programa educativo ante la violencia intrafamiliar en el adulto mayor. *Multimed*. 2020; 24(Supl 1): 194-207.

4. Agudelo-Cifuentes MC, Cardona-Arango, Segura-Cardona Á, Restrepo-Ochoa DA. Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2020; 38(2): e331289.

5. Álvarez AM, González Y, Pérez LB. El Código de las Familias a un año de su aprobación. *Cubadebate*. 25 septiembre 2023. [Internet]. [citado 23/10/2023]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/especiales/2023/09/25/el-codigo-de-las-familias-a-un-ano-de-su-aprobacion/>.

6. Despaigne Vinent M, Jiménez Betancourt E, Martínez Despaigne B. Intervención educativa sobre violencia a integrantes de la Universidad del Adulto Mayor "24 de Febrero". *MEDISAN*. 2011; 15(1): 105-11.

7. Pabón-Poches DK. Riesgo de maltrato en personas adultas mayores: validación de contenido de una escala. *Psicogente*. 2019; 22(41): 6-32.

8. Fuentes Tur M. Aspectos generales asociados al maltrato en el adulto mayor. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*. 2021; XVI (15): 801.

9. Martínez Muñoz L, Cruz Sánchez L, Martínez Iglesia I, González Carrodegua K, Terry Pérez E. Conocimiento sobre el maltrato al adulto mayor por un grupo de ancianos del Policlínico Bernardo Posse. *Rev haban cienc méd*. 2013; 12(4): 671-9.

10. Aesthesis Psicólogos Madrid. Maltrato a los Ancianos. Tipos y factores de riesgo. [Internet]. Madrid: Aesthesis Terapia Psicológica; 2021. [citado 23/03/2023]. Disponible



en: <https://www.psicologsmadridcapital.com/blog/maltrato-vejez-tipos-factores-riesgo/>

11. Domínguez J. Consecuencias emocionales del maltrato en el adulto mayor. Blog [Internet]. 2023 [citado 23/10/ 2023]. Disponible en:

<https://www.jorgedominguez.net/consecuencias-emocionales-del-maltrato-en-el-adulto-mayor/> .

12. Jarque AL, Palmeiro L, Aguilar L. Intervención comunitaria acerca del maltrato al adulto mayor en el litoral santiaguero. FDeportes.com [Internet]. 2015 [citado 23/10/2023];

(204). Disponible en: <https://efdeportes.com/efd204/acerca-del-maltrato-al-adulto-mayor.htm> .

13. Rodríguez Abrahantes TN, Solaya Hernández LY, Jiménez Santana JR, Rodríguez Abrahantes A, Fariña Díaz A, Hernández Escobar D. Estrategia comunitaria sobre maltrato intradomiciliario en adultos mayores de una comunidad urbana de Quemado de Güines, Cuba. Revista Estudiantil CEUS. [Internet]. 2022[citado 23/10/2023];4(1): 7-14. Disponible en: <https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/view/78> .

14. Cornes Fernández M, Calle Calle MD. Malos tratos en ancianos: análisis de herramientas de detección. Revisión crítica de la literatura científica. Gerokomos. 2023; 34(3):168-75.

15. Salgado RE, Céspedes FJ, Céspedes DA. Adulto mayor y desarrollo humano. Retos de los profesionales de la educación y la salud. ROCA [Internet]. 2020 [citado 23/10/2023]; 16(2020). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7414355> .

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de autoría



Conceptualización e ideas; curación de datos; investigación; metodología, análisis formal; validación; visualización; supervisión, redacción borrador original; redacción, revisión y edición: Irina Cedeño Velásquez.

Conceptualización e ideas; investigación; análisis formal; visualización; redacción borrador original; redacción, revisión y edición: Naifi Hierrezuelo Rojas.

Conceptualización e ideas; investigación; análisis formal; visualización; software redacción, revisión y edición: Lina Esther Ríos Vega, Arelis Machado Elias, Daymara Acosta Montero.

Yo, Naifi Hierrezuelo Rojas, en nombre de todos los coautores declaro toda responsabilidad de la veracidad del contenido de dicho artículo.

