

El proyecto surge de la idea de que los familiares que tengan más conocimientos de la enfermedad serán más capaces como cuidadores.

Objetivos:

1. Describir el formato del curso psicoeducativo (contenido, organización, cuerpo docente).
2. Conocer el perfil de la población asistente.
3. Conocer el grado de satisfacción con respecto al curso, organización, profesionales que participan y el grado de conocimientos adquiridos.

Material y métodos: Estudio retrospectivo longitudinal a través de las encuestas que se pasan a los familiares tras la finalización de CP. Se propone aquella familia con sobrecarga.

Resultados: Se realizan 8 sesiones magistrales. En 2017, el formato se ha modificado, pasando a circular para facilitar la participación y la vinculación. El cuerpo docente es multidisciplinar.

Se han realizado 14 ediciones. Se dispone de la descripción del perfil y grado de satisfacción de una población de 196 familiares de pacientes. La edad va de 19 a 86 años, con una media de 56 años. El 81,1% son mujeres y el 18,9% son varones. El 53% son hijas y el 19,4%, cónyuges.

Antes de empezar, el 71,4% tenían un interés alto o muy alto.

El 80% estaban totalmente de acuerdo en que su asistencia había aumentado sus conocimientos y el 91,8% recomendarían su asistencia.

Conclusiones: El formato del curso es satisfactorio, pero detectamos una baja adherencia, que creemos es debida en parte al criterio de selección y al formato del curso. Estos aspectos abren una nueva línea de investigación.

El perfil es: mujer, hija del paciente, que concilia su vida familiar-personal-profesional con el cuidado de su familiar.

El interés por conocer la enfermedad de sus familiares es elevado. Los cursos impartidos subjetivamente sirven para aumentar los conocimientos acerca de la enfermedad.

Sería interesante comprobar si la asistencia a los CP mejora en alguna medida el control de la enfermedad y, por otra parte, si mejora la calidad de vida del cuidador.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.413>

PS-015

OCIO terapéutico para cuidadores familiares de personas con Alzheimer



M. Rodríguez, S. Poudevida, G. Mas, E. de Andres

Fundación Pasqual Maragall, Barcelona, España

Los cuidadores de personas con Alzheimer, debido a las propias características de este tipo de trastorno neurocognitivo, así como a las atenciones y supervisión cada vez más continuada que necesitan sus familiares enfermos, no tienen a su disposición oportunidades de participación cultural y social a las que puedan acudir con sus familiares afectados o que puedan utilizar como respiro para su propio autocuidado, en las que se sientan acompañados y ayudados ante posibles incidencias o necesidades provocadas por las alteraciones o características propias de estas patologías neurodegenerativas.

Objetivos:

- Prevenir el aislamiento social de este colectivo.
- Fomentar las relaciones sociales.
- Realzar los vínculos afectivos de los cuidadores con sus allegados.
- Fomentar momentos de respiro y autocuidado para el cuidador.

Método: A partir de la realización de grupos terapéuticos para cuidadores familiares de personas con Alzheimer a través de un modelo diseñado y validado bajo el prisma de un ensayo clínico, se realizaron en paralelo actividades de ocio para los participantes y sus familias. Dicho programa se realizó en Galicia, Madrid, Barcelona y Sevilla.

Las actividades propuestas fueron variadas y contaron con una gran acogida por parte de los participantes.

Dichas actividades fueron exhaustivamente preparadas para que todos los lugares y actividades estuviesen adaptadas a personas con dependencia y así minimizar posibles incidencias.

Resultados:

- Participación activa de los cuidadores y sus allegados en las actividades propuestas.
- Mejora de la relación cuidador-enfermo.
- Germen de grupos posteriores de ayuda mutua de cuidadores familiares.
- Los participantes manifestaron mejora del estado de ánimo.

Conclusiones:

- La organización de actividades de ocio repercuten directamente en la prevención del aislamiento social y autocuidado del cuidador.
- Se reafirmaron relaciones entre cuidadores y se fomentó el conocimiento de sus entornos con la participación de sus familiares con enfermedad de Alzheimer.
- A la finalización de las actividades de ocio planteadas se habían constituido en la mayoría de grupos una continuidad en formato de ayuda mutua.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.414>

PS-016

Beneficios Autopercebidos por el Voluntario (BAV). Validación de una encuesta en castellano



X. Azkoitia, R. Perez, O. Jimenez, M.A. Ruiz, J.C. Bermejo, M. Villacieros, S. Soto

Centro San Camilo, Tres Cantos, Madrid, España

Objetivo: Analizar los beneficios de ejercer el voluntariado en el propio voluntario. Para ello, se desarrolla un instrumento en castellano: Beneficios Autopercebidos por el Voluntario (BAV).

