

Área social 3

Viernes, 8 de junio, 15.30 horas

Moderadores:

José M.^a Barba Martínez

Enrique Campos Alcaide

117

DESARROLLO DE UN MÉTODO INTERACTIVO DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA

Arias, M. M.; Cordón, A. M.; Buz, J.; Bueno, B.; Rueda, M.; Vega, J. L.

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca. Salamanca.

Objetivo: Presentamos un método interactivo en soporte informático dirigido a la estimulación cognitiva de personas mayores a través de la lectura. El procedimiento informático se presenta en formato CD, y se acompaña de un manual y un libro de ejercicios. El objetivo es mantener el nivel de competencia lingüística de los mayores a lo largo de toda la vida. Ello supone asumir el potencial, de plasticidad cognitiva de los mayores. Esta neuroplasticidad es especialmente relevante en las fases leves y moderadas de las demencias tipo Alzheimer.

El método está desarrollado por ancianos con deterioro cognitivo debido a procesos degenerativos del sistema nervioso central, accidentes cerebrovasculares o traumáticos. Esta intervención es posible gracias a que la habilidad lectora suele mantenerse bien conservada en las personas con Alzheimer a pesar del existir un deterioro moderado.

Para los mayores que no posean habilidades lectoras o que las hayan perdido, el método proporciona un sistema de aprendizaje de esta habilidad.

Método: El material y las tareas incluidas en el CD se basan en cuatro contextos: la escuela, el parque, la familia y la residencia. Se trata de ambientes frecuentes y que pueden ser comunes y familiares para las personas a las que va dirigido. Cada contexto incluye un conjunto de tareas con distintos niveles de dificultad. Los componentes lingüísticos que se entrenan son el fonológico, el semántico y el sintáctico ya que su curso evolutivo es diferente. Esto permite intervenir sobre los problemas de acceso al léxico en la vejez, el deterioro de los mecanismos inhibitorios y los problemas de memoria operativa. Algunas de las tareas que se incluyen en el método para trabajar con estos aspectos son: tareas de repetición, construcción de palabras y frases, categorización, sinónimos y antónimos y tareas de comprensión.

El método Lecto es un valioso instrumento para el trabajo diario de los profesionales que deben re-educar cognitivamente a los mayores. Desde el punto de vista de la investigación, incorpora un sistema de recogida de datos que permite poner en marcha procesos de investigación y validación.

118

VALORACIÓN MULTIDIMENSIONAL DE LA POBLACIÓN DIAGNOSTICADA DE DEPRESIÓN EN UN MEDIO RESIDENCIAL

Cámara Morilla, M.; Goikoetxea Uranga, M.; Malla Mora, R.; Calvo Aguirre J. J.

Residencia de ancianos Zorroaga. San Sebastián.

La depresión es una entidad diagnóstica que presenta una alta prevalencia en el medio residencial y que genera una importante utilización de recursos tanto del área psicosocial, como de la sanitaria.

Hemos evaluado la población diagnosticada de depresión en la Residencia Zorroaga en febrero de 2001. Hemos pretendido conocer de manera retrospectiva las características de esta muestra. Sobre una población general de 300 residentes, 122 estaban diagnosticados de depresión (41%) con una edad media de 83,2 años. El 83% son mujeres. Como patologías basales presentaban: artrosis (61%), cardiopatías (44%), bronquitis crónica (16%) y diabetes (17%). El 40% de los mismos estaban diagnosticados de demencia. (Tasa de prevalencia en el resto de la Residencia: 26%). El 23% llevaban más de 10 años como residentes. Los principales motivos de ingreso en Zorroaga eran: soledad, inseguridad y necesidad de protección (65%). En un 61% la decisión de ingreso en la Residencia era propiciada por el propio individuo. El 55% tienen un buen status económico. La participación en las actividades del centro era baja en el 77%. Seguían tratamiento farmacológico antidepresivo el 64% y ansiolíticos el 55%. Casi la mitad no presentaban evaluación mental correspondiente a depresión a su ingreso en la Residencia. En la actualidad, más de la mitad (54%) presentaban una función mental intacta. La evaluación reciente (Escala de Yesavage) de su estado de ánimo demuestra que el 63% no presenta sintomatología depresiva. Respecto al diagnóstico de depresión, casi la mitad estaba diagnosticada previamente al ingreso. En el transcurso del primer año de vida en la Residencia se diagnostican 23 nuevos casos (19%). A partir de entonces disminuye de manera muy significativa el riesgo. Un 34% de los casos de demencia estaba diagnosticado en el año previo de depresión. Analizamos pormenorizadamente el grupo diagnosticado de depresión en la evaluación previa al ingreso realizada en la propia Residencia Zorroaga.

