

Artículo Original

Caracterización de la Violencia Intrafamiliar Contra el Adulto Mayor en un Área de Salud
Characterization of Intrafamilial Violence Against the Elderly in a Health Area

Odalys Guerra Marrero , Bertha M. Rodríguez Escalante , Sura Barceló Pelegrín ,
Adbel Hechavarría Espinosa , y Marbelis Martínez Ramos 
Policlínico Gustavo Aldereguía Lima, Las Tunas, Cuba.

La correspondencia sobre este artículo debe ser dirigida a Dra. Odalys Guerra Marrero
Email: vdd.ald@ltu.sld.cu

Fecha de recepción: 11 de julio de 2022.

Fecha de aceptación: 17 de agosto de 2022.

¿Cómo citar este artículo? (Normas APA): Guerra Marrero, O., Rodríguez Escalante, B.M., Barceló Pelegrín, S., Hechavarría Espinosa, A., & Martínez Ramos, M. (2022). Caracterización de la Violencia Intrafamiliar en el Adulto Mayor en un Área de Salud. *Revista Científica Hallazgos21*, 7 (3), 320-329. <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

Resumen

Fundamento: la violencia hacia el adulto mayor es un problema social que ocurre dentro de la familia y que, por miedo, no es denunciado. Esto dificulta el trabajo del personal multiprofesional de salud para la detección, denuncia y prevención de estos casos. Sus registros son mínimos cuando se produce en la cotidianidad del hogar.

Objetivo: caracterizar la violencia intrafamiliar contra el adulto mayor en un área de salud.

Método: se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal en el Policlínico Docente Dr. Gustavo Aldereguía Lima, provincia de Las Tunas, Cuba, desde enero de 2021 a enero de 2022. De un universo de 369 pacientes de 60 años y más, se seleccionó una muestra constituida por 265 pacientes, por un muestreo intencional no probabilístico. Se estudiaron diversas variables como edad, sexo, ocupación, convivencia, clasificación de la familia e identificación del tipo de violencia existente. Se realizaron entrevistas estructuradas a los ancianos, se revisaron las historias de salud familiar y se aplicó el test de funcionamiento familiar.

Resultados: predominó el sexo femenino en la población de adultos mayores, las familias extensas y disfuncionales. La forma de violencia que más se evidenció fue por abandono y negligencia seguido del maltrato psicológico.

Conclusiones: la violencia de tipo abandono y negligencia fue la más representativa, seguido de la psicológica. Se observa una mayor cantidad de signos de maltrato en aquellos ancianos que conviven con sus hijos y nietos, siendo más evidente en el sexo femenino.

Palabras clave: Violencia doméstica; adulto mayor; familia; factores de riesgo.

Abstract

Background: violence against the elderly is a social problem that occurs within the family and that, due to fear, is not reported. This makes it difficult for multi-professional health personnel to detect, report, and prevent these cases. Its records are minimal when it occurs in the daily life of the home.

Objective: to characterize domestic violence against the elderly in a health area.

Method: a descriptive cross-sectional study was carried out at the Dr. Gustavo Aldereguía Lima Teaching Polyclinic, province of Las Tunas, Cuba, from January 2021 to January 2022. From a universe of 369 patients aged 60 and over, a sample consisting of 265 patients, by a non-probabilistic intentional sampling was taken. Several variables were studied, such as age, sex, occupation, coexistence, family classification and identification of the type of existing violence. Structured interviews were conducted with the elderly, family health histories were reviewed, and the family functioning test was applied.

Results: the female sex predominated in the population of the elderly, extended and dysfunctional families. The form of violence that was most evident was abandonment and negligence, followed by psychological abuse.

Conclusions: the type of violence abandonment and neglect was the most representative, followed by the psychological. A greater number of signs of abuse is observed in those elderly who live

with their children and grandchildren, being more evident in the female sex.

Keywords: Domestic violence; Old Man; Family; Risk factors.

