

MESA 4

Ciencias sociales y del comportamiento

Jueves, 6 de junio, 15.30 horas

Moderadores:

Joaquín Nieto Munuera

Sociedad Murciana de Geriatría y Gerontología

Andrés Escarbajal Escarbajal

Departamento de Teoría e Historia de la Educación. Universidad de Murcia

57

FACTORES QUE PREDICEN LA CALIDAD EN LA RELACIÓN INTERGENERACIONAL ENTRE ABUELOS/AS-NIETOS/AS

Pinazo, S. **; Montoro Rodríguez, J.*

* Kent State University, Kent, Ohio. USA. ** Universidad de Valencia, Valencia. España.

Abstract: El estudio de las relaciones intergeneracionales entre abuelos/as y nietos/as está siendo objeto de investigación por parte de los investigadores y políticos sociales. Sin embargo, son aún pocos los estudios realizados en España. Estos estudios examinan tanto el significado del rol de abuelo como las opiniones de los nietos/as acerca del abuelo favorito. La presente investigación se centra en la identificación de los factores que predicen la calidad en la relación intergeneracional desde la percepción que tienen los jóvenes. Algunos autores anglosajones han encontrado que la relación abuelos-nietos cambia con el tiempo en función de las edades de los nietos y abuelos, del tipo de relación familiar, de la convivencia familiar, la frecuencia de contactos, la distancia geográfica y de la salud del abuelo/a.

Los resultados de nuestra investigación se basan en una muestra de 361 jóvenes de entre los 15 y los 25 años de la Comunidad Valenciana que respondieron a un cuestionario en el que se incluyen aspectos socio-demográficos (sexo, edad, linaje), frecuencia de contactos, tipo de convivencia familiar, transmisión de valores, realización de actividades conjuntas, y la satisfacción y calidad de su relación con sus abuelos/as favoritos/as. Los resultados de la regresión múltiple indican que los aspectos que determinan la calidad de las relaciones intergeneracionales son: a) la frecuencia del contacto; b) la relación entre abuelos/as y los padres, sugiriendo que los abuelos que mantienen un contacto más cercano y frecuente con los padres, mantienen igualmente relaciones intergeneracionales más positivas; c) las actividades de acompañamiento (conversar, pasear, mirar fotos y recuerdos familiares, visitar amigos y familiares, discutir y tomar decisiones, rezar) incrementan la percepción positiva de la relación; d) y la percepción del abuelo/a como cuidador y como maestro, fuente de adquisición de conocimientos y destrezas son igualmente importantes.

58

LOS PROGRAMAS INTERGENERACIONALES: LÍNEAS DE ACTUACIÓN A PARTIR DE UN ANÁLISIS EXPLORATORIO. APROXIMACIÓN CON GRUPOS FOCALIZADOS

Pinazo, S.; Boronat, M. F.; Máñez, M.

Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Valencia.

Abstract: El objetivo del presente estudio ha sido obtener y consolidar a partir de grupos de discusión, información útil para el diseño y desarro-

llo de estrategias realistas, eficaces y eficientes conducentes a la confección de programas intergeneracionales.

La *metodología* empleada –dado el carácter cualitativo del objetivo perseguido–, fue el grupo de discusión (GD). La elección de esta técnica se debe principalmente a que es una potente herramienta para el estudio comprensivo de los procesos psicosociales, en la que los sujetos participantes dan sentido y construyen los acontecimientos y circunstancias que viven. Los GD son un instrumento mediante el cual los participantes hacen aflorar las categorías e interpretaciones que se generan de la interacción social, por medio de procesos comunicativos y lingüísticos.

Procedimiento: Los GD se llevaron a cabo con la participación de personas mayores, niños y docentes, relacionados todos ellos con el ámbito de nuestro estudio. Se realizaron seis grupos de discusión, conformados del siguiente modo: GD1 (grupo de personas mayores de las aulas universitarias para mayores), GD2 (grupo mixto compuesto por personas mayores y jóvenes universitarios), GD3 (niños/as de 7-8 años), GD4 (niños/as de 9-11 años), GD5 (grupo de profesores/as de enseñanza primaria), GD6 (grupo de personas mayores de las Aulas de la Tercera Edad). En la decisión muestral se ha utilizado el criterio de *heterogeneidad entregrupos*, buscando tres grupos diferentes entre sí con respecto a la dimensión *edad-generación*. También se ha tenido en cuenta el criterio complementario de *heterogeneidad intragrupos*, pues se han buscado diferentes integrantes del grupo para tratar de lograr la saturación (diferencias con respecto al ámbito rural y urbano, edad, género).

