

Área social

SO-001

Ira en cuidadores de pacientes con demencia: ¿es la situación lo fundamental?

J. López Martínez^a, A. Losada Baltar^b, R. Romero-Moreno^b,
M. Márquez-González^b, V. Fernández Fernández^b,
C. Nogales González^b

^aUniversidad San Pablo CEU, Boadilla del Monte, España; ^bUniversidad Rey Juan Carlos, Madrid, España

Este estudio pretende investigar la influencia de las características del paciente y el cuidador en el temperamento y reacción de ira de los cuidadores. El Temperamento de ira (disposición a experimentar ira sin provocación) y la Reacción de ira (disposición a experimentar ira cuando se es criticado o tratado injustamente) fueron evaluados con la Escala de Ira Rasgo del STAXI-II en 243 cuidadores de familiares con demencia. Se establecieron cuatro categorías de variables como predictoras de la ira: características sociodemográficas del cuidador o de la persona cuidada (edad, sexo, parentesco, etc.), estresores (dependencia, problemas de memoria y de conducta, tiempo cuidando, etc.), las valoraciones del cuidador (carga, males-

tar generado por los problemas de memoria y de conducta) y por último, los recursos de cuidador (apoyo social, salud física, la autoeficacia, el optimismo, ayuda solicitada tanto para tareas del cuidado como para disfrutar de tiempo de ocio, etc.). Se llevaron a cabo sendos análisis de regresión paso a paso del temperamento y reacción de ira introduciendo variables que previamente habían mostrado correlaciones significativas con la ira del cuidador. Un alto malestar con los problemas de memoria y de conducta, unas altas limitaciones debido a problemas físicos y un bajo optimismo explicaron el 23% de la varianza de temperamento de ira. Un alto malestar con los problemas de memoria y de conducta, una escasa petición de ayuda para el cuidado y el ocio, un bajo apoyo social de la comunidad religiosa, un bajo funcionamiento social, un bajo funcionamiento físico, una alta limitación de rol debido a problemas físicos y un bajo optimismo explicaron el 52,44% de la varianza de reacción de ira. Todas las variables predictoras de ira en los cuidadores están relacionadas con las valoraciones y recursos de cuidador y no con características del paciente con demencia. Es posible cuidar a un familiar muy dependiente, con una gran cantidad de problemas de memoria o de conducta, y no experimentar altos niveles de ira como un cuidador. Solo el malestar ante los problemas de memoria y de conducta se relaciona con ambas variables de ira y parece por tanto una variable crucial.

SO-002

El maltrato al anciano con demencia en Castilla-León.**Datos preliminares**

J. Rivera Navarro, I. Contador Castillo

Universidad de Salamanca, España

Introducción.- La demencia, junto al deterioro cognitivo y a la incapacidad, son factores de riesgo por sí mismos de la violencia familiar en el anciano. A pesar de la diversidad de la prevalencia del maltrato en esta enfermedad, las cifras son más altas que en la población anciana general debido a la gran sobrecarga de los cuidadores, la etapa de trastornos conductuales del enfermo y la imposibilidad de explicitar el maltrato por parte de la persona que sufre demencia.

Objetivos.- Estimar la prevalencia de maltrato y su asociación con otras variables, basándonos en un estudio de cuidadores realizado en Salamanca, Zamora y Valladolid.

Métodos.- Se realizó un estudio basado en el reclutamiento de cuidadores de diferentes instituciones -el Centro de Referencia de Alzheimer de Salamanca, el Hospital Clínico y el Río Hortega de Valladolid, el Hospital Virgen de la Vega de Zamora y la Asociación de Familiares de Alzheimer de Zamora-. Se aplicó un cuestionario que incluía dimensiones socio-demográficas del cuidador, de sobrecarga, de resiliencia, de depresión y ansiedad, de calidad de vida, de impacto del cuidado en diferentes aspectos de la vida diaria y la medición del maltrato a través del "Caregiver Abuse Screen". El protocolo también incluía variables y dimensiones del paciente: datos sociodemográficos, datos clínicos sobre la demencia y otras enfermedades y escalas de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Resultados.- La prevalencia del maltrato fue estimada en un 10%. Los principales factores de riesgo incluían sobrecarga del cuidador, la agresión del paciente en el periodo de trastornos conductuales y la calidad de vida del cuidador.

Conclusiones.- En los datos provisionales del estudio, a falta todavía de estudiar la mitad de la muestra, 1 de cada 10 personas con demencia sufren maltrato. La mejora de las condiciones de vida de los cuidados informales por un lado, incluyendo un apoyo a su labor, y un incremento de la información de las características de la demencia ayudarían a prevenir el maltrato en esta enfermedad.

SO-003

Retos del personal de salud ante el maltrato en adultos mayoresL.E. Medina Zarco^a, M.G. Ruelas González^b, M.T. Velasco Jiménez^c

^a Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado, Distrito Federal, México; ^b Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México; ^c Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Distrito Federal, México

Introducción.- Las escuelas de medicina y otras áreas de la salud no han incluido en sus programas educativos el tema de violencia en Adultos Mayores (AM), los profesionales no se vinculan con problemas relacionados al maltrato, lo consideran problema socio-cultural y económico y no del área clínica. Clínicas y hospitales son espacios ideales para detectar y manejar el maltrato y abandono en AM. Es necesario comprender la importancia de su identificación e intervención como problema de salud pública.

Objetivos.- Identificar las ventajas y dificultades que perciben los prestadores de servicios de salud de 1^{er} y 2^º. Niveles de atención para detectar, diagnosticar y manejar al AM maltratado, en 3 ciudades de la República Mexicana.

Métodos.- Estudio cualitativo transversal. Se realizaron 35 entrevistas semiestructuradas a 18 médicos, 13 enfermeras y 13 trabajadoras sociales de servicio de consulta externa, urgencias y hospitalización. Se garantizó confidencialidad de la información.

Resultados.- La mayoría indica que frecuentemente se encuentra con casos de maltrato en AM. Aquellos con formación geronto-geriátrica, tienen mayor conocimiento sobre el tema. Sin embargo, algunos evitan involucrarse en su atención porque no existe un manejo protocolizado interdisciplinario. Teme implicarse en aspectos médico-legales. Considera que no existen vínculos gubernamentales o sociales suficientemente sólidos que respondan a las demandas del AM maltratado. Demanda normas que obliguen al cumplimiento de las leyes y derechos de los AM.

Conclusiones.- Se requiere Instrumento de Detección confiable y rápida aplicación, Modelo de Atención para AM Maltratados que cuente con equipo interdisciplinario de trabajo bien coordinado y capacitado, con vínculos sociales, legales y gubernamentales que permitan proteger al AM y reducir costos de atención y mejorar la calidad de vida del AM, cuidador primario y familia.

SO-004

Plan integral de detección y seguimiento del maltrato al anciano en instituciones sanitarias

M. Lázaro, A. Santiago, A.I. Alguacil, C. Mañas, P. Villavicencio, M.A. Benito, M.A. Herranz

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Objetivos.- 1) Establecer un Plan Integral de Detección y Seguimiento del maltrato al anciano aplicable a las instituciones sanitarias de nuestra red de asistencia pública mediante la elaboración de un procedimiento (protocolo, diagrama de actuación y hoja de registro); 2) Poner en marcha un plan formativo para el personal sanitario y no sanitario dentro de las instituciones sanitarias.

Métodos.- Duración del trabajo: 12 meses (marzo 2010-2011). La Comisión Contra la Violencia del Hospital Clínico San Carlos de Madrid está compuesta por un equipo multidisciplinar (médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogos). Cronograma: marzo-mayo 2010: Diseño de la I Jornada de toma de conciencia del abuso y maltrato en la vejez; junio-diciembre 2010: Elaboración del protocolo, del diagrama de actuación y de la hoja de registro y realización de talleres formativos y conferencias; enero 2011-marzo 2011: Análisis del registro de casos.

Resultados.- 1.- Plan Formativo: a) I Jornada de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la vejez; b) 5 Talleres Formativos sobre Malos Tratos en personas mayores; c) 5 Conferencias en varios Hospitales. 2.- Plan Integral de Detección del Mal trato en el anciano: a) Elabora-

ción de un procedimiento de actuación en caso de maltrato al anciano mediante un protocolo exhaustivo; b) Realización de un diagrama de actuación; c) Creación de un sistema para la disociación de identidades en pacientes susceptibles de especiales medidas de seguridad; 3.- Registro de casos: Se ha diseñado una hoja de registro que permite cumplimentar datos esenciales en el seguimiento del paciente y disponemos de un gestor de casos.

Conclusiones.- El trabajo del equipo investigador ha permitido elaborar un novedoso plan integral de detección y seguimiento del maltrato al anciano en instituciones sanitarias aplicable a las instituciones sanitarias de nuestra red de asistencia pública. También sentar las bases para mejorar el conocimiento y la sensibilización de los profesionales en este terreno.

SO-005

El hospital como lugar para la detección del maltrato al anciano

M. Lázaro, A.I. Alguacil, C. Gutiérrez, A. Santiago, C. Mañas, A. García, C. Fernández

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Objetivos.- Realizar un registro hospitalario informatizado de los casos detectados de malos tratos en el anciano de acuerdo con un procedimiento previamente establecido.

Métodos.- La Comisión contra la Violencia, como órgano encargado de las estrategias para detectar el maltrato en el anciano ha elaborado un procedimiento comprometiendo a todos los profesionales sanitarios implicados (médico, enfermera, trabajador social, psicólogo). Se trata de un protocolo exhaustivo con un diagrama de actuación y creación de un sistema para la disociación de identidades en pacientes susceptibles de especiales medidas de seguridad. Mediante la hoja del registro de casos se ha podido conocer el tipo y características de ancianos maltratados vistos en el Hospital. Nos centramos para el análisis en el grupo de mayores de 65 años.

Resultados.- Entre enero-2009 y marzo-2011 se han registrado 64 casos: 12 de ellos en > 65 años (18,7%). Edad media: $77,8 \pm 9,2$ (67-94 años). 75% en mujeres. Historia de violencia previa 5 pacientes. Tenían dependencia física 7 ancianos (58%) y 3 padecían deterioro cognitivo. En todos los casos el agresor convivía con el anciano. En 5 eran los hijos, en 5 los cónyuges y en 2 casos cuidadores privados. El médico fue el profesional que notificó con mayor frecuencia los casos. Se detectaron 5 casos en urgencias, 5 en hospitalización y 2 en consultas. Los tipos de maltrato fueron: físicos (6 pacientes), psíquicos (4 casos), económicos (1) y abandono (1). 1 paciente padeció violencia psíquica, económica y negligencia y otro, violencia psíquica y económica. Se realizó parte de lesiones en 3 casos y se tomaron medidas de protección jurídica en 2.

Conclusiones.- El perfil de la víctima es: mujer con dependencia física y psíquica. La violencia física es el tipo más detectado en nuestro trabajo. El registro de casos en el hospital es fundamental para la detección y seguimiento del maltrato en los ancianos.

SO-006

Estudio piloto del proyecto longitudinal envejecer en España

ELES

J. Yanguas Lezaún^a, A. Rodríguez Laso^a, M. Sancho Castiello^a, G. Fernández Mayoralas^b, J. Ruiz-Huerta Carbonell^c, V. Rodríguez Rodríguez^b

^a Fundación Instituto Gerontológico Matia, San Sebastián, España; ^b Centro de Ciencias Humanas y Sociales, Madrid, España; ^c Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España

Objetivos.- Explorar la factibilidad de un estudio de envejecimiento que comporta la recogida de información mediante cuestionarios a domicilio, medidas antropométricas, pruebas de funcionamiento

físico y cognitivo y extracción de sangre sobre una muestra domiciliaria representativa a nivel nacional de mayores de 50 años.

Métodos.- Se procedió a seleccionar la muestra a partir de ficheros de números de teléfonos por direcciones postales. Además se diseño un procedimiento de recogida de información mediante cuestionarios telefónico, administrado por encuestadores a domicilio y autocomplimentado, y realización de pruebas de ejecución y extracción de muestras biológicas a domicilio. Los cuestionarios cubren aspectos sociodemográficos, psicosociales, económicos, de salud, de redes familiares y sociales, vivienda, de calidad de vida, uso del tiempo y de uso de servicios. En el proceso han participado 29 enfermeras y 30 entrevistadores que han recibido formación específica y manuales de instrucciones en relación con las medidas antropométricas y la obtención de muestras biológicas.

Resultados.- El trabajo de campo del estudio piloto se ha desarrollado el primer semestre de 2011. En él han participado 1382 personas que han respondido a cuestionarios que suman un total de 218 preguntas sobre información relativa a las dimensiones consideradas del Estudio. Además se han obtenido muestras de sangre que se almacenarán y de las que ya se han obtenido hemograma y bioquímica básicas y, en una parte de la muestra, estudio de la capacidad antioxidante, beta-amiloide total, A β 1-40, A β 1-42, IGF-1, insulina, glucosa, GSK-3, pSerGSK-3, AKT, pAKT, TNF- α , IL-6 e IL-1 β . También muestras de saliva en parte de la muestra de las que se obtendrá el ADN.

Conclusiones.- Los análisis efectuados con los datos obtenidos en el estudio piloto han permitido refinar los diversos procedimientos de recogida de información que se utilizarán en la primera oleada de ELES.

Financiación.- ELES, MICINN, Obra Social Caja Madrid.

SO-007

Opinión de las familias acerca de las contenciones

M.A. García Antón^a, A.M. Fernández Rodríguez^a, L.M. Ramos Alonso^b, M.A. Valle Martín^a

^a Hospital Central de la Cruz Roja, Madrid, España; ^b Centro de Día, Madrid, España

Objetivos.- Analizar la percepción de la familia sobre las contenciones.

Métodos.- Estudio descriptivo comparativo de familiares cuidadores de usuarios de centros sociosanitarios, que han requerido intervención social. La muestra N = 290, constituye 2 grupos comparativos, Grupo A cuyo objetivo es conocer la percepción de la familia sobre contenciones en el domicilio; y Grupo B conocer la percepción sobre contenciones en el medio Hospitalario. Variables a estudio: se analiza, el uso, la actitud y la información de las familias acerca de las contenciones. Intervalo de confianza y nivel de significación del 95%.

Resultados.- ¿Han recurrido al uso de algún tipo de contención con su familiar? (Sí, Grupo A 61%, Grupo B 69%; No, A 39%, B 31%) ¿Cuál ha sido el motivo? (Dejarle solo, A 3%, B 13%; Riesgo de huida, A 25%, B 13%; Posibles caídas, A 36%, B 57%; Agresividad, A 25%, B 17%; Otras A 11%) ¿Quién propuso la contención? (Facultativos, A 46%, B 88%; Cuidadores, A 3%, B 0%; Familiares, A 45%, B 6%; Propio usuario, A 3%, B 0%; Otros, A 3%, B 6%). ¿Qué conducta presenta su familiar al contenerle? (Mayor agitación, A 14%, B 23%; Agresividad, A 23%, B 23%; Llanto, A 12%, B 5%; Miedo, A 6%, B 0%; Pasividad, A 40%, B 40%; Otras, A 5%, B 9%). ¿Qué ha sentido usted como familiar al contenerle? (Tranquilidad, A 37%, B 27%; Seguridad, A 30%, B 50%; Liberación, A 5%, B 5%; Incomodidad, A 14%, B 9%; Culpabilidad, A 11%, B 5%; Otras, A 3%, B 9%).

Conclusiones.- En las Instituciones la pauta recae en el facultativo y se aplican solo en procesos de enfermedades agudas, mientras que en el domicilio un 88% las marcan las familias sin ningún tipo de información y orientación por los servicios de salud. La mayor

frecuencia en el uso de las contenciones en el domicilio se realiza como prevención de caídas y miedo a huidas. La falta de información, acerca de otras medidas, hace que el uso de las contenciones en muchas ocasiones, sea excesivo y no el más adecuado.