Caracterización de la Violencia Intrafamiliar Contra el Adulto Mayor en un Área de Salud

En las últimas décadas el envejecimiento poblacional se ha acelerado tanto en el número total, como en la proporción de las personas que cumplen 60 años y más. Desde el punto de vista demográfico, la causa fundamental de este fenómeno es la reducción en las tasas de fecundidad y natalidad actual. La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que Latinoamérica será la región que más envejecerá en los próximos 50 años, debido a la disminución de la natalidad y a la mejora de la calidad de vida ⁽¹⁾. Se considera adulto mayor a la persona que tiene 60 años o más ⁽²⁾. Actualmente, se conoce que la proporción de la población adulta mayor se triplicará entre 2000 y 2050 y pasará de 605 millones a 2.000 millones (del 11% al 22%) ⁽³⁾.

Se estima que Cuba sea la nación más envejecida de América Latina para el 2025; actualmente posee 15,8 % de personas de 60 y más años en el total de su población, lo cual denota aumento en la expectativa de vida, envejecimiento poblacional y un incremento relativo de las enfermedades asociadas a esta etapa de la vida ⁽⁴⁾. La disminución de la capacidad funcional y cognitiva del adulto mayor, puede llevarlo a padecer algún tipo de dependencia y a sufrir o no violencia dentro de su propio núcleo familiar ⁽⁵⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los malos tratos a personas mayores como: la acción única o repetida y la falta de la respuesta apropiada, que causa daño o angustia a una persona mayor y que ocurre dentro de cualquier relación donde

exista una expectativa de confianza, en igual sentido es: toda acción voluntaria, accidental y fortuita que conduzca a una ofensa o descuido físico, psicológico, emocional, social o económico, infringido a una persona mayor de 60 años por los hijos, sobrinos, hermanos, familiares, terceros, la sociedad o por el medio en el cual se desenvuelve⁽⁶⁾.

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 ⁽⁷⁾. La evidencia acumulada sobre el maltrato a los ancianos en el seno intrafamiliar (por parte de familiares cercanos o del personal contratado para su cuidado) resulta irrefutable y comprende actos contra su integridad física, psicológica, descuido de su nutrición, vestido, albergue, así como de su atención médica ⁽⁸⁾.

Dentro del medio familiar, la violencia hacia el anciano se ha constituido en una manifestación que sucede con cierta frecuencia. En repetidas ocasiones, la falta de datos y cifras sobre las conductas violentas se deben a que los vecinos, amistades u otros familiares dejan en silencio estas situaciones y las dejan como hechos cotidianos. La violencia dentro del hogar hacia los ancianos es considerada como privada, algo que se supone las personas ajenas no deben tener conocimientos o capacidad para entender ⁽⁹⁾.

La violencia al adulto mayor es considerada a nivel mundial como un fenómeno de tipo social, muy poco reconocido y subestimado en todos sus sentidos, las investigaciones muestran que existe un elevado porcentaje de maltrato sobre todo a nivel intrafamiliar ⁽¹⁰⁾.

A su vez el maltrato al adulto mayor es una conducta nociva, destructiva en contra

de su salud física, psicológica, sexual, autónoma, económica y de sus derechos por lo que esta situación es preocupante porque repercutía en los ámbitos, políticos, sociales y económicos; pues trata de un problema en donde los adultos mayores no se reconocían como víctimas de maltrato, porque temían sufrir mayores daños si denuncia, prefiriendo silenciar, o negar los hechos ⁽¹⁰⁾.

El Policlínico Docente Dr. Gustavo Aldereguía Lima provincia de Las Tunas, Municipio Tunas, brinda atención a una población de 11287 adultos mayores, motivo por el cual se considera oportuno desarrollar un estudio con el objetivo de caracterizar la violencia intrafamiliar al adulto mayor en el área de un consultorio médico de la familia.

Método

Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal en el Consultorio Médico de Familia nro. 7, del Grupo Básico de Trabajo Nro. 1, del Consejo Popular 5, perteneciente al área de salud del Policlínico Docente Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Municipio Tunas, de la provincia de Las Tunas, Cuba, en el periodo comprendido de enero 2021 a enero de 2022.

El universo fue de 369 pacientes que respondieron a los siguientes criterios: adultos de 60 años y más que estuvieran de acuerdo en participar en el estudio, que residieran de forma permanente en el área de atención del consultorio antes mencionado y que no tuvieran trastornos en la comunicación, demencias, trastornos de la consciencia o incapacidad mental.

Se aplicó un muestreo intencional no probabilístico la muestra quedó constituida por 265 pacientes. Se aplicó la prueba FF-

SIL, que se utiliza en la Atención Primaria de Salud para medir la percepción del funcionamiento familiar evaluados a través de los siguientes aspectos: cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, permeabilidad, rol de los miembros de la familia y afectividad entre los mismos.