Resultados: Se muestran en esta comunicación las exposiciones detalladas por temas o subtemas, donde las descripciones analíticas e interpretativas van apoyadas de numerosas citas ilustrativas extractadas de los diferentes grupos de discusión.

Propuestas: Finalmente, se apuntan ideas para la confección de programas intergeneracionales que reflejen las demandas de los propios actores.

77

AFRONTAMIENTO DIFERENCIAL DE LOS PROBLEMAS EN LAS PERSONAS MUY MAYORES VINCULADO AL GÉNERO, NIVEL EDUCATIVO Y NIVEL ECONÓMICO

Navarro, A. B.; Bueno, B.

Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca. Salamanca.

Introducción y objetivos: Se sabe que el proceso de envejecimiento puede ser diferente en función de ciertas variables estructurales, tales como la edad, el género, el nivel educativo y el nivel económico. En este sentido, es importante conocer si existen factores personales y contextuales que amortigüen los efectos del envejecimiento y que influyan el uso diferencial de estrategias a la hora de afrontarlos. Hemos llevado a cabo un estudio sobre el posible afrontamiento diferencial de los problemas por parte de las personas muy mayores dada la falta de conocimientos sobre la vejez avanzada en este tema.

Material y método: Participaron 400 personas muy mayores (200 hombres y 200 mujeres) de edades comprendidas entre 75 y 104 años de la ciudad de Salamanca. Mediante una entrevista semiestructurada en el domicilio se aplicó la escala de estrategias y estilos de afrontamiento –E3A– (Fernández-Abascal, 1997) y se recogió información sobre datos sociodemográficos –sexo, nivel educativo y económico– y sobre satisfacción vital.

Resultados: Los problemas más importantes de las personas muy mayores son los de salud, y, en menor medida, problemas de la vida cotidiana, familiares, y de duelo. Con respecto a los modos de hacerles frente, predomina el afrontamiento activo combinado con estrategias de aceptación de las consecuencias derivadas de los problemas sobre los que no se puede ejercer todo el control personal que se quisiera.

Aparecen diferencias entre los hombres y las mujeres muy mayores en algunas estrategias de afrontamiento de sus problemas, tales como la búsqueda de apoyo social. Las personas muy mayores con un nivel socioeconómico más alto se inclinan más por la utilización de estrategias dirigidas al problema, con elecciones lógicas y flexibles, y menos por la evitación, la negación o estrategias dirigidas a la emoción.

Conclusiones: El género, la educación y el nivel económico actúan como recursos para la solución de problemas que marcan diferencias en la utilización de las estrategias de afrontamiento. Ante esto, es importante centrar la atención en estos condicionantes cuya influencia puede variar a lo largo del curso vital y que mediatizan la resistencia psicológica en la vejez avanzada.

176

PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR PRINCIPAL EN TORNO A LA ATENCIÓN RECIBIDA POR EL PACIENTE GERIÁTRICO AL FINAL DE LA VIDA

Guinovart, C.; Haro, M.; Guiteras, A.; Serra, I.; Blasco, M.; Espauella, J.

Unidad de Convalecencia Hospital de la Santa Creu. Vic (Barcelona).

Objetivo: Conocer la percepción de los cuidadores principales sobre diferentes aspectos de la atención de los pacientes geriátricos en la fase final de su vida.

Método: En el contexto de un estudio de factores pronósticos, se realiza una entrevista semiestructurada a todos los cuidadores de los enfermos que fallecieron en el período de seguimiento propuesto (6 meses). La entrevista se realiza entre 2 y 4 meses post-muerte, la realiza un trabajador social no vinculado al proceso de atención. Los temas tratados son: pronóstico vital, efecto de las intervenciones terapéuticas y toma de decisiones. El cuidador responde de forma abierta, la entrevista se grava, se analiza a posteriori, a la vez que se realiza un registro amplio a juicio clínico del entrevistador.

