

MALTRATO EN EL CUIDADO INFORMAL A LAS PERSONAS MAYORES. LA DEMENCIA COMO EJEMPLO.

Jesús Rivera Navarro
Departamento de Sociología y
Comunicación
Universidad de Salamanca

INTRODUCCIÓN

- Definición del maltrato en la persona mayor
- ¿Dónde tiene lugar el maltrato?
 - El 95 por 100 tiene lugar en el seno familiar
 - El 5 por 100 en instituciones
- Tipos de maltrato
 - Físico
 - Psicológico o emocional
 - Negligencia
 - Violencia económica
 - Violencia medicamentosa/abuso sexual

INTRODUCCIÓN. Cifras de maltrato

- El número de denuncias por maltrato en ancianos es muy escaso (un caso denunciado por cada 5 sin denunciar)
- Motivos que dificultan la prevalencia e incidencia del maltrato
 - Silencio de las víctimas
 - No utilización de los servicios socio-sanitarios por parte de las víctimas
 - Discapacidad cognitiva
- Fluctuación entre las cifras (prevalencia entre un 3 y un 5%)

INTRODUCCIÓN. Factores de riesgo

- Factores de riesgo generales
 - Valores sociales, modelos de conducta, sistema institucional y medios de comunicación
- Factores de riesgo asociados al anciano
 - Nivel de dependencia; nivel cultural; recursos económicos; apoyos familiares; salud mental
- Factores de riesgo asociados al entorno
 - Forma de convivencia
- Factores de riesgo asociados al agresor
 - Estrés; historia de violencia; alcohol

El maltrato en la demencia

- La demencia, y sus elementos asociados, son algunos de los factores de riesgo más importantes de la violencia familiar al anciano. Motivos de su importancia:
 - La gran sobrecarga
 - Etapa de trastornos conductuales
 - Incapacidad
- Dificultad de medir la violencia en este ámbito
 - Evidencias físicas o clínicas
 - Entrevista con el cuidador

MODELO TEÓRICO INTEGRADOR

- *Modelo ecológico* (Bronfenbrenner, 1987). Explora la relación entre los factores individuales y contextuales y considera la violencia como el producto de muchos niveles de influencia sobre el comportamiento.
 - Ámbito individual
 - Ámbito de las relaciones
 - Ámbito de la comunidad
 - Ámbito social

PREVALENCIA DEL MALTRATO DEL ANCIANO CON DEMENCIA

- Mucha variabilidad en los estudios debido a las diferentes muestras poblacionales y los diferentes tipos de investigación
 - Desde menos del 15%. Ejemplo. Estudio de Coyne (1993)
 - Estudios que detectan prevalencias que van de un 35 a un 50%. Ejemplos. Estudios de Compton (1997), Cooney (2006), Wiglesworth (2010).
- En la demencia las prevalencias de maltrato son más altas que en otras áreas

FACTORES DE RIESGO

- La demencia es un factor en sí mismo
- Se han realizado muchos estudios, destacamos el más antiguo, que es del Grafstrom et al, 1993 (edad del cuidador, su salud y la convivencia).
- Cooper et al (2010) destaca las horas semanales de cuidado y la alta puntuación en las escalas de carga
- Revisión reciente de factores de riesgo (Age and ageing, 2013), se distinguen 4 bloques de factores de riesgo

FACTORES DE RIESGO

- Factores de riesgo (Age and ageing, 2013)
 - Factores relacionados con los mayores (deterioro cognitivo, problemas conductuales, pobreza)
 - Factores relacionados con el “verdugo” (carga o problemas psicológicos del cuidador)
 - Factores relacionados con las relaciones personales (relaciones conflictivas entre el cuidador y la persona cuidada)
 - Contexto social o medio ambiente (bajo apoyo social)

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

- **Objetivo principal**

- Estimar la prevalencia del maltrato familiar en el anciano con demencia y los factores de riesgo de dicho maltrato