Método: Se seleccionaron contenidos de 21 ítems del instrumento *Self-perceived benefits of volunteering* (Morrow-Howell, Kinney y Mann, 1999) y se añadieron preguntas sociodemográficas y relativas a efectos del voluntariado en los voluntarios. Contestaron la encuesta online (escala Likert del 1: muy poco al 5: mucho) 92 voluntarios pertenecientes al ámbito sociosanitario.

Se realizó un análisis factorial exploratorio (mínimos cuadrados generalizados y rotación varimax) y de fiabilidad (alfa de Cronbach). Se compararon medias utilizando la t de Student y correlacionaron variables mediante r de Pearson.

Resultados: El 77,2% (71) eran mujeres, edad media 51,4 años (DT: 14,5); el 84,8% (78) ejercían voluntariado y de media, a lo largo de 3 años, en los ámbitos: acompañamiento a ancianos (38%, 35), discapacidad intelectual (20,9%, 19), cuidados paliativos (16,3%, 15), duelo (6,5%, 6) y otros (18,5%, 17). La mayoría (65,2%, 60) licenciados, católicos (68,5%, 63), practicantes (63%, 58). El 89,1% (82) han recibido formación para el voluntariado y el 81,5% (75) apoyo, supervisión o seguimiento.

La escala nombrada Beneficios Autopercebidos por el Voluntario (BAV) ofreció una fiabilidad alfa = 0,945, y el 55,3% de la varianza

explicada en dos factores: beneficios del voluntariado hacia dentro (HD) (8 ítems) y hacia fuera (HF) (13 ítems). Las medias por ítem en cada escala fueron para BAV = 3,39, HD = 3,92 y HF = 3,06, siendo las diferencias entre todas significativas.

HD correlacionó significativamente ($p < 0,05$) con la afirmación «me ha ayudado a clarificar lo que quiero estudiar» ($r = 0,267$) y «a dar sentido a mi vida» ($r = 0,457$). HF con estas dos ($r = 0,455$ y $r = 0,557$) y con «a clarificar a qué me quiero dedicar laboralmente» ($r = 0,367$) y «ha hecho que mi posición política se modifique» ($r = 0,258$).

Conclusiones: Se ha validado un instrumento de medida Beneficios Autopercibidos por el Voluntario (BAV) y constatado que los beneficios del voluntariado tienen alcance tanto hacia el interior (como la toma de decisiones respecto a los estudios a realizar y el propio sentido de la vida) como hacia fuera (como los aspectos relativos a la dedicación profesional y posición política).

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.415>

PS-017

¿Cómo influyen el significado y las atribuciones causales de la soledad en la experiencia de este sentimiento en mujeres mayores que viven solas?



R. Lorente Martínez, E. Sitges Maciá

Universidad Miguel Hernández de Elche, Elche, Alicante, España

Objetivos: En este trabajo se analiza la experiencia de soledad de mujeres mayores que viven solas a través del análisis del significado y las causas atribuidas a la soledad que experimentan y la relación de estas variables con el afrontamiento que realizan de su soledad.

Método: Se siguió un muestreo por bola de nieve en el que se seleccionaron 19 mujeres con un rango de edad comprendido entre 65 y 90 años. En el diseño del estudio se ha empleado un enfoque cualitativo de investigación en el que se realizaron entrevistas semiestructuradas para recoger los datos que fueron analizados utilizando el método del análisis temático. El análisis temático fue guiado teóricamente (deductivo); para la detección de los temas se siguió una epistemología esencialista y realista en la que los temas se identificaban a nivel semántico, es decir, extrayendo los temas del lenguaje explícito de las participantes.