SO-008

Relaciones intergeneracionales: el papel de los abuelos en la socialización de sus nietos

C. Camilli Trujillo, J. López Martínez

Universidad San Pablo-CEU, Boadilla del Monte, España

La presencia de los abuelos en la familia contemporánea es una realidad cada vez más influyente. Numerosas investigaciones en el área confirman cómo el rol de los abuelos favorece el desarrollo social y emocional de los niños y a la vez, cómo los nietos no son los únicos que se benefician en la relación, los abuelos se sienten útiles, valorados y con un mundo enorme de experiencias vividas por compartir. Se llevó a cabo un estudio cualitativo, de diseño emergente, en el que se utilizó la estrategia de la Teoría Fundamentada y el método de comparaciones constantes como técnica de análisis, centrado en conocer la relación, actividades, responsabilidades y valores que transmiten los abuelos y abuelas a sus nietos y nietas. Diversos grupos focales de abuelos y abuelas con nietos y nietas en edades escolares entre los 6 y 12 años de edad se realizaron en la Comunidad de Madrid para la recolección de datos. En una primera exploración, los resultaron indicaron cómo la relación entre abuelos y nietos de edades entre 6 y 12 años es cercana e íntima, se consolida en el tiempo, habla de un amor incondicional que sobrepasa las dificultades físicas propias de la edad, en donde "vuelve la juventud y hay vida" pero que a la vez implica un alto grado de responsabilidad y está cargada de sacrificio, normas y disciplina. En el día a día los abuelos llegan a sustituir la labor de los padres aunque tanto ellos como los nietos reconocen los límites de cada rol en la familia. Este vínculo se ve matizado por distintos factores, entre ellos: la frecuencia del contacto, la edad de los nietos y la relación con los padres (hijos). La adaptación es crucial para comprender los cambios que está sufriendo la sociedad y así continuar creciendo con los nietos en una relación intergeneracional. Su rol es fundamental en la transmisión de valores porque consolida las bases sociales y culturales familiares. De hecho, existe un reconocimiento social de la labor emprendida otorgado por otros abuelos, sus propios hijos y nietos y el centro educativo donde estos estudian.

SO-009

Relación entre potencial de aprendizaje y niveles educativos y de actividad en ancianos mayores activos

M.D. Calero, M. Molina Bonachera, E. Navarro-González

Universidad de Granada, España

Introducción.- Diversas investigaciones han mostrado la existencia de plasticidad cognitiva en ancianos sanos (Baltes et al, 1986) al igual que se han comprobado los efectos positivos del entrenamiento cognitivo tanto en ancianos sanos como en ancianos con deterioro y demencia (Belleville, 2008; Smith et al, 2009). Igualmente, diversos estudios han defendido la importancia de llevar una vida activa tanto física como cognitiva como método para mantener un buen nivel de funcionamiento cognitivo en la vejez (Calero et al, 2007). No obstante, no queda claro qué tipo de actividad está más relacionada con el rendimiento cognitivo y la plasticidad cognitiva en los ancianos que llevan un estilo de vida activo.

Objetivos.- Determinar si existen diferencias en ejecución cognitiva y en plasticidad cognitiva entre ancianos que tienen un nivel educativo alto y realizan actividades de tipo intelectual y cultural como asistir a la Universidad de Mayores y aquellos ancianos que - aún teniendo un estilo de vida activo - tienen un nivel educativo más bajo y desa-

rrollan otro tipo de actividades no tan demandantes desde un punto de vista intelectual.

Métodos.- En el estudio han participado dos grupos de ancianos: un grupo de 50 ancianos sanos con nivel educativo medio-bajo que acuden a Centros de Día y un grupo de 40 ancianos sanos con nivel educativo medio-alto que asisten a la Universidad de Mayores de Granada. Todos los ancianos han sido evaluados con pruebas cognitivas, de calidad de vida y de plasticidad cognitiva.

Resultados y conclusiones.- Los resultados obtenidos en las variables analizadas al comparar ambos grupos serán presentados y comentados en el Congreso.

SO-010

Marcadores psicosociales de evolución cognitiva en ancianos mayores de 80 años

E. Navarro-González^a, M.D. Calero-García^a, A. López-Pérez Díaz^b, M.J. Calero-García^c

^aUniversidad de Granada, España; ^bServicio Andaluz de Salud Mental, España; ^cUniversidad de Jaén, España

Introducción.- Un sector de población que se ha incrementado de manera significativa en los últimos años es el de aquellas personas mayores de 80 años que han venido a formar el grupo llamado "ancianos mayores" (del inglés oldest-old) o "cuarta edad". Si bien los estudios realizados con esta población parecen ser más pesimistas en cuanto a que el deterioro y la dependencia es más generalizada conforme se avanza en edad (Baltes y Smith, 2003) hay algunos estudios que muestran buenos niveles de funcionamiento cognitivo y físico en parte de los llamados "ancianos mayores" (Christensen et al, 2007; Yang et al, 2009).

Objetivos.- Analizar la evolución cognitiva durante un periodo de dos años de un grupo de ancianos mayores de 80 para determinar qué variables psico-sociales de partida determinan o se relacionan con el mantenimiento o el declive cognitivo.

Métodos.- En el estudio han participado un total de 130 ancianos mayores (edad media = 87 años) de los cuales se ha hecho un seguimiento durante dos años. De manera inicial todos los participantes fueron evaluados con diversas pruebas neuropsicológicas, de calidad de vida, dependencia y plasticidad cognitiva. En los seguimientos los ancianos han sido evaluados con una prueba de screening cognitivo.

Resultados y conclusiones.- Los resultados obtenidos serán presentados y discutidos en el Congreso.

SO-011

Entrenamiento en recuerdo flexible en personas mayores: efectos en habilidades de inteligencia fluida

A. Aizpurua Sanz^a, W. Koutstaal^b

^aUPV/EHUADUNA, Guipúzcoa, España; ^bUniversity of Minnesota, EEUU

Objetivos.- Estudios previos han observado una menor flexibilidad de pensamiento en las personas mayores que en las jóvenes. Este estudio pone a prueba la hipótesis del desuso. En concreto, examina los efectos del entrenamiento de la capacidad de recuerdo flexible en las personas mayores, con el objetivo de determinar si la disminución relacionada con el envejecimiento en las habilidades de inteligencia fluida puede ser compensada.

Métodos.- Participaron 48 personas mayores y 24 adultos jóvenes. Todos los participantes realizaron la tarea de recuerdo flexible en la que, tras una fase de estudio implícito de dibujos de objetos comunes, se requiere el reconocimiento de los objetos a nivel conceptual o específico de manera aleatoria. Las 24 personas mayores asignadas al azar al grupo experimental entrenaron su capacidad para moverse de forma adaptativa entre el recuerdo conceptual e idéntico durante 8 semanas, utilizando dibujos de objetos, dibujos abstractos y palabras. Tras la manipulación experimental, su

rendimiento fue comparado con el rendimiento de las 24 personas mayores asignadas al grupo control. Los participantes recibieron pruebas previas y posteriores a la manipulación. Las escalas 2A y 2B del Culture Fair Intelligence Test [Cattell y Cattell, 1960] y las pruebas de los Cubos del WAIS-R y del WAIS-III [Wechsler Adult Intelligence Scale, Wechsler, 1981] se presentaron de forma contrabalanceada en las medidas pre- y post- entrenamiento en los grupos control y experimental.

Resultados.- Los jóvenes mostraron niveles superiores que los mayores en la habilidad para utilizar la memoria episódica de manera flexible a diferentes niveles de especificidad, así como en los niveles de inteligencia fluida. Sin embargo, no hubo diferencias estadísticamente significativas en estas medidas pre-test entre los mayores del grupo experimental y del grupo control. Tras la fase de entrenamiento, el grupo experimental mostró un aumento significativamente superior que el grupo control en los niveles de inteligencia fluida (valorada con el Culture Fair Intelligence Test y la prueba de los Cubos).

Conclusiones.- Estos hallazgos apuntan a que las intervenciones, incluso breves, que facilitan la modulación de la especificidad en la memoria episódica, pueden producir un aumento en la flexibilidad del pensamiento, y viceversa, en las personas mayores.

SO-012

Caracterización de las necesidades de capacitación en el personal de atención primaria a la salud: un enfoque de atención gerontológica

M.T. Velasco^a, M.G. Ruelas González^b, L.E. Medina Zarco^a

^a Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Barrio del Niño Jesús, Tlalpan, México; ^b Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México

Introducción.- El envejecimiento ha producido necesidades de recursos de atención en el campo de la salud, particularmente la de un modelo transdisciplinario, con personal competente, sensible y altamente capacitado en gerontología, que brinde atención preventiva, integrada y de bajo costo, que satisfaga las necesidades y expectativas de atención de las personas adultas mayores (AM). En México, la atención médica no responde a las expectativas de los AM, debido a la tendencia a la especialización geriátrica, sobre el enfoque generalista e integral de la gerontología, que deriva en la atención fraccionada, cara y curativa. Dado que el equipo de salud en el primer nivel de atención es el disparador de los diferentes procesos de atención, debe distinguirse por su actitud, comunicación empática, alto nivel de conocimientos técnicos, habilidades, destrezas, y organización.

Objetivos.- Caracterizar las necesidades de capacitación de los médicos de Atención Primaria en el contexto de la práctica clínica.

Métodos.- El diseño fue cualitativo e incorporó la estrategia de triangulación entre métodos, por medio de 17 entrevistas semiestructuradas, y la revisión bibliográfica de las necesidades de atención del AM. Se solicitó consentimiento verbal informado del personal entrevistado garantizando la confidencialidad de la información.

Resultados.- Las entrevistas se transcribieron y se analizaron con el apoyo del software Atlas. Ti v. 5.2. El análisis de la información se efectuó con base en los procedimientos propuestos por la teoría fundamentada, para lo que se definieron categorías analíticas a partir de las cuales se organizó la información. Los principales temas referidos por el personal con base a su demanda fueron: aspectos legales, manejo protocolizado, salud mental, psicogeriatría y envejecimiento.

Conclusiones.- Lo que más preocupa al personal es contar con un modelo de atención protocolizado, integrado e interdisciplinario, y preventivo, que mejore la calidad de vida y disminuya los costos de atención.

SO-013

Aplicación y evaluación de un programa de intervención psicológica para personas mayores con dolor en el ámbito residencial

M. Alonso Fernández, A. López López, A. Losada Baltar, J.L. González Gutiérrez, M.Á. Bullones Rodríguez
URJC, Alcorcón, España

La terapia cognitivo conductual ha demostrado su eficacia en el tratamiento del dolor crónico. Investigaciones recientes, realizadas fundamentalmente con población joven o adulta, encuentran resultados alentadores de la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para el manejo del dolor crónico y para el fomento de la capacidad funcional en aquellos roles significativos para el individuo. Una intervención basada en el modelo de Optimización Selectiva con Compensación (SOC) podría facilitar una mejor adaptación a dichos roles. El presente estudio pretende evaluar la eficacia de un programa de intervención centrada en ACT y SOC en el ámbito residencial con personas mayores con dolor crónico de tipo osteomuscular. Participan 16 personas (rango de edad = 71-91 años; media = 85,4; DE = 4,325) con dolor crónico. Nueve de ellos participaron en 10 sesiones que componen la intervención y otros siete formaron parte del grupo control. Se evaluó a toda la muestra antes del tratamiento e inmediatamente después. Tras la aplicación de la intervención, se encontraron mejoras o tendencias a la mejora intragrupo en el éxito percibido para dirigirse a los propios valores ($Z = -2,04/p = 0,041$), en la ejecución funcional ($Z = -1,60/p = 0,10$), en las creencias de cura ($Z = -1,84/p = 0,066$), medicación ($Z = -1,84/p = 0,066$), daño ($Z = -1,84/p = 0,066$) y catastrofismo ($Z = -1,84/p = 0,066$). Al comparar los resultados obtenidos en ambas condiciones de intervención, los participantes sometidos a la intervención mostraron un mayor uso de la estrategia de selección ($Z = -1,76/p = 0,078$), una reducción en su creencia de que la medicación es la mejor opción para el manejo de su dolor ($U = 3,50/p = 0,049$), un aumento de su aceptación ($U = 4,00/p = 0,075$) y un mayor uso de la estrategia de selección ($U = 4,50/p = 0,090$). Los resultados encontrados sugieren que la ACT, junto con un entrenamiento en estrategias de SOC, puede ayudar de forma significativa a las personas mayores con dolor crónico ingresadas en una residencia a mejorar su ejecución funcional, tener una mayor adaptación a las limitaciones producidas por el dolor y la edad y a una mayor satisfacción en el proceso de afrontamiento.

SO-014

Cognitive enrichment effects in aging: can new information technology and networking preserve and enhance cognitive functions and wellbeing of older adults?

S. Ballesteros Jiménez^a, M. Sebastián Carrasco^a, P. Toril Barrera^a, J. Mayas Arellano^a, J.M. Reales Avilés^a, J. Waterworth^b

^a Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, Spain;

^b Umea University Umea, USA

Introduction.- Cognitive declines occur in late adulthood but are not uniform across cognitive functions and may be overcome by using compensatory strategies. Many studies have shown that the maintenance of an active and stimulating lifestyle help to conserve cognitive skills and reduce the risk to develop mild cognitive impairment and dementia.

Objectives.- The goal is to investigate whether there is reserve potential in older adults that can be enhanced by using new cutting-edge information computer technology solutions (ICT), networking and mental training via internet. The project implementation is based on the integration of home-based ICT with a web-based social networking system. The AGNES system is planned to consistently reflect the state, activities and location of the elderly living at home to their social care network to improve the social participation of the elderly

and combat loneliness and mental deterioration through person-centric care and encouraging social interactions, as well as cognitive activities, and pass information to care givers.

Methods.- The participants are 28 volunteer older adults (mean age 70 years). This is a longitudinal study with experimental and control groups. To assess the impact of the intervention on cognitive performance and wellbeing of the elderly, we are using semi-structured interviews, psychosocial questionnaires, and psychological tests. We are also conducting behavioral and imaging experiments to explore executive control, visuo-spatial working memory, speed of processing, and episodic memory and repetition priming for attended and unattended objects.

Results.- The pretests showed that both the users and the control participants showed adequate cognitive performance, lack of depressive states and high scores in the different subjective dimensions of well-being, with no significant differences between groups at pre-test. Experiments are now been conducted and the first results are expected soon.

Conclusions.- Cognitive impairment compromises the capacity of older adults to live alone and independently in their homes. The idea is that older adults could live at home longer with the ICT-based solutions been developed in AGNES. The expectations are that AGNES will open up new business opportunities in Europe.

Acknowledgements.- AGNES is financed by the AAL Joint Programme (AAL-2008-1-014), Ministerio de Industria and MINCINN (Ref.:PSI2010-21609-C02-01).

SO-015

The role of different emotion regulation strategies on negative affect: a comparison by age

I. Montorio Cerrato, M. Izal Fernández de Troconiz,

I. Cabrera Lafuente, S. Fernández

Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid, España

Introduction.- Emotion regulation is increasingly being incorporated into the explanation of psychopathological models (Mennin & Farach, 2007). This concept can help to explain not only the development and maintenance of emotional disorders (Rachman, 2001), but the adaptation to stress throughout the life span as well.

Objectives.- To compare the use of five emotional regulation strategies in older and younger people with high and low levels of negative affect.

Methods.- 144 people aged over 60 living in the community and 166 college students. Emotion regulation was assessed by the Emotional Processing Scale (EPS; Baker et al., 2010) that includes five dimensions: Suppression, Unregulated emotions, Impoverished emotional experience, Signs of unprocessed emotions and Avoidance. Negative affect was assessed by the STAI-TY.

Results.- The sample was divided by the median STAI-TY in people with high and low negative affect,. Taking age group and level of negative affect as factors, five ANOVA analyses showed that for the five dimensions of emotional regulation significant differences were found by level of negative affect and age group ($p < 0.001$), except for Signs of Unprocessed Emotions by age group. There is also a significant interaction effect for age group and negative affect in Impoverished Emotional Experience. Finally, two analysis using stepwise regression revealed that Signs of Unprocessed Emotions, Unregulated emotion and Suppression predict the level of negative affect among young people ($r^2 = 0.27$, $F = 19.2$, $p < 0.001$), while Impoverished Emotional Experience and Signs of Unprocessed Emotions predict negative affect among the elderly ($r^2 = 0.27$, $F = 19.3$, $p < 0.001$).

Conclusions.- These results suggest that Unprocessed Emotions is the only emotion regulation strategy which is shared by young and old in explaining the level of negative affect, while the rest of strategies

have a different role in different age groups. The strategy Impoverished Emotional Experience is particularly relevant among the elderly.

SO-016

Consecuencias del insomnio en el bienestar psicológico y físico en cuidadores inmigrantes de personas mayores dependientes

E. Barbero Pita, G. Zamora Monge, N. Galdona Erquicia,

E. Aldaz Arroyo, E. Urdaneta Artola, I. Etxeberria Arritxabal

Fundación INGEMA, San Sebastián, España

Introducción.- Diversos factores socioeconómicos han tenido como consecuencia que los cuidadores familiares cuenten con ayuda externa para el cuidado de las personas mayores dependientes. Así, la mayoría de las cuidadoras son inmigrantes, trabajan de internas y dedican muchas horas al cuidado de la persona mayor dependiente, teniendo como consecuencia niveles altos de depresión y burn-out.

Objetivos.- Analizar las consecuencias del insomnio en la salud auto percibida y en el bienestar psicológico y emocional en cuidadoras inmigrantes Latinoamericanas de personas mayores dependientes.