Concluimos resaltando la importancia para el diagnóstico de la depresión, tanto el tiempo previo a la institucionalización, como el primer año de estancia en la Residencia.

119

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN CARGA DE CUIDADOR DIRIGIDO A ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS

Palomo Pérez, S.; Gayoso Pardo, J. L.; Retuerta de Lara, M.; Casado Morales, M. I.; Nieto Santiago, A. B.; Rueda García, M. T.

Residencia de Personas Mayores Parque de Los Frailes. Madrid.

Introducción: Estudio de experimental de cuatro meses de intervención en un Centro Gerontológico con personas mayores cuidadores principales. Población grupo experimental N=7 28% varones, 72% mujeres, 14% hermanos, 86% esposos, edad media 83,5. Control N= 6, 33% varones, 66% mujeres, 66% esposos, 33% hermanos, edad 81,2. Población mayor: patología grupo experimental: 84,4% deterioro cognitivo, 16,6% trastorno Psiquiátrico, grupo control: 71,42 deterioro cognitivo, 28,58% trastorno Psiquiátrico.

Objetivos: Disminuir la carga de cuidador en la población diana por medio de un programa de cuatro meses de intervención.

Metodología: Selección de la muestra: personas mayores que viven en Residencia o van a Centro de Día sin deterioro cognitivo con una persona mayor con patología.

Materiales: Entrevista semiestructurada con la escala de Listado de Problemas de Conducta y Test de Carga de Cuidador de Zarit y Zarit (1983) y Escala de Depresión de Yesavage de 30 ítems.

Diseño Programa de 10 sesiones de intervención de 60 minutos semanales los martes de 11:00 a 12:00 centro del Centro. Las Areas a trabajar y números de sesiones destinadas a ello son: Presentación I, Emociones II y II; Respiración y relajación IV, V, VI, VII, VIII y IX; Comunicación: VI, VII; autoestima: VIII, Culpabilidad; IX; Planificación tiempo libre: IV, VIII, VI, V; Despedida: X.

Resultados: Análisis de diferencia de medias prepost no paramétricas con prueba de Wilcoxon y análisis de diferencia de media intergrupo no paramétricas con la prueba de Mann-Whitney con alfa: 0,05.

	Lista problemas				Carga de cuidador		GDS Yesavage	
	Pre		Post		Pre	Post	Pre	Post
Experimental	44,85	39	43,85	37,8	56,7	40	8	8,4
Control	25,83	31	24,60	35,5	38,6	49	13	15,1

Grupo experimental: No existen diferencias significativas pero hay descenso en cuatro de las seis medidas de evaluación (Frecuencia, Reacción, Impacto y Factor interpersonal).

Grupo control: Aumento de todas las medidas con diferencias significativas en frecuencia $p < 0,03$ y cercano a la significación en factor interpersonal $p < 0,06$.

Comparación intergrupos: Preevaluación: mayores puntuaciones en experimental no en depresión y es significativa en factor interpersonal $p < 0,05$. Cercano a la significación: factor interpersonal $p < 0,05$ y frecuencia $p < 0,09$ y competencia $p < 0,08$. post factor impacto y depresión mayor en control.