Resultados: El significado de la soledad referido por las mujeres mayores que participaron en el estudio es heterogéneo. Se observaron seis temas principales clasificados en cuatro dimensiones de la soledad («negativa», «positiva», «neutra/objetiva» y «variable»), aunque fue la dimensión negativa de la soledad la más común en las narrativas y la que contenía más temas o significados compartidos por las participantes (soledad entendida como «ausencia de compañía», «rechazo social» o «enfermedad/dependencia que impide la integración social»). Asimismo, en función de las causas a las que atribuían la soledad, se establecieron cuatro perfiles atribucionales de la soledad que mostraban trayectorias particulares (consecuencias y patrones de afrontamiento) de esta experiencia. En conjunto se observa que la mayoría de las mujeres atribuyeron su soledad a causas externas, estables e incontrolables, experimentando una soledad negativa que, en algunos casos, llevaba a realizar un afrontamiento poco adaptativo que parecía estar relacionado con la cronicidad de este sentimiento.

Conclusiones: El significado y las causas atribuidas a la soledad influyen en la experiencia de soledad que tienen las mujeres mayores que viven solas, facilitando o dificultando el afrontamiento de este sentimiento. Se recomienda tener en cuenta estos resultados

a la hora de diseñar intervenciones para abordar la soledad de esta población.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.416>

PS-018

Fragilidad cognitiva: revisión de las definiciones empleadas en estudios empíricos



D. Facal^a, A. Maseda^b, A.X. Pereiro^a, M. Gandoy^c, L. Lorenzo-López^b, J.C. Millán-Calenti^b

^a Universidade de Santiago de Compostela, Departamento de Psicoloxía Evolutiva e da Educación, Santiago de Compostela, La Coruña, España

^b Universidade da Coruña, Grupo de Investigación en Gerontología, Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC), Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC), SERGAS, A Coruña, España

^c Departamento de Psiquiatría, Radiología, Salud Pública, Enfermería y Medicina. Facultad de Enfermería. Universidade de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, La Coruña, España

Objetivos: Fragilidad y deterioro cognitivo son dos síndromes distintos pero que comparten vulnerabilidad ante condiciones desfavorables en el proceso de envejecimiento. En los últimos años, el término «fragilidad cognitiva» se ha generalizado en investigación. El objetivo del presente trabajo es revisar la definición de «fragilidad cognitiva» que emplean los estudios empíricos encontrados en la literatura con referencia explícita a este término.

Método: Se realizaron búsquedas en las bases de datos Medline Advanced, CINAHL, Web of Science, PsycINFO y Scopus, con el término de búsqueda «cognitive frailty». Una vez eliminados los duplicados, quedaron 80 trabajos, de los cuales 46 se eliminaron por no cumplir criterios de inclusión en cuanto a tipo de documento (22 revisiones, 8 publicaciones en congresos, 5 editoriales, 11 otros) y 2 documentos en cuanto a idioma. De los documentos restantes, tras el análisis del título y resumen cumplían criterios de inclusión 21 trabajos empíricos de los que se realizó un análisis a texto completo, registrando, entre otros, definición de fragilidad cognitiva utilizada, tipo de medidas de fragilidad y funcionamiento, cognitivas empleadas y tipología del estudio.

Resultados: Once estudios (52,38%) emplean la definición propuesta por el grupo de consenso de la IANA/IAGG, que acota la fragilidad cognitiva a aquellos casos en los que concurre la fragilidad física y el deterioro cognitivo ligero en ausencia de demencia. Siete estudios (33,3%) emplean definiciones más amplias de funcionamiento cognitivo en presencia de fragilidad física. Tres estudios (14,29%) definen fragilidad cognitiva en función de alteraciones psicomotrices en la velocidad y/o la marcha.

Conclusiones: La definición de consenso de la IANA/IAGG ha tenido un fuerte impacto en la literatura reciente, especialmente en los estudios de tipo poblacional. Sin embargo, esta definición no está exenta de críticas en cuanto su operativización y a las manifestaciones clínicas que recoge, lo que explica que un porcentaje significativo de estudios empleen otro tipo de definiciones operativas. Los trabajos que vinculan explícitamente funcionamiento cognitivo y ejecución motriz permiten una caracterización más detallada de la fragilidad cognitiva como síndrome.

Este trabajo ha sido financiado por la Xunta de Galicia (ED431C-2017/27, ED431C 2017/49 y Red FrailNet IN607C 2016/08).

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.417>