



Identificación de factores de riesgo de maltrato hacia personas mayores en el ámbito comunitario

Gema Pérez-Rojo¹, María Izal, Ignacio Montorio y Roberto Nuevo
(*Universidad Autónoma de Madrid, España*)

(Recibido 21 de julio 2006 / Received July 26, 2006)

(Aceptado 10 de mayo 2007 / Accepted May 10, 2007)

RESUMEN. En este estudio descriptivo mediante encuesta se analizó la relación entre el riesgo de maltrato y posibles factores predictores de maltrato procedentes del cuidador (estrés, carga e ira), de la persona cuidada (comportamientos problemáticos y estado funcional) y de la situación de cuidado (ayuda recibida y calidad de la relación). Además, se valoró si cada conjunto de variables tenía un papel significativo en la explicación del riesgo de maltrato sobre una muestra de 45 cuidadores familiares de personas con demencia. Los resultados indicaron que el riesgo de maltrato aumentaba cuanto peor era la calidad de la relación actual, se recibe menos ayuda y existía mayor expresión de la ira, carga percibida y estrés, y existían más comportamientos problemáticos. Además, cada grupo de variables introducidas (cuidador, persona mayor y situación de cuidado) mejoran significativamente el poder explicativo del riesgo de maltrato explicando un 63% de la varianza total. La dimensión con mayor peso explicativo fue la referida al cuidador. Estos resultados permiten señalar que el riesgo de maltrato es la combinación de factores de diferente naturaleza, aunque con un mayor peso los procedentes del cuidador.

PALABRAS CLAVE. Maltrato. Personas mayores. Factores de riesgo. Cuidador informal. Estudio descriptivo mediante encuesta.

¹ Correspondencia: Departamento de Psicología Biológica y de la Salud. Facultad de Psicología. Campus Universitario de Cantoblanco. Carretera de Colmenar Viejo, km. 15,30. 28049 Madrid (España). E-mail: gema.perez@uam.es.

ABSTRACT. In this descriptive study through questionnaires was analysed the relationship between elder abuse risk and possible elder abuse predictor factors belonging to caregiver (stress, burden, and anger), to care-receiver (problematic behaviours and functional state) to caregiving situation (received help and quality of the relationship). Moreover, it was assessed whether each group of variables had a significant role in the elder abuse risk explanation with a sample of 45 family caregivers of older persons with dementia. The results pointed out that elder abuse risk increased as much as worse was quality of the relationship, received less help and showed greater anger expression, burden and stress and had more problematic behaviours. Furthermore, each group of introduced variables (caregiver, older person and caregiving situation) significantly improved the explanatory power of elder abuse risk explaining a 63% of variance. The caregiver dimension was the one had more explanatory weight. These results let point out that risk elder abuse is the combination of nature different factors, despite the caregiver dimension was the one had greater weight.

PALABRAS CLAVE. Abuse. Older people. Risk factors. Informal caregiver. Descriptive study through questionnaires.

El maltrato y/o la negligencia hacia las personas mayores se engloban dentro de una categoría más general denominada violencia doméstica, en la que también se incluye el maltrato infantil y la violencia de género (Amor, Echeburúa, De Corral, Zubizarreta y Sarasua, 2002; Papadopoulos y La Fontaine, 2000). Estas categorías tienen, por un lado, características en común como el hecho de que las víctimas dependan generalmente del responsable del maltrato para sus necesidades básicas y, por otro, aspectos específicos como las causas que lo originan o el nivel social e individual en el que tiene lugar (Biggs, Phillipson y Kingston, 1995; Choi y Mayer, 2000; Steinmetz, 1990). En los últimos años se ha producido un aumento del interés por el maltrato y/o la negligencia a mayores (Cooney, Howard y Lawlor, 2006) provocado, en parte, por el creciente y rápido aumento del número de personas mayores, en especial del grupo de personas de 75 años o más. El maltrato a mayores no sólo tiene lugar en el ámbito familiar, sino también en instituciones, por parte de profesionales y en la sociedad en general (Gordon y Brill, 2001), si bien es dentro del ámbito familiar donde se produce con mayor frecuencia (Papadopoulos y La Fontaine, 2000). La prevalencia del maltrato y/o la negligencia hacia las personas mayores en el ámbito domiciliario se sitúa entre el 1 y el 10% (Bazo, 2001; Block y Sinnott, 1979; Pillemer y Finkelhor, 1988; Podnieks, 1992). Esta tasa debe ser tomada como orientativa, ya que, la mayoría de los casos no son informados y/o detectados, y por lo tanto, la cifra real podría acercarse a la puntuación superior de este rango.