- **Objetivos específicos**

- Describir factores protectores del maltrato en el anciano con demencia
- Conocer la percepción de los cuidadores de los ancianos con demencia sobre el maltrato y la violencia ejercida sobre las personas mayores

METODOLOGÍA CUANTITATIVA

- Estudio basado en el reclutamiento de cuidadores de diferentes instituciones y ciudades
- El estudio está ubicado en diferentes instituciones de Salamanca, Zamora, Valladolid, Burgos, etc.
- **Criterios de inclusión**
 - Ser cuidador principal de un anciano con demencia
 - Que el anciano no esté institucionalizado

METODOLOGÍA CUANTITATIVA

- **Cuestionario**

- Datos socio-demográficos del cuidador y del anciano con demencia
- Escalas Pfeffer y Katz; enfermedades más relevantes del anciano
- Estructura familiar
- Preguntas sobre el cuidado; ingreso mensual
- NPI; HAD; SF-12, Duke Unk; Revised Conflict Tactics Scale
- Escala de adaptación de Connor-Davidson (resiliencia) y escala de sobrecarga de Zarit
- CASE. Escala de maltrato

METODOLOGÍA CUALITATIVA

- Utilización de grupos de discusión (GD)
 - 1 GD de mujeres cuidadoras en Soria
 - 1 GD de hombres cuidadores en Soria
 - 1 GD de mujeres cuidadoras en León
 - 1 GD de hombres cuidadores en León
 - 1 GD de hombres y mujeres cuidadores en Segovia
- El perfil de los/as cuidadores/as fue diverso, fundamentalmente esposas/os e hijos/as, de diferentes edades
- Los GD fueron realizados entre finales de abril y finales de mayo de 2013

RESULTADOS CUANTITATIVA

- 326 entrevistas a cuidadores
- Características cuidadores
 - 107 hombres (32,8%) y 219 mujeres (67,2%)
 - 60,1 \pm 14,5 (27-89 años)
 - Parentesco: 135 cónyuges (41,4%); 171 hijos/as (52,5%)
- Características ancianos con demencia:
 - 102 hombres (31,21%) y 224 mujeres (68,8%)
 - Estado civil. 194 Casados (59,5%) y 124 viudos (38%)
 - El 87,1% viven con más de 1 persona

RESULTADOS CUANTITATIVA

- 76,6%: Demencia tipo Alzheimer
- El 95% tenía puntuación mayor de 6 en el Pfeffer y el 34% es muy dependiente (Katz)
- Hay una alta co-morbilidad, por ejemplo el 19,9% tienen diabetes, el 43,6% hipertensión, problemas genitourinarios 36,2%
- Tiempo de cuidado.
 - Hasta dos años. 124 (38,8%)
 - 2-4 años. 92 (28,7%)
 - Más de 4 años. 110 (32,5%)

RESULTADOS CUANTITATIVA

- Horas de cuidado
 - Más de 8 horas diarias. 184 (40,6%)
 - 151 (46,3%) cuidan por la noche
 - 64 (19,1%) han tenido que modificar su trabajo
- En la versión abreviada de la escala de sobrecarga de Zarit sólo 49 pasarían el punto de corte de 17 (sólo tendrían sobrecarga el 15 %)
- HAD. Ansiedad: 154 (47,4%); depresión: 30 (9,2%)
- Poco apoyo social: 39 (12,6%)

RESULTADOS CUANTITATIVA

- Cuestionario “Caregiver abuse Screen” (Reis-Nahmias Case)
 - Si consideramos más de 4 preguntas afirmativas habría un 207 (64,1%) con posibilidades de maltrato
 - Si consideramos más de 6 preguntas sólo serían 96 (20,4%)
- Gold “Standard” para la validación
 - Cuestionario “Tactics Scale” revisado. Alto correlación con la agresión psicológica, menos con la física

RESULTADOS CUANTITATIVA

- FACTORES DE RIESGO

- Correlación con:

- Relaciones previas malas entre cuidador y enfermo
 - Ansiedad y sobrecarga del cuidador y apoyo social y con la resiliencia.

