

Violencia intrafamiliar en el adulto mayor

Intrafamily violence in the elderly

Dra. María D. Rodríguez Calvo; Dra. Coralia Gómez Mendoza; Dra. Tamara Guevara de León;
Dra. Alina Arribas Llopis; Dra. Yaima Duarte Duran; Dr. Pedro Ruiz Álvarez.

Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Villa Clara, Cuba.

RESUMEN

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

Objetivo: caracterizar la violencia intrafamiliar en el adulto mayor.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo en el Policlínico Docente José R León Acosta, provincia de Villa Clara, de enero a diciembre de 2016. De un universo de 373 pacientes de 60 años y más, se seleccionó una muestra constituida por 314 pacientes, por un muestreo intencional no probabilístico. Se estudiaron diversas variables, como edad, sexo, ocupación, convivencia, clasificación de la familia e identificación del maltrato. Se realizaron entrevistas estructuradas a los ancianos, se revisaron las historias de salud familiar y se aplicó el test de funcionalidad familiar.

Resultados: predominó el sexo femenino en la población de adultos mayores, los ancianos jubilados y el maltrato psicológico, las familias nucleares y disfuncionales, los conflictos familiares y las diferencias inter-generacionales son factores de riesgo.

Conclusiones: las familias nucleares y disfuncionales, por lo general se observa mayor cantidad de signos de maltrato en aquellos ancianos que conviven con sus hijos y nietos, es más evidente en el sexo femenino. El tipo de maltrato que más se evidenció es el maltrato psicológico seguido del maltrato físico.

DeCs: VIOLENCIA DOMÉSTICA; ANCIANO; FAMILIA; FACTORES DE RIESGO; EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA.

ABSTRACT

Background: intrafamily violence is any act committed within the family, by one or several of its members, which causes physical, psychological or sexual harm to others of its members, undermining their integrity and damaging their personality or family stability.

Objective: to characterize intrafamily violence in the elderly.

Methods: a descriptive study was carried out in "José R León Acosta" clinic, in Villa Clara, from January to December 2016. From a universe of 373 patients aged 60 years and over, a sample consisting of 314 patients was selected, by an intentional non probabilistic sampling. Several variables were studied, such as age, sex, occupation, coexistence, family classification and abuse identification. Structured interviews were conducted with the elderly. Family health records were reviewed and the family functionality test was applied.

Results: female sex prevailed in elderly population. Retired elderly, psychological abuse, nuclear and dysfunctional families, family conflicts and inter-generational differences are risk factors.

Conclusions: in nuclear and dysfunctional families it is observed generally a greater number of signs of abuse in those elderly people who live with their children and grandchildren, and that is more evident in the female sex. The type of abuse that was most evident is the psychological abuse followed by physical abuse.

DeCs: DOMESTIC VIOLENCE; AGED; FAMILY; RISK FACTORS; EPIDEMIOLOGY, DESCRIPTIVE.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, como consecuencia del mejoramiento de la calidad de vida en muchos países y los progresos científico técnicos logrados en la medicina, se ha producido un aumento considerable en la duración media de vida, lo que ha llevado a un incremento numérico de ancianos, lo cual causa a la sociedad una serie de dilemas y desafíos médicos, sociales, económicos y éticos, que se espera, sean resueltos de forma satisfactoria.¹

Cuba es uno de los países latinoamericanos más envejecidos. La magnitud alcanzada en este orden y la rapidez con que se ha transformado la pirámide poblacional, constituyen una preocupación para los años futuros. Se prevé

que para el 2020 alrededor de 400 000 cubanos habrán cumplido los 80 años y que para el 2025 y el 2050 sea el país más envejecido de América Latina y el mundo.²

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.³

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 ac-

ción 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.⁴

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.² 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.⁵

Aunque se señala que las cifras reales sobre el maltrato a ancianos son difíciles de obtener, por un lado debido a la negativa de la víctima a denunciar, por temor a las potenciales represalias y por otro, porque los actos ocurren, dentro del seno familiar.⁶

La familia desempeña un papel importante en el desarrollo del hombre, es por ello que constituye una institución social difícil de asociar con la violencia. El maltrato a los adultos mayores en el medio intrafamiliar no es muy visible, ya que sucede a puertas cerradas y por lo general, tanto el anciano como su agresor no refieren esta situación. La mayoría de los ancianos no se quejan, en ocasiones por miedo a represalias de

las personas que les atienden o con quienes conviven, en otras incluso llegan a sentirse culpables de las situaciones dadas.⁷

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 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.⁷

El Policlínico Docente Comunitario José R León Acosta en la ciudad de Santa Clara, provincia de Villa Clara, brinda atención a una población de 5 097 adultos mayores, es por ello que se considera oportuno desarrollar un estudio con el objetivo de caracterizar la violencia intrafamiliar al adulto mayor en el área de un Consultorio Médico.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo en el Consultorio Médico de Familia (CMF) 17 del Consejo Popular Centro del área de salud del Policlínico Docente Comunitario José R León Acosta del municipio de Santa Clara en la provincia de Villa Clara desde de enero hasta diciembre de 2016. El universo fue de 373 pacientes que respondieron a los siguientes criterios: adultos de 60 años y más que estuvieran de acuerdo en par-

ticipar 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 conciencia o incapacidad mental.