Existen muchos problemas para consensuar qué debe ser considerado como maltrato hacia personas mayores, si bien la definición acuñada por la Red Internacional para la Prevención del Maltrato hacia las Personas Mayores ratificada en la Declaración de Toronto del año 2002 es una de las más aceptadas. Ésta indica que el maltrato es cualquier acto único o repetido o la falta de medidas apropiadas que se produce dentro

de cualquier relación donde hay una expectativa de confianza que causa daño o angustia a una persona mayor. Por su parte, en España, la Declaración de Almería, define el maltrato a mayores como, “todo acto u omisión sufrido por personas de 65 años o más, que vulnera la integridad física, psíquica, sexual y económica, el principio de autonomía o un derecho fundamental del individuo; que es percibido por éste o constatado objetivamente, con independencia de la intencionalidad y del medio donde ocurra (familiar, comunidad e instituciones)” (Kessel, Marín y Maturana, 1996, p. 1). Además, existirían diferentes tipos de maltrato que pueden concurrir entre ellos: físico, sexual, psicológico o emocional, económico o negligencia.

La identificación de factores de riesgo, cuya presencia puede aumentar la probabilidad de ocurrencia del maltrato hacia las personas mayores, independientemente del ámbito en el que tenga lugar, es un tema de investigación prioritario, ya que permitiría identificar combinaciones posibles de factores que pueden dar como resultado una situación de maltrato y, por ende, cabría intervenir sobre tales factores. A través de los diferentes estudios realizados se puede extraer como conclusión que el maltrato hacia las personas mayores no es el resultado de un sólo factor de riesgo, sino la consecuencia de la combinación entre factores de riesgo de diversa índole (personales, familiares, sociales, estructurales y culturales) (Schiamberg y Gans, 2000). Desde esta perspectiva se asume, por tanto, que la causa del maltrato hacia las personas mayores es generalmente multidimensional (Anetzberger, 2000) y sucede habitualmente dentro del ámbito domiciliario (Homer y Gilleard, 1990).

Anetzberger (2000) ha desarrollado un modelo explicativo y comprensivo de las situaciones de maltrato. Su modelo se centra en la idea de que el maltrato es el resultado primariamente de las características del responsable del maltrato y secundariamente de las características de la persona cuidada y del contexto en que tiene lugar el maltrato al mayor. Así, entre los factores de riesgo procedentes del cuidador informal cabe señalar el género, de manera que parece que las mujeres presentan mayor riesgo de ser responsables del maltrato, aunque esto puede ser explicado por el hecho evidente de que son ellas las que asumen con mayor frecuencia el cuidado del familiar mayor (Kosberg, 1988). También el género del cuidador se relaciona con el tipo de maltrato (Pillemer y Wolf, 1986), de manera que los cuidadores varones tendrían más probabilidad de cometer maltrato físico, mientras que en el caso de las mujeres sería más probable que fuesen responsables de negligencia hacia la persona cuidada (Penhale, 1993). Otros factores de riesgo identificables en el cuidador son la falta de conocimientos y formación para el cuidado (Henderson, Buchanan y Fisher, 2002), la presencia de trastornos psicológicos como la depresión (Quinn y Tomita, 1997), los factores de personalidad (Sengstock y Hwalek, 1987), el abuso de sustancias (Godkin, Wolf y Pillemer, 1989), la presencia de sentimientos negativos, especialmente ira y hostilidad (Adelman, Siddiqui y Foldi, 1998) y, por último, la presencia de estrés y una alta carga de cuidado. Con respecto a estos dos últimos factores de riesgo hay que mencionar que aunque muchos cuidadores están estresados y sobrecargados, sólo una minoría maltrata a sus familiares mayores (Anetzberger, 2000; Gordon y Brill, 2001; Papadopoulos y La Fontaine, 2000).

Por otro lado, entre los factores de riesgo que pueden estar presentes en la persona mayor cabe destacar el género, mayor riesgo entre las mujeres, aunque éste no es un hallazgo sistemático (Henderson *et al.*, 2002; Penhale, 1993; Pillemer y Finkelhor, 1988). Otro factor de riesgo sería la edad, de manera que a mayor edad mayor riesgo de experimentar maltrato (National Center on Elder Abuse, 1998), el estado civil, siendo las personas casadas las que presentarían más riesgo (Schiamberg y Gans, 2000), determinados rasgos de personalidad (Schiamberg y Gans, 2000), lealtad excesiva hacia el responsable del maltrato (Kosberg, 1988), resignación (Schiamberg y Gans, 2000), presencia de comportamientos provocadores y/o agresivos (Kosberg, 1988), deterioro cognitivo (Baker, 2007; Flanery, 2003; Kosberg y Nahmiash, 1996), mala salud, aunque se han encontrado resultados contradictorios con respecto a este factor (Kosberg y Nahmiash, 1996), problemas de comunicación (Kosberg, 1988) y, por último, dependencia (física, económica, etc.); en cualquier caso, no podría asumirse una relación directa entre la dependencia y el maltrato (Pillemer y Suito, 1988).

