

**Principales manifestaciones de la violencia intrafamiliar en pacientes de la tercera edad, como factor de riesgo para la conservación de la salud. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Junio 2008-junio 2009**

Main manifestations of the intra familial violence in elder patients, as a risk fact to preserve health. Faustino Pérez Hernández University's Hospital. June 2008-June 2009

**AUTORES**

Lic. Ramona C. Díaz López (1)

**E-mail:** [ramona.mtz@infomed.sld.cu](mailto:ramona.mtz@infomed.sld.cu)

Lic. Ángela Llerena Álvarez (2)

**E-mail:** [allerena.mtz@infomed.sld.cu](mailto:allerena.mtz@infomed.sld.cu)

1) Licenciada en Enfermería. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas.

2) Licenciada en Rehabilitación Social y Ocupacional. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas.

**RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal, en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández, de la provincia de Matanzas, en un período comprendido de junio de 2008 a junio de 2009, sobre el comportamiento de la violencia intrafamiliar en pacientes adultos mayores que ingresaron por razones de salud en los servicios de Geriátrica, Medicina Interna y Urología. Dicho estudio tuvo como objetivo general diagnosticar las principales características y manifestaciones de la violencia intrafamiliar. La muestra quedó constituida por 50 pacientes, que cumplieron con los criterios de selección, o sea, pacientes adultos mayores que ingresaron por diferentes alteraciones somáticas en los servicios antes mencionados, y que dieron su consentimiento verbal y escrito de participar en la investigación. El criterio de selección de la muestra respondió al objeto de estudio y a las características de la investigación. Se utilizó el método no probabilístico de forma intencional, basado en la voluntariedad, confidencialidad y anonimato, por las características especiales de los sujetos a estudiar. En la contemporaneidad se expresa la violencia intrafamiliar como un grave problema social y de salud, puesto que sus secuelas afectan la salud física y psicológica de las personas, siendo los niños, las mujeres y los ancianos las personas más vulnerables. Por esta razón fue necesario realizar este estudio, que demostró la magnitud de esta problemática y su repercusión social, así como las afectaciones que provoca a la salud humana. Los métodos empleados para la recolección de la información fue una encuesta validada por otros autores. Los resultados demostraron que en todos los pacientes estudiados existían manifestaciones de

violencia familiar, y que sus consecuencias influyen en la calidad de su salud, tanto física como psicológica. Las conclusiones se basaron en la forma de violencia (prevalciendo la psicológica), además de quedar demostrada la necesidad de estudios de diagnóstico sobre esta problemática en este grupo vulnerable, a fin de poder prevenir y brindar la atención adecuada a este fenómeno.

**DeCS**

**VIOLENCIA DOMÉSTICA/psicología**  
**VIOLENCIA DOMÉSTICA/prevenición & control**  
**VIOLENCIA DOMÉSTICA/ética**  
**CALIDAD DE VIDA/psicología**  
**ATENCIÓN A LA SALUD**  
**MALTRATO AL ANCIANO/diagnóstico**  
**MALTRATO AL ANCIANO/prevenición & control**  
**MALTRATO AL ANCIANO/psicología**  
**ENTREVISTAS COMO ASUNTO/métodos**  
**RELACIONES FAMILIARES**  
**HUMANOS**  
**ANCIANO**  
**EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA**  
**ESTUDIOS LONGITUDINALES**

## **INTRODUCCIÓN**

Los esfuerzos que ha destinado Cuba en preservar la salud se manifiestan en diferentes niveles de bienestar y calidad de vida de los individuos en la sociedad, y van más allá de la propia supervivencia, para adecuar la atención de la salud de la población a su realidad, garantizando un sistema con un enfoque germinante y participativo, centrado en la promoción y prevención de enfermedades, que puedan afectar de alguna forma al ser humano. Diversas son las especialidades de la salud que, en su desempeño, tributan al logro con calidad de los programas en que se organizan los servicios en los diferentes niveles de atención, ya sea, primario, secundario o terciario (1).

