

Factores de riesgo de maltrato y/o negligencia hacia las personas mayores dependientes en el ámbito familiar. Estudio exploratorio

Gema Pérez-Rojo^a, María Izal-Fernández de Trocóniz^b e Ignacio Montorio-Cerrato^b

^aLicenciada en Psicología. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid. España.

^bDoctor en Psicología. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid. España.

RESUMEN

Introducción: el objetivo de este estudio es analizar el fenómeno del maltrato y el descuido de las personas mayores con demencia por parte de cuidadores informales en relación con las características del cuidador (p. ej., ira u hostilidad), de la persona cuidada (p. ej., presencia de comportamientos problemáticos) o de la situación propia de cuidado (p. ej., ayuda recibida).

Material y método: 45 cuidadores de familiares con demencia (34 mujeres y 11 varones) reclutados desde diferentes centros de servicios sociales. Se evaluó el riesgo de maltrato (CASE), la depresión (CES-D), la frecuencia de conductas agresivas y provocadoras y el estrés asociado a dichas conductas y por la dependencia de la persona mayor, la carga de cuidado (ZBI), la ira y la hostilidad (STAXI-2), el estado funcional, la cantidad de ayuda recibida y la calidad de la relación.

Resultados: un 60% de la muestra presenta elevado riesgo de maltrato. Estos cuidadores presentan más síntomas de depresión, más estrés asociado a las conductas agresivas y provocadoras y por la dependencia de la persona cuidada, más frecuencia de conductas agresivas y provocadoras, más carga percibida y más expresión interna de la ira y reciben menos ayuda formal e informal que los cuidadores con bajo riesgo de maltrato.

Conclusión: en resumen, existe un perfil diferenciado entre situaciones de bajo y alto riesgo de maltrato en función de las características del cuidador, de la persona cuidada y del contexto de la situación.

Palabras clave

Maltrato de personas mayores. Factores de riesgo. Cuidadores informales. Alzheimer.

Risk factors for abuse/neglect of dependent older people in the community setting. An exploratory study

ABSTRACT

Introduction: the aim of this study was to analyze the phenomenon of elder abuse and/or neglect of older people with dementia by informal caregivers in relation to the characteristics of the caregiver

(anger/hostility), care-receiver (problematic behaviors) and the context of the caregiving situation (amount of help received).

Material and method: 45 caregivers of relatives with dementia (34 women and 11 men) were recruited from different social services centers. The variables assessed were: risk of elder abuse (CASE), depression (CES-D), frequency of aggressive and provocative behaviors by care-receivers and stress related to these behaviors and to the older person's dependence, perceived burden (ZBI), anger and hostility (STAXI-2), functional status, amount of help received, and quality of the relationship.

Results: 60% of the sample showed a high risk of elder abuse. These caregivers showed more depressive symptoms, more stress related to the older person's dependence, a greater frequency of aggressive and provocative behaviors by the care-receiver, greater perceived burden, more internal expression of anger and less received help than the group of caregivers at lower risk.

Conclusion: in summary, caregivers at high and low risk of elder abuse have clearly distinguished profiles, depending on caregiver and care-receiver characteristics and the caregiving context.

Key words

Elder abuse. Risk factors. Informal caregivers. Alzheimer.

INTRODUCCIÓN

El cuidado de personas mayores con demencia por parte de sus familiares es una situación social y personal compleja que frecuentemente da lugar a consecuencias negativas para los cuidadores¹. Entre éstas se incluye la depresión, la ansiedad, la ira y la hostilidad que, en determinadas situaciones, podrían conducir a situaciones de maltrato a personas mayores por parte de sus cuidadores informales^{2,3}. A diferencia de otros tipos de maltrato, como el maltrato infantil y de género, el maltrato de las personas mayores hoy continúa siendo, en buena medida, un tema oculto o desconocido. Y aunque en los últimos años se ha incrementado la cantidad de investigación realizada con respecto a este tema, especialmente en el ámbito angloparlante, en algunos países como el nuestro se ha empezado a abordar esta cuestión recientemente.

