

Estrategia educativa sobre violencia intrafamiliar en adultos mayores

Reina Isabel Rodríguez Daniel¹, Miriam Yero Padrón², María Álvarez Rodríguez³, Floirán Díaz Costa⁴, Iliana Piloto Moreno⁵, Williams Alexander Felipe Vargas⁶

1. Máster en Longevidad Satisfactoria. Licenciada en Enfermería. Profesor Asistente. Facultad Tecnológica. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey.
2. Máster en Urgencias Médicas. Licenciada en Enfermería. Profesor Asistente. Facultad Tecnológica. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey.
3. Especialista en Farmacología. Licenciada en Enfermería. Profesor Asistente. Facultad Tecnológica. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey.
4. Licenciado en Física y Astronomía. Profesor Instructor Facultad Tecnológica. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey.
5. Máster en Longevidad Satisfactoria. Licenciada en Enfermería. Profesor Instructor. Facultad Tecnológica. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey.
6. Licenciado en Educación. Profesor Instructor. Facultad Tecnológica. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey.

Resumen

Introducción: En la actualidad, la violencia intrafamiliar en adultos mayores es un fenómeno que ha aumentado considerablemente por lo que requiere la adopción de medidas para su prevención. **Objetivo:** Elaborar una estrategia educativa sobre violencia intrafamiliar en adultos mayores en el consultorio No. 13 del Policlínico Universitario “Joaquín de Agüero y Agüero”, del municipio Camagüey. **Material y métodos:** Se realizó una intervención educativa durante el período comprendido de diciembre de 2013 hasta diciembre de 2015. El universo lo conformaron 132 adultos mayores. Luego de aplicar el consentimiento informado y los criterios de inclusión y exclusión pertinente, la muestra quedó constituida por 68. Las variables que se evaluaron fueron conocimientos sobre tipos de violencia, medios de información acerca de esta, conducta a seguir en caso de maltrato y conocimiento sobre violencia intrafamiliar. Para la recogida de la información se utilizó la historia clínica familiar y se confeccionó un cuestionario que constituyó la fuente secundaria. **Resultados:** Predominó el sexo femenino, la edad de 60 - 69 años y primaria terminada. **Conclusiones:** Antes de aplicar la intervención educativa el

conocimiento acerca de las distintas formas de violencia, así como la conducta a seguir en caso de maltrato eran insuficientes. Con la intervención se logró aumentar los conocimientos acerca del tema. La intervención educativa aplicada demostró ser eficaz.

Palabras clave: adultos mayores; violencia intrafamiliar; estrategia educativa.

Introducción

El envejecimiento poblacional se ha convertido en un fenómeno imparable, como consecuencia de la disminución de la natalidad y del decrecimiento de la mortalidad tras los progresos sanitarios y sociales.

Según estudios realizados en Cuba, ha transitado desde un 11,3 % de personas mayores de 60 años en 1985, hasta el 15,4% en el año 2007, esto indica su ubicación en el grupo II de envejecimiento de acuerdo con la tipología utilizada por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE).¹

El envejecimiento puede definirse como el deterioro funcional progresivo y generalizado que ocasiona una pérdida de la respuesta de adaptación y un aumento del riesgo de enfermedades asociadas a la edad.^{1,2}

El número de personas que en el mundo rebasa la edad de 60 años, aumentó en el siglo XX de 400 millones en la década del 50 a 700 millones en la de los 90; se estima que para el año 2025 existirán alrededor de 1200 millones de ancianos.

También se ha incrementado el grupo de los "muy viejos", o sea, los mayores de 80 años de edad, que en los próximos 30 años constituirán el 30 % de los adultos mayores en los países desarrollados y el 12 % en los llamados en vías de desarrollo.²

Los avances científicos y tecnológicos han permitido el alargamiento de la vida y en muchos casos el disfrute de las personas ancianas de la última etapa de sus vidas. Pero así como la vejez no es un fenómeno homogéneo, la calidad de vida de los ancianos y su bienestar varían como resultado de esa diversidad.³⁻⁵

Abordar la problemática del envejecimiento como proceso, demanda conocer el rol del anciano dentro de la estructura y la dinámica familiar y comunitaria. La naturaleza de las relaciones con los hijos y las formas de la solidaridad intergeneracional como un elemento fundamental para el análisis de la calidad de vida en la vejez.^{6,7}