Métodos.- La muestra de este estudio está compuesta por 42 cuidadoras inmigrantes latinoamericanas; a las cuales se les ha administrado un cuestionario sociodemográfico, la escala CES-D y la escala Maslach Burnout Inventory y unas preguntas sobre la calidad del sueño y la salud percibida. La media de edad de las cuidadoras es de 37 años. Por otro lado, el 69% convive en el mismo domicilio que la persona mayor dependiente y de ellas el 55% considera que no duerme lo suficiente. Asimismo, los motivos por los que no duermen bien son los siguientes: preocupación y ansiedad derivados del cuidado (19%) e hipervigilancia al enfermo (14%).

Resultados.- Al realizar el contraste de medias entre las cuidadoras que duermen bien frente a las que no duermen bien se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Las cuidadoras que no duermen bien presentaron mayores niveles de depresión ($z = -3,830$; $p < 0,01$) y despersonalización ($z = -2,545$; $p = 0,012$) así como menores niveles de realización personal ($z = -2,173$; $p = 0,030$), ambas subescalas de la escala de burnout. Además se ha observado que las cuidadoras que no duermen lo suficiente valoran su salud como mala (8,7%) y un 47,8% de las cuidadoras la valora como regular, frente a un 43,5% que valora su salud como buena.

Conclusiones.- Analizando los resultados se puede identificar el insomnio como una consecuencia asociada al cuidado, así como su influencia negativa en el bienestar psicológico y físico de las cuidadoras. Estudios posteriores deben analizar las características del cuidado asociadas a los trastornos del sueño, esto permitirá identificar propuestas de intervención dirigidas a la prevención o control de trastornos del sueño en este colectivo.

SO-017

Influencia de la inteligencia emocional en el burn-out de cuidadoras inmigrantes de personas mayores dependientes

E. Barbero Pita, G. Zamora Monge, N. Galdona Erquicia,

E. Aldaz Arroyo, A. Iglesias Da Silva, I. Etxeberria Arritxabal

INGEMA, San Sebastián, España

Introducción.- Se ha demostrado que en profesionales de la salud al cuidado de personas mayores dependientes el comprender y regular las emociones y mantener una adecuada atención emocional les ayuda a reducir los niveles de tensión que pueden producir sobrecarga. Sin embargo, no existen evidencias científicas en el colectivo de cuidadoras inmigrantes sobre la influencia de la inteligencia emocional en la sobrecarga del cuidador.

Objetivos.- Este estudio tiene como objetivo analizar la influencia de la inteligencia emocional en el burn-out de las cuidadoras inmigrantes de personas mayores dependientes.

Métodos.- La muestra estaba compuesta por 42 cuidadoras inmigrantes latinoamericanas, con una media de edad de 37 años (rango entre 23 y 65 años). El promedio de años cuidando de la persona mayor era de dos años. Además de recoger datos sociodemográficos se les administró la escala Trait Meta Mood Scale-24, TMMS-24 que mide las tres dimensiones de las que consta la inteligencia emocional (atención, claridad y reparación emocional); y la escala Maslach Burn-out Inventory (MBI), que mide el burnout y está compuesta por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Resultados.- Con el fin de conocer la relación existente entre la inteligencia emocional y el burn-out se ha utilizado el método de correlación bivariada de Pearson. Se ha encontrado una relación significativa y positiva entre agotamiento emocional y atención emocional ($r(38) = 0,341, p < 0,05$), así como entre realización personal y claridad emocional ($r(38) = 0,502, p < 0,01$). Por otro lado se ha encontrado relación significativa pero negativa entre despersonalización y claridad emocional ($r(38) = -0,433, p < 0,005$) y entre realización personal y atención emocional ($r(38) = -0,354, p < 0,05$).

Conclusiones.- Dos de los componentes de la inteligencia emocional, atención y claridad se relacionan con aspectos del burnout experimentado por las cuidadoras. Las que atienden en exceso a sus emociones y no tienen una buena comprensión de las mismas presentan en mayor grado burnout. Sin embargo, aquellas que prestan una atención adecuada a sus emociones tienen menos burnout. Estos resultados ponen de manifiesto la potencialidad de intervenir sobre la inteligencia emocional de las cuidadoras inmigrantes con objeto de mejorar su bienestar psicológico.

SO-018

Género y parentesco en el cuidado de personas con demencia: vulnerabilidad psicológica de las hijas con sentimientos de culpa

R. Romero-Moreno^a, A. Losada Baltar^a, M. Márquez-González^b, K. Laidlaw^c, V. Fernández-Fernández^a, C. Nogales-González^a

^aUniversidad Rey Juan Carlos, Madrid, España; ^bUniversidad Autónoma de Madrid, España; ^cUniversity of Edinburgh, UK

Objetivos.- Existen estudios que muestran el impacto que tiene la realización de actividades agradables sobre la depresión en cuidadores de personas con demencia. Hasta donde sabemos, no existen estudios que hayan analizado el efecto moderador de emociones negativas, como los sentimientos de culpa, en la relación entre el ocio y la depresión.

Métodos.- Se realizaron 315 entrevistas individuales a familiares de personas con demencia (61.59% hijas, 17.46% esposas, 10.48% esposos y 8.57% hijos) y se evaluó la frecuencia de actividades agradables, la sintomatología depresiva y los sentimientos de culpa (escala total), compuesta por los factores: factor 1: mal comportamiento con respecto al familiar; factor 2: no estar a la altura de las circunstancias de la situación del cuidado; factor 3: el auto-cuidado; factor 4: no atender a otros familiares; factor 5: tener sentimientos negativos hacia otros familiares. Con el objetivo de analizar el efecto moderador de las diferentes dimensiones de la culpa en la relación entre frecuencia de actividades agradables y depresión, se llevaron a cabo diferentes análisis de regresión jerárquica por separado en cada grupo definido por el género y el parentesco: hijas, esposas, hijos y esposos.

Resultados.- Se encontró un efecto moderador de la culpa únicamente en las cuidadoras hijas. Concretamente, se encontró un efecto significativo de la interacción entre la culpa y la frecuencia de actividades agradables para la escala general ($\beta = -0,18, p < 0,01$) y para los factores 1 ($\beta = -0,17, p < 0,05$), 2 ($\beta = -0,18, p < 0,05$) y 3 ($\beta = -0,17, p < 0,05$). Aquellos cuidadores que realizaban pocas actividades y que, al mismo tiempo, tenían altos niveles de sentimientos de culpa, tenían significativamente mayores niveles de depresión que los que tenían bajos niveles de culpa.

Conclusiones.- La relación entre frecuencia de actividades agradables y depresión se ve afectada por la presencia de sentimientos de culpa. El papel de la culpa en esta relación varía en función del género y el parentesco, apareciendo un papel moderador únicamente en cuidadoras hijas. Específicamente, cuando las cuidadoras realizan pocas actividades agradables y, además, presentan altos niveles de culpa son especialmente vulnerables al malestar.

SO-019

Actitudes y conocimientos de los estudiantes de la enseñanza superior de la población de Coimbra ante la vejez

M.P. Cordeiro

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal

This research study describes and compares attitudes and knowledge on old age among higher education students of Coimbra and the relation of each of those constructs with the following variables: gender, age, course, academic and professional experiences and time spent with older people. A sample of 592 students (equivalent to 1.8% of the total population) was selected. The instruments used were: a) a social-demographic questionnaire; b) a semantic differential scale (Neri, 1991, 1995); and c) the Palmore-Neri-Cachioni scale, a version of the Palmore Aging Quiz (Harris, Changas & Palmore, 1996; Palmore, 1977). From the analysis of the results, we highlight: a) the positive attitudes, especially among older students, women and those who spend time with older people; b) that students enrolled in health courses show more positive attitudes and more knowledge; and c) that attitudes and knowledge are positively and significantly correlated.

SO-020

Influencia de los factores psicosociales en mayores institucionalizados

L. Fernández García^a, M. Bourget González^a, B. Gil^a,

F.M. Suárez García^a, J. Gutiérrez Rodríguez^b, E. Rodríguez Celemín^a

^aOvida Centro Intergeneracional, Oviedo, España; ^bHospital Monte Naranco, Oviedo, España

Objetivos.- Analizar la relación entre el apoyo formal y el estado de ánimo. De éste objetivo se derivan otros secundarios como: a) conocer la relación entre el apoyo social percibido por el mayor y la frecuencia de visitas al centro; b) analizar si existe relación entre la dependencia funcional del mayor y la percepción del apoyo social.

Métodos.- Estudio descriptivo transversal continuo en el que se incorporan residentes a medida que van ingresando en el centro. Se realiza entrevista individualizada con los residentes (n: 50). Se excluyen a los residentes con deterioro cognitivo moderado grave (Escala de Deterioro Global, GDS > 4). Las variables del estudio fueron: a) sociodemográfica (edad, sexo, estado civil, frecuencia de visitas); b) funcionales (Índice de Barthel modificado); c) psicológicas (MMSE Folstein, escala de depresión de Yesavage); d) sociales (escala DUFSS de apoyo social percibido). Se llevó a cabo un análisis estadístico mediante la prueba de chi cuadrado para la comparación de dos proporciones en grupos independientes, en el caso de las variables cuantitativas se empleó la prueba de ANOVA de una vía.

Resultados.- De los 50 sujetos analizados el 84% eran mujeres. La puntuación media del Barthel fue de 67,2 en el DUFFS de 29,0 y en el GDS de 5,2. La frecuencia media de visitas a los residentes fue de 37,4. Existió una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre una puntuación baja el DUFSS y la mayor edad, el menor número de visitas, el peor estado funcional y mayor puntuación en el GDS.

Conclusiones.- Es necesario implementar un programa de intervención en la población de ancianos con baja percepción de apoyo social y sus familiares.

SO-021

Emociones positivas, funcionamiento familiar y regulación emocional: ¿cómo contribuyen al bienestar de los cuidadores?

M. Márquez-González^a, A. Losada^b, R. Romero-Moreno^b, E. Rodríguez-Sánchez^c, J. López^d, V. Fernández-Fernández^b

^aUniversidad Autónoma de Madrid, España; ^bUniversidad Rey Juan Carlos, Madrid, España; ^cCentro de Salud La Alamedilla, Madrid, España; ^dUniversidad CEU San Pablo, Madrid, España

Introducción.- Experimentar emociones positivas y percibir un funcionamiento adecuado de la propia familia podrían influir de forma importante sobre el bienestar del cuidador. Estrategias de regulación emocional como la reinterpretación positiva o la rumiación podrían explicar en alguna medida esta influencia. Este estudio analiza la relación entre las emociones positivas y la función familiar del cuidador y dos variables de resultado indicativas del bienestar: 1) el nivel de sintomatología depresiva; y 2) una medida más positiva del bienestar, la satisfacción con la vida. Se analiza el papel mediador de la regulación emocional (reinterpretación positiva y la rumiación) en estas relaciones.

Métodos.- Se evaluó en 74 cuidadores (79,5% mujeres) de personas mayores con demencia (edad media = 60,7; DT = 13,1) la frecuencia de emociones positivas (ternura, cariño/afecto, agradecimiento, calma y satisfacción), funcionamiento familiar, reinterpretación positiva, rumiación, depresión y satisfacción con la vida.

Resultados.- Las emociones positivas se asocian a menor depresión ($p < 0,05$) y a mayor satisfacción vital ($p < 0,01$). Un funcionamiento familiar adecuado se asocia a una mayor satisfacción con la vida ($p < 0,01$) y a una tendencia a un menor nivel de depresión ($p = 0,06$). Las emociones positivas correlacionan con la reinterpretación ($p < 0,01$) y la rumiación ($p < 0,01$), y los cuidadores que informan de disfunción familiar rumian más y revalúan menos ($p < 0,01$). El path-analysis mostró un ajuste adecuado de modelos ($p \chi^2 > 0,05$; GFI e IFI $> 0,95$; RMSEA $> 0,08$) y que a) la reinterpretación media en el efecto positivo de las emociones positivas y la función familiar sobre la depresión y sobre la satisfacción vital; y b) la rumiación media en la relación entre emociones positivas y depresión, por un lado, y satisfacción vital, por otro.

Conclusiones.- Experimentar emociones positivas podría contribuir al bienestar del cuidador en la medida en que facilita el empleo de la reinterpretación positiva de los estresores y problemas asociados al cuidado, y minimiza la probabilidad de emplear la rumiación. Percibir un funcionamiento adecuado de la familia también parece afectar positivamente al bienestar a través de su efecto facilitador del empleo de la reinterpretación positiva.

SO-022

Influencia de las quejas subjetivas de sueño sobre variables cognitivas en una muestra de personas mayores

A. Iglesias Da Silva, U. Díaz Orueta, E. Aldaz, G. Zamora Monge, N. Galdona Erquicia, M.F. González Pérez

Fundación INGEMA, Donostia, España

Objetivos.- Los criterios biológicos del sueño, en especial una reducción del tiempo de sueño, parecen estar asociados con un empeoramiento cognitivo a lo largo del ciclo vital (Altena et al, 2010, Ferrie et al, 2011, Xu et al, 2011). No obstante, no está claro si los parámetros subjetivos del sueño están relacionados con un decremento de las funciones cognitivas en la vejez, y son pocos los estudios al respecto (Jelicic et al, 2002). El objetivo es analizar si los factores subjetivos del sueño muestran una relación significa-

tiva con el funcionamiento cognitivo en una muestra de personas mayores.

Métodos.- 84 personas (media de edad = 69,99; DT = 6,66; 71% mujeres) fueron evaluadas con un cuestionario sobre calidad subjetiva del sueño (extraído del cuestionario del Estudio Longitudinal Envejecer en España – ELES), y una serie de pruebas integradas en el Cambridge Neuropsychological Test Automated Battery (CANTAB), como son el Aprendizaje de Pares Asociados (PAL) para memoria visual y aprendizaje, y el Cambio de Set Intra y Extra-dimensional (IED) para medir el cambio y flexibilidad de la atención. Se dividió la muestra en 2 grupos: (1) personas sin dificultades (o sólo ocasionales) relacionadas con la conciliación o mantenimiento del sueño ($n = 31$), y (2) personas que declaraban tener dificultad, varios, la mayoría o todos los días ($n = 53$).

Resultados.- Se analizaron las diferencias de medias para el funcionamiento cognitivo entre los dos grupos descritos. El grupo con menos dificultades de sueño mostraba significativamente menos errores en el PAL ($t(82) = -2,015$, $p = 0,047$) y necesitaba de un menor promedio de ensayos para completar dicha prueba correctamente ($t(82) = -2,150$, $p = 0,035$). No se hallaron diferencias significativas para las puntuaciones del IED.

Conclusiones.- Estos resultados sugieren que las quejas percibidas por las personas mayores relativas a su sueño podrían influir en su capacidad de aprendizaje y memoria. Futuros estudios deberán determinar si puede constituirse como un factor a tener en cuenta para predecir un mayor deterioro cognitivo en la edad avanzada.

SO-023

Relación entre calidad subjetiva del sueño, afecto negativo y calidad de vida relacionada con la salud en personas mayores

E. Aldaz^a, A. Iglesias^a, G. Zamora^a, I. Etxeberria^a, M.I. Genua^b, N. Galdona^b

^aFundación Ingema, San Sebastián, España; ^bFundación Matia, San Sebastián, España

Objetivos.- El deterioro de la calidad del sueño asociado a la edad (Royuela, Macías y Conde, 2000), influye negativamente en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de las personas mayores. Respecto a la relación entre la calidad del sueño y la afectividad, Fortunato y Harsh (2006) encontraron que las personas con mayores puntuaciones en afecto negativo (AN) informaban una peor calidad de sueño. El presente estudio tiene como objetivo analizar la relación entre la calidad de sueño, los afectos y la CVRS en personas mayores.

Métodos.- La muestra de este estudio estaba constituida por 84 personas (71% mujeres y 29% hombres), con un rango de edad entre 55 y 87 años, siendo la media de edad de 70 años. La calidad subjetiva del sueño se evaluó mediante un cuestionario extraído del Estudio Longitudinal Envejecer en España-ELES, la CVRS a través del SF-36 Health Survey y el afecto positivo y negativo mediante la escala PANAS. Para conocer si existen diferencias en las variables mencionadas en cuanto a la calidad subjetiva del sueño, se creó un grupo de personas que no tenía dificultades o tenían solo de manera ocasional ($n = 31$), y otro grupo con las personas que declaraban tener dificultad, varios, la mayoría o todos los días ($n = 53$).

Resultados.- Los resultados obtenidos indican que existen diferencias significativas en CVRS entre los dos grupos descritos; así, las personas que no tienen dificultades del sueño presentan mejores puntuaciones en las subdimensiones función física ($t(82) = 2,060$, $p < 0,05$), rol físico ($t(82) = 2,217$, $p < 0,05$), función social ($t(82) = 2,404$, $p < 0,01$), salud general ($t(82) = 2,087$, $p < 0,05$) y la dimensión mental ($t(82) = 2,061$, $p < 0,05$). Asimismo, estas personas muestran menos afecto negativo ($t(82) = -2,182$, $p < 0,05$).