Resultados: Sobre un total de 43 pacientes fallecidos se realizaron 35 entrevistas (81.3%). Los tendencias más significativas fueron:

Pronóstico vital: Los cuidadores perciben que el enfermo muere por deterioro progresivo (73%), tienen sensación de lentitud en el proceso final (43%), alta incertidumbre respecto al momento en que se producirá la muerte (42,3%) y percepción de sufrimiento global del enfermo (80,7%), especialmente de tipo psíquico (73,07%). Los equipos comunicaron alta probabilidad de muerte de 0 a 3 días antes (40%), 1 semana (20%), y 1-2 semanas (23%).

Efecto intervenciones: Se percibe un equilibrio entre encarnizamiento terapéutico vs. «ageísmo» 76%, con un 24% que perciben o bien excesivas o bien pocas intervenciones.

Toma de decisiones: Los familiares comentan no haber hablado nunca antes con el enfermo de cómo quería ser tratado al final de su vida (70%), manifiestan conocer la posibilidad de testamento vital (62%) y aunque nadie lo utilizó creen que puede ser muy útil (84,6%).

Conclusiones:

1. Aunque la familia percibe deterioro progresivo y lentitud en el proceso final, la incertidumbre es destacada en un grupo importante de enfermos.

2. Parece que el equipo tiende a confirmar la muerte próxima y no tanto a transmitir idea de enfermedad avanzada irreversible. Los cuidadores desconocen como el enfermo quería ser tratado y reconocen la utilidad del testamento vital como instrumento para mejorar este aspecto.

3. La utilización de métodos combinados cualitativos–cuantitativos parece ser útil para conocer mejor temas complejos y nos ha permitido detectar áreas de mejora en la atención del final de vida de los pacientes geriátricos.

212

PRÁCTICAS DE GERONTAGOGÍA EN: CENTROS SOCIALES DE MAYORES, CENTROS DE DÍA Y RESIDENCIAS DE LA REGIÓN DE MURCIA

Meseguer, M.; Párraga, A. B.; Palao, N.; Palazón, J.; López Fernández, M. A.

Departamento de Teoría e Historia de la Educación. Universidad de Murcia. Murcia.

El objetivo de este programa es proporcionar conocimientos teórico-prácticos y estrategias de aprendizaje e intervención socioeducativa a los futuros profesionales en Gerontagogía, es por tanto, un pilar fundamental en su formación.

La metodología es activa y participativa. Consiste en programar y desarrollar acciones de intervención socioeducativa, tras un análisis del contexto.

Todo programa es evaluado tras su puesta en marcha, mediante la observación, entrevistas, lluvia de ideas, cuestionarios, etc. Esto aporta el conocimiento real de nuestros mayores, sus intereses, su adaptación al medio, sentimientos, aprovechamiento de los programas desarrollados, interrelación entre ellos, su socialización y autoestima, en fin todo lo relacionado con su bienestar.

Estos datos dan una visión real del estado del mayor y permiten actuar directamente en la dinámica interna de las instituciones relacionadas con los mayores, conocer los programas que se llevan a cabo y facilitar procesos de actuación con ellos para que se sientan identificados con la sociedad actual, que los limita social y educativamente. Es, por tanto, un problema patente que hay que subsanar tomando decisiones eficaces, que conduzcan a una respuesta positiva a este colectivo.

Concluyendo, decir que la Gerontagogía se sirve de la experiencia del mayor y busca el desarrollo integral de la persona a lo largo de toda su vida, a través de un trabajo dedicado a ellos y con ellos.

1019

EL CASO DEL CONSUMIDOR MAYOR EN LA REGIÓN DE MURCIA

Bódalo Lozano, E.

Universidad de Murcia. Murcia.

El segmento de consumidores mayores ha ido creciendo progresivamente en número y en cuota de participación en la sociedad de consumo, teniendo en cuenta que cada vez se llega a la vejez en mejores condiciones de todo tipo: económicas, educativas, de salud, actitudes vitales, etc. El objetivo de este trabajo de investigación es conocer las características de los consumidores mayores de la Región de Murcia, intentando identificar sus principales rasgos y actitudes. Para ello se ha llevado a cabo una encuesta muestral en el ámbito territorial de la Región de Murcia con un total de 400 cuestionarios realizados a personas de 65 y más años. Los resultados nos revelan los hábitos de compra diferenciados de este segmento de la población en relación a temas como la valoración del precio, el trato personal, la proximidad del establecimiento, la calidad, las marcas, la compra en rebajas, etc., así como la baja cultura económica y financiera, en aspectos como la posesión de tarjetas de crédito, tarjetas específicas para este segmento de edad, o productos financieros (planes de pensiones, de jubilación, acciones, etc.) para dar rentabilidad a sus ahorros.