La violencia ha sido definida como cualquier relación, proceso o condición por la cual un individuo o grupo social viola la integridad física, psicológica o social de otra persona. Es considerada como el ejercicio de una fuerza indebida de un sujeto sobre otro, siempre que sea experimentada como negativa. ⁸⁻¹⁰

En nuestro país, a pesar de que vivimos en una sociedad socialista que educa a sus miembros en el amor, la igualdad y la fraternidad, en estos últimos años ha existido una tendencia al incremento de la violencia doméstica. A pesar de esto, no contamos con muchas investigaciones respecto al tema y otros apenas comienzan, por lo que se decidió realizar este trabajo a fin de lograr el bienestar psicosocial de la familia, esto significa alcanzar la armonía en el hogar.

Teniendo en cuenta la importancia del tema hemos decidido realizar esta investigación en forma de intervención comunitaria. El objetivo de la misma es elaborar una estrategia educativa sobre violencia intrafamiliar en adultos mayores en el consultorio No. 13 del Policlínico Universitario “Joaquín de Agüero y Agüero”, del municipio Camagüey.

Material y método.

Se realizó una intervención educativa, en el consultorio No. 13 Policlínico Universitario “Joaquín de Agüero y Agüero”, del municipio Camagüey, durante el período comprendido de diciembre de 2013 hasta diciembre de 2015.

El universo estuvo constituido por 132 adultos mayores. La muestra estuvo constituida por 68 ancianos que se encontraran en el área en el momento de la aplicación del programa educativo y su posterior evaluación.

La estrategia educativa, contó con tres etapas:

- 1. Etapa diagnóstica:** Utilizando las historias clínicas familiares se realizó un listado con nombres y apellidos, dirección y tipo de familias de los ancianos pertenecientes al área. Se realizó visita al hogar donde se les solicitó el consentimiento informado para participar en el estudio luego se les aplicó la encuesta inicial, que constituyó la fuente secundaria, mediante la cual se obtuvieron datos generales y aspectos relacionados con los conocimientos sobre maltrato al adulto mayor y se puntualizaron las necesidades de aprendizaje.

También se aplicó el Test Cubano de Funcionamiento Familiar (F.F.SIL), para determinar si la familia con la que convivía el adulto era funcional o disfuncional. Después del diagnóstico y para dar salida a las estrategias, se educaron a los longevos sobre aspectos relacionados con la violencia intrafamiliar, para de este modo poder adoptar una conducta adecuada en caso de que se vean expuestos a esta.

- 2. Etapa de intervención:** Se crearon acciones independientes encaminadas a aumentar los conocimientos por parte de los gerontes sobre sobre violencia intrafamiliar en adultos mayores.

Una vez finalizada esta etapa se procedió al desarrollo de las actividades de educación con el objetivo de elevar el conocimiento relacionado con la violencia intrafamiliar en el adulto mayor, para lo cual se aplicaron varias técnicas educativas y participativas. Se diseñaron 3 sesiones de intercambio por lo que fue necesario desglosarlos en tres subgrupos, dos de 23 integrantes y uno de 22, con una frecuencia por semana y una duración de 60 minutos.

- 3. Etapa Evaluativa:** Terminada la intervención se aplicó nuevamente la encuesta, para comprobar si los conocimientos impartidos habían sido asimilados por los adultos mayores que participaron en el estudio.

Métodos empleados

- Observación: Permitted evaluar el objeto de investigación de manera integral, antes y durante el desarrollo del proceso, no experimental.
- Encuesta: Se manejó para dominar el nivel de conocimientos que poseían los adultos mayores referentes a la violencia intrafamiliar.

La información recopilada en los cuestionarios, fue procesada en forma computarizada, para lo cual se creó una base de datos en una computadora Pentium IV utilizando el paquete estadístico SPSS, donde se calculó el porcentaje como medida resumen. A los resultados obtenidos se le realizaron cálculos en % para conocer la frecuencia de los aspectos de cada variable y mediante los objetivos propuestos se procedió a la discusión del trabajo, lo que facilitó arribar a las conclusiones.

Consideraciones éticas: Toda la información generada en el estudio será protegida para que no sea empleada con otros fines que los previstos en la investigación.