Diversas investigaciones realizadas señalan que la presencia de factores de diversa índole (culturales, sociales, personales, familiares, etc.) aumentan el riesgo de maltrato de las personas mayores⁴. De estos estudios también se puede extraer como conclusión que el maltrato de las

Correspondencia: Dra. María Izal-Fernández de Trocóniz. Departamento de Psicología Biológica y de la Salud. Crtra. Colmenar Viejo, Km. 15. 28049 Madrid. España. Correo electrónico: maria.izal@uam.es

personas mayores no es consecuencia de un único factor, sino el resultado de la combinación entre diversos factores^{5,6}. Una pormenorizada revisión de los diferentes factores de riesgo de maltrato de las personas mayores publicados muestra que se los ha agrupado en factores de riesgo presentes en la persona mayor cuidada (edad⁷, sexo^{8,9}, dependencia^{5,9,10}, estado de salud¹¹, comportamientos agresivos/provocadores⁵, rasgos de personalidad^{6,12}, deterioro cognitivo¹¹), en el cuidador (sexo^{5,13}, inexperiencia en el cuidado¹³, trastornos psicológicos^{5,12}, factores de personalidad¹², abuso de sustancias¹⁴, sentimientos negativos como ira y hostilidad¹⁵, estrés¹⁶, carga percibida¹⁷, dependencia¹³) y en el contexto de la situación (ayuda formal e informal recibida^{11,14}, aislamiento social^{5,6,18}, dificultades económicas⁵, calidad de la relación previa y actual entre cuidador y persona mayor¹⁸ y actual¹⁰, tipo de convivencia⁵). Algunos de estos factores de riesgo muestran resultados contradictorios según el estudio de que se trate, por lo que hay que concluir que algunos de estos factores están mediados por terceras variables o que los diferentes aspectos metodológicos contaminan la posible asociación entre factores de riesgo de maltrato.

El presente trabajo representa un estudio preliminar realizado en nuestro contexto geográfico sobre el maltrato de las personas mayores dentro del ámbito familiar, que es donde ocurre con mayor frecuencia^{6,17}. Concretamente, se pretende explorar los factores de riesgo que están presentes en el maltrato de los mayores por sus cuidadores familiares en relación con características propias del cuidador (p. ej., ira-hostilidad), de la persona cuidada (p. ej., presencia de comportamientos problemáticos) o de la situación propia de cuidado (p. ej., ayuda recibida).

MATERIAL Y MÉTODO

Se reclutó, a través de diferentes centros de servicios sociales de la Comunidad de Madrid, a 45 cuidadores de familiares con demencia (tabla 1). De la muestra de cuidadores, el 75,6% eran mujeres y el 24,4%, varones; el sexo de los familiares cuidados fue mujer en el 60% y varón en el 40%. El 11,6% de los cuidadores estaban solteros; el 81,4%, casados; el 2,3%, divorciados, y el 4,7%, viudos. La media $\pm$ desviación estándar (DE) de la edad de los participantes fue 59,5 $\pm$ 14,7 años; la media $\pm$ DE del tiempo cuidando fue de 52,3 $\pm$ 29,9 meses, y la media $\pm$ DE de horas al día que pasaban cuidando fue de 11,1 $\pm$ 8,9 h. La media de tiempo de educación formal de los cuidadores fue de 10 años. La persona cuidada era el cónyuge del cuidador en el 46,7% de los casos; en el 44,4% era el padre o la madre; en el 6,7%, suegro/a, y en el 2,2% de los casos mantenían entre ambos otro tipo de parentesco.

Los cuidadores fueron evaluados a través de entrevista individual estandarizada en una sola sesión, cuya duración fue de 1-1,5 h. Los entrevistadores eran psicólogos

con experiencia previa en evaluación psicológica con cuidadores de personas mayores, quienes además fueron entrenados específicamente para la aplicación del protocolo de evaluación. Antes de la aplicación del protocolo se garantizaba a los participantes la confidencialidad de los datos. Se utilizaron tarjetas de respuesta en las que se presentaban impresas las opciones de respuesta posibles a cada una de las preguntas, con el objetivo, por un lado, de facilitar la comprensión de las preguntas y, por otro, evitar la posible inducción de las respuestas por parte de los evaluadores.