Se aplicó un muestreo intencional no probabilístico la muestra quedó constituida por 314 pacientes. Se aplicó la prueba FF-SIL, que se utiliza en la Atención Primaria de Salud para medir la percepción del funcionamiento familiar y evalúa 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 ancianos, se revisaron las historias de salud familiar y se aplicó el test de funcionalidad familiar. Los datos recolectados se procesaron en SPSS, se determinó la existencia de asociación entre las variables a través de la prueba de independencia Chi cuadrado. Se diseñaron tablas y gráficos.

De los 314 pacientes que participan en el estudio, se constató que 177 (64,6 %) conviven en familias clasificadas como nucleares (tabla 2).

Se aplicó la prueba FF-SIL, como resultado de la misma, priman las familias disfuncionales con un 53,6 %, al coincidir con que estas las familias nucleares, lo que constituye un hecho controversial, puesto que es donde más estabilidad debe existir (tabla 3).

Se observó que el sexo femenino sufre más violencia en comparación con el sexo masculino, con 66 mujeres para un 21 %. En general, las formas de abuso más comunes encontradas son el abuso psicológico (95,9 %) y el físico (55,4 %) tanto en hombres como en mujeres (tabla 4).

En cuanto a los tipos de abuso psicológico, el 89,1 % de los pacientes refiere que la familia no tiene en cuenta sus criterios en cuanto problemas, crisis o cualquier otra situación que en ella se genere, mientras que un 86,9 % refiere que durante el día pasan muchas horas solos, porque sus familiares trabajan o porque están en otras actividades fuera de la casa y aún cuando algún miembro se encuentren en la vivienda sienten soledad.

En el caso del abuso físico, los empujones y los golpes son los más comunes para un 24,8 % y 19,7 %. En ambos casos los pacientes manifiestan que es la familia quien los maltrataba de esa forma.

RESULTADOS

En los pacientes existe predominio del sexo femenino con 200 pacientes para un 63,7 % y del grupo de edades entre los 70-79 años con 143 adultos mayores lo que representa un 47 % (tabla 1).

Tabla 1. Adultos mayores según edad y sexo

Sexo	Masculino		Femenino		Total	
	Grupo de Edades	No	%	No	%	No
60-69 años	46	14,6	64	20,4	110	36
70-79 años	56	17,8	87	27,7	143	47
80 y más	12	3,8	49	15,6	53	17
Total	114	36,3	200	63,7	314	100

Fuente: HSF

Tabla 2. Clasificación de las familias según ontogénesis

Tipos de familia	No	%
Nuclear	177	64,6
Extensa	76	24,2
Ampliada	21	6,7
Total	274	100

Fuente: HSF

Tabla 3. Funcionamiento Familiar

Familias	Nuclear	Extensa	Ampliada	Total	
				No	%
Familia Funcional	59	27	4	90	32,8
Familia moderadamente funcional	14	12	2	28	10,2
Familia Disfuncional	102	36	9	147	53,6
Familia severamente disfuncional	2	1	6	9	3,3
Total	177	76	21	274	100

Fuente: Test FF-SIL

Tabla 4. Relación entre el sexo y los tipos de maltrato

Tipos de maltrato	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Maltrato físico	96	30,6	78	24,8	174	55,4
Maltrato por negligencia	81	25,8	70	22,3	151	48,1
Maltrato psicológico	226	72,0	75	23,9	301	95,9
Maltrato sexual	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Maltrato financiero	66	21	52	16,6	118	37,6

N=314 Fuente: encuestas

DISCUSIÓN

En un estudio sobre violencia intrafamiliar realizado en Perú por Silva-Fhon JR, et al,³ 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 %, algo similar existió en un estudio realizado en Pinar del Río por Fernández González P, et al,⁸ 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.⁵

En un estudio de adultos mayores realizado por Casanova Moreno MC, et al,⁹ con vistas a determinar las características del maltrato intrafamiliar en el Sector Las Tunitas de la Parroquia Sucre en Venezuela, 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 funcionalidad 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 vio-

lencia en un 40,5 %.