Conclusiones:

1. Eficacia de programas de intervención en burned con población mayor.
2. Las áreas más beneficiadas son: Malestar y Preocupación e Impacto.
3. Aumento de la sintomatología del burned en población intervenida sobre todo en depresión.

120

PERFIL PSICOSOCIAL Y PREDICTORES DE UN ENVEJECIMIENTO COMPETENTE

Yanguas, J. J.; Leturia, F. J.

Fundación Matia. San Sebastián. Guipúzcoa

Objetivos: Conocer las relaciones sociales de la muestra; estudiar como se perciben las personas entre 55 y 75 años según cohortes de edad; describir los rasgos afectivos relacionados con los sujetos objeto de estudio; observar la utilización que realizan del tiempo libre y los cambios observados entre cohortes; medir la disposición a la realización de actividades de voluntariado y en general estudiar los predictores de un envejecimiento competente en la población.

Método: De las 150.470 personas censadas en Guipúzcoa, se extrajo una muestra de 1.007 casos y se diseñó un muestreo polietápico estratificado con selección de las unidades muestrales por el método de rutas aleatorias y última selección por el método de Kish. La estratificación atendió a criterios poblacionales según edad, género, comarca y municipio de residencia. Encuestas domiciliarias con puntos de partida previamente establecidos. La muestra se desproporcionó voluntariamente dando una sobre representación a los hombres, al objeto de paliar el elevado número de amas de casa entre las mujeres. El tamaño de la muestra no varió por ello, pero sí el número de entrevistas por género, hecho que se tuvo en cuenta para el posterior equilibrio (ponderación) de la muestra. En cuanto a las variables de edad y comarca, el ajuste logrado no hizo precisa ninguna ponderación. El margen de error estimado fue $\pm 3,1$ con un nivel de confianza del 95%.

Resultados: Se aprecian diferencias de género respecto a: relaciones sociales-apoyo social ($p = 0,038$), actividad fuera del hogar ($p = 0,000$), ac-

tividad física moderada ($p = 0,000$); implicación personal ($p = 0,047$), posibilidades de proveer apoyo informal ($p = 0,003$); se observan diferencias en las distintas cohortes para: relaciones sociales-apoyo social ($p = 0,000$), actividades saludables ($p = 0,000$); actividades fuera del hogar ($p = 0,000$), actividades socio-educativas ($p = 0,008$); se observan diferencias según estado civil y especialmente nivel cultural para diversos predictores de envejecimiento con éxito como: realizar actividades saludables ($p = 0,000$), realización de actividades deportivas ($p = 0,001$); implicación personal ($p = 0,001$) y actividades culturales ($p = 0,000$).

Conclusiones:

- Se confirma que en cohortes más jóvenes se realizan con más asiduidad actividades relacionadas con predictores de envejecimiento con éxito: como actividades culturales, actividades que exigen implicación personal, actividades no productivas pero si socialmente importantes.
- En las cohortes más jóvenes no parece disminuir el potencial proveedor de cuidados como intención de cuidar, pero si que se da una restricción en cuanto a la disponibilidad absoluta para hacerlo.
- Aumenta el nivel educativo y su conciencia como colectivo socialmente productivo. Aumenta la posibilidad de implicación personal después de la jubilación.

121

EJECUCIÓN NEUROPSICOLÓGICA DIFERENCIAL DE PACIENTES DE LA UMA DE MATIA FUNDAZIOA

Buiza, C.; Yanguas, J.; Arriola, S.

Unidad de memoria y Alzheimer Matia Fundazioa. San Sebastián. Guipúzcoa.

Objetivos: 1. Estudiar diferentes perfiles de ejecución en sujetos con demencia tipo Alzheimer (EA), vascular (DV) y fronto-temporal (DFT). 2. Analizar estadísticamente las diferencias en cada una de las pruebas ejecutadas según las diferentes patologías.

