

## OS-012

### Fragilidad social: construcción de un índice de medición



A.X. Araya<sup>a</sup>, E. Iriarte<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidad Andres Bello, Facultad de Enfermería, Santiago, Chile

<sup>b</sup> Corporación Renal Infantil Mater, San Miguel, Chile

**Objetivos:** Validar un índice de fragilidad social en población chilena adulta mayor que vive en la comunidad.

**Método:** Estudio transversal realizado en una muestra aleatoria de 540 personas mayores que viven en la comunidad en dos comunas vulnerables de Santiago de Chile. Previa aprobación del Comité de Ética, se aplicó un cuestionario para medir variables sociales tales como la sub-dimensión de fragilidad social del instrumento *Tilburg Frailty Indicator* (TFI), la Escala de soledad de Hughes y la Escala multidimensional de percepción de apoyo social. Para el análisis de datos se usaron análisis descriptivo y analítico: se realizó un análisis de confiabilidad (coeficiente alfa de Cronbach) y validez (Kaiser-Meyer-Olkin y análisis factorial de segundo orden). Se consideró significativo un valor de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** El coeficiente alfa de Cronbach fue utilizado para medir la confiabilidad, que para este índice fue de 0,75. Para el análisis de la validez, la medida de adecuación muestral Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) fue 0,69 y la prueba de esfericidad de Bartlett fue significativa ( $p < 0,01$ ); por lo tanto, se realizó un análisis factorial. En el análisis factorial de segundo orden llevado a cabo con los 18 ítems de los instrumentos anteriormente señalados se obtuvo una chi-cuadrado de 246,049 con 127 grados de libertad y un valor  $p < 0,001$ . El RMSEA fue 0,042, con un intervalo de confianza del 95% entre 0,034 y 0,050; por debajo del valor 0,05, confirmando el buen ajuste. Las cargas factoriales estandarizadas son adecuadas y significativas ( $p < 0,001$ ). Los índices de modificación no sugieren considerar correlación adicional entre los ítems. Los componentes que mejor describieron la fragilidad social de las personas mayores que viven en la comunidad se agruparon en 3 dominios: percepción de soledad, percepción de apoyo de amigos y percepción de apoyo del núcleo familiar.

**Conclusiones:** Se creó un índice válido y confiable para medir fragilidad social en personas mayores que viven en la comunidad. Es urgente avanzar en la creación de evidencia científica que contribuya a re-definir el concepto de fragilidad social creando instrumentos que sirvan como un indicador para la determinación de intervenciones con las personas mayores que viven en la comunidad.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.132>

## OS-013

### Predictores de la fragilidad social en personas mayores que viven en la comunidad



A.X. Araya<sup>a</sup>, E. Iriarte<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidad Andres Bello, Facultad de Enfermería, Santiago, Chile

<sup>b</sup> Corporación Renal Infantil Mater, San Miguel, Chile

**Objetivos:** Evaluar predictores de la fragilidad social en personas mayores que viven en la comunidad controlando por variables determinantes del curso de la vida del modelo de fragilidad de Gobbens.

**Método:** Estudio analítico transversal realizado en una muestra aleatoria de 540 personas mayores que viven en la comunidad

en Santiago de Chile. La fragilidad social fue medida a través de un score compuesto de preguntas del indicador de fragilidad de Tilburg (TFI), la escala multidimensional de apoyo social (MSPSS) y la escala de soledad (HUGES); fragilidad física y psicológica fueron medidas con las subescalas del TFI. Las variables determinantes del curso de la vida del modelo Gobbens: sociodemográfica (edad, género, estado civil y convivencia), socioeconómica (educación y ocupacional), de salud (comorbilidad) fueron evaluadas a través de un cuestionario. Para el análisis de datos se usaron análisis descriptivo y analítico con modelos de regresión múltiple. Se consideró significativo un valor de  $p < 0,05$ . Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética.

**Resultados:** Se analizaron las variables del modelo de Gobbens como predictores de fragilidad social. El coeficiente de determinación del modelo ( $R^2$ ) es 0,1562, lo que determinaría que el modelo en su conjunto explicaría un 16% de la variabilidad de la variable respuesta (fragilidad social), siendo determinada esta respuesta por 6 variables: vivir sola/o, tener tamizaje positivo de depresión, no tener hijos, edad avanzada, tener fragilidad física y psicológica. En este modelo la variable de vivir solo/a es aquella que más peso tiene, en presencia de las otras variables, para explicar el fenómeno de la fragilidad social. Es importante destacar que el sexo femenino no demostró significancia estadística dentro del modelo.

