

Tipo de violencia familiar que percibe el adulto mayor

¹Emma Rosa Vargas-Daza, ²Cecilia Velázquez-Piña, ¹Liliana Galicia-Rodríguez,

¹Enrique Villarreal-Ríos, ¹Lidia Martínez-González

¹Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud, ²Hospital Regional 1.

Instituto Mexicano del Seguro Social. Delegación Querétaro. Querétaro, México

Resumen

Objetivo: identificar el tipo de violencia familiar que percibe el adulto mayor derechohabiente de una institución de seguridad social en Querétaro.

Metodología: diseño transversal descriptivo, analítico, se analizaron 395 encuestas de adultos mayores (60 años y más) derechohabientes —previo consentimiento informado—, que: recibían visitas domiciliarias de enfermería, o acudieron a consulta con su médico familiar, sin problemas físicos que impidiera contestar la encuesta, sin consumo de bebidas etílicas, se eliminaron cinco entrevistas que no cumplían parámetro de edad. El tamaño de muestra se calculó con la fórmula para porcentajes en población finita, se utilizó la hipótesis que establece que 6 % de los adultos mayores se perciben con violencia familiar. Se utilizó la técnica muestral por cuota. Variables de estudio: sociodemográficas, aspectos de salud y tipo de violencia percibida (psicológica, sexual, abandono o negligencia). Plan de análisis: frecuencias, porcentajes e intervalo de confianza 95 %.

Resultados: promedio de edad 66.56 años, predominó género femenino 55.7 %, escolaridad primaria 46.3 %, amas de casa, viviendo con el esposo(a) 39.2%, 59.0 % padece alguna enfermedad crónica. 42.3 % de la población se percibió con violencia psicológica, 68.4 % de los divorciados se percibe con violencia psicológica, así como 45.0 % de los que tenían escolaridad primaria.

Conclusión: la violencia que más percibe el adulto mayor es la psicológica seguida por abandono o negligencia.

Palabras clave

Violencia familiar
Adultos mayores

Summary

Objective: to identify type of family violence perceived by the elderly entitled to a social security institution in Querétaro.

Methodology: descriptive, analytical cross-sectional design, 395 surveys of elderly (60 years and older) users were analyzed —previous informed consent—, who: received nursing home visits or went to consultation with his family physician, without physical problems that prevented them to answering the survey, without alcohol use, five interviews that did not fulfill age parameter were eliminated. The sample size was calculated with the formula for finite population percentage, the hypothesis that states that 6 % of elderly perceive family violence was used. The technique of sampling by quota was used. Study variables: sociodemographic, aspects of health and type of perceived violence (psychological, sexual, abandonment or negligence). Analysis plan; frequencies, percentage and confidence interval 95 %.

Results: average of age 66.56 years, predominated female 55.7 %, elementary schooling 46.3 %, housewives, living with couple 39.2 %, the 59.0 % suffer some chronic disease. 42.3 % of population were perceived with psychological violence, 68.4 % of the divorced ones are perceived with psychological violence.

Conclusion: the violence that elderly perceive the most is the psychological one followed by abandonment or negligence.

Keywords

Domestic violence,
Elderly

Correspondencia:

Emma Rosa Vargas Daza

Tel (442) 2112300, ext.51150 y 51113, fax ext 51113

Correo electrónico: dazamgsa10@yahoo.com.mx

emma.vargas@imss.gob.mx

Introducción

En México el crecimiento poblacional del grupo de 60 años y más a tenido un crecimiento vertiginoso, para el 2010 ya aportaba 10.5 % de la población total,¹ mientras en el estado de Querétaro ya representaba 6.8%.²

En términos generales y gracias a la serie de transiciones presentes en todos los escenarios, esta población convive y se relaciona con diferentes generaciones implicándole cambios de roles familiares, que lo predisponen a presentar violencia dentro del grupo familiar.³

La violencia intrafamiliar en el adulto mayor hace referencia al maltrato por acto u omisión sufrida por personas de 65 años o más, que vulnera su integridad física, psíquica, sexual y económica, su principio de autonomía o un derecho fundamental; y puede ser percibida por éste o constatado objetivamente, con independencia de la intencionalidad y del medio donde ocurra (familiar, comunidad e instituciones)".^{4,5}

