

Manifestaciones de violencia intrafamiliar hacia adultos mayores diabéticos. Pinar del Río, 2012

Manifestations of domestic violence towards the elderly individuals with diabetes. Pinar del Río, 2012

MSc. María de la Caridad Casanova Moreno^I; MSc. Maricela Trasancos Delgado^{II}; Lic. Yariet Corvea Collazo^I; Dra. Mayra Pérez Sierra^{III}; MSc. Olga María Prats Álvarez^{IV}

^I Departamento Provincial de Promoción y Educación para la Salud. Pinar del Río, Cuba.

^{II} Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río, Cuba.

^{III} Policlínico Universitario "Hermanos Cruz". Pinar del Río, Cuba.

^{IV} Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Pinar del Río, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la violencia contra el adulto mayor es un problema que requiere de sensibilización por parte del equipo de salud para ser visualizado.

Objetivo: caracterizar las manifestaciones de violencia intrafamiliar hacia el adulto mayor diabético en un consultorio de la provincia de Pinar del Río.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal durante el primer semestre del año 2012, en el Consultorio número 10 del Policlínico Universitario "Hermanos Cruz". El universo (U=86) estuvo constituido por el total de adultos mayores diabéticos; la muestra quedó conformada por 52 adultos mayores diabéticos. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, tipo de maltrato recibido, notificación, principal agresor e identificar la necesidad de información sobre el tema. Para la recolección de información se diseñó y aplicó un cuestionario por el equipo de investigación. Se utilizó el porcentaje como medida de resumen.

Resultados: el grupo de edad más maltratado fue el de 60 a 69 años, predominando el sexo femenino. Los agresores más cercanos resultaron ser los hijos. La muestra estudiada manifestó que existe una insuficiente divulgación sobre el tema.

Conclusiones: en el consultorio donde se realizó la investigación existen manifestaciones de violencia intrafamiliar en adultos mayores diabéticos, a pesar de que la comunidad no la reconoce como uno de sus problemas de salud.

Palabras clave: maltrato al anciano, violencia intrafamiliar, atención primaria de salud.

ABSTRACT

Background: violence against elderly individuals is a problem that requires awareness on part of the health care staff for further visualization.

Objective: to characterize manifestations of domestic violence towards the elderly with diabetes in a Doctor's Office in Pinar del Rio Province.

Methods: a descriptive cross-sectional study was conducted during the first semester of the year 2012 in the Doctor's Office No 10 of "Hermanos Cruz" University Polyclinic. The universe (U=86) was composed of the total of elderly individuals with diabetes; the sample was comprised of 52 diabetic elderly individuals. The variables studied were: age, sex, type of abuse, notification, main aggressor and identification of the need for information about the topic. For the collection of information, a questionnaire was designed and applied by the research staff. The percentage was used as summary measure.

Results: the most abused age group was from 60 to 69 years, predominantly the female sex. The closest aggressors resulted to be children. The sample studied showed that there is an insufficient spread of the topic.

Conclusions: a manifestation of domestic violence in the elderly individuals with diabetes was observed in the doctor's office where this research was conducted, even though the community does not recognize it as one of its health problems.

Key words: elderly abuse, domestic violence, primary health care.

INTRODUCCIÓN

Desde hace algunas décadas se ha producido un aumento de la expectativa de vida de la población, o sea un incremento en el número de personas mayores. Este incremento ha condicionado el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), tales como la Hipertensión Arterial, eventos cerebrovasculares, Diabetes Mellitus, Cardiopatías Isquémicas y Demencias, que hacen a los adultos mayores cada vez más dependientes y susceptibles al maltrato o violencia por parte de familiares o de personas no familiares que conviven con ellos. ¹

La diabetes mellitus (DM) abarca un grupo heterogéneo de alteraciones cuya característica común reside en los niveles elevados de glucosa en sangre (hiperglucemia). La forma más frecuente es la tipo 2, que afecta entre el 80 y 90 % de todos los pacientes que padecen esta enfermedad. Su incidencia y prevalencia han aumentado en las décadas recientes y se espera que este incremento continúe.