**Conclusiones:** Este modelo explica discretamente algunos predictores de la fragilidad social dejando un margen importante de variables que no fueron estudiadas en esta investigación y que pueden estar influyendo en la determinación de la fragilidad social de las personas mayores que viven en la comunidad. Se requiere profundizar en que otras variables influyen en la fragilidad social de forma de conocerlas y poder intervenir oportunamente en aspectos que sean susceptibles de mejorar a través de intervenciones comunitarias.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.133>

## OS-014

### Voluntarios adolescentes: 10 años del proyecto «Apadrinar un avi». Apostando por las relaciones intergeneracionales



E. Celda García<sup>a</sup>, A. Camós<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Centro Sociosanitario Bernat Jaume, Hospital de Figueres, Figueres, Girona, España

<sup>b</sup> Càritas Diocesana Girona, Girona, España

**Objetivos:** Explicar el Proyecto de voluntariado de jóvenes adolescentes y personas mayores en residencias y su progresión ascendente en 10 años, aportando beneficios a ambos colectivos.

El proyecto surge en 2008 dentro del programa «Acompañamiento a las personas mayores» de Càritas.

**Metodología:** Se inicia con la visita de una persona técnica del proyecto a alumnos de 4.º de ESO en los centros educativos. Se contacta con las residencias geriátricas y se establece un convenio de colaboración.

Los estudiantes que se incorporan como voluntarios asisten a una formación previa. Sus padres firman el oportuno consentimiento. Durante el servicio reciben el apoyo y seguimiento de un referente de Càritas y de la residencia.

El proyecto facilita el vínculo entre jóvenes (a partir de 15 años) y mayores que viven en residencias, fomentando las relaciones intergeneracionales. Las visitas se realizan semanalmente durante una hora. Pueden ser individuales o grupales. Hablan, pasean, comparten y hacen actividades contribuyendo a la mejora de la autoestima y el bienestar.

Evolución del Proyecto en relación a la participación:

**Resultados:** Resultados de 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017 son:

- Jóvenes: 44, 54, 277, 253, 352, 429, 450, 558, 608 y 665.
- Personas mayores: 10, 25, 183, 129, 249, 339, 464, 486, 536 y 538.
- Residencias: 3, 8, 25, 28, 28, 35, 40, 48, 53 y 56.
- Centros educativos: 5, 8, 15, 23, 25, 33, 39, 43, 54 y 63.

#### Conclusiones:

- La participación en el proyecto «Apadrinar un avi» se ha incrementado con los años, confirmando plenamente su éxito.
- Los jóvenes y las personas mayores establecen un vínculo especial cada semana y durante todo un curso escolar potenciando el diálogo y la comprensión entre generaciones.
- Los jóvenes aportan optimismo; los mayores, experiencia. Ambos se enriquecen con nuevos conocimientos y nuevas emociones.
- La experiencia ha evidenciado que los adolescentes y los mayores que viven en residencias tienen elementos comunes: tendencia al aislamiento, sensación de incomprensión o cierta desconexión del entorno que acercan a ambas generaciones.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.134>

#### OS-015

##### Relación entre los recursos sociales y la percepción de la calidad de vida en personas mayores con participación social regular



R. López-López<sup>a</sup>, A. Maseda<sup>a</sup>, L. Lorenzo-López<sup>a</sup>, C.M. García-Martínez<sup>a</sup>, C. Diego-Diez<sup>b</sup>, J.C. Millán-Calenti<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade da Coruña, Grupo de Investigación en Gerontología, Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC), Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC), SERGAS, A Coruña, España

<sup>b</sup> Complejo Gerontológico La Milagrosa, Asociación Provincial de Pensionistas y Jubilados (UDP) de A Coruña, A Coruña, España

**Objetivos:** La integración y participación social, los roles comunitarios y el apoyo social influyen sobre la autopercepción de la calidad de vida. Por tanto, dado que el asociacionismo constituye un canal primordial de participación social, el objetivo de este estudio fue analizar la relación entre los recursos sociales y la calidad de vida en personas mayores que participan de forma activa y regular en asociaciones comunitarias.