A pesar de que no existe un consenso sobre qué medir o cómo medir la violencia en este grupo, a nivel mundial se estima que se presenta entre 4 a 6 %.⁶ Considerando el creciente aumento de la población mayor de 60 años, y los cambios que esta sufriendo la estructura familiar, dinámica familiar y las condiciones de salud de esta población, se puede fácilmente estimar la magnitud de este problema.⁷

Es un hecho que dentro del área de la salud, a pesar de todos los esfuerzos aterrizados en programas de atención a esta población,⁸ se siguen presentando complicaciones derivadas del aparente descuido del paciente de sus enfermedades crónico degenerativas como la hipertensión y diabetes, situaciones como éstas, pueden estar ligadas a violencia intrafamiliar, por lo que la atención de enfermería se torna relevante ya que gracias a su perfil y el constante contacto que tiene con los usuarios le permite indagar situaciones que no se alcanzan a establecer en la consulta médica, pero que se manifiestan en su salud.

La identificación por parte de enfermería de adultos mayores que viven en

violencia intrafamiliar permitirá que sean atendidos de manera integral al ser referidos con el profesional correspondiente, ofertando así una atención holística.

Ante esto, este trabajo tuvo como objetivo identificar el tipo de violencia intrafamiliar que percibe el adulto mayor derechohabiente de una institución de seguridad social en Querétaro.

Metodología

Con un diseño transversal analítico se analizaron 395 encuestas de adultos mayores derechohabientes de una institución de seguridad social de la delegación Querétaro.

Se incluyeron derechohabientes con visitas domiciliarias de enfermería, los que acudieron ese día a consulta con su médico familiar, los que no tuvieron problemas físicos que les impidiera contestar la encuesta, que no hubiesen consumido bebidas etílicas, a los que se encontraban en parques recreativos e iglesias. A estos últimos, se les preguntó si eran derechohabientes de la institución. A los adultos mayores se les entrevistó a solas. Se eliminaron cinco entrevistas que no contaban con la edad requerida.

Para calcular el tamaño de la muestra (400 sujetos) se tomó el total de usuarios de esa edad registrados en la unidad de medicina familiar, se aplicó la fórmula para porcentajes en población finita, se utilizó la hipótesis que establece que 6 % de los adultos mayores se perciben con violencia intrafamiliar. Para la selección de las unidades muestrales se utilizó la técnica no probabilística por conveniencia, captando a los que recibieron visitas domiciliarias de enfermería, fueron a consulta con médico familiar. El instrumento se estructuró con las siguientes variables aspectos sociodemográficos, de salud y tipo de violencia (físico, psicológico, sexual, abandono o negligencia) a través de percepción del adulto mayor, las preguntas se ubicaron en los últimos seis meses, se utilizaron dos opciones de respuesta (cuadro I).

Para la recolección de datos se llevó a cabo una semana de capacitación, las investigadoras realizaron la consistencia

del instrumento de recolección aplicando cada una 10 entrevistas a personas con características similares a la población de estudio (familiares, amigos, vecinos), esto sirvió para agregar en el rubro de ocupación "jubilados/pensionados", y en el caso de la pregunta que indaga ¿con quién vive? se agregó "solo con los hijos". Para la aplicación de la encuesta en la población blanco, la estrategia fue la siguiente, las investigadoras se presentaron con el adulto mayor dando su nombre y la institución de procedencia, les explicaron el objetivo del trabajo, la importancia de su participación, el derecho que tenían de retirarse del estudio o bien de no contestar las preguntas que no quisieran, además del derecho a retirarse en el momento que decidieran hacerlo. Se aclaró que si no querían realizar la encuesta no tendría ninguna repercusión en la atención que reciben en los servicios médicos de su unidad, y que el análisis de los casos sería general y no individual, por lo que su anonimato estaría asegurado. La relación interpersonal que se dio entre las enfermeras encuestadoras y el adulto mayor fue el punto clave para que aceptara participar.