Método: Se trata de una muestra no-normal de 20 pacientes de la Unidad de Memoria y Alzheimer (UMA) de Matia Fundazioa, a la que se le ha administrado la siguiente batería de pruebas: información orientación de la WMS-R, dígitos directos e inversos de la WMS-R, fluidez verbal por fonema inicial y por categoría, semejanza del WAIS-R, Trail Making Test parte A, denominación del Boston, comprensión auditiva del Boston, memoria lógica de la WMS-R, aprendizaje verbal auditivo de Rey, y dibujo del reloj.

Posteriormente y a través de un equipo interdisciplinar formado por geriatra, neurólogos, psicóloga y trabajadora social y sus correspondientes evaluaciones, se procedía a un diagnóstico.

Resultados: Media de edad de 78,42 años, con una $S_x = 9,31$ (de los 20 sujetos, dos eran menores de 65 años); el 26,3% de la muestra son hombres y el 73,7% mujeres. En cuanto a los diagnósticos, éstos eran los siguientes: 10 EA, 7 DV y 3 DFT. Se han realizado análisis estadísticos exploratorios buscando perfiles de ejecución en diversas funciones cognitivas en relación a su posible afectación cerebral en las diversas patologías. Se han realizado H de Kruskal-Wallis (equivalente no-paramétrico del análisis de varianza de un factor) cuyo estadístico paramétrico de contraste es la chi-cuadrado, a fin de observar si se ejecutan de manera diferente las pruebas antes mencionadas, según el diagnóstico de los sujetos, observándose las siguientes diferencias significativas:

Variable	Chi cuadrado	Sig. asintótica
INFORI	6,093	0,048
MLW	11,463	0,003
SEMEJ	9,606	0,008

No obstante, aunque las diferencias no son estadísticamente significativas, en un análisis de perfiles se han observado las siguientes tendencias: agrupando las pruebas por funciones cognitivas se observa que a) en los tres síndromes la ejecución en pruebas de funciones ejecutivas y memoria es más baja que en las demás, b) la ejecución de pacientes con DFT es muy baja en funciones ejecutivas y de memoria (básicamente frontales

y temporales), siendo buena en las demás funciones, c) los pacientes con EA tienen un perfil más homogéneo y unas puntuaciones más bajas en general que los pacientes con DV, d) tanto los pacientes con DV como con DFT mantienen buen nivel de orientación, al contrario que los pacientes con EA, e) el trastorno de lenguaje es el menos llamativo en los tres síndromes, siendo menor la ejecución de los pacientes con EA.

Conclusiones: 1. Existen diferencias estadísticamente significativas en información y orientación, memoria lógica y semejanzas (capacidad de abstracción). 2. No existiendo diferencias estadísticamente significativas en el resto de las pruebas, se observan perfiles de ejecución diferencial para cada uno de los grupos de pruebas relacionados con cada una de las funciones cognitivas, respondiendo a la afectación cerebral característica de las diferentes patologías analizadas.

122

MALESTAR PSÍQUICO EN LOS ANCIANOS ATENDIDOS POR UN EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SUS DOMICILIOS

Egido Polo, A.; Menacho Pascual, I.; Losa Quintana, P.; Guerrero Gancedo, M.; Hernández Boludo, H.; Molist Brunet, N.

ABS Raval Sud. Barcelona.

Objetivo: Estudiar el grado de malestar psíquico de los ancianos en programa de atención domiciliaria (atdom), atendidos por un equipo de atención primaria (EAP) y valorar algunas de las variables implicadas.

Material y métodos: Estudio observacional horizontal de una muestra de 60 ancianos, representativa de la población atendida en su domicilio, dentro del programa de atdom del Área Básica de Salud de una zona urbana de nivel socio-económico bajo-muy bajo.