Al menos 171 millones de personas en el mundo están diagnosticadas como diabéticos. Es probable que para el año 2030 esta cantidad aumente a más del doble. En los países en vías de desarrollo el número de personas con DM aumentará en un 150 % en los próximos 25 años. En el caso de Las Américas, en el período 1994-2000 se produjo un aumento en la prevalencia de la diabetes, por lo cual la OMS se proyecta en acciones de prevención, fundamentalmente alimentación sana y ejercicios, ya que la causa de este incremento está dada por el peso excesivo, obesidad, sedentarismo, modo de vida y envejecimiento. ²

La familia en su conjunto sufre un cambio en su dinámica y funcionamiento cuando uno de sus miembros envejecidos presenta alguna enfermedad, sobre todo si hay una pérdida de autonomía del anciano para llevar a cabo sus actividades de la vida diaria

y necesita del apoyo de otros para realizarlas y satisfacer sus necesidades. Generalmente este deterioro funcional provoca alteraciones emocionales y cognitivas que agravan la situación del anciano, aumenta la tensión de los miembros de la familia, y se hace más difícil la tarea del cuidado para quienes asumen esta responsabilidad dentro de ella.³

Por décadas la violencia intrafamiliar se concibió como una situación de índole privado, que afectaba a pocas personas, pero en la actualidad se considera que afecta tanto al individuo, como a su familia y la sociedad, constituyendo un problema de salud de gran magnitud, en el cual los gobiernos tienen la obligación de intervenir.⁴

Sin embargo, la violencia contra los adultos mayores recién está comenzando a visibilizarse, por lo que se requiere una mayor sensibilización con respecto al tema por parte de los profesionales de la salud, principalmente en la detección y abordaje de este fenómeno, el cual se ve intensificado debido a que actualmente la sociedad está experimentando un envejecimiento poblacional, por la progresión en la mayor esperanza de vida de la población y la desvalorización de la persona a medida que avanzan los años. El aumento de la esperanza de vida, los avances tecnológicos en salud y la mejora en las condiciones de vida han gatillado un incremento de este fenómeno social.⁴

La OMS define la violencia como el uso intencional de la fuerza o el poder físico de hecho o como amenaza contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Esta definición vincula la intención con la comisión del acto mismo, independientemente de las consecuencias que se producen, entendiéndose el "poder" como el "uso intencional de la fuerza física", incluidas las amenazas y la intimidación.⁵

Se espera que la violencia contra el adulto mayor aumente debido a la tendencia al incremento en su población. Se estima que para el año 2025, la población mayor de 60 años se duplicará en todo el mundo y llegará a los 1 200 millones.⁴

En Cuba, donde la población mayor de 65 años representa el 10,6 % del total de habitantes, los ancianos tienen asegurada su vejez, y también poseen el derecho a la superación mediante la universidad del adulto mayor, proyecto encaminado entre otros asuntos, a orientar a las personas mayores en cuanto al papel que deben asumir en el seno de la familia, además los círculos de abuelos, los hogares de ancianos y otros proyectos que los vinculan con las tareas de la revolución y les permiten sentirse útiles todavía.⁶

Generalmente quienes tienen bastante juventud acumulada enfrentan determinados cambios físicos y psicológicos. Su autoestima decae en un alto porcentaje, temen a las enfermedades por simples que sean, pues ven próxima la muerte, se sienten cada vez más decaídos y con menos fuerza, empiezan a rendir menos en el trabajo y a considerarse una molestia para sus hijos y nietos, quienes en muchísimas ocasiones tampoco ayudan a eliminar estos sentimientos negativos, por el contrario, viven quejándose de las cosas que hacen sin entender que son propias de esa edad.⁶

La armonía familiar puede estar amenazada por hechos de este tipo, los cuales pueden ser cometidos por cualquiera de sus miembros. A esto se le denomina maltrato doméstico, pues transcurre en el hogar y dentro de sus principales víctimas se encuentran: las mujeres, los niños y los ancianos, quienes muchas veces son silenciados por el dolor y el agotamiento que les produce vivir una historia de discriminación, abandono, maltrato y anulaciones de su integridad física y psicológica.⁷

La evidencia acumulada sobre el maltrato a los adultos mayores resulta ya irrefutable, tanto en el seno intrafamiliar por parte de familiares cercanos, como del personal contratado para su cuidado. El maltrato al adulto mayor comprende actos contra su integridad física, psicológica, descuido de su nutrición, vestido, albergue y de sus cuidados médicos.