Dentro de estas especialidades se encuentran los profesionales de la rehabilitación social y terapia ocupacional, que aportan, en su quehacer diario, los elementos psicosociales al equipo multidisciplinario, posibilitando un adecuado y eficaz diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a los individuos, grupos y comunidades. Por otra parte, el desarrollo de la enfermería ha contribuido y contribuye, sin lugar a dudas, al bienestar y manteniendo de la salud humana y a alcanzar una muerte tranquila, como consideraba la teórica Virginia Herdenson. Por tanto, la participación de esta especialidad en la prevención y atención de la violencia desatada en los hogares contra este grupo vulnerable es necesaria, ya que el profesional de enfermería constituye un recurso de apoyo social importante con el que cuenta la familia en su entorno inmediato, y actúa como puerta de entrada a las más positivas influencias emanadas de la sociedad, por ser unos de los profesionales de salud que más cerca se encuentran de las personas. Teniendo en cuenta que el cuidado de enfermería está inmerso en el paradigma biológico, psicológico y social, es que la atención a los pacientes víctimas de maltratos en el hogar, constituye una situación inédita que requiere de todos los conocimientos habilidades y experiencias, a fin de lograr mitigar los efectos nocivos, tanto para la salud física como psicológica de este grupo vulnerable.(2) Estas razones hacen posible que los profesionales de Enfermería conjuntamente con los rehabilitadores sean unos de los actores sociales que en mejor disposición se encuentran para contribuir en la prevención y atención de la violencia familiar, en cuanto a realizar diagnósticos sobre esta problemática social y de salud que afecta en este caso específico a las personas de la tercera edad.

De igual manera, es importante destacar que entre los programas priorizados por el Ministerio de Salud Pública, se encuentra la atención al adulto mayor como uno de los grupos más vulnerables en la sociedad, sobre todo en lo que a violencia intrafamiliar se refiere, puesto que, en la contemporaneidad, el maltrato doméstico va más allá de edad, sexo, región geográfica, raza o nivel cultural, traspasando toda la maya social, teniendo sus raíces en el patriarcado como sistema de dominación social. El maltrato contra ancianos constituye un reto a la atención primaria y secundaria de salud geriátrica. En la época actual, como consecuencia del mejoramiento de la calidad de vida en muchos países y de los progresos científico-técnicos logrados por la medicina, se ha producido un aumento significativo en la duración media de la vida, lo que ha llevado a un incremento numérico que le causa a la sociedad una serie de dilemas y desafíos médicos, sociales, económicos y éticos (3).

El maltrato en la tercera edad se puede realizar tanto por acción como por omisión, y puede ser intencional o no. Puede ser de carácter psíquico, físico, además de abuso económico u otros perjuicios, y como consecuencia de esto, el anciano será víctima de sufrimientos innecesarios, de lesiones o dolor de pérdida, violación de sus derechos humanos y deterioro de su calidad de vida.

Los problemas médicos habituales de los ancianos más frecuentes son: la incontinencia de los esfínteres, la polifarmacia, las caídas, la inmovilidad, el delirio, la depresión y la demencia. Además, pudiera adicionarse el maltrato recibido por familiares o personas encargadas de su cuidado, que afecta de manera desmedida su salud psíquica, teniendo en cuenta que es un problema ascendente, cada vez más frecuente en este grupo poblacional. Los ancianos, al igual que las mujeres y los niños, constituyen un grupo vulnerable y víctima frecuente de abusos y maltratos, conformando el límite superior del síndrome de violencia familiar (4).

Algunos ancianos le tienen más miedo a la dependencia que a la muerte. Esto es un problema de orden social, ya que se considera a las personas mayores como improductivas, cargas obsoletas o descartables como objetos. El abuso psicológico o emocional en esta etapa de la vida es el más habitual, y daña en gran medida la salud mental de los ancianos, y es el más frecuente de todos, puesto que en esa etapa se vuelven suseptibles y, en ocasiones, se consideran inservibles (5). Hudson, investigador estadounidense y sociólogo, ha desarrollado el siguiente concepto de maltrato a partir de más de 100 reportes de investigadores, médicos y educadores que trabajan en el campo del maltrato a ancianos: "El maltrato a ancianos es una conducta destructiva que está dirigida a una persona mayor, ocurre en el contexto de relación que denota confianza y reviste suficiente intensidad y/o frecuencia como para producir efectos nocivos de carácter físico, psicológico, social y/o financiero de innecesario sufrimiento, lesión, dolor, pérdida y/o violación de los derechos humanos y disminución de la calidad de vida para la persona mayor" (6).

Este tipo de abuso psicológico se manifiesta cuando están presentes amenazas de abandono, de acusación, acoso, intimidación con gestos o palabras, y la infantilización, así como también la limitación de sus derechos de privacidad, de decisión, de información médica, de voto, de recibir correspondencia o de comunicarse con personas amigas o afines a ellas.