Casanova Moreno MC, et al,⁹ explican el origen del maltrato como resultado de una dinámica familiar disfuncional, donde intervienen tanto factores individuales como relaciones interpersonales y elementos socioculturales inadecuados. Se ha observado un predominio de estructura familiar de corte autoritaria, con escasa o nula participación en grupos y organizaciones, ausencia de contactos sociales con limitado establecimiento de relaciones fuera del hogar, donde se evidenció un aislamiento social.

La violencia intrafamiliar puede ser clasificada en: física cuando se usa la fuerza para herir, provocar dolor, incapacidad o muerte, para obligar al adulto mayor a hacer lo que no desea; psicológica a través de agresiones verbales o gestuales con el objetivo de atemorizar, humillar, prohibir la libertad o aislar al adulto mayor de la convivencia social; financiera mediante la explotación impropia o ilegal, o uso no consentido de recursos económicos; sexual cuando se realizan actos o juegos sexuales de carácter homo o heterosexual que utilizan al adulto mayor para obtener excitación, relación sexual o prácticas eróticas; negligencia que consiste en la negativa, omisión o fracaso por parte del responsable del cuidado del anciano y abandono que es la ausencia o deserción del responsable por los cuidados necesarios al adulto mayor.³

Fernández González P, et al,⁸ en un estudio realizado en Perú expresan 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 90,9 %, 84,8 % y un 69,7 % de manera respectiva.

En el área de salud del Policlínico Universitario Frank País García de Santiago de Cuba, Mendo Alcolea N, et al,¹ observaron que el tipo de maltrato más frecuente a los gerontes 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 %.

Cervera Estrada L, et al,¹⁰ 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

Predominaron las edades comprendidas entre 70 y 79 años, las familias nucleares y disfuncionales de forma general. Observaron un mayor número de signos de maltrato, en aquellos ancianos que conviven con sus hijos y nietos, al ser más evidente en el sexo femenino. El tipo de maltrato que más se evidenció es el maltrato psicológico seguido del maltrato físico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.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 [citado 12 Jun 2017];16(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000300008&lng=es
- 2.Enamorado Pina GV, Pérez Rodríguez J, Domínguez Cancino A, Rodríguez Enamorado JE. Violencia intrafamiliar contra el adulto mayor en una comunidad de Guinea Bissau. MEDISAN [Internet]. Jul 2013 [citado 7 Mar 2017];17(7):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000700004&lng=es
- 3.Silva-Fhon JR, Río-Suarez AD del, Motta-Herrera SN, Coelho Fabricio-Wehbe SC, Parteza-ni-Rodrígues RA. Violencia intrafamiliar en el adulto mayor que vive en el distrito de Breña, Perú. Rev Fac Med. Bogotá [Internet]. July-Sep 2015 [citado 7 Mar 2017];63(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112015000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- 4.Yuly Adams C. Eu. Maltrato en el adulto mayor institucionalizado: Realidad e invisibilidad. Méd Clín Las Condes [Internet]. 2012 [citado 7 Mar 2017];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)
- 5.Griñán Peralta IA, Cremé Lobaina E, Matos Lobaina C. Maltrato intrafamiliar en adultos mayo

mayores de un área de salud. MEDISAN [Internet]. Ago 2012 [citado 7 Mar 2017];16(8):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000800008&lng=es

6.Francisco Maíz ML, Solano Jaurrieta MA. Valoración médico forense del maltrato intrafamiliar a ancianos en la subdirección de Bizkaia del Instituto Vasco de Medicina Legal durante el trienio 2009-2011. Cuad med forense [Internet]. Dic 2012 [citado 14 Jun 2017];18(3-4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062012000300005&lng=pt

7.Macia Torres MA, Martínez Tena A, León Robaina R. Factores que condicionan la violencia intrafamiliar al adulto mayor [Internet]. Santiago de Cuba: Eumed; 2013 [citado 14 Jun 2017]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2013a/1298/violencia-intrafamiliar.html>

8.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 [citado 14 Jun 2017];16(7):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700010&lng=es

9.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 [citado 7 Mar 2017];2(29):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?http://revistaamc.sld.cu/>

pid=S0864-21252013000200007&script=sci_arttext&tlng=pt

10.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 [citado 7 Mar 2017];12(6):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000600006&nrm=iso