Resultados y discusión

Tabla 1. Distribución de los gerontes según apoyo familiar.

Ayuda	Antes		Después	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sí recibe	12	17,6	59	86,8
No recibe	42	61,8	2	2,9
Limitada	14	20,6	7	10,2
Total	68	100	68	100

Fuente: Encuesta.

En la tabla 1 se aprecia la ayuda recibida por la familia a los adultos mayores donde se muestra que antes del estudio 42 ancianos (61,8%), no recibían ayuda familiar y 14 (20,6%), recibía la misma de forma limitada. Después de la intervención se logró aumentar esta ayuda de sus familiares a 59 (86,8%).

Tabla 2. Distribución según conocimientos que posee sobre tipos de violencia.

Tipo de violencia	Antes		Después	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Física	62	91,2	68	100
Psicológica	34	50	57	83,8
Sexual	2	2,9	34	50
Abandono	1	1,5	45	66,2
No sé	2	2,9	68	100
Total	68	100	68	100

Fuente: Encuesta.

En la tabla 2 se puede apreciar el nivel de conocimiento sobre los tipos de violencia que poseen los gerontes. Antes de realizar la intervención educativa existía un bajo nivel de conocimiento sobre el mismo, mostrando que 62 (91,2%) de los encuestados identificaron al maltrato físico como la principal manifestación de violencia, seguido por el maltrato psicológico 34 (50%). Después de la intervención educativa se logró aumentar el nivel de

conocimientos por parte de los gerontes aunque continuó prevaleciendo el tipo de violencia física con 68 adultos (100%) y la psicológica con 57 (83,8%).

Similares resultados fueron encontrados por Enamorado et al¹¹, en tanto los tipos de violencia que más se detectaron fueron las psicológicas (90%) y el abandono y negligencia (12%).

Los individuos que incurren en abandono o malos tratos se caracterizan por presentar marcada tendencia a la agresión y sus familiares están sometidos a mayor estrés vital, depresión, sentimientos de soledad y además hacen pobre uso de la ayuda social.^{12,13}

Rasgos tales como la afabilidad, hospitalidad y solidaridad, se ven desplazados por la irritabilidad y/o agresividad.¹⁴⁻¹⁶

Particularmente, la violencia psicológica se manifiesta de múltiples formas que comprenden leer cartas o documentos personales de amigos, familiares, hijos; no responder al saludo, gritar a otros, ridiculizarlos, humillarlos, descuidarlos en su atención. Estas y otras situaciones muestran cómo se violentan los espacios individuales, la intimidad, la privacidad de los adultos mayores.¹⁰

Estas conductas son posibles dada las condiciones de desequilibrio de poder, en ellas inciden factores macro y micro sociales y dentro de los últimos se incluyen los factores familiares.¹⁷

La familia como célula fundamental de la sociedad no está exenta de la práctica de la violencia intrafamiliar, es considerada como una forma de violencia social en tanto es una expresión de las relaciones que acontecen al nivel particular.¹⁸

En las conductas violentas el empleo de la fuerza para resolver los conflictos interpersonales es una forma del ejercicio del poder para eliminar los obstáculos que se interponen en la toma de decisiones y acciones.^{19,20} Por lo general la conducta violenta está dada por las condiciones de desequilibrio de poder, por el contexto del ambiente familiar o por maniobras en las relaciones interpersonales.¹⁵

Por otra parte, una correcta interrelación familiar promueve la confianza en sí mismo y la autovaloración en cada miembro. Las familias saludables tienen esperanza en el futuro, confianza en los demás y sienten curiosidad acerca de lo que la sociedad puede ofrecerles, lo cual promueve una mayor intimidad entre sus miembros.^{21,22}

Tabla 3. Distribución según medios por los que obtuvo la información sobre violencia.

Medios de información	Antes		Después	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Medios de difusión masiva	40	58,8	58	85,3
Médico y enfermera de la familia	7	10,3	66	97
Amistades	26	38,2	26	38,2
Familia	18	26,4	23	33,8
Ninguno	2	2,9		

n = 68

Fuente: Encuesta.

La tabla 3 muestra los medios por los cuales los ancianos obtienen información sobre la violencia intrafamiliar. Antes de realizar la intervención educativa 40 (58,8%), obtenían información a través de los medios de difusión masiva, seguido de las amistades 26 (38,2%). Después de aplicada la intervención se logró que 66 gerontes respondieran que la mayor información la obtuvieron por el médico y la enfermera de la familia, para un 97%.