Por otra parte, el abuso físico en los ancianos se evidencia cuando la persona es víctima de empujones, de quemaduras con cigarrillos, de golpes, de heridas, cuando se le fuerza a comer o tomar algo indeseado, se le coloca en una posición incorrecta, sufre sacudidas, si se le amarra o sujeta, si se le tira o derrama agua, comida encima, si se le pellizca y también si es víctima de abuso sexual. En cuanto al abuso económico, se evidencia cuando se usan los recursos del anciano en beneficio del cuidador o de un familiar, cuando es víctima de chantaje financiero, si sufre de la apropiación de sus propiedades, o de la coherción para firmar documentos legales como pudieran ser testamentos y propiedades (7). Otra forma de abuso contra los ancianos es la negligencia o abandono que se manifiesta cuando se descuida la hidratación, la nutrición, la higiene personal, la

salud, úlceras por presión y lesiones abiertas sin atender, si se percibe un ambiente poco sano, o si se incurre en el abandono a las personas mayores en la cama, en la calle o en algún servicio público.

Los efectos de la violencia intrafamiliar para la salud en los ancianos, van desde la muerte hasta otros síntomas compatibles con trastornos del estrés pos traumático, además de la elevada frecuencia en los trastornos del sueño, los problemas de memoria y concentración, la conducta agresiva e ideación suicida asociados a ella, las enfermedades recurrentes que en muchas ocasiones requieren de hospitalización y las consecuencias derivadas de ella en esa edad de la vida (8).

Esas razones constituyen, sin lugar a dudas, un problema de salud que debe enfrentarse con estrategias adecuadas. Ante esta problemática, el presente estudio tuvo como objetivos esenciales los siguientes: realizar un diagnóstico de las principales características y manifestaciones de la violencia intrafamiliar en pacientes de la tercera edad en el grupo estudiado, así como describir las afecciones somáticas y psicológicas que con más frecuencia sufren los pacientes que son víctimas de las diferentes formas de violencia en el hogar.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo en un período comprendido de junio de 2008 a junio de 2009, en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández, de la provincia de Matanzas, en los servicios de Geriatria, Medicina Interna y Urología. La muestra quedó constituida por 50 pacientes, que cumplieron con los criterios de selección de la muestra, o sea, pacientes adultos mayores que ingresaron por diferentes alteraciones somáticas en los servicios antes mencionados y que dieron su consentimiento verbal y escrito de participar en la investigación. El criterio de selección de la muestra respondió al objeto de estudio y a las características de la investigación. Se realizó por método no probabilístico de forma intencional, basada en la voluntariedad, confidencialidad y anonimato, por las características especiales de los sujetos a estudiar. Los métodos empleados para la recolección de la información fue una encuesta validada por el Dc mexicano Jesús Acevedo Alemán (9). También se utilizó una planilla de recolección de datos diseñada al efecto, que permitió recoger la información necesaria para realizar el diagnóstico. Se realizaron entrevistas a familiares, así como consultas a especialistas. Las técnicas empleadas posibilitaron a las autoras desarrollar el estudio con la calidad requerida. En un primer momento se entrevistaron a los pacientes, y en uno segundo a los familiares, lo que permitió realizar una evaluación de lo reportado por el grupo estudiado. (10)

## **RESULTADOS**

Los resultados obtenidos en la caracterización socio demográfica realizada al grupo muestral arrojó los siguientes resultados: el grupo de edades donde más incidencia de violencia familiar ocurrió fue en el de más de 70 años, con un 60 %; seguido por el de 59 a 64, con un 24 %. El sexo que predominó fue el femenino, que es precisamente el más vulnerable. El 44 % eran casados y el 70 % pensionados, mientras que el 58 % residían en zonas urbanas, es decir, que la violencia traspasa de manera desmedida la edad, el sexo, la profesión, el nivel económico, la raza y la región geográfica.

En la tabla No. 2 se pudo apreciar que lo significativo resultó la violencia psicológica, con un 86 %, le siguió la violencia económica, así como la negligencia y el abandono reportado por un 46 %. En lo referente a la violencia psicológica, estos datos coinciden con la literatura revisada, donde se plantea que esta incluye todos los actos en los que una persona lastima psicológica o emocionalmente a otra (11,12), a través de gritos, desprecios, agresiones, insultos, mentiras, no respeto a la privacidad, a sus creencias e ideas, comentarios sarcásticos y burlas que exponen a la víctima al público, expresiones como eres un inútil o no sirves para

nada. Este tipo de violencia sutil o simbólica, también llamada micro-violencia, daña el plano emocional y también la parte biológica, llegando en numerosas ocasiones a enfermar somáticamente a las personas víctimas.