Conclusiones.-: Los resultados de este estudio indican la importancia que la percepción del sueño tiene en relación a cómo las personas mayores valoran su calidad de vida relacionada con la salud y en su nivel de afecto negativo. En el futuro, el desarrollo de estrategias preventivas y de intervención que reduzcan las alteraciones del sueño y mejoren la percepción subjetiva del mismo redundará en una mejor calidad de vida de las personas mayores.

SO-024

Definición de un nuevo rol generacional en personas participantes en programas universitarios de mayores

A.J. García González, Y. Troyano Rodríguez, M. Marín Sánchez
Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla, España

Objetivos.- Conocer las implicaciones de las variables psicosociales como el rol generacional que cumple la persona mayor en su entorno social más inmediato aporta fundamentos sobre los que basarse la elaboración de políticas y planes de formación. Ello permitirá la extracción de características psicosociales que describen el potencial alumno mayor, y guiará los contenidos básicos, las estrategias metodológicas y evaluativas que mejor respondan a las necesidades planteadas por la persona mayor que decida matricularse en un Programa Universitario.

Métodos.- Muestra de 618 alumnos, distribuidos proporcionalmente entre los tres primeros cursos de cada uno de los ocho programas universitarios de mayores de las ocho capitales de provincia de Andalucía. Diseño de observación pasiva y transversal, donde diferentes grupos de personas que tienen distintas edades son observadas en un mismo momento. Se ha aplicado la *Escala de percepción de cambios producidos por intervención educativa* (Yuni, Schlossberg y Lucero, 1995), cuyos cuatro primeros ítems refieren los aspectos relacionados con el rol generacional desempeñado por la persona mayor.

Resultados.- Según los datos obtenidos en esta escala, se deduce que el rol generacional que adoptan el alumnado mayor se caracteriza por tener nuevas formas de ocupar el tiempo libre (1,70), manifestando que han modificado sus actividades de ocio y tiempo libre (1,96), gracias, en parte, al programa universitario que les permite usar mejor el tiempo del que disponen (1,76), y a hacer nuevas amistades que enriquecen sus vidas (1,71). Asimismo, se establece una correlación positiva y significativa al nivel de 0,05 en la que los mayores que manifiestan desempeñar un rol generacional diferente desde que forman parte del programa universitario, también dicen realizar actividades de ocio y tiempo libre más diversas.

Conclusiones.- Las personas mayores que asisten a Programas Universitarios de Mayores participan en actividades comunitarias y se sienten integrados, asumiendo un rol psicosocial competente que juega un papel fundamental en la consecución de un envejecimiento saludable o activo. En la base del envejecimiento saludable está la percepción de una imagen positiva por parte de la persona mayor que redundá en un mayor bienestar y una mejor competencia psicosocial que favorece las relaciones intergeneracionales.

SO-025

Las sensaciones como fuente de experimentación y conocimiento para nuestros residentes con graves necesidades de apoyo. "No hay nada en el intelecto que no haya pasado antes por los sentidos"

R.J. García Luque, R. López Mongil, M.J. Carranza Priante
Centro Asistencial Dr. Villacián, Diputación Provincial de Valladolid, España

Objetivos.- Aplicar un modelo de intervención destinado a un grupo de pacientes con demencia en fase severa o avanzada centrado en el Método de Estimulación Basal y Multisensorial.

Métodos.- Combinamos estimulaciones bien organizadas en ámbitos de la percepción somática, vibratoria y vestibular, así como percepción sensorial de nuestros sentidos, táctil, visual, auditiva, gustativa y olfativa, intervención individualizada y cercana del profesional, clima o ambiente que, bien por sí mismo y/o también con la mediación del profesional, ayudaría a una mayor promoción de las capacidades de nuestros residentes, bienestar y calidad de vida. Hemos acondicionado una sala con material para estimular al residente con diferentes texturas, rociado y cepillado, pelotas sonoras, instrumentos de percusión y vibración, palo de lluvia, tambor, triángulo, cuenco tibetano, sonajeros, juguetes sonoros, esencias de diferentes olores, habitación oscura con estimulación de luces, linternas, objetos iluminados. El habla como elemento acústico y vibratorio, percepción de los latidos del corazón del propio residente o del profesional, entorno musical de relajación y meditación. Se aplica desde febrero de 2011, en sesiones de una hora al día, cinco días a la semana, con grupos de no más de cuatro residentes.

Resultados.- Se aplica a 11 personas con demencia tipo Alzheimer grave y severa, estadios 7d, 7e y 7f de la escala FAST. Las respuestas observadas durante las sesiones de estimulación basal y multisensorial con atención directa y cercana son: mayor seguimiento visual, mayor intención en coger objetos, respuestas de retirada ante texturas no agradables, respuestas de mantenimiento ante estímulos agradables, disminución de estereotipias motoras y verbales, disminución de frecuencia cardiorrespiratoria y del tono muscular en residentes con ansiedad motora, activación del tono muscular en residentes con hipotonía. Gran aceptación del método por los familiares y el resto del equipo asistencial. No se ha producido ninguna defunción.

Conclusiones.- El 100% de los residentes tienen respuestas favorables. Los pacientes con enfermedad de Alzheimer grave son susceptibles de este tipo de atención. El profesional, en su intervención terapéutica, debe adaptarse a las necesidades en estos estadios de la demencia.

SO-026

Diferencias en la calidad de vida autopercibida, según el riesgo cardiovascular, de los adultos mayores de una zona rural de Castilla-La Mancha, España

M. Rodríguez Hernández^a, J.M. García Fernández^a, A.I. Corregidor Sánchez^b, A. Segura Fragoso^a

^a Instituto de Ciencias de la Salud, Talavera de la Reina, España;

^b Universidad de Castilla La Mancha, Talavera de la Reina, España

Objetivos.- Estudiar la relación entre la calidad de vida (cuestionario SF-12) y el riesgo cardiovascular multifactorial (tablas SCORE).

Métodos.- Estudio transversal de una muestra aleatoria de 426 adultos mayores representativa de la población mayor de 64 años no institucionalizada del Área Sanitaria de Talavera de la Reina, Toledo. Se realizó exploración física y analítica relacionada con el riesgo cardiovascular. La calidad de vida se midió mediante el cuestionario SF-12 que mide la percepción subjetiva del estado de salud y permite obtener puntuaciones sumario para la dimensión física y mental, obteniéndose una puntuación final transformada cuyo rango oscila entre 0 y 100. Los resultados se analizaron mediante la prueba t de Student, U de Mann-Whitney, ji-cuadrado y H de Kruskal-Wallis.

Resultados.- El 43,9% de los sujetos estudiados fueron hombres y el 56,1% mujeres, con edad media de 75,2 y 74,7 años respectivamente. Las mujeres presentaron mayor porcentaje de viudez, obesidad, hipercolesterolemia e hipertensión arterial, y menor en tabaquismo, riesgo cardiovascular y puntuación en SF-12. Ver tabla a inicio página siguiente

Score	Dimensión física					
	Primer tercil		Segundo tercil		Tercer tercil	
Hombres						
Menores de 75 años	28	71,0 (60,4-81,6)	30	71,1 (62,1-80,1)	25	82,9 (77,9-87-8)
75 años y mayores	38	62,7 (54,4-71,0)	31	65,1 (56,4-73,8)	31	70,3 (60,5-80,2)
Mujeres						
Menores de 75 años	38	64,5 (55,7-73,4)	36	56,5 (45,9-67,2)	48	60,0 (51,9-68,1)
75 años y mayores	35	46,4 (36,9-56,0)	41	40,0 (31,0-48,9)	39	47,2 (36,9-57,5)

Score	Dimensión mental					
	Primer tercil		Segundo tercil		Tercer tercil	
Hombres						
Menores de 75 años	28	78,7 (70,4-87,0)	30	85,2 (79,1-91,4)	25	86,1 (80,0-92,2)
75 años y mayores	38	76,7 (70,4-83,0)	31	76,8 (69,7-83,9)	31	77,1 (69,8-84,5)
Mujeres						
Menores de 75 años	38	72,2 (64,8-79,6)	36	65,1 (56,8-73,4)	48	69,8 (63,4-76,2)
75 años y mayores	35	59,7 (50,9-68,6)	41	63,9 (56,9-70,9)	39	62,0 (54,9-69,2)

Conclusiones.- La dimensión física y mental en los hombres aumenta en los de mayor riesgo cardiovascular, mientras que en las mujeres se produce un ligero descenso. En conclusión, una mejor calidad de vida no se asocia a un menor riesgo cardiovascular.

res y no malintencionada conspiración para “vender” los modelos diseñados para personas con discapacidad.

SO-027

GerontoDesign

J. Parra Marujo

Escola Superior de Educação João de Deus, Lisboa, Portugal

Habrá una ruptura epistemológica en Gerontología si el GerontoDesign, como disciplina, es una especialidad en Gerontología. GerontoDesign pretende crear artefactos ergonómicos adaptados a las personas mayores. Proponemos un design para las personas mayores, basado en “las actividades de la vida diaria” y adaptado las siguientes áreas: pérdida de memoria, dificultades en la orientación espacio-temporal, el deterioro cognitivo, cambios de comportamiento y dificultades de aprendizaje mediante la reducción de la neuroplasticidad y la mortalidad naturaleza neuronal, déficit sensorial auditivo, visual y táctil. Ponemos las siguientes cuestiones epistemológicas en este Congreso: I. Si el campo del design, como el campo de la praxis humana, el GerontoDesign o el design gerontológico no debe incluirse como una especialidad en el diseño y en Gerontología. II. Si la especialidad de GerontoDesign o el Design Gerontológico no va a servir para legitimar un diseño ergonómico para una funcionalidad específica para las personas mayores de 65 años de edad: las personas mayores. III. Si GerontoDesign no es una característica de diseño de negocio. IV. Si GerontoDesign no podrá ser el nombre de la característica de diseño de las marcas de política de la tienda. V. Si GerontoDesign como productor de la realidad, no tienen la capacidad de la interfaz entre la en-forma, o de-forma y des-figurar que encarna el material - la materia - y la no-materia - el espíritu - que conduce a la supremacía de la tridimensionalidad: materia-forma-función de la cultura de materialización/desmaterialización. Como sabemos la Gerontología es la ciencia que estudia el proceso de envejecimiento. Design en el sentido de “imago hominis, es la ciencia o el lugar de la sabiduría, el arte, la fascinación, la imaginación y la creatividad de los modelos de diseño” por encima y por debajo de la línea “de productos industriales, comerciales y artesanales. Geronto/Design es la aglutinación de la gerontología con el design con el fin de tener un plan para diseñar, desarrollar y adaptar los modelos para las personas mayo-

SO-028

Los centros sociales, favorecedores de envejecimiento saludable

M.P. Ochoa Calvo, A. Sanjoaquín Romero, T. Villar Sanpío

Sociedad Aragonesa de Geriatría, Zaragoza, España

Objetivos.- Conocer la relación de los centros sociales con un envejecimiento saludable.

Métodos.- Muestra representativa de la población mayor de 65 años de un área de salud. Se recogen datos respecto a edad, sexo, antecedentes conocido de Hipertensión (HTA), Diabetes, Dislipemia, se calcula el IMC, realización de ejercicio regular, datos de convivencia y asistencia a centro social de forma regular. Criterios de exclusión Índice Barthel < 60, SPMSQ > 2 errores. Estadística: medidas de dispersión, cálculo de frecuencias, chi cuadrado.

Resultados.- Se realizan 168 encuestas, edad media 74,8 años (DT 5,75) con rango entre 65 y 91 años. De ellos 18,5% eran mayores de 80 años. Mujeres el 56% (94). Son hipertensos conocidos el 45,2% (76), diabéticos conocidos el 19% (32) y dislipémicos el 16,7% (28). Se observa un IMC > 30 en 38,7% (65). Viven solos el 15,5 (26), realizan ejercicio un 77,4% (130) y acuden regularmente al centro social de la zona un 63,7% (107). De todos reconoce no haber recibido educación para el cuidado de su salud el 51,2% (86). Categorizando por edad no existe diferencia en ninguna variable entre los mayores de 80 años y los menores. Respecto al sexo reconocen el diagnóstico de HTA con más frecuencia las mujeres, 53 de ellas lo hacen frente a 23 de ellos ($p < 0,005$). También se observa mayor IMC en el sexo femenino, superando IMC 30: 19 hombres y 49 mujeres ($p < 0,005$). Se observa que los que acuden de manera habitual al centro social son más activos ($p < 0,005$), reconocen haber recibido consejos para cuidar su salud ($p < 0,005$) y sienten que tienen algún conocimiento para cuidarse ($p < 0,005$), sin existir ninguna diferencia entre las otras variables (porcentaje de HTA, DM y dislipemia similar a los no asociados).

Conclusiones.- 1) Los Centros sociales parecen ser buen ambiente para lanzar mensajes de promoción de salud en la población mayor. 2) Los consejos de salud recibidos al ser diagnosticados de hipertensión, diabetes o dislipemia no son mayores a los no diagnosticados, al menos subjetivamente. 3) El centro social favorece la actividad.

SO-029

La influencia de las relaciones sociales en los hábitos de salud de las personas mayores que viven en la comunidad

C. Nuín^a, P. Jürschik^a, T. Botigué^a, A. Lavedán^b, M. Viladrosa^b, I. Enjo^a^aUniversidad de Lleida, España; ^bHospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España

Objetivos.- Evaluar la asociación entre las relaciones sociales y los hábitos de salud en las personas mayores de 75 años que viven en la comunidad.

Métodos.- Estudio descriptivo y transversal. La muestra fue de 640 individuos con una media de edad del $81,3 \pm 5$. El 39,7% eran hombres y el 60,3% mujeres. Los datos fueron recogidos de la encuesta "Fragilidad en las personas mayores de Lleida" (encuesta FRALLE). Las relaciones sociales fueron valoradas mediante los Indicadores del estudio de Otero et al "Envejecer en Leganés". Otras variables utilizadas fueron aspectos sociodemográficos y hábitos de salud. El análisis bivariante se realizó mediante las pruebas de chi cuadrado y de t de Student.

Resultados.- El 71,6% tenía problemas en el descanso nocturno. Un 78,9% manifiesta caminar al menos 1 vez a la semana, aunque sólo un 13,8% practica algún deporte. El hábito tabáquico era del 5% y el consumo diario de alcohol del 28%. Los hombres tienen mayores vínculos familiares y mayor diversidad de la red que las mujeres ($p < 0,001$). Los que consumen alcohol presentan mayores vínculos familiares, mayor diversidad de la red y participan en más actividades comunitarias ($p < 0,001$). Los fumadores presentan mayores vínculos familiares ($p < 0,05$). Los que caminan al menos una vez a la semana y practican algún deporte, presentan mayores vínculos familiares, mayor diversidad de la red y participan en más actividades comunitarias ($p < 0,01$) y los que no tienen trastorno de sueño también presentan mayores vínculos familiares ($p < 0,005$), mayor diversidad de la red ($p < 0,05$) y participan en más actividades comunitarias ($p < 0,001$).

Conclusiones.- El consumo de alcohol diario no es excesivo en las personas mayores y éste hábito lo realizan los que están mejor de salud y conjuntamente con otras personas, lo que aumenta sus relaciones sociales. La práctica de una actividad física y un buen descanso nocturno ayuda a mejorar las relaciones sociales en esta población. Los resultados sugieren la necesidad de una mayor comprensión de las funciones y características de las relaciones sociales, de cómo contribuyen a adoptar hábitos saludables y como se pueden coordinar con los recursos formales con el objetivo de involucrarles en programas de prevención preventivos.

SO-030

Efecto moderador de la rumiación en la relación entre la frecuencia de actividades de ocio y la depresión

V. Fernández Fernández^a, M. Márquez-González^b, A. Losada Baltar^a, R. Romero-Moreno^a^aUniversidad Rey Juan Carlos, Madrid, España; ^bUniversidad Autónoma de Madrid, España

Objetivos.- La relación entre la activación conductual y la sintomatología depresiva ha sido ampliamente estudiada, aunque todavía no se ha integrado suficientemente con los modelos teóricos actuales de regulación emocional en la depresión, tales como la teoría de Nolen-Hoeksema (1991) sobre la relevancia de las respuestas rumiativas en los estados de tristeza. Menos investigada aún ha sido esta relación en las personas mayores, grupo en el que la prevalencia de la depresión es muy elevada. El objetivo de este estudio es explorar el papel moderador de la rumiación en la relación entre la frecuencia de actividades de ocio y la depresión en personas mayores.

Métodos.- Participaron en este estudio 335 personas mayores de 60 años (media: 71,37; dt: 7,07; 68,4% mujeres) con nivel cognitivo y funcional normal. Se evaluó la sintomatología depresiva, la frecuen-

cia de actividades de ocio y la rumiación. Se realizó un análisis de regresión jerárquica para comprobar el papel moderador de la rumiación.