Por otro lado, los adultos mayores, en opinión de expertos, serían aquellas personas de 65 años o más, que no suelen ser valorados en nuestra actual sociedad, particularmente por los jóvenes, que tienden a rechazar su experiencia y no pocas veces su sabiduría.⁸⁻¹²

Por todo lo anterior, se impone cada vez más y con mayor énfasis, realizar una evaluación del maltrato al adulto mayor en nuestro país, partiendo de la importante capacitación a las personas que se van a enfrentar a la hermosa y difícil tarea de cuidar a los ancianos, que dadas las características de los mismos, se hace necesario realizar cambios en el manejo con ellos, ajustes en el entorno familiar y social, pilar fundamental para que se logre una longevidad satisfactoria, pues se hace evidente que su bienestar depende en gran medida de sus condiciones de vida y del cuidado que se les brinde. La existencia de los familiares y amigos solícitos a brindarle ayuda, su propia percepción de la vida y las condiciones en que se encuentran, juegan un papel fundamental en la calidad de vida del adulto mayor.¹³

Lo antes expuesto ha sido motivo para realizar la presente investigación con el objetivo de caracterizar las manifestaciones de violencia intrafamiliar hacia el adulto mayor diabético en un consultorio de la provincia de Pinar del Río.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal durante el primer semestre del año 2012 en el consultorio del médico y la enfermera de la familia número 10 del Policlínico Universitario "Hermanos Cruz" del municipio y provincia Pinar del Río. El universo (U=86) estuvo constituido por el total de adultos mayores diabéticos de dicho consultorio, quedando la muestra seleccionada por muestreo aleatorio simple en 52 adultos mayores diabéticos que cumplieron con los criterios de inclusión diseñados para este estudio:

- Ofrecer su consentimiento informado para participar en la investigación.
- Acudir al consultorio para la consulta de adulto mayor y diabetes mellitus realizada por la autora y el equipo de investigación en el período estudiado.
- Recoger en la encuesta aplicada alguna manifestación de haber sufrido maltrato.
- No tener ninguna enfermedad psiquiátrica ni demencia que le permitiera participar en el estudio y responder correctamente la encuesta.

Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, tipo de maltrato recibido, notificación del maltrato recibido por los adultos mayores, principal agresor e identificar la necesidad de información y la divulgación sobre este tema con el fin de evitar el maltrato.

Para cumplir el objetivo de este estudio se considero:

Maltrato físico: todo acto de violencia que causa dolor, daño o lesión, deterioro o enfermedad, e incluye ataduras, empujones, alimentación por la fuerza y uso inapropiado de restricciones físicas o medicación.

Maltrato psicológico o emocional: la conducta que causa angustia mental, por ejemplo, amenazas, insultos verbales y no verbales, aislamiento y humillación.

Maltrato financiero: el abuso del dinero o bienes de la persona anciana para ganancia personal del abusador; es como actuar como un ladrón (dinero, cheques de seguridad social, pensiones), o también haciendo uso de la coerción (cambio de testamento o concesión de poderes).

Maltrato por negligencia: el fallo de la persona que está al cuidado del anciano, para proveerle las necesidades básicas de la vida diaria, y esa negligencia puede ser física, emocional o financiera. La física puede ser el fallo para proveerle de los espejuelos, la dentadura, las medidas de seguridad y la higiene; la negligencia emocional incluye aquellos fallos para proveer al anciano de estimulación social, como por ejemplo, dejarlo solo por largos períodos; y la negligencia financiera se produce con los fallos para usar los recursos disponibles para restaurar o mantener el bienestar del anciano.