Finalmente, entre los factores de riesgo presentes en la situación de cuidado, se puede indicar que el riesgo de maltrato aumenta cuando se recibe una menor cantidad de ayuda formal e informal (Kosberg y Nahmiash, 1996), existe un mayor aislamiento social del cuidador (Schiamberg y Gans, 2000) y de la persona mayor (Homer y Gilleard, 1990), y un mayor desgaste de los vínculos intergeneracionales. También se ha comentado que unas mayores dificultades económicas (Kosberg, 1988) si conviven juntos (Kosberg, 1988), la existencia de una mala calidad de la relación previa (Homer y Gilleard, 1990) o actual (Nolan, 2000) entre el cuidador y la persona mayor, y la falta de espacio e intimidad en el hogar (Kosberg y Cairl, 1986) se asocian a un mayor riesgo de maltrato.

Recogiendo el modelo de Anetzberger, el presente estudio de carácter descriptivo mediante encuestas (Montero y León, 2007) tiene como objetivo, en primer lugar, observar la relación entre el riesgo de maltrato y algunas variables que tras la revisión de la literatura se ha encontrado que previsiblemente actúan como factores de riesgo del maltrato al mayor; y, en segundo lugar, valorar si la agrupación de los factores de riesgo en función de su pertenencia al cuidador informal, a la persona cuidada o a la situación de cuidado tienen un papel significativo en la explicación de la variable riesgo de maltrato. Para la consecución de estos dos objetivos se han agrupado los factores de riesgo en las tres dimensiones mencionadas anteriormente. Para la redacción de este trabajo se tuvieron en cuenta las recomendaciones hechas por Ramos-Alvarez, Valdés-Conroy y Catena (2006).

Método

Participantes

A través de diferentes centros de servicios sociales de la Comunidad de Madrid se reclutaron 45 cuidadores de familiares con demencia mediante muestreo no probabilístico. De los cuidadores, el 75,60% eran mujeres y el 24,40% hombres, mientras que entre las personas cuidadas el 60% eran mujeres y el 40% hombres. El 11,60% de los cuidadores estaban solteros, el 81,40% casados, el 2,30% divorciados y el 4,70% viudos. La edad

media de los cuidadores fue de 59,50 años ($DT = 14,70$), llevaban cuidando como promedio 52,30 meses y 11 horas diarias ($DT = 8,90$) y tienen una media de 10 años de escolarización. La persona que recibe los cuidados era el esposo/a del cuidador en el 46,70% de los casos, en el 44,40% era el padre o la madre, en el 6,70% los suegros y en el 2,20% mantenían entre ambos otro grado de parentesco.

Instrumentos

Se elaboró un exhaustivo protocolo de evaluación con el cual se midieron las siguientes variables:

- Variables sociodemográficas, incluyendo el género y la edad tanto del cuidador como de la persona cuidada y el tiempo que llevaba cuidando el cuidador.
- Variable dependiente. Se evaluó el riesgo de maltrato hacia las personas mayores por parte de sus cuidadores a través de la Escala de Detección de Maltrato por parte del Cuidador (*Caregiver Abuse Screen, CASE*) (Reis y Nahmiash, 1995). Consta de ocho ítems con dos opciones de respuesta y se utiliza para detectar maltrato físico, psicosocial o negligencia hacia las personas mayores por parte de sus cuidadores. Esta escala presentó una adecuada consistencia interna en este estudio ($\alpha = 0,75$).
- Variables predictoras relacionadas con el cuidador. Se evaluó el estrés asociado a la presencia de comportamientos problemáticos por parte del familiar cuidado a través de la subescala *MBCL-B* del Inventario Revisado de Problemas de Memoria y Conducta (Teri *et al.*, 1992). Esta subescala de compone de 24 ítems (rango de 0 a 96). Presenta en este estudio una moderada consistencia interna ($\alpha = 0,77$). También se evaluó la carga percibida asociada a la situación de cuidado utilizando la Escala de Carga del Cuidador (Zarit, Reever y Bach, 1980; Zarit y Zarit, 1982). Es una medida de 22 ítems que evalúa el impacto percibido por el cuidador sobre su salud física, su salud emocional y actividades sociales. En este estudio el instrumento presenta una buena consistencia interna ($\alpha = 0,88$). El índice general de expresión de la ira se evaluó con una escala perteneciente al *State-Trait Anger Expression Inventory-2 (STAXI-2)* (Miguel-Tobal, Cano-Vindel, Casado y Spielberger, 2001). Finalmente también se evaluaron las horas diarias que dedicaban al cuidado.
- Variables predictoras relacionadas con la persona mayor. Se evaluó la frecuencia de comportamientos problemáticos a través de la subescala *MBCL-A* del Inventario Revisado de Problemas de Memoria y Conducta (Teri *et al.*, 1992). Esta subescala se compone de 24 ítems con cinco opciones de respuesta. En este estudio presentó una adecuada consistencia interna ($\alpha = 0,68$). También se evaluó su estado funcional con una escala elaborada a partir de la selección de 12 ítems de la subescala *MBCL-A* que presentó una buena consistencia interna ($\alpha = 0,95$).
- Variables predictoras relacionadas con el contexto de la situación. Se evaluó la cantidad de ayuda informal que recibían los cuidadores a través de una escala tipo Likert con tres opciones de respuesta (*ninguna, familiares que viven en el mismo domicilio que el cuidador y otros familiares o amigos*). También se