Para obtener la información se realizaron entrevistas estructuradas a los adultos mayores, se revisaron las historias de salud familiar y se aplicó el test de funcionalidad familiar, los datos se procesaron utilizando la estadística descriptiva. Se diseñaron tablas y gráficos.

La investigación se acoge a los preceptos éticos aplicados a los estudios biomédicos respecto a las personas. No se aplicaron maniobras experimentales y la información fue procesada de forma confidencial y sin la presentación de datos que pudieran afectar la integridad de los pacientes.

Resultados

En los pacientes existe predominio del sexo femenino, con 172 pacientes, para un 64,9 % y del grupo de edades más representativo fue el entre los 60- 65 años, con 115 adultos mayores lo que representa un 43,4 % (Tabla 1).

Tabla 1.
Distribución de la muestra por grupos de edades.

Grupo de edades	Masculino		Femenino		Total	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
60 - 65 años	36	38,7	79	45,9	115	43,4
66 - 70 años	27	29	33	19,1	60	22,6
71 - 75 años	19	20,4	19	11	38	14,4
76 - 80 años	10	10,7	38	22	48	18,1
81 años y más	1	1,2	3	1,7	4	1,5
Total	93	100	172	100	265	100

Fuente: Historia de Salud Familiar.

De los 265 pacientes que participan en el estudio, se constató que 102 (38,6%)

conviven en familias clasificadas como extensas (Tabla 2).

Tabla 2.

Distribución de las familias según clasificación ontogénica.

Tipo de Familia	Cantidad en la muestra	%
Nuclear	79	29,8
Extensa	102	38,6
Ampliada	84	31,6
Total	265	100

Fuente: Historia de Salud Familiar.

Se aplicó la prueba FF-SIL. Como resultado de la misma, priman las familias disfuncionales con el 40,8 % (Tabla 3).

Tabla 3.

Distribución de las familias según nivel de funcionamiento familiar.

Funcionamiento Familiar				Total	
	Nuclear	Extensa	Ampliada	Nro.	%
Familia funcional	21	12	17	50	18,9
Familia moderadamente funcional	41	22	39	102	38,5
Familia disfuncional	14	67	27	108	40,8
Familia severamente disfuncional	3	1	1	5	1,8
Total	79	102	84	265	100

Fuente: Test FF-SIL.

Tabla 4.

Relación entre el sexo y las formas de violencia encontradas.

Formas de violencia encontradas	Masculino		Femenino		Total	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Física	9	9,7	7	4,2	16	6,1
Psicológica	19	20,4	53	30,8	72	27,2
Sexual	0	0	3	1,7	3	1,1
Abandono y negligencia	58	62,4	95	55,2	153	57,7
Financiera	7	7,5	14	8,1	21	7,9
Total	93	100	172	100	265	100

n= 265. Fuente: Encuestas.

Se observó que las formas de violencias más comunes encontradas son el abandono y negligencia por parte de la familia con un

57,7%. En el caso de la psicológica, 27,2 %, en el total del sexo masculino y el femenino (Tabla 4).

Discusión

En nuestro estudio hubo predominio del sexo femenino con 172 pacientes para un 64,9 % y el grupo de edades más representativo entre los 60-65 años con 115 adultos mayores lo que representa un 43,4 %, resultados similares se obtuvieron en un estudio sobre violencia intrafamiliar realizado en Perú por Silva-Fhon, observaron una prevalencia del sexo femenino con un 55,8 %, sin embargo, fue más frecuente el grupo de edades entre 65 y 69 años con 23,6 %, (5)

También en un estudio realizado en Pinar del Río por Fernández González P, en el cual predominaron los adultos mayores del sexo femenino sobre el masculino con un 63,4 %, al corresponder este sexo el grupo de edad de 60-64 años (19,2 %), fue el sexo femenino el más maltratado en más del 60 % de la muestra. Cuando la mujer envejece, más aún si padece de algún tipo de discapacidad, aumenta su vulnerabilidad al fenómeno del maltrato. Todo ello unido a que, en muchas ocasiones, después de la jubilación, el anciano busca espacios de reemplazo fuera del hogar, pero las féminas tienden a exacerbar su soledad y

aislamiento dentro de la casa, lo cual trae como consecuencia la predisposición a este fenómeno. (11)