En todos los casos y para dar inicio a la encuesta, se leyó el contenido de la carta de consentimiento informado a los que no sabían leer, y a los que sabían, se les proporcionó la carta para que la leyeran con detenimiento, estando de acuerdo firmaron el consentimiento informado. Para los que no sabían leer ni escribir, se llevó un cojín con tinta para que plasmaran su huella digital.

La supervisión la realizó una de las investigadoras y la llevó de la siguiente manera, después de la capacitación de una semana, se le elegía una encuesta, una pregunta y se pedía que explicara como había manejado esa pregunta, cada semana se reunían el total de encuestas realizadas y se revisaba una por una para identificar cualquier irregularidad, como falta de datos y la ausencia de la carta de consentimiento informado firmada. Y en el caso de faltar alguna respuesta en las preguntas sobre violencia, se preguntaba el porqué, resultando que los pacientes preferían no contestar.

Cuadro I. Tipo de violencia intrafamiliar percibida

Tipo de violencia	Sí (1)	No (2)
Maltrato psicológico		
Algún miembro de su familia le ha gritado		
Algún miembro de su familia lo ha insultado		
Algún miembro de su familia lo ha amenazado		
Algún miembro de su familia lo ha humillado		
Si siente ignorado por algún miembro de su familia		
Algún familiar ha tenido alguna actitud de rechazo hacia usted		
Maltrato sexual		
Algún miembro de su familia le ha insinuado realizar algún acto de tipo sexual, en contra de su voluntad		
Algún miembro de su familia le ha propuesto mantener algún tipo de encuentro sexual		
Alguna persona de su familia lo ha tocado o acariciado, con el fin de obtener algún beneficio sexual		
Le han mostrado sus partes íntimas sin que usted lo pida		
Maltrato por negligencia		
Le han dejado de dar alimentos de manera intencional		
Le han dejado de dar sus medicamentos a la hora que le corresponde		
Necesita ayuda para realizar su aseo personal		
Le han negado la ayuda para realizar su aseo personal		
Ha necesitado ayuda para acudir a consulta médica		
En caso afirmativo de la anterior, se han negado a acompañarlo a consulta médica		

Las enfermeras investigadoras por su parte se mostraron respetuosas ante cualquier comentario que realizará la población sobre la familia. Se mostraron receptivas por lo que lograron identificar tres casos de violencia intrafamiliar y referirlos a Trabajo Social.

En la prueba piloto se aplicó el alfa de cronbach a cada una de las áreas exploradas. El instrumento final (confiabilidad interna de 0.898) se conformó con tres áreas; violencia psicológica (0.888), violencia sexual (0.844) y finalmente violencia por negligencia (0.855).

Para crear la variable violencia intrafamiliar se sumaron los indicadores con respuesta positiva (valor 1), en el caso de la violencia por negligencia se tomaron como preguntas de control: ¿necesita ayuda para su aseo personal?, y ¿ha necesitado ayuda para acudir a su consulta médica?, dado que la respuesta No en algunos casos no significó la negación del apoyo, sino que no lo necesitaban. Se aplicó estadística descriptiva que

incluyó porcentajes, promedios, intervalos de confianza al 95 % y J2.

Resultados

Características sociodemográficas

El promedio de edad de la población entrevistada es de 66.56 años (IC 95 %; 65.84-67.28). El género femenino aporta 55.7 % (IC 95 %; 50.8-60.6), los que viven en pareja 64.8 % (IC 95 %; 60.1-69.5), con escolaridad primaria 46.3 % (IC 95%; 41.4-51.2), amas de casa 53.2 % (IC 95%; 48.3-58.1), viviendo con el esposo(a) 39.2 % (IC 95%; 50.8-60.6).

Aspectos de salud

Padecen de alguna enfermedad crónica 59.2 % (IC 95 %; 54.4-64.0), de éstos, 68.3 % (IC 95 %; 62.3-74.3) presenta diabetes mellitus tipo 2, tiempo promedio de evolución de 5.16 años (IC 95 %; 4.32-

6.0), el 5.1 % (IC 95 %; 2.3-7.9) reportó pie diabético, 55.9 % hipertensión arterial, tiempo promedio de evolución 3.75 años (IC 95 %; 3.0-4.50), 4.7 % (IC 95 %; 2.0-7.4) gastritis, 3.4 % (IC 95 %; 1.1-5.7) IRC; 5.5 % (IC 95 %; 2.6-8.4) artritis.