Maltrato sexual: como el contacto íntimo no consensual, o la exposición o alguna otra actividad cuando el anciano es incapaz de dar su consentimiento.

Para la recolección de información se diseñó y aplicó un cuestionario por el equipo de investigación (anexo 1) a todos los adultos mayores que acudieron a nuestra consulta, donde se exploraron indistintamente: datos generales, manifestaciones de maltrato, conocimiento sobre maltrato y cómo evitar el mismo.

Los datos obtenidos fueron tabulados y procesados en una base de datos; presentados en tablas para su mejor análisis y comprensión, haciendo uso de la estadística descriptiva.

RESULTADOS

En la tabla 1 podemos observar que existió un predominio de los adultos mayores del sexo femenino sobre el masculino con un 63,4 %, correspondiendo a este sexo el grupo de edad de 60-64 años (19,2 %), no siendo así para el sexo masculino, donde predominó el grupo de 65-69 años con un 11,5 %, coincidiendo de forma general en el estudio este grupo de edad con un 28,9 %.

Tabla 1. Adultos mayores diabéticos según grupos de edad y sexo

Grupos de edad (años)	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60-64	10	19,2	4	7,7	14	26,9
65-69	9	17,3	6	11,5	15	28,9
70-74	8	15,4	3	5,8	11	21,2
75-79	1	1,9	2	3,8	3	5,7
80 y más	5	9,6	4	7,7	9	17,3
Total	33	63,4	19	36,5	52	100

Los maltratos más recibidos por ambos sexos fueron el psicológico, la negligencia y el financiero, sin embargo, fue el sexo femenino el más maltratado en los tres en más del 60 % de la muestra con un 90,9 %, 84,8 % y un 69,7 % respectivamente. (Tabla 2)

Tabla 2. Tipo de maltrato según sexo

Tipo de maltrato/Sexo	Femenino (n=33)		Masculino (n=19)	
	No.	%	No.	%
Psicológico	30	90,9	13	68,4
Físico	10	30,3	2	10,5
Negligencia	28	84,8	11	57,9
Financiero	23	69,7	8	42,1
Sexual	2	6,0	1	5,3

El grupo de edad de 80 y más años con el 100 % fue el más maltratado psicológica y negligentemente, seguido del grupo de 60-64 años (85,7 %) en el psicológico y el grupo de 65-69 años (86,7 %) en la negligencia, sin embargo, el maltrato físico y financiero se manifestó en la totalidad de la muestra para el grupo de edad de 75-79 años, quedando solo para el grupo de 60-64 años el abuso sexual, lo que representó solamente el 21,45 %. (Tabla 3)

Tabla 3. Tipo de maltrato según grupos de edad

Tipo de maltrato/Grupos de edad	60-64 (n=14)		65-69 (n =15)		70-74 (n = 11)		75-79 (n =3)		80 y más (n =9)	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Psicológico	12	85,7	11	73,3	9	81,8	2	66,7	9	100
Físico	1	7,1	-	-	2	18,2	3	100	6	66,7
Negligencia	6	42,8	13	86,7	9	81,8	2	-	9	100
Financiero	9	64,3	10	66,7	7	63,6	3	100	4	44,4
Sexual	3	21,4	-	-	-	-	-	-	-	-

En la tabla 4 podemos constatar que fueron los hijos los maltratadores por excelencia para el maltrato de tipo psicológico, y la negligencia en más de la mitad de la muestra, con un 73 % y un 67,3 % respectivamente, aunque en menor medida, ellos también predominaron en el tipo de maltrato financiero (48 %). En el caso del maltrato físico predominó en otros familiares con un 15,4 % de los adultos mayores diabéticos y fueron otras personas que no tienen vínculo familiar directo con ellos, los que en un 5,8 % provocaron maltrato sexual.

De forma general, todos consideran necesario tener más información y capacitación sobre el tema, tanto para ellos como para sus familiares y la comunidad en general.