**Método:** Se realizó un estudio transversal descriptivo observacional, en una muestra comunitaria representativa (n=749) de personas de 65 o más años reclutadas en asociaciones socioculturales de personas mayores de Galicia. Se utilizó el instrumento de la OMS (WHOQOL-BREF) para valorar la calidad de vida, y la escala de recursos sociales del OARS para evaluar la estructura familiar, los patrones de amistad, las visitas sociales y la disponibilidad de ayuda. Se realizó un análisis multivariado de las variables clínicamente relevantes ( $p < 0,05$ ).

**Resultados:** Mejores puntuaciones en la escala de recursos sociales se relacionaron con puntuaciones más altas en el WHOQOL-BREF referidas a la calidad de vida autoinformada, satisfacción general con la salud y los 4 dominios de calidad de vida (salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente). Además, no sentirse solo casi nunca y estar muy satisfecho con las relaciones sociales también se relacionaron con mayor puntuación

en todos los ítems del WHOQOL-BREF. Finalmente, la presencia de recursos sociales deteriorados se asoció con una peor percepción de la calidad de vida (OR: 0,496; IC95%: 0,346-0,711;  $p < 0,01$ ); peor satisfacción con la salud (OR: 0,430; IC95%: 0,293-0,631;  $p < 0,01$ ) y bajas puntuaciones en los dominios de salud física (OR: 0,633; IC95%: 0,445-0,901;  $p < 0,05$ ) y psicológica (OR: 0,501; IC95%: 0,342-0,733;  $p < 0,01$ ).

**Conclusiones:** Los resultados manifiestan la necesidad de diseñar estrategias de intervención sociosanitaria que se basen en la participación asociativa, que promuevan la inclusión social y el envejecimiento activo, para mejorar la calidad de vida de las personas mayores que viven en la comunidad.

Este trabajo ha sido financiado por la Xunta de Galicia (ED431C 2017/49 y Red FrailNet IN607C 2016/08).

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.135>

#### OS-016

##### El papel modulador de la culpa sobre la sintomatología depresiva y el control percibido durante la vejez



M.D.S. Pedroso Chaparro<sup>a</sup>, A. Losada Baltar<sup>a</sup>, C. Vara García<sup>a</sup>, S. Barrera Caballero<sup>a</sup>, M. Márquez González<sup>b</sup>, I. Cabrera Lafuente<sup>b</sup>, R. Romero Moreno<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España

<sup>b</sup> Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

**Objetivos:** El presente estudio se centra en el análisis de la relación entre la pérdida de capacidad funcional y los sentimientos de culpa (malestar generado por sentirse dependiente de otra persona) en personas mayores. El objetivo principal del estudio es analizar el rol que juegan los sentimientos de culpa, la percepción subjetiva de envejecimiento y el control percibido en la explicación de la sintomatología depresiva en esta población.

**Método:** El estudio contó con la participación voluntaria de 82 adultos mayores (edad media: 76,91 años; DT: 7,74; 56,10% mujeres). Partiendo del modelo integrativo (Lewinsohn et al., 1985) que afirma que la depresión se da como resultado de la interacción de factores ambientales y disposicionales, se realizó un modelo de senderos incluyendo las variables edad, percepción subjetiva de envejecimiento, dependencia, culpa, control percibido y depresión.

**Resultados:** El modelo se ajusta de forma excelente a los datos ( $\chi^2$ : 10,09;  $p = 0,26$ ;  $\chi^2/df$ : 1,26; RMSEA: 0,057; CFI: 0,980; TLI: 0,979) y explica un 42% del control percibido y un 28% de la depresión. Los resultados de los análisis de mediación confirman que la culpa, la percepción subjetiva de envejecimiento y la dependencia tienen un efecto indirecto sobre la sintomatología depresiva tardía (efecto indirecto estandarizado (EIE): 0,115;  $p < 0,05$ ; SE: 0,050; IC 95%: 0,017-0,233; EIE: -0,216;  $p < 0,05$ ; SE: 0,076; IC 95%: -0,426 a -0,126; EIE: -0,205;  $p < 0,05$ ; SE: 0,060; IC 95%: -0,345 a -0,103, respectivamente).

**Conclusiones:** Los resultados obtenidos sugieren que tener una mayor percepción de envejecimiento, sentirse culpable por ser una carga y tener mayores niveles de dependencia se asocia con una menor percepción de control, siendo esta relación la que genera la sintomatología depresiva. La consideración de la percepción subjetiva de envejecimiento, así como del sentimiento de culpa por ser una carga y la dependencia, debería ser incluida en intervenciones dirigidas a reducir la sintomatología depresiva en personas mayores.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.136>