Tabla 4. Distribución según conocimientos sobre la conducta a seguir en caso de violencia.

Conducta	Antes		Después	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Médico y enfermera de la familia	4	5,9	57	83,8
Sector de la PNR	59	86,8	68	100
Órganos de Justicia	23	33,8	64	94,1
EMAG			35	51,4
No sé	8	11,2		

n = 68

Fuente: Encuesta.

En la tabla 4 se aprecia el nivel de conocimiento sobre la conducta a seguir ante un acto de violencia intrafamiliar, la cual mostró que antes de la intervención 59 gerontes (86,8%),

conocían que ante una conducta maltratante se podían dirigir al sector de la PNR, 23 (33,8%), a los Órganos de Justicia y solo 4 (5,9%), veían al médico y enfermera de la familia como una vía donde podían dirigirse ante tal manifestaciones. Después de la intervención educativa aplicada, aumentaron estas cifras, con 68 adultos que se podían dirigir a la PNR (100%), seguido de los Órganos de Justicia con 64 (94,1%) y 57 (83,8%) al médico y enfermera de la familia.

Por eso es importante la intervención del Equipo Básico de Salud y en especial de la enfermera, quien desempeña su labor en la Atención Primaria, haciendo imprescindible su función educativa en la comunidad para evitar la violencia en el adulto mayor, educando así a los familiares sobre este problema, siendo el pilar fundamental en la prevención y promoción de la salud.¹⁷⁻¹⁹

La interrelación de la salud familiar depende de la habilidad de la familia para entender los sentimientos, necesidades y comportamientos de sus miembros. Una familia saludable ayuda a sus miembros a conocerse entre sí, a través de la comunicación o eventos y situaciones que se dan en la vida.²⁰⁻²²

Una vez identificadas las necesidades de aprendizaje de los adultos mayores, se elaboraron y aplicaron las siguientes acciones:

Sesión 1.

Tema: Violencia intrafamiliar en el adulto mayor, formas de maltrato.

Tiempo: 60 minutos.

Objetivo: Brindar información sobre la violencia hacia el adulto mayor.

Metodología:

- Actividad 1: Conversatorio.
- Actividad 2: Dinámica personal para debatir aspectos relacionados con la violencia intrafamiliar.
- Actividad 3: Actividad de cierre.

Sesión 2.

Tema: Comportamiento del adulto mayor víctima del maltrato y consecuencias de la conducta maltratante.

Tiempo: 60 minutos.

Objetivo: Brindar información sobre las características del adulto mayor maltratado y el impacto físico y psíquico.

Metodología:

- Actividad 1: Resumen de la sesión anterior.
- Actividad 2: Técnica de animación, desempeño de roles.
- Actividad 3: Charla educativa sobre características del adulto mayor.
- Actividad 4: Dinámica grupal para debatir experiencias personales sobre maltrato físico y psíquico.
- Actividad 5: Técnica de evaluación y cierre, (positivo, negativo e interesante).

Sesión 3.

Tema: Mitos y realidades del maltrato al adulto mayor. Acciones para prevenirlo. Participación de la sociedad y elementos de la misma que pueden ayudar a prevenir contra el maltrato.

Tiempo: 60 minutos.

Objetivos:

- Reflexionar sobre los diferentes mitos relacionados con el maltrato al adulto mayor.
- Brindar conocimientos sobre los diferentes elementos de la sociedad que pueden participar en la prevención del maltrato hacia el longevo.

Metodología:

- Actividad 1: Debate de la sesión anterior.
- Actividad 2: Técnica de animación: La papa caliente.
- Actividad 3: Técnica participativa: Coge tu orilla.
- Actividad 4: Charla educativa sobre mitos y realidades relacionadas con el maltrato hacia el adulto mayor y elementos de la sociedad que pueden participar en la prevención de violencia a los ancianos.
- Actividad 5: Técnica de evaluación y cierre, (positivo, negativo e interesante).