El protocolo de evaluación incluía variables consideradas relevantes para el análisis del riesgo de maltrato de las personas mayores. Se evaluaron variables sociodemográficas como la edad y el sexo del cuidador y la persona mayor, nivel educativo, estado civil, horas al día dedicadas al cuidado y meses que lleva cuidando el cuidador. Como variable criterio se evaluó el riesgo de maltrato de las personas mayores por parte de sus cuidadores mediante la Escala de Detección del Maltrato por parte del Cuidador (Caregiver Abuse Screen; CASE¹⁹), que presenta una moderada coherencia interna en este estudio ($\alpha = 0,75$). También se evaluaron diversas variables de resultado pertenecientes al cuidador, a la persona cuidada y al contexto de la situación. Entre las variables del resultado propias del cuidador, se evaluó la sintomatología depresiva a través de la escala de depresión CES-D (The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale²⁰), que en este estudio presenta una moderada coherencia interna ($\alpha = 0,73$); estrés asociado a la presencia de conductas provocadoras y agresivas por parte de la persona cuidada, para cuya evaluación se construyeron 2 escalas a partir de la selección de ítems correspondientes de la subescala MBCL-B del Inventario de Problemas de Memoria y de Conducta (MBCL^{21,22}); carga percibida asociada al cuidado, evaluada a partir de la Escala de Carga del Cuidador (The Burden Interview^{22,23}), que presenta una adecuada coherencia interna ($\alpha = 0,88$); ira y hostilidad, a través del Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo (STAXI2, State-Trait Anger Expression Inventory^{24,25}), distribuido en 6 escalas: ira-estado ($\alpha = 0,70$), ira-rasgo ($\alpha = 0,71$), expresión interna ($\alpha = 0,62$) y externa de la ira ($\alpha = 0,32$), control interno ($\alpha = 0,85$) y externo de la ira ($\alpha = 0,86$) y un índice de expresión de la ira que ofrece una medida general de la expresión y control de la ira; y estrés asociado al estado funcional de la persona cuidada, con una escala formada por 12 ítems seleccionados de la escala MBCL-B, que presenta una moderada coherencia interna ($\alpha = 0,72$).

Por otro lado, como variables de resultado relacionadas con la persona cuidada se evaluó la frecuencia de conductas provocadoras y agresivas, para cuya evaluación se construyeron 2 escalas a partir de la selección de ítems correspondientes de la subescala MBCL-A del Inventario de Problemas de Memoria y de Conducta (MBCL^{21,22}); el estado funcional, con una escala elaborada a partir de la selección de 12 ítems de la subescala MBCL-A, que presenta una adecuada coherencia interna ($\alpha = 0,95$).

TABLA 1. Estadísticos descriptivos pertenecientes a las variables criterio, de resultado y sociodemográficas

<i>Variables</i>		<i>Media ± DE</i>	<i>Intervalo</i>
Variable criterio	Riesgo de maltrato	4,2 ± 2,4	0-8
	Cuidador		
	Edad	59,5 ± 14,7	28-84
	Nivel educativo	10,0 ± 4,9	2-20
	Depresión	20,9 ± 11,7	2-48
	Estrés asociado a conductas provocadoras	2,7 ± 3,1	0-11
	Estrés asociado a conductas agresivas	3,9 ± 3,9	0-12
	Carga percibida	30,4 ± 15,5	0-63
	Ira rasgo	8,3 ± 4,4	2-22
	Ira estado	0,6 ± 1,4	0-7
	Expresión externa de la ira	4,4 ± 2,4	0-10
	Expresión interna de la ira	7,3 ± 3,9	0-16
	Control externo de la ira	11,3 ± 4,6	3-18
	Control interno de la ira	7,8 ± 4,9	0-18
	Índice general de expresión de la ira	-7,2 ± 9,6	-31-13
Persona mayor	Estrés asociado a la dependencia de la persona cuidada	7,0 ± 6,1	0-20
	Edad	76,7 ± 8,7	55-93
	Frecuencia de conductas provocadoras	2,2 ± 2,6	0-10
	Frecuencia de conductas agresivas	4,2 ± 3,9	0-13
	Estado funcional	27,6 ± 17,1	0-48
Situación de cuidado	Tiempo cuidando (meses)	52,3 ± 29,9	12-144
	Horas/día cuidando	11,1 ± 8,9	1-24

Finalmente se evaluaron, como variables de resultado relacionadas con el contexto de la situación, la cantidad de ayuda formal e informal que los cuidadores recibían de familiares que viven en su mismo domicilio, de otros familiares o amigos, de alguna institución (p. ej., Centro de Día) o ayuda privada (p. ej., una enfermera) y la calidad de la relación actual y anterior entre el cuidador y la persona cuidada.

Análisis estadístico

En primer lugar, la muestra se dividió en 2 grupos. La pertenencia a uno de estos grupos dependía de la puntuación obtenida por los cuidadores en la Escala de Detección de Maltrato por parte del Cuidador (CASE): cuidadores con riesgo alto de maltrato si obtenían una puntuación total en el CASE igual o superior a 4 y cuidadores con bajo riesgo si la puntuación era menor que 4¹⁹. Se encontró que un 60% de la muestra presentaba elevado riesgo de maltrato. Posteriormente, se realizó un análisis con la prueba de la t de Student para 2 muestras independientes, con el fin de comparar qué variables diferenciaban significativamente entre los 2 grupos de cuidadores (riesgo bajo y alto).