En este estudio predominaron las familias extensas (102 que representan un 38,6%) y disfuncionales (108 para un 40,8%), En las de tipo extensas pueden convivir hasta tres generaciones; en muchas ocasiones se trata de familias medianas y grandes. Será muy difícil que se cumplan adecuadamente con las funciones básicas, situación generadora de disfunciones en el psicodinamismo, del grupo familiar, creándose el escenario ideal para que aparezca la violencia. Nuestros resultados fueron similares a un estudio de adultos mayores realizado por Casanova ⁽¹²⁾, con vistas a determinar las características del maltrato intrafamiliar en el Sector Las Tunitas de la Parroquia Sucre en Venezuela, donde se encontró que alrededor de la mitad de las familias eran ampliadas (49,2 %) y a ellas pertenecían el 43,6 % de los ancianos maltratados. Con respecto a la funcionabilidad familiar, el 53,8 % de las familias resultó disfuncional en diferentes grados y se observó violencia en 88,4 % de ellas, mientras que entre las funcionales solo se constató violencia en un 40,5 %. Por otro lado, Rodríguez ⁽¹³⁾ en un estudio realizado en un consultorio de la Provincia de Villa Clara obtuvo resultados que discrepan de nuestro estudio, donde priman las familias nucleares, lo que constituye un hecho controversial, puesto que es donde más estabilidad debe existir en cuanto a desempeño de roles.

Se observó que las formas de violencias más comunes encontradas son el abandono y negligencia por parte de la familia, con un 57,7 %. Los pacientes refieren que la familia no tiene en cuenta sus criterios en cuanto problemas, crisis o cualquier otra situación que en ella se genere, que durante el día pasan muchas horas solos, porque sus familiares trabajan o porque están en otras actividades fuera de la casa y aun cuando algunos miembros se encuentren en las viviendas sienten soledad. En el caso de la

psicológica, 27,2 %, tanto en el sexo masculino como en el femenino. Fernández ⁽¹¹⁾, en un estudio realizado en Perú, expresó que existió un predominio de la violencia financiera, con 53,1 %; y en la investigación realizada en Pinar del Río se evidenció los tipos de maltratos más frecuentes fueron el psicológico, la negligencia y el financiero, con 90,9 %, 84,8 % y 69,7 % de manera respectiva. Casanova ⁽¹²⁾ explica el origen del maltrato como resultado de una dinámica familiar disfuncional, donde intervienen tanto factores individuales como relaciones interpersonales y elementos socioculturales inadecuados ⁽¹⁴⁾.

En el área de salud del Policlínico Universitario Frank País García, de Santiago de Cuba, Mendo et al. ⁽¹⁵⁾ observaron que el tipo de maltrato más frecuente a los adultos mayores fue el psicológico, con 46,4 %, seguido de la negligencia (27,8 %) y el económico financiero (14,7 %). Entre las diferentes modalidades para expresar el maltrato psicológico, los más longevos padecieron, en mayor cuantía, las órdenes ásperas (38,8 %), seguidas de los insultos y las amenazas, con 30,6 %. Este resultado coincidió en parte con nuestro estudio donde el abandono y negligencia fue la forma de violencia más representativa seguida de la psicológica. Cervera ⁽¹⁶⁾, en un estudio realizado con los ancianos del sector siete de la Parroquia Cartanal, municipio Independencia del Estado Miranda, encontraron que más de la mitad de los ancianos (51,0 %) refirieron abusos por parte de su familia; con gran frecuencia los insultos, broncas, empujones y como agresor más frecuente, sus hijos.

Conclusiones

Se verificó que el adulto mayor necesita de atención permanente, que la percepción de malos tratos entre los miembros de la familia, la disfuncionalidad familiar severa y el escaso apoyo social, son las variables con

mayor presencia en los casos de maltrato a la persona adulta mayor, sin embargo, el personal de salud debe reconocer síntomas y señales en el adulto mayor que sufre violencia; debe ofrecer información sobre la importancia de denunciar estos casos para favorecer un envejecimiento saludable y con calidad. Los datos confirmados en este estudio, como hecho científicamente

fundamentado y demostrado, deben servir de estímulo a los profesionales de la salud para promover intervenciones de formación, capacitación, cambios de actitudes para brindar atención integral digna, humana, de respeto a los Derechos Humanos de los adultos mayores.

