

Assessment) para la detección de deterioro cognitivo. En caso de detectarse deterioro se emite informe con el resultado para apoyar la valoración médica.

**Resultados:** Desde el inicio del proyecto se han valorado 22 personas y se han detectado 3 casos de deterioro cognitivo. 13 de los 22 usuarios del proyecto fueron derivados por los servicios médicos de atención primaria. Este proyecto ha permitido detectar 3 casos de deterioro cognitivo de forma temprana, facilitando su rapidez en diagnóstico y posterior tratamiento. Se está ofreciendo un apoyo a la valoración específica del deterioro cognitivo en personas mayores en los centros médicos de atención primaria. Se han evitado 19 posibles consultas a neurología y pruebas asociadas.

**Conclusiones:** Los beneficios de los programas de detección temprana de deterioro cognitivo en personas mayores como apoyo a la valoración médica en atención primaria, no sólo inciden en la calidad de vida de sus usuarios gracias a un diagnóstico más rápido y su diagnóstico asociado. Existen otros beneficios para la red pública de atención sanitaria, como proveer un apoyo para la valoración médica y conseguir un ahorro en recursos y tiempo de consulta profesional.

#### SO-002. INTERVENCIÓN EN ACTIVIDADES COTIDIANAS EN USUARIOS DE CENTRO DE DÍA CON DETERIORO COGNITIVO

M.J. Gárate, M. Idiaquez, O. García, B. Salaberria, J. Miranda y M. Zozaya

*Centro Rezola. Fundación Matia. San Sebastián.*

**Objetivos:** Diseñar, aplicar y evaluar un programa de intervención basado en actividades cotidianas que promuevan autonomía y bienestar en personas mayores usuarias del centro de día, independientemente de su grado de dependencia funcional y/o cognitiva.

**Métodos:** Se recogieron historias de vida y se diseñaron intervenciones acordes con sus gustos y aficiones, que se llevaron a cabo en el Centro de Día Julián Rezola de Fundación Matia. La muestra contaba con grupo experimental ( $n = 10$ ) y grupo control ( $n = 15$ ). Todos los participantes tenían un deterioro cognitivo y funcional moderado-grave. Se analizaron medidas pre-post intervención cognitivas, funcionales, de alteraciones de conducta y calidad de vida. Se instaló una cocina y se modificó el espacio para adecuar el ambiente a lo que usuarios, profesionales, y familias consideraban acogedor. Se implementaron actividades relacionadas con los períodos de comida: poner y recoger las mesas, diseño de menús, compra de los ingredientes, cálculo y elaboración de menús, etc.

**Resultados:** Se obtuvieron mejoras en calidad de vida global, así como en las diferentes dimensiones que la componen. Las mayores mejoras se obtuvieron en: bienestar emocional, relaciones interpersonales, desarrollo personal, autodeterminación, inclusión social y derechos. Además, se observó una mejora en las siguientes dimensiones: sonrisas, expresión facial de incomodidad, incomodidad física, agresividad, irritabilidad, comer, tocar e interaccionar con otras personas, y tranquilidad emocional.

**Conclusiones:** El trabajo con personas de una forma individualizada, promoviendo su autonomía y su independencia, creando entornos más hogareños y significativos, trabajando con familias y supeditando la organización a las personas, lleva más tiempo, demanda conocimiento y entrenamiento de los profesionales, y hace necesario un proceso que secuencie la incorporación de nuevas propuestas de forma planificada, gradual y sensata. La implantación de algunas de las actividades cotidianas, consideradas en muchas ocasiones como simples, tiene un gran valor terapéutico y debe realizarse como intervenciones profesionales por parte del personal cuidador debidamente formado e implicado. Es necesario buscar actividades que proporcionen bienestar a las personas atendidas en los centros, para lo que hay que recoger su historia de vida, ampliada y mejorada a través del trabajo individualizado de los profesionales en el día a día.

## Área de Ciencias Sociales y del Comportamiento

### Aspectos emocionales, cognitivos y sociales

#### SO-001. BENEFICIOS DEL PROYECTO “DETECCIÓN TEMPRANA DE DETERIORO COGNITIVO”

P. Fernández Lois<sup>1</sup>, M.G. Castro Pérez<sup>2</sup>, L. Cores Ozores<sup>1</sup>, R. Castro Fontenla<sup>1</sup> y C. Eiras Barreiro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro Día Portas. Pontevedra. <sup>2</sup>Centro Día Valga. Boiro. Pontevedra.

**Objetivos:** 1. Detectar de forma temprana el deterioro cognitivo de la población mayor de Portas y su área de influencia. 2. Ofrecer un apoyo a la valoración médica de atención primaria. 3. Evitar gastos derivados de pruebas invasivas y consultas en neurología.

**Métodos:** El proyecto surge del centro de día de Portas (Pontevedra), perteneciente a la red de centros del Consorcio Galego de Igualdade e Benestar; enmarcado en la línea de trabajo de “Proyectos de Intervención Comunitaria”. Se da a conocer el proyecto en los servicios médicos de atención primaria y servicios sociales. Los ayuntamientos hasta los que llega la información y el proyecto son: Caldas, Portas, Moraña, Barro, Ribadumia, Vilanova, Meis, Vilagarcía, Cambados, Cuntis y Meaño. Los servicios médicos de atención primaria derivan pacientes que manifiestan dudas sobre sus capacidades cognitivas. Se aplica a los sujetos la herramienta MOCA (Montreal Cognitive

### **SO-003. ¿APOYO EMOCIONAL O INSTRUMENTAL?**

#### **UNA PERSPECTIVA TRANSCULTURAL**

M.M. Sánchez Rodríguez<sup>1</sup>, J. de Jong Gierveld<sup>2</sup> y J. Buz Delgado<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Benito Menni CASM. Barcelona. <sup>2</sup>NIDI. La Haya. <sup>3</sup>Universidad de Salamanca.

**Objetivos:** Dar y recibir apoyo a otras personas se ha relacionado con un mayor bienestar subjetivo en la vejez. Sin embargo, no se ha analizado qué tipo de apoyo es más importante para las personas mayores. En este estudio realizamos un análisis comparativo del apoyo social (instrumental y emocional) que dan y reciben las personas mayores en dos contextos culturales diferentes: España y Holanda.

**Métodos:** La muestra española ( $N = 646$ ) está compuesta por personas residentes en la comunidad de ambos sexos, mayores de 60 años. Los datos de la muestra holandesa se seleccionaron aleatoriamente de la ola 2001/02 del estudio longitudinal LASA (<http://www.lasa-vu.nl>). Se recogió información sobre el apoyo social, la soledad y otras variables sociodemográficas, de salud y de integración en la comunidad.

**Resultados:** En España se intercambia una mayor cantidad de apoyo instrumental que en Holanda. En cambio, las personas mayores holandesas dan a otros una mayor cantidad de apoyo emocional que las españolas y reciben más apoyo emocional cuando son muy mayores (75+). También se encontraron efectos diferenciales del apoyo en la soledad, siendo el apoyo instrumental recibido más importante en España y el apoyo emocional en Holanda. En cuanto al apoyo proporcionado a otros, en ambos países es beneficioso proporcionar apoyo instrumental a otros, aunque los efectos son solo marginalmente significativos.

**Conclusiones:** Las relaciones sociales tienen efectos positivos en el bienestar a través del apoyo que las personas mayores dan y reciben de otros. Sin embargo, el contexto cultural modula el tipo de apoyo que se intercambia con otras personas y los efectos de este apoyo en la percepción de soledad. Para interpretar los resultados utilizamos un marco de comparación cultural propuesto por Adams et al (2004).

### **SO-004. ESTRUCTURA FACTORIAL DE LAS VARIABLES DE RESERVA COGNITIVA EN UN ESTUDIO SOBRE DETERIORO COGNITIVO LIGERO (DCL)**

D. Facal<sup>1</sup>, O. Juncos-Rabadán<sup>1</sup>, C. Lojo-Seoane<sup>1</sup>, A.X. Pereiro<sup>1</sup>

y J. Guàrdia<sup>2</sup>

<sup>1</sup>USC. Santiago de Compostela. <sup>2</sup>Universitat de Barcelona.

**Objetivos:** Analizar la estructura factorial de los indicadores de reserva cognitiva incluidos en un estudio sobre DCL realizado en la comunidad autónoma de Galicia, así como las posibles diferencias en estos factores entre los grupos con DCL y controles cognitivamente sanos.

**Métodos:** Los participantes fueron seleccionados de una muestra de personas entre 50 y 87 años ( $M = 66,61$ ,  $DT = 9,03$ ) que acudían a su servicio de atención primaria con quejas subjetivas de memoria. Su rendimiento cognitivo general fue medido a través del CAMCOG y su rendimiento en memoria verbal con el TAVEC. Se incluyó en el estudio un cuestionario ad-hoc recogiendo aspectos demográficos y variables indicativas de reserva cognitiva: años totales de escolarización, complejidad laboral, frecuencia de lectura, frecuencia de participación en actividades de ocio y culturales. Asimismo, se midió el nivel de vocabulario, a través del test de vocabulario de imágenes Peabody y de la subescala de vocabulario del WAIS. Los participantes fueron clasificados, de acuerdo a los criterios diagnósticos actuales y la presencia de quejas de memoria, en seis grupos: DCL unidominio amnésico, multidominio amnésico, multidominio no amnésico y tres grupos de participantes controles (altas, medianas y bajas quejas). Se realizó un análisis factorial exploratorio y se analizaron las diferencias entre grupos, a través SPSS 18.

**Resultados:** Mediante el análisis factorial de componentes principales se eligió una solución de dos factores: nivel educativo (años de

escolarización, Peabody, subescala del WAIS, complejidad laboral, frecuencia de lectura) y estilo de vida (frecuencia de participación en actividades culturales y en actividades de ocio), que explican respectivamente el 40,56 y el 21,43% de la varianza. Tomando como variable dependiente las puntuaciones factoriales, se encontraron diferencias significativas entre los grupos en el factor nivel educativo pero no en el estilo de vida.

**Conclusiones:** Los resultados obtenidos muestran la presencia de dos tipos de indicadores, unos más relacionados con el grado de alfabetización alcanzado y la inteligencia cristalizada, y otros con las actividades que realizan. El papel de estos dos tipos de indicadores en la aparición del DCL es relevante tanto para entender las primeras manifestaciones de las demencias como para poder prevenirlas.

### **SO-005. IMPACTO DE LAS VARIABLES PSICOLÓGICAS EN LA EXTENSIÓN DE LA RED DE RELACIONES SOCIALES**

C.G. Dumitrache, L. Rubio Rubio y R. Rubio Herrera

Universidad de Granada.

**Objetivos:** El objetivo de esta investigación ha sido analizar la extensión de la red y algunas variables psicológicas en una muestra de personas mayores de 65 años del ámbito urbano de la ciudad de Granada.

**Métodos:** La muestra estuvo formada por 406 participantes, 252 mujeres y 154 hombres, con una media de edad de 74,88 años ( $DT = 6,75$ ). Se trata de un estudio transversal en el cual la muestra se seleccionó por muestreo por conveniencia en asociaciones y centros de tercera edad de Granada capital. Se midió la extensión de la red, el número de amigos, número de familiares y de otras personas con las que tienen contacto junto con variables de personalidad como la extraversión, el optimismo y la aceptación e integración social y el estado percibido de salud.

**Resultados:** De media, los participantes de este estudio se relacionan con un total 87 personas de los cuales 27 son familiares, 19 son amigos y 40 son conocidos o vecinos. Se han encontrado diferencias significativas en la extensión de la red en función del sexo y el estado civil y correlaciones positivas entre la extensión de la red y estado de salud percibido, optimismo, extraversión, integración y aceptación social. Asimismo, el número total de amigos correlaciona positivamente con el estado de salud percibido, optimismo, integración social y aceptación social. Al realizar el análisis de regresión se encontró que la extraversión explica un 9% de la varianza en los datos de la extensión de la red y el modelo que mejor explica la varianza en dicha variable incluye extraversión, integración social, optimismo, aceptación social y estado de salud percibido que en total explican un 14,4% de la varianza en los datos en extensión de la red.

**Conclusiones:** Estos resultados sugieren la importancia que las variables de personalidad tienen para la extensión de la red, no obstante el porcentaje de la varianza en la extensión de la red explicada por dicha variables es bajo, por lo que es necesario tener en cuenta variables como las habilidades sociales, las necesidades, expectativas, los roles sociales o los valores.

### **SO-006. PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN ATENCIÓN, MEMORIA Y RAZONAMIENTO BASADO Y TRANSFERIBLE A LA VIDA COTIDIANA**

M.F. González, B. Morales Bravo, U. Díaz-Orueta, D. Facal

y E. Urdaneta

Fundación INGEMA. San Sebastián.

**Objetivos:** Observar los resultados tras la aplicación de un programa de estimulación cognitiva cuyo foco de intervención son los

procesos de atención, memoria y razonamiento, como funciones cognitivas que más declinan con la edad (Ball, Berch, Helmers et al, 2002). Además, se pretende que esta intervención sea fácilmente generalizable a las tareas de la vida diaria de las personas mayores.

**Métodos:** La muestra estaba compuesta por 21 personas (76% mujeres) cuya media de edad era 70,81 (DT = 8,31), y se les administró antes y después de la intervención las siguientes herramientas de evaluación: las subpruebas RTI, IED y PAL del Test CANTAB (Robbins y Sahakian, 1994), que evalúan tiempo de reacción, flexibilidad mental, memoria visual y capacidad de aprendizaje; las Subescalas de Dígitos, Clave de Números y Matrices del Test WAIS (Wechsler, 1981), que analizan diferentes tipos de atención, memoria y razonamiento; la Prueba de Aprendizaje Auditivo Verbal (AVLT) (Rey, 1964), que examina la memoria, y, por último, la prueba de Fluidez Verbal Semántica Animales (Benton y Hamsher, 1989), que permite comprobar los niveles de fluidez verbal. El programa de intervención tuvo una duración de 16 sesiones, con una frecuencia de una hora semanal en las que cada semana se trabajaba tareas de atención, memoria y razonamiento consecutivamente. Cada grupo estaba compuesto por una media de 5 participantes.