Estudiamos el malestar psíquico mediante el GHQ-28 (Cuestionario General de Salud de Goldberg), los rasgos depresivos con Yesavage (30 ítems). Valoramos otras variables como el dolor y la soledad con escalas analógicas, el deterioro mental con SMPQ (Pfeiffer), la autonomía para las actividades de la vida diaria (AVD) con la escala de Barthel y los recursos económicos.

Para el análisis utilizamos estadística descriptiva, ANOVA y correlaciones.

Resultados: El 73,3% eran mujeres. Edad media de 81 años (DS 7,3). El diagnóstico crónico más frecuente era patología del aparato locomotor. Las puntuaciones medias fueron: GHQ-28: 7,8 puntos (DS 7,02), el 50% con malestar psíquico franco (punto de corte 516). Subescalas: GHQ-A (síntomas somáticos) 1,85 (DS 2,20); GHQ-B (ansiedad) 1,62 (DS 1,8); GHQ-C (disfunción social) 2,35 (DS 2,3) y GHQ-D (depresión grave) 2,0 (DS 2,37). Yesavage puntuó 13,46 (DS 5,62), siendo el 18,3% diagnóstico de depresión (punto de corte 15). SMPQ 2 puntos (DS 1,9), seis pacientes (10%) con deterioro cognitivo moderado (> 4 puntos), cuatro de ellos no pudieron responder al resto de cuestionarios. Barthel 81,6 (DS 20,2), escala dolor 4,3 puntos (DS 2,9), escala soledad 3,8 puntos (DS 3,3).

Se encuentra una elevada correlación entre la puntuación del Yesavage y GHQ-28 global y en todas las subescalas ($\beta = 0,83$, $p = 0,0001$). Hay correlación significativa con el dolor percibido, el sentimiento de soledad y las limitaciones para las AVD.

Conclusiones: Una proporción importante de pacientes de atdom presenta malestar psíquico, estando relacionado con el dolor sentido, la soledad y las limitaciones de las AVD.

La depresión es altamente prevalente y se relaciona en gran medida con el malestar psíquico especialmente con las subescalas GHQ-C y GHQ-D que indican disfunción social y depresión grave respectivamente.

El malestar psíquico en general y la depresión en particular no parecen tener relación con los recursos económicos.

Creemos que estas necesidades de nuestros ancianos no son consideradas sistemáticamente por nuestros clínicos y la depresión concretamente debería ser investigada de forma más activa.

123

INTERCAMBIOS FAMILIARES ENTRE LAS GENERACIONES EN UNA PERSPECTIVA INTERNACIONAL

Bazo, M. T.; Ancizu, I.

Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales (UPV/EHU). Bilbao.

Los cambios demográficos implican también transformaciones en la estructura y forma de la familia. Los procesos de urbanización y modernización conllevan separación física de los distintos miembros de la familia, y dificultades para la interacción cara a cara. Las tecnologías posibilitan sin embargo mantener la comunicación y las relaciones efectivas entre los distintos miembros de la familia, así como la presencia inmediata cuando es preciso, y el apoyo material y emocional.

Se presentan por primera vez en España algunos resultados de una investigación internacional sobre relaciones familiares intergeneracionales, solidaridad familiar y calidad de vida, que se realiza en cinco países europeos, financiada por la Comisión Europea dentro del V Programa Marco, en la que participan ambas autoras, y de la que es coordinadora en España la Dra. María Teresa Bazo. Dichos resultados se extraen de los datos obtenidos por encuesta. La muestra total está compuesta por 6.000 personas (1.200 en cada país) desde 25 años en adelante, siendo representativa por subgrupo de edad, género y clase social de la población urbana.