En lo que a violencia económica se refiere, se pudo apreciar que los ancianos manifiestan que muchas veces sus familiares utilizan y disponen de sus pensiones, sin el consentimiento de ellos, menoscavando con estos hechos la auto estima del anciano. Por su parte, la violencia física se traduce en empujones y hasta golpes leves, hechos estos abominables que requieren de una rápida intervención profesional. En lo que a negligencia y abandono concierne, los pacientes estudiados notificaron que tenían hijos que hacía años que no podían ver por diferentes razones, y que esto les causaba mucho dolor. Otros refirieron que no podían ingerir todo tipo de alimentos, porque no tenían prótesis dentarias y que no tenían familiares que se ocuparan de eso. Algunos reportaron que habían enfermado porque no podían comprar sus medicinas, y que en ocasiones no contaban con alimentos para satisfacer las necesidades de alimentación diarias.

**Tabla No. 1. Distribución de frecuencia sobre características socio demográficas. N=50**

<b>Variables</b>	<b>Escala</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	59 a 64	(12)	24
	65 a 70	(8)	16
	+ de 70	(30)	60
<b>Sexo</b>	M	23	46
	F	27	54
<b>Raza</b>	B	40	80
	N	10	20
<b>Estado civil</b>	Casado	22	44
	Soltero	10	20
	Viudo	18	36
<b>Si laboran o son pensionados</b>	Laboran	15	30
	Pensionados	35	70
<b>Lugar de residencia</b>	Urbana	29	58
	Rural	21	42

Fuente: encuesta aplicada.

**Tabla No. 2. Distribución de frecuencia de la incidencia de las diferentes formas de la violencia familiar sufridas por el grupo estudiado. N=50**

<b>Formas de violencia</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Física	18	36
Psicológica	43	86
Sexual	15	30
Económica	25	50
Negligencia y abandono	23	46

Fuente: encuesta aplicada.

**Tabla No. 3. Distribución de frecuencia de síntomas sufridos después del maltrato. N=50**

Síntomas	No.	%
Miedo	41	82
Tristeza	47	94
Ansiedad	35	70
Insomnio	43	86
Cefalea	38	76
Insatisfacción con la vida	45	90

Fuente: encuesta aplicada.

En la tabla No. 3 se pudo apreciar que el síntoma más identificado fue la tristeza, representada en un 94 %. Este dato coincide con los tipos de maltratos recibidos, así como la pérdida de espacios en el hogar, la pérdida de autoridad, la desvalorización, pérdida de hijos o de su pareja, entre otras razones.

La insatisfacción con la vida se expresó en un 90 %. Los pacientes estudiados se auto inculpaban de los sucesos y hasta justificaban las actitudes violentas de los familiares, razón esta que pone de manifiesto la aceptación cultural de la violencia, donde se describe un desequilibrio de poder, existiendo un lado empoderado que domina sobre otro carente de poder, siendo en este caso el anciano. Otro síntoma identificado fue el insomnio, constituyendo un síntoma común en pacientes de la tercera edad.

Muchos estudiosos asocian la pérdida del sueño con el miedo que sienten los ancianos a morir durante la noche. Así, el miedo estuvo presente en el 82 %, siendo este un factor que paraliza al individuo de pedir cualquier tipo de ayuda, puesto que temen que el maltrato recibido sea mayor como medida de represión. La cefalea se representó en un 76 %. Estos síntomas sufridos a consecuencia del maltrato recibido siempre van en detrimento de la salud de los pacientes estudiados, y muchos de ellos fueron incluso el motivo de ingreso hospitalario. Otros aspectos importantes recogidos en la encuesta fue la ocurrencia del maltrato recibido. Los pacientes consideraron que los maltratos psicológicos y verbales, y hasta los financieros eran hechos cotidianos; los atropellos físicos eran aislados. En ocasiones, por razones de vergüenza y hasta miedo, no se sentían capaces de revelarlo. La negligencia y el abandono también resultó ser un hecho cotidiano que sólo no se traduce en lo notificado por el grupo estudiado, sino que va más allá, o sea, la falta de espejuelos, prótesis auditivas, tratamientos estomatológicos, desnutrición, falta de higiene. Todos estos hechos fueron observados en el desarrollo del presente estudio.