**Resultados:** Tras pasar por el programa de intervención cognitiva los análisis no paramétricos muestran diferencias estadísticamente significativas en la Subescala Clave de Números ( $Z = -3,29$ ;  $p < 0,05$ ), observando un incremento en la puntuación (media preintervención = 35,29; DT = 19,50; media postintervención = 49,47; DT = 21,02) y en la subprueba PAL ( $t = 2,12$ ;  $p < 0,05$ ), que evalúa la memoria visual y la capacidad de aprendizaje, encontrando que el número de errores ha disminuido (media preintervención = 13,06; DT = 10,02; media postintervención = 8; DT = 8,71).

**Conclusiones:** Se observa que este tipo de intervención cognitiva, que trata principalmente de trabajar la memoria, atención y razonamiento de una forma orientada a la resolución de tareas de la vida cotidiana, favorece el rendimiento de la atención y la memoria en los mayores. Además, de acuerdo con Clare et al (2003), subrayamos la necesidad de plantear programas cuyos resultados sean transferibles a la vida cotidiana de las personas.

#### SO-007. ADAPTACIÓN PSICOLÓGICA A ACONTECIMIENTOS VITALES NEGATIVOS ASOCIADOS A LA VEJEZ: EL PAPEL DE LA EVITACIÓN EXPERIENCIAL

V. Fernández Fernández<sup>1</sup>, M. Márquez González<sup>2</sup>, A. Losada Baltar<sup>1</sup>, R. Romero Moreno<sup>1</sup> y P. Chicharro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Rey Juan Carlos. Alcorcón. Madrid. <sup>2</sup>Universidad Autónoma de Madrid.

**Objetivos:** La evitación experiencial se ha relacionado significativamente con sintomatología depresiva en personas mayores. Igualmente, los acontecimientos vitales negativos han mostrado una importante asociación con el desarrollo de episodios depresivos. El objetivo de este estudio es explorar en qué medida la rumiación sobre los acontecimientos vitales negativos influye sobre la sintomatología depresiva y si la evitación experiencial interviene decisivamente en tal relación.

**Métodos:** Participaron en este estudio 221 personas mayores de 60 años (edad media: 71,63; dt: 7,16; 70,6% mujeres) con nivel cognitivo y funcional normal. Se desarrolló una escala de medida de la ocurrencia y rumiación ante varios acontecimientos vitales. Además se evaluó sintomatología depresiva, evitación experiencial y variables relacionadas con la salud. Se realizaron análisis correlacionales y de regresión jerárquica para comprobar si el papel que ejercen sobre la sintomatología depresiva la ocurrencia y la rumiación ante los acontecimientos vitales varía en función del nivel de evitación experiencial (evitadores vs no evitadores).

**Resultados:** Mientras que la correlación entre ocurrencia de acontecimientos negativos y nivel de depresión solo se muestra significativa en no evitadores ( $r = 0,39$ ;  $p < 0,01$ ), la rumiación ante acontecimientos negativos correlaciona significativamente con depresión tanto en no evitadores ( $r = 0,28$ ;  $p < 0,05$ ) como en evitadores ( $r = 0,42$ ;  $p < 0,01$ ). Los análisis de regresión muestran que, mientras que en los no evitadores la ocurrencia de acontecimientos vitales negativos es el único predictor significativo ( $\beta = 0,28$ ;  $p < 0,05$ ) y la varianza explicada para la depresión por el modelo es un 24,4%, en los no evitadores dicho papel predictivo desaparece, para ejercerlo únicamente la rumiación ante acontecimientos negativos ( $\beta = 0,39$ ;  $p < 0,01$ ), proponiéndose un modelo que explicaría un 48,6% de la varianza de la depresión.

**Conclusiones:** Los resultados sugieren que la rumiación ante acontecimientos vitales parece ser un importante predictor de sintomatología depresiva en personas con alta evitación experiencial. Se confirmaría la asociación entre rumiación y evitación experiencial sugerida en estudios previos y se subrayaría la importancia de la aceptación emocional de experiencias dolorosas en el mantenimiento de sintomatología depresiva en personas mayores. Las implicaciones clínicas serán discutidas.

#### SO-008. BENEFICIOS EN EL BIENESTAR EMOCIONAL DE PERSONAS MAYORES TRAS LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SOCIOEMOCIONAL “SENTIMENDUZ”

I. Etxeberria Arrixabal, N. Galdona, E. Aldaz, A. Iglesias, E. Barbero y E. Urdaneta

Fundación Ingema. San Sebastián.

**Introducción:** La mayoría de los programas de educación o talleres que se diseñan y se llevan a cabo con las personas mayores están orientados al mantenimiento de la salud física y/o de las funciones cognitivas superiores así como al desarrollo de actividades de ocio (Soldevila et al, 2005), siendo escasos los programas socioemocionales dirigidos a este colectivo en nuestro país (De Miguel y Pelechano, 1996; Soldevila et al, 2006; López-Pérez et al, 2008).

**Objetivos:** Este estudio tiene por objeto diseñar, desarrollar, aplicar y evaluar un programa de educación socioemocional, denominado “Sentimenduz”, dirigido a personas mayores.

**Métodos:** Participaron 30 personas mayores con una edad media de 70 años (DT = 4,82). Se administraron antes y después de la aplicación del programa instrumentos de medida empíricamente validados para medir las siguientes variables: Inteligencia emocional percibida (TMMS-24, Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004), Afectividad positiva y negativa (Sandin et al, 1999), Satisfacción con la vida (Pons, Atienza, Balaguer y García, 2002), Alexitimia (Martínez-Sánchez, 1996) y Calidad de vida relacionada con la salud (SF-36, Alonso, Prieto y Antó, 1995).

**Resultados:** Se hallaron cambios estadísticamente significativos en las variables Atención emocional ( $t = 2,77$ ;  $p = 0,01$ ), Estilo de pensamiento orientado hacia lo externo ( $t = 2,52$ ;  $p = 0,018$ ), Reparación emocional ( $t = -2,68$ ;  $p = 0,020$ ) y Empatía ( $t = -3,28$ ;  $p = 0,004$ ) después de la aplicación del programa. Es decir, las personas que acudieron al programa mostraron significativamente menor atención a sus emociones y una menor tendencia a focalizar la atención en los factores externos, realizando una mayor introspección. Además, éstas se percibieron más hábiles a la hora de regular sus emociones así como de comprender las emociones de los demás, poniéndose en mayor medida en su lugar.

**Conclusiones:** Los resultados de este estudio exploratorio indican que las competencias socioemocionales se pueden educar en las personas mayores. Los programas dirigidos a aumentar las competencias socioemocionales de este colectivo pueden constituir una herramienta válida para aumentar el bienestar emocional de las personas mayores, componente clave de su calidad de vida.

## **SO-009. RENDIMIENTO EN MEMORIA VISUAL EN EL DETERIORO COGNITIVO LIGERO (DCL)**

A. Reboredo-Liste, A.X. Pereiro, D. Facal, R. Nelly  
y O. Juncos-Rabadán  
*USC. Santiago de Compostela.*

**Objetivos:** Analizar las diferencias en el rendimiento en tareas de memoria visual entre tres grupos (DCL amnésico, DCL no amnésico y controles sin deterioro cognitivo), de cara a aumentar la evidencia sobre el deterioro de la memoria episódica en el DCL más allá de las pruebas de memoria verbal tradicionales.

**Métodos:** 261 participantes fueron seleccionados de una muestra de personas entre 50 y 87 años ( $M = 66,43$ ;  $DT = 9,1$ ) que acudieron a su servicio de atención primaria con quejas subjetivas de memoria. Su rendimiento cognitivo general fue medido con el CAMCOG y su rendimiento en memoria verbal con el TAVEC. Los participantes fueron clasificados en tres grupos: los dos primeros diagnosticados como DCL amnésico y no amnésico respectivamente según los criterios de Petersen y su grupo, y el tercero categorizado como control sin deterioro cognitivo. El rendimiento de la memoria visual fue evaluado con tareas de aprendizaje de pares asociados (PAL), reconocimiento de patrones (PRM) y recuerdo demorado de patrones (DMS); incluidas en el Cambridge Neuropsychological Test Automated Battery (CANTAB). Se analizaron las diferencias entre grupos con el paquete estadístico SPSS.

**Resultados:** Se encontraron diferencias significativas entre el grupo DCL amnésico y los grupos DCL no amnésico y controles en la tarea PAL, y en los aciertos en la tarea PRM. En la tarea DMS y en la latencia de la tarea PRM, las diferencias se dieron sólo entre el grupo DCL amnésico y control. Las principales diferencias entre los grupos DCL no amnésico y control se encontraron en las variables que miden la velocidad de respuesta.

**Conclusiones:** El rendimiento en memoria visual fue más bajo en el grupo con DCL amnésico que en los grupos control y con DCL no amnésico. Se discuten las alteraciones de los diferentes procesos de memoria visual implicados en las tareas de aprendizaje, reconocimiento y recuerdo en el DCL.

para el tipo de zona y de población de la que estamos hablando y que además puede ser extrapolable a otras zonas.

## **SO-011. MOVIMIENTOS DE POBLACIÓN Y ENTORNO RURAL: CONSTRUYENDO UNA NUEVA REALIDAD SOCIAL**

P. Monreal Bosch y A. del Valle Gómez  
*Universitat de Girona.*

Los entornos rurales se enfrentan a una nueva realidad, el incremento de población mayor extranjera en sus municipios. El reagrupamiento familiar que se ha producido en los últimos años en Cataluña ha significado la llegada de personas extranjeras mayores que viven alejadas de su contexto social, con un riesgo de exclusión. La actividad agrícola proporcionó trabajo a un gran número de población extranjera que en la actualidad llegan a la edad de jubilación con un significado de la jubilación, la vejez, diferente. Trabajamos en un proyecto financiado por el IMSERSO (2007-08) en el que se identificaron los diferentes patrones de envejecimiento activo en personas mayores en contextos rurales y se elaboraron propuestas de mejora para la promoción de la autonomía y la prevención de la dependencia. En el momento actual, estamos llevando a cabo la investigación financiada por el MICINN (2010-12) centrada en: la promoción de la participación social, la autonomía y el envejecimiento activo de las personas mayores extranjeras en contextos rurales desde la perspectiva de los agentes implicados, con el objetivo de encontrar/diferenciar más espacios de participación social teniendo en cuenta la heterogeneidad de las personas mayores y las características del entorno rural. El diseño de este estudio es de carácter exploratorio y comparte los supuestos de la perspectiva metodológica cualitativa (Taylor y Bogdan, 1986). Esto supone más que un conjunto de técnicas una manera de situarse delante del mundo empírico, que se caracteriza por comprender la situación dentro del propio marco de referencia de los sujetos, considerar las personas, los grupos y los contextos como un todo, no reducible a variables, y estar basada en un proceso inductivo, ya que parte de los datos para llegar a los conceptos que expliquen la realidad empírica. Los grupos focales realizados con los diferentes colectivos de extranjeros (europeos, sudamericanos, africanos) generan preguntas analíticas en torno al concepto y significado de la vejez, del lugar de llegada y de la ciudadanía.

## **SO-012. PRESENCIA DE LA GERONTOLOGÍA EN LA SOCIEDAD DEL SIGLO XXI**

J.G. Guerrero Ceh  
*Universidad Autónoma de Campeche. San Francisco de Campeche. México.*

Presencia de la gerontología en la sociedad del siglo XXI tiene como objetivo conocer el presente y futuro de nuestros adultos mayores: nuestras abuelitas y abuelitos. La finalidad es contribuir a la investigación gerontológica a través de seis ejes temáticos: gerontología y sociedad; la formación del recurso humano con visión gerontológica; los programas sociales para el adulto mayor y las redes sociales de apoyo; las redes sociales de apoyo en el Estado de Campeche; asilos de anciano y centros de día, y los espacios de atención para el adulto mayor. La formación académica y enfoque profesional que tienen los gerontólogos en México, cuáles son los programas de asistencia social, los beneficios que aportan, los lugares para realizar la gestión, los documentos a presentar; la ubicación de las estancias de día y hogares para los adultos mayores, los requisitos de ingreso y los servicios que ofrecen. La información contenida incluye los once Municipios del Estado de Campeche, México. Fue recopilada de marzo de 2010 a enero de 2011. La investigación contribuye al conocimiento de la última etapa de envejecimiento del ser humano: la vejez, etapa en la que erróneamente pensamos muy poco cuando somos más jóvenes. Se presenta información sobre los requisitos, servicios y ubicaciones.

## **Entornos**

### **SO-010. PROYECTO DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA**

#### **“CON MAIOR COIDADO” (“CON MAYOR CUIDADO”)**

V. Hermida Carballera, M. González Folgueira y E. Ladra Fraga  
*Centro de Día de Abadín. Vilalba.*

El Centro de Día de Abadín, perteneciente al “Consorcio Galego de Servizos de Igualdade e Benestar”, está desarrollando en el concello de Abadín un ambicioso proyecto de intervención comunitaria. El proyecto tiene como objetivo prevenir riesgos en el hogar de las personas mayores. El concello de Abadín tiene una población muy envejecida, con una gran dispersión que hace muy difícil el acceso a la información a las personas mayores. Por esto, desde el centro, y aprovechando los recursos del mismo, nos propusimos llegar a estas personas con información y formación sobre los riesgos con los que conviven y que son los causantes, en muchas ocasiones, del aumento o la aparición de la dependencia. Decidimos que nuestro trabajo se realizará en el domicilio de la persona, puesto que es allí donde mejor podemos hacer nuestra valoración para luego intervenir. Llevamos ya un tiempo trabajando y los primeros resultados obtenidos son más que satisfactorios. Nos gustaría exponer en su congreso estos resultados así como el diseño del proyecto, que nos parece muy adecuado

ción de los programas gubernamentales y privados que atienden a los adultos mayores. Es preciso tener presente que en breve los países enfrentarán un crecimiento importante en su población mayor de 60 años de edad, siendo importante que las políticas públicas estén diseñadas para enfrentar este desafío. Finalmente, se espera que la familia valorice aún más al adulto mayor que tiene en casa, conozca los beneficios de los programas sociales y la gama de actividades exclusivas para la gente grande.