Las conclusiones generales ponen de manifiesto que existen diferencias en cuanto al sexo, la edad, el nivel económico, el nivel de instrucción y el estado civil, entre otras variables de importancia a la hora de analizar el comportamiento de los mayores en relación al consumo (hábitos de compra, cultura económica y cultura financiera).

1029

CENTRO DE DÍA PLATA Y CASTAÑAR: CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Pazos Núñez, M. O.; Cebrián Sánchez, Y.

Residencia de Personas Mayores Plata y Castañar. Madrid.

Introducción: El centro de día Plata y Castañar oferta 40 plazas, que disponen de un espacio propio en la residencia, beneficiándose de todos los servicios, actividades y profesionales que ésta ofrece.

Objetivos: Estudio del perfil del usuario de centro de día. Detección y resolución de problemas cotidianos. Adecuación del recurso a las necesidades de la persona.

Material y métodos: El estudio es descriptivo y longitudinal, y se incluyen en él todos los usuarios desde enero a diciembre de 2001. Entre otras variables se recogen: sexo, edad, convivencia, otros recursos, principales patologías así como datos médicos y de enfermería.

Resultados: La edad media de los usuarios es de 79 años y en su mayoría son casados o viudos. Un 88% de los usuarios conviven con su cónyuge o hijos, pero sólo un 42% disponen de algún otro recurso. Tres conviven con un hijo varón, siendo éste soltero. Recurso infratratilizado: en ningún momento se llegó al 100% de cobertura de las plazas. La valoración de la ECRf: un 40,4% presentan un deterioro moderado/severo. La valoración de la ECRm: un 50,9% presentan deterioro moderado/severo. De las 21 bajas: 9 son por fallecimiento, 7 son renuncias (6 por no adaptación), 3 son por ingreso en residencia y 2 por traslado.

Conclusiones: El centro de día es un recurso adecuado en la mayoría de nuestros usuarios; si bien en los casos que no es así, bien por la gravedad del usuario al ingreso o por su deterioro posterior, el acceso a otros recursos es lento en el tiempo y «complicado» en la burocracia. También apoya la no adecuación del recurso el hecho de que casi un 30% de las renuncias sean por falta de adaptación. Existe gran dificultad para la coordinación con APS y otros niveles asistenciales, lo que dificulta el seguimiento y control de las patologías, tratamientos... En ocasiones puntuales, existe una cierta despreocupación por parte de las familias desde el momento en que acuden al centro, delegando en el personal del centro de día responsabilidades que les son propias. El hecho de que el centro de día esté integrado en una residencia facilita el apoyo de un equipo interdisciplinar para lograr una atención integral en un colectivo con gran variabilidad en su grado de discapacidad, sea funcional o cognitiva.

1086

RENTABILIDAD TERAPÉUTICA DEL CENTRO DE DÍA PARA PERSONAS MAYORES

Ruiz Dieguez, V.*; Olivenza Jiménez, T.*; Camacho Hernández, E.*; Tobaruela González, J. L.*; Moreno Calvo, C.**; Prieto Castillejo, A.***; Robledo Parrón, J. I.****.

Centro de Día Municipal Griñón*, CDP Frailes de Leganés**, CDP Coimbra Móstoles***, Centro de Día Municipal Navalcarnero****. Madrid.

Objetivo: Describir el perfil del usuario de Centro de Día para Personas Mayores y analizar su evolución durante los 6 primeros meses.

Material y métodos: Se realiza un estudio descriptivo, retrospectivo y multicéntrico sobre los usuarios de 4 Centros de Día (CD) públicos de la Comunidad de Madrid. Se recogen datos de filiación, circunstancias que rodean el ingreso, estado funcional, cognitivo y emocional, morbilidad y consumo de fármacos, de una muestra de 143 sujetos.