Resultados.- Se obtuvo un modelo que explica un 41% de la varianza de la depresión. Se encontraron efectos principales de la frecuencia de actividades de ocio ($\beta = 0,40$; $p < 0,01$) y de la rumiación ($\beta = 0,51$; $p < 0,01$). Se encontró un efecto significativo de la interacción entre la frecuencia de actividades de ocio y la rumiación ($\beta = 0,10$; $p < 0,05$), sugiriendo el papel moderador de la rumiación. Aunque una mayor frecuencia de ocio se asocia a un menor nivel de depresión, la importancia de esta asociación varía en función del nivel de rumiación de la persona. Concretamente, para las personas con un nivel alto de rumiación, la realización de actividades agradables se asocia de forma significativa con un menor nivel de depresión. Para las personas que emplean con menor frecuencia la rumiación, la relación entre frecuencia de actividades y depresión no es tan acusada.

Conclusiones.- La rumiación modera la relación entre frecuencia de ocio y depresión: aunque realizar actividades de ocio tiene un efecto claramente positivo sobre la depresión, realizar pocas actividades de ocio afecta de forma especialmente negativa a las personas mayores que emplean con frecuencia la rumiación.

SO-031

Hacia una valoración de las actividades sociales y participativas entre los adultos-mayores en el País Vasco

V. Rodríguez Rodríguez^a, F. Rojo Pérez^a, G. Fernández-Mayoralas Fernández^a, M. Sancho Castielo^b, E. del Barrio Truchado^b, P. Díaz Veiga^b^aCCHS-CSIC, Madrid, España; ^bINGEMA, Madrid, España

Introducción y objetivos.- Valorar, para las personas adultas-mayores en el País Vasco, la influencia de las condiciones personales y sociales medidas a través de varios indicadores demográficos, psicosociales, económicos y del entorno físico y social, en la realización de actividades físicas, sociales y participativas, como construcción multidimensional dentro del paradigma del envejecimiento activo. La hipótesis básica es que la realización de actividades sociales y participativas manifiesta relación con la satisfacción con la vida, el bienestar psicológico y el grado de socialización.

Métodos.- La información procede del Estudio Piloto del Proyecto-ELES (Estudio Longitudinal Envejecer en España). Se trata de una muestra de población con 50 y más años ($N = 464$), que reside en vivienda familiar. Se utilizaron cuotas de sexo, grupo de edad y tamaño de hábitat como elementos de afijación muestral (error $\pm 5\%$ y nivel de confianza 95%). Para este análisis se han empleado variables que miden las actividades sociales y participativas, contrastadas de forma multivariante con otras de carácter sociodemográfico (sexo, edad, hogar), económico (ingresos, ahorros, transferencias), psicosocial (experiencias emocionales, percepción del envejecimiento, soledad) y social (redes, calidad de vida).

Resultados.- Casi el 90% de los mayores de 50 años que residen en el País Vasco realiza actividades sociales al menos 1 día al mes, algo menos si son de carácter participativo, con una media de entre 6 y 7 días activos, y diferencias significativas por edad y sexo. La satisfacción con estas actividades es alta (7/10). Otras variables como el tamaño de la red familiar y de amistad, los ingresos, la manifestación de sentimientos positivos, el balance emocional o la satisfacción con la vida juegan un papel importante en la práctica de actividades.

Conclusiones.- La población adulta-mayor en el País Vasco desarrolla actividades sociales y participativas de acuerdo con un esquema interpretativo relacionado con factores positivos del envejecimiento medidos en diversas dimensiones. Estudios posteriores de carácter cualitativo permitirán calibrar la influencia de otros comportamientos individuales asociados.

Los autores forman parte del equipo de investigación del Proyecto ELES.

Financiación.- MICINN y Obra Social Caja Madrid.

SO-032

Ageing long, ageing well: genes and lifestyle interact: insights from GeHa nonagenarians from Italy, Finland, Poland and Northern Ireland

R. Jennifer^a, M. Anne Murphy^b, C. Elisa^c, N. Anna^d, B. Kasia^e, R. Maeve^b

^aBasildon Hospital Belfast, Ireland; ^bQueens University Belfast, Ireland;

^cUniversity of Bologna, Italy; ^dUniversity of Tampere; ^eNencki Institute

Introduction.- Nonagenarians are the fastest growing group in countries across Western Europe. About 15% of 90 year olds age slowly with a combination of long '*lifespan*' and '*health span*', which seems to cluster in families. Since long-living nonagenarian families are reservoirs of genetic, life-style and behavioural information, we asked 90 year olds what they considered were the important factors in their longevity.

Methods.- The subject group was a purposeful sample of 27 nonagenarian siblings (pairs or trios), from 4 European countries associated with the EU Genetics of Healthy Ageing (GeHA) study- Italy, Finland, Poland and Northern Ireland. The nonagenarian group, age range 90-101 years comprised 10 males and 17 females, who were mentally alert (Folstein > 27/30) and gave informed written consent. They were asked what factors had contributed to their longevity, gave a simple life story and answered structured questions about common family background and lifestyle. A multi-dimensional type of thematic analysis was used.

Results.- 17% of nonagenarian siblings thought a family history of longevity or genes were important and 19% reported good health during their lives. About 30% of nonagenarians said that '*being mentally active*' and '*keeping going*' with a positive attitude was very important. With respect to life-style, 32% reported that their longevity related to hard work, while 19% thought that good simple food was important. Good social networks were universally identified as important. There were no sex-related differences, though a female centenarian shrewdly noted that her '*male relatives didn't live so long*'. Differences in perceptions existed across Europe; Irish nonagenarians ranked genes and food highly, with health also important for longevity. In Italy hard work was considered the main stay of a long life with health being essential. In Finland and Poland a positive attitude was ranked highly, with hard work a close second.

Conclusions.- For GeHA nonagenarians, a genetic history of longevity was not invariably present. Life-style factors were identified as consistently important. This suggests that age span is likely to be malleable and that improved lifestyles across the life course could make for healthier ageing for society.

SO-033

Ocio y tiempo libre en personas mayores que aprenden a lo largo de la vida

A.J. García González, Y. Troyano Rodríguez, M. Marín Sánchez
Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla, España

Objetivos.- En este trabajo se plantea la redefinición de las actividades de ocio y tiempo libre que desarrollan las personas mayores desde que forman parte de los programas universitarios de mayores, propiciando la continuidad de un rol activo dentro del contexto comunitario, así como experiencias que producen bienestar y mayor autoestima. En definitiva, en qué medida las actividades de ocio y tiempo libre propician el desarrollo de un nuevo proyecto vital en la persona mayor.

Métodos.- Muestra de 618 alumnos, distribuidos proporcionalmente entre los tres primeros cursos de cada uno de los ocho programas universitarios de mayores de las ocho capitales de provincia de Andalucía. Diseño de observación pasiva y transversal, donde diferentes grupos de personas que tienen distintas edades son observadas en un mismo momento. Se ha aplicado la "Escala sobre Empleo de Ocio y Tiempo Libre por los Mayores" (Pérez, 2002), que consta de 15 ítems y analiza las actividades en que los mayores ocupan su tiempo.

Resultados.- El alumnado de los Programas Universitarios de Mayores de Andalucía muestra un alto grado de acuerdo en que, desde que asiste a la Universidad, lee más (1,82) y realiza más excursiones y/o visitas culturales (1,91). En el resto de actividades que se proponen en la escala, la muestra tiende a mostrarse de acuerdo moderadamente en ir al bar o cafetería (2,46); cuidar niños y/o a otros adultos (2,48); ver la televisión (2,50); acudir a un club, hogar o asociación de mayores (2,59).

Conclusiones.- Se puede aproximar el uso del Ocio y Tiempo Libre manifestado por alumnado mayor a la Teoría del Ciclo Vital, desde la perspectiva del envejecimiento con éxito. Se parte de la actitud del mayor para desarrollar un ocio saludable como garante de un envejecimiento óptimo. De hecho, los resultados muestran la elección de actividades de ocio que realizan desde que asisten a los programas universitarios, basadas en una actitud optimista que asegura su satisfacción vital. Se relaciona así el nivel de calidad de vida con la selección personal sobre las actividades y los elementos facilitadores del contexto de formación como elemento facilitador para la optimización del ocio.

SO-034

Parámetros médicos y psicosociales en pacientes con fibromialgia reumática que acuden a un programa de otaridoterapia, delfinoterapia y talasoterapia

F.A. Cerrada Fernández-Clemente^a, N. Barceló^b, S. Sebastiá^b, M. Pesquer^b, S. Fernández^c, J.C. Paredes^c, S. Barrón^c

^aEscuela Profesional de Hidrología Médica de la Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, España; ^bAsociación Felizia-TAMM (Terapia Asistida con Mamíferos Marinos); ^cDelfinario Selwo-Marina, Benalmádena, Málaga, España

Introducción.- Se trata de una terapia desarrollada en el Parque Selwo Marina de Benalmádena y que utiliza otáridos (leones marinos) y delfines para mejorar la sintomatología de personas afectas de fibromialgia reumática.

Objetivos.- Evaluar las características de los pacientes que acuden a un programa de otaridoterapia así como la determinación de diferentes parámetros médico-psicológicos antes y después de la terapia.

Métodos.- En una consulta previa y final recogemos los datos del paciente. La terapia se desarrolló en varias fases: *Consulta previa*.

Habituación: con el agua, el equipo de profesionales (un médico, una fisioterapeuta, psicólogo, varios entrenadores y un coterapeuta -el león marino-) y el resto de participantes a través de distintos ejercicios de fisioterapia. *Terapéutica:* Interacción dirigida propiamente dicha. *Vuelta al estado basal:* posteriormente se mantiene una consulta.

Resultados.- La T.A. sistólica se redujo de una media de 13,5 a 12,3 mmHg. La T.A. diastólica se redujo de 8,3 a 7,5 mmHg. Se experimenta también un descenso en la frecuencia cardíaca. La sensación subjetiva de dolor (escala de 1 a 10) se redujo de 7,5 puntos antes del tratamiento a 4 puntos después. La sensación de ansiedad de 7,6 a 2 y situación anímica de 4,1 a 7,1. Se mejoró la puntuación del FIQ. Mejoró la motivación, autoestima, motricidad, equilibrio y relajación. Se redujo el número de fármacos. Prácticamente el 100% de los pacientes refirieron mejoría subjetiva en términos de estado general y sintomatología. El 100% repetiría la experiencia. El sueño mejoró de 3,8 horas a 6,1 el último día.

Conclusiones.- Encontramos una alta presencia de síndromes geriátricos. La ansiedad, alteraciones del ánimo y dolor se reducen con la experiencia. En definitiva objetivamos que el tratamiento hidroterápico y otardoterapia en pacientes con fibromialgia mejora la sintomatología.

SO-035

El impacto de los programas de prevención de accidentes sobre el nivel de dependencia a partir de la edad (2008)

C. Vilaplana Prieto

Universidad de Murcia, España

La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia recoge en su artículo 21 la prestación para "Prevención de situaciones de dependencia" con el objetivo retrasar el inicio o agravamiento de las enfermedades o discapacidades. En este trabajo se analiza si el hecho de recibir cursos de prevención disminuye el riesgo de accidentes y si en caso de sufrirlos, el impacto sobre el estado de salud es menor. La información de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía y Situaciones de Dependencia (2008) indica si el individuo ha sufrido algún accidente durante el último año y la edad de inicio de todas las discapacidades, por lo que el impacto de un accidente se aproximará mediante la variación en la puntuación obtenida a través del Baremo de Valoración de la Dependencia (Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero) al comparar el estado anterior y posterior al accidente. De los 3.787.447 individuos que padecían alguna discapacidad en España en el año 2008, el 88,06% no había sufrido ningún accidente en el año previo, mientras que el 11,94% había sufrido al menos uno. Sin embargo, sólo el 1,67% de la población con discapacidades había recibido algún curso sobre prevención de accidentes. Entre aquellos que habían sufrido accidentes, pero no habían recibido formación, el 68,41% tenía 60 y más años. La probabilidad de sufrir un accidente cuando no se ha recibido prevención aumenta exponencialmente con el grado de dependencia (un 9% para los dependientes moderados frente a un 53% para los grandes dependientes). Sin embargo, el hecho de haber recibido cursos de prevención ejerce un efecto más poderoso entre los grandes dependientes (disminuye un 17% la probabilidad de accidente). Los resultados constatan: (1) la eficiencia de los talleres de prevención puesto que condicionado a haber sufrido un accidente en el último año, el estado de dependencia es más "leve" entre aquellos que han recibido formación; (2) la correcta asignación de los talleres de dependencia, ya que condicionado a no haber sufrido un accidente, los individuos con mayor dependencia son más propensos a haber recibido este tipo de formación.

SO-036

Autonomía en la toma de decisiones en ancian@s con fractura de cadera

B. González Glaría, J. Urra Mariñelarena

Hospital de Navarra, Pamplona, España

Objetivos.- Valorar la autonomía en la toma de decisiones de las personas hospitalizadas en el servicio de traumatología con fractura de cadera, representada esta por la toma de decisión ante la alternativa de traslado o no a otro centro sanitario para recuperación funcional.

Métodos.- Mayores de 75 a ingresados durante 11 meses (exclusión: limitación de la capacidad decisoria o institucionalizadas). Se plantea al ingreso al paciente y familiar por separado la posibilidad de traslado a centro para recuperación funcional o retorno a domicilio. Se valora si existe acuerdo entre los dos y la opción elegida al alta. Se recogen datos demográficos, administrativos, antecedentes médicos, s. geriátricos, s. funcional previa, tipo de fractura y cirugía, complicaciones per quirúrgicas, datos sobre convivencia, dinámica familiar,

características de vivienda y entorno social y existencia de apoyo formal. Se realiza estudio descriptivo y análisis por medio de comparación de medias (chi cuadrado) para valorar circunstancias asociadas al cambio de opinión.

Resultados.- 117 (excluidos 108). Edad 85a, 75% mujeres; tiempo para cirugía 2,8d, estancia 10,4d. Fractura trocánter 50,4%, cervical 49,6%. Prótesis 41,1%, clavo 58,9%. Antec. geriátricos: HTA 70,1%, DL 31,6%, FA 23,1%, Cpi 8,5%, CpHTA 9,4%, Cpválvular 13,7%, ICC 15,4%, DM 20,5%, EPOC 8,5%, I. renal 15,4%, artrosis 33,3%, osteoporosis 29,9%, demencia 10,3%, alt. Conductual 4,3%, alt. Sueño 26,5%, depresión 29,1%, estreñimiento 7,7%, pérdida peso 8,5%, disfagia 5,1%, dolor 11,1%, caídas 25,6%, def. visual 4,3%, def. auditivo 4,3%. S. funcional: Lawton 4,35; Barthel 85,4 (49%); Holden 5: 74,1%. Complicaciones: confusional 21,7%, infección 13,2%, cardiovascular 19,8%, metabólica 20,5%, estreñimiento 26,1%, trasfusión 45,3%. Marcha alta: 40,2% andador, 20,5% descarga, 33,3 no. Ubicación alta: 26,8% domicilio; 68,4% c. rehabilitación/residencia 3,4%, exitus 0,9%. Convivencia: 27,4% solos; 32,5% hijos; 32,5% cónyuge; cuidadora 3,5%; rotación 1,7%. Relaciones colaboración 91,6%; Escaleras 48,6%; rural 29,6%; Pamplona: 55,6%; Navarra: Norte 25%, Este 60%; problemas accesibilidad 7,4%, de equipamiento 8,5%. Provisión formal cuidados: 31,6%. Desacuerdo: 24,6% (el familiar prefería traslado a centro de rehabilitación, donde iban). Se asoció con el desacuerdo el sexo varón, DM2, ICC, caídas, Holden 5, problemas de accesibilidad y vivir fuera de Pamplona.

Conclusiones.- 1- Existía desacuerdo en el momento del ingreso en cuanto a la ubicación al alta en los hombres con DM e ICC, caídas previas pero con función de la marcha conservada y cuando vivían fuera de Pamplona y con escasa accesibilidad. 2- Este desacuerdo se resolvía a favor de la opinión del familiar, tras una valoración conjunta de las necesidades reales. 3- La autonomía de personas mayores de 75a ingresadas por fractura de cadera se ve comprometida inicialmente probablemente por falta de conocimiento de la patología aguda y sus consecuencias a corto-medio plazo. Una vez conocidas y con capacidad de decisión, la autonomía de los pacientes se suele respetar.

SO-037

Investigación etnográfica sobre adultos mayores en contextos de vulnerabilidad

M.R. Murgieri

Martín Rodríguez, Morón, Argentina

Objetivos.- Habilitar la voz de los adultos mayores provenientes de situación de calle, descubrir sus vínculos y redes y sus desvinculaciones. Indagar en "el otro" en situación de calle, sus creencias, valores, motivaciones. Adentrarnos en las causas de la exclusión social y en las múltiples reacciones de la sociedad hacia los adultos mayores en situación de calle. Indagar sobre los pensamientos y sentimientos que afloran en un momento crítico como la Institucionalización. Comprender la experiencia de la institucionalización como punto de inflexión en el curso de la vida de hombres y mujeres en situación de calle y como los afecta en forma diferencial.