evaluó la calidad de la relación actual entre el cuidador y la persona cuidada a través de una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta (*mala, regular, buena, muy buena*).

Procedimiento

A través del listado provisional proporcionado por los centros, se procedió a entrevistar a aquellos que accedieron a participar en el estudio. Se evaluó a los participantes en formato de entrevista individual estandarizada por psicólogos con experiencia previa en evaluación psicológica a cuidadores, quienes además fueron entrenados específicamente para la administración del protocolo de evaluación. En todos los casos se utilizaron tarjetas de respuesta en las que se presentaban de forma impresa las opciones de respuesta posibles, con el fin de facilitar la comprensión de las preguntas y evitar así la posible inducción o sugestión de las respuestas. Con anterioridad a la realización de la entrevista se solicitó consentimiento informado verbal a los participantes y, además, se les garantizaba la confidencialidad de los datos. La duración de cada entrevista osciló entre una hora, y una hora y media.

Análisis estadístico

En primer lugar, se realizó un análisis de correlaciones entre todas las variables para comprobar si existía relación entre el riesgo de maltrato hacia las personas mayores y algunas de las variables que aparecen relacionadas con este riesgo. Posteriormente, se realizó un análisis de regresión múltiple jerárquica por pasos, incluyendo como variable dependiente el riesgo de maltrato. Las variables independientes se introdujeron en tres bloques (contexto de la situación, cuidador y persona cuidada). Este análisis se realizó para conocer si las variables agrupadas en función de su pertenencia al cuidador, a la persona mayor o a la situación de cuidado predecían de forma diferenciada y significativa la variable riesgo de maltrato y/o negligencia.

Resultados

En las Tablas 1, 2 y 3 se incluye información sobre la descripción de la muestra obtenida a través de técnicas de análisis descriptivos.

TABLA 1. Media (*M*), desviación típica (*DT*) y rango de la variable criterio y de las variables presentes en la persona cuidada, el cuidador y la situación de cuidado.

	<i>Variables</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>	<i>Rango</i>
Cuidador	Riesgo de maltrato	4,20	2,40	0-8
	Edad	59,50	14,70	28-84
	Nivel educativo (años)	10	4,90	2-20
	Horas/día cuidando	11,10	8,90	1-24
	Carga percibida	30,40	15,50	0-63
	Índice general de expresión de la ira	23,80	9,60	0-44
	Estrés asociado a la dependencia de la persona cuidada	7	6,10	0-20
Persona mayor	Edad	76,70	8,70	55-93
	Estado funcional	27,60	17,10	0-48
Situación de cuidado	Tiempo que lleva cuidando (meses)	52,30	29,90	12-144

TABLA 2. Distribución de frecuencias y porcentaje de la variable calidad de la relación anterior al cuidado entre el cuidador y el familiar mayor.

<i>Relación anterior</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Mala	3	6,70
Regular	5	11,10
Buena	27	60
Muy buena	10	22,20
Total	45	100

TABLA 3. Distribución de frecuencias y porcentaje de la variable ayuda informal que recibe el cuidador.