Percepción de violencia intrafamiliar. Del total de la población estudiada 42.3 % (IC 95 %; 37.4-47.2) se percibió con algún tipo de violencia intrafamiliar (psicológica, sexual, abandono o negligencia).

Se percibió con violencia psicológica 42.3 % (IC 95 %; 37.4-47.2), violencia sexual 2.3 % (IC 95 %; 0.8-3.8), con violencia por negligencia 21.5 % (IC 95 %; 17.4-25.6) (cuadro II).

Percepción de violencia y características socio-demográficas del adulto mayor. Con quién vive, 55.1 % de los que viven solos y 54.3 % de los que viven con los hijos se percibieron con violencia psicológica, 35.7 % que vive con los hijos se percibió con violencia por negligencia. Por ocupación 85.7 % de los jubilados/

Cuadro II. Indicadores por tipo de violencia percibida por el adulto mayor

Tipo de violencia	Porcentaje	Min.	IC 95 % Máx.
Indicadores de violencia psicológica			
Algún miembro de su familia le ha gritado	36.5	31.8	41.2
Algún miembro de su familia lo ha insultado	29.4	24.9	33.9
Algún miembro de su familia lo ha amenazado	8.6	5.8	11.4
Algún miembro de su familia lo ha humillado	15.7	12.1	19.3
Si siente ignorado por algún miembro de su familia	16.2	12.6	19.8
Algún familiar ha tenido alguna actitud de rechazo hacia usted	15.2	11.7	18.7
Indicadores de violencia sexual			
Algún miembro de su familia le ha insinuado realizar algún acto de tipo sexual, en contra de su voluntad	2.3	0.8	3.8
Algún miembro de su familia le ha propuesto mantener algún tipo de encuentro sexual	1.5	0.3	2.7
Alguna persona de su familia lo ha tocado o acariciado, con el fin de obtener algún beneficio sexual	1.0	0.0	2.0
Le han mostrado sus partes íntimas sin que usted lo pida	1.0	0.0	2.0
Indicadores de violencia por negligencia			
Le han dejado de dar alimentos de manera intencional	3.5	1.7	5.3
Le han dejado de dar sus medicamentos a la hora que le corresponde	4.3	2.3	6.3
Necesita ayuda para realizar su aseo personal	6.8	4.3	9.3
Le han negado la ayuda para realizar su aseo personal	11.1	8.0	14.2
Ha necesitado ayuda para acudir a consulta médica	21.3	17.3	25.3
En caso afirmativo de la anterior, se han negado a acompañarlo a consulta médica	20.8	16.8	24.8

pensionados se percibió con violencia psicológica en ese mismo grupo 75.0% percibió violencia por negligencia (cuadro III). *Tipo de violencia percibida por el adulto mayor por edad, género y enfermedad crónica.* Por grupo de edad, y con padecimiento crónica se relacionaron estadísticamente con violencia psicológica y por negligencia, por género se relaciona con violencia sexual (cuadro IV). *Tipo de violencia percibida por el adulto mayor por estado civil, escolaridad, con quien vive y ocupación.* El estado civil, con quien vive y ocupación tienen una relación estadísticamente significativa con la violencia psicológica y por negligencia. La escolaridad no se relacionó estadísticamente (cuadro V).

Discusión

No se puede negar que los individuos al compartir una dinámica sociocultural

comparten el significado del evento y también las formas de manejarlo o solucionarlo, así, la violencia intrafamiliar al ser un acto cultural de gran aceptación no siempre es percibida como tal por ambos actores, víctima y agresor.