Por otra parte, los pacientes encuestados se mostraron rehaceos en cuanto a reportar si eran o no víctima de violencia sexual. A consideración de las autoras, los tabúes que existían tiempos atrás sobre la sexualidad en el adulto mayor aún persiste, al menos en el grupo estudiado, puesto que no reportaron dato alguno sobre este tipo de abuso, que es muy común en la actualidad y muy poco denunciado, sobre todo en esta etapa de la vida.

En las entrevistas a los familiares, se pudo apreciar que en su mayoría negaban lo reportado por los pacientes, mientras que por otro lado le atribuían los hechos innegablemente ocurridos al estrés que estaban sometidos, puesto que trabajaban, y les resultaba difícil ocuparse del cuidado del anciano, que en la mayoría de los casos resultaron ser sus padres o personas a los cuales cuidaban para recibir por testamento un hogar después de fallecer el anciano, evidenciándose una vez más la

interrelación que tienen todos estos tipos de maltrato, o sea, el psicológico, el físico, y el económico. (13)

## **DISCUSIÓN**

Aunque las estadísticas disponibles en Cuba sobre la violencia en el ámbito doméstico aún no son abundantes, sí está reconocida la existencia de violencia intrafamiliar en todas sus gamas, con predominio de la psicológica y de la emocional (14).

En el estudio desarrollado se pudo apreciar que las personas de la tercera edad son víctimas, en su mayoría, de diferentes formas de maltrato, afectando en todos los casos la salud física y psicológica de las personas víctimas.

Estas consideraciones se corresponden con un estudio realizado por García C, miembro de la Organización Panamericana de la Salud, quien considera que la violencia contra las personas de la tercera edad afecta todas las esferas de sus vidas, como por ejemplo su autonomía, su capacidad para cuidar de sí mismo, así como su calidad de vida, aumentando su riesgo frente a una gama de resultados sanitarios negativos e incluso la muerte (15).

Hudson, consideró a partir de 100 investigaciones médicas, que trabajan el campo del maltrato a ancianos, que es una conducta destructiva que está dirigida a una persona mayor, ocurre en el contexto de relación que denota confianza y reviste suficiente intensidad y/o frecuencia como para producir efectos nocivos de carácter físico, psicológico y social, que ocasiona sufrimiento, lesión, dolor, pérdida y/o violación de los derechos humanos y disminución de la calidad de vida (16). Algunos ancianos le tienen más miedo a la dependencia que a la muerte. Esto es un problema de orden social, ya que se considera a los ancianos como improductivos, como cargas obsoletas, o descartables como objetos. El abuso psicológico o emocional en esta etapa de la vida es el más habitual, y daña en gran medida la salud mental de los ancianos, siendo el más frecuente de todos, puesto que en esa etapa se vuelven susceptibles y, en ocasiones, se consideran inservibles. Teniendo en cuenta la vulnerabilidad de los ancianos a sentirse susceptibles propio de la edad, estos hechos laceran la integridad psicológica de los mismos, provocando, la mayoría de las veces, que enfermen y, en ocasiones, que sean hospitalizados, afectándose no sólo la esfera psicológica sino también la esfera somática. Las conclusiones demostraron que el grupo etario que predominó en pacientes víctimas de violencia familiar fue el de más de 70 años. Por otra parte, las manifestaciones de violencia familiar más notificada fue la psicológica, la física, la económica, así como la negligencia y el abandono, o sea, que de una forma u otra, todos los pacientes estudiados sufrían de violencia en el contexto familiar. Las consecuencias provocadas por la violencia familiar afectaron la esfera somática y física de los ancianos. Los familiares entrevistados por las autoras justificaron, y hasta negaron, que no fueron los responsables de los maltratos que sufrían los adultos mayores estudiados. (17)

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Barrientos G. Realidades Cubanas en el Desarrollo social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 25.
2. Batlle GS. Plan Nacional de Lucha Contra la Violencia Doméstica. Montevideo: Programadora del Sur; 2004 [citado 23 Mar 2007]. Disponible en: <http://www.mujiershoy.com/secciones>
3. Blanco Prieto P. La prevención y detención de la violencia contra las mujeres en la Atención Primaria de Salud. Madrid: Edit Sociedad Pública; 2003. p. 167-201.
4. Calvo Oliva T. Vivir-Amar-Vivir. Matanzas: Ediciones Vigía; 2006. p. 13.
5. Castro Espín M. Violencia de género y sus. Rev Sexualidad Sociedad.

2007; (33):6.