<i>Procedencia de la ayuda recibida</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Ninguna	7	15,60
Familiares que viven en el mismo domicilio que el cuidador	28	62,20
Otros familiares, amigos	10	22,20
Total	45	100

Los análisis de correlación indican que el riesgo de maltrato está relacionado significativamente, por un lado, con variables pertenecientes a la situación de cuidado, concretamente presenta una relación significativa negativa con la calidad de la relación actual ($r = -0,34$, $p < 0,05$) y con la ayuda informal que recibe el cuidador ($r = -0,36$, $p < 0,01$). De manera que cuanto peor era la relación en la actualidad y menor ayuda recibían por parte de familiares y amigos, mayor riesgo de maltrato presentaban. Por

otro lado, con respecto a las variables presentes en la persona mayor, existe una correlación positiva significativa entre el riesgo de maltrato y la frecuencia de comportamientos problemáticos por parte de la persona mayor ($r = 0,52$, $p < 0,01$), de manera que cuanto mayor es la frecuencia de comportamientos problemáticos manifestados por la persona que recibe los cuidados, mayor riesgo de maltrato presenta el cuidador. Finalmente, en relación a las variables presentes en el cuidador, cabe señalar la relación significativa positiva entre el riesgo de maltrato con el índice general de expresión de la ira ($r = 0,31$, $p < 0,05$), la carga percibida por el cuidador asociada a la situación de cuidado ($r = 0,71$, $p < 0,01$) y el estrés asociado a la presencia de comportamientos problemáticos ($r = 0,55$, $p < 0,01$). Así, los cuidadores que presentan un mayor riesgo de maltrato hacia la persona mayor muestran mayor expresión de la ira, perciben una mayor carga de cuidado y tienen mayor estrés asociado a los comportamientos problemáticos exhibidos por parte de la persona cuidada. Véase la Tabla 4.

TABLA 4. Matriz de correlaciones de las variables evaluadas.

Variables		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
Situación de cuidado	I. Riesgo de maltrato									
	II. Calidad de la relación actual	-0,34*								
	III. Ayuda informal recibida	-0,36**	0,14							
Cuidador	IV. Índice general de expresión de la ira	0,31*	-0,09	-0,19						
	V. Carga	0,71**	-0,29*	-0,43**	0,29*					
	VI. Horas/día dedicados al cuidado	0,05	0,20	-0,24*	0,23	0,20				
	VII. Estrés asociado a comportamientos problemáticos	0,55**	-0,13	-0,46**	0,09	0,55**	0,05			
Persona mayor	VIII. Estado funcional	0,03	-0,23	0,11	0,21	0,29*	-0,31*	-0,06		
	IX. Comportamientos problemáticos	0,52**	-0,18	-0,25	0,08	0,50**	-0,11	0,67**	0,40**	

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Con el objetivo de explicar la variable riesgo de maltrato a partir de las variables relacionadas con el cuidador, la persona mayor y la situación de cuidado se realizó un análisis de regresión múltiple jerárquica, tomando como variable dependiente el riesgo de maltrato hacia la persona mayor por parte de su cuidador informal. Para la selección de las variables predictoras que se incluyeron dentro de cada uno de los tres bloques se tomó como criterio el modelo de Anezberger (2000) (características del cuidador, de la persona mayor y del contexto de la situación). Se comprobó la posible existencia de

colinealidad entre las diferentes variables y de acuerdo a los valores de tolerancia y de los factores de inflación de la varianza (FIV) se puede asumir que no existe riesgo significativo de colinealidad entre las diferentes variables (Cohen, Cohen, West y Aiken, 2003). Además, el valor del estadístico Durbin-Watson (2,50) permite asumir que los residuos son independientes. En la Tabla 5 se muestran los resultados de este análisis.

TABLA 5. Resumen del modelo de regresión jerárquica.

<i>Modelo</i>	<i>R² corregida</i>	<i>Cambio en R²</i>	<i>Cambio en F</i>	<i>Durbin- Watson</i>
1	0,18	0,21	5,69**	
2	0,52	0,37	8,61**	2,50
3	0,63	0,11	6,37**	

** $p < 0,01$

Concretamente, se introdujeron en un primer bloque las variables relacionadas con el contexto de la situación (calidad de la relación actual entre el cuidador y la persona mayor y ayuda informal recibida); en un segundo bloque, una vez controlado el efecto de las variables del primer bloque, se introdujeron las variables relacionadas con el cuidador (índice general de expresión de la ira, carga asociada al cuidado, horas/día dedicadas al cuidado y estrés asociado a comportamientos problemáticos); y, en un tercer bloque, una vez controlado el efecto de las variables introducidas en el primer y segundo bloque, se introdujeron las variables relacionadas con la persona mayor cuidada (estado funcional y frecuencia de comportamientos problemáticos). La razón de incluir las variables relacionadas con el contexto de la situación en primer lugar fue para controlar su efecto sobre la variable dependiente separadamente, ya que estas variables están presumiblemente muy relacionadas tanto con las variables pertenecientes al cuidador como a la persona mayor que se introducen en los siguientes pasos. Como se puede observar en la Tabla 5, cada uno de los pasos introducidos mejora de forma significativa el poder explicativo de las variables introducidas para explicar la variable criterio riesgo de maltrato. A través del modelo final obtenido se explica un 63% de la varianza total del riesgo de maltrato. Al introducir las variables del primer paso referentes al contexto de la situación se explica un 18% (R^2 corregida = 0,17), al introducir las variables del segundo paso, procedentes del cuidador se aumenta un 34% (R^2 corregida = 0,52) a lo explicado anteriormente y, finalmente, al introducir las variables del tercer paso, referidas a la persona cuidada, se aumenta un 11% (R^2 corregida = 0,63). El modelo obtenido tras cada paso es siempre significativo, variando entre una F obtenida en el primer paso de 5,68 ($p < 0,01$) a una F con el último paso de 6,37 ($p < 0,01$).

