

Además, les resultan interesantes los contenidos impartidos en la asignatura de actividad física, y con el entrenamiento miofascial consideran que su vida ha mejorado desde que lo practican y que lo aplican en su vida diaria.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.406>

## PS-008

### ¿Cuál es la representación mental sobre la demencia que tienen los profesionales de los centros sociosanitarios?



A. de Paz Marcos<sup>a</sup>, S. López Roig<sup>b</sup>, M.A. Pastor<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Grupo Amavir, Madrid, España

<sup>b</sup> Universidad Miguel Hernández, Alicante, España

**Antecedentes-objetivos:** Las representaciones de una enfermedad (RM) son creencias que guían cómo se responde (cogniciones, emociones y conductas) ante ella. Los profesionales también elaboran ideas más o menos complejas respecto de los problemas de salud y de las personas que los padecen. Los trabajos sobre RM en profesionales aún son escasos, y más en los que atienden a personas con demencia. La asociación de la RM con conductas de manejo de la enfermedad y con resultados de salud hace necesario disponer de evidencia sobre la RM de los profesionales de este campo. Nuestro objetivo es describir la representación mental (RM) y emocional (RE) de la demencia que tienen los profesionales de centros sociosanitarios.

**Método:** Hemos estudiado 273 profesionales de 22 centros sociosanitarios, con edad entre 20-60 años, 82% mujeres, un 26% personal de enfermería y un 48% con más de 5 años en el puesto. Se realiza un estudio transversal, obteniendo información sobre variables sociodemográficas y laborales y RM de la demencia.

**Resultados:** La RM de la demencia muestra alta «identidad», «consecuencias» graves, «curso crónico», alta «coherencia y comprensión» y moderada percepción de «control profesional y del tratamiento». La demencia se atribuye a factores de «riesgo», «dieta y contaminación» y «causas psicológicas». Las dimensiones «comprensión y coherencia» y el «curso crónico» aumentan con la edad y tiempo en el puesto. El número de personas a las que se atiende en un centro, también se relaciona con la «identidad» y las «consecuencias» de la demencia. La RE muestra valores moderados y es mayor conforme aumenta el tamaño de los centros.

**Discusión-conclusiones:** La experiencia laboral se asocia a una RM de la demencia más precisa, y la dimensión «identidad» refleja una percepción congruente con las características clínicas de las demencias. Los resultados apoyan la eficacia de las estrategias de manejo emocional de los profesionales para adaptarse a la experiencia de enfermedad de los pacientes con demencia que atienden. Sin embargo, se necesitan acciones formativas para aumentar el control profesional percibido que configuren de forma coherente una comprensión completa de la enfermedad asociada a las posibilidades de actuación en el centro.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.407>

## PS-009

### Situación de las personas mayores cuidadoras usuarias del programa «Cuidar al cuidador» tras la pérdida de la persona cuidada



P. Serrano Garijo, M.S. García Carpio, M.J. Alarcón García, A. Magallares García, J.P. Gómez Izaguirre

Ayuntamiento de Madrid, Madrid, España

**Objetivos:** El programa «Cuidar al cuidador», programa mixto terapéutico y educativo, tiene una larga trayectoria y ha demostrado su utilidad en distintas esferas relacionadas con el cuidado, en las distintas evaluaciones pre-post efectuadas. Se pretende conocer la situación de las personas cuidadoras, enfocando el trabajo en quienes han perdido a la persona a quien cuidaban, con especial atención a los sentimientos de soledad, en un intento de ofrecer la ayuda oportuna si se considera preciso.

**Método:** En las sesiones terapéuticas 2014-2015 se atendieron 376 personas cuidadoras, (media 79,5 años, mujeres 75%, 70% sobrecarga moderada-severa (Zarit) y 74% afectación de calidad de vida [GHQ28]). Dos años más tarde se realiza encuesta telefónica mediante cuestionario semiestructurado por personal entrenado para trabajar temas de vulnerabilidad. Se disponía del teléfono de 255 cuidadores mayores de 60, de los 268 registrados, y se hicieron 167 contactos. A quienes seguían manifestando sobrecarga se les ofreció volver a participar en el programa o sumarse a los grupos de autoayuda. También se ofrecieron recursos sociales para ayuda en el cuidado o apoyo a la soledad.

**Resultados:** En 67 casos las personas cuidadas habían fallecido, en 45 habían ingresado en residencia y en 46 continuaban en domicilio precisando cuidados en general en mayor medida (otras circunstancias rodeaban a los 21 casos restantes). Cincuenta y siete ex-cuidadores pudieron ser entrevistados acerca de su situación (los otros 10 habían fallecido o vivían en residencia). Manifestaban salir a la calle con frecuencia (96,5%) y recibir visitas de familiares y amigos (84,2%); el 28% presentaban problemas de salud y el 30% sentimientos de soledad. Se notificaron a los servicios sociales correspondientes 9 casos que fueron considerados de riesgo por necesidad sociosanitaria no cubierta o soledad. Al analizar los literales de lo expresado libremente, se aprecian sentimientos de duelo y también de alivio. Agradecen la llamada y así lo manifiestan.

**Conclusiones:** La pérdida del objeto de cuidados puede ser especialmente traumática y comportar importantes sentimientos de soledad. Se considera necesario establecer un seguimiento de estos casos, en especial cuando la ayuda prestada a la persona cuidada desaparece con ella. Algo que se ha incorporado al programa tras esta evaluación.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.408>