Métodos.- Se trata de una investigación cualitativa efectuada con personas institucionalizadas provenientes de situación de calle y el número de casos obedeció a la estrategia de saturación teórica. La muestra se fue definiendo durante la progresión del estudio. Las técnicas empleadas consistieron en: 1.- Entrevista personal: a) A través de cuestionarios y b) A través del relato de su historia de vida.

Resultados.- La institucionalización es un punto de inflexión, en los trayectos de las vidas de estas personas mayores. A la vez que hay una añoranza de la libertad de la calle, hay miedo a volver a la situación de marginación y exclusión a la que los arrojó el fracaso en el sistema laboral o familiar.

Conclusiones.- Se observa de qué modo las personas mayores en situación de calle, se ven a sí mismas, incidiendo en sus deseos, preferencias y capacidad de proyectar. Se indaga acerca de cómo llegan a la Institucionalización hombres y mujeres en situación de calle, que la misma tiene impronta de género y sus causas están relacionadas con la esfera productiva y reproductiva. Las mujeres mayores debieron ser ingresadas a instituciones geriátricas, debido a la falta de empoderamiento y de recursos económicos. En los hombres prevalecieron las consecuencias de su obrar en la esfera pública; el fracaso de su rol de proveedor económico; cuestiones ligadas a los excesos; a los costos de mantenerse o a su exposición a riesgos.

SO-038

Perfil social y valoración del paciente que acude en primera visita a consultas de geriatría en Teruel

N. Quílez Salas, M.D.C. Aula Valero, M. Forcano García, R. Vial Escolano, P. González García, M.J. Almazán Calve, A. Félez Bono
Hospital San José, Teruel, España

Objetivos.- Analizar el perfil médico y la situación social de los pacientes que acuden por primera vez a consulta de Geriatría en Teruel.

Métodos.- Estudio descriptivo, retrospectivo de los primeros 50 pacientes atendidos desde el inicio del año 2011 en primera visita en Consultas Externas del Hospital San José de Teruel. Mediante revisión de la Historia clínica se analizaron las variables de: edad, sexo, lugar de residencia, presencia de barreras arquitectónicas, cuidadores principales, presencia de tramitación de recursos sociales, procedencia de la derivación, motivo de consulta, situación funcional y cognitiva, número de fármacos y de diagnósticos nuevos en primera consulta.

Resultados.- El 66% de los pacientes de la muestra fueron mujeres, la edad media fue de 83 años. El 82% vivía en domicilio, situado en la ciudad de Teruel en el 56% de los casos. El domicilio presentaba barreras arquitectónicas en el 72% (escaleras 56% y bañera 44%). Los pacientes de la muestra vivían acompañados de familiares de primer grado (cónyuge y/o hijos) en el 80% y carecían de tramitación de cualquier recurso social en el 60%. Los pacientes procedían de Atención Primaria en un 68% y el motivo de derivación fue deterioro cognitivo/trastornos de la conducta en el 60%. Presentaban una buena situación funcional el 58% con Índice de Barthel entre 81 y 100, y deterioro cognitivo el 66% (MEC < 25, Set-test < 24 y test del reloj patológico). Tomaban más de 6 fármacos el 60% y se realizaron de 2 a 4 diagnósticos nuevos tras la visita.

Conclusiones.- El perfil del paciente nuevo en Consulta Externa de Geriatría en el Hospital San José de Teruel es: mujer de 83 años, derivada de Atención Primaria, con buena situación funcional, deterioro cognitivo y polimedicated. Reside en domicilio con barreras arquitectónicas, en el medio urbano, acompañada por familiares de primer grado y no recibe ayudas sociales.

SO-039

Perspectiva enfermera de la calidad de vida y el afrontamiento de la enfermedad en pacientes hemodializados en la etapa de la vejez

M.J. Torralba Madrid^a, I.M. Pérez Gázquez^b, E. Gómez Sánchez^c

^aFacultad de Enfermería, Universidad de Murcia, España; ^bHospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España; ^cCentro Médico El Castellar, Bullas, España

Introducción.- La enfermera presta sus cuidados al paciente con IRC que requiere tratamiento de hemodiálisis, realizando una evaluación continua de dicho cuidado para conseguir una mejor calidad de vida, y enlazando con la persona, salud, y entorno. Entendemos que la

insuficiencia renal crónica es una enfermedad cada vez más frecuente, que produce un gran deterioro de la persona, ya que ésta se encuentra sometida a numerosos estresores fisiológicos y psicosociales, repercutiendo sobre su calidad de vida. Para solventar la enfermedad el ser humano utiliza estrategias de afrontamiento, que pueden ser beneficiosas o perjudiciales para la persona. Esta enfermedad precisa de un tratamiento de por vida, como es la hemodiálisis, en el que participan en gran medida los profesionales de la Enfermería.

Objetivos.- Conocer la influencia de las estrategias de afrontamiento en la calidad de vida y satisfacción de las personas mayores sometidas a tratamiento de hemodiálisis. Evaluar el acuerdo entre la valoración que hacen los pacientes en hemodiálisis de su calidad de vida relacionada con la salud y la valoración que de ellos hacen los profesionales de Enfermería.

Métodos.- Estudio descriptivo y cualitativo. La población diana la forman pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis con edades comprendidas entre los 65 y 85 años. Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre 200 artículos publicados en revistas científicas entre 2005 y 2011, y un estudio de campo, en la unidad de hemodiálisis del Hospital Universitario Reina Sofía, unidad HOCASA de Caravaca, así como el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, todos ellos en la Región de Murcia.

Conclusiones.- Las diferentes estrategias de afrontamiento utilizadas van a determinar que los pacientes se encuentren o no satisfechos con su estilo vida. Los pacientes renales estudiados presentan un tipo de afrontamiento a la enfermedad de carácter indefinido y con tendencia a la utilización de mecanismos negativos, siendo en este sentido donde los profesionales de enfermería han de intervenir para diseñar estrategias que los mejoren.

SO-040

Programas, servicios y prestaciones en domicilio para las personas mayores en el territorio histórico de Bizkaia

A. Bayo, M.T. Amatria, M. Muñiz Estancona, J. Elexpe Amuriza, E. Aisa Hernanz
Diputación de Bizkaia, Bilbao, España

Objetivos.- El objetivo de esta comunicación es describir el catálogo de programas, servicios y prestaciones del Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia, en la atención a las personas mayores en su propio hábitat y entorno habitual.

Métodos.- Estudio de todos los programas, servicios y prestaciones, así como de las memorias de gestión correspondientes al año 2010.

Resultados.- Número de personas o entidades beneficiarias y gasto anual de los siguientes programas, servicios y prestaciones en domicilio de la Diputación Foral de Bizkaia en materia de personas mayores: 1. Viajes Adineko. 2. Subvenciones para asociaciones, hogares y clubes de jubilados/as. 3. Envejecimiento activo. 4. Pensión no contributiva por jubilación. 5. Prestación económica para cuidados en el entorno familiar. 6. Pensiones del Fondo de Bienestar Social. 7. Teleassistencia. 8. Centros de Día. 9. Estancias temporales en Residencias. 10. Servicio Residencial socio-sanitario. 11. Programa Zainduz. 12. Gizetek. 13. Otros.

Conclusiones.- Se constata la existencia de un amplio y variado catálogo de programas, servicios y prestaciones de la Diputación Foral de Bizkaia destinado a la atención de las personas mayores en su medio social y familiar habitual. La elaboración del actual catálogo permite la comparativa con el contemplado en el marco de la Ley 36/2006, de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de Dependencia y en el de la Ley 12/2008, de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma Vasca.

Tabla 1.

2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Equipos completos	1.163	1.815	1.499	1.953	1.821	1.909	1.516	1.400	1.224
UCRs	4	68	52	157	601	302	0	410	1.031

Tabla 2. Número total y tipo de alarmas generadas por las personas usuarias en 2010

Año	Humos	Gas	Pasividad	Largo alcance	Videoasistencia	Vibrador	GPS	Teléfono móvil	Total
2007	5	1	2	7	4	15	0	1	39
2008	472	440	57	0	1	34	2	1	936
2009	989	208	3	80	10	45	6	6	1.347
2010	1.500	825	0	30	10	90	15	0	2.470
Total	2.966	1.474	62	117	25	184	23	8	4.859

SO-041

Las nuevas tecnologías al servicio de las personas usuarias del servicio foral de teleasistencia

M.T. Amatria Cuesta^a, M. Muñiz Estancona^a, J. Elexpe Amuriza^a, R. Villa Valladore^b

^aDiputación de Bizkaia, Bilbao, España; ^bIgon Cee SL, Bilbao, España

Objetivos.- Analizar la importancia de las nuevas tecnologías en el Servicio Foral de Teleasistencia de cara a prevenir situaciones de emergencia y hacer la vida más fácil y segura a las personas usuarias y a sus familias.

Métodos.- Se han examinado los expedientes correspondientes a las personas que son usuarias del servicio desde 2002, cuando lo empezó a gestionar el Servicio de Personas Mayores, hasta el 31/12/2010. Se han tratado los datos que aportan la aplicación informática TW y las memorias anuales del Departamento de Acción Social y se han elaborado estadísticas al efecto.

Resultados.- Equipamiento básico: terminal y pulsador. Equipamiento básico adquirido en los años 2002 a 2010 (tabla 1). Dispositivos adicionales: detector de fuego-humo; detector de gas; detector de pasividad; dispositivo de largo alcance; dispositivo de vibración; dispositivo de video asistencia; dispositivo teleasistencia móvil; dispositivo GPS.

Conclusiones.- Las nuevas tecnologías se van incorporando paulatinamente al sistema y consiguen su objetivo de prevención y apoyo a las personas usuarias del servicio de teleasistencia. En concreto: permiten que puedan ser usuarias de teleasistencia personas con limitaciones sensoriales, motrices, cognitivas... que de otra manera no podrían acceder al servicio; dan mayor tranquilidad y previenen situaciones de emergencia personal y doméstica; permiten una rápida respuesta antes situaciones de alarma o emergencia. Todo ello conlleva que sean demandadas cada vez con mayor frecuencia.

SO-042

Residencia frente a domicilio: comparativa de perfiles con igual grado de dependencia

M.B. Pablos de Prado^a, L. Zurbanobeascochea^b, D. de León^b, R. Torre^b

^aColegio Oficial de Médicos de Bizkaia, Bilbao, España; ^bServicio de Valoración y Orientación de la Diputación Foral de Bizkaia, España

Objetivos.- En el año 2008, del total de solicitantes de la valoración de dependencia (VD), 1210 obtuvieron una puntuación de BVD superior a 90 puntos, Grado III nivel 2; precisan apoyo continuo de una persona por su pérdida total de autonomía funcional. Además del BVD, utilizamos como instrumento de apoyo para valorar y orientar recursos el RAI-screener+, profundizando necesidades asistenciales y posibles situaciones de riesgo. Es muy importante para la orientación, el algoritmo Michigan Choice. En este estudio partimos de un grupo con

igual grado de dependencia y orientados hacia unos cuidados en el marco de una institución (Nursing Home), por las necesidades globales de dependencia. Estudiamos los perfiles de cada grupo en el momento de la valoración, según elijan residencia o mantenerse en domicilio con prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF). Hacemos seguimiento a 3 años y vemos la supervivencia de los grupos en este periodo.

Métodos.- Se han cruzado datos de la base de DFB y del RAI - Screeener+. Valoración sociosanitaria domiciliaria. Spss 19 para tratamiento estadístico descriptivo.

Resultados.- Solo un 30% aproximadamente de estas personas elige recurso residencial; el resto optan por recursos dirigidos a la permanencia en el domicilio y entre estos la PECEF es la más habitual (43%). El porcentaje de no recurso (19,59%) se debe a que en este año fallecen 271 personas, sin tiempo a optar a recurso. Se parte de una muestra total de 1.200 personas. Comparamos las muestras y algunos indicadores significativos en la tabla 3. A los 3 años, a diciembre de 2010 ha fallecido el 60% de la muestra (tabla 4).

Conclusiones.- Preferencia por permanencia en domicilio. Importancia de cobertura familiar. Edad media superior y peores resultados en indicadores del grupo de PECEF. ¿Se quedan en domicilio personas en terminalidad?

Tabla 3

	Residencia %	PECEF%
Hombre	25,7	32,4
Mujer	74,3	67,6
Caídas últimos 90 días	9	16,2
Marcha inestable	20	34
Úlcera por presión	12	30
Soltero	23,5	9
Vive con cónyuge	7,2	20
Vive con hijos	3,3	38
Edad media	78,8 años	82,8 años

Tabla 4

	Fallecidos	%
PECEF	304	41,64
Residen	176	24,11
Otro rec	49	6,71
No recur	201	27,53
	730	100,00

SO-043

Implantación de equipos de soporte sanitario en las residencias de Barcelona: análisis de la actividad según la tipología de estas
 C. Mingueu Comas, F. Hernández Rodríguez, A. Torner Busquet,
 E. Hernández Martínez-Esparza, J. Falgueras Ymbert
MUTUAM M.P.S., Barcelona, España

Introducción.- Cat Salut ha puesto en marcha en Barcelona (desde mediados de 2009) un programa de soporte comunitario para la mejora asistencial de la población que vive en Residencias geriátricas, a través de equipos interdisciplinares expertos en geriatría (EAR) integrados en la Atención Primaria. El modelo de trabajo se basa en complementar al que realizan los equipos internos de las residencias, a través de pactos sobre asistencia, coordinación e integración de tareas de ambos. El tipo de residencia y el tiempo de implantación del programa parecen factores determinantes en dichos pactos, la actividad de EAR y el comportamiento de la población en el uso de recursos de la red pública.

Objetivos.- Analizar la actividad y el impacto de la intervención de los equipos EAR en los servicios públicos. Y compararla según tipo (grupo) de residencias.

Métodos.- Estudio analítico observacional retro-prospectivo y estratificado por tipos (grupos) residenciales. Población diana: residencias y pacientes incluidos en el programa a 1 de abril de 2011. Fases: -Diseño de una encuesta para identificar 3 grupos de residencias: A, B, C (en base a criterios de tamaño, titularidad y ratio de profesionales); -Trabajo campo: recogida de datos a través de la encuesta, del sistema informático de trabajo y de los registros de las residencias; -Análisis de las variables de: actividad directa de EAR en la residencia (visitas programadas y agudas, consultas especializadas, incidencias) y actividad inducida para población residencial en la red sanitaria (derivaciones, inter consultas).

Resultados y conclusiones.- Pendiente de análisis.

SO-044

Saleme: puerta de salida de emergencia

E. Aldaz Arroyo^a, L. Coello Lafuente^a, J.M. Hidalgo^b, I. Arbizu^c,
 A. Orbegozo^d, M. Iturburu Yarza^a

^aFundación INGEMA, San Sebastián, España; ^bTecnalia Construcción;

^cTesa; ^dFundación Matia, San Sebastián, España

Objetivos.- Saleme es un proyecto financiado por el Gobierno Vasco bajo el programa Gaitek cuyo objetivo es el diseño y evaluación de una puerta de salida de emergencia de apertura fácil y adaptada a personas mayores y personas con dificultades de movilidad.

Métodos.- Las empresas Demesel y Tesa han diseñado una puerta metálica, en la que el sistema mecánico de apertura ha sido mejorado mediante un accionamiento motorizado, con un sistema de detección de apertura por detectores de presión instalados en los paneles superior e inferior de la puerta. Tecnalia-Construcción realizó las pruebas técnicas, mientras que las pruebas con usuarios se realizaron con un grupo de 12 personas, integrado por 4 personas mayores autónomas, 4 personas mayores que acuden a un centro de día y 4 personas con discapacidad motora que utilizan silla de ruedas para desplazarse, en el Hospital Birmingham de la Fundación Matia en San Sebastián.

Para evaluar el diseño, facilidad de apertura y la utilidad de la puerta profesionales de Ingema aplicaron un cuestionario diseñado ad hoc. **Resultados.**- Todos los participantes pudieron abrir la puerta, 11 lo hicieron presionando sobre el panel superior, de estos 11, 9 consideraron que la fuerza necesaria era adecuada y 7 que el sistema de apertura era fácil. Once participantes pudieron abrir la puerta presionando el panel inferior, aunque este sistema resultó difícil para 6 de los participantes. Los participantes opinaron que este sistema era muy útil (5) y bastante útil (7).

Conclusiones.- La puerta Saleme ha sido diseñada y desarrollada de acuerdo con las especificaciones vigentes para puertas de emergencia

pero además se adapta a las necesidades de un colectivo que va en aumento como son las personas mayores, personas con discapacidad motora y personas frágiles. A partir de los resultados obtenidos se considera que la puerta Saleme es adecuada para su instalación en hospitales, centros de salud, centros residenciales, edificios públicos, lugares de ocio, etc.