Tabla 4. Tipo de maltrato según parentesco con el agresor

Tipos de maltrato/Parentesco con el agresor	Hijos		Otros familiares		Amigos		otros	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Psicológico	38	73,0	12	23,0	6	11,5	5	9,6
Físico	4	7,7	8	15,4	-	-	-	-
Negligencia	35	67,3	28	53,8	-	-	-	-
Financiero	25	48,0	6	11,5	-	-	8	15,4
Sexual	-	-	-	-	-	-	3	5,8

DISCUSIÓN

Se considera que para el 2025 el 21 % de la población cubana será mayor de 60 años. El segmento de la población que más crece es el de las personas con 85 años o más. El gran cambio al que la humanidad y la sociedad deben adaptarse puede resumirse a comprender que en lo sucesivo, por primera vez en la historia, la expectativa de vida aumente proporcionalmente con la expectativa de incapacidad e invalidez en los aspectos psicológicos, sociales y funcionales. Estudios recientes han demostrado que cerca del 28 % de los casos de violencia intrafamiliar son contra el adulto mayor.⁸

Este estudio coincide con otros autores,⁷⁻¹³ en cuanto al predominio de violencia intrafamiliar del sexo femenino sobre el masculino, lo que indica que las mujeres viven más que los hombres y son la mayoría entre las personas de la tercera edad. En la actualidad hay unos 70 millones más de mujeres que de hombres con 60 años o más en el mundo. Entre las personas de 80 años o más, hay cerca del doble de mujeres que hombres, y entre los centenarios hay entre 4 y 5 veces más mujeres que hombres.¹³

En cuanto al grupo de edad, se coincide con Gómez Guerra¹³ y cols, los cuales realizaron un estudio similar en nuestra provincia, aunque en áreas de salud y muestras diferentes, así como otros autores en Cuba¹⁴ y en México¹⁵, pues predomina el grupo de adultos mayores de 60-69 años, lo cual resulta importante tener en cuenta debido a las características psicológicas de los ancianos, quienes muchas veces son catalogados como incomprensibles y sus actos como caprichosos, lo cual trae consigo la presencia de conflictos morales con los más jóvenes. El maltrato puede propiciarse cuando el familiar no acepta las costumbres de este, que generalmente no se corresponden con los estilos de vida de las generaciones más jóvenes.⁷

Es preocupante que un porcentaje importante de adultos mayores reporten una historia de violencia de una duración que sobrepasa los diez años y en algunos casos el cuarto de siglo. Esto significa que el adulto mayor llega a este período de la vida acumulando años de violencia en su propio contexto familiar aislado de la sociedad, su hogar es su propia cárcel. Entonces no es de extrañar, que la mujer con bajo nivel de instrucción, con dependencia económica y que sumado al carácter dominante de su pareja (agresor), llegue a la condición de adulta mayor y continúe este escenario de violencia, en donde se suman ahora como agresores los hijos.⁵

La vejez es una etapa de la vida donde se tiende a la creciente dependencia de los otros. Las maneras de atacar a los ancianos van desde las muy sutiles, como una frase incisiva y humillante, hasta el abuso físico, emocional, psicológico, financiero, sexual, la desatención, negación a brindarle ayuda, abandono, intimidación, injurias orales, golpes y episodios criminales, aspectos que son causantes de nerviosismo, temores, depresión, baja autoestima, aislamiento, inactividad, entre otras. Los ancianos con deterioro cognitivo son los más vulnerables.⁶

Por ley de la naturaleza, el adulto mayor pierde facultades físicas y mentales, atenderlo con dignidad precisa amor y paciencia. Desde luego, no pocas veces el cuidador está expuesto al trabajo agotador sin descanso, a la falta de tiempo y espacio personal, al aislamiento psicosocial y a otras presiones que lo pueden llevar a actuar de manera impensada. Conocer esos riesgos ayuda a ponerse en su lugar.⁶

Los cuidadores formales o informales encargados de la custodia del anciano también comparten otras obligaciones personales propias de su rol social que causan olvidos de las necesidades del anciano, así que se tienen adultos mayores que no cumplen adecuadamente su régimen dietético o medicamentoso por no tener un cuidador que se encargue de ello.¹³