Entre otros resultados, puede destacarse que el apoyo y ayuda que se prestan mutuamente las distintas generaciones es notable, y rompe con las falsas ideas del abandono de los padres ancianos por sus hijos adultos en las sociedades contemporáneas urbanizadas e individualistas, así como con el estereotipo de las personas mayores únicamente como receptoras, pues son también *donadoras*. Asimismo cabe señalar que en el caso de España el grueso del apoyo que reciben las personas mayores de la muestra proviene de la familia, siendo minoritario el recibido de los servicios formales. El volumen del servicio pagado de forma privada es tan importante como el de los servicios formales en lo referente al cuidado personal, mientras que es mayor que estos en cuanto a las tareas domésticas. Puede concluirse, una vez más, que en España la familia es la agencia principal de bienestar. Además, los servicios formales apenas complementan los ofrecidos por la familia. Obviamente, entre los cinco países se encuentran similitudes y diferencias.

124

SEGUNDAS JORNADAS DE LA MUJER MAYOR «MUJER, TU PORVENIR NO HA CADUCADO»

Sagasti Valmara, T.; Hernández Mayo, M.; Equipo de Animación de Sirimiri

Centros Socioculturales de Mayores. Vitoria-Gasteiz. Álava.

Dentro del Programa de Animación en Centros Socioculturales de Mayores, se llevan a cabo diferentes iniciativas tanto de carácter estable como puntual. La presente comunicación se refiere a la segunda edición de unas jornadas divulgativas y de promoción del colectivo de mujeres mayores. Su característica más importante desde el punto de vista psicosocial es que tienen como protagonistas en el diseño, organización e implementación, a un grupo de Mujeres de edad avanzada que desde hace algunos años vienen realizando un trabajo grupal de crecimiento personal, con apoyo de monitores y animadores. En un primer momento eran mujeres que sólo buscaban un grupo que supusiera una ruptura con la rutina, una alternativa a problemas personales y/o una salida a inquietudes latentes. El dinamismo y la confianza en sí mismas que actualmente transmiten estas personas, no es, ni mucho menos el que presentaban en el momento en que surgió el grupo; como profesionales de la animación consideramos que la buena orientación y trabajo del grupo ha tenido mucho que ver en este cambio sin el cual no habría sido posible la organización de las jornadas o al menos, no como metodológicamente se plantean. De este modo, son las mujeres las protagonistas, quedando el animador, como es siempre deseable, relegado a un segundo plano. Grosso modo podemos decir que la evolución del grupo ha sido la siguiente: en una primera etapa se fomentaba la reflexión sobre la situación de la mujer, autoanálisis y trabajo de au-

toestima y crecimiento personal, la propia inercia de este trabajo derivó en vivencias intensas que agilizaron la segunda fase: la cohesión grupal; finalmente consiguieron iniciar una «aventura» más allá del propio grupo, proyectando a la comunidad, y en especial a las mujeres mayores una idea positiva sobre sí mismas, y sobre su rol en la sociedad. De este modo, con el lema «Mujer, tu porvenir no ha caducado», se han celebrado este año las «II Jornadas de la Mujer Mayor», vista la inmejorable acogida de la primera edición. Para ilustrar el contenido y filosofía de esta experiencia, se ha elaborado un vídeo que será el soporte técnico de la comunicación.

Objetivos de las jornadas:

- Promocionar la imagen de la persona mayor en la sociedad.
- Impulsar el protagonismo y la apertura de grupos que son susceptibles de emprender iniciativas comunitarias, planteando retos asumibles.
- Promover el protagonismo y presencia de los mayores en la organización de actos dirigidos a toda la población (sobre todo si se refieren a ellos mismos).
- Facilitar foros de intercambio y reflexión intergeneracional.