Las dos variables que definen la dimensión situación de cuidado contribuyen de forma significativa a explicar el riesgo de maltrato. Así, los cuidadores que presentan una peor relación en la actualidad (Beta = -0,29) y que reciben menos ayuda por parte de familiares, amigos y otros (Beta = -0,32) presentan mayor riesgo de maltrato. Entre

las variables presentes en el cuidador, cabe señalar que los cuidadores con mayor índice general de expresión de la ira (Beta = 0,24) y con mayor carga percibida asociada al cuidado de la persona mayor (Beta = 0,66) presentan un mayor riesgo de maltrato hacia el familiar mayor. Finalmente, en lo que se refiere a las variables presentes en la persona mayor, a menor autonomía en la realización de actividades de la vida diaria mayor riesgo de maltrato (Beta = -0,47) y una mayor frecuencia de comportamientos problemáticos exhibidos por parte del familiar mayor conlleva también a un mayor riesgo de maltrato (Beta = 0,39). Véase la Tabla 6.

TABLA 6. Resultados del análisis de regresión jerárquica.

<i>Paso</i>	ΔR^2	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>Tolerancia</i>
1	0,21**			
(Constante)			5,97**	
Calidad de la relación actual		-0,29	-2,08*	0,979
Ayuda informal recibida		-0,32	-2,32*	0,979
2	0,37**			
(Constante)			1,68**	
Calidad de la relación actual		-0,12	-1,08	0,833
Ayuda informal recibida		0	-0,26	0,704
Índice general de expresión de la ira		0,15	1,35	0,876
Carga asociada al cuidado		0,52	3,71**	0,561
Horas/día dedicadas al cuidado		-0,08	0,70	0,811
Estrés asociado a comportamientos problemáticos		0,24	1,83	0,621
3	0,11**			
(Constante)			2,11*	
Calidad de la relación actual		-0,14	-1,34	0,831
Frecuencia de comportamientos problemáticos		0,04	0,32	0,687
Índice general de expresión de la ira		0,24	2,40*	0,815
Carga asociada al cuidado		0,66	4,83**	0,454
Horas/día dedicadas al cuidado		-0,20	-1,82	0,669
Estrés asociado a comportamientos problemáticos		-0,11	-0,66	0,323
Ayuda informal recibida		-0,47	-3,48**	0,468
Estado funcional		0,39	2,50*	0,357

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Discusión

Este trabajo tenía dos objetivos, por un lado, observar la relación entre el riesgo de maltrato y algunas dimensiones con las que aparece relacionado en la literatura; y, por otro, contrastar si la agrupación de factores de riesgo realizada por Anetzberger (2000) tiene apoyo empírico: dimensiones procedentes de la persona cuidada, del cuidador y del contexto de la situación. En lo referente al primer objetivo, se ha encontrado que el riesgo de maltrato hacia una persona mayor con demencia por parte de cuidadores informales aumenta a medida que la calidad de la relación actual entre el cuidador y la persona mayor empeora, el cuidador recibe menos ayuda informal, existe

una mayor frecuencia de comportamientos problemáticos mostrados por la persona mayor y cuando, además, el cuidador informal mantiene una mayor expresión de la ira, mayor carga percibida asociada al cuidado y mayor estrés asociado a la presencia de comportamientos problemáticos. Estos resultados son plenamente coincidentes con los encontrados en la literatura revisada (Kosberg, 1988; Schiamberg y Gans, 2000). Por el contrario, a pesar de encontrar una similitud empírica con estudios anteriores, no se han encontrado coincidencias en la relación del riesgo de maltrato y otras dimensiones habitualmente relacionadas con éste, tales como las horas que dedica el cuidador al cuidado de la persona mayor o el nivel de dependencia de la persona mayor, si bien sobre esta dimensión existe evidencia contradictoria (Glendenning, 1993).