6. Cervantes Proveyer C. Selección de lecturas de Sociología y Política Social de Género. La Habana: Editorial Félix Varela; 2005. p. 132.
7. Cervantes Proveyer C. Desmontando mitos para construir nuevas relaciones. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales; 2008. p. 1. [citado 16 Dic 2008]. Disponible en: [www.redsemiac.cuba.net](http://www.redsemiac.cuba.net)
8. Clavijo López D. Instituto mexicano de Psicoanálisis. La Guerra de Sexos. México, DF: Edit. IMPAC; 2006.
9. Acebedo J. El en México, prácticas ocultas: Editorial Paidós Mexicana; 2006. p. 18.
10. Colectivo de autores. Psicología Social II. Parte 3. La Habana: Editorial Félix Varela; 2005. p. 13-23.
11. Corsi J. Maltrato y abuso en el ámbito doméstico. México, DF: Editorial Paidós Mexicana; 2004. p. 23.
12. Corsi J. Violencia masculina en la pareja. México, DF: Editorial Paidós Mexicana; 2004. p. 25.
13. Cruz Barbán O. La familia cubana, donde el amor es el sostén de la vida [monografía en Internet]. [citado 15 Feb 2009]. Disponible en: <http://www.cadenaagramonte.cu./sociedad>
14. Cuidados de Enfermería en situaciones de violencia familiar. 2006 [monografía en Internet]. [citado 18 Ene 2007]. Disponible en: <http://secretaria.eutses@peretarres.org> [www.peretarres.url.edu](http://www.peretarres.url.edu)
15. Dixie E. Un camino contra la violencia de género. La Habana: Casa de las Américas; 2007 [citado 4 Mar 2008]. Disponible en: <http://laventana.casa.cult.cu/modules>
16. García CM. La violencia contra la mujer, un problema de equidad de género. Rev Médica. 2005;3(2):29-52.
17. Hudson N. Maltrato en la tercera edad; 2006. [citado 16 Jun 2009]. Disponible en: <http://www.taringa.net/registro.fororm.php>

## SUMMARY

We carried out a descriptive longitudinal study, in the Teaching Clinic Surgical Hospital Comandante Faustino Pérez, of the province of Matanzas, in the period from June 2008 to June 2009, on the behavior of intra familial violence in elder patients, entering the services of Geriatrics, Internal Medicine and Urology for health reasons. The general objective of this study was diagnosing the main characteristics and manifestations of the intra familial violence. The sample was formed by 50 patients, fulfilling the selection criteria that are, being elder patients entering the before-mentioned services because of different somatic alterations, and giving their verbal and written consent to participate in the investigation. The sample selection criteria answered the objective of the study and the characteristics of the investigation. We used the non probabilistic method intentionally, based on the willfulness, confidentiality and anonymity, because of the special characteristics of the subjects of the study. Currently, the intra familial violence is a serious social and health problem, because its sequels affect the physical and psychological health of the people, being children, women and elder people the most vulnerable social groups. That was the reason of this research, showing the magnitude of this problem and its social repercussion, and also the disturbances it causes in human health. The method used to collect the information was a questionnaire validated by other authors. The results demonstrated that all the studied patients showed manifestations of intra familial violence, and that its consequences have influence on their physical and psychological health. The conclusions were based in the form violence takes, with a predominance of the psychological one. Besides that, it was stated the necessity of developing diagnostic studies on this problem among this vulnerable group, to prevent and adequately attend this phenomena when it is discovered.



## MeSH

**DOMESTIC VIOLENCE/psychology**  
**DOMESTIC VIOLENCE/prevention & control**  
**DOMESTIC VIOLENCE/ethics**  
**QUALITY OF LIFE/psychology**  
**HEALTH CARE**  
**ELDER ABUSE/diagnosis**  
**ELDER ABUSE/prevention & control**  
**ELDER ABUSE/psychology**  
**INTERVIEWS AS TOPIC/methods**  
**FAMILY RELATIONS**  
**HUMANS**  
**AGED**  
**EPIDEMIOLOGY, DESCRIPTIVE**  
**LONGITUDINAL STUDIES**

## CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Díaz López RC, Llerena Álvarez A. Principales manifestaciones de la violencia intrafamiliar en pacientes de la tercera edad, como factor de riesgo para la conservación de la salud. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas. Junio 2008-junio 2009. Rev Méd Electrón. [Seriada en línea] 2010;32(4). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol4%202010/tema08.htm>. [consulta: fecha de acceso]