#### **SO-013. UNIDADES SOCIOSANITARIAS: CUIDAR PARA ENVEJECER EN EL DOMICILIO**

A. Bayo Recalde y R. Cortázar Alonso  
Diputación Foral de Bizkaia. Bilbao.

A principios del año 2007 la Diputación foral de Bizkaia puso en marcha, en colaboración con el departamento de Sanidad del Gobierno vasco y Osakidetza, un nuevo recurso: las unidades residenciales sociosanitarias de la red foral de residencias para personas mayores dependientes. Estas unidades se destinan a personas mayores de 60 años o menores en determinados supuestos que: necesitan cuidados al final de la vida; padecen enfermedades infecto-contagiosas; presentan trastornos de conducta; se encuentran en recuperación de un proceso agudo o convalecencia. Es de este perfil sobre el queremos incidir ya que se trata de personas que han sufrido caídas u operaciones y que necesitan un periodo de tiempo determinado para su recuperación y vuelta al domicilio, ya que la gran mayoría regresa a él y se trata de que regrese en óptimas condiciones para que pueda desarrollar su vida con plena autonomía e incluso ejercer de persona cuidadora de otras en el domicilio. En estos momentos estamos cerrando los datos de 2011, pero los tendremos listos para la celebración del Congreso. No obstante, podemos decir que en el año 2010 hubo 100 plazas distribuidas en cuatro unidades, dos forales y dos concertadas. El número de solicitudes fue de 558, de las cuales fueron atendidas 467. El periodo de estancia media fue de 3 meses, siendo el máximo de un año y el presupuesto de la Diputación Foral destinado a estas unidades ascendió a la cantidad de 2.068.509 euros, sin contar los costes de las dos unidades propias de la Diputación. Es una apuesta que la entidad foral tiene para que las personas mayores puedan vivir en su entorno el mayor tiempo posible y en las mejores condiciones. En estos momentos estamos estudiando el decreto viendo la posibilidad de que otros colectivos puedan beneficiarse del mismo.

#### **SO-014. INFLUENCIA DEL MEDIO URBANO Y RURAL EN EL CUIDADO INFORMAL DE DEPENDIENTES MAYORES EN UN ESTADO NEOLIBERAL**

D. Troncoso Miranda  
Universidad de Salamanca.

**Introducción:** La investigación cualitativa sobre los cuidados informales a la dependencia indica que existen notorias diferencias en la forma en que cuidadores urbanos y rurales asumen esta tarea. En Chile, la investigación social sobre los cuidadores se ha limitado a describirlos de forma cuantitativa, pero no existen estudios que aborden la problemática del cuidado desde la perspectiva cualitativa. Por otro lado, las características del estado de bienestar chileno, en donde predomina la visión liberal o residual (Esping-Andersen, 1993), resultan de interés para indagar en cómo los cuidadores desarrollan su tarea en dicho contexto.

**Objetivos:** Describir la forma en que los cuidadores informales de mayores dependientes ejercen su rol según el hábitat -rural o urbano- en el que residan.

**Métodos:** Los datos presentados forman parte de una investigación que se llevó a cabo en el último trimestre de 2010, y que está compuesta por 31 entrevistas a cuidadores informales de personas dependientes en general. En este congreso, presentaré el análisis de

las 20 entrevistas, que estaban protagonizadas por cuidadores de personas mayores de sectores socioeconómicos medios y bajos. Los entrevistados vivían en 5 ayuntamientos de la RM de Santiago de Chile, 2 urbanos y 3 rurales. Además, se aplicó a estos cuidadores la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. Los discursos de los cuidadores están siendo analizados a través de la teoría fundamentada. **Resultados:** (Preliminares). Los ayuntamientos urbanos cuentan con una red de servicios sociosanitarios (centros de salud familiar, asistencia sanitaria primaria) que permiten a sus usuarios una atención integral y acceso expedito a ellos. Los cuidadores que viven en zonas rurales cuentan con mayores dificultades a la hora de acceder a los servicios públicos (principalmente por cuestiones de distancia y falta de recursos económicos de las familias) y los servicios de salud de estas zonas no tienen la capacidad material y humana para acceder a ellos. A pesar de lo anterior, los cuidadores que viven en zonas rurales valoran positivamente el espacio en el que habitan por considerarlo el más apropiado para el cuidado de sus dependientes (tranquilidad, aire menos contaminado, solidaridad comunitaria).

#### **SO-015. DIFERENCIAS EN CONOCIMIENTOS Y ESTEREOTIPOS HACIA LA VEJEZ ENTRE PERSONAS MAYORES Y ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE POSGRADOS EDUCATIVOS**

M.D. Dapía Conde<sup>1</sup>, J.M. Failde Garrido<sup>1</sup>, J.A. Carballo Bouzas<sup>2</sup>, M.A. Vázquez Vázquez<sup>2</sup> y M.J. Navaza Vázquez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Vigo. Pontevedra. <sup>2</sup>Centro Asociado de la UNED. Ourense.

**Objetivos:** Evaluar el nivel de conocimientos gerontológicos y las tendencias actitudinales en sendas muestras de personas mayores y de estudiantes de la universidad de Vigo (masters de posgrados de educación).

**Método:** La muestra estuvo integrada por un total de 181 participantes, que al objeto de contrastación empírica fue subclasificada en dos submuestras, una de estudiantes de posgrados educativos -90- y otra de personas mayores -91 participantes- usuarias de diferentes recursos comunitarios. Previo consentimiento informado, a todos los participantes se les administraron los siguientes instrumentos: Cuestionario "Características Negativas de la Vejez" (CNV); escala de "Actitudes hacia el Envejecimiento" (AE); Cuestionario "The Facts on Aging Quiz- 1(FAQ-1); Cuestionario "The Facts on Aging-2" (FAQ-2) y Cuestionario "The Facts on Aging of Mental Helth Quiz" (FAMHQ) y, finalmente un cuestionario de datos sociodemográficos.

**Resultados:** Se detectaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en las puntuaciones del cuestionario de Características Negativas hacia la Vejez (CNV) ( $F = 4.369$ ;  $p > 0,038$ ); en la escala de Actitudes hacia el Envejecimiento (AE) ( $F = 15.852$ ;  $p > 0,000$ ) y en el cuestionario The Facts on Aging Quiz-2 (FAQ2) ( $F = 11.305$ ;  $p < 0,001$ ). En relación a las actitudes se detectan estereotipos negativos hacia la vejez en ambos grupos, siendo éstas actitudes más marcadas en el grupo de los jóvenes. Asimismo se detectan sesgos actitudinales, más acentuados en el polo negativo, por lo que las actitudes netas reflejan una valoración desfavorable de la vejez, siendo más elevadas en el grupo de los mayores, aunque estas diferencias no llegan a ser estadísticamente significativas. Por otra parte, se observa que las puntuaciones obtenidas en las pruebas de conocimientos son bajas en ambos grupos, reflejando un desconocimiento importante respecto del envejecimiento y de sus procesos asociados. No obstante, tal como hemos indicado anteriormente, las diferencias entre los grupos solo se manifestaron en el cuestionario FAQ-2.

**Conclusiones:** Los resultados demuestran que el nivel de conocimientos y actitudes es bajo, existiendo importantes sesgos y tendencias actitudinales negativas ante el envejecimiento tanto en las personas mayores como en los estudiantes. Consideramos importante la intervención para reducir las actitudes viejistas y producir cambios en los sistemas que lo perpetúan.

## SO-016. CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA VEJEZ EN UNA ZONA RURAL DE ESPAÑA

F.J. Hernández Martínez<sup>1</sup>, J.C. Hernández Martínez<sup>2</sup>,

J.F. Jiménez Díaz<sup>1</sup>, B.D.C. Rodríguez de Vera<sup>1</sup>,

M.D.P. Quintana Montesdeoca<sup>1</sup> y R. Chacón Ferrera<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. <sup>2</sup>Agencia Valenciana de Salud. Valencia.

**Introducción y objetivos:** El proceso de envejecimiento forma parte de un mensaje de carácter positivo, pero la vejez, como concepto, es una construcción social, que se suele asociar con la palabra "pérdida". Pérdida de autonomía, económicas y de autosuficiencia material, de funciones sensoriales y locomotoras, afectivas y de compañía, de capacidad vital y sexual, etc. Esas pérdidas están engarzadas en el imaginario social con la dependencia de unos o de otros, familiares o amigos, privados o institucionales, lo cual significa que no hay autonomía total, porque "falta o se ha perdido mucho". Actualmente, en la construcción social del envejecimiento interviene el imaginario de una sociedad basada en la productividad. Pretendemos describir qué opinan los familiares sobre los determinantes del estado funcional de las personas adultas mayores para la construcción social de la vejez.

**Métodos:** Descriptiva a través de una entrevista individual y personalizada con 65 familias de personas mayores que viven en un área rural de la Comunidad Valenciana.

**Resultados:** La percepción que tiene la familia o persona que realiza el cuidado de los adultos mayores se basa en un aspecto funcional y cognitivo, les consideran como personas frágiles y vulnerables, con pluripatología. Estiman que el envejecimiento va asociado a la aparición de enfermedades. A su vez, opinan los familiares, que los ancianos son responsables directos de muchos costes económicos en las actividades lúdicas que se dedican para ellos (cultura, actividad física, ocio...).

**Conclusiones:** Probablemente, y por desconocimiento, las familias favorecen la pérdida de autonomía, en general, de las personas mayores. Esta actuación, en muchas ocasiones, no tiene en cuenta el derecho a la libertad y dignidad de este grupo de edad. Se constata que la edad es definitoria de status social. En general, se sigue relacionando la vejez y los mayores con la enfermedad, la dependencia y la falta de productividad, haciendo caso omiso, muchas veces, a la experiencia y sabiduría que puede aportar este grupo de personas al grupo social al cual pertenecen. La imagen que se tiene del proceso de envejecimiento es una imagen cargada de connotaciones negativas (enfermedad, deterioro y carga social).

## Envejecimiento activo y solidaridad intergeneracional

### SO-017. PROGRAMA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

I. Redondo Zambrano, M.D.C. Gonzalo Jurado y M. Bacariza Cortiñas  
Centro de Salud de Vite. Santiago de Compostela.

**Objetivos:** Promover, informando, el envejecimiento saludable y participativo de las personas mayores usuarias del Centro de Salud de Vite comprendidas entre 55-75 años.

**Métodos:** Como referencia táctica y estratégica se han desarrollado 2 programas durante el periodo comprendido entre 2008 y 2011: 1. Cuidando al cuidador, para prevenir el deterioro psicosocial de los cuidadores. 2. Envejecimiento activo (salud y ocio en la tercera edad), para promover formas de vida saludables (alimentación sana y equilibrada, buen uso de la medicación, actividad física e higiene postural, agilidad mental y memoria, control de las emociones y reducción

del estrés y la ansiedad, salud afectivo sexual a partir de los 50 años, recursos sociosanitarios y ocio-tiempo libre) para retardar el deterioro físico y mental previniendo así la dependencia.

**Resultados:** El programa ha beneficiado a 2.090 usuarios/as, del total de 9.953 que reciben asistencia en el Centro de Salud de Vite. Los resultados obtenidos han sido: 1. mejorar la información sobre recursos biopsicosociales existentes (50%); 2. garantizar los cuidados de las personas dependientes a través de un apoyo psicosocial de sus cuidadores (75%); 3. enseñar al cuidador a "aprender a delegar" como forma de proteger su propio bienestar físico y mental (50%); 4. información de hábitos de vida saludables para modificar actitudes que aumenten la salud integral de las personas que son objeto del programa (30%), y 5. mejorar la información sobre cómo utilizar el ocio y tiempo libre de una forma positiva para su salud (40%).

**Conclusiones:** Esta línea de trabajo de promoción de la salud desde un enfoque biopsicosocial desarrollada en un centro de salud, consigue un empoderamiento de las personas de 55 a 75 años para envejecer activa y saludablemente, saber cuidarse y cuidar, prevenir enfermedades crónicas y así la dependencia. También se consigue que se vea el centro de salud como un espacio no solo de enfermedad, sino de salud, con una interacción entre el ciudadano sano, el que tiene alguna enfermedad, el que cuida y los profesionales sociosanitarios. En resumen, es una experiencia de participación comunitaria en salud.

## SO-018. BENEFICIOS PSICOAFECTIVOS DE LOS CAMPAMENTOS INTERGENERACIONALES

R. Sánchez-Ostiz Gutiérrez, P. Suárez López y S. Garde Iriarte  
Idea S.L.

**Introducción:** El envejecimiento de la población se ha convertido en una cuestión de vital importancia dentro de las políticas sociales a nivel mundial. El lema "Una sociedad para todas las edades" es el pensamiento que en Naciones Unidas, desde 1995, viene promoviendo las actividades intergeneracionales.

**Objetivos:** El objetivo general de los campamentos es crear un entorno de convivencia entre las personas mayores y los niños para promover lazos afectivos, intercambio cultural, mejorar el bienestar de nuestros mayores y la percepción que tienen los niños del proceso de envejecer.

**Métodos:** Los campamentos han tenido una duración de 5 días en los que los niños han vivido en los centros y se han realizado una serie de actividades programadas con los mayores y los asistentes con una temática diaria. Ha participado todo el personal multidisciplinar de los centros, familiares y niños asistentes a los campamentos. Todas las actividades han sido pautadas y organizadas previamente por medio del equipo de los centros y monitores socioculturales. Se han realizado 5 campamentos durante 2011 con una totalidad de más de 500 participantes. Se han hecho diferentes evaluaciones del programa por medio de encuestas a los participantes, evaluaciones psicológicas con el Yesavage, MMSE y Barthel y cooperación con Intergen.

**Resultados:** Los resultados indican que el 97,9% de las personas mayores piensan que participar en actividades con niños produce una mayor autopercepción de utilidad, el 94,9% se sienten más activos a nivel cognitivo y el 93,8% refieren una mejora de sus capacidades físicas. El 88,5% creen haber aumentado su interés por realizar acciones de sociales más activas. El 85,2% de los niños consideran que su percepción de los mayores es más positiva tras el campamento.