Metodología: Como hemos dicho, las protagonistas son las Mayores, siendo tan importante el trabajo previo de estas mujeres, hasta llegar al desarrollo de la experiencia, como el resultado de ésta en sí. Las Jornadas se desarrollan a lo largo de tres tardes a la semana en horario de 5 a 8,30, y tienen lugar en una sala céntrica de la ciudad. Cada sesión se divide en dos momentos: en la primera parte, de 5 a 6,30 tiene lugar una proyección audiovisual y posterior debate dirigido por las Mujeres. A las 7 dan comienzo las ponencias propiamente dichas llevadas a cabo por profesionales de reconocido prestigio en los temas que tratan, siendo la presentación y posterior debate también a cargo de las componentes del grupo.

125

METODOLOGÍA DE INCLUSIÓN EN PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN COGNITIVA EN MATIA FUNDAZIOA.

Uriarte, A.; Arriola, E.; Leturia, F. J.

Lahar Elkargoa/Matia Fundazioa. Donostia. Guipúzcoa.

Diversas investigaciones apoyan la teoría de la plasticidad neuronal y diferentes instituciones recomiendan el trabajo en el área, cognitiva con personas mayores. La Sociedad Española de Neurología recomienda mantener estímulos cognitivos durante el máximo tiempo posible y crear grupos especialmente diseñados para el estímulo cognitivo. La Sociedad Española de Psiquiatría recomienda la utilización de programas sistematizados para el entrenamiento cerebral. La American Psychiatric Association recomienda que los programas deben ajustarse a la capacidad cognitiva de cada paciente.

La organización del trabajo en esta área debe basarse en un modelo que estructura y organice las diferentes intervenciones a desarrollar sobre las distintas subáreas.

Se expone el método utilizado en Matia Fundazioa para la clasificación de los residentes y los criterios que se aplican para la inclusión a los distintos programas de intervención cognitiva que se desarrollan en los Centros Gerontológicos.

Este sistema permite conocer las características cognitivas de los residentes y, una vez conocidas estas, clasificarlos según sus capacidades, y así, eligiendo entre el abanico de programas existente en cada nivel, aplicar aquel o aquellos más convenientes a las capacidades de los usuarios.

El punto de partida es la realización de una valoración y, tras los resultados de la misma, se asigna a la persona a uno de los cuatro niveles definidos (a partir de criterios Reisberg y MEC), en cada uno de los cuales se dispone de uno o varios programas, estructurados y procedimentados, de intervención cognitiva (Entrenamiento en Memoria, Orientación en la Realidad, Buenos Días, Psicoestimulación Básica...). En cada nivel se describen las características (capacidades y limitaciones) propias del mismo, lo que sirve de guía al terapeuta para la selección de los contenidos y los distintos grados de dificultad a aplicar en cada uno de ellos, garantizando así que cada persona se encuentre en el nivel que le corresponde y que exista algún programa en cada nivel.

126

PERCEPCIONES DE LAS PERSONAS MAYORES Y MUY MAYORES

Briones, E.; Navarro, A. B.; Bueno, E.; Vega, S. L.

Facultad de Psicología. Salamanca.

Introducción y objetivos: El envejecimiento es vivido por cada persona de forma diferente. En este sentido, son importantes las actitudes y percepciones que tanto los mayores como la sociedad tienen sobre las personas mayores. Habitualmente, estas creencias se reflejan en las propias actitudes de las personas mayores, en las actitudes de los profesionales que trabajan con ellas y en las políticas sociales. Hemos llevado a cabo un análisis comparativo de las actitudes y percepciones de las personas mayores y muy mayores, desde diferentes posiciones perceptivas: sí mismos, grupo de iguales y sociedad.

Material y métodos: Para este trabajo se ha utilizado la información sobre la imagen, actitudes y valores recogida a partir de 501 entrevistas realizadas a personas mayores de 60 años (294 mujeres y 207 hombres) de la ciudad de Salamanca. Se han considerado dos grupos de edad: mayores (60-74 años) y muy mayores (≥ 75 años). Dicha información formaba parte de un cuestionario más amplio que, además, recogía información sobre los datos sociodemográficos, necesidades básicas, red y apoyo social, valoración de los servicios sociales y actividades realizadas.