Respecto al segundo objetivo, contrastar si la agrupación de factores de riesgo realizada por Anetzberger (2000) tiene apoyo empírico, los resultados del estudio permiten señalar que cada conjunto de variables tiene un poder explicativo diferenciado, cuya presencia simultánea predice el 63% de la varianza total del riesgo de maltrato. Además, se encuentra que la calidad de la relación actual entre el cuidador y la persona cuidada y la cantidad de ayuda informal que recibía el cuidador (variables pertenecientes al contexto de la situación), la frecuencia de comportamientos problemáticos (variable perteneciente a la persona mayor), el índice general de expresión de la ira y la carga percibida (variables pertenecientes al cuidador informal) eran las que contribuían de forma más significativa a dicho riesgo.

Estos resultados confirman, por un lado, la existencia de un patrón de factores relacionados con el riesgo de maltrato hacia las personas mayores en el ámbito familiar, así como también apoyan la hipótesis de que el maltrato hacia las personas mayores es el resultado de la combinación entre características de la persona cuidada, el cuidador y el contexto de la situación. Además, cada grupo de dimensiones aporta por separado un porcentaje de varianza diferenciado a la explicación del maltrato. Finalmente, la dimensión que más poder explicativo tiene es la perteneciente a las características propias del cuidador, por lo que parece que son las más relevantes en la misma línea que en el modelo original de Anetzberger (2000).

No obstante, el estudio presenta una serie de limitaciones que hacen que los resultados deban ser tomados como exploratorios. En primer lugar, la muestra de este estudio es reducida. En segundo lugar, debería, también, replicarse con una muestra de cuidadores familiares de personas mayores sin demencia para comprobar si están presentes los mismos factores de riesgo y si éstos presentan el mismo peso que el encontrado en este estudio. Y, finalmente, debería ser verificada la influencia de los factores de riesgo aquí analizados en la ocurrencia del maltrato y/o la negligencia hacia personas mayores con estudios que incluyesen muestras de verdaderos casos de maltrato.

En conjunto, este trabajo aporta un mayor conocimiento sobre la realidad del tema del maltrato hacia las personas mayores en España, tema del que todavía se conoce muy poco, debido a una falta de concienciación social, así como a una probable ocultación de los casos. Este estudio pone de manifiesto como en el riesgo de maltrato hacia las personas mayores, la combinación entre aspectos procedentes del cuidador, la persona que recibe cuidados y la propia situación explican un sustancial porcentaje del riesgo de maltrato.

Referencias

- Adelman, R., Siddiqui, H. y Foldi, N. (1998). Approaches to diagnosis and treatment of elder abuse and neglect. En M. Hersen y V.B. Van Hasselt (Eds.), *Handbook of Clinical Geropsychology* (pp. 27-41). Nueva York: Plenum Publishing Company.
- Amor, P.J., Echeburúa, E., De Corral, P., Zubizarreta, I. y Sarasua, B. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud / International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 227-246.
- Anetzberger, G.J. (2000). Caregiving: Primary cause of elder abuse? *Generations*, 24, 46-52.
- Baker, M.W. (2007). Elder Mistreatment: Risk, Vulnerability, and Early Mortality. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 12, 313-321.
- Bazo, M.T. (2001). Negligencia y malos tratos a las personas mayores en España. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 36, 8-14.
- Biggs, S., Phillipson, C. y Kingston, P. (1995). *Elder Abuse in Perspective*. Buckingham: Open University Press.
- Block, M.R. y Sinnott, J.D. (Eds.) (1979). *The battered elder syndrome: An exploratory study*. College Park, MD: University of Maryland Center on Aging.
- Choi, N.G. y Mayer, J. (2000). Elder abuse, neglect, and exploitation: Risk factors and prevention strategies. *Journal of Gerontological Social Work*, 33, 5-25.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S.G. y Aiken, L.S. (2003). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioural sciences* (3ª ed.). Nueva Jersey: Erlbaum.
- Cooney, C., Howard, R. y Lawlor, B. (2006). Abuse of vulnerable people with dementia by their carers: Can we identify those at risk? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21, 564-571.
- Flannery, R. (2003). Domestic violence and elderly dementia sufferers. *American Journal of Alzheimers Disease and Other Dementias*, 18, 21-23.
- Glendenning, F. (1993). What is elder abuse and neglect. En P. Decalmer y F. Glendenning (Eds.), *The Mistreatment of Elderly People* (pp. 1-34). Londres: SAGE.
- Godkin, M., Wolf, R. y Pillemer, K. (1989). A case-comparison analysis of elder abuse and neglect. *International Journal of Aging and Human Development*, 28, 207-225.
- Gordon, R.M. y Brill, D. (2001). The abuse and neglect of the elderly. *International Journal of Law and Psychiatry*, 24, 183-197.
- Henderson, D., Buchanan, J.A. y Fisher, J.E. (2002). Violence and the elderly population: Issues for prevention. En P.A. Schewe (Ed.), *Preventing violence in relationships: Interventions across the life span* (pp. 223-246). Washington, DC: American Psychological Association.
- Homer, A.C. y Gilleard, C. (1990). Abuse of elderly people by their carers. *British Medical Journal*, 301, 1359-1362.
- Kessel, H., Marín, N. y Maturana, N. (1996). Declaración Almería sobre el anciano maltratado. *Revista Española de Geriatria y Gerontología* 31, 367-372.
- Kosberg, J.I. (1988). Preventing elder abuse: Identification of high risk factors prior to placement decisions. *Gerontologist*, 28, 43-50.
- Kosberg, J.I. y Cairl, R. (1986). The Cost of Care Index: A case management tool for screening informal caregivers. *Gerontologist*, 26, 273-278.
- Kosberg, J.I. y Nahmiash, D. (1996). Characteristics of victims and perpetrators milieus of abuse and neglect. En L.A. Baumhorer y S.C. Bell (Eds.), *Abuse, neglect and exploitation of older persons: Strategies for assessment and intervention* (pp. 31-50). Baltimore, MD: Health Professions Press.
- Miguel-Tobal, J.J., Cano-Vindel, A., Casado, M.I. y Spielberger, C.D. (2001). *Inventario de Expresión de Ira Estado Rasgo - STAXI - 2*. Madrid: TEA.