**Conclusiones:** Las personas mayores, tras los campamentos intergeneracionales, muestran mayor sociabilidad, mejora del estado de ánimo y percepción de una mayor capacidad tanto física como psíquica. Los niños mejoran positivamente la visión que tienen previamente preconcebida de las personas mayores. Ambos grupos se benefician de las actividades intergeneracionales, por lo que, tras estos estudios, debemos fomentar este tipo de actividades.

## **SO-019. LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS MAYORES QUE SE FORMAN EN LA UNIVERSIDAD. UNA FORMA DE APRENDER A LO LARGO DE LA VIDA**

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

**Objetivos:** La calidad de vida de la persona mayor que forma parte de los Programas Universitarios de Mayores se contextualiza desde un *enfoque positivo y activo* (Iglesias-Souto y Dosil, 2005), protagonizando un envejecimiento exitoso mediante estrategias acomodativas o actividades instrumentales como formarse en un programa universitario (Tones y Pillay, 2007). Asimismo, el objetivo de estudio es analizar la calidad de vida del alumnado mayor participante en los Programas Universitarios de Mayores (PUM) de Andalucía.

**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. Se ha aplicado la Escala de Calidad de Vida Personal de García (2011), cuya fiabilidad interna ha sido de 0,69.

**Resultados:** Los mayores de las aulas universitarias andaluzas poseen, en general, un nivel de calidad de vida personal muy satisfactorio, que se traduce en una mejor identificación con sus necesidades ( $\bar{X} = 2,04$ ); de ahí, que manifiesten vivir y divertirse en ambientes más integradores ( $\bar{X} = 2,08$ ). Al sentirse más seguro de sí mismo ( $\bar{X} = 2,02$ ) y al disfrutar de la mejor salud posible ( $\bar{X} = 1,91$ ), el alumnado mayor se considera más independiente y productivo en las aulas a las que asisten ( $\bar{X} = 2,06$ ). Socialmente hablando, los participantes están de acuerdo en expresar el ejercicio de sus derechos y responsabilidades de forma más efectiva ( $\bar{X} = 2,01$ ), así como también son tratados con dignidad y respeto ( $\bar{X} = 1,87$ ). En general, están de acuerdo en que están satisfechos con la vida que llevan ( $\bar{X} = 1,78$ ).

**Conclusiones:** Los resultados obtenidos referentes al *objetivo general* de la presente investigación sobre calidad de vida se corresponden con los obtenidos por Navarro, Meléndez y Tomás (2008), que destacan que aquellas personas mayores que muestran una mejor valoración funcional tienen mayor satisfacción personal y poseen competencias a la hora de elegir contextos en función de sus necesidades y valores personales. Por tanto, las personas mayores siguen siendo competentes y eficaces, redundando en una mayor calidad de vida y una mejor percepción y valoración de sí mismos.

## **SO-020. EL BIENESTAR PSICOLÓGICO COMO INDICADOR PSICOSOCIAL DEL APRENDIZAJE EN PERSONAS MAYORES UNIVERSITARIAS**

A.J. García González y Y. Troyano Rodríguez  
 Facultad de Psicología. Sevilla.

**Objetivos:** El aumento de la longevidad debido a la salud, la competencia psicosocial y las relaciones aumentan la percepción de satisfacción vital por los mayores (Márquez, Izal, Montorio y Losada, 2008). Esto plantea la necesidad de analizar el estado de bienestar psicológico general del alumnado mayor que forma parte de los PUM.

**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. Se ha aplicado la Escala de Bienestar Psicológico de Sánchez-Cánovas (1998). Consta de 30 ítems en sentido del bienestar, es decir, que a mayor puntuación, mayor percepción subjetiva de bienestar. El coeficiente de consistencia interna es de 0,928.

**Resultados:** El alumnado mayor considera que es una persona que ha conseguido lo que quería como persona ( $\bar{X} = 3,25$  y  $\sigma = 1,108$ ) y que vale tanto como cualquier otra ( $\bar{X} = 3,89$  y  $\sigma = 1,132$ ), pudiendo superar sus propios errores y debilidades ( $\bar{X} = 3,67$  y  $\sigma = 1,007$ ). También es destacable el alto grado de optimismo manifestado por los parti-

cantes al considerar que se sienten en "forma" ( $\bar{X} = 3,7$  y  $\sigma = 1,071$ ), que todo les va bien ( $\bar{X} = 3,35$  y  $\sigma = 1,025$ ) y que tienen confianza en sí mismos ( $\bar{X} = 3,79$  y  $\sigma = 1,014$ ). La persona mayor cree que sus familiares le quieren ( $\bar{X} = 4,40$ ) y manifiesta tener muchas ganas de vivir casi siempre ( $\bar{X} = 4,31$ ), disfrutando de la comidas ( $\bar{X} = 4,07$ ) y gustándole salir y ver a la gente ( $\bar{X} = 4,21$ ). Asimismo, los mayores se concentran con facilidad en lo que están haciendo ( $\bar{X} = 3,85$ ) y creen que generalmente tienen buen humor ( $\bar{X} = 3,73$ ).

**Conclusiones:** Al igual que en la presente investigación, diversos estudios constatan la variable de bienestar psicológico como una de las variables que puede contribuir a una mejor calidad de vida en las personas mayores. Así, la edad correlaciona positivamente con la satisfacción vital, el apoyo familiar, el bienestar social y emocional y la calidad de vida, como ocurre con el estudio realizado por Le Roux y Kagee (2008).

## **SO-021. DISEÑO DE UN JUEGO EDUCATIVO PARA PERSONAS MAYORES EN EUROPA: EL PROYECTO LEAGE**

D. Facal<sup>1</sup>, U. Díaz-Orueta<sup>1</sup>, H.H. Nap<sup>2</sup>, D. Oyarzun<sup>3</sup> y E. Avatangelou<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Fundación INGEMA. San Sebastián. <sup>2</sup>Stichting Smart Homes. Eersel.

<sup>3</sup>Vicomtech-IK4. San Sebastián. <sup>4</sup>Exodus. Atenas.

**Objetivos:** La implantación de los "serious games" (i.e. videojuegos con fines no exclusivamente lúdicos) para la salud, la rehabilitación o la educación es creciente (Nap, & Díaz-Orueta, 2012) pero son escasos aquellos disponibles para mayores de 60 años. El objetivo del proyecto LEAGE es desarrollar un juego para que personas mayores de diferentes países de Europa, además de adquirir nuevas habilidades, puedan maximizar su aprendizaje a lo largo de la vida.

**Métodos:** Se han realizado entrevistas individuales y grupos de discusión con 86 personas mayores de 60 años en España, Holanda y Grecia (Díaz-Orueta, Facal, y Nap, 2012). Se ha diseñado un concepto de juego en función de los resultados obtenidos.

**Resultados:** Las personas mayores quieren juegos desafiantes (con un equilibrio entre capacidades propias y nivel de dificultad que no lleve ni al aburrimiento –por fácil– ni a la frustración –por difícil–), sin aspecto infantil, a los que puedan jugar varias personas simultáneamente de forma cooperativa o competitiva. Los juegos combinarían entrenamiento físico, cognitivo y aprendizaje de contenidos tales como comunicación básica en otros idiomas, primeros auxilios, o lugares de interés turístico y cultural. Según estos requerimientos, se ha diseñado un juego consistente en la realización de un viaje por tres países (España, Holanda y Grecia). En cada país, el jugador recorrerá 3 ciudades aprendiendo información sobre lugares de interés cultural, frases básicas en el idioma local, recetas de cocina, bailes, y primeros auxilios. El juego combina una interacción mediante mando a distancia, más estática, con el aprendizaje que propicia el Kinect, en el que la persona interactúa con el juego mediante los movimientos de su cuerpo, sin mando.

**Conclusiones:** Se presentan requerimientos y preferencias de las personas mayores europeas sobre "serious games", y se discute el concepto y diseño de juego presentado, subrayando su componente educativo, de estimulación y de interacción persona-tecnología.

## **SO-022. ENVEJECER ACTIVAMENTE ENTRE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR ESPAÑOLA**

V. Rodríguez Rodríguez<sup>1</sup>, F. Rojo Pérez<sup>1</sup>,

G. Fernández-Mayoralas Fernández<sup>1</sup>, M. Sancho Castiello<sup>2</sup>,

E. del Barrio Truchado<sup>2</sup> y P. Díaz Veiga<sup>2</sup>, en representación

del Grupo Proyecto-ELES

<sup>1</sup>Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CSIC). Madrid.

<sup>2</sup>Fundación INGEMA. Madrid.

**Objetivos:** El objetivo principal es contribuir a la definición del envejecimiento activo entre personas adultas y mayores en España, como

construcción multidimensional y resultado de un conjunto de indicadores demográficos, psicosociales, económicos y del entorno, en la realización de actividades físicas, sociales y de participación. Se parte de la hipótesis, ya apuntada en otros estudios nacionales e internacionales, de que la realización de actividades tiene una influencia en la satisfacción de vida, el bienestar psicológico y el grado de socialización.

**Métodos:** Se utiliza la muestra del piloto del Estudio Longitudinal Envejecer en España (ELES), extraída de la población española de 50 y más años ( $n = 1.357$ ), que reside en vivienda familiar, con un error  $\pm 5\%$  y un nivel de confianza del 95% y afijada por cuotas de sexo, grupo de edad y tamaño de hábitat. Se utilizan variables sobre frecuencia de realización de actividades, junto con otras dimensiones: sociodemográficas (sexo, edad, características del hogar), económicas (ingresos, ahorros, transferencias), psicosociales (experiencias, percepción, soledad) y sociales (redes, calidad de vida) para construir un modelo explicativo del envejecimiento activo aplicando análisis bivariante.

**Resultados:** Los españoles con 50 y más años realizan actividades sociales al menos 1 día al mes, con distinta proporciones y frecuencia según sean éstas, desde las más cercanas (domésticas, en el barrio, de relaciones sociales, entre el 60 y 80%) hasta las más específicas (culturales, formativas, de voluntariado o viajes). Del análisis bivariante se detectan diferencias significativas según edad, sexo, nivel educativo y socioeconómico, y menos con el tamaño del hábitat y otras variables como la red familiar y de amigos, la manifestación de sentimientos positivos, el balance emocional o la satisfacción con la vida. Además, la satisfacción con estas actividades es alta (70% SM).

**Conclusiones:** La población adulta mayor en España desarrolla actividades de tiempo libre influída por factores que refuerzan el carácter positivo del envejecimiento, según diversas dimensiones. Un seguimiento de este comportamiento en los próximos años permitirá valorar su interacción con el curso de vida de la población.

Financiación ELES: MICINN (ref. CSO2011-30210-C02-01).

### SO-023. 3RD-LIFE: ENTORNO VIRTUAL PARA LA INTERACCIÓN SOCIAL ENTRE PERSONAS MAYORES

R. Vaca Bermejo<sup>1</sup>, M. Pustisek<sup>2</sup>, M. Rycharska<sup>3</sup>, U. Yildizoglu<sup>4</sup>, M. Pérez<sup>5</sup> e I. Laskibar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundación Instituto Gerontológico Matia. INGEMA. San Sebastián.

<sup>2</sup>University of Ljubljana. Eslovenia. <sup>3</sup>one2tribe. Varsovia. Polonia.

<sup>4</sup>Center for Usability Research & Engineering. CURE. Viena. Austria.

<sup>5</sup>Information & Image Management Systems. S.A. I&IMS. Barcelona.

Uno de los riesgos con el que pueden encontrarse las personas mayores, es el derivado de la falta de interacción social que a su vez, lleva un mayor riesgo de aislamiento y soledad. La utilización de las Tecnologías de la Información y la Comunicación puede ser una buena herramienta para evitar esta amenaza ya que tienen, entre otras, la propiedad de acercar las distancias a la hora de comunicarse. Existen diferentes soluciones tecnológicas que cumplen este cometido (llamadas gratuitas entre ordenadores, videoconferencias...). 3rD-LIFE, está utilizando un entorno virtual basado en la aplicación Second Life® en el que las personas mayores a través de su avatar pueden interactuar con personas de cualquier parte del mundo, jugar juntos a diferentes juegos (ajedrez, bingo...), compartir aficiones (fotografía, cine, mascotas...), intercambiar correos con otros usuarios, chatear, recibir formación e incluso pasear por la isla virtual mientras se mantiene una conversación con el resto de usuarios. 3rD-LIFE está dirigido a la interacción social de manera virtual entre personas mayores, pero este tipo de aplicaciones cuentan con pocos usuarios mayores. Este fracaso se explica por el hecho de que no se ha pensado en las características, preferencias y necesidades que les hace diferenciarse del uso que hacen personas de otras edades. Con el objetivo de que 3rD-LIFE se convierta en una contribución eficaz

para el mantenimiento y la creación de relaciones sociales en el proceso de envejecimiento satisfactorio, incorpora a los usuarios finales (personas entre 60 y 75 años), desde los primeros pasos del proceso de creación de la aplicación teniendo en cuenta aspectos tales como intereses, facilidad de uso o fiabilidad. Es decir, desde el diseño de la idea hasta su validación final y lanzamiento al mercado. En esta comunicación además de la presentación del proyecto, se explicará brevemente los principales resultados obtenidos en el proceso de requerimientos de usuario y se mostrará un vídeo demostrativo en el que se podrá ver la isla 3rD-LIFE además de las diferentes funcionalidades que han sido desarrolladas en la misma.

### SO-024. ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y CALIDAD DE VIDA EN EL MEDIO RURAL

C.G. Dumitrache<sup>1</sup>, L. Rubio Rubio<sup>1</sup>, R. Rubio Herrera<sup>1</sup> e I. Bedoya Batres<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Granada. <sup>2</sup>Cáritas Diocesana. Ourense.

**Objetivos:** El objetivo ha sido analizar las actividades realizadas por un grupo de personas mayores de 65 años de una zona rural de la provincia de Ourense y la influencia que esta actividad tiene en la calidad de vida.