RESULTADOS

Para la descripción de la muestra, se han utilizado técnicas de análisis descriptivos de los datos (media, desviación estándar e intervalo) (tablas 1-4).

TABLA 2. Calidad de la relación previa al cuidado entre el cuidador y el familiar mayor

<i>Relación anterior</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Mala	3	6,7
Regular	5	11,1
Buena	27	60,0
Muy buena	10	22,2
Total	45	100,0

TABLA 3. Calidad de la relación actual entre el cuidador y el familiar mayor

<i>Relación actual</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Mala	1	2,2
Regular	10	22,2
Buena	22	48,9
Muy buena	12	26,7
Total	45	100,0

En primer lugar, cabe señalar que no se encontraron diferencias significativas entre el grupo de cuidadores con alto riesgo de maltrato y el grupo de cuidadores con bajo riesgo de maltrato en ninguna de las variables sociodemográficas analizadas.

TABLA 4. Ayuda formal e informal que recibe el cuidador

Ayuda recibida	n	%
Ninguna	2	4,4
Familiares que viven en el mismo domicilio que el cuidador	9	20,0
Otros familiares, amigos	22	48,9
Institución	11	24,4
Privada	1	2,2
Total	45	100,0

Por otro lado, como se puede observar en la tabla 5, en la prueba de la t de Student entre la variable criterio (riesgo de maltrato alto o bajo) y las variables de resultado, el grupo de cuidadores con alto riesgo de maltrato presenta mayor sintomatología depresiva ($t = -2,6$; $p < 0,05$), más estrés asociado a la dependencia de la persona cuidada en las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales ($t = -2,2$; $p < 0,05$), más frecuencia de conductas agresivas y provocadoras de la persona cuidada ($t = -4,0$ y $t = -3,0$; $p < 0,01$, respectivamente), más estrés asociado a conductas agresivas y provocadoras de la persona cuidada ($t = -3,4$ y $t = -3,2$; $p < 0,01$, respectivamente), mayor carga relacionada con el cuidado ($t = -4,2$; $p < 0,01$) y mayor expresión interna de la ira ($t = -2,1$; $p < 0,05$) y reciben menos ayuda (formal e informal) ($t = 2,6$; $p < 0,05$) que las personas que presentan bajo riesgo de maltrato.

DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo era comprobar la existencia de relación entre el riesgo de maltrato y diferentes variables pertenecientes al cuidador, a la persona mayor y al contexto de la situación, con las que, según la literatura médica revisada, se encuentran relacionadas.

En este estudio se ha encontrado que cuando se establece grupos de cuidadores con alto y bajo riesgo de maltrato, éstos, a su vez, pueden diferenciarse en un conjunto constante de factores habitualmente relacionados con el maltrato. En particular, permite diferenciar entre variables presentes en el cuidador (como la carga asociada al cuidado¹⁷, la depresión⁶, la expresión interna de la ira¹⁵, el estrés¹³ asociado a conductas agresivas y provocadoras exhibidas por la persona cuidada), en la persona mayor (como la frecuencia de conductas agresivas y provocadoras²⁶), y en la situación de cuidado (como la cantidad de ayuda formal e informal recibida⁶).

Si bien estos resultados son coherentes con la literatura revisada, otros factores de riesgo que habitualmente se ha relacionado con el maltrato de los mayores por sus cuidadores familiares no se encuentran como tales en este estudio. Concretamente, no se encuentra relación entre el riesgo de maltrato de las personas mayores y algunas características de la propia persona mayor: p. ej., el sexo, aunque también es cierto que con respecto a esta variable existen resultados contradictorios^{8,9}. Tampoco se en-

TABLA 5. Comparaciones de medias en las variables de resultado según el riesgo de maltrato (t de Student)