SO-045

Diseño de un cuestionario multidimensional sobre la vivienda y el entorno: housing

E. del Barrio Truchado, U. Díaz Orueta, E. Urdaneta Artola,
 M. Sancho Castielo, J. Yanguas Lezaun

Fundación Instituto Gerontológico Matia (INGEMA), Madrid, España

Objetivos.- A partir de principios de los 90, la gerontología comenzó a centrar la atención sobre vivienda y entorno como elementos fundamentales que previenen o precipitan el abandono del hogar y la consiguiente institucionalización de las personas mayores (Wahl et al, 2009). Dicha investigación, centrada más en aspectos objetivos de la vivienda (accesibilidad, espacios, equipamientos, etc.), ha relegado a un segundo plano aspectos más subjetivos sobre la experiencia de envejecer en casa (Oswald et al, 2010). Se constata por tanto una falta de equilibrio entre datos objetivos (ambiente) y subjetivos (persona) a la hora de estudiar la casa como el lugar donde las personas mayores quieren envejecer (AARP, 2000; Iwarsson et al, 2004).

Objetivos.- Abarcar ambas dimensiones externa/interna y objetiva/subjetiva en la elaboración de un cuestionario que permita abordar el fenómeno de Housing (o Envejecer en Casa) en el País Vasco desde una perspectiva aplicada y multidimensional.

Métodos.- Para el desarrollo de esta labor, se han adaptado al contexto vasco variables y escalas de otros estudios científicos, añadiendo nuevas variables subjetivas a través del conocimiento gerontológico generado en Fundación INGEMA y de un estudio cualitativo previo (entrevistas en profundidad a personas mayores) (Sancho, del Barrio, Aranda et al, 2010).

Resultados.- El cuestionario consta de siete bloques temáticos en el que se incluyen aspectos concretos como: la estructura y organización de las redes sociales, el grado de accesibilidad de la vivienda y el entorno, las necesidades del individuo respecto a la vivienda (rehabilitación, adaptación, movilidad), y aspectos más subjetivos como son la percepción del clima familiar, el significado y el apego al hogar; distancia percibida de los recursos del entorno; percepción de autoeficacia; funcionamiento cognitivo, emocional, y calidad de vida; estereotipos, percepción de seguridad, y estrategias de afrontamiento.

Conclusiones.- Se espera que este estudio aporte datos novedosos que ofrezcan oportunidades de cambiar el modo de planificar las ciudades y las políticas de atención sociosanitaria de las personas mayores, con un mayor foco en la provisión de servicios en el hogar vs institucionalización, teniendo en cuenta la opinión de las propias personas mayores.

SO-046

Evidencias de fiabilidad y de validez de la versión española del IOA

C. Prado Novoa^a, R. Martínez Arias^b, C. Touza Garma^c

^aEscuela Cardenal Cisneros, Universidad de Alcalá, Madrid, España;

^bUniversidad Complutense, Madrid, España; ^cUniversidad de las Islas Baleares, España

Aunque el interés por las situaciones de malos tratos domésticos que sufren las personas mayores en nuestro país cada vez es mayor, el repertorio de instrumentos y protocolos de detección que hayan demostrado su eficacia sigue siendo muy escaso. El objetivo de esta comunicación es presentar la versión española del IOA (Indicators of Abuse Screen) (Reis y Nahmias 1995; Reis y Nahmiasian 1998; Reis

2000) y la investigación llevada a cabo para comprobar sus propiedades psicométricas. En el estudio participaron 46 profesionales de los servicios sociales de 32 Municipios de Mallorca que evaluaron la situación de 278 personas mayores.

SO-047

Soledad frente a Ley de Dependencia en > 80 años de Cádiz: resultados sociales de PIAMLA'80

J. Benítez Rivero, N. Perejón Díaz, M. Arriaza Gestoso,
F. Bonet Linera, A. Luque Barea, J.M. Caparros García

Centro de Salud "La Laguna" SAS, Cádiz, España

Objetivos.- Conocer la relación existente entre la soledad de los > 80 años que viven solos y la Ley de Dependencia, así como la relación con el grado de autonomía y valoración social: Gijón.

Métodos.- Dentro del Programa PIAMLA'80 (Plan Integral de Atención a las Personas Mayores de 80 años que viven solas en La laguna de Cádiz), analizamos, entre otros, estos parámetros y sus posibles correlaciones, se les realizó, entre otras actividades de la Valoración Geriátrica Integral, Barthel, Lawton-Brody y Gijón, y se les preguntó si la habían solicitado, cuánto les tardó la resolución y cuál fue el grado de la misma. Se diseñó un software específico para el análisis de todo el PIAMLA.

Resultados.- De una población > 80 años 984, se detectaron 342 inicialmente, resultado incluidos 247. 33,18% hombres y 66,60 restante mujeres. Hemos tenido 20 fallecidos y 25 que no aceptaron participar en el estudio. El Barthel medio era de 80,42 puntos, Lawton de 5,76 y Gijón de 11,3. De ellos 183, el 74,08% no han solicitado la Ley de Dependencia, solo 64 el 25,91% la habían solicitado y tan solo 16 el 33,3% habían tenido Resolución de calificación final, siendo homogénea el reparto por los tipos de dependencia. Una solamente negativa. La correlación entre Barthel/Gijón = -0,307; Lawton/Gijón = -0,405; Lobo/Gijón = 0,024; Lobo/Barthel = 0,755.

Conclusiones.- Nos llama la atención el alto porcentaje de mayores que viviendo solos, con un Barthel muy aceptable y no han solicitado la Ley de Dependencia, quizás porque con el nivel de autonomía, no piensan en la necesidad de cuidados en los años venideros, a pesar de la edad que tienen, y que viven en una zona de nivel social medio-alto de la ciudad. Por otra parte, los que la han solicitado están muy por encima de la media de Andalucía que es de 4,9%, hecho paradójico. Nos entra la duda de si desconocían su existencia, pero nos confirmaron que la conocían pero que no querían solicitarla. No tenemos correlación entre el nivel de autonomía de ABVD y las solicitudes de aplicación de la Ley de Dependencia para los mayores incluidos en nuestro PIAMLA'80.

SO-048

Evolución de los modelos de convivencia. Hacia la autonomía como valor social

M. Sancho, E. del Barrio, P. Díaz-Veiga, E. Urdaneta, J. Yanguas,
G. Zamora

Fundación Ingema, Madrid, España

Objetivos.- Conocer la evolución cualitativa y cuantitativa de los modos de convivencia en los hogares de las personas mayores de 60 años en el País Vasco.

Métodos.- Análisis estadístico comparativo de los datos de la Encuesta de Condiciones de Vida de las Personas Mayores en Euskadi, 2010 (ECVPM-Euskadi 2010) [Ficha Técnica: 1.207 entrevistas personales a personas de 60 y más años no institucionalizadas de la CAPV], y de la Encuesta Tercera Edad en el País Vasco 1993 [Ficha técnica: 1.484 entrevistas personales a personas de 65 y más años de la CAPV].

Resultados.- La composición de los hogares ha evolucionado tanto cualitativa como cuantitativamente. El tamaño del hogar, ha ido disminuyendo de manera gradual. Actualmente un 24,8% de los hogares

son unipersonales (frente al 16,5% en 1993), y un 26,2% de tres o más miembros (40,2% en 1993). El perfil de las personas que conviven en estos hogares también ha cambiado. La alteración más importante la han sufrido los hogares multi-generacionales propiedad de los/as hijos/a. En 1993 un 15,2% de las personas mayores compartían vivienda con hijos/as en los domicilios de estos/as; en 2010 esta cifra ha descendido al 3,6%. Su perfil corresponde a personas muy mayores que necesitan ayuda. Por el contrario, adquiere gran relevancia el aumento de hogares unipersonales, los constituidos por parejas y los multi-generacionales en casa de la persona mayor, derivados de una edad de emancipación muy tardía asociada a dificultades en acceso a vivienda y trabajo.

Conclusiones.- El crecimiento espectacular de los mayores de 80 años, va acompañado de una tendencia a la autonomía en los modelos de convivencia. Si bien, constituye un indicador de capacidad y competencia para llevar una vida independiente, esta nueva situación genera cambios en la organización, modalidades e intensidad de los servicios sociales y sanitarios. Asimismo, el mantenimiento de redes familiares en la vejez, procedente de hogares con emancipación tardía de los jóvenes en los que ya se han construido relaciones afectivas sólidas, puede favorecer el ejercicio de la reciprocidad más adelante.

SO-049

Capacidad para la decisión de ingreso/permanencia de los residentes de A Zapateira-Coruña durante 2010

M.E. Torres Costas, A. Peteiro Mata, R. Santiago Calviño,
A. García Roca, F. Lado González, S. Lage Cabrero
CASER Residencial A Zapateira, Culleredo, España

Objetivos.- Conocer si el residente de CASER Residencial A Zapateira en 2010 dispone de capacidad natural para tomar la decisión de ingreso o permanencia en el centro o si esta decisión la toman sus familiares o la autoridad judicial. Analizar las actuaciones seguidas en caso de ausencia de dicha capacidad natural.

Métodos.- 1. Recogida sistemática por departamentos durante 2010 de los siguientes datos: *Médico*: patologías. *Terapia ocupacional*: deterioro cognitivo. *Enfermería, supervisión, gobernanta*: dependencia funcional y dietas. *Fisioterapia*: riesgo de caída. *Trabajo social*: datos sociodemográficos. *Dirección*: autorización judicial de ingreso/permanencia. Modificación de la capacidad. 2. Análisis de los datos recogidos. 3. Obtención de conclusiones.

Resultados.- Estudio descriptivo y análisis de datos socio-sanitarios de todos los mayores residentes en CASER Residencial A Zapateira durante 2010. Obtención del perfil de residente no capaz: Mujer (76,72%); Entre 80-85 años (21,69%); Demencia: patología más frecuente (51,03%); Con deterioro cognitivo grave (40,74%) y dependencia funcional total (24,87%); Riesgo de caídas alto (60,38%) en mujeres con deterioro cognitivo grave y en mujeres con dependencia funcional total (35,85%); Con apoyos familiares buenos (56,08%); De núcleo urbano (57,67%); Plaza privada (48,97%); Ingreso involuntario (53,44%) sin autorización judicial previa (85,15%); Sin solicitud de incapacitación antes o tras el ingreso (58,44%); Permanencia en el centro: un año, cinco meses y veinticinco días (28,27%); Motivo de baja: exitus (50%).

Conclusiones.- La población de Caser Residencial A Zapateira en 2010 es eminentemente femenina. Gozan de buenos apoyos familiares. Tiene edades entre los 80 y 85 años, demencia, deterioro cognitivo grave y dependencia funcional total con alto riesgo de caída. Se considera por ello que no tienen capacidad para consentir libre y voluntariamente su ingreso en el centro. Los familiares no solicitan autorización judicial previa al ingreso. Aunque se comunican las situaciones de presunta incapacidad a Fiscalía, la media de permanencia en el centro, año y medio, hace que la mayoría de los casos queden sin comunicar. Las resoluciones judiciales son contradictorias.

SO-050

Dependencia: derecho universal o cobertura de mínimos.**Comparativa entre 4 comunidades autónomas**C. Nogueras^a, S. Jiménez Panés^b, Y. López Colomer^b,
G.E. España^c^a*Corporació Sanitari Parc Taulí, Sabadell, España; ^bHospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España; ^cIDIAP Jordi Gol, Barcelona, España*

Objetivos.- Conocer la situación de la atención domiciliaria en cuatro Comunidades Autónomas (Cataluña, Aragón, Baleares y Andalucía). Analizar la aportación que ha supuesto el despliegue de la Ley de Dependencia (LD) en la atención domiciliaria (AD) de los pacientes con dependencia, y comparar la repercusión de su aplicación en las cuatro Comunidades. Valorar si es posible de mantener los cuidados y atenciones de la persona dependiente en su domicilio.

Métodos.- El estudio participan las cuatro CCAA y se ha desarrollado en dos fases: Fase 1: diseño observacional descriptivo transversal, constituyéndose un grupo asesor formado por diferentes profesionales expertos en atención a la AD. Fase 2:diseño observacional longitudinal en el que se presentan seis casos (paciente con demencia, frágil, paliativo, joven discapacitado, crónico complejo y geriátrico puro), con preguntas sobre la atención recibida para la cobertura de la dependencia que deben responder panelistas de las diferentes comunidades (mínimo 10 por CCAA). En el análisis de los casos se ha utilizado estadística descriptiva y análisis cualitativo de las preguntas de respuesta abierta.

Resultados.- Se ha valorado un incremento en los servicios recibidos en 2010 (42% media de recursos obtenidos) respecto a 2009 (17%) tanto sanitarios como sociales. Al analizar los dos grandes bloques de recursos, sanitario y social, vemos que el porcentaje de obtención de recursos sanitarios es mayor que el de recursos sociales. A pesar que la atención en el domicilio sea posible las mayores dificultades que se han encontrado son: sobrecarga del cónyuge-hijos, demora en la concesión de servicios de la LD, dificultades para continuar en su propio domicilio, empeoramiento y riesgo para la salud física y psíquica del cuidador.

Conclusiones.- La elevada repercusión económica y sobrecarga de la familia que supone la atención a las personas con dependencia, nos llevan a la institucionalización. Se constata que el despliegue de la LD ha sido homogéneo en todo el territorio, pero existen diferencias claras en la dotación de recursos que cada CCAA destina a la atención a la dependencia, así como en los tiempos de gestión.

SO-051

Los cuidadores: pieza clave en la calidad asistencial

E. López Romero

Objetivos.- Analizar los elementos esenciales de la función del cuidador.

Métodos.- Reflexionar y vincular los elementos indispensables para alcanzar la excelencia en los cuidados a las personas dependientes.

Resultados.- La Ley de Dependencia establece la formación básica y permanente de los cuidadores que atienden a personas con dependencia, indicando que los poderes públicos determinarán las cualificaciones profesionales idóneas. Se establecen plazos para su aplicación: en diciembre de 2011 las plantillas de trabajadores (cuidadores), dispondrán como mínimo de un 35% de personal con formación TASS, Certificado de profesionalidad o Acreditación de competencias. En diciembre de 2015 se llegará al 100%. Acabado este periodo transitorio toda nueva incorporación laboral necesitará la titulación de Técnico de atención socio sanitaria (formación profesional de grado medio).

Conclusiones.- Cuando comenzó la demanda de servicios sociales para las personas mayores, el peso se depositó en la creación de

servicios y su progresiva regularización. Se concebía el papel del cuidador como un trabajo no cualificado, que simplemente atendía las actividades básicas de la vida diaria, pero de forma mecánica y sin implicación relacional. Los derechos de las personas dependientes se veían mermados. La experiencia acumulada durante años, el análisis de la praxis y la aportación científica de otros paradigmas nos sitúan ante un nuevo reto: conseguir que las personas que realizan la atención directa reúnan una serie de valores, cualidades personales y formación, que les permita cuidar con calidad y calidez. Por último, es necesario cambiar las estructuras de funcionamiento de los servicios e incorporar al cuidador en el equipo interdisciplinar. De esta manera podrá ser escuchado, sentirse valorado y plantear mejoras para conseguir una atención integral, humana y profesional. Se trata en definitiva de reconocer la enorme importancia de la función del cuidador en tanto es la persona que está en contacto directo con el mayor dependiente. Hacer una buena ley de dependencia es fácil, la dificultad está en su aplicación. Se necesita que el personal de base sea de la máxima calidad, que se sienta reconocido y disponga de tiempo para cuidar y que reciba una remuneración acorde con la importancia de la función que desempeña.

SO-052

Centros de apoyo a emigrantes españoles de la primera generación en BélgicaJ.A. Arranz Morales
Accem, Evere, Bruselas

Objetivos.- En marzo del 2008 Accem desarrolla un proyecto en Bruselas dirigido a los españoles emigrantes de los años 50 y 60. Este proyecto innovador consiste en la creación de centros de día en español para paliar las necesidades no cubiertas por el país de acogida y las dificultades adicionales que supone envejecer en un país que no es el suyo. Los datos manejados proceden de la administración, parroquias, asociaciones y consultas médicas. Los usuarios son personas con bajo nivel socioeducativo y económico con tendencias depresivas motivados por la soledad, la incomprendición y el desarraigo. Otros problemas que padecen son falta de adaptación, dificultades con el idioma, falta de asesoramiento, difícil institucionalización. Pretendemos que los usuarios se desarrollen continuamente, que tengan una actitud positiva ante la vida y que se integren en su entorno.

Métodos.- El proyecto está dirigido por un equipo de profesionales desde la sede central de Madrid, por un coordinador presente en los centros y por un grupo numeroso de voluntarios que son formados por nuestra asociación. La financiación se obtiene de la Consejería de Trabajo e Inmigración de Bruselas y por la Junta de Castilla y León. Para conseguir nuestros objetivos realizamos reuniones semanales con un horario de 9.30h a 16h en cada centro realizando actividades regulares. En concreto, cursos de formación, actividades lúdicas, preparación y degustación de comida. También realizamos excursiones de un día y de fines de semana.