Dentro de las investigaciones realizadas se ha establecido que las mujeres de cualquier edad son las más expuestas a ser violentadas como se presenta en esta población pero es importante^{9,10} rescatar el hecho de que una proporción de hombres se percibió con algún tipo de violencia, aspecto que valdría la pena indagar en otros grupos de edad ya que, por cuestiones de género se les dificulta denunciar o comentar esta condición¹³ ¿o se estarán modificando los roles masculinos? Cuando se habla de roles y conductas socialmente aceptadas se acepta que lo que es válido para uno no es válido para el otro, y si socialmente se acepta a la mujer como víctima y no como victimaria —por las connotaciones que se tienen sobre ella—,

entonces en los hombres culturalmente es inaceptable. En el caso de las adultas mayores seguramente han vivido esta situación a lo largo de toda su vida, sólo que, al disminuir sus capacidades físicas conforme avanza la edad, padecer enfermedades crónicas¹¹ tener bajo poder adquisitivo por haber sido “ama de casa” toda su vida, su baja escolaridad,¹² quedar viuda o sola, tener que vivir con los hijos por que ella o los hijos lo necesiten la vuelven más vulnerable a las agresiones. Si ya se ha establecido que la violencia es una conducta aprendida socialmente entonces ¿padres violentos, hijos violentos?

Bob Cornell, establece que se deben buscar en las masculinidades sociales las principales causas de la violencia relacionada con el género ya que éstas no existen antes de la interacción social, sino que se construye en la acción, al ser producidas activamente usando los recursos dados en cada ambiente.¹³

Cuadro III. Percepción de violencia y características sociodemográficas del adulto mayor

Característica	No	IC 95 %		Sí	IC95 %	
		Mín.	Máx.		Mín.	Máx.
Género						
Femenino	52.0	47.1	56.9	60.8	56.0	65.6
Masculino	48.0	43.1	52.9	39.2	34.4	44.0
Edad						
60-64 años	57.0	52.1	61.9	47.3	42.4	52.2
65-74 años	30.3	25.5	34.5	29.9	25.4	34.4
75 y más	12.7	9.4	16.0	22.8	18.7	26.9
Con pareja						
Sí	70.6	66.1	75.1	56.9	52.0	61.8
No	29.4	24.9	33.9	43.1	38.2	48.0
Escolaridad						
Analfabeta	22.4	18.3	26.5	22.8	18.7	26.9
Primaria	43.4	38.5	48.3	50.3	45.4	55.2
Secundaria	17.1	13.4	20.8	15.0	11.5	18.5
Bachillerato y más	17.1	13.4	20.8	12.0	8.8	15.2
Ocupación						
Ama de casa	57.0	52.1	61.9	47.9	43.0	52.8
Empleado	17.1	13.4	20.8	17.4	13.7	21.1
Jubilado/pensionado	1.8	0.5	3.1	14.4	10.9	17.9
Comerciante	8.8	6.0	11.6	12.0	8.8	15.2
Obrero	9.2	6.3	12.1	4.2	2.2	6.2
Profesionista	4.8	2.7	6.9	4.2	2.2	6.2
Campesinos	1.3	0.2	2.4	0.0	0.0	
Enfermedad crónica						
Sí	47.4	42.5	52.3	75.4	71.2	79.6
No	52.6	47.7	57.5	24.6	20.4	28.8
Aspectos familiares con quién vive						
Solo	9.6	6.7	12.5	16.2	12.6	19.8
Con esposo(a)	38.2	33.4	43.0	40.7	35.9	45.5
Con esposo(a) e hijos	29.4	24.9	33.9	12.6	9.3	15.9
Con hijos	14.0	10.6	17.4	22.8	18.7	26.9
Con esposo(a), hijos, nueras, yernos y nietos	4.0	2.0	5.8	5.4	3.2	7.6
Con esposo(a), hijos, yernos, nueras, nietos, tíos y amigo	4.8	2.7	6.9	2.4	0.9	3.9

Es de llamar la atención que los que viven solos y los jubilados o pensionados se sintieron violentados psicológicamente y por negligencia, y si generalmente se piensa que son violentados cuando viven con alguien o bien que carece de recursos económicos, entonces, ésta situación se relaciona más con las interacciones esta-

blecidas entre los integrantes de la familia. En el caso de los pacientes con larga evolución de su enfermedad crónica esta situación de violencia seguramente se agrava porque los cuidadores terminan cansados y sin recursos, a esto se le debe agregar el significado sociocultural donde “ser viejo” es sinónimo de inutilidad y

de carga para la familia y la sociedad, lo que se traduce en abandono o negligencia por parte de la familia.^{14,15}