Referencias

- 1.Placeres Hernández JF, de León Rosales L, Delgado Hernández I. La familia y el adulto mayor. Rev. Med. Electrón [revista en internet]. 2011, Ago [citado 31 de marzo 2017]; 33(4): 472-483. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext
- 2.Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, Para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores. México; 1997. Disponible en: <https://vlex.com.mx/vid/nom-prestacion-asistencia-menores-adultos-27891960>
- 3.Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y ciclo de vida. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- 4.Marrero Suárez Y, Martén Marén D, Bosch Castellanos JO, Ulloa Arias B, González De la Paz JE. Principales diagnósticos clínico-endoscópicos e histológicos en ancianos con afecciones gastroduodenales. MEDISAN. 2014; 18(9): 1238-46. Disponible en: <https://www.medigraphic.com>
- 5.Silva-Fhon JR, Río-Suarez AD del, Motta Herrera SN, Coelho Fabricio-Wehbe SC, Partezani-Rodríguez RA. Violencia intrafamiliar en el adulto mayor que vive en el distrito de Breña, Perú. Rev Fac Med. Bogotá [Internet]. July-Sep 2015;63(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012000112015000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=es
6. Yuly Adams C. Eu. Maltrato en el adulto mayor institucionalizado: Realidad e invisibilidad. Méd Clín Las Condes [Internet]. 2012 ;23(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70277-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70277-8)
7. Rodríguez Calvo MD, Gómez Mendoza C, Guevara de León T, Arribas Llopis A, Duarte Duran Y, Ruiz Álvarez P. Violencia intrafamiliar en el adulto mayor. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2018; 22(2), 204. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/>
8. Griñan Peralta IA, Cremé Lobaina E, Matos Lobaina C. Maltrato intrafamiliar mayores de un área de salud. MEDISAN [Internet]. Ago 2012: [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192012000800008&lng=es

9. Torres MA, Martínez Tena A, León Robaina R. Factores que condicionan la violencia intrafamiliar al adulto mayor [Internet]. Santiago de Cuba: Eumed; 2013; Disponible en: <http://www.eumed.net/librosgratis/2013a/1298/violencia-intrafamiliar.html>

10. Flores Morales MJ, Flores Godínez Y, Pérez León A, Ramírez Centeno EJ, Vázquez Meneses BP. Casique Casique L. Violencia familiar en la adulta mayor: una experiencia dolorosa. Rev. Divulgación Científica "Jóvenes en la Ciencia". 2021; Congreso Internacional de Enfermería. Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3263/2763>

11. Fernández González P, Socarrás Plutín E, González Velázquez LC, Nápoles Castillo M, Díaz Téllez R. Violencia intrafamiliar en el sector venezolano Las Tunitas. MEDISAN [Internet]. Jul 2012;16(7):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192012000700010&lng=es

12. Casanova Moreno MC, Trasancos Delgado M, Corvea Collazo Y, Pérez Sierra M, Prats Álvarez OM. Manifestaciones de violencia intrafamiliar hacia adultos mayores diabéticos. Pinar del Río, 2012; Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2013; 2(29):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252013000200007&script=sci_arttext&tlng=p t

13. Rodríguez Calvo MD. Violencia intrafamiliar en el adulto mayor. Rev. Arch Med Camagüey. 2018; 22(2). Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/>

14. Casanova Moreno MC, Trasancos Delgado M, Corvea Collazo Y, Pérez Sierra M, Prats Álvarez OM. Manifestaciones de violencia intrafamiliar hacia adultos mayores diabéticos. Pinar del Río, 2012. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2013; 2(29):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>

15. Mendo Alcolea N, Infante Tavío NI, Lamote Moya SE, Núñez Beris SJ, Freyre Soler J. Evaluación del maltrato en ancianos pertenecientes a un policlínico universitario. MEDISAN [Internet]. Mar 2012;16(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192012000300008&lng=es

16. Cervera Estrada L, Hernández Riera R, Pereira Jiménez I, Sardiñas Montes de Oca O. Caracterización de la atención familiar al adulto mayor. Rev Arch Méd Camagüey [Internet].

2008;12(6):[aprox. 12 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552008000600006&nrm=iso