- Regresión lineal (modelo paso a paso). Case como variable dependiente

- Sobrecarga y apoyo social afectivo entran en el modelo

- FACTORES PROTECTORES

- Los cuidadores con mayor sobrecarga tienen menor resiliencia y ejercen más actitudes y comportamientos cercanos al maltrato.

RESULTADOS CUALITATIVA

- Interpretación de la enfermedad
 - Aparece la ira y el enfado, de forma espontánea, cuando se constata la enfermedad
 - Estrategias para luchar contra tal ira
 - Diferencias entre la demencia en jóvenes y mayores
 - Búsqueda de herencia genética
 - No asunción de la enfermedad en ocasiones
 - Miedo de las cuidadoras a tener Alzheimer

RESULTADOS CUALITATIVA

- Factores de riesgo del maltrato
 - Obsesiones de la persona con demencia
 - Ansiedad en el enfermo
 - Desorientación temporal de la persona “...Pues ella a lo mejor a las siete de la tarde ella ya quiere cenar, que es pronto, hui, pues me voy a la cama, y yo, pues vete sin cenar”
GD cuidadoras mujeres Soria
 - Control sobre la vida del cuidador e indiferencia del enfermo
 - Alucinaciones (mezcla de recuerdos) “¿no viene nadie más? ¿y los demás” ¿Quiénes son los demás? Mis hermanos (sus hermanos llevan muertos varios años)” **GD cuidadoras mujeres León**

RESULTADOS CUALITATIVA

- Factores de riesgo del maltrato
 - Trastornos conductuales: insultos y agresiones del enfermo con demencia “...lo único que dice es vete a la mierda o marrana” **GD cuidadores hombres León**
 - Vivir alternativamente en varios domicilios (cambios de rutina)
 - Cambios en la vida de los cuidadores: aislamiento, pérdida de red social, disminución del tiempo libre
 - No apoyo de la red familiar/ Mantener roles de género
 - Sentimiento de culpabilidad por no estar con el enfermo

RESULTADOS CUALITATIVA

- Factores protectores
 - Utilización del centro de día (AFAs)
 - Saber desconectar
- Discurso sobre el maltrato
 - Sujeción en la cama (mediante sábanas u otros métodos) no se considera maltrato
 - Evitar el sufrimiento innecesario es evitar el maltrato
 - Para evitar el maltrato es necesario no confrontar y mostrar indiferencia ante las agresiones de los enfermos
 - El maltrato da lugar al sufrimiento del enfermo

RESULTADOS CUALITATIVA

- Discurso sobre el maltrato
 - Se considera al maltrato como un proceso, no como hechos aislados
 - El maltrato puede tener mayor o menor impacto según el nivel de la demencia

CONCLUSIONES

- Hay dos tendencias en la literatura respecto a la prevalencia del maltrato, dependiendo del punto de corte, estaríamos más cerca de uno u otro
- La literatura apunta a la sobrecarga y a los trastornos conductuales como los grandes factores de riesgo del maltrato pero en nuestro estudio otros factores como el apoyo social o incluso la relaciones previas entre cuidador y enfermo también son importantes

CONCLUSIONES

- Hay factores de riesgo del maltrato que han sido poco señalados en la literatura, como la existencia de roles de género en el cuidado o sentimientos de culpabilidad por no tomarse un “respiro”
- Estrategias para evitar el maltrato
- La excesiva intervención terapéutica en fases avanzadas de demencia tiende a considerarse también maltrato

CONCLUSIONES

- Es inquietante el número de personas con demencia que pueden ser maltratadas
- Las políticas sociosanitarias deberían incrementar la cobertura al cuidador, especialmente haciendo hincapié en la potenciación de la resiliencia.
- Otras políticas para paliar el maltrato:
 - Educación para mitigar el edaísmo
 - Vinculación de los programas de apoyo del cuidador con las políticas de lucha contra el maltrato/Políticas de formación

GRACIAS 