11.Silva-Fhon JR, Río-Suarez AD del, Motta-Herrera SN, Coelho Fabricio-Wehbe SC, Partezani-Rodrigues RA. Violencia intrafamiliar en el adulto mayor que vive en el distrito de Breña, Perú. Rev Fac Med [Internet]. 2015 [citado 2 Dic 2017];63(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=4ff3ce54-d6d0-47f0-8ab5-a2ceb4876316%40sessionmgr102>

12.Martínez-Moreno E, Bermúdez-Pérez MP. Maltrato psicológico hacia los mayores: variables a tratar. Rev Esp Comun Salud [Internet]. 2016 [citado 4 Dic 2017];7(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20318/recs.2016.3161>

13.Díaz Fernández S, Camejo Pérez YM, Díaz Fernández BC. Programa de intervención educativa para promover conductas asertivas en el adulto mayor. MEDICIEGO [Internet]. 2012 [citado 4 Dic 2017];18(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=8b84655f-5c88-4445-8927-60f2478ba07a%40sessionmgr102>

14.Delgado Varela LM, Briggs Jiméne MB, Torres Cháves T. Una investigación cualitativa para explorar las diferencias de género en la tercera edad. Pan Cuba Salud [Internet]. 2017 [citado 4 Dic 2017];12(1Esp):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=edb60751-6994-4992-9218-8ee9b442523a%40sessionmgr102>

15.Jiménez Hernández CE. Violencia familiar. Consideraciones estomatológicas. Odont Act [Internet]. 2017 [citado 4 Dic 2017];17(175):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?met->

hod=showDetail&id_revista=306&id_seccion=4703&id_ejemplar=10733&id_articulo=110097

16.Lafaurie Villamil MM. La violencia intrafamiliar contra las mujeres en Bogotá: Una mirada de género. Rev Col Enf [Internet]. 2013 [citado 4 Dic 2017];VIII(8):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?met->

hod=showDetail&id_revista=245&id_seccion=3992&id_ejemplar=10134&id_articulo=104346

17.Cañon Buitrago SC, Cardona JC, Casas Guevara LP, Castaño Castrillón JJ, Godoy García AK, Henao Mendoza DF, et al. Sexismo y concepciones de la violencia de género contra la mujer en cuatro universidades de la ciudad de Manizales (Colombia), 2015. Arch Med Manizales [Internet]. 2015 [citado 4 Dic 2017];15(2):[aprox. 19 p.]. Disponible en: <http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?met->

hod=showDetail&id_revista=152&id_seccion=2484&id_ejemplar=10378&id_articulo=106666

18.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]. 2012 [citado 4 Dic 2017];16(7):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?met->

hod=showDetail&id_revista=80&id_seccion=636&id_ejemplar=8635&id_articulo=87679

19.Poll Cabrera M, Alonso Poll H, Mederos Ávila ME. Violencia contra la mujer en la comunidad. Medisan [Internet]. 2012 [citado 4 Dic 2017];16(8):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?met->

hod=showDetail&id_revista=80&id_seccion=636&id_ejemplar=8633&id_articulo=87657

20.Griñán Peralta IA, Cremé Lobaina E, Matos Lobaina C. Maltrato intrafamiliar en adultos mayores de un área de salud. Medisan [Internet]. 2012 [citado 4 Dic 2017];16(8):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?met->

hod=showDetail&id_revista=80&id_seccion=636&id_ejemplar=8633&id_articulo=87653

21.Mendo Alcolea N, Infante Tabío NI, Lamote Moya SE, Núñez Beris SJ, Freyre Soler J. Evaluación del maltrato en ancianos pertenecientes a un policlínico universitario. Medisan [Internet]. 2012 [citado 4 Dic 2017];16(3):[aprox. 7 p.].

Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?met-hod=showDetail&id_revista=80&id_seccion=63&id_ejemplar=8180&id_articulo=83160

22.Torres Fermán IA, Saldivar González AH, Lin Ochoa D, Barrientos Gómez MC, Beltrán Guzmán FJ. El estudio de la violencia: un tema emergente de salud. Aproximaciones teóricas y su magnitud. MSS [Internet]. 2012 [citado 4 Dic 2017];2(3):[aprox. 30 p.]. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?met-hod=showDetail&id_revista=354&id_seccion=517&id_ejemplar=9634&id_articulo=98726

23.Guevara de León T, Valdés Rodríguez E. Violencia en el adulto mayor. Medicentro [Internet]. 2013 [citado 4 Dic 2017];17(4): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?met-hod=showDetail&id_revista=278&id_seccion=4356&id_ejemplar=9575&id_articulo=98039

Recibido: 10 de diciembre de 2017
Aprobado: 20 de enero de 2018

Dra. María D. Rodríguez Calvo. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Villa Clara, Cuba. Email: mariadoloresrc@infomed.sld.cu