La violencia financiera es otra de las formas de abuso contra los ancianos, esta se da cuando se usan los recursos del senescente en beneficio del cuidador, cuando es víctima de chantaje financiero, de destrucción, de pérdida o extracción discriminada de propiedades físicas (objetos, dinero, entre otros), por no darle la ayuda económica que necesitan (quedar estos dependiendo de familiares, amigos allegados o de la propia sociedad) o de la coerción para firmar documentos legales como testamentos y propiedades.¹⁶

Artículos publicados destacan a los principales victimarios de los adultos mayores sus propios hijos adultos, los cónyuges, pareja actual (afectivo o sexual), u otros familiares (nuera, yerno, entre otros). Es necesario destacar que las edades de los hijos/as agresores fluctúan entre 26 y 45 años y son en un 68 % varones.^{13, 17, 18}

Todo lo anterior demuestra que existe la necesidad de divulgación sobre el tema, un individuo puede estar preparado para envejecer, pero no tener conocimiento sobre lo que constituye maltrato para él como anciano o para los ancianos que cuidan, de ahí que existen dos grupos con necesidad de aprendizaje, los ancianos para saber cuando son maltratados y los cuidadores para saber cuándo maltratan a un adulto mayor. Para enfrentar esta tarea es imprescindible estar preparados y esto incluye ajustes en la vida particular del cuidador, dinámica familiar, en el hogar y hasta en la sociedad.¹³

Existe una acumulación de tensiones en los aspectos económico, familiar y laboral, que inciden en la calidad de las relaciones afectivas. Los conflictos no resueltos en el ámbito personal van conformando una «madeja» de situaciones que generan violencia.¹⁹

Mendo Alcolea y cols¹⁹ en Santiago de Cuba, Ruiz Dioses²⁰ y cols en Perú encontraron que de acuerdo con las características sociofamiliares, entre ellas el abuso perpetrado por los hijos, será el grado de compensación de algunas enfermedades crónicas no trasmisibles como la DM, la Hipertensión Arterial y el Asma Bronquial.

A pesar del avance científico-técnico alcanzado en el campo de las ciencias médicas y de los esfuerzos de las políticas sanitarias para mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población, aún subsisten condiciones que generan fenómenos negativos, como la violencia y sus diferentes manifestaciones, de la cual los ancianos

y ancianas no están exentos. El maltrato al adulto mayor es sin duda un fenómeno de naturaleza multifactorial y constituye un problema social.²¹

En nuestro estudio predominó el grupo de edad de 65-69 años, el sexo femenino y fue este el más maltratado, las manifestaciones de maltrato más recibidos por ambos sexos fueron el psicológico, la negligencia y el financiero, fueron los hijos los maltratadores por excelencia para el maltrato psicológico y la negligencia en más de la mitad de la muestra. La violencia intrafamiliar se ha convertido en un problema de Salud Pública y los adultos mayores, por su situación de creciente dependencia, se convierten en dianas perfectas, por lo que se debe divulgar con mayor frecuencia su cuidado en aras de evitar el maltrato, lo que permitirá cambios necesarios para mejorar la calidad de vida de las personas en sus últimas etapas.

Anexo 1

Ministerio de Salud Pública
Policlínico Universitario Hermanos Cruz
Consultorio: _____

1. Edad: _____

2. Sexo: _____

3. Número de personas que conviven en el hogar : _____

4. Marque con una cruz si usted ha sufrido en alguna ocasión:

dolor, daño o lesión por alguna persona que resida o no en su hogar : ____

ataduras: ____

empujones ____

ha sido alimentado por la fuerza : ____

ha sido objeto de alguna prohibición física o medicado por algo que usted no conozca: ____

De marcar alguna de las preguntas anteriores marque con una cruz por quien se ha producido:

hijos: ____ otros familiares ____ amigos: ____ otros ____

5. Considera usted que en algún momento ha sido objeto de algún tipo de maltrato psicológico o emocional dado por alguna conducta que le cause angustia mental; como por ejemplo:

amenazas ____

insultos verbales ____

insultos no verbales,___

aislamiento___

humillación___

De marcar alguna de las preguntas anteriores marque con una cruz por quien se ha producido:

hijos:_____ otros familiares_____ amigos:_____ otros_____

6. Considera que el dinero que recibe es manejado por usted sin dificultad alguna, en la que intervengan sus familiares o amigos:

Sí ___ No___

De responder si marque con una cruz por quien se ha producido:

hijos:_____ otros familiares_____ amigos:_____ otros_____

7. En algún momento ha sentido usted que ha existido, descuido de la persona que está al cuidado de usted para proveerle de las necesidades básicas de la vida diaria como por ejemplo:

descuido para proveerle de los espejuelos:___

descuido de su dentadura___

descuido para las medidas de seguridad y la higiene:___

descuido por dejarlo solo por largos períodos___

De marcar alguna de las preguntas anteriores marque con una cruz por quien se ha producido:

hijos:_____ otros familiares_____ amigos:_____ otros_____

8. En algún momento ha sufrido contacto íntimo cuando usted ha sido incapaz de dar su consentimiento

Sí ___ No___

De si marque con una cruz por quien se ha producido:

hijos:_____ otros familiares_____ amigos:_____ otros_____

9. Considera usted necesario que exista más información y capacitación sobre las manifestaciones de maltrato en el adulto mayor, tanto para ustedes como para sus familiares y la comunidad en general.

Sí ___

No ___

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Blanco L. Violencia en adultos mayores. Policlínico Cristóbal Labra. Lisa. 2010. GeroInfo Publicación Periódica de Gerontología y Geriatria. 2010 [citado 2013 Mayo 17]; 5 (3). Disponible en: <http://files.sld.cu/gericuba/files/2011/01/violencia-en-personas mayores2010-31.pdf>
2. Rivas Alpizar E, Zerquera Trujillo G, Hernández Gutiérrez C, Vicente Sánchez B. Manejo práctico del paciente con diabetes mellitus en la Atención Primaria de Salud. 2011. Rev. Finlay. 2011. Citado 2013 Mayo 17; 1(3): Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/69/103>
3. Espín Andrade A M. Factores de riesgo de carga en cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Rev Cubana Salud Pública. [revista en internet]. 2012 [citado 2012 Octubre 17]; 38(3): aprox 9 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662012000300006&lng=es .
4. Martínez Galdame H.G., Zepeda González M.I. La visita domiciliaria como una herramienta para la detección de la violencia hacia el adulto mayor. Enferm. Glob [revista en internet] 2009 [citado 2012 Oct 17]; s/v (17): [aprox 5p] .Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412009000300018&lng=es
5. Martina M, Nolberto V, Miljanovich M, Bardales O, Gálvez D .Violencia hacia el adulto mayor: Centros Emergencia Mujer del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Lima-Perú, 2009. Revista Peruana de Epidem. [revista en internet] 2010. [citado 2012 Oct 17]; 14(3). [aprox 7 p]. Disponible en: http://rpe.epiredperu.net/rpe_ediciones/2010_V14_N03/4AO_Vol14_No3_2010_Violencia_adulto_mayor.pdf
6. Urrusuno Carvajal F, Rodríguez Fernández R, Vázquez Abreu R L. Violencia doméstica en la tercera edad. Rev Cubana Salud Pública. [revista en internet] 2010 [citado 2012 Oct 17]; 36(2): [aprox. 3 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662010000200016&lng=es .
7. Fernández González P, Socarrás Plutín E, González Velázquez L C, Nápoles Castillo M, Díaz Téllez R. Violencia intrafamiliar en el sector venezolano Las Tunitas. MEDISAN [Internet]. 2012 Jul [citado 2012 Oct 17]; 16(7): [aprox 7 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192012000700010&lng=es
8. Ruiz-Dioses L, Campos-León M, Peña N. Situación sociofamiliar, valoración funcional y enfermedades prevalentes del adulto mayor que acude a establecimientos del primer nivel de atención, Callao 2006. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [internet] 2008, 25(4): [citado 17 de octubre de 2012] [aprox 5 p] Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=36311614005>
9. Martínez Cepero F E. Necesidades de aprendizaje del cuidador principal para el tratamiento del anciano con demencia tipo Alzheimer. Rev Cubana Enfermer