Variables	Riesgo alto, media $\pm$ DE	Riesgo bajo, media $\pm$ DE	t
Cuidador			
Depresión	24,3 $\pm$ 9,8	15,7 $\pm$ 12,8	-2,6 ^a
Estrés asociado a conductas provocadoras	3,9 $\pm$ 3,4	1,1 $\pm$ 1,6	-3,2 ^b
Estrés asociado a conductas agresivas	5,3 $\pm$ 4,0	1,9 $\pm$ 2,6	-3,4 ^b
Carga percibida	37,2 $\pm$ 13,3	20,2 $\pm$ 12,9	-4,2 ^b
Ira rasgo	7,9 $\pm$ 3,9	8,5 $\pm$ 4,8	-0,5
Ira estado	0,7 $\pm$ 1,7	0,4 $\pm$ 1,0	-0,6
Expresión externa de la ira	4,8 $\pm$ 2,6	3,8 $\pm$ 1,8	-1,6
Expresión interna de la ira	8,2 $\pm$ 3,5	5,8 $\pm$ 4,2	-2,1 ^b
Control externo de la ira	10,6 $\pm$ 4,6	12,4 $\pm$ 4,5	1,3
Control interno de la ira	8,0 $\pm$ 4,6	7,3 $\pm$ 5,4	-0,5
Índice general de expresión de la ira	-5,2 $\pm$ 9,0	-10,1 $\pm$ 10,0	-1,7
Estrés asociado a la dependencia de la persona cuidada	8,6 $\pm$ 5,9	4,7 $\pm$ 5,7	-2,2 ^a
Persona mayor			
Frecuencia de conductas provocadoras	3,1 $\pm$ 2,7	0,9 $\pm$ 1,7	-3,0 ^b
Frecuencia de conductas agresivas	5,7 $\pm$ 4,1	1,9 $\pm$ 2,1	-4,0 ^b
Estado funcional	27,3 $\pm$ 15,9	28,1 $\pm$ 19,2	0,1
Situación de cuidado			
Cantidad de ayuda recibida	1,7 $\pm$ 0,8	2,4 $\pm$ 0,8	2,6 ^a
Calidad de la relación anterior	2,9 $\pm$ 0,8	3,1 $\pm$ 0,7	0,9
Calidad de la relación actual	2,9 $\pm$ 0,8	3,2 $\pm$ 0,7	1,2

^a $p \leq 0,01$. ^b $p \leq 0,05$.

contró como factor de riesgo la edad⁷, el estado civil⁶ y la dependencia en la persona mayor, que también ha mostrado resultados contradictorios¹⁰. Entre los factores de riesgo que pueden estar presentes en el cuidador, en este estudio no se ha encontrado relación alguna entre el sexo del cuidador y el riesgo de maltrato⁵. Finalmente, si consideramos los factores presentes en la situación de cuidado, no se ha encontrado relación entre el riesgo de maltrato y que vivan en el mismo domicilio la persona mayor y el cuidador⁵, así como en relación con la calidad de la relación anterior¹⁸ y actual entre ambos.

Estos resultados, aunque con sus limitaciones, permiten concluir que la Escala de Detección de Maltrato por parte del Cuidador (CASE) parece ser, por un lado, un buen instrumento de cribado para detectar no sólo el riesgo de maltrato de las personas mayores, sino también poder identificar casos de elevado o bajo riesgo. No obstante, esto no significa que este instrumento sirva para confirmar casos de maltrato, ya que para ello sería necesaria una evaluación multidisciplinaria pormenorizada. Por otro lado, los resultados obtenidos con este instrumento pueden servir como orientación para el desarrollo de programas de intervención dirigidos a la reducción y/o la eliminación del riesgo de maltrato al considerar los factores de riesgo detectados como posible contenido de los programas dirigidos a la reducción del riesgo de maltrato.