Se considera que el abandono o negligencia, se debe analizar también desde las condiciones socioeconómicas actuales, donde el impacto económico en las familias de medianos y escasos recur-

Cuadro III. Tipo de violencia percibida por el adulto mayor de 60 años y más por edad, género y enfermedad crónica

Tipo de violencia				Porcentajes	<i>p</i>	RM	C95%	
							Mín.	Máx.
Edad	60-64 años	65-74 años	75 y más					
Psicológica	37.8	42.0	56.7	0.024				
Sexual	3.3	2.5	0.0	0.316				
Por negligencia	9.1	28.6	47.8	0.000				
Género	Masculino	Femenino						
Psicológica	37.4	46.1		0.081	0.697	0.464	1.046	
Sexual	0.6	4.1		0.027	0.135	0.017	1.075	
Por negligencia	21.8	21.5		0.928	1.023	0.631	1.658	
Enfermedad crónica								
	Si	No						
Psicológica	53.8	25.5		0.000	3.415	2.204	5.291	
Sexual	3.4	1.2		0.176	2.814	0.590	13.428	
Por negligencia	34.6	2.5		0.000	20.779	7.431	58.105	

Cuadro IV. Tipo de violencia percibida por el adulto mayor de 60 años y más por estado civil, escolaridad, con quién vive y ocupación

Tipo de violencia		Características						p
Estado civil	Soltero	Unión libre	Casado	Divorciado	Viudo	Separado		
Psicológica	35.7	55.6	36.4	68.4	53.5	50.0		0.013
Sexual	7.1	0.0	2.8	5.3	0.0	0.0		0.336
Por negligencia	7.1	22.2	17.4	26.3	37.2	16.7		0.002
Escolaridad	Analfabeta	Primaria	Secundaria	Bachillerato y más				
Psicológica	42.7	45.9	39.1	33.9		0.398		
Sexual	1.1	4.4	1.6	0.0		0.172		
Por negligencia	19.1	26.8	18.8	11.9		0.077		
Con quién vive			Con		Con esposo (a),	Con esposo (a),		
		Con	esposos(a)		hijos, nueras,	hijos, yernos		
	Solo	esposos(a)	e hijos	Con hijos	(yernos) y	nuera, nietos,		
					nietos	tíos y amigo		
Psicológica	55.1	43.9	23.9	54.3	50.0	26.7		0.001
Sexual	4.1	2.6	3.4	0.0	5.6	0.0		0.604
Por negligencia	28.6	23.2	3.4	35.7	33.3	6.7		0.000
Ocupación	Ama de casa	Obrero	Empleado	Profesionista	Comerciante	Jubilado/ pensionado		
Psicológica	38.1	25.0	42.6	38.9	50.0	85.7		0.000
Sexual	3.3	0.0	2.9	0.0	2.5	0.0		0.858
Por negligencia	16.2	10.7	20.6	11.1	27.5	75.0		0.000

sos obliga a que la mayoría de los integrantes en etapa productiva se integren al mercado laboral, dejando en muchas ocasiones al adulto mayor a cargo del cuida-

do familiar o sólo en el peor de los casos agravándose la situación si el adulto mayor tiene alguna limitación física y económica.

Dentro del aspecto de la salud física estudios realizados concluyen que la violencia psicológica (maltrato psíquico) o la degradación son tanto o más intoler-

bles, y con consecuencias en la salud y el bienestar similares a la violencia física¹⁶ donde además de las lesiones traumáticas físicas, el estrés crónico generado por el maltrato psicológico y la continua tensión favorece numerosos síntomas psíquicos que encuentran su expresión en la aparición de enfermedades o bien, empeora las ya existentes¹⁷ ¿No estará pasando esto con los adultos mayores que padecen enfermedades crónicas en descontrol?