Resultados.- Actualmente participan regularmente unos 250 usuarios en los cuatro centros repartidos por Bruselas. La participación en las actividades es regular y muy numerosa. Hemos detectado que muchos usuarios que tomaban antidepresivos antes de ir a los centros después de unos meses dejan de tomarlos. La valoración de los usuarios es muy positiva según las encuestas.

Conclusiones.- Es evidente que este programa era necesario para este tipo de población y los resultados muestran que los usuarios han mejorado considerablemente su calidad de vida. Les ha proporcionado la oportunidad de tener un envejecimiento activo y saludable que anteriormente no tenían.

SO-053

Conceptualizaciones en torno al cuidado en residencias públicas de mayores: un estudio desde la teoría fundamentada

B. Rodríguez Martín^a, M. Martínez Andrés^b, B. Cervera Monteagudo^b, B. Notario Pacheco^b, V. Martínez Vizcaíno^b

^a UCLM. CESS y Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería, Talavera de la Reina, España; ^b UCLM. CESS, España

Objetivos.- Conocer qué significa la calidad de la asistencia para las personas mayores de 65 años institucionalizadas.

Métodos.- Estudio cualitativo diseñado y analizado desde la Teoría Fundamentada mediante entrevistas en profundidad a una muestra intencional de 28 personas, mayores de 65 años, sin deterioro cognitivo e institucionalizadas en una Residencia Pública de Mayores.

Resultados.- El análisis de los datos muestra que para los residentes la calidad de la asistencia está integrada por aspectos interpersonales (buen trato) y por la calidad técnica del servicio. Todos los participantes consideran el buen trato como indispensable, conceptualizando los aspectos interpersonales como pilar de la calidad de la asistencia. Los residentes incluyen entre los aspectos interpersonales: amabilidad, cariño, contacto físico, atención personalizada, educación, no infantilismo, escucha y apoyo. En cuanto a la calidad técnica del servicio prestado, segundo componente en importancia, los residentes destacan la presencia de asistencia sanitaria continuada en el centro.

Conclusiones.- Este estudio muestra las conceptualizaciones y preferencias de los usuarios en torno a la asistencia en Residencias de Mayores. La incorporación de estos puntos de vista de los participantes, como complemento a los criterios de clínicos y gestores, es un elemento clave para el diseño de planes de mejora encaminados a lograr la excelencia en la asistencia.

SO-054

Flexidesc: un sistema flexible de descanso para personas con movilidad reducida

A. Iglesias Da Silva^a, L. Coello Lafuente^a, J.M. Hidalgo^b, A. Orbegozo^c, A. Aizpurua^a, M. Iturburu Yarza^a

^a Fundación Ingema, San Sebastián, España; ^b Tecnalia Construcción;

^c Fundación Matia, San Sebastián, España

Objetivos.- Flexidesc es un proyecto financiado por el Ministerio de Industria, Turismo y Comercio, cuyo objetivo es el diseño de un mobiliario destinado a personas mayores y personas con dificultades de movilidad, en el que la adaptación a la gestión de espacios y una interacción adecuada con el usuario se conjugan para obtener un hogar accesible y adaptado para cualquier persona.

Métodos.- La empresa Sellex ha diseñado el mobiliario Flexidesc, constituido por una cama motorizada, abatible y articulada, y un armario móvil en sentido vertical, en base a las necesidades detectadas en grupos de discusión que se realizaron con personas mayores y personas con discapacidad física que utilizaban silla de ruedas para desplazarse. Mientras que Tecnalia-Construcción realizó las pruebas técnicas con el mobiliario. Las pruebas con usuarios se realizaron en las instalaciones del Instituto Gerontológico Matia (INGEMA) en San Sebastián con un grupo de 8 personas, integrado por 4 personas mayores con una media de edad de 78,3 años y 4 personas con alguna discapacidad física que necesitan silla de ruedas para desplazarse y una media de edad de 39,5 años. Para evaluar el diseño, facilidad de uso y la utilidad de ambos se desarrolló un cuestionario diseñado ad hoc.

Resultados.- Respecto a la cama, los participantes indicaron que el manejo de la misma les resultaba fácil (6) y muy fácil (2). Los participantes también consideraron que el hecho de que la cama sea abatible y articulada es muy útil (4), bastante útil (3) y poco útil (1), esta última persona no tenía problemas de espacio en su domicilio. Respecto al armario, 5 participantes consideraron que el hecho de que el

armario subiese y bajase era bastante útil y 3 que muy útil. Finalmente, los 8 participantes indicaron que el mobiliario Flexidesc es un buen sistema para ahorrar espacio.

Conclusiones.- El mobiliario desarrollado es adecuado para personas con problemas de movilidad y un buen sistema para el ahorro de espacio en la habitación. El mobiliario Flexidesc llena un vacío que actualmente encontramos en el mercado, adaptándose a las necesidades de las personas mayores y personas con discapacidad física.

SO-055

Programa de limitación del esfuerzo terapéutico en el entorno residencial. Experiencia de 3 años de aplicación

J.A. Martos, M. Aguilar

Fundació Roura, Sant Cugat, España

Objetivos.- Diseñar un programa que permita establecer los límites y niveles de tratamiento en residentes, después de una valoración geriátrica integral.

Métodos.- Estudio observacional descriptivo y prospectivo de un programa de limitación del esfuerzo terapéutico de los residentes ingresados de enero 2007 a diciembre de 2010. Se registro la evaluación clínica; funcional I. Barthel, y evaluación cognitiva MEC. Aplicamos en las demencias la escala FAST y de "National Hospice Organization", como evaluadoras de pronóstico vital. Mantuvimos entrevistas programadas con las familias, para comentar el resultado de nuestra evaluación, y la opinión de las mismas de cara al futuro. Registramos la existencia de documento de voluntades anticipadas o en su defecto verbalización previa de las mismas, en los pacientes con afectación cognitiva. Clasificamos según nuestra valoración de pronóstico vital y la entrevista familiar, a los pacientes en los clásicos niveles de asistencia del 1 al 5, siendo el nivel 5, el de cuidados para incrementar la confortabilidad y el bienestar del paciente. La historia clínica de los incluidos en los niveles del 3 al 5 la identificamos con un distintivo verde, de cara a evitar trasladados a hospital de forma innecesaria y contra la voluntad de los pacientes y las familias.

Resultados.- 101 residentes ingresados en nuestra residencia de enero de 2007 a diciembre de 2010. El 61% fueron catalogados como tributarios de distintivo verde, pero sólo se incluyó al 93% ante la negativa de la familia. La derivación al servicio de urgencias hospitalario se redujo en un 76%. No aumentó la mortalidad en el grupo de pacientes con distintivo verde y aquellos tributarios del mismo que no estaban incluidos en el grupo.

Conclusiones.- Desde el inicio del programa se ha reducido el número de exitus en el centro, a pesar de que se ha mantenido e incluso aumentado el nivel de dependencia en los últimos años. Los cuidados de enfermería mejoran la sobrevida de los pacientes en fase avanzada de dependencia y por el contrario la hospitalización y los trasladados a los servicios de urgencias aumentan la mortalidad de los pacientes en situación avanzada de enfermedad.

SO-056

Balance del cuidado: dar y recibir cuidados en la vejez

E. del Barrio, M. Sancho, P. Díaz-Veiga, J. Yanguas, G. Zamora, I. Etxebarria

Fundación Ingema, Madrid, España

Introducción y objetivos.- El ejercicio del principio de reciprocidad a través de la transferencia de cuidados en el ámbito familiar tiene una relevancia muy importante en nuestra cultura. Resaltar la ayuda prestada por las personas mayores a otros hogares o a miembros de la familia es importante en tanto que contribuye para paliar necesidades que los servicios públicos no cubren. El objetivo principal de este estudio es cuantificar la distribución del cuidado prestado y recibido según la proporción de personas implicadas en estas tareas de ayuda.

Métodos.- Análisis estadístico descriptivo de los datos de la Encuesta de Condiciones de Vida de las Personas Mayores en Euskadi, 2010 (ECVPM-Euskadi 2010) [Ficha Técnica: 1.207 entrevistas personales a personas de 60 y más años no institucionalizadas de la CAPV].

Resultados.- El análisis comparativo entre el porcentaje de personas mayores que prestan ayuda de manera informal y personas mayores que la reciben, pone de manifiesto que un 45,3% de las personas de 60 y más años prestan algún tipo de ayuda informal, tanto a familiares que por su estado de salud lo requiere (12,8%) -para tareas como cuidado personal, ayuda doméstica, ayuda en trámites y gestiones y acompañamiento- y, además, algo más de un tercio se ocupa del cuidado de nietos/as (32,5%), el ejercicio más frecuente de solidaridad familiar. Sin embargo, solo un 23,7% declara recibir atenciones en esas mismas tareas (cuidado personal, ayuda doméstica, trámites y gestiones y acompañamiento).

Conclusiones.- El balance en provisión de cuidados es positivo en cuanto a la aportación que los mayores realizan a la sociedad, proporcionando más ayuda que la que reciben. Estos hallazgos contribuyen a poner en entredicho el estereotipo de "carga social" asociada a la vejez y ponen, sin embargo, de manifiesto las contribuciones de las personas mayores para generar bienestar a la ciudadanía.

SO-057

Living Lab Social, solución integral de servicios de teleasistencia. Home care assistant

F.J. Fernández Rosado, A. Ouaridi Dadi, F. Muñoz Serrano, M.M. Haja, N. Salva Ortiz

Servicio Andaluz Salud, El Puerto de Santa María, España

Introducción.- Actualmente asistimos a un aumento de la población geriátrica, con unas necesidades psicológicas y sociales, que debemos cubrir con unos recursos cada vez más escasos.

Objetivos.- Realizar una descripción de las diferentes soluciones tecnológicas existentes en el ámbito de la e-Salud y de la e-Inclusión a nivel internacional, aunque haciendo especial hincapié en aquellas disponibles o desarrolladas a nivel nacional y regional. A través de plataforma multidisciplinar que integra todas las posibilidades de seguimiento asistencial remoto y sistemas de automatización de procesos sanitarios. Pudiendo desarrollar un seguimiento adecuado de cualquier patología crónica, mediante: -Utilización de dispositivos biomédicos, telefonía, TV, PCs y aplicaciones que permitan la evaluación clínica a distancia, evitando el traslado de pacientes hacia centros de Salud, Hospitales, Residencias, etc. -Análisis de resultados en tiempo real, permitiendo estudiar los beneficios de la aplicación de las tecnologías en movilidad en pacientes crónicos. -Automatización de procedimientos clínicos según patología crónica. -Integración e intercambio de información de pacientes, entre los sistemas informáticos sanitarios existentes.

Métodos.- Arquitectura java-web. Arquitectura orientada a servicios (SOA). Estándar de comunicación e intercambio de datos sanitarios en HL7. Multi idioma. Gestiona 4 tipos de dispositivos: TV, teléfonos móviles (web), tablets, PCs. Múltiples accesos por perfiles/dispositivos (16): Equipo Asistencial: médico@, enfermería, psicólogo@s, etc. Equipo Multidisciplinar: cuidador, trabajador social, fisioterapeuta, etc. Entorno familiar: paciente, cuidador, familiares.

Resultados y conclusiones.- Reducción del número de ingresos hospitalarios y estancias en Centros, favoreciendo la permanencia dentro de su entorno familiar. Prevención de la Salud, aplicando métodos de seguimiento continuado de patologías concretas (crónicas). Acceso a su Registro Personal de Salud independientemente de su ubicación. Personalización de seguimiento de cuidados a la "medida" de cada paciente. La gran mayoría de los encuestados ven las nuevas tecnologías como algo importante o muy importante para la integración de la sanidad (el 73%) y para mejorar el intercambio de información (el

78%). El objetivo de inteligencia ambiental y los aparatos que componen este nuevo ambiente aprenderán de las necesidades de las personas y luego las preverán, creando un ambiente personalizado de manera invisible, adaptativa y anticipatoria.

SO-058

Malestar en cuidadores de personas con demencia.

El papel de los comportamientos problemáticos

C. Nogales-González^a, A. Losada- Baltar^a, M. Márquez-González^b, R. Romero-Moreno^a, V. Fernández-Fernández^b

^aUniversidad Rey Juan Carlos, Madrid, España; ^bUniversidad Autónoma de Madrid, España

Objetivos.- Los comportamientos problemáticos de las personas con demencia suelen ser considerados como la fuente principal de estrés de los cuidadores. Sin embargo, no suelen analizarse los diferentes tipos de comportamientos que pueden producirse. El objetivo de este trabajo es analizar la contribución al malestar del cuidador de los diferentes comportamientos de la persona con demencia.

Métodos.- Se realizaron 374 entrevistas a cuidadores familiares de personas con demencia (79,7% mujeres; edad media = 59,3, DT = 12,7). La frecuencia de comportamientos problemáticos y el estrés asociado a los mismos han sido evaluados con el Listado de Problemas de Memoria y de Conducta-Revisado (RMBPC), que tiene 3 factores: conductas depresivas, conductas disruptivas y problemas de memoria. Además, se ha evaluado la depresión (CES-D) y la capacidad funcional (Barthel).

Resultados.- Las mujeres informan de más frecuencia y estrés asociado a los comportamientos depresivos y disruptivos que los hombres. Mientras que observar comportamientos depresivos y disruptivos en el familiar ($r = 0,30$ y $r = 0,31$ respectivamente; $p < 0,01$) se asocia con la depresión del cuidador, esto no ocurre así para los problemas de memoria. Por el contrario, el estrés asociado a cada factor sí se relaciona con depresión ($r = 0,37$; $r = 0,36$ y $r = 0,32$ respectivamente; $p < 0,01$). El único factor que se ha asociado significativamente con la capacidad funcional es la frecuencia de conductas disruptivas: a menor nivel funcional del familiar, mayor frecuencia de conductas disruptivas ($r = -0,18$; $p < 0,01$). Ningún factor de la RMBPC (ni frecuencia ni estrés) se asocia con el número de horas cuidando ni con el tiempo cuidando (meses), excepto el malestar asociado a los problemas de memoria. Cuanto más tiempo se lleva cuidando, menos estrés generan estos problemas ($r = -0,12$; $p < 0,05$). Un análisis descriptivo de los ítems de la RMBPC muestra que los 10 comportamientos que se producen con más frecuencia no coinciden exactamente con los 10 comportamientos que generan mayor estrés.

Conclusiones.- Los resultados sugieren que las diferentes dimensiones asociadas a los comportamientos problemáticos de las personas con demencia han de ser tenidas en cuenta a la hora de describir el malestar del cuidador.

SO-059

Repercusiones sociofamiliares del programa

"Cuidar al cuidador"

P. Serrano Garijo, M.C. Tena Dávila Mata, C. Martín Díez, M.S. García Carpio

Ayuntamiento de Madrid, España

Introducción y objetivos.- El programa cuidar al cuidador, iniciado en 2006, consiste en sesiones grupales psicoterapéuticas y educativas, va destinado a cuidadores sobrecargados y ha sido objeto de múltiples análisis. En esta ocasión, lo que se pretende evaluar es el impacto sobre los aspectos cotidianos, sociales y familiares, que haya podido producir.

Métodos.- Se estudian los registros de 2.344 personas atendidas en el programa, de las que conocemos diversos aspectos relacionados con el cuidado y la sobrecarga que produce. Se trata de un grupo mayoritariamente femenino, con una edad media de 66 años (DT 11,7) que, tras pasar por el programa mejora tanto en sobrecarga, medida con Zarit ($n = 942$, pre 44,12, post 38,35, $p = 0,000$) como en calidad de vida reaccionada con la salud medida con GHQ ($n = 933$, pre 37,45, post 26,90, $p = 0,000$). En este estudio se utilizan variables de relación social y familiar, así como de petición y aceptación de ayuda, la n es variable en virtud de la disponibilidad de las respuestas, oscilando entre 963 y 971.

Resultados.- Tras el programa, en la esfera personal se sienten mejor (57,2%) y consideran que saben cuidarse mejor (53%). Son muchos los aspectos que mejoran: resolución de problemas cotidianos (40,9%), convivencia con el mayor y el resto de la familia (38,5 y 31%); relaciones sociales y familiares (49,5 y 32,8%). Refieren haber aprendido a pedir ayuda (46,4%) y de hecho incrementan ligeramente el número de personas con las que pueden contar (pre 1,64, post 1,77, $p < 0,05$). Un 52,7 conoce nuevos recursos formales y un 36,7% los tramita.

Conclusiones.- Además de como mitigador de la sobrecarga, el programa cuidar al cuidador se muestra adecuado para reconducir las relaciones sociales y familiares, facilitando la petición de ayuda.