

usuarios debían permanecer atentos a las instrucciones dadas por los profesionales para cada actividad. Estas se desarrollaban individualmente o por parejas, y en sedestación o bipedestación, en función de sus características físicas y del requerimiento del juego. a) Sesión tipo trabajo del rango articular. Trabajo del balance articular, la atención, coordinación óculo manual y la lateralización. b) Sesión tipo trabajo del equilibrio. Trabajo del equilibrio en bipedestación, la atención y lateralidad. 2. Medición goniométrica. Las valoraciones con el goniómetro se realizaron por el mismo examinador, en el mismo orden y a la misma hora para evitar sesgos de error, cada 60 días. La valoración consistió en la medición de ambas articulaciones escapulo-humerales en los movimientos de abducción-adducción, flexo-extensión, rotación interna y externa.

**Resultados:** Tras 24 sesiones se observa que el rango articular de hombro en ambos miembros, ha aumentado en todos los usuarios que participaron en el estudio, mejorando en los movimientos propuestos. Destacar que de todos los movimientos solo tres usuarios no han mejorado o mantenido la graduación para la rotación externa. Los resultados de este estudio demuestran que el uso de esta consola conduce a una mejoría de los movimientos activos, mantenimiento del equilibrio y una mejoría del estado cognitivo.

**Conclusiones:** 1. Un uso regular de la consola Wii aumenta el rango articular de hombro. 2. Un mal uso o abuso produce lesiones agudas que pueden llegar a cronificarse. 3. La Wii puede ayudar a mejorar el estado cognitivo de estos usuarios. 4. Se observa un mantenimiento genérico de la escala Tinetti. 5. Se observa un aumento de la autoestima al proporcionar una nueva herramienta de ocio que es beneficiosa, interesante y divertida, sintiéndose capaces de realizar nuevas actividades acordes a las nuevas tecnologías de la sociedad.

#### OS-002. PROYECTO 2012 12 METAS. HACIA UN MODELO DE CUIDADOS SOCIO SANITARIOS CENTRADO EN LA PERSONA

M. Martínez Martínez<sup>1</sup>, M. Selles Carot<sup>1</sup>, M. Piera Mateo<sup>2</sup>, M. Tur Valiente<sup>2</sup>, C. Biosca Ángel<sup>3</sup> y A. López Montesinos<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Grupo Gerorresidencias. Valencia. <sup>2</sup>Residencia Vila-Real. <sup>3</sup>Residencia La Saleta. Ontinyent. <sup>4</sup>Residencia Camp de Turia. Valencia.

El Grupo Gerorresidencias asume en el 2007 como uno de sus retos principales la innovación de las prácticas asistenciales, desde un modelo que base la atención en la persona, su individualidad y su dignidad. Este modelo parte de la erradicación de los vicios existentes en las organizaciones sanitarias y sociosanitarias en las que es la persona la que tiene que adaptarse a la organización, evolucionando a un modelo en el que es la organización la que se adapta a la persona. La persona mayor en situación de dependencia, sus libertades, sus gustos, su dignidad, sus creencias y su historia de vida se sitúan en el eje de este modelo. La metodología en la que se basa nuestro modelo ha surgido a partir de: la creación de los grupos La Saleta Innova, grupos de mejora y de innovación constituidos por nuestros profesionales y la implantación del Proyecto 2012 12 metas, en el que cada mes se establecen objetivos y estrategias dirigidos a los contenidos de la meta correspondiente: Promoción de la continencia. Alimentación saludable. Movilización proactiva y promotora de la autonomía. Empoderamiento de las personas mayores. Contra la infantilización de los cuidados. Integración de la hidratación en los hábitos de vida. Envejecimiento activo. Por la apertura de los centros a la comunidad y a la sociedad. Por la dignidad en los cuidados. Por la integración de las familias en la vida del centro. El cuidado de la imagen de la persona mayor. La rehabilitación como principal instrumento promotor de la autonomía. La duración de la campaña es desde marzo 2012 a febrero 2013, implantando cada mes una meta y manteniendo en el tiempo los objetivos de cada meta. Entre los resultados obtenidos destacan, entre otros, la reducción en el número de casos de incontinencia del 11,7%, una disminución del uso de absorbentes del 26,4%, una reducción en el uso de dietas trituradas del 18,7% y una disminución en el uso de

## ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO

### Innovación, tecnologías y TIC

#### OS-001. CONSOLA NINTENDO WII, UNA HERRAMIENTA BENEFICIOSA PARA LA TERCERA EDAD

E. Conejero Colás y D. Martínez Yagüe  
Residencia Las Fuentes. Zaragoza

**Objetivos:** 1. Aumentar el balance articular de la articulación escapulo-humeral. 2. Mejorar el equilibrio y puntuación de la escala Tinetti. 3. Trabajar la atención y coordinación óculo-manual. 4. Mantener la sedestación y mejorar la bipedestación.

**Métodos:** Los usuarios participaron durante una hora semanal, un día a la semana, en la actividad de la Wii con juegos que precisaban movimientos de hombro en todos sus planos. Durante la sesión los

sillas de ruedas a tiempo total del 17%. El proyecto 2012 12 metas, es un método eficaz para la implantación del modelo de cuidados socio-sanitario centrado en la persona.

### OS-003. FORMACIÓN INNOVADORA PARA MEJORAR LA AUTONOMÍA PERSONAL DURANTE EL PROCESO DE COMPRA Y USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC)

R. Poveda<sup>1</sup>, S. Pinazo Herandis<sup>2</sup>, J. Laparra Hernández<sup>1</sup>, B. Zaballós Samper<sup>2</sup>, V. Ruiz Gómez<sup>2</sup> y J.M. Belda Lois<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Biomecánica de Valencia. <sup>2</sup>Facultad de Psicología Social. Universitat de València.

**Introducción:** La atención centrada en la persona exige la adecuación de las metodologías enseñanza-aprendizaje y los contenidos según el grupo al que vaya dirigida la formación.

**Objetivos:** Puesta a punto de metodología formativa, para la compra y uso satisfactorio de TICs. Adecuación de contenidos para facilitar su comprensión y aplicación a dos grupos con demandas y capacidades diferenciadas: personas mayores activas y personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento. Impartición de sesiones formativas prácticas que permitan aplicar los contenidos impartidos y formación a formadores con material diferenciado según grupo de alumnos.

**Métodos:** La metodología formativa se compone de 6 fases: 1. Caracterización de alumnos (capacidad, experiencia de uso y expectativas) y formadores (experiencia previa, competencias y motivación). 2. Análisis de necesidades formativas en TICs y selección de productos en los que centrar la formación. 3. Desarrollo de contenidos bajo el modelo de uso y compra: un ciclo de cuatro etapas que relacionan a las personas y los productos, a través de las cuales el usuario va tomando decisiones que paulatinamente reducen el número de alternativas a escoger. 4. Realización de formación basada en uso real del producto TICs. 5. Promoción y difusión, que incluye guías didácticas para los formadores.

**Resultados.** Durante dos anualidades se han realizado cuatro acciones formativas. Entre los principales ejemplos destacan: cursos de formación de formadores para UDP (Unión democrática de Pensionistas, para personas mayores), taller de uso de TICs y taller de Autodeterminación para Asociación Bonagent (personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento). Además, se ha formado en la compra y uso de productos tales como el teléfono móvil, una aplicación de entrenamiento cognitivo o sistemas de teleasistencia.

**Conclusiones:** Los contenidos desarrollados, los materiales aportados y la metodología propuesta han sido sometidos a una evaluación por parte de los participantes. Entre las principales conclusiones de la evaluación destaca la alta valoración de la utilidad y la adecuación de los materiales didácticos (80% de los alumnos). Concebido también como curso de formación de formadores, las entidades participantes disponen de documentación adecuada para que los profesionales de Bonagent y asociados de UDP puedan continuar impartiendo estas sesiones formativas.

### OS-004. ANÁLISIS EXPLORATORIO DE LA VISIÓN QUE TIENEN LOS PROFESIONALES DE LA INTERVENCIÓN GERONTOLÓGICA DE LAS TECNOLOGÍAS DE APOYO Y SU CONTRIBUCIÓN PARA LA MEJORA DE LA AUTONOMÍA PERSONAL

R. Poveda Puente<sup>1</sup>, S. Pinazo Herandis<sup>2</sup>, J.M. Belda Lois<sup>1</sup>, J. Laparra Hernández<sup>2</sup> y J.V. Dura Gil<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Biomecánica de Valencia. <sup>2</sup>Facultad de Psicología. Universitat de València.

**Objetivos:** Ahondar en los conocimientos que tienen los profesionales que trabajan en el ámbito de las personas mayores (gerontólogos

y trabajadores sociales), conocer sus necesidades y el valor otorgado en las intervenciones, frente a las tecnologías de apoyo.

**Métodos:** Investigación exploratoria mediante triangulación metodológica: Análisis de fuentes secundarias, estudio cualitativo y cuantitativo. Desarrollando dos cuestionarios semiestructurados Online dirigidos a expertos en gerontología y a trabajadores sociales del área de personas mayores. La muestra del estudio (universo finito, 95% ± 5%): 34 referentes nacionales y 141 trabajadores sociales de Castellón y Valencia. El análisis estadístico de la información se realizó con el programa SPSS v16.

**Resultados:** Entre los principales resultados, cabe destacar que un 89,3% de los entrevistados opinan que las tecnologías de apoyo son instrumentos facilitadores de la vida cotidiana que están aportando grandes avances para la vida independiente y mejoran la calidad de la atención. Sin embargo, tan sólo un 36,3% indican disponer de conocimientos acerca de los productos de apoyo y un 32% valoran como insuficiente la formación sobre la financiación y los protocolos para la intervención. Los profesionales demandan formación en: legislación, protocolos, modos de financiación y coste-beneficio de su uso. Los participantes en el estudio manifiestan que los principios y criterios a tener en cuenta para la inclusión de productos en las intervenciones son: primar los deseos de la persona y su toma de decisiones, analizar el coste-beneficio de las distintas soluciones, asignarle los productos más adecuados a sus necesidades y capacidades, promocionar la autonomía, la facilidad de aprendizaje en su uso, el principio de independencia y de inclusión social.

**Conclusiones:** El modelo de atención centrado en la persona se está consolidando como método de intervención para el desarrollo de la autonomía personal. Las tecnologías de apoyo son elementos clave en este proceso, siendo necesario avanzar -bajo los principios de la ética y la participación activa de los usuarios- en acciones dirigidas a mejorar el acceso al ciudadano. Para ello, la formación específica de los profesionales, y el conocimiento de la legislación, los protocolos de intervención y los mecanismos de financiación son fundamentales.