- Montero, I. y León, O.G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 847-862.
- National Center on Elder Abuse (1998). *The National Elder Abuse Incidence Study. Final Report*. Recuperado el 10 de octubre de 2002, de <http://www.aoa.gov/abuse/report/default.htm>.
- Nolan, M. (2000). Towards person-centered care for older people. En A. Warnes, L. Warren y M. Nolan (Eds.), *Care services for later-life: Transformations and critiques*. Londres: Jessica Kingsley.
- Papadopoulos, A. y La Fontaine, J. (2000). *Elder Abuse. Therapeutic Perspectives in Practice*. Londres: Winslow Press Ltd.
- Penhale, B. (1993). The abuse of elderly people: Consideration for practice. *British Journal of Social Work*, 23, 95-112.
- Pillemer, K. y Finkelhor, D. (1988). The prevalence of elder abuse: A random sample survey. *Gerontologist*, 28, 51-57.
- Pillemer, K. y Suito, J.J. (1988). *Elder abuse*. En V.B. Van Hasselt y R.L. Morrison (Eds.), *Handbook of Family Violence* (pp. 247-270). Nueva York, NY: Plenum Press.
- Pillemer, K.A. y Wolf, R.S. (1986). *Elder Abuse. Conflict in the Family*. Dover, Massachusetts: Auburn House Publishing Company
- Podnieks, E. (1992). National survey on abuse of the elderly in Canada. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 4, 5-58.
- Quinn, M.J. y Tomita, S.K. (1997). *Elder abuse and neglect: Causes, diagnosis, and intervention strategies* (2ª ed.). Nueva York, NY: Springer Publishing Company.
- Ramos-Alvarez, M.M., Valdés-Conroy, B. y Catena, A. (2006). Criteria of the peer-review process for publication of experimental and quasi-experimental research in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 773-787.
- Reis, M. y Nahmiash, D. (1995). Validation of caregiver screen (CASE). *Canadian Journal on Aging*, 14, 45-61.
- Schiemberg, L.B. y Gans, D.M. (2000). Elder abuse by adult children: An applied ecological framework for understanding contextual risk factors and the intergenerational character of quality of life. *International Journal of Aging & Human Development*, 50, 329-359.
- Sengstock, M.C. y Hwalek, M. (1987). A review and analysis of measures for the identification of elder abuse. *Journal of Gerontological Social Work*, 10, 21-36
- Steinmetz, S.K. (1990). Elder abuse: Myth and reality. En T.H. Brubaker (Ed.), *Family Relationship in Later Life* (pp. 193-211). Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Teri, L., Truax, P., Logsdon, R.G., Uomoto, J., Zarit, S. y Vitaliano, P.P. (1992). Assessment of behavioral problems in dementia: The Revised Memory and Behavior Problems Checklist. *Psychology and Aging*, 7, 622-631.
- Zarit, S.H., Reever, K.E. y Bach, S. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feeling of burden. *Gerontologist*, 20, 649-655.
- Zarit, S.H. y Zarit, J. (1982) Families under stress: Interventions for caregivers of senile dementia patients. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 1, 461-471.