En el caso de la violencia sexual, se considera que es bajo el porcentaje, no porque no suceda, sino que ésta es más difícil de denunciar por su connotación negativa. Otra situación es que, si bien la violencia física coexiste con la violencia sexual y psicológica de éstos últimos existe muy poca información ante la dificultad a la hora de medirlo o cuantificarlo.¹⁸

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.

Una de las debilidades que se presenta en este estudio es el no haber medido el nivel cognitivo del entrevistado, al considerar que por el hecho de entrevistarlos en lugares públicos, y que la enfermera visitadora conocía a los pacientes atendidos en el hogar se lograba subsanar.

Con lo que respecta al tamaño de muestra aunque es adecuado al tipo de pregunta y población de adultos mayo-

res, se reconoce que la población de esta unidad familiar tiene características propias, aunque es justo reconocer que el comportamiento de la población ante este fenómeno es similar a otras poblaciones.

Bibliografía

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Pirámide de población 2005 y 2010. Distribución por edad y sexo. [citado 27 de mayo de 2011]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/Sistemas/temasV2/contenido/DemyPob/epobla28.asp?s=est&c=17509>
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México en cifras. Información nacional por entidad federativa y municipios. [citado 27 de mayo de 2011]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/MexicoCifras.aspx?e=0&m=0&sec=M>
3. Montes-de Oca V, Hebrero M. Dinámica familiar, envejecimiento y deterioro funcional en México. revista Kairós, São Paulo, 2008;11(1):143-166.
4. Paniagua-Fernández R, Mota-López R. La violencia hacia los mayores. [citado 30 sep. 2010]. Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5667/1/ALT_10_16.pdf
5. Fernández-Alonso MC. Malos tratos a los ancianos. [citado el 25 de septiembre de 2009]. Disponible en: http://www.mimdes.gob.pe/pncvfs/1_maltrato.htm
6. Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2002.
7. Martínez-Galdame HG, Zepeda-González MI. La visita domiciliar como una herramienta para la detección de la violencia hacia el adulto mayor. Enfermería Global. Revista electrónica cuatrimestral de enfermería. 2009; (17). [citado 19 octubre de 2009]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/75281/73021>
8. Instituto Mexicano del Seguro Social. Cartilla de Salud. Prevenimos. Guía para el cuidado de la salud de adultos mayores de 59 años. [citado 17 de junio de 2010]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/Delegaciones/Queretaro/programas/cartillas.htm>
9. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. "Estadísticas a propósito del día Internacional de las personas de edad". Datos Nacionales. [citado 5 abril de 2010]. Disponible en: <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2004/edad04.pdf>
10. Compendio de enfermería. Maltrato en el adulto mayor. [citado 19 de octubre de 2009]. Disponible en: <http://www.compendioenfermeria.com/1197-maltrato-en-el-adulto-mayor/>
11. Pérez-Rojo G. Factores de riesgo asociados al maltrato hacia personas mayores con demencia en el ámbito comunitario. EKANINA junio 2008. [citado 30 de septiembre de 2010]. Disponible en: <http://dialnet.uniroja.es/servlet/articulo?codigo=2695567>
12. Gómez-Juanola M, López-Zamora A, Moya-Rodríguez M, Hernández-Jiménez O. Influencia de algunas variables en las relaciones familiares del adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr 2005;21(1-2).
13. Masculinidades. [citado 25 agosto 2010]. Disponible en: http://www.escanda.org/downloads/PV_Genero/Masculinidades,_Violencia_y_Paz.rtf
14. Vargas-Daza ER. Percepción sobre ser viejo. Rev. Tiempo 13-2003. [citado 30 sep 2010]. Disponible en: <http://www.psiconet.com/tiempo13/lugar.htm>
15. Pérez-Rojo G. Maltrato hacia personas mayores en el ámbito comunitario. Boletín sobre el Envejecimiento 2007;31:1-28.
16. El maltrato. Violencia de género. [citado 25 agosto de 2010] Disponible en: http://www.semergen.es/semergen/microsites/manuales/maltrato/violencia_genero.pdf
17. Coll-Vincent PB. Violencia y maltrato de género (II). Una aproximación desde urgencias. Emergencias 2008;20:269-275. 