De todas formas, los resultados obtenidos en este estudio deben ser tomados como datos exploratorios, necesitados de un análisis en mayor profundidad, ya que presenta una serie de limitaciones. En primer lugar, la muestra de este estudio es bastante reducida, en parte por la inherente dificultad en disponer de una muestra de cuidadores familiares de personas con demencia. En segundo lugar, se debería complementarlo con investigaciones realizadas con cuidadores y personas mayores en los que se estén produciendo situaciones de maltrato, de manera que fuese posible verificar la influencia de las variables aquí analizadas en la ocurrencia del maltrato y/o el descuido de las personas mayores. Y, finalmente, debería replicarse con muestras de cuidadores familiares de personas mayores cuya dependencia no esté determinando una demencia para comprobar si están presentes los mismos factores y si éstos tienen igual peso o importancia que lo encontrado en este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Losada A, Izal M, Montorio I, et al. Eficacia de dos intervenciones psicoeducativas para cuidadores de familiares con demencia. *Rev Neurologia*. 2004;38:701-8.
2. Gallagher-Thompson D, DeVries HM. «Coping with Frustration» classes: development and preliminary outcomes with women who care for relatives with dementia. *Gerontologist*. 1994;34:548-52.
3. Pillemer K, Suitor JJ. Violence and violent feelings: what causes them among family caregivers? En: Bergen RK, editor. *Issues in intimate violence*. Thousand Oaks: Sage; 1998. p. 255-66.
4. Wolf RS. Domestic elder abuse and neglect. En: Nordhus I, VandenBos G, Berg S, et al, editores. *Clinical Geropsychology*. Washington: American Psychological Association; 1998. p. 161-5.
5. Kosberg JI. Preventing elder abuse: identification of high risk factors prior to placement decisions. *Gerontologist*. 1988;28:43-50.
6. Schiamberg LB, Gans DM. Elder abuse by adult children: an applied ecological framework for understanding contextual risk factors and the inter-generational character of quality of life. *Int J Aging Human Develop*. 2000;50:329-59.
7. National Center on Elder Abuse. The National Elder Abuse Incidence Study. Final Report. 1998 [citado 10 Nov 2005]. Disponible en: <http://www.aaa.gov/abuse/report/default.htm>
8. Penhale B. The abuse of elderly people: consideration for practice. *Br J Soc Work*. 1993;23:95-112.
9. Pillemer K, Finkelhor D. The prevalence of elder abuse: a random sample survey. *Gerontologist*. 1988;28:51-7.
10. Glendenning F. What is elder abuse and neglect. En: Decalmer P, Glendenning F, editores. *The mistreatment of elderly people*. London-Newbury Park-New Delhi: SAGE; 1993. p. 13-41.
11. Kosberg JI, Nahmiash D. Characteristics of victims and perpetrators milieus of abuse and neglect. En: Baumhorer LA, Bell SC, editores. *Abuse, neglect and exploitation of older persons: Strategies for assessment and intervention*. Baltimore: Health Professions Press; 1996. p. 31-50.
12. Quinn MJ, Tomita SK. Elder abuse and neglect: causes, diagnosis, and intervention strategies. 2.ª ed. New York: Springer; 1997.
13. Henderson D, Buchanan JA, Fisher JE. Violence and the elderly population: issues for prevention. En: Schewe PA, editor. *Preventing violence in relationships: Interventions across the life span*. Washington: American Psychological Association; 2002. p. 223-45.
14. Godkin M, Wolf R, Pillemer K. A case-comparison analysis of elder abuse and neglect. *Int J Aging Human Develop*. 1989;28:207-25.
15. Adelman R, Siddiqui H, Foldi N. Approaches to diagnosis and treatment of elder abuse and neglect. En: Hersen M, Van Hasselt VB, editores. *Handbook of Clinical Geropsychology*. New York: Plenum; 1998. p. 557-67.
16. Papadopoulos A, La Fontaine J. Elder Abuse. Therapeutic perspectives in practice. London: Winslow; 2000.
17. Gordon RM, Brill D. The abuse and neglect of the elderly. *Int J Law Psychiatry*. 2001;24:183-97.
18. Homer AC, Gilleard C. Abuse of elderly people by their carers. *BMJ*. 1990;301:1359-62.
19. Reis M, Nahmiash D. Validation of caregiver screen (CASE). *Can J Aging*. 1995;14:45-61.
20. Radloff LS. The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *J App Psychol Meas*. 1977;1:385-401.
21. Zarit SH, Zarit J. Families under stress: Interventions for caregivers of senile dementia patients. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*. 1982;1:461-71.
22. Izal M, Montorio I. Evaluación del medio y del cuidador del demente. En: Del Ser T, Peña J, editores. *Evaluación neuropsicológica y funcional de la demencia*. Barcelona: Prous; 1994. p. 201-22.
23. Zarit SH, Reever KE, Bach S. Relatives of the impaired elderly: correlates of feeling of burden. *Gerontologist*. 1980;20:649-55.
24. Spielberger CD. State-Trait Anger Expression-2. Professional Manual. Psychological Assessment Resources; 1999.
25. Miguel-Tobal JJ, Cano-Vindel A, Casado MI, Spielberger CD. Inventario de Expresión de Ira Estado Rasgo—STAXI—2: Spanish Adaptation. Madrid: TEA; 2001.
26. Lachs M, Pillemer K. Abuse and neglect of elderly persons. *New Engl J Med*. 1995;332:437-43.