Resultados: La media de edad fue de 79,3 años con predominio de mujeres. La mayoría eran viudas (53,9%) y el nivel socioeconómico era medio (50%) o bajo (44%). Los motivos principales de ingreso eran la descarga del cuidador (47,2%) y la necesidad de asistencia (35,9%). La familia fue la que decidió el ingreso con más frecuencia (77%), siendo los cuidadores principales los hijos (52%). Un 20% había solicitado Residencia antes del ingreso en CD y un 33,8% lo solicitó posteriormente. En el 70,4% mejoró la imagen que tenían de las Residencias tras el ingreso en el CD. El Barthel mejoró a los seis meses (64,9 vs 67,3) pero no fue significativo. En la deambulación y la alimentación aumentó la independencia en el 3,3% y 2,4% de sujetos respectivamente. También se observó mejoría en el estado cognitivo ($p < 0,05$ para IC= 95%), valorado con el MEC (Lobo) (17,34 vs 18,58). Se observó igualmente un aumento del número de diagnósticos (4,78 vs 5,67) y de fármacos consumidos (3,7 vs 4,68) por sujeto ($p < 0,01$ IC= 95%). No se encontró diferencia significativa en la valoración de estado emocional realizada con la escala de Yesavage.

Conclusiones: En cuanto al perfil del usuario era en su mayoría mujeres, menores de 80 años, viudas y con nivel socioeconómico medio-bajo y convivían con los hijos. El ingreso fue decidido por la familia como descarga de su tarea de cuidador. El 70% de los usuarios mejoró la imagen que tenían de la Residencia y el 33,8% solicitó plaza tras entrar en el CD. Mejoró la situación cognitiva y aumentó la media de diagnósticos y fármacos consumidos a los 6 meses. No se modificó la situación funcional global aunque se alcanzaron mejoras en la deambulación y la alimentación.

1087

CENTROS DE DÍA: COORDINACIÓN CON CENTROS DE SALUD

Tobaruela González, J. L.*; Camacho Hernández, E.*; Ruiz Dieguez, V.*; Olivenza Jiménez, T.*; Robledo Parrón, J. I.**; Saez López, P.***; Prieto Castillejo, A.****

* Centro de Día Municipal Griñón. ** Centro de Día Municipal de Navalcarnero. *** C.D.P. Frailes Leganés. **** C.D.P. Coimbra Móstoles. Madrid.

Objetivos: 1. Valorar el conocimiento que tiene el profesional sanitario del Centro de Salud (CS) del funcionamiento de un Centro de Día (CD). 2. Conocer el grado de coordinación entre CD y CS.

Material y método: Se realizó una encuesta en el área de influencia de cuatro CD para PP.MM. públicos de Madrid que afectaba a los profesionales sanitarios de 18 CS. Se consultó sobre el funcionamiento e infraestructura del CD, como afectó a sus pacientes, como era el grado de coordinación y la forma en que podía mejorar.

Resultados: Participaron 161 profesionales, fundamentalmente médicos (59,6%) y enfermeros (36%). Los dos tercios eran mujeres (63,8%) con escasa formación geriátrica (24,4%) y experiencia profesional con ancianos sólo en la mitad de los casos (53,8%). La cuarta parte (25%) no sabía que existía el CD. El 58,5% tenía pacientes en el CD y conocían el ingreso fundamentalmente a través de la familia y sólo el 57,9% sabía la forma de tramitar la solicitud de ingreso. Aproximadamente la mitad desconocía el horario (45,2%), los días de funcionamiento (47,9%) y la forma de traslado de los usuarios (47,7%) del CD. Pocos conocían los servicios prestados en el CD (rehabilitación (25,5%), terapia ocupacional (23%), atención médica (21,1%) y de enfermería (19,3%) y lo que conocían era sobre todo a través de la familia. Sólo recibían o enviaban información del/la CD un número escaso de profesionales. El 74,1% observó un cambio favorable en su paciente desde el ingreso y el 64,2% vio disminuida su carga de trabajo.

Conclusiones: El profesional sanitario de los CS tenía un escaso conocimiento de todos los aspectos relativos al funcionamiento e infraestructura del CD y la coordinación entre ambos niveles asistenciales era muy deficiente. Un alto porcentaje sugirió elaborar protocolos de actuación conjunta y documentos para mejorar el flujo de información entre CD y CS.