**Métodos:** La muestra estaba compuesta por 86 personas mayores de 65 años, 25 hombres y 61 mujeres. Se utilizó un diseño correlacional transversal y la muestra fue seleccionada a través de un muestreo por conveniencia.

**Resultados:** Los participantes muestran un patrón de actividad alto, estando involucrados de media en 12 de las 19 actividades consultadas. Realizan diversas actividades físicas como cuidar un huerto, realizar tareas domésticas o ejercicio físico, lo que influye en su calidad de vida, que es más alta en aquellos participantes que realizan estas actividades. También la actividad social y religiosa es alta aunque no tiene implicaciones en su calidad de vida. En relación a las actividades de ocio, en general un porcentaje bajo de participantes realiza actividades de tipo creativo o cultural, en favor de otras actividades menos productivas como ver la televisión. La participación en actividades culturales se asocia con una mayor calidad de vida en las dimensiones relaciones sociales y entorno de la calidad de vida. Por último, el número de actividades realizadas correlaciona positivamente con la calidad de vida y las dimensiones salud física, psicológica y relaciones sociales y la satisfacción con las actividades que realiza en su tiempo libre también correlaciona con la calidad de vida y sus dimensiones (excepto con salud física).

**Conclusiones:** La forma de envejecer en el medio rural difiere de la forma en la que se hace en un medio urbano, existe una menor oferta de actividades por parte de servicios sociales, por lo que son las propias personas mayores las que eligen su forma de envejecer. Por ello las actividades al aire libre, o la implicación en actividades productivas como cuidar un huerto o realizar pequeños arreglos no profesionales son factores importantes que contribuyen en la calidad de vida.

### SO-025. EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO A TRAVÉS DE LOS PROGRAMAS UNIVERSITARIOS DE MAYORES

B.D.C. Rodríguez de Vera, M.D.P. Quintana Montesdeoca, J.F. Jiménez Díaz, R. Chacón Ferrera, F.J. Hernández Martínez y M.A. González Bueno

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

**Introducción y objetivos:** Cada vez tiene menos que ver la persona mayor con el estereotipo que identifica el envejecimiento con el desinterés por el mundo. Así pues, el envejecimiento activo se convierte en un instrumento, institucional y personal, para conseguir una sociedad más integrada de todas las edades, y no sólo de y para los mayores. Desde el año 1999 la Universidad de Las Palmas de Gran

Canaria (España), surgida diez años antes de una demanda popular con gran participación de los mayores, inició el programa para mayores *Peritia et Doctrina*, que es la contribución de nuestra universidad para un envejecimiento activo con un colectivo que ha encontrado en las aulas universitarias un foro de encuentro y reencuentro en el que aporta su experiencia (pericia) al tiempo que se forma (doctrina). Posteriormente se han ido incorporando otros programas, DEC (Diploma de Estudios Canarios) y DEU (Diploma de Estudios Europeos), que han completado una integración más plena y participativa de los mayores en su propia formación permanente.

**Métodos:** Descriptiva de formato, de la temporalización y de los contenidos de las diversas opciones de los programas universitarios para mayores *Peritia et Doctrina*, DEC y DEU de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

**Resultados:** Estos programas constituyen un auténtico grado de formación universitaria de las personas mayores. A lo largo de todos estos años se ha completado siempre la totalidad de la matrícula dispuesta a tal fin.

**Conclusiones:** Se pone de relieve la contribución que pueden ofrecer los programas universitarios de mayores en la difusión del paradigma del envejecimiento activo.

los distintos centros, en función de la ubicación geográfica de los mismos: urbanos-rurales. Género femenino dominante en cuidadores y mayores atendidos, manifestando situaciones físico-funcionales diferentes a las de los varones.

#### SO-027. VALORACIÓN INICIAL Y DE SEGUIMIENTO: UNA PROPUESTA PARA OBTENER UNA HISTORIA TRANSDISCIPLINAR, ÚNICA, SENCILLA Y COMPLETA DEL USUARIO

P. Fdez Lois<sup>1</sup>, M.G. Castro Pérez<sup>2</sup>, L. Cores Ozores<sup>1</sup>, R. Castro Fontenla<sup>1</sup> y C. Eiras Barreiro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro de Día Portas. Pontevedra. <sup>2</sup>Centro de Día Valga. Pontevedra.

**Objetivos:** Obtener una herramienta de valoración lo más completa posible desde los diferentes ámbitos que intervienen en la gerontología. Ofrecer una herramienta de fácil utilización y rápido registro. Obtener de una herramienta que permita realizar seguimientos. Obtener una herramienta que implique trabajar por objetivos.

**Métodos:** Esta herramienta surge de los equipos técnicos de los centros de día de Portas, Valga y del Consorcio Galego de Igualdad e Benestar. Su periodicidad es semestral. Esta herramienta registra: 4 evaluaciones exhaustivas: Cognitiva (11 áreas), relacional (7 áreas), conductual (4 áreas) y fisiológica (6 áreas). Esta valoración es perfectamente visible en una sola página. Evaluación de aspectos básicos para cuidados (4 áreas). Evaluación funcional básica (8 áreas). Diagnósticos médicos. Diagnóstico social. Apartado dirigido a proponer objetivos de intervención: 1. Se evalúan y registran las problemáticas principales interdisciplinariamente. 2. Se concretan los objetivos de intervención y se definen las actuaciones asociadas y los responsables de las mismas. 3. Se realiza una comparativa con las anteriores evaluaciones y se establece en qué áreas mejora, se mantiene o empeora. Existe un apartado final de comentarios y aclaraciones. Esta herramienta posee un apéndice explicativo de cada una de las áreas a valorar.

**Resultados:** Se valora y establecen objetivos en 30 minutos por sujeto. Criterios claros para la valoración, con ítems bien definidos. Historia única por usuario en la que convergen las diferentes disciplinas de la gerontología. Se obtiene una visión general, rápida y completa de las potencialidades y déficits que pueda presentar un sujeto.

**Conclusiones:** Teniendo unos criterios claros y objetivos en la valoración, cada miembro del equipo puede conocer aspectos del usuario que, de otro modo, quedarían fuera del ámbito de la valoración específica relacionada con su formación. El trabajo por objetivos y establecer responsables, permite que el profesional se implique más con las necesidades de cada usuario. Valorar con esta herramienta permite reuniones ordenadas y claras.

#### SO-028. ESCALA MEC ADAPTADA PARA la 3.<sup>a</sup> EDAD

D. Tomás Izquierdo, L. Serrano García,  
A. Bengoa López de Ocariz Iker, S. Martín Cruz, I. Peña Cabezón  
y U. Pascual Rozas  
CASER Residencial. Zaragoza.

**Introducción:** Se trata de presentar una alternativa a la valoración cognitiva clásica de la escala MEC para aquellas personas con afasias por secuelas o personas sin formación o con defectos sensitivos, que motivan una valoración errónea con el test habitual.

**Objetivos:** Analizar los datos obtenidos de la aplicación de pictogramas adaptados a los ítems de la escala MEC básica a personas de 3<sup>a</sup> edad por el equipo de terapeutas del Grupo Caser Residencial, que posibilite la obtención de un resultado real en residentes que no son capaces de expresarse de forma verbal o escrita, pero sí son capaces señalando las respuestas correctas expuestas en forma de pictogramas.

## Valoración y screening

### SO-026. ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE LOS RESULTADOS CRUZADOS DEL BAREMO DE VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA (BVD), ÍNDICE DE BARTHEL Y ESCALAS DE MEDICIÓN DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR (ZARIT Y STAIL)

L. Castro Ansede<sup>1</sup>, L. Alvite Pereira<sup>2</sup>, E. Ladra Fraga<sup>3</sup>, V. Hermida<sup>3</sup>, M. González<sup>3</sup>, M. Naya Castelo<sup>1</sup> y M. Vázquez Picado<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Centro de Día de Oleiros. A Coruña. <sup>2</sup>Centro de Día de Carnota.

A Coruña. <sup>3</sup>Centro de Día de Abadín. Lugo. <sup>4</sup>CAPM Melide. A Coruña.

**Introducción:** Valorando los diferentes aspectos del usuario y los cuidadores informales de los mayores usuarios de la red pública de centros de día de la Comunidad Autónoma de Galicia, pertenecientes al Consorcio Galego de Servizos de Igualdade e Benestar, se realiza una trazabilidad de los diferentes indicadores, resultantes de pruebas de valoración de mayores y cuidadores de los mismos.

**Objetivos:** Realizar un análisis comparativo entre el BVD (Baremo de Valoración de la Dependencia) y el Índice de Barthel de los mayores usuarios de los centros de día de la red Pública Gallega (Consorcio Galego de Servizos de Igualdade e Benestar). Establecer una comparativa entre los diferentes ítems obtenidos de ambos instrumentos de medición y la sobrecarga del cuidador de dichos mayores. Comprobar las variabilidades intergeneracionales, intercentros y de género en los resultados.

**Métodos:** Recogida de datos de valoración de dependencia; grado y nivel reconocido de los usuarios de los centros de día de la red, en varios centros de día diferentes, en situaciones geográficas del entorno rural y urbano. Aplicación del Barthel, Katz y Stail a usuarios y cuidadores de los mismos. Elaboración de una matriz de datos y un vertido de los mismos en el SPSS para establecer comparativas y relación de los ítems de los instrumentos, perfiles de sexo y edad... Proyección de los datos más relevantes mediante tablas y gráficos.

**Resultados:** Diferencias sustanciales entre el BVD y la otra escala aplicada a usuarios, Barthel. Clara relación entre grado y nivel de dependencia funcional y la sobrecarga del cuidador de mayores usuarios de los centros de día. Diferencias destacadas de resultados, entre

**Métodos:** Hemos diseñado una adaptación de la escala MEC con pictogramas de ARASAAC (sistema pictográfico de comunicación) para realizar una valoración a personas con diferentes niveles cognitivos previamente clasificados según sus resultados y proceder a la comparación de respuestas mediante los dos métodos.

**Resultados:** Realizamos las escalas MEC adaptadas en un 54% de los centros y se ha aplicado el test a un 10% de personas con un nivel cognitivo normal; a un 26,6% de personas borderline; a un 20% de personas con deterioro leve; a un 16,6% de personas con deterioro moderado y a un 26,6% de personas con un deterioro severo, de acuerdo a las tipologías más habituales. En el 16,6% de los casos el resultado del test ha sido peor, disminuyendo los valores; en el 10% el resultado ha sido igual o sin variación significativa y en un 73,3% los resultados han mejorado, aumentando el valor global del mismo.

**Conclusiones:** Valoramos el resultado netamente positivo obtenido de las respuestas a los ítems que han llegado a más personas, puesto que los pictogramas han facilitado la identificación de los conceptos; el tiempo invertido en dicha valoración ha sido más costoso pero se puede mejorar con la destreza en la aplicación, punto que entre el grupo de terapeutas de Caser residencial, nos hemos esforzado por adecuar aportaciones comunes para formalizar dicha escala como MEC adaptado a 3<sup>a</sup> edad, en colaboración con ARASAAC.

#### SO-029. LOS MUY MAYORES: ESTUDIO DEL ENVEJECIMIENTO

##### EN COIMBRA

R.M.C. Rodrigues<sup>1</sup>, Z.A.S. Azeredo<sup>2</sup>, L.M.J. Loureiro<sup>1</sup>, S.M.D.T. Silva<sup>3</sup> y S.S.S. Crespo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Escola Superior Enfermagem de Coimbra. <sup>2</sup>ICBAS. Porto. <sup>3</sup>Unidade de Investigação em Ciencias da Saúde. Coimbra. Portugal.

**Objetivos:** Lo objetivo general de este proyecto es evaluar el uso y la necesidad percibida de los servicios de salud y apoyo social para los ancianos, de acuerdo a su capacidad funcional. Los objetivos específicos son: evaluar el estado funcional en cinco áreas (recursos sociales, recursos económicos, salud mental, salud física y las actividades de la vida diaria) y evaluar el uso y la necesidad percibida de los servicios por la población de ancianos inscritos en los Centros de Salud del Concello de Coimbra.

**Métodos:** El proyecto se desarrollará a partir de la población de ancianos (N = 11.279) de 75 años y más, a través de la aplicación del OARS (Older Americans Resources and Services) en su versión portuguesa, llevará a cabo la evaluación del estado funcional en cinco áreas cruciales para la calidad de vida de los ancianos, así como la utilización y la necesidad sentida de 23 servicios. Se trata de un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo-correlacional, con una dimensión transversal de tiempo. La muestra es probabilística y estratificada (por edad, sexo y área de residencia) que se obtendrán de los datos de la población total, con el objetivo de alcanzar el 10% de la población (1.128).

**Resultados:** De la implementación del proyecto y las propuestas de producción surgirán resultados innovadores en dos áreas: Junto a los técnicos de los centros de salud información al nivel de la atención a los ancianos; a los responsables de las políticas de salud, proporcionando los datos que combinando su capacidad funcional y el uso de los servicios se ajustan a recursos basado en las necesidades identificadas.

**Conclusiones:** Las intervenciones en ambos los niveles emergen de la obra propuesta por este proyecto: el nivel de prestación de cuidados de salud (proporcionando datos fundamentales y la promoción de una metodología de trabajo centrada en las necesidades de los usuarios) y el nivel de distribución de recursos y definición de las políticas sociales y las intervenciones de salud, proporcionando los datos que permitan la coordinación y la complementariedad de los servicios indicados para las personas mayores.

#### SO-030. EVALUACIÓN MULTIDIMENSIONAL Y UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE UNA POBLACIÓN ENVEJECIDA DEL MEDIO RURAL

T.F.S. Rodrigues<sup>1</sup>, R.M.C. Rodrigues<sup>2</sup> y S.M.D.T. Silva<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ACES Pinhal Interior Norte I. UCSP de Tabua. Coimbra. <sup>2</sup>Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.. <sup>3</sup>Unidade de Investigação em Ciencias da Saúde. Coimbra. Portugal.

**Objetivos:** Evaluar en 5 áreas: recursos sociales, recursos económicos, salud mental, salud física, actividades de la vida diaria, y la utilización y necesidad sentida de los servicios de una población de ancianos en medio rural.

**Métodos:** Muestra aleatoria y probabilística por edad y género, constituida por 135 ancianos (n = 5% de la población). El método de recogida de datos fue la entrevista, con recurso al Older Americans Resources and Services (OARS) en su versión portuguesa, que caracteriza el estado funcional en las cinco áreas determinantes de vida de los ancianos, y la utilización y necesidad sentida de 23 servicios.

**Resultados:** La mayor parte de los ancianos pertenece al género femenino (61,5%) y al grupo de los 65-74 años (45,2%). La mayor parte de las mujeres son viudas (84,9%) y los hombres casados (59,5%). En el área de los recursos sociales, existe diferencia estadística significativa con respecto al género, siendo las mujeres las que presentan peores resultados. En el área de los recursos económicos, la mayor parte de los hombres ancianos presentan una limitación moderada, con las mujeres ligeramente peor clasificadas. No existe sin embargo, diferencia estadística significativa entre género y edad. En el área de la Salud Mental, fueron las mujeres las peores clasificadas, con diferencia estadística significativa en relación al género. En el área de Salud Física los ancianos fueron clasificados con limitación grave y total, siendo la edad factor de distinción. En las actividades de la vida diaria, son los ancianos con 85 o más años los peor clasificados, con diferencia estadística significativa en cuanto a la edad. Los servicios más usados son los servicios de salud, seguidos de los generales de apoyo. La mayor necesidad sentida se verifica para los servicios referidos, con significado estadístico para la edad en los servicios de apoyo.

**Conclusiones:** Un envejecimiento sin incapacidades disminuiría los gastos públicos en salud y cuidados de dependencia. El OARS puede ser un instrumento útil para conseguir informaciones significativas para la planificación de intervenciones comunitarias, en la promoción de estrategias de intervención y en la mudanza de las políticas actuales, no adaptadas a la nueva situación demográfica.

#### SO-031. LA EVALUACIÓN OBJETIVA Y SUBJETIVA DE UNA POBLACIÓN DE MAYORES: LA ESTANDARIZACIÓN DE CRITERIOS DE PUNTUACIÓN

S.M.D.T. Silva<sup>1</sup>, J.J. Gestal Otero<sup>2</sup> y R.M.C. Rodrigues<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ACES EDV II. Centro de Saúde de Oliveira de Azeméis. <sup>2</sup>Universidade de Santiago de Compostela. A Coruña. <sup>3</sup>Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Portugal.

**Objetivos:** Comparar la evaluación hecha por el entrevistador a través de la Puntuación de Incapacidad Funcional (PIF) y los resultados obtenidos mediante la aplicación del modelo de factores del Older Americans Resources and Services (OARS), la caracterización en las áreas de recursos sociales, recursos económicos, de salud mental, salud física y la capacidad en las actividades de la vida diaria de una población de edad avanzada.

**Métodos:** La investigación tiene lugar en una población de 3846 personas mayores ( $\geq 65$  años), inscritas en el Centro de Salud de su zona geográfica. Se utilizaron lo OARS en su versión en portugués en la casa de una muestra de 7% (n = 269) seleccionados probabilística y estratificado por sexo y grupo de edad. Hace una comparación de la PIF asignado por el entrevistador inmediatamente después de entrevista y la puntuación computarizado del modelo de factores del OARS.

**Resultados:** En todas estas áreas hay diferencias significativas entre la evaluación obtenida por el entrevistador y el modelo de factor de OARS.

**Conclusiones:** Utilizar sólo un observador para evaluar la población de edad avanzada es un riesgo de que se debe tener en cuenta a la hora de intentar realizar trabajos de campo. Hay necesidades a tener en cuenta el bies metodológico y las influencias metodológicas ellos relacionados con la elección del entrevistador, sino también que el entrevistador ha construido una vida basada en valores muy diferentes de los valores de las personas mayores. Hay una necesidad de estandarizar los criterios de evaluación, y creo que la evaluación recorriendo a los factores de OARS es una forma para permitir la comparación de los resultados en diferentes contextos. Usando la información de la evaluación, creemos que este es un gran activo para gestionar la gran cantidad de información que el entrevistador tiene que hacer.

#### SO-032. INFLUENCIA DE FACTORES AFECTIVOS EN EL RENDIMIENTO COGNITIVO MEDIDO A TRAVÉS DEL CAMBRIDGE COGNITIVE EXAMINATION (CAMCOG)

A.X. Pereiro, S. Ramons, M.D.C. Negrera, D. Facal y O. Juncos-Rabadán  
USC. Santiago de Compostela.

**Objetivos:** Analizar si las variables subjetivas de control percibido, sentimientos de autonomía y auto-realización, satisfacción vital y depresión, y las variables demográficas de edad y nivel educativo predicen el rendimiento cognitivo medido a través del CAMCOG, un test neuropsicológico relativamente breve diseñado para el diagnóstico temprano del deterioro cognitivo, en adultos mayores de 50 años.

**Métodos:** Se analizan los resultados recogidos a través de evaluación psicológica en una muestra de 382 personas que viven en la comunidad con edades comprendidas entre 50 y 97 años ( $M = 66,59$ ;  $D.T. = 11,46$ ). El rendimiento cognitivo se evaluó con el CAMCOG, el control, autonomía, auto-realización y satisfacción vital con el CASP-19, y la depresión con el GDS-15 de Yesavage. Los datos sociodemográficos, incluyendo la edad y los años de escolarización, se obtuvieron con un cuestionario ad-hoc. Se realizó un análisis de regresión lineal tomando como variable dependiente la puntuación total del CAMCOG y como variables predictoras las puntuaciones de las cuatro dimensiones del CASP-19, del Yesavage, la edad y los años de escolarización.

**Resultados:** El modelo de regresión lineal es significativo ( $R = 0,604$ ;  $R^2 = 0,348$ ;  $p < 0,001$ ). Además de la edad ( $t = -7,638$ ,  $p < 0,01$ ) y el nivel educativo ( $t = 4,735$ ,  $p < 0,01$ ), resultó significativa la subescala de control del CASP-19 ( $t = 2,004$ ,  $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** Se discute el papel de los factores afectivos en el envejecimiento cognitivo, y en concreto el papel del control percibido, entendido como la capacidad de las personas mayores para intervenir activamente en su ambiente.

#### SO-033. SUPERIORIDAD DE LAS IMÁGENES EN LOS PROCESOS DE ADQUISICIÓN Y RECUPERACIÓN EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

J.A. Sánchez Martín, R. Iodice, E. Pérez Sáez y J.J. García Meilán  
Universidad de Salamanca.

**Introducción:** La memoria es un proceso psico-fisiológico multifactorial, que permite la codificación, el almacenamiento y la recuperación de las informaciones. En la enfermedad de Alzheimer se ve particularmente afectada, manifestándose con una imposibilidad total o parcial de recordar algo precedentemente aprendido. Los déficits de memoria, en algunas ocasiones, pueden reducirse, si a la hora de adquirir o recuperar nuevas informaciones, se proporciona a los pacientes un apoyo contextual, bajo forma de pistas fonéticas, semánticas o imaginativas, evitando de tal manera, una gran carga por parte de la memoria a corto plazo.

**Objetivos:** El objetivo del estudio ha sido demostrar el importante papel que juegan las imágenes en los procesos de adquisición y recuperación de las informaciones. Para corroborar esta función, se ha trabajado con un grupo de 19 pacientes enfermos de Alzheimer y un grupo control de 16 ancianos normales, sometidos a cuatro condiciones de estímulos: palabra-palabra; palabra-imagen; imagen-palabra; imagen-imagen.

**Resultados:** En ambos los grupos se ha podido confirmar la superioridad de las imágenes (palabra-imagen; imagen-palabra; imagen-imagen) respecto a los estímulos verbales (palabra-palabra). En manera específica la condición palabra-imagen, se ha mostrada particularmente eficaz a la hora de adquirir y recuperar las nuevas informaciones.

**Conclusiones:** La condición palabra-imagen, ha resultado ser particularmente eficaz a la hora de adquirir y recuperar nuevas informaciones, porque en este par, la palabra activa una red semántica más restringida, por medio de la cual el proceso de búsqueda de la información asociada (imagen) es más rápido y tiene mayor probabilidad de ser recuperada, en cuanto la imagen posee un grado superior de discriminación perceptiva que permite una mayor integración conceptual en la red.

## Servicios de atención y cuidados

#### SO-034. USO DE LOCALIZADORES GPS PARA PERSONAS MAYORES

G. Ribas Miquel<sup>1</sup>, A. Pérez González<sup>2</sup>, M. Beltrán Vilella<sup>3</sup>, J.M. Gifre Hipòlit<sup>3</sup>, E. Boix Roqueta<sup>3</sup>, M. Ferré Munté<sup>3</sup>, P. Montreal Boix<sup>4</sup> y A. del Valle<sup>4</sup>

<sup>1</sup>IAS/ABS Cassà de la Selva. Girona. <sup>2</sup>Facultat de Psicologia. <sup>3</sup>IAS/CAP Cassà. <sup>4</sup>Departamento de Psicología. Universitat de Girona.

**Introducción:** Estudio descriptivo transversal de tres muestras independientes: profesionales, familiares de usuarios que utilizan el dispositivo de localización y familiares de usuarios que no lo utilizan.

**Métodos:** Encuesta específica para los profesionales. Escala Zarit y el índice de esfuerzo del cuidador para los familiares.

**Resultados:** En referencia al conocimiento de localizadores mediante GPS de los profesionales de Áreas Básicas de Salud (ABS), el 20% admite conocer algún dispositivo de GPS, tan solo un 13,3% saben especificar el tipo de GPS. Los beneficios que mejor puntuán los profesionales en escala Likert 0 a 5 son: la tranquilidad de la familia, con una media de 4,60 (DE = 0,83), seguido de la necesidad de información con 4,46 (DE = 0,83), y en último lugar la tranquilidad del usuario, con una media de 3,79 (DE = 1,42). El grado de sobrecarga que tienen los cuidadores según si utilizan el dispositivo o no, obtiene una media de 77,86 (DE = 7,06) para los que no utilizan, frente a un 66,58 (DE = 14,30) para los que sí llevan localizador. El contraste t-Student para la comparación de medianas en muestras independientes proporciona una ( $t = 3,53$ ,  $p = 0,04$ ) indicando que existe una diferencia estadísticamente significativa entre las medianas de los grupos. Los cuidadores que utilizan el dispositivo obtienen un 57,1% de sobrecarga intensa, en comparación al 100% de los que no utilizan el dispositivo. Por sexos las mujeres (83,3%) tienen mayor porcentaje de sobrecarga intensa. Los resultados del test de índice de esfuerzo el 92,9% de los cuidadores tienen puntuaciones elevadas de esfuerzo.

**Conclusiones:** El localizador proporciona seguridad al paciente y tranquilidad a las familias. Hay que promocionar y promover su uso entre los profesionales. Debería plantearse un debate ético multidisciplinar sobre su uso

### **SO-035. ¿SE COMPRENDE EL EFECTO DEL PERSONAL Y DE LA ORGANIZACIÓN DE LA RESIDENCIA EN LOS ANCIANOS? ESTUDIO CUALITATIVO**

D. Palacios-Ceña<sup>1</sup>, M. Nevado-Rey<sup>2</sup>, J.M. Cachón-Pérez<sup>3</sup>, D. Gómez-Pérez<sup>4</sup>, C. Gómez-Calero<sup>1</sup> y B. Matesanz-García<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Rey Juan Carlos. Alcorcón. Madrid. <sup>2</sup>Fundacion María Wolff. Madrid. <sup>3</sup>Hospital Fuenlabrada. Madrid. <sup>4</sup>Hospital 12 de Octubre. Madrid.

**Objetivos:** Describir cómo perciben los ancianos las prácticas del personal de las residencias y la organización de la residencia.

**Métodos:** Diseño: estudio cualitativo descriptivo, fenomenológico. Contexto: 3 residencias concertadas de la zona sur de la comunidad de Madrid. Criterios de inclusión: residentes con 60 o más edad, sin deterioro cognitivo, con capacidad de hablar en español o utilizar otros mecanismos de comunicación. Ingresado en las residencias en la actualidad. Estrategias de muestreo: muestreo por propósito, mediante técnica de bola de nieve y teórico. Recogida de datos: se realizaron 12 entrevistas no estructuradas y 8 semiestructuradas. Para las entrevistas semiestructuradas se utilizó una guía de preguntas construida con los resultados de las entrevistas no estructuradas previas. También se utilizaron documentos personales de los residentes; 3 cartas, 1 diario y 2 reflexiones escritas, junto a 22 notas del investigador. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas palabra por palabra en forma de texto escrito. La recogida de datos se realizó hasta alcanzar la saturación de los datos. Análisis: se utilizó la propuesta de Amadeus Giorgi para el análisis de los datos. Los textos se codificaban, se identifican las unidades de significado, se agrupaban y posteriormente se identificaban los temas principales.

**Resultados:** Participaron 22 residentes, media de edad: 80,1 años, mujeres (68,18%). Dos temas principales se identificaron: a) "Siguiendo las normas de la residencia": Las normas pueden ser vividas como algo limitante. Sobre todo en residentes que de manera previa al ingreso eran autónomos; y b) "Priorizando el cuidado en los residentes"; la priorización de los cuidados por el personal y su aplicación puede limitar la autonomía de los residentes y no cubrir sus preferencias y necesidades. En ocasiones existe una inadecuada justificación de los cuidados en base a las preferencias de los residentes o para prevenir complicaciones o futuras lesiones.

**Conclusiones:** Comprender el significado de las prácticas del personal y de la organización de la residencia permite profundizar en las expectativas de los residentes sobre su cuidado y su atención.

### **SO-036. LA EXPERIENCIA DE SER DEPENDIENTE EN RESIDENCIAS.**

#### **ESTUDIO CUALITATIVO**

D. Palacios-Ceña<sup>1</sup>, M. Nevado-Rey<sup>2</sup>, C. Gómez-Calero<sup>1</sup>, J.M. Cachón-Pérez<sup>3</sup>, M. Brea-Rivero<sup>1</sup> y D. Gómez-Pérez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidad Rey Juan Carlos. Alcorcón. Madrid. <sup>2</sup>Fundacion María Wolff. Madrid. <sup>3</sup>Hospital de Fuenlabrada. Madrid.

<sup>4</sup>Hospital 12 de Octubre. Madrid.

**Objetivos:** Describir la experiencia de vivir la dependencia en ancianos institucionalizados.

**Métodos:** Diseño: estudio cualitativo descriptivo, fenomenológico. Contexto: 3 residencias concertadas de la zona sur de la comunidad de Madrid. Criterios de inclusión: residentes con 60 o más edad, sin deterioro cognitivo, con capacidad de hablar en español o utilizar otros mecanismos de comunicación. Ingresado en las residencias en la actualidad. Estrategias de muestreo: muestreo por propósito, mediante técnica de bola de nieve y teórico. Recogida de datos: se realizaron 10 entrevistas no estructuradas y 8 semiestructuradas. Para las entrevistas semiestructuradas se utilizó una guía de preguntas construida con los resultados de las entrevistas no estructuradas previas. También se utilizaron documentos personales de los residentes; 1 carta, 1 diario y 3 reflexiones escritas, junto a 18 notas del investigador. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas palabra por

palabra en forma de texto escrito. La recogida de datos se realizó hasta alcanzar la saturación de los datos. Análisis: se utilizó la propuesta de Amadeus Giorgi para el análisis de los datos. Los textos se codificaban, se identifican las unidades de significado, se agrupaban y posteriormente se identificaban los temas principales.

**Resultados:** Participaron 18 residentes, media de edad: 82,3 años, mujeres (65,76%). Dos temas principales se identificaron: a) "Permanecer válido", con un subtema "construyendo la diferencia". Los residentes construyen su propia categoría de residentes "no válidos", con criterios diferentes a la catalogación de dependencia de los profesionales. El residente se esfuerza por no ser catalogado y marcado; y b) "Viviendo con la dependencia", con dos subtemas; "conviviendo con residentes no válidos" y "compartiendo espacios". Ser considerado "no válido" marca al residente y le acompaña durante su estancia en la residencia. Esta clasificación afecta a sus relaciones con otros residentes y con el trato de los profesionales.

**Conclusiones:** Conocer el significado que dan los residentes a la dependencia, ayuda a comprender elementos y factores que pueden condicionar las relaciones entre residentes y entre estos y el personal.

### **SO-037. BRECHA DIGITAL Y PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES: UNA EXPERIENCIA DE INICIACIÓN EN EL USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN (NN.TT) DESDE EL CENTRO DE DÍA ATALAIA DE TEIS-VIGO**

R. Ramos Rodríguez, R. Soliño Otero, A.M. Fieira Nogareda, A. Massó Castro, Y. Gómez André y E. Vidal Orge  
Consorcio Galego de Servizos de Igualdade e Benestar. Vigo.

**Objetivos:** Iniciar a las personas mayores usuarias del centro sin deterioro cognitivo, o con deterioro leve, en el conocimiento y uso de las NN.TT a través de la experimentación y el contacto directo. Estudiar la incidencia de esta iniciación en las siguientes áreas: satisfacción personal, interés por seguir aprendiendo, conocimiento y uso de vocabulario específico, autonomía en el uso de las NN.TT. experimentadas.

**Métodos:** Participantes: 13 en total, 9 de manera directa y regular en los talleres específicos, mientras que 4, por diferentes motivos, de manera más indirecta con actividades transversales. Tarea: implementación del Programa durante 6 meses, con una media de dos sesiones semanales. Se desarrollaron las siguientes actividades: talleres específicos de experimentación/manipulación adaptados; acciones transversales a través de la introducción de estas tecnologías en la actividad cotidiana del centro; creación y mantenimiento de un blog con las principales actividades del centro (<http://centrodedatalaia.blogspot.com>). Evaluación: diagnóstico inicial: entrevista semiestructurada donde se evaluó interés por las NN.TT, experiencia previa, conocimientos acerca de existencia, utilidad, posibilidades... Evaluación de resultados: Cuestionario y entrevista semiestructurada para evaluar satisfacción con el programa e interés por seguir aprendiendo; grupos de conversación, observación directa/sistemática y listas de control para evaluar autonomía en la utilización y conocimiento y uso de vocabulario específico.

**Resultados:** El conocimiento y uso de las NNTT previo era prácticamente nulo. Existe un elevado interés por conocer el funcionamiento de estas tecnologías, más por curiosidad que por considerarlas útiles para su día a día. Internet es la tecnología que más curiosidad despierta. Se observa una alta satisfacción con el programa y un elevado interés por continuar aprendiendo. Encontramos aprendizaje significativo en cuanto a vocabulario específico en el lenguaje cotidiano. Destaca la baja autonomía conseguida a la hora de utilizar las diferentes tecnologías experimentadas. Observamos cambios positivos en las dinámicas familiares gracias a las NN.TT.

**Conclusiones:** Ante estos resultados, más satisfactorios que los inicialmente previstos, se decide mantener este programa en el Plan

General de Intervención del Centro e intentar dotarlo de más y mejores recursos.

#### **SO-038. PERCEPCIONES EN TORNO A LA INSTITUCIONALIZACIÓN EN RESIDENCIAS PÚBLICAS DE MAYORES**

B. Rodríguez Martín<sup>1,2</sup>, M. Martínez Andrés<sup>1</sup>,  
B. Cervera Monteagudo<sup>1</sup>, B. Notario Pacheco<sup>1</sup>, R. Martín Martín<sup>2</sup>  
y V. Martínez Vizcaíno<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro de Estudios Sociosanitarios. <sup>2</sup>Facultad de Terapia Ocupacional. Logopedia y Enfermería. Universidad de Castilla-La Mancha.

**Objetivos:** Conocer las conceptualizaciones previas en torno a la institucionalización y analizar las causas, circunstancias y justificación del ingreso en usuarios de Residencias de Mayores.

**Métodos:** Utilizamos la Teoría Fundamentada (Grounded Theory) para diseñar y analizar un estudio cualitativo basado en entrevistas en profundidad realizadas a una muestra teórica de personas mayores de 65 años institucionalizadas en Residencias Públicas de Mayores.

**Resultados:** Nuestro análisis revela que la imagen previa de las Residencias de Mayores difiere entre residentes y familiares, y está altamente influida por la visión social de estos centros y por las experiencias previas. En cuanto a las causas y circunstancias del ingreso, la principal causa de institucionalización en residentes con deterioro cognitivo era la ineeficacia de los sistemas de cuidado informal, mientras que en el caso de residentes sin deterioro cognitivo los motivos giraban en torno a dos grandes ejes: causas sociales y limitaciones en la funcionalidad física, predominando los motivos sociales.

**Conclusiones:** Este estudio incluye las conceptualizaciones sobre la institucionalización de los usuarios de Residencias de Mayores mostrando la percepción social de estos centros y ayudándonos a entender las causas y circunstancias que rodean al ingreso. Estos puntos de vista de los participantes son herramientas clave tanto para el análisis de por qué resultan inadecuados ciertos sistemas de cuidado informal destinados a las personas mayores, pudiendo contribuir en la orientación de las políticas sociales destinadas a este colectivo, como para el diseño de programas encaminados a la aceptación y adaptación exitosa a la institucionalización cuando sea necesaria.

#### **SO-039. UNA REFLEXIÓN SOBRE LOS SISTEMAS DE FINANCIACIÓN PÚBLICA DE LAS RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES EN LA COMUNIDAD VALENCIANA**

R. Granell Pérez, M.A. Tortosa Chuliá y A. Fuenmayor Fernández  
*Universidad de Valencia.*

**Introducción:** En anteriores estudios hemos analizado la situación financiera de las residencias de ancianos sin ánimo de lucro de la Comunidad Valenciana y se mostraba un panorama variado y complicado de métodos de financiación para las residencias ubicadas en la Comunidad Valenciana. Hasta ahora se han efectuado pocos análisis desde el punto de vista económico del desarrollo y efectos sobre la eficiencia, equidad y libertad de elección de los diversos sistemas de financiación de residencias. Entretanto se recomiendan en diversos foros económicos-políticos-sociales la coordinación de métodos financieros, la colaboración público-privada y el control de los gastos públicos destinados a este ámbito.

**Objetivos:** Revisar desde el punto de vista económico los efectos de los diferentes métodos de financiación de las residencias para personas mayores de la Comunidad Valenciana con objeto de reducir la mezcla de métodos financiación y hacer una propuesta de mejora.

**Métodos:** Se han utilizado normativa y jurisprudencia de la Comunidad Valenciana en los últimos 15 años y se ha revisado la literatura más reciente sobre estos temas.

**Resultados:** Nuestro análisis muestra un aumento de los métodos de financiación en los últimos años en la Comunidad Valenciana que ha conducido a confusión sobre su aplicación. Empleando la teoría de los cuasimercados los resultados son claramente negativos: la libertad de elección se ve condicionada por la complejidad del sistema y por la escasa información. La eficiencia se ve mermada porque las residencias no compiten en las mismas condiciones. El importe recibido por cada centro depende del mecanismo financiación y no del nivel dependencia de los usuarios que atiendan. La equidad parece garantizada porque el precio público es homogéneo y sólo depende de la capacidad económica del usuario. Sin embargo, es inequitativa la prestación vinculada al servicio por resultar favorable a aquellos usuarios con importante capacidad económica.

**Conclusiones:** Se recomienda acabar con tratos distintos según tipos residencias, aumentar la transparencia información y se proponen sólo dos tipos mecanismos de financiación: prestación vinculada al servicio y un método financiación homogéneo para todos los centros, independientemente de sus características, aunque con un precio distinto según grado dependencia usuarios.

#### **SO-040. ETXEAN ONDO. "VIVIR COMO EN CASA". APlicación DEL MODELO DE ATENCIÓN CENTRADO EN LA PERSONA EN UN ENTORNO RESIDENCIAL**

J. Quintas<sup>1</sup>, E. Abad<sup>1</sup>, E. Rivas<sup>1</sup>, M.I. Genua<sup>2</sup>, M. Sancho<sup>3</sup>, A. Orbegozo<sup>2</sup> y P. Díaz Veiga<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Centro Gerontológico Lamourous. San Sebastián. <sup>2</sup>Fundación Matia. San Sebastián. <sup>3</sup>Fundacion INGEMA. Madrid. <sup>4</sup>Instituto Gerontológico Matia. Madrid.

**Introducción y objetivos:** Existen evidencias de la necesidad de modelos de atención que transformen las actuales residencias por otras para "vivir como en casa". Desde esta perspectiva, los objetivos del estudio fueron: incorporar modificaciones para crear "ambientes hogareños", crear procedimientos de formación acordes con el "modelo de atención centrado en la persona" y conocer el impacto de las intervenciones en los distintos implicados.

**Métodos:** Se trata de un diseño quasi experimental, en el que el grupo experimental estaba compuesto por 8 mujeres, de la 7<sup>a</sup> planta del Centro Lamourous de San Sebastián. La edad media de las residentes era de 85.7. Para conformar el grupo control se identificaron 8 sujetos con características similares al experimental. Ambos grupos fueron evaluados al comienzo y al final de la intervención en: funcionamiento cognitivo, (MMSE y SMME), habilidades funcionales (Barthel) y calidad de vida (Fumat y Qualid). Se realizó historia de vida del grupo experimental. Las profesionales de este grupo respondieron una escala de burnout (escala de Maslascash) y se indagaron sus expectativas y su grado de satisfacción con las intervenciones. Se interrogó a los familiares con el fin de conocer su grado de satisfacción. Se realizaron intervenciones en el entorno de las participantes para conseguir un ambiente más hogareño. Asimismo, se realizó un programa formativo con las auxiliares dirigido a la promoción de la autonomía y el bienestar emocional de las residentes. El periodo entre evaluaciones pre y post fue de 15 semanas.

**Resultados:** El grupo experimental mejoró en los resultados de las variables analizadas. El grupo control apenas experimentó cambios entre las puntuaciones de las evaluaciones pre-post. Las trabajadoras muestran en la escala de Maslascash menor cansancio emocional y mejor realización personal, e informan un notable grado de satisfacción con el desarrollo de la experiencia, al igual que los familiares.

**Conclusiones:** Se ha puesto a punto un procedimiento de intervención adecuado a las características del Modelo de Atención Centrado en la Persona. Se constata un impacto positivo en los implicados. Se requiere ampliar el periodo de intervención así como desarrollar nuevas iniciativas en torno al modelo probado.

## Cuidadores

### SO-041. LA RELACIÓN ENTRE LA RESILIENCIA DEL CUIDADOR Y EL MALTRATO AL ANCIANO CON DEMENCIA

J. Rivera Navarro<sup>1</sup>, B. Fernández Calvo<sup>2</sup>, D. Troncoso Miranda<sup>1</sup>  
e I. Contador Castillo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Salamanca. <sup>2</sup>Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa. Brasil.

**Introducción:** La resiliencia, según la literatura científica, es un factor favorecedor de la calidad de vida del cuidador de cualquier tipo de enfermo en general y del anciano con demencia en particular. En concreto, la resiliencia ha mostrado una eficacia probada en la disminución de la carga del cuidador de personas con demencia, sin embargo ningún trabajo ha sido publicado intentando demostrar la influencia de la resiliencia en la protección del maltrato al anciano con demencia.

**Objetivos:** Estimar la relación de la resiliencia del cuidador de ancianos con demencia y el maltrato a dicha persona, basándonos en un estudio de cuidadores realizado en Salamanca, Zamora, Valladolid y Arévalo (Ávila).

**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, la Asociación de Familiares de Alzheimer de Zamora y la Asociación de Familiares de Alzheimer de Arévalo (Ávila)-. 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" (CASE). El protocolo también incluía variables y dimensiones del paciente con demencia. Los instrumentos estadísticos utilizados son: análisis descriptivos (media y desviación estándar) y correlaciones (coeficiente de Pearson con un nivel de significación del 0,05).

**Resultados:** La escala CASE nos indicaba que en más de la mitad de la muestra pudiera haber sospecha de maltrato (57,4%). Los cuidadores con mayores dicen tener más sobrecarga pero mantienen estable la resiliencia. Los cuidadores con mayor sobrecarga tienen menor resiliencia y ejercen más actitudes y comportamientos de maltrato. El nivel de resiliencia de los cuidadores no varía en función de la gravedad de la demencia, ni en función de la gravedad de la conducta.

**Conclusiones:** Los cuidadores que muestran actitudes de maltrato son más jóvenes, tienen más sobrecarga y muestran menos resiliencia. La resiliencia figura como un factor protector de la sobrecarga y también de la conducta de maltrato.

### SO-042. LA CULPA, VARIABLE MEDIADORA DE LA INFLUENCIA DE LA ESPIRITUALIDAD SOBRE LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR

J. López<sup>1</sup>, M. Márquez-González<sup>2</sup>, R. Romero-Moreno<sup>3</sup>,

V. Fernández-Fernández<sup>3</sup>, C. Nogales-González<sup>3</sup> y A. Losada<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidad San Pablo CEU. Boadilla del Monte. Madrid. <sup>2</sup>Universidad Autónoma de Madrid. <sup>3</sup>Universidad Rey Juan Carlos. Alcorcón. Madrid.

**Objetivos:** Cuidar a un familiar con Demencia es una experiencia estresante asociada con altos niveles de sobrecarga. Estudios en el ámbito de los cuidadores indican que mayores niveles de culpa están relacionados con incrementos en los niveles de sobrecarga (Brodaty, 2007). Además un cierto tipo de espiritualidad se asocia a un mayor sentimiento de culpa (Faiven et al, 2000). Sin embargo, la relación entre espiritualidad y sobrecarga del cuidador no ha sido clarificada en la literatura (Hebert et al, 2006). El propósito de este estudio es explorar el valor mediador que la culpa tiene en la relación entre la espiritualidad y la sobrecarga en cuidadores de personas con demencia.

**Métodos:** Se evaluaron 114 cuidadores de personas con demencia que conviven con el familiar, con una edad media de 59 años (DT = 13,9) y mayoritariamente mujeres (80,2%). Cumplimentaron autoinformes relativos a sus niveles de espiritualidad (Escala Sentido de Transcendencia), culpa (Cuestionario de Culpa del Cuidador) y sobre-carga (Escala de Sobrecarga de Zarit). Se pretendía probar un modelo para determinar si la culpa presenta un efecto mediador en la relación entre la espiritualidad y la sobrecarga.

**Resultados:** Los análisis de regresión indican que el sentido de transcendencia se asocia positivamente tanto con la culpa ( $\beta = 0,454$ , ET = 0,150,  $p < 0,005$ ) como con la sobrecarga ( $\beta = 0,437$ , ET = 0,206,  $p < 0,05$ ). Además, la culpa está positivamente asociada con la sobrecarga ( $\beta = 0,539$ , ET = 0,110,  $p < 0,001$ ). Por último, la asociación entre el sentido de transcendencia y la sobrecarga del cuidador deja de ser estadísticamente significativa cuando se tiene en cuenta el sentimiento de culpa del cuidador ( $\beta = 0,211$ , ET = 0,193,  $p = 0,276$ ). El test de Sobel confirma que la culpa media significativamente entre el sentido de transcendencia y la sobrecarga del cuidador ( $z = 2,57$ ,  $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** El sentimiento de culpa media parcialmente la relación entre la espiritualidad y el sentido de sobrecarga en cuidadores de personas con demencia. Los resultados sugieren que un alto sentido de culpa puede contribuir a explicar la asociación entre la espiritualidad y elevados niveles de sobrecarga de los cuidadores.

### SO-043. TERAPIA INDIVIDUAL COGNITIVO-CONDUCTUAL FRENTE A TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO PARA CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS CON DEMENCIA

A. Losada Baltar<sup>1</sup>, M. Márquez González<sup>2</sup>, R. Romero Moreno<sup>1</sup>,

J. López Martínez<sup>3</sup>, V. Fernández Fernández<sup>1</sup> y C. Nogales González<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Rey Juan Carlos. Alcorcón. Madrid. <sup>2</sup>Universidad Autónoma de Madrid. <sup>3</sup>Universidad San Pablo CEU. Madrid.

**Introducción y objetivos:** Las intervenciones psicoterapéuticas para reducir el malestar de los cuidadores de personas con demencia tienen un tamaño del efecto moderado, siendo las cognitivo-conductuales las que muestran los mejores resultados. El objetivo de este trabajo es presentar los datos preliminares de un estudio de intervención en el que se analizan comparativamente los resultados de una intervención cognitivo-conductual (TCC) y una intervención de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), comparando ambas, además, con un grupo control en formato de mínimo contacto terapéutico (GCM).

**Métodos:** Participan 67 cuidadores con una puntuación igual o superior a 16 en la escala CES-D de depresión, que han sido aleatoriamente asignados a las condiciones de intervención TCC, ACT y GCM. Se ha evaluado el nivel de sintomatología depresiva, ansiedad, evitación experiencial en el cuidado, frecuencia de actividades placenteras y pensamientos disfuncionales sobre el cuidado. Se dispone de datos completos post-intervención de 44 cuidadores.

**Resultados:** Mientras que, de los participantes en el grupo ACT, un 78,6% muestra puntuaciones inferiores a 16 en la CES-D tras la intervención (tamaño del efecto:  $d = 1,39$ ), en los grupos TCC y GCM un 58,8% ( $d = 1,35$ ) y un 23,1% ( $d = -0,12$ ), respectivamente, mostraron puntuaciones inferiores a 16. Se han encontrado resultados similares para la ansiedad y las actividades placenteras. Únicamente se han observado cambios significativos pre-post intervención en evitación experiencial para los participantes en el grupo ACT, y en pensamientos disfuncionales para los participantes en el grupo TCC.

**Conclusiones:** Los resultados sugieren que la intervención ACT puede contribuir significativamente a reducir el malestar de los cuidadores, de una forma similar a la TCC. Además, los resultados sugieren que los mecanismos de acción de las intervenciones ACT e TCC son diferentes. Se discutirán las implicaciones clínicas de estos resultados.

#### **SO-044. PERFIL DE LAS PERSONAS CUIDADORAS DE GRANDES DEPENDIENTES**

L. Zurbanobeaskoetxea<sup>1</sup>, B. Pablos<sup>2</sup>, R. Olmos<sup>2</sup> y D. de León<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Diputacion Foral de Bizkaia. Bilbao. <sup>2</sup>Colegio de Médicos de Bizkaia. Bilbao.

**Objetivos:** Tomando como cuidador/a principal (CP) a la persona que se ocupa mayoritariamente del cuidado de una persona dependiente, o garantiza que los cuidados necesarios sean prestados de forma correcta y adaptada, se pretende describir el perfil, los apoyos con los que cuenta, y posibles signos de sobrecarga.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal de 210 CP que atienden grandes dependientes (III-2 en el BVD y NH en el RAI-Screener+). Visita domiciliaria de equipo multidisciplinar que recaba información a través de I. Social, RAI-Screener+ y Escala de riesgo de Guberman, adaptada por Miguel et al (2009).

**Resultados:** El perfil corresponde en un 69% a mujeres, con edad media de 60,8 años, con un 20% mayores de 76 años. Un 27% trabaja fuera de casa y un 9% han dejado de trabajar por atender al familiar. Los CP son mayoritariamente hijas/os 57% y cónyuges 26%. La media de tiempo directo dedicado, es de 9 h/día. Siendo grandes dependientes (apoyo continuo e indispensable) y NH subsidiario de atención residencial, cuentan con otros apoyos el 96,7%. Este apoyo es de SAD y personal contratado, con un promedio de 47 h/semanales. Se completa el cuidado con apoyo del resto de familiares (media 32 h/semana). Aun así, hay un 18% con fragilidad de apoyo familiar, en función del perfil de CP o falta de apoyo externo. La escala de riesgo detecta un 9% de CP con sobrecarga, sobre todo personas mayores o cuidadoras que no trabajan fuera. El 89% de CP está satisfecho con el tipo de recursos utilizado. Un 30% reconoce que necesitaría más ayuda para cubrir todas las necesidades.

**Conclusiones:** Cuidar a un gran dependiente en su entorno familiar, supone para el CP un importante esfuerzo personal y de recursos. Hay un porcentaje alto de CP mayores de 75 años. Mayoritariamente las personas quieren seguir prestando cuidados, pero la atención de grandes dependientes hace necesario el apoyo desde otros sistemas. La mayoría de CPs siguen con su actividad laboral, si la tenían. Es necesario explorar la situación del CP para detectar la sobrecarga y claudicación y complementar los cuidados o incluso orientar hacia otros recursos.

#### **SO-045. INFLUENCIA DE LOS MOTIVOS PARA CUIDAR EN EL PROCESO DE ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO.**

##### **¿AFECTA EL PARENTESCO EN ESTA RELACIÓN?**

R. Romero-Moreno<sup>1</sup>, M. Márquez-González<sup>2</sup>, A. Losada Baltar<sup>1</sup>,

J. López<sup>3</sup>, V. Fernández-Fernández<sup>1</sup> y C. Nogales-González<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Rey Juan Carlos. Alcorcón. Madrid. <sup>2</sup>Universidad Autónoma de Madrid. <sup>3</sup>Universidad CEU San Pablo. Madrid.

**Objetivos:** El cuidado familiar de personas con demencia se asocia con consecuencias negativas sobre la salud mental del cuidador. Recientemente, teniendo en cuenta el modelo de estrés y afrontamiento, se ha puesto de manifiesto la importancia de analizar la influencia de los motivos para cuidar como variable mediadora en el proceso de estrés del cuidador. Asimismo, son pocos los estudios que analicen si la influencia de variables predictoras en el proceso de estrés varía en función del parentesco y del sexo del cuidador. El objetivo de este estudio es analizar la influencia de los motivos para cuidar en esposos vs hijos sobre los recursos del cuidador y sus niveles de malestar, controlando el sexo y los estresores.

**Métodos:** Se realizaron entrevistas individuales a 155 cuidadores familiares (34,42% esposos, 63,79% mujeres; y 62,58% hijos, 88,66% mujeres) de personas con demencia. Considerando el modelo de

estrés y afrontamiento, se realizaron diferentes análisis de regresión jerárquica para analizar la influencia de los motivos extrínsecos (de obligación) e intrínsecos (personales) para cuidar en variables mediadoras (frecuencia y satisfacción de actividades agradables y apoyo social) y de resultado (carga, culpa y riesgo de ingreso en residencia de la persona cuidada), controlando sexo y estresores.

**Resultados:** Mientras que cuidar por obligación se relaciona positivamente con la carga del cuidador ( $p < 0,05$ ) y con mayor riesgo de institucionalización en esposos, su asociación es inversa con la frecuencia y la satisfacción con actividades agradables ( $p < 0,05$  para ambas) en hijos. Asimismo, los resultados muestran que cuidar por motivos personales se asocia con menores niveles de carga en esposos, ( $p < 0,05$ ) y con mayores niveles de apoyo social ( $p < 0,01$ ) y menor culpa ( $p < 0,05$ ) en hijos.

**Conclusiones:** Los resultados sugieren que los motivos para cuidar influyen de forma diferente en el proceso de estrés y afrontamiento entre esposos e hijos. Mientras que los motivos para cuidar parecen ejercer su influencia directamente sobre los niveles de carga en esposos, en los hijos pueden ejercer su influencia a través de su efecto indirecto sobre variables mediadoras.

#### **SO-046. LA VIRTUD EN EL CUIDAR. ÉTICA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD**

F. Torralba<sup>1</sup>, I. Ancizu<sup>2</sup>, D. Fontanals<sup>3</sup> y J. Pascual<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidad Ramon Llull. Barcelona. <sup>2</sup>Departamento de Investigación SARquavita. Barcelona. <sup>3</sup>SARquavita. Barcelona. <sup>4</sup>Dirección Técnica-Asistencial SARquavita. Barcelona.

**Introducción:** Cuidar a una persona en situación de dependencia no es una tarea fácil. Exige una serie de condiciones y de habilidades técnicas que se pueden aprender, pero también, y de manera especial, una actitud de respeto activo hacia los derechos del otro y el desarrollo de unas determinadas virtudes.

**Objetivos:** 1. Identificar las virtudes que definen la excelencia en un profesional de la atención y explorar las relaciones entre ellas. 2. Establecer el peso diferencial de cada una de las virtudes señaladas en la construcción del concepto de excelencia en la atención desde una perspectiva ética.

**Métodos:** Diseño metodológico: muestreo intencional (usuarios, familiares y profesionales de centros residenciales y ayuda a domicilio). Recogida de datos durante los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2010 mediante tres breves cuestionarios autocompletados y anónimos, con preguntas abiertas y elaborados al efecto. Método de análisis: se utiliza el análisis de contenido temático, listas de frecuencias y clasificación temática. Análisis de relaciones entre conceptos a través del discurso. Utilización del SPSS 15 para caracterizar la muestra y la elaboración inicial de las listas de frecuencias.

**Resultados:** La muestra final está compuesta por 458 personas: 152 usuarios, 148 familiares y 158 profesionales, pertenecientes a centros y servicios SARquavita de ocho CC.AA. diferentes. El análisis realizado ha permitido identificar las virtudes esenciales para cada uno de los grupos de interés con el fin de construir la imagen del profesional excelente y elaborar mapas conceptuales que facilitan la visualización del peso de cada virtud y de las relaciones entre ellas. Las virtudes esenciales identificadas son: usuarios: respeto, amabilidad, alegría y paciencia. Familiares: paciencia. Profesionales: paciencia, respeto, escucha, empatía, amabilidad.

**Conclusiones:** Tras el análisis realizado, se ofrece una propuesta de virtudes del profesional. La originalidad de este trabajo consiste en que la pirámide de virtudes que se propone no nace, únicamente, de la reflexión teórica y de la exploración bibliográfica, sino de la voz del destinatario y se apoya sobre narrativas que facilitan la comprensión y la formación.