Técnicas educativas:

- Charla educativa: Un conferencista expone un tema brevemente ante un auditorio que tenga 25 integrantes o menos, ajustándose a la edad, los intereses y las características socioculturales de los presente.
- Técnica de PNI (Positivo, negativo, interesante): Consiste en que al final del curso cada participante diga lo positivo lo negativo y lo interesante de la investigación
- La papa caliente: Se pone al grupo en forma de círculo y se pasa un objeto de persona a persona y cuando se da la orden de parar el que tenga el objeto tendrá que contestar una pregunta sobre el tema.
- Coge tu orilla: Se forman dos filas según opiniones positivas o negativas referentes a un tema al final se corrigen los criterios negativos.

Una vez aplicadas las mismas se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 5. Evaluación de los resultados de la aplicación de la estrategia educativa.

Evaluación	Antes		Después	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Satisfactorio	13	19,1	64	94,1
Insatisfactorio	55	80,8	4	5,8

n = 68

Fuente: Encuesta.

En la tabla 5 se muestra la distribución según nivel de conocimientos sobre violencia intrafamiliar, en la cual se puede apreciar que antes de la intervención educativa 13 adultos eran los que poseían conocimientos relacionados sobre esta conducta, para un (19,1%), luego de la intervención se logró aumentar este conocimiento a 64 (94,1%), lo que demuestra la efectividad de nuestra intervención y así contribuir con la educación del adulto mayor, referente a aspectos relacionados con violencia intrafamiliar y de este modo puedan asumir conductas adecuadas en caso que se vean afectados.

La familia, la comunidad y el entorno, constituyen el medio ambiente ideal para alcanzar acciones de salud educativa, preventiva, curativa y de rehabilitación. De ahí la importancia del trabajo comunitario en la Atención Primaria en conjunto con el Gabinete Gerontológico, el Equipo Básico de Salud y el grupo de salud mental. ²³⁻²⁵

Conclusiones

- Antes de aplicar la intervención educativa, el conocimiento acerca de las distintas formas de violencia, así como la conducta a seguir en caso de maltrato eran insuficientes.
- Con la intervención se logró aumentar los conocimientos acerca del tema, lo que puso de manifiesto la eficacia de la misma.

Referencias bibliográficas

1. Creagh Peña M, García Ones D, Valdés Cruz R. Envejecimiento poblacional como reto de la ciencia, la técnica y la sociedad. Rev haban cienc méd [Internet]. 2015 Dic [citado 2017 Feb 27]; 14(6): 884-6. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000600017&lng=es.
2. Louro Bernal I, Bayarre Vea H, Álvarez Lauzarique ME. Implicaciones familiares y sanitarias del envejecimiento poblacional en la cobertura universal. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 2017 Feb 27]; 41(Suppl 1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000500009&lng=es.
3. Corugedo Rodríguez M, García González D, González Arias VII, Crespo Lechuga GA, González García G, Calderín Hernández M. Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 Jun [citado 2016 Nov 13]; 30(2). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000200006&lng=es.
4. Rodríguez Blanco L, Sotolongo Arró O, Luberta Noy G, Calvo Rodríguez M. Comportamiento de la depresión en el adulto mayor del policlínico Cristóbal Labra. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2013 Mar [citado 2016 Nov 13]; 29(1): 64-75. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000100009&lng=es.
5. Guevara de León T, Valdés Rodríguez E. Violencia en el adulto mayor. Medicentro Electrónica [Internet]. 2013 Dic [citado 18 nov 2016]; 17(4):161-63. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432013000400005&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432013000400005&lng=es)

6. Pérez Nájera C. Violencia sobre el adulto mayor: estrategia para reducir la victimización en el municipio de Ciego de Ávila [Tesis]. La Habana: Universidad de la Habana; 2012 [citado 21 nov 2016]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/514/1/P%C3%A9rezN%C3%A1jera.pdf>.
7. Organización Mundial de la Salud. El maltrato de las personas mayores [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [citado 21 nov 2016]. Disponible en: http://www1.paho.org/Spanish/AM/PUB/capitulo_5.pdf.
8. Vega García E, Menéndez Jiménez J, Rodríguez Rivera L. Atención al adulto mayor. En: Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, et al. Medicina General Integral. Parte V [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2014 [citado 21 nov 2016]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tomo2_3raedicion/cap55.pdf.
9. Fernández González P, Socarrás Plutín E, González Velázquez LC, et al. Violencia intrafamiliar en el sector venezolano Las Tunitas. Medisan [Internet]. 2012 Jul. [Citado 23 nov 2016]; 16(7). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700010&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700010&lng=es)
10. Capote Leyva E, Casamayor Laime Z, Castañer Moreno J. Calidad de vida y depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2012 Sep [citado 2016 Nov 13]; 41(3): 237-247. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572012000300003&lng=es.](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572012000300003&lng=es)
11. 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]. 2013 Jul [citado 2017 Feb 27]; 17(7): 1053-9. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000700004&lng=es.](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000700004&lng=es)
12. Griñan Peralta IA, Cremé Lobaina E, Matos Lobaina C. Maltrato intrafamiliar en adultos mayores de un área de salud. MEDISAN [Internet]. 2012 Ago [citado 2017 Feb 27]; 16(8): 1241-8. Disponible en:

http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000800008&lng=es.

13. 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 Jul [citado 2017 Feb 27]; 16(7): 1090-7. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700010&lng=es.
14. García Rosique RM, Guisado Zamora K, Torres Triana A. Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor en el del Policlínico Reynold García de Versalles. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2016 Dic [citado 2017 Feb 27]; 38(6): 826-36. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000600004&lng=es.
15. Rodríguez Blanco L, Sotolongo Arró O, Luberta Noy G, Calvo Rodríguez M. Violencia sobre personas de la tercera edad con demencia Policlínico Cristóbal Labra Lisa. 2010. Rev haban cienc méd [Internet]. 2012 [citado 2017 Feb 27]; 11(Suppl 5): 709-26. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000500018&lng=es.
16. Casanova Moreno M, Trasancos Delgado M, Corvea Collazo Y, Pérez Sierra M, Prats Álvarez OM. Manifestaciones de violencia intrafamiliar hacia adultos mayores diabéticos. Pinar del Rio, 2012. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2013 Jun [citado 2017 Feb 27]; 29(2): 160-172. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000200007&lng=es.
17. Mena Aragón E, Sánchez Sarduy M, Reyes Quintana Y, García Martín D. Eficacia de intervención educativa en conocimientos de cuidadores para prevenir el maltrato del adulto mayor. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2016 Jun [citado 2017 Feb 27]; 32(2): 237-45. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000200010&lng=es.

18. 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]. 2012 Mar [citado 2017 Feb 27]; 16(3): 364-70. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000300008&lng=es.
19. Delgado Matos I, Gómez Dorado M, Alcaraz Martínez M. Diseño de un sistema de vigilancia contra la violencia intrafamiliar. MEDISAN [Internet]. 2015 Jun [citado 2017 Feb 27]; 19(6): 815-20. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000600014&lng=es.
20. Roque Doval Y, Azcuy Aguilera L, Toledo Cabrera L. Política social para la atención a la vejez: una necesidad para Villa Clara. Revista Novedades en Población 2015 [citado 2017 Feb 27]; 11 (22): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782015000200003&lng=es&tlng=es.
21. Rodríguez Cabrera A, Collazo Ramos M, Álvarez Vázquez L, Calero Ricardo J, Castañeda Abascal I, Gálvez González AM. Necesidades de atención en salud percibidas por adultos mayores cubanos. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2015 Sep [citado 2017 Feb 27]; 41(3): 401-12. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000300002&lng=es.
22. Bayarre Vea HD, Álvarez Lauzarique ME, Díaz Marrero JC, Pérez Piñero JS, Almenares Rodríguez K, Pría Barros M. Instrumento para la evaluación del proceso de atención al adulto mayor en el consultorio del médico y la enfermera de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 Mar [citado 2017 Feb 27]; 32(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000100004&lng=es.
23. Herrera Santí PM, Martínez García N, Navarrete Ribalta C. Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015 Dic [citado 2017 Feb 27]; 31(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en:

http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000400005&lng=es.

24. Rocha Rosabal Mç, Álvarez Lauzarique ME, Bayarre Vea HD. Calidad de la atención al adulto mayor en el Hogar de ancianos General Peraza. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015 Jun [citado 2017 Feb 27]; 31(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000200004&lng=es.
25. Álvarez Lauzarique ME, Rocha Rosabal M, Bayarre Vea HD, Almenares Hernández K. Calidad de la atención al adulto mayor en el consultorio del Médico de la Familia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 Dic [citado 2017 Feb 27]; 30(4): 388-401. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000400001&lng=es.