Resultados: Se ha encontrado que tanto las personas mayores como las muy mayores consideran que la sociedad les percibe más negativamente que su grupo de iguales. En cuanto a las diferencias en la percepción que creen tiene la sociedad y la de ellos mismos, encontramos que mayores y muy mayores se perciben más positivamente, excepto en la percepción de divertidos para los muy mayores, que se iguala a la que consideran tiene la sociedad. Aparecen diferencias entre mayores y muy mayores en cómo creen que les percibe su grupo de referencia; estos últimos se consideran tan negativamente como creen que les ve el grupo de mayores. Con relación a las autopercepciones, encontramos que con la edad se vuelven más negativas.

Conclusiones: En general, podemos concluir que existen diferencias en las percepciones en función de la posición perceptiva (sociedad, grupo de iguales, sí mismos) que se adopte. Cuanto más lejana esté del «self», más se acerca al estereotipo negativo; y cuanto más cerca está del sí mismo, más positiva es (función de protección). Sin embargo, los muy mayores suelen adoptar como autopercepciones las actitudes que creen que tiene la sociedad y su grupo de iguales.

127

ORIENTACIÓN EN LA REALIDAD Y DETERIORO COGNITIVO

Ruiz Martínez, M. P.

Residencia Reina de la Paz. Portugalete. Vizcaya.

Objetivos: 1. Conocer la influencia de un programa de Orientación a la Realidad sobre el deterioro cognitivo en, personas mayores de una Residencia. 2. Evaluar el grado de interés de las actividades y ver su relación con su estado de ánimo y con el éxito de las mismas.

Metodología: Se ha llevado a cabo un programa de Orientación a la Realidad, con 41 participantes, residentes asistidos, de edades comprendidas entre 82 y 100 años, distribuidas 16 en el grupo básico, 7 grupo estándar y 18 grupo avanzado, después de haber sido evaluados con el Mini-Mental-State, versión adaptada por LAHAR. Se han trabajado, durante un año con 5 sesiones semanales de 30 minutos con el grupo básico y 45 minutos con los grupos estándar y avanzado, 37 actividades distribuidas por áreas: Espacio-Temporal, Estimulación Sensorial, Estimulación Cognitiva, Actualidad, Identificación Personal. Se registró el grado de interés suscitado por las tareas, así como el estado de ánimo de los participantes en todas las sesiones.

Resultados: Respecto al primer objetivo: Transcurrido el año se ha pasado de nuevo el Mini-Mental y de las 13 personas que tienen las evaluaciones pre y post tratamiento se observa que el ítem 1 «¿Cómo se llama

usted?» permanece en todos contestado positivamente y en el que más se han deteriorado es en el ítem 9 que pregunta un suceso novedoso importante y reciente. Posteriormente se hará un estudio con grupo control.

Respecto al segundo objetivo: el grado de interés correlaciona positivamente con el estado de ánimo, con independencia de la actividad trabajada. El éxito en la actividad determina la satisfacción personal y éste depende de las facultades cognitivas y sensoriales de cada participante. La actividad que ha resultado más difícil para todos los participantes, excepto para un hombre invidente, fue la discriminación de texturas. Le sigue

en dificultad la discriminación visual de fotos y tarjetas. En actividades de atención selectiva se ha mejorado el rendimiento asociando el estímulo a algún dato personal (primera letra de su nombre, apellidos). Ofrecen mayor estímulo para el grupo avanzado y el estándar las actividades que tienen un pequeño reto, superable por los participantes. No ocurre esto en el grupo básico, en que se observa que se ponen nerviosos ante la mínima dificultad novedosa y sólo quieren participar en las actividades que controlan sin esfuerzo. Se trabajan las actividades adaptadas a cada grupo. Se han observado ciertas mejorías en varios participantes. Ha sido un diseño cuasi-experimental de un grupo con pre-test y post-test.