[Internet]. 2009 Dic [citado 2012 octubre 17]; 25(3-4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192009000200006&lng=es

10. Bayarre Veá HD, Pérez Piñero J, Menéndez Jiménez J. Las transiciones demográfica y epidemiológica y la calidad de vida objetiva en la tercera edad. Rev. GerolInfo. [Internet] 2006 [Acceso el 17 de octubre 2012]; 1(3): [aprox.24p.]. Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/las_transiciones_demografica_y_epidemiologica_y_la_calidad_de_vida_objetiva_en_la_tercera_edad.pdf

11. Marin PP, Castro S. Abuso o maltrato en el Adulto Mayor. Departamento de Medicina Interna Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile Centro de Geriatria y Gerontología PUC. Chile. Manual de Geriatria y Gerontología. 2000 [Internet] [Acceso el 17 octubre 2012]; [aprox. 5 p]. Disponible en:
<http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/AbusoMaltrato.pdf>

12. Montserrat C, Muñoz J, Postigo Pi, Ayuso M, Sierra C, Sayrol T. Visión del maltrato al anciano desde atención primaria. Gac Sanit [Internet]. 2007 Jun [citado 2012 Octubre 17]; 21(3): [aprox 6 p] . Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112007000300010&lng=es

13. Gómez Guerra D B, Valdés Vento A C, Arteaga Prado Y, Casanova Moreno M de la C, Barrabe A M. Caracterización del maltrato a ancianos. Consejo Popular Capitán San Luis. Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2010 Jun [citado 2012 Oct 17]; 14(2): [aprox 6 p] . Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942010000200005&lng=es

14. Docampo Santaló L, Barreto Lacaba R, Santana Serrano C. Comportamiento de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor. AMC [Internet]. 2009 Dic [citado 2012 oct 17]; 13(6): [aprox 9 p] . Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552009000600010&lng=es

15. González Falcón, M. La violencia en casa. Ed. Paidós Mexican. 2001.

16. 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 [Internet]. 2011 Ene [citado 2013 Mayo 19]; 15(1): [aprox 6 p] . Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192011000100015&lng=es.

17. Brenes Camacho G. The roles of family and the Welfare State in reception of public and private support by the elderly in three Latin American countries. Paper presented at the 2008 Annual Meeting of the Population Association of America, New Orleans; 2008.

18. González, E. Programas dirigidos a las personas adultas mayores en Costa Rica. Documento preparado para el I Informe del Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica, UCR/ CONAPAM. 2008.

19. Mendo Alcolea N, Infante Tavío N I, Lamote Moya S E, Núñez Beris S J, Freyre Soler J. Evaluación del maltrato en ancianos pertenecientes a un policlínico

universitario. MEDISAN. [revista en internet]. 2012[citado 2012 Octubre 17; 16(3): [aprox 7 p] .Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192012000300008&lng=es

20. Ruiz Dioses L, Campos León M, Peña N. Situación sociofamiliar, valoración funcional y enfermedades prevalentes del adulto mayor que acude a establecimientos del primer nivel de atención, Callao 2006. Rev Peru Med Exp Salud Pública. [revista en internet]. 2008 [citado 2012 Octubre 17]; 25(4): [aprox 5 p]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000400005&lng=es&nrm=iso.

21. Cordero Jiménez J, García Cordero S, Rodríguez Sánchez I, Santana Castellón D, Fragoso O, Fernández López O. Consideraciones generales sobre la atención al anciano víctima de maltrato: de la eritropoyesis a la cardioprotección. MediSur [revista en la Internet]. 2010 [citado 2012 Octubre 17]; 8(4): [aprox 10 p]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2010000400013&lng=es

Recibido: 15 de febrero de 2013.

Aprobado: 29 de marzo de 2013.

MSc. María de la Caridad Casanova Moreno. Departamento provincial de Promoción y Educación para la Salud. Pinar del Río. Email:
mcasanovamoreno@infomed.sld.cu