### OS-005. PROYECTO BANK4ELDER: INNOVADORAS FORMAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS BANCARIOS DISEÑADOS POR Y PARA LAS PERSONAS MAYORES. MEJORA DE LA INCLUSIÓN SOCIAL Y LA AUTONOMÍA PERSONAL A TRAVÉS DE LAS TIC

J. Laparra Hernández, N. Campos, M. Sancho, C. Soriano, C. Blasco y R. Poveda

Instituto de Biomecánica de Valencia.

**Objetivos:** El objetivo es desarrollar interfaces fáciles de usar para potenciar el acceso de las personas mayores a los servicios bancarios a través de cajeros, internet, televisión y telefonía.

**Métodos:** Basado en Diseño Orientado por las Personas Mayores (número de personas mayores entre paréntesis) en 3 fases secuenciales: 1. Caracterización de las personas mayores: Encuesta sobre necesidades y problemas de uso en la banca (40). 4 grupos de discusión por tipo de interfaz utilizado (40). Observación y entrevista en profundidad durante el uso del cajero y la web bancaria (34). "Repertory Grid Technique": Comparación de cajeros (10). Técnica Personas a partir de la información anterior. 2. Workshop de Innovación: Mostrando la información anterior para sensibilizar a los desarrolladores con las necesidades reales de los usuarios. 3. Evaluación de diseños conceptuales de la web y el cajero (20): Navegación libre por el interfaz. "Role playing". Validación usabilidad durante la realización de tareas asociadas a los servicios bancarios, utilizando "Think aloud", observación y detección de errores. Evaluación de comprensión de símbolos y propuesta de símbolos alternativos. La muestra de usuarios estaba distribuida en función del sexo, grupo de edad, zona rural/urbana, ingresos económicos y nivel sociocultural, y uso de tecnologías y servicios bancarios. Participaron personas mayores de España y Portugal.

**Resultados:** Se han obtenido perfiles de personas mayores relacionados con el uso de interfaces y servicios bancarios. Se han detectado los aspectos de diseños más importantes de los interfaces bancarios y se han generado requisitos de diseño. Las personas mayores valoraron muy positivamente el nuevo enfoque que se había dado tanto a la web bancaria como al cajero, más atractivo y visual pero sobre todo mucho más usable.

**Conclusiones:** La participación activa de las personas mayores durante todas las fases del proyecto ha sido clave para conseguir resultados ajustados a sus necesidades y expectativas reales. Las mejoras detectadas se implementarán en los prototipos finales antes de evaluar la usabilidad (2013) y realizar el piloto en condiciones reales (2014) con un amplio número de personas mayores. Financiado por el programa Ambient Assisted Living (AAL-2010-3-039).

#### **OS-006. MEDIO RURAL, SERVICIOS SOCIALES Y DEPENDENCIA. REPERCUSIONES DE LA APLICACIÓN DE LA LEY DE LA DEPENDENCIA EN LOS MUNICIPIOS MENORES DE 20.000 HABITANTES DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA: EL CASO DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS**

R. Álvarez Pérez

*Universidad Pablo de Olavide.*

**Introducción:** Este trabajo de investigación abarca, de las seis comarcas en las que se articula la provincia de Málaga, las zonas rurales con mayor nº de municipios, baja densidad y alto grado de dispersión de su población y dificultades de movilidad como consecuencia de su orografía.

**Objetivos:** El objetivo principal ha sido el de conocer y hacer balance de las repercusiones de la aplicación de la Ley de la Dependencia a nivel de Servicios Sociales Comunitarios en los municipios menores de veinte mil habitantes de la provincia de Málaga y establecer recomendaciones que permitan afrontar los cambios sociodemográficos que se vienen produciendo en la realidad social de este ámbito territorial garantizando la calidad en la atención a la población dependiente.

**Métodos:** A nivel metodológico se han analizado datos estadísticos del SAAD, aplicado un cuestionario a los profesionales de las seis zonas de trabajo social (totalidad del territorio) implicados/as en la Ley, se ha trabajado con los Equipos de profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios, con los directores de tres zonas de trabajo social consideradas prioritarias y con familiares cuidadores/as de personas dependientes. Las técnicas cualitativas empleadas han sido la entrevista en profundidad y el Grupo de Discusión.

**Resultados y conclusiones:** Los resultados obtenidos conducen hacia una Conclusión y tema de discusión central: la aplicación de la Ley está poniendo de manifiesto la necesidad de replantear modelos de diseño, organización y funcionamiento a nivel de Servicios Sociales en determinadas zonas rurales de cara a una mejor atención de la población dependiente.

#### **OS-007. EUSKADI AMIGABLE-LAGUNKOIA: CIUDADANÍA ACTIVA, ENTORNOS Y ENVEJECIMIENTO**

E. del Barrio, M. Sancho, A. Indart, A. Tomasena, G. Elortza y E. Goiburu

*Instituto Matia. Guipúzcoa.*

**Introducción:** La prolongación de la vida activa y autónoma depende en gran parte, de la amigabilidad del diseño urbano, de la seguridad y de la adecuación de los ambientes domésticos. El Departamento del Empleo y Política Social del Gobierno Vasco pone en marcha junto Matia Instituto este proyecto piloto desarrollado en cinco municipios de Euskadi con la finalidad de promover la participación ciudadana para la mejora de barrios y entornos.

**Objetivos:** Generar procesos de participación comunitaria. Facilitar la introducción de cambios en las diferentes áreas del municipio a fin de mejorar la calidad de vida de sus ciudadan@s. Aprovechar el potencial que representan las personas mayores en la vida ciudadana como generadoras de bienestar.

**Métodos:** Basado en la iniciativa "Age-friendly Environments Programme" promovida por la OMS, el Proyecto se desarrolla generando un proceso de participación de todos los agentes implicados (sector público, privado y social), donde es imprescindible la participación y liderazgo de los/as ciudadanos/as. Este proceso se rige por los postulados de la investigación-acción en base a ocho áreas de intervención: Espacios al aire libre y edificios, Transporte, Vivienda, Redes y apoyo social, Empleo y participación, Respeto e inclusión social, Comunicación e información y Servicios Sociales y de Salud.

**Resultados:** "Quiero mi barrio": grupos de trabajo liderados por personas de todas las edades con el objetivo de detectar propuestas de mejora, recuperar espacios públicos, fomentar la participación ciudadana y fortalecer las redes sociales del barrio. Lugares amigables: Mapeo de lugares a través de google maps según el grado de amigabilidad por parte de la ciudadanía. Banco de tiempo: Espacio común en el que las personas de un mismo municipio-barrio puedan intercambian actividades y tiempo de forma gratuita, para fomentar la comunicación y la ayuda mutua entre vecinos.

**Conclusiones:** Este proyecto tiene como propósito incentivar las transferencias de los procesos de innovación social que generan las prácticas asociadas a las iniciativas ciudadanas y al espacio público. Fomentando la participación social ciudadana, la cohesión social, las relaciones intergeneracionales y la comunicación entre la ciudadanía y la administración con el fin de mejorar la calidad de vida de todas las personas.

#### **OS-008. ROBÓTICA EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: ¿QUIERE QUE LE AYUDE UN ROBOT?**

A.I. Corregidor Sánchez<sup>1</sup>, J. González González<sup>2</sup>, J.J. Criado Álvarez<sup>2</sup>, S. Uceda García<sup>3</sup> y B. Polonio López<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UCLM. <sup>2</sup>SESCAM. <sup>3</sup>Residencia El Lucero. Talavera de la Reina.

**Introducción:** Los robots asistenciales (o de servicio) son un campo emergente dentro de la tecnología dirigida a personas mayores. En la última década han tenido un importante incremento de publicaciones e investigaciones al respecto (Pearce et al, 2012). Pero ¿qué consideran las personas mayores de la ayuda prestada por estos robots?

**Objetivos:** Conocer cuál es la opinión de las personas mayores sobre la ayuda proporcionada por robots asistenciales en las actividades de la vida diaria (AVD).

**Métodos:** Estudio descriptivo, transversal e inferencial desarrollado durante los meses de enero y febrero de 2013. Criterios de inclusión: ser mayor de 60 años y no presentar deterioro cognitivo (MEC superior a 30). Se formaron dos grupos en función del lugar de residencia: comunidad y centro residencial. Se realizó una presentación multimedia de 20 minutos que contenía imágenes y vídeos de robots asistenciales. Posteriormente se administró un cuestionario diseñado *ad hoc* dividido en tres partes: 1. Conocimiento y uso de elementos tecnológicos; 2. Preferencia en la ayuda (humana o robotizada) para realizar AVD básicas (9) e instrumentales (12); 3. Potencial uso de robots asistenciales en las AVD que figuraban en el cuestionario.

**Resultados:** Se incluyeron en el estudio 65 personas, 29 hombres y 36 mujeres, con una media de edad de 71 años y un Índice de Barthel medio de 90/100 (dt = 19,5). El 56% residía en la comunidad, la mayoría tenían estudios primarios (55,4%) y 600-1.000 euros de ingresos mensuales (32,7%). En ninguna de las AVD presentadas, la puntuación del robot superó la puntuación de ser ayudado por un humano. En actividades básicas los porcentajes de aceptación de un robot no superaron el 12%, y en actividades instrumentales la aceptación se

situó alrededor del 20% en actividades como limpiar baños, hacer camas o cuidar del jardín. La mayor predisposición a utilizar un robot asistencial se asoció con mayor puntuación en el Índice de Barthel ( $p = 0,05$ ), mayor nivel socioeconómico ( $p = 0,04$ ), utilizar frecuentemente elementos tecnológicos ( $p = 0,03$ ) y vivir en la comunidad ( $p = 0,03$ ).

**Conclusiones:** La predisposición de las personas mayores a utilizar un robot asistencial antes que recibir ayuda humana para la realización de AVD es muy baja, prefiriéndose esta ayuda en actividades instrumentales frente a actividades básicas.

#### OS-009. ELABORACIÓN DE UNA HERRAMIENTA PARA LA CARACTERIZACIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO

M. Machón<sup>1</sup>, I. Vergara Mitxelorena<sup>1</sup>, K. Vrotsou<sup>1</sup>, M. Dorronsoro<sup>2</sup>, N. Larrañaga<sup>2</sup> y M. Larrañaga<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Osakidetza. <sup>2</sup>Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco.

**Objetivos:** Disponer de una herramienta que permita obtener información sobre la situación real de las condiciones de vida y salud de la población mayor de 65 años en la CAPV.

**Material:** Para el diseño de la herramienta se propuso un plan de trabajo en cuatro fases, dirigidas a: 1. Identificar las grandes áreas de información que debe contener, 2. Definir la metodología de recogida de información, 3. Validar la herramienta, 4. Difundirla en la comunidad científica y en las instituciones susceptibles de emplearla. Estas tareas se desarrollaron empleando metodologías de búsqueda bibliográfica, benchmarking, grupos de expertos (fases 1 y 2); pilotaje, trabajo de campo y análisis de datos (fase 3), comunicación científica y marketing (fase 4).

**Resultados:** Las fases 1 y 2 han sido completadas y se dispone de una versión inicial y consensuada de la herramienta, compuesta por 145 preguntas que abordan: características sociodemográficas, estado de salud, situación de dependencia, hábitos de vida, red y relaciones sociales y condiciones de la vivienda y del ámbito de residencia cercano, entre otras. Disponemos de los resultados del empleo de la herramienta en una muestra de 1.000 sujetos cuyos datos estamos actualmente analizando.

**Conclusiones:** Los instrumentos empleados en los ámbitos social y sanitario, abordan aspectos relacionados con la salud o las condiciones de vida, pero raramente de forma integrada. La participación y la red social son abordadas considerando el cuidado requerido por este grupo poblacional y no tanto su papel como ciudadanos activos. Las condiciones de vida, suelen hacer referencia a las condiciones familiares y del hogar y nunca a las del ámbito local o comunitario en las que la persona mayor vive de forma cotidiana. La herramienta aquí presentada trata de ofrecer una valoración integral de las condiciones de vida y salud superando algunas de las limitaciones citadas. Consideramos que esta herramienta constituirá un recurso de interés para agencias e instituciones con interés en conocer de forma integral las condiciones de vida y salud de la población mayor, ya que integra información relativa ambos e incluye aspectos que otros instrumentos relacionados no contemplan.

## Programas y actividades psicosociales

#### OS-010. EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE ACTIVACIÓN FÍSICA PARA ADULTOS MAYORES

M. Ornelas Contreras<sup>1</sup>, B. de Rueda Villén<sup>2</sup>, J. Viciano Ramírez<sup>2</sup>, R. Flores Zubía<sup>1</sup>, H. Blanco Vega<sup>1</sup> y G. Gastélum Cuadras<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Autónoma de Chihuahua. <sup>2</sup>Universidad de Granada.

**Objetivos:** Diseñar y probar la efectividad de un programa de activación física que permita, en la medida de lo posible, subsanar los efectos de deterioro naturales del envejecimiento, sobre todo en lo que se refiere a la reducción de la capacidad funcional general del adulto mayor.

**Métodos:** Se seleccionaron al azar 30 adultos mayores, 15 del grupo experimental y 15 del grupo control; 7 mujeres y 8 hombres en cada grupo. Edad entre los 60 y 84 años; todos residentes de estancias permanentes. Diseño empleado "Grupo experimental vs Control, Pretest-Postest". Variable independiente: Programa de actividad física que consta de 60 sesiones realizadas diariamente durante 12 semanas. Variables dependientes, capacidad funcional, depresión, capacidad cognitiva, equilibrio, marcha y flexión de tronco.

**Resultados:** Se encuentra mayor estabilidad, del pretest al postest, en el deterioro cognitivo de los adultos mayores del grupo experimental con respecto al de mayores del grupo control. Los adultos mayores del grupo experimental presentan un cambio en sentido positivo en los niveles de depresión mientras que en los del grupo control se manifiesta un incremento en sus niveles de depresión. Los adultos mayores del grupo experimental presentan estabilidad en los niveles de dependencia mientras que del grupo control se observa un incremento en sus niveles de dependencia para realizar actividades de la vida diaria. Mejoría significativa en el puntaje de flexión de tronco, equilibrio y marcha en el grupo experimental, así como un retroceso significativo en la puntuación en el grupo control.

**Conclusiones:** Los resultados obtenidos muestran fehacientemente que la actividad física realizada por un adulto mayor de manera dosificada y sistemática, mejora su amplitud y movilidad articular; lo cual repercute directa o indirectamente en su calidad de vida.

#### OS-011. MEJORA DE LA AUTOESTIMA EN PERSONAS MAYORES VINCULADAS A PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FÍSICA BASADOS EN EL COMPROMISO DEPORTIVO

A.J. García González, M.R. Bohórquez y Y. Troyano Rodríguez  
Universidad de Sevilla.

**Introducción:** El autoconcepto y la autoestima aparecen como componentes psicológicos fundamentales de la calidad de vida durante la adultez mayor y del bienestar personal. La autoestima ha sido propuesta como un área de intervención para mejorar la calidad de vida en la población mayor. Hay pocos estudios que hayan establecido una relación directa entre el tipo de programas de actividad física y sus consecuentes mejoras en la calidad de vida de la persona mayor. De ahí, la necesidad de profundizar en los métodos empleados por distintos centros de atención a personas mayores en la implementación de programas de actividad física. Pues no sólo se consiguen optimizar los estándares de calidad de vida, sino también los indicadores psicosociales en los que ella se basa como son el autoconcepto y autoestima, es decir, la imagen y la valoración de ésta cuando la persona mayor decide hacer actividad física.

**Objetivos:** El presente estudio atiende un doble objetivo, en primer lugar, investigar acerca de la relación existente entre la autoestima manifestada por personas mayores de 65 años y la realización de actividad física; y en segundo lugar, determinar si las actividades y la

metodología que ofrecen a las personas mayores en los centros deportivos optimizan su autoestima.

**Métodos:** La muestra la componen 184 personas mayores, de las que 92 realizan actividad física frecuentemente y otras 92 desarrollan un estilo de vida sedentario. Se aplicó el cuestionario de autoestima personal de Rosenberg, aplicando una metodología experimental pre-test-postest con grupo control.

**Resultados:** Los resultados muestran diferentes niveles de autoestima entre los mayores que realizan actividad física y los que no, siendo significativamente más alta en los primeros después de haber desarrollado un programa de actividad física.

**Conclusiones:** Estudios con objetivos similares demuestran y apoyan la comprobación de la hipótesis de partida que establece la relación positiva entre la autoestima y la realización de actividad física en base a un programa con actividades y metodologías de carácter colectivo.

#### OS-012. INCIDENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERCEPCIÓN DE FELICIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES

A.J. García González y M.R. Bohórquez Gómez-Millán  
Universidad de Sevilla.

El principal objetivo de este estudio fue explorar la felicidad –presente y pasada– de personas mayores de 65 años, así como la relación que la práctica de actividad física pudiera tener con ella. Calidad de vida, bienestar subjetivo y felicidad son términos que, aunque a menudo han sido utilizados indistintamente, denotan significados diferentes (Veenhoven, 2000). Atendiendo al modelo de bienestar subjetivo de Diener (1984; Diener y Suh, 1998), el bienestar subjetivo incluiría respuestas emocionales –balance afectivo– y juicios globales de la satisfacción con la vida, ambos en relación a dominios concretos (familia, trabajo, etc.). Desde esta óptica, la felicidad sería un resultado en la evaluación del bienestar subjetivo caracterizado por un balance afectivo positivo y un juicio global de satisfacción con la vida en el dominio del yo (Diener y Suh 1998) y está relacionado con un nivel mayor de felicidad que haber tenido un estilo de vida sedentario, los mecanismos gracias a los cuales la práctica de actividad física tiene este papel protector de la felicidad están por determinar. Este papel protector de la Actividad Física ha de ser tenido en cuenta en el diseño de los programas de promoción e intervención en el envejecimiento activo y positivo de la población. Los participantes cumplieron voluntariamente un cuestionario de datos sociodemográficos, La Escala de Actividad Física de la Batería STEPS 2.1 (OMS, 2012) y la Escala de Felicidad (Godoy-Izquierdo y Godoy, 2006). Los resultados muestran que la felicidad actual de los mayores es inferior a la felicidad pasada. Además, se demuestra que la práctica actual de actividad física incide en la felicidad de los mayores, siendo más felices aquellos más activos en esta etapa de su vida. Finalmente, haber estado implicado en la práctica de actividad física en algún momento del ciclo vital (en el pasado, en el presente o de manera continua) está relacionado con un nivel mayor de felicidad que haber tenido un estilo de vida sedentario, los mecanismos gracias a los cuales la práctica de actividad física tiene este papel protector de la felicidad están por determinar.

#### OS-013. EL ROL DEL FEEDBACK INFORMATIVO EN EL DISEÑO DE TAREAS EXPERIMENTALES PARA ADULTOS MAYORES

C. Moret Tatay<sup>1</sup>, E. Navarro Pardo<sup>2</sup>, E.J. Ribeiro dos Santos<sup>3</sup>, R. Pocinho<sup>3</sup> y A. Moreno Cid<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad Católica de Valencia. <sup>2</sup>Universitat de València.

<sup>3</sup>Universidade de Coimbra.

Toda ejecución de una tarea requiere un proceso de aprendizaje en el que el *feedback* (en este caso de tipo informativo) podría tener

ejercer algún tipo de influencia sobre los resultados de los participantes. Para examinar este punto en el desempeño de personas mayores, se llevó a cabo un experimento contrabalanceando bloques de *feedback* informativos y bloques sin *feedback*, y a su vez, tomando como variables dependientes tiempos de reacción y tasas de errores. Se empleó un diseño de medidas repetidas, donde los participantes debían de identificar un objeto diana y rechazar un objeto distractor. Tras seleccionar una muestra de 24 adultos mayores sin deterioro cognitivo, los promedios de los tiempos de reacciones fueron menores para la tarea con *feedback* informativo. No obstante, estas diferencias rondaron el nivel de significación ( $p = 0,08$ ). A su vez, no se encontraron diferencias en cuanto a tasa de errores en ambos grupos. Finalmente, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la identificación de un estímulo diana y distractor en la condición sin *feedback* ( $p < 0,05$ ), pero no para la condición con *feedback*. El patrón de resultados parecen indicar que la ausencia de *feedback* informativo sería más sensible a las diferencias entre naturalezas de estímulos presentados.

#### OS-014. EXPERIENCIA VIVENCIAL DE INFANTILIZACIÓN PARA PROMOVER LA EMPATÍA HACIA LOS MAYORES

G. Pérez Rojo<sup>1</sup> y A. Chulián Horriño<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad CEU San Pablo. Madrid. <sup>2</sup>Colegio Oficial de Psicólogos. Madrid.

**Introducción:** La exposición de las personas mayores a un ambiente infantil, a la realización de actividades infantiles y a un patrón de lenguaje infantilizado se considera maltrato psicológico, siendo una situación habitual en los servicios socio-sanitarios. Pero, en la mayoría de las ocasiones los profesionales desconocen que estas conductas representan un maltrato hacia los mayores, considerándolo como una conducta paternalista y protectora.

**Objetivos:** Analizar cómo se sienten estudiantes universitarios al experimentar una situación de infantilización que puede tener lugar con personas mayores y explorar su aprendizaje tras dicha experiencia.

**Métodos:** Se realizó una actividad con alumnos de 2º curso de Psicología utilizando comportamientos infantilizadores (uso de diminutivos, gestos y preguntas pueriles, propuestas de ayuda innecesaria, reprimendas...). Posteriormente se les pidió que completaran un cuestionario en el que expresaran cómo se habían sentido y que analizaran qué les había molestado de la situación, cómo la categorizarían y cómo podría evitarse.

**Resultados:** Participaron 30 alumnos (9 hombres y 21 mujeres). El 40% sintió que la actividad estaba dirigida a niños, y el 60% hacia personas mayores. Tras la actividad declararon que: el 73,3% se había sentido degradado, el 40% experimentó afecto negativo, el 56,7% se sintieron entretenidos, el 23,3% no se sintió molesto y el 33,3% experimentó afecto negativo. Con respecto a la experiencia, un 40% declaró haber aprendido información sobre infantilización, un 50% señaló motivación para cambiar como tratar a las personas mayores, un 16,7% indicó que no había aprendido nada significativo y un 13,3% aprendieron otras cosas. Finalmente, el 83,3% señaló que no estaban de acuerdo con este trato a las personas mayores.

**Conclusiones:** Esta actividad se realizó con el fin de despertar la sensibilidad de los universitarios ante la necesidad de profesionalizarse en el trabajo con los mayores, despertar su empatía hacia los mayores y reducir el riesgo de la infantilización como tipo de maltrato en su actividad laboral. Los resultados muestran que un porcentaje significativo de alumnos experimentaron sentimientos negativos al sentirse infantilizados y que esta experiencia les ha ayudado a ver al grupo de personas mayores desde otro punto de vista menos negativo.

#### OS-015. ESTUDIO DE LA COBERTURA SOCIAL PARA LOS ANCIANOS CON DEPENDENCIA SEVERA DESDE LA IMPLANTACIÓN DE LA LEY DE DEPENDENCIA

M.A. García Antón<sup>1</sup>, A.M. Fernández Rodríguez<sup>1</sup>, M.A. Valle Martín<sup>1</sup> y M. Merino Alainez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Central de la Cruz Roja Española San José y Santa Adela. Madrid. <sup>2</sup>Fundación Instituto San José. Madrid.

**Objetivos:** Desarrollar un estudio analítico sobre la cobertura necesaria para los ancianos dependientes, mediante el seguimiento de las consecuencias de la LD desde su inicio a diciembre 2012.

**Métodos:** Estudio descriptivo, comparativo y retrospectivo. Perfil: Pacientes ingresados en UGA Hospital Cruz Roja que han requerido intervención social con Grado de Incapacidad (Escala Cruz Roja  $\geq 4$ ). Muestra N = 5.674 pacientes que constituyeron dos grupos iguales, comparativos aleatorios. Grupo A entre 01-01-08 al 31-12-09; y Grupo B entre 01-01-11 al 31-12-12. Muestra total: 64,9% mujeres (3.682), 35% hombres (1.992). Edad media 85 años. Variables a estudio: análisis de recursos sociales con diferenciación entre necesarios y utilizados, públicos y privados; evaluando la carencia o cobertura que la LD ha supuesto a los dependientes severos ante un alta hospitalaria. Intervalo de confianza y nivel de significación del 95%.

**Resultados:** Al alta hospitalaria el 20,5% de los pacientes del Grupo A necesitaban residencia pública. Solo tuvieron acceso al recurso el 0,7%; el 6,17% utilizó residencia privada como cobertura alternativa. Y el 13,63% se vieron obligados a volver al domicilio. En el Grupo B la residencia pública la necesitaron el 12,8%. Accediendo al recurso el 0,2%; el 1,83% utilizó como cobertura alternativa la residencia privada, viéndose obligados a volver al domicilio el 10,77%. Ante la necesidad de SAD Público: En el Grupo A lo necesitaban el 34,2%. Lo obtuvieron el 28,19%, volviendo al domicilio sin este recurso el 6,01%. Esta necesidad en el Grupo B, fue del 26,54%. Les concedieron el SAD al 17,19%. Y el 9,34% se fueron sin esta cobertura social.

**Conclusiones:** Según resultados: en el Grupo A obtuvieron mayor cobertura frente a las necesidades sociales, debido a coexistir el acceso al recurso por LD y también por Servicios Sociales Municipales. En el Grupo B aumentaron las carencias en cuanto a la obtención de recursos sociales por ser la LD vía única de acceso. Los factores socioeconómicos y los recortes en las prestaciones de la LD han originado serias dificultades en el cuidado de los mayores con dependencia grave, no garantizando los cuidados necesarios en tiempo y espacio precisos.

#### OS-016. DIFERENCIAS EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD SEGÚN LA PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO EN EL TIEMPO LIBRE

M. Rodríguez Hernández<sup>1</sup>, B. Rodríguez Martín<sup>1</sup>, J.M. García Fernández<sup>2</sup> y A. Segura Frago<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Castilla-La Mancha. <sup>2</sup>Instituto de Ciencias de la Salud. Talavera de la Reina.

**Objetivos:** Estudiar la relación entre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y el ejercicio físico practicado en el tiempo libre en adultos mayores de una zona rural.

**Métodos:** Estudio transversal en 426 adultos mayores de 64 años no institucionalizados de zonas rurales del Área Sanitaria de Talavera de la Reina, Toledo. Para la obtención de datos utilizamos el Cuestionario de actividad física en el tiempo libre de Minnesota y el SF-12 para la medición de la CVRS. Los resultados se analizaron mediante la prueba U de Mann-Whitney y H de Kruskal-Wallis.

**Resultados:** La muestra estudiada estaba formada por un 56% de mujeres y un 54% de varones, con una edad media de 75 años. Encontramos diferencias significativas en la CVRS según género, grupo etario, gasto energético diario y minutos dedicados a la actividad física en el tiempo libre. Los varones presentaron puntuaciones mayores

que las mujeres en las dimensiones física (69,60 vs 52,58;  $p < 0,001$ ), mental (79,81 vs 65,61;  $p < 0,001$ ) y total (39,20 vs 33,66;  $p < 0,001$ ). Además, el grupo etario de 65 a 74 años refirieron puntuaciones mayores que el grupo de 75 o más años en las dimensiones física (66,06 vs 54,28;  $p < 0,001$ ), mental (74,96 vs 68,85;  $p < 0,05$ ) y total (37,65 vs 34,60;  $p < 0,001$ ). En cuanto al gasto energético diario y los minutos dedicados a la actividad física en el tiempo libre, encontramos que los varones activos refirieron puntuaciones mayores en la dimensión mental (83,79 vs 78,32;  $p < 0,05$ ) y total (40,57 vs 38,64;  $p < 0,05$ ), mientras que las mujeres activas presentaron mayores puntuaciones en las dimensiones física (72,57 vs 51,96;  $p < 0,05$ ), mental (79,10 vs 65,13;  $p < 0,05$ ) y total (39,50 vs 33,47;  $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** La actividad física en el adulto mayor tiene un papel importante en la mejora CVRS. Así, los adultos mayores con menor grado actividad física y menor gasto energético presentaron peores puntuaciones en las dimensiones física, mental y total de CVRS.

#### OS-017. INTERVENCIÓN ASISTIDA CON PERROS FRENTE A ESTIMULACIÓN COGNITIVA CON FICHAS EN PERSONAS CON ALZHEIMER: UN ESTUDIO COMPARATIVO DEL DESEMPEÑO COGNITIVO

N. Hernández Espeso<sup>1</sup>, S. Cortés Amador<sup>2</sup>, L. Mars Aicart<sup>2</sup>, M.A. Dasí Gil<sup>3</sup> y N. Gimeno Muñoz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidad Católica de Valencia. <sup>2</sup>Universitat de València. <sup>3</sup>Asociación ACAVALL. Valencia.

El objetivo del estudio es comprobar si existen diferencias en las destrezas cognitivas de los participantes durante el desempeño de dos actividades diferentes, diseñadas para provocar una demanda cognitiva similar. Por un lado, los participantes realizaban una actividad de estimulación cognitiva a través de fichas y otros ejercicios, para la que contaban con el apoyo de los profesionales del recurso. Por otra parte, ACAVALL, Asociación de Terapias Asistidas con Animales, incorporó un programa de Intervención asistida con perros (I.A.P.). Todas las actividades diseñadas de potenciación cognitiva implicaban la interacción directa con el animal como el medio para alcanzar los objetivos, trabajando así las mismas destrezas que en el caso anterior. Siempre estaban presentes una guía canina, una psicóloga, una fisioterapeuta y una perra de terapia. La muestra está compuesta por tres hombres y cinco mujeres, asistentes al Centro de Día de la Asociación de Familiares de personas con Alzheimer de Valencia (AFAV). Se les administró, para conocer el estado cognitivo inicial, el Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (1979), situando al 37,5% de la muestra con un deterioro cognitivo grave, un 12,5% un deterioro cognitivo leve, un 37,5% un discreto déficit cognitivo, y el 12,5% sin deterioro. El estudio recoge la observación de ambas actividades durante dos meses, una sesión semanal de cuarenta y cinco minutos por actividad, en las que dos observadoras, previamente entrenadas (100% acuerdo interjueces), rellenaban la escala cognitiva ( $\alpha = .98$ ) del instrumento, traducido al castellano, Animal-Assisted Therapy Evaluation Instrument (*Delta Society*, 2005). La escala cognitiva está compuesta de una valoración de la atención, concentración, interpretación de instrucciones, habilidades organizativas, comprensión de conceptos y memoria a corto plazo. La diferencia de medias, entre ambas condiciones, para muestras relacionadas mostró que en todas, excepto en memoria a corto plazo, existían diferencias significativas, siendo la condición de I.A.P. la que mostraba las medias más altas. Como conclusión, parece plausible que la I.A.P. es una actividad que potencia, en mayor medida, las habilidades cognitivas de las personas con Alzheimer. Las actividades realizadas con y junto a un perro, suponen un elemento motivador esencial para un mejor desempeño de las capacidades cognitivas.

## Cuidadores

### OS-018. EL DISCURSO DE CUIDADORES DE ANCIANOS CON DEMENCIA EN CASTILLA-LEÓN SOBRE EL MALTRATO Y LA VIOLENCIA

J. Rivera Navarro, D. Troncoso Miranda e I. Contador Castilla  
*Universidad de Salamanca.*

**Introducción:** Se han realizado algunos estudios para estimar la prevalencia del maltrato en ancianos en general y en mayores con demencia en particular, utilizando escalas que provienen del medio anglosajón. Creemos que este tipo de estudios son necesarios pero, en muchas ocasiones, soslayan la percepción cultural de las personas entrevistadas sobre el maltrato y la violencia. Por esta razón, pensamos que son necesarios estudios de corte cualitativo, los cuáles servirán para analizar los diversos abordajes que los cuidadores de ancianos con demencia hacen sobre la violencia y el maltrato.

**Objetivos:** Conocer la percepción de los cuidadores de los ancianos con demencia sobre el maltrato y la violencia ejercida sobre las personas mayores en particular y sobre los ancianos afectados por demencia en particular.

**Métodos:** Se realizó un estudio cualitativo basado en la confección de 6 grupos de discusión (GDs). Dichos GDs se llevaron a cabo en Segovia, Soria y León. El reclutamiento se efectuó en las asociaciones de enfermos de Alzheimer de las ciudades referidas. En cada ciudad se hicieron dos GDs, conformado, respectivamente, por 6 cuidadoras y 6 cuidadores informales.

**Resultados:** La mayoría de los cuidadores identificaban la violencia con el maltrato físico. Las cuidadoras sí distinguían de una forma más nítida la diferencia entre abuso físico y emocional. Aunque la negligencia se reconocía como un aspecto negativo del cuidado no se le relacionaba directamente con el maltrato o la violencia. Estereotipos o mitos, que dan sentido al edaísmo, estaban presentes en muchos de los discursos que se elaboraron en los GD.

**Conclusiones:** Los cuidadores de ancianos con demencia tienen una percepción del maltrato sesgada y su opinión sobre las personas mayores en general cae en los estereotipos que los estudios, sobre mitos de las personas mayores, señalan de manera frecuente. Sería conveniente que estos datos fueran tenidos en cuenta desde las políticas socio-sanitarias y que también tuvieran reflejo en las escalas que tratan de medir el maltrato en este ámbito.

### OS-019. FACTORES DE PERSONALIDAD ASOCIADOS A LA SOBRECARGA ASISTENCIAL EN CUIDADORES DE PERSONAS CON DEMENCIA

J.C. Millán-Calenti, A. Maseda, T. Lorenzo, I. González-Abraldes, L. Lodeiro y C. de Labra  
*Universidad de A Coruña.*

**Objetivos:** Numerosos estudios han documentado que los cuidadores de pacientes con demencia normalmente muestran niveles de sobrecarga más altos en comparación con otros cuidadores. Sin embargo, estos estudios no han contemplado en sus análisis variables de personalidad. El objetivo de este estudio es doble; mientras que por un lado se pretende estudiar la influencia e importancia de dos grandes rasgos de personalidad, neuroticismo y extraversión en relación con niveles de sobrecarga severa en cuidadores de pacientes con demencia, por el otro, será analizar los efectos que el cuidado del enfermo tiene sobre la afectividad.

**Métodos:** Se realizó un estudio transversal sobre una muestra de 33 cuidadores de pacientes con demencia en los que se evaluaron factores de personalidad, afectividad y salud percibida. Se estableció como criterio de inclusión el presentar sobrecarga intensa de acuerdo a la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit.

**Resultados:** El neuroticismo estaba significativamente correlacionado con la sobrecarga ( $r = 0,60$ ,  $p < 0,01$ ), la depresión ( $r = 0,68$ ,  $p < 0,01$ ) y la ansiedad estado ( $r = 0,46$ ,  $p < 0,01$ ) y rasgo ( $r = 0,67$ ,  $p < 0,01$ ). La extraversión lo estaba con el neuroticismo ( $r = -0,42$ ,  $p < 0,01$ ) y la sobrecarga ( $r = -0,46$ ,  $p < 0,01$ ). La depresión correlacionaba con la ansiedad estado ( $r = 0,63$ ,  $p < 0,01$ ) y rasgo ( $r = 0,66$ ,  $p < 0,01$ ).

**Conclusiones:** Nuestros resultados indican que la personalidad del cuidador ejerce una importante influencia sobre la percepción de la carga, por lo que es necesario tenerla en cuenta en los modelos teóricos y empíricos del proceso del cuidado.

### OS-020. EL PAPEL DE LA RUMIACIÓN Y LA FUSIÓN COGNITIVA EN EL AFRONTAMIENTO Y LAS CONSECUENCIAS EMOCIONALES DEL CUIDADOR

R. Romero-Moreno<sup>1</sup>, M. Márquez-González<sup>2</sup>, A. Losada-Baltar<sup>1</sup>, V. Fernández-Fernández<sup>1</sup>, C. Nogales-González<sup>1</sup> y J. López<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Universidad Rey Juan Carlos. Madrid. <sup>2</sup>Universidad Autónoma de Madrid. <sup>3</sup>Universidad San Pablo CEU. Madrid.

**Objetivos:** La rumiación es una estrategia de afrontamiento desadaptativa asociada con malestar emocional. Recientemente, desde la Teoría de los Marcos Relacionales y el enfoque terapéutico derivado, la Terapia de Aceptación y Compromiso, se resalta la importancia del papel perjudicial de la fusión cognitiva (estar psicológicamente dominado por la forma o contenido de los propios pensamientos) en la explicación del malestar. El objetivo de este estudio es analizar simultáneamente el papel de la rumiación y la fusión cognitiva en el proceso de estrés (afrontamiento y consecuencias) del cuidador.

**Métodos:** La muestra, formada por 176 cuidadores de personas con demencia, se dividió en cuatro grupos en función de sus niveles en rumiación y fusión cognitiva: ARAF = alta rumiación + alta fusión; ARBF = alta rumiación + baja fusión; BRAF = baja rumiación + alta fusión; y BRBF = baja rumiación + baja fusión. Se evaluaron los niveles de estresores, frecuencia de actividades agradables, evitación experiencial, coherencia y satisfacción con los valores personales, depresión, ansiedad y satisfacción con la vida.

**Resultados:** El grupo ARAF mostró mayores niveles de depresión ( $F = 20,35$ ;  $p < 0,001$ ), ansiedad ( $F = 27,18$ ;  $p < 0,001$ ), evitación experiencial ( $F = 27,74$ ;  $p < 0,001$ ) y menores niveles de satisfacción con la vida ( $F = 18,03$ ;  $p < 0,001$ ), frecuencia de actividades agradables ( $F = 7,28$ ;  $p < 0,001$ ), coherencia ( $F = 6,49$ ;  $p < 0,001$ ) y satisfacción ( $F = 13,53$ ;  $p < 0,001$ ) con valores personales que los otros tres grupos. No existen diferencias significativas en ninguno de los estresores evaluados entre los grupos (horas, tiempo cuidando, frecuencia de comportamientos problemáticos y nivel de dependencia).

**Conclusiones:** Los resultados sugieren que es importante considerar no sólo si los cuidadores emplean la rumiación como estrategia de afrontamiento emocional, sino también la valoración de la relación que uno tiene con sus propios pensamientos desagradables (fusión cognitiva) de cara a predecir variables de afrontamiento y resultado. El perfil con un peor afrontamiento y consecuencias más negativas es el correspondiente a los cuidadores con altos niveles de rumiación y alta fusión cognitiva. Se discuten las implicaciones prácticas de los resultados.

### OS-021. "A DIOS ROGANDO Y CON EL MAZO DANDO". ESPIRITUALIDAD Y AUTOEFICACIA EN CUIDADORES DE FAMILIARES CON DEMENCIA

J. López Martínez<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 Baltar<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Universidad San Pablo CEU. Madrid. <sup>2</sup>Universidad Autónoma de Madrid. <sup>3</sup>Universidad Rey Juan Carlos. Madrid.

**Objetivos:** Cuidar a un familiar con demencia es una experiencia asociada con altos niveles de depresión y problemas físicos. Estudios

previos indican que la espiritualidad y la autoeficacia están relacionadas con un mayor bienestar del cuidador. Sin embargo estos dos conceptos no han sido examinados simultáneamente. El propósito de este estudio es explorar el efecto combinado de la espiritualidad y autoeficacia tanto sobre la salud psicológica como sobre la salud física de los cuidadores.

**Métodos:** Se evaluaron en 122 cuidadores familiares de personas con demencia sus niveles de estresores (tiempo diario cuidando, meses como cuidadores, frecuencia de problemas de conducta y de memoria y nivel funcional del familiar con demencia), valoración (evaluación de problemas de conducta y memoria), recursos personales (espiritualidad, autoeficacia, apoyo social) y malestar (depresión, limitación en el rol físico).

**Resultados:** Los participantes, que tenían una edad media de 59 años (DT = 13,14) y mayoritariamente mujeres (80,3%), se dividieron en cuatro grupos en función de sus niveles de sentido espiritual y autoeficacia: BEAA = Baja Espiritualidad y Alta Autoeficacia, AEAA = Alta Espiritualidad y Alta Autoeficacia, BEBA = Baja Espiritualidad y Baja Autoeficacia y AEBA = Alta Espiritualidad y Baja Autoeficacia. Los análisis de varianza mostraron que estos cuatro grupos no presentaban diferencias en los niveles de estresores, valoración o recursos personales, ni tampoco en el malestar físico. Sin embargo, los cuidadores con AEAA mostraron una significativa menor depresión que el grupo BEAA. Por otro lado, los análisis de regresión mostraron que ser un cuidador con AEAA, baja valoración de los problemas de memoria y de conducta y un alto apoyo social se asocia con menores niveles de depresión. Igualmente, los problemas funcionales del mayor son los únicos asociados con la limitación física del cuidador.

**Conclusiones:** Estos resultados sugieren que la espiritualidad y la autoeficacia tienen un efecto sumativo en el bienestar emocional del cuidador, pero no en el bienestar físico. Un alto sentido espiritual y una alta autoeficacia, de manera combinada, se asocia con menores niveles de depresión. Tanto elementos intrínsecos (sentido espiritual), como pragmáticos (autoeficacia), parecen contribuir a la explicación de los niveles de depresión de los cuidadores.

#### OS-022. LA CALIDAD DE VIDA LABORAL EN CUIDADORAS PARTICIPANTES EN EL PROYECTO "ETXEAN ONDO"

N. Suárez Pérez de Eulate<sup>1</sup>, G. Mondragón<sup>2</sup>, G. Beraza<sup>1</sup>, A. Orbegozo<sup>1</sup> y P. Díaz Veiga<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fundación Matia. Guipúzcoa. <sup>2</sup>Lahar. <sup>3</sup>Matia Instituto. Guipúzcoa.

**Objetivos:** 1) Determinar la percepción de calidad de vida laboral en un grupo de cuidadoras participantes en el proyecto "Etxean Ondo" (Proyecto de investigación financiado por el Gobierno Vasco), consistente en la implantación de implantación del Modelo centrado en la Persona en centros residenciales, 2) Analizar si la percepción de calidad de vida difiere entre las participantes y no participantes en el Proyecto y 3) Establecer si existe relación entre percepción de calidad de vida y Burn-out.

**Métodos:** Se realiza un estudio transversal en el Centro Faisoro de Fundación Matia en Guipúzcoa, donde se está implantando el modelo de atención centrado en la persona. Se recogen datos de 12 cuidadoras participantes en el nuevo modelo y como grupo control al mismo número de cuidadoras que trabajan con el modelo tradicional, (24 auxiliares en total), todas ellas mujeres. Se excluyen del estudio a cuidadoras que rotan entre las unidades que están fuera y dentro del proyecto. Se consideran como variables: sociodemográficas, edad, nivel formación, situación laboral. Se aplica a todas las participantes el Cuestionario de calidad de vida profesional (CVP-35) y el Inventario Burn-out de Maslach (MBI).

**Resultados:** La media de edad de las auxiliares estudiadas es de 41 años. Los niveles de "agotamiento emocional" y "despersonalización" son bajos en ambos grupos y la "realización personal" es elevada en ambos grupos. Se encontrarían por tanto en un percentil medio de la

escala de Burn-out, percentil  $\times = 58$  en grupo control y percentil  $\times = 60$  en grupo experimental. En la Escala de Calidad de Vida, la "percepción de calidad de vida global" es bastante buena en ambos grupos, siendo ligeramente superior la percibida en las no participantes en el modelo,  $\times = 8,27$  respecto a  $\times = 7,25$ . Las puntuaciones relativas a las "demandas percibidas en el trabajo" es ligeramente mayor en el grupo control,  $\times = 52$  respecto a  $\times = 48$  en grupo experimental, al igual que la "capacidad de desconectar del trabajo",  $\times = 8,2$  respecto a  $\times = 7,5$ .

**Conclusiones:** La calidad de vida laboral es similar entre las trabajadoras de los dos grupos, considerándose en ambos casos bastante buena, existiendo un nivel medio de riesgo de Burn-out en ambos.

#### OS-023. EFECTO MODERADOR DE LA AUTOEFICACIA EN LA RELACIÓN ENTRE PROBLEMAS DE CONDUCTA DE LA PERSONA CON DEMENCIA Y EL MALESTAR DEL CUIDADOR

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

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

**Objetivos:** Los problemas de conducta de las personas con demencia son una importante fuente de estrés para los cuidadores y se considera una variable multidimensional. El objetivo de este estudio fue analizar el efecto moderador de la autoeficacia para manejar comportamientos problemáticos en la relación entre frecuencia de problemas de conducta del familiar y su malestar asociado en el cuidador.

**Métodos:** Participaron 233 cuidadores familiares de personas con demencia (59,27 años de media; d.t. = 12,65 ; 78% mujeres) y se evaluaron: la autoeficacia, la frecuencia de comportamientos problemáticos de sus familiares y el malestar asociado a éstos. Se utilizó el Inventario de Problemas de Memoria y Conducta-Revisado (RMBPC), compuesto de 3 subescalas: problemas de memoria, comportamientos disruptivos y comportamientos depresivos. El efecto moderador de la autoeficacia entre la frecuencia y el malestar asociado a cada una de las subescalas se analizó siguiendo el procedimiento de Baron y Kenny (1986). Para analizar la naturaleza de las relaciones se realizaron análisis post-hoc siguiendo el procedimiento de Holmbeck (2002).

**Resultados:** Se encontró un efecto moderador de la autoeficacia en la relación entre la frecuencia de problemas de conducta y el malestar que provoca en el cuidador. Concretamente, se encontraron efectos significativos de la interacción entre la autoeficacia y los problemas de conducta para las dimensiones de comportamientos disruptivos ( $\beta = -0,23$ ;  $p < 0,01$ ) y depresivos ( $\beta = -0,25$ ;  $p < 0,01$ ). Los cuidadores con niveles altos de problemas de conducta y de autoeficacia presentaban significativamente menores niveles de malestar en comparación con los cuidadores con niveles bajos de autoeficacia. No se encontraron diferencias en los niveles de malestar en los cuidadores con bajos niveles de problemas de conducta en función de sus niveles de autoeficacia. No se encontró un efecto moderador de la autoeficacia para la dimensión de problemas de memoria.

**Conclusiones:** Los resultados sugieren que la autoeficacia para manejar comportamientos problemáticos modera la relación entre la frecuencia de los problemas de conducta -disruptivos y depresivos- y el malestar que provocan en el cuidador, por lo que sería útil diseñar intervenciones psicológicas a aumentar estas habilidades en el cuidador.

#### OS-024. PERSONAS DE 50 A 69 AÑOS QUE REALIZAN CUIDADOS INFORMALES. PERFILES, INTENSIDAD DE CUIDADO Y RELACIÓN CON LA SALUD SUBJETIVA Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA

P. Castejón Villarejo, P. Rodríguez Rodríguez y A. García Mendoza  
Fundación Pilares para la Autonomía Personal. Madrid.

**Objetivos:** Determinar los perfiles de las personas de 50 a 69 años que cuidan, bien de familiares en situación de dependencia, bien de

sus nietos/as mientras los padres trabajan. Compararlas con la población general de esa edad y determinar si existe relación entre la realización de estos tipos de cuidados y variables como la satisfacción con la vida o el estado de salud subjetivo.

**Métodos:** Análisis estadístico en base a una encuesta representativa de la población española de 50 a 69 años ( $N = 1.001$  EMG inferior a  $\pm 3,1$  siendo  $p = q = 50$ ) realizada por la Fundación Pilares para la autonomía personal en 2012 y financiada la Fundación la Caixa.

**Resultados:** El 41% de la población estudiada presta cuidados informales (20% a un familiar dependiente, el 18% a nietos/as y un 4% simultaneando ambas tareas). Entre quienes cuidan de familiares dependientes predominan las mujeres (57,6%) y tienen una media de edad de 58 años. La dedicación es intensa; un 74% cuida a diario una media de 13 horas. En el caso de quienes cuidan de sus nietos/as, el 54% son hombres, la media de edad es 62 años, y el 55% dedica a esta labor diariamente, 6 horas de media. Las personas que cuidan manifiestan peores valoraciones en cuanto a la satisfacción con la vida y la salud subjetiva. Un 77% de las personas que cuidan de familiares dependientes están muy o bastante satisfechas con su vida, siendo la proporción de 83% entre las que cuidan nietos y 87% en el caso de las que se ven libres de estas tareas. El 58% de las personas que cuidan nietos lo califica de bueno o muy bueno, asciende a 61% entre las que cuidan de dependientes y a 70% en las que no cuidan.

**Conclusiones:** Hoy día el reparto de los cuidados sigue desarrollándose con enorme desequilibrio entre el Estado y las familias. Los resultados de nuestra investigación muestran que la población de 50 a 69 años tiene un importante papel en éste ámbito y, cómo la realización de estas tareas está relacionada con peores valoraciones de la salud y la vida en general.

#### OS-025. PERFILES PSICOLÓGICOS EN LOS CUIDADORES DE PERSONAS DEPENDIENTES

A. García-Ochoa Mora<sup>1</sup>, M. Márquez-González<sup>1</sup>, V. Fernández-Fernández<sup>2</sup> y C. Nogales González<sup>2</sup>

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

**Introducción:** Ser cuidador de personas dependientes suele estar asociado a niveles elevados de malestar psicológico; no obstante, las estrategias de afrontamiento de las personas intervienen en dicha relación. El presente estudio se realizó con el objetivo de analizar la relación entre diferentes perfiles de estrategias de afrontamiento en cuidadores y el bienestar psicológico de estos. Concretamente, en este trabajo se buscó identificar perfiles de cuidadores en función de seis variables (reevaluación cognitiva, emociones positivas, evitación experiencial, rumiación, ambivalencia emocional y sentimiento de culpa), analizar sus características sociodemográficas (edad, género, estudios, trabajo, parentesco con la persona cuidada y apoyo psicológico) y frecuencia de estresores y determinar la relación de cada uno de ellos con el bienestar (ansiedad, depresión y satisfacción con la vida).

**Métodos:** Se llevaron a cabo 259 entrevistas a cuidadores de personas dependientes (edad media = 61,19; DT = 14,27; 75,7% mujeres), evaluando las variables de interés. Se determinaron los perfiles mediante análisis cluster (métodos jerárquico y no jerárquico), realizando ANOVAs para compararlos en las variables resultado: ansiedad, depresión y satisfacción con la vida. El análisis de las características sociodemográficas se llevó a cabo mediante ANOVAs y la prueba chi cuadrado.

**Resultados:** El análisis cluster reveló la existencia de tres perfiles: positivo ( $n = 38$ ), negativo ( $n = 62$ ) y medio ( $n = 71$ ), todos ellos significativamente diferentes en las seis variables, excepto los perfiles positivo y medio en la reevaluación cognitiva y las emociones

positivas. El perfil de estrategias negativas reflejó una mayor puntuación en ansiedad, depresión y menor en satisfacción con la vida. Sin embargo, el perfil medio y el positivo no diferían en la depresión y en la satisfacción. En cuanto a las características sociodemográficas, se encontraron diferencias en el género, en el parentesco y en el trabajo actual. Asimismo, los estresores del grupo negativo eran mayores.

**Conclusiones:** El tipo de estrategias de afrontamiento intervienen en el bienestar psicológico; sin embargo, los mayores problemas aparecen cuando estas estrategias son muy negativas en comparación con cuando son medias o buenas. El género, el trabajo, el parentesco con la persona cuidada y los estresores tienen relación con el tipo de perfil.

#### OS-026. SOBRECARGA DEL CUIDADOR. ¿GÉNERO O PARENTESCO?

P. Serrano Garijo, M.C. de Tena-Dávila Mata, M.S. García Carpio y C. Martín Díez  
Ayuntamiento de Madrid.

**Objetivos:** Son muchos los trabajos realizados en relación con la sobrecarga de los cuidadores aunque es difícil encontrar series amplias que permitan realizar estudios cuantitativos como el presente, cuyo objetivo es valorar la importancia del sexo en la sobrecarga percibida y también de la relación de parentesco con la persona cuidada.

**Métodos:** Se revisan 2.507 registros de cuidadores atendido en el programa "cuidar al cuidador", hombres 550 (21,9%) y mujeres 1.957 (78,1%), de ellos 35,9 son esposas, 17,3 esposos, 35,3 hijas, 3,9 hijos y 7,6 otros. Se toman las variables recogidas antes de la intervención en relación con la persona necesitada de cuidados (tiempo de diagnóstico, tipo de deterioro, necesidades en AVD), el cuidado mismo (tiempo dedicado, personas de apoyo) y la sobrecarga medida con Zarit, entre otras cuestiones. El análisis estadístico se hace mediante t-test, ANOVA y Chi<sup>2</sup> con SPSS 17.

**Resultados:** La sobrecarga media es 44,39 y hay diferencia significativa entre sexos (mujeres 45,93, varones 38,84,  $p = 0,000$ ). En cuanto a la sobrecarga relacionada con el parentesco, de mayor a menor es la siguiente: hijas 48,16, hijos 45,2, esposa 44,21 y esposo 37,51, diferencia con significación estadística  $p = 0,000$ . Esta diferencia no se explica por las necesidades de la persona cuidada dado que la media de actividades con necesidad de ayuda es de 2,5 (se miden cuatro básicas) y no hay diferencias significativas entre los grupos. Sin embargo las percepciones en cuanto a la salud son diferentes, ya que si el 82,5% de los analizados considera que el cuidado ha afectado a su salud, este porcentaje aumenta hasta 85,5 en las mujeres ( $p = 0,000$ ), 87 en las esposas y 84 en las hijas, mayor que en esposos (72) y en hijos (74) ( $p = 0,000$ ).

**Conclusiones:** La sobrecarga por el cuidado de un familiar se percibe de modo distinto por razón de sexo, posiblemente género, y de parentesco, aunque la persona cuidada tenga características similares en sus necesidades. Estos datos avalan los muchos estudios cualitativos disponibles y son congruentes con los cuantitativos numéricamente menores.

## Intervención psicosocial y envejecimiento

### OS-027. EL APOYO SOCIAL COMO FACTOR DE RIESGO DE DETERIORO COGNITIVO Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN PERSONAS MAYORES

A. Sánchez, A. Maseda, L. Lorenzo-López, L. Núñez-Naveira, T. Lorenzo y J.C. Millán-Calenti  
Universidad de A Coruña.

**Objetivos:** El apoyo social es un constructo multidimensional que incluye 3 dimensiones generales: el tamaño de la red social, la satisfacción con los contactos y la disponibilidad de ayuda en caso de necesitarla. La investigación realizada pretende estudiar el efecto de dichas dimensiones como predictores de la prevalencia del deterioro cognitivo y los síntomas depresivos en personas mayores.

**Métodos:** Se llevó a cabo un estudio transversal en una muestra representativa, seleccionada de forma aleatoria por quinquenios de edad y género. Participaron 600 personas mayores de 65 años del ayuntamiento de Narón (A Coruña). Se evaluó el deterioro cognitivo mediante el Mini Mental State Examination (MMSE), la presencia de síntomas depresivos con la escala abreviada de depresión geriátrica (GDS) y la valoración social a través de la escala OARS de recursos sociales.

**Resultados:** 12,6% de los participantes presentaban deterioro cognitivo (COG), 17,3% síntomas depresivos (DEP) y el 7,9% padecían ambos trastornos. Las personas con COG refirieron recursos sociales buenos o excelentes (66,2%) en mayor proporción que aquellos con DEP (49%). Dicho porcentaje disminuyó (34,8%) al presentar ambos síntomas. Si dicha distribución se hace por dimensiones, el tamaño de la red social es más extenso en aquellos con DEP (41%), mientras que la satisfacción con los contactos es muy satisfactoria en aquellos con COG (52,8%). En el caso de la disponibilidad de ayuda, en presencia de DEP, COG o DEP-COG, aproximadamente el 90% de los participantes reconocen disponer de ayuda. Los participantes con menor contacto con otros tienen mayor probabilidad de sufrir deterioro cognitivo (odds ratio 2,26).

**Conclusiones:** Nuestros resultados resaltan la importancia del apoyo social, tanto desde el punto de vista cualitativo como desde el cuantitativo, sobre la salud mental de las personas mayores. Una red social limitada implica un mayor riesgo para desarrollar deterioro cognitivo frente a la no satisfacción con los contactos para desarrollar síntomas depresivos, factor que también influye en la presencia simultánea de ambos trastornos, deterioro cognitivo y síntomas depresivos.

### OS-028. EFECTOS A LARGO PLAZO DE LA ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL EN LAS PERSONAS CON DEMENCIA INSTITUCIONALIZADAS

A. Sánchez, A. Maseda, A. Buján, C. de Labra, P. Marante y J.C. Millán-Calenti  
Universidad de A Coruña.

**Objetivos:** Se ha demostrado que la estimulación multisensorial (EMS) en salas Snoezelen tiene efectos positivos inmediatos sobre los síntomas neuropsiquiátricos de las personas con demencia. Sin embargo, su eficacia a largo plazo no ha sido demostrada. El objetivo de este estudio ha sido evaluar el efecto a largo plazo de la EMS sobre la conducta, el estado emocional, el estado cognitivo y el estado funcional de las personas con demencia institucionalizadas, en comparación con un grupo que realizó sesiones de actividad individualizadas y un grupo control.

**Métodos:** Se realizó un ensayo controlado aleatorizado longitudinal sobre una muestra formada por 30 usuarios del Complejo Gerontológico La Milagrosa (A Coruña) con diagnóstico de demencia. Se realizó

asignación aleatoria de los participantes en tres grupos (G-EMS, grupo actividad (GA) y grupo control (GC)) en función de su nivel de deterioro cognitivo y funcional. Los participantes de los grupos de G-EMS y GA realizaron 2 sesiones semanales de 30 minutos de duración durante un periodo de 8 semanas. Se evaluó la conducta, el estado de ánimo, el estado cognitivo y el estado funcional de los participantes al inicio y tras las 8 semanas de intervención. Los síntomas conductuales se evaluaron con el Neuropsychiatric Inventory-Nursing Home (NPI-NH). Para valorar la presencia de síntomas depresivos se utilizó la Escala de Cornell. El estado cognitivo se valoró con el Mini-Mental State Examination (MMSE). La capacidad para realizar las Actividades Básicas de la Vida Diaria se evaluó mediante el Índice de Barthel.

**Resultados:** Se observó una disminución de la sintomatología depresiva en el G-EMS después de 8 semanas de intervención, con tendencia hacia la significación ( $p = 0,064$ ). No se observaron efectos significativos de la intervención sobre la conducta, el estado cognitivo y el estado funcional.

**Conclusiones:** La EMS en salas Snoezelen podría tener efectos positivos a largo plazo sobre el estado emocional de las personas con demencia institucionalizadas. En nuestro estudio, la falta de resultados significativos podría explicarse por el reducido número de sesiones de intervención, debiendo mejorar la tendencia a más largo plazo.

### OS-029. PESIMISMO EN EL ENVEJECIMIENTO: PAPEL MODULADOR SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO

S. Puig Pérez, C. Villada Rodríguez, M.M. Pulópolos Tripana, V. Hidalgo Calvo, M. García Lluch y A. Salvador Fernández-Montejo  
Universidad de Valencia.

La personalidad es un importante factor para la salud física y mental. Dimensiones de la personalidad, como el optimismo y el pesimismo, han mostrado tener un papel fundamental en diversas patologías (ansiedad, depresión, enfermedades cardiovasculares, etc.), siendo la población anciana la más vulnerable al desarrollo de las mismas. Teniendo en cuenta además la importancia que tienen estos rasgos de personalidad en el uso de determinadas estrategias de afrontamiento para superar los retos diarios y eventos estresantes, consideramos importante analizar su posible papel en la respuesta de estrés mediante biomarcadores de la actividad del Sistema Nervioso Autónomo (SNA) en la población anciana. En nuestro estudio 88 estudiantes de la Nau Gran (universidad para mayores de la UV), de entre 55 y 78 años de edad, fueron expuestos a un estresor psicosocial estandarizado de laboratorio (TSST) o a una tarea control de forma aleatorizada. Durante la sesión se registró la actividad del SNA a través del registro de la frecuencia cardíaca (FC) y de su variabilidad (RR, RMSSD); y se tomaron muestras de saliva para el análisis de los niveles de alfa-amilasa, enzima indicadora de activación simpática. Además, los participantes cumplieron el cuestionario LOT-R para la valoración del optimismo y pesimismo. Nuestros resultados mostraron una clara relación entre el pesimismo y la actividad del SNA, mientras que el optimismo no parece tener un papel relevante. Así pues, las personas con mayor pesimismo presentaban mayores niveles de activación simpática y menores de activación parasimpática basal (FC:  $\beta = 0,290$ ,  $p = 0,009$ ; RR:  $\beta = -0,296$ ,  $p = 0,007$ ; RMSSD:  $\beta = -0,330$ ,  $p = 0,003$ ), así como una peor capacidad de recuperación en la actividad del SNA tras la realización de la tarea estresante o control tanto en marcadores cardiovasculares (FC:  $\beta = -0,205$ ,  $p = 0,053$ ; RR:  $\beta = -0,282$ ,  $p = 0,008$ ) como en alfa-amilasa ( $\beta = -0,283$ ,  $p = 0,014$ ). En conclusión, nuestros resultados muestran que el pesimismo predispone a una mayor activación y peor recuperación del SNA tras la realización de una tarea estresante o no, lo cual puede tener efectos perjudiciales en la salud en población de edades avanzadas.

### OS-030. MEMORIA COTIDIANA EN EL ENVEJECIMIENTO NORMAL: UN ESTUDIO LONGITUDINAL DE 10 AÑOS DE SEGUIMIENTO

M.L. Delgado Losada  
Universidad Complutense. Madrid.

**Objetivos:** Las pérdidas relacionadas con la memoria son una de las principales quejas en la población mayor porque afecta al desempeño de diversas actividades cotidianas y a su independencia. El objetivo principal de este trabajo es realizar un seguimiento a diez años, con medidas cada cinco, de una muestra de personas mayores con envejecimiento normal, y estudiar los cambios objetivos producidos en su memoria cotidiana y en la autopercepción de su funcionamiento mnésico. Los estudios longitudinales son esenciales para aumentar el conocimiento sobre los cambios acontecidos en el proceso de envejecimiento.

**Métodos:** La muestra está compuesta por 55 personas mayores de 65 años sin deterioro cognitivo. La evaluación inicial se realizó a 130 sujetos, 5 años después tuvo lugar la segunda evaluación a 88, y a los 10 años de la inicial la tercera, quedando la muestra reducida a 55. A todos se les aplicaron, en los tres momentos: MMSE, GDS, Cuestionario de quejas subjetivas de memoria (MFE), Test de Memoria Conductual Rivermead (RBMT) y subtest de dígitos de la Escala de Memoria de Wechsler. Se realizó un ANOVA de medidas repetidas intragrupo tras la verificación de los supuestos matemáticos que requiere la utilización de esta técnica, utilizando el programa computarizado SPSS versión 19.

**Resultados:** La muestra del estudio longitudinal está formada por 5 hombres y 50 mujeres, con una media de edad de 78,53 años y DT = 4,27. En el MFE se produce un aumento significativo en puntuación total ( $F = 21,76$ ;  $p < 0,01$ ). En el RBMT observamos un descenso en la puntuación total ( $F = 27,71$ ;  $p < 0,05$ ). En el span de dígitos directos hay un descenso significativo ( $F = 32,2$ ;  $p < 0,01$ ), pasando de 6,6 a 5,2.

**Conclusiones:** Se confirman los resultados sugeridos en estudios previos sobre la presencia de un peor autoconcepto y un peor el rendimiento objetivo en tareas de memoria prospectiva y retrospectiva, dar un mensaje, recordar citas, nombres, itinerarios... Estos fallos podrían ser debidos a la existencia de deterioro en su memoria operativa. Se confirma el descenso en la amplitud de memoria asociado al proceso de envejecimiento normal.

### OS-031. FUNCIONES COGNITIVAS ASOCIADAS AL LÓBULO FRONTAL EN EL ENVEJECIMIENTO NORMAL: UN ESTUDIO LONGITUDINAL DE 10 AÑOS DE SEGUIMIENTO

M.L. Delgado Losada  
Universidad Complutense. Madrid.

**Objetivos:** Los estudios realizados con distintos métodos de investigación indican que, en ausencia de patología neurodegenerativa, existen capacidades que disminuyen de forma progresiva durante la vida adulta, funciones ejecutivas, atención y memoria operativa, todas relacionadas con el lóbulo frontal. El objetivo de este trabajo es realizar un seguimiento a diez años, con medidas cada cinco, de una muestra de personas mayores con envejecimiento normal y estudiar los cambios producidos en capacidades relacionadas con el lóbulo frontal, concretamente, memoria operativa, razonamiento abstracto, capacidad de inhibición y cambio atencional.

**Métodos:** La muestra está compuesta por 55 personas mayores de 65 años sin deterioro cognitivo. La evaluación inicial se realizó a 130 sujetos, 5 años después se llevó a cabo la segunda evaluación a 88, y a los 10 años de la inicial se realizó una tercera evaluación quedando la muestra reducida a 55 sujetos. A todos los sujetos se les aplicaron, en los tres momentos evaluativos: MMSE, GDS, TMT, Stroop y dígitos y semejanzas WMS-III. Se realizó un ANOVA de medidas repetidas intragrupo tras la verificación de los supuestos matemáticos necesarios, utilizando el programa computarizado SPSS versión 19.

**Resultados:** La muestra está formada por 5 hombres y 50 mujeres ( $x = 78,53$  años y  $DT = 4,27$ ). En TMT aumentan los errores y el tiempo de ejecución en forma B ( $F = 23,42$ ;  $p < 0,05$ ). Se muestran mayores dificultades en la resistencia a la interferencia medido con el test de Stroop. Se observan mayores dificultades en razonamiento abstracto en tarea de semejanzas ( $F = 5,01$ ;  $p < 0,05$ ). En span de dígitos inversos hay un descenso significativo ( $F = 3,86$ ;  $p < 0,01$ ) pasando de 5,3 a 3,8.

**Conclusiones:** Los resultados indican un deterioro significativo en memoria operativa que podría ser causa del bajo rendimiento en otras capacidades cognitivas, justificando algunos de los fallos de memoria que acontecen en la vida cotidiana. Encontramos más errores de tipo perseverativo, lo que sugiere una menor flexibilidad cognitiva y mayores dificultades en la capacidad de inhibición permitiendo la entrada de información irrelevante que afectaría al procesamiento. Se confirmaría la evidencia neuropsicológica que indica que el proceso de envejecimiento aparece asociado a una menor eficacia en el funcionamiento del lóbulo frontal.

### OS-032. EFECTO MODERADOR DEL APOYO SOCIAL EN LA RELACIÓN ENTRE ESTADO PERCIBIDO DE SALUD Y SATISFACCIÓN VITAL

C.G. Dumitrache y R. Rubio Herrera  
Universidad de Granada.

**Objetivos:** Analizar el efecto moderador del apoyo social en la relación entre estado de salud percibido y satisfacción vital en una muestra de personas mayores de 65 años de Granada capital.

**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 recogió información sobre las características sociodemográficas de los participantes, sobre su estado de salud, el apoyo social del que disponían y sobre la satisfacción con la vida.

**Resultados:** Se encontró que el estado percibido de salud y el apoyo social predecían la satisfacción vital. Asimismo se halló que la interacción entre apoyo social y estado percibido de salud era significativa ( $\beta = -1,19$ ,  $p < 0,01$ ). Concretamente los participantes que valoraban el estado propio de salud como malo o regular y obtenían puntuaciones muy bajas o bajas en apoyo social (percentil 10 y 25) eran los que puntuaban más bajo en satisfacción vital en comparación con los que a pesar de considerar que su estado de salud era malo o regular obtenían puntuaciones medias y altas en apoyo social (percentil 50 y 75) o los que tenían una percepción positiva de su estado de salud y obtenían puntuaciones medias y altas en apoyo social.

**Conclusiones:** Estos hallazgos muestran que el efecto que tiene la percepción negativa del estado de salud sobre la satisfacción vital es más fuerte cuando el apoyo social es bajo y muy bajo. Por lo que aquellas personas que no tienen una percepción positiva de su estado de salud e indican disponer de poco apoyo social tienen un mayor riesgo de sentirse insatisfechas con sus vidas y por ello deberían recibir especial atención por parte de los profesionales que trabajan en el ámbito de la geriatría y gerontología.

### OS-033. APRENDIZAJE VERBAL, MEMORIA DEMORADA, AMPLITUD ATENCIONAL Y ERRORES EN EL TAVEC EN ADULTOS MAYORES CON QUEJAS SUBJETIVAS DE MEMORIA

D. Facal<sup>1</sup>, M. Campos-Magdaleno<sup>1</sup>, A.X. Pereiro<sup>1</sup>, J. Guàrdia-Olmos<sup>2</sup> y O. Juncos-Rabadán<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Santiago de Compostela. <sup>2</sup>Universidad de Barcelona.

**Objetivos:** Determinar la estructura factorial latente del Test de Aprendizaje Verbal España-Complutense (TAVEC) en una muestra de adultos mayores con quejas subjetivas de memoria.

**Métodos:** Participaron 431 personas de entre 50 y 88 años ( $M = 66,57$ ,  $DT = 9,26$ ) que acudían a sus centros de atención primaria con quejas subjetivas de memoria, sin diagnóstico previo de deterioro cognitivo y sin alteraciones neurológicas o psiquiátricas, y que fueron clasificados como DCL o controles a través de varias pruebas de evaluación cognitiva entre las que se incluía el TAVEC. El TAVEC es la adaptación española del California Verbal Learning Test, test de aprendizaje verbal en el que se registran, entre otras, el recuerdo de una lista de palabras en un ensayo, el recuerdo de la misma lista a los cinco ensayos, el recuerdo de una lista de palabras alternativa, el recuerdo libre y con claves a corto y a largo plazo, el reconocimiento de palabras de la primera lista después de un período de demora, los falsos positivos en el reconocimiento, las intrusiones, un índice de las estrategias semánticas utilizadas y un índice de la consistencia en el recuerdo. Se realizaron, a través del programa EQS 6.1, análisis factoriales confirmatorios de cuatro modelos y se comparó su ajuste.

**Resultados:** Se observa un ajuste satisfactorio tanto para el modelo de cuatro factores, incluyendo Aprendizaje verbal, Memoria demorada, Amplitud atencional y Errores de memoria ( $CFI = 0,956$ ;  $RMSEA = 0,081$ ; C.I. 0,071, 0,091), como para el modelo de tres factores, que tan solo incluía Memoria demorada, Errores y un tercer factor, Memoria inmediata, con variables tanto de Aprendizaje verbal como de Amplitud atencional ( $CFI = 0,955$ ;  $RMSEA = 0,081$ ; C.I. 0,071, 0,091).

**Conclusiones:** El ajuste obtenido para los modelos es equiparable al de estudios previos con población mayor. Se discuten los factores en relación a su ajuste y parsimonia, así como su influencia en la interpretación del rendimiento en el TAVEC en adultos mayores.

#### OS-034. ESTABILIDAD DIAGNÓSTICA DEL DETERIORO COGNITIVO LIGERO

D. Facal, C. Lojo, A.X. Pereiro y O. Juncos-Rabadán  
*Universidad de Santiago de Compostela.*

**Objetivos:** Establecer la estabilidad diagnóstica en una muestra de adultos mayores de 50 años que acudían a su centro de salud con quejas subjetivas de memoria y que eran clasificados como deterioro cognitivo ligero (DCL) o controles a través de varias pruebas de evaluación cognitiva, entre las que se incluían el TAVEC y el CAMCOG.

**Métodos:** Se analizan los resultados de 190 participantes entre los 50 y 87 años ( $M = 67,22$ ,  $D.T. = 8,63$ ), los cuales completaron dos evaluaciones consecutivas en un período de año y medio (duración media del seguimiento = 17,60 meses,  $D.T. = 1,69$ ). De los 190 participantes en el estudio longitudinal, se clasificaron según los criterios actuales 25 como DCL unidominio amnésico, 13 como DCL multidominio amnésico, 14 como DCL no amnésico y 138 como controles.

**Resultados:** Al año y medio, el 59,7% de los participantes clasificados como DCL continuaban adecuándose a los criterios de DCL, 36,5% habían pasado a controles y 3,8% habían desarrollado una posible demencia. El 91,3% de los participantes clasificados como controles continuaban en este grupo, 8% habían pasado a DCL y 0,7% habían desarrollado una posible demencia.

**Conclusiones:** Los porcentajes de conversión en nuestro estudio son equiparables a estudios internacionales previos, subrayando el alto grado de inestabilidad del DCL a lo largo del tiempo. Se discute la estabilidad de la clasificación en relación a los distintos subgrupos de DCL.

#### OS-035. BENEFICIOS DEL OPTIMISMO EN LA VEJEZ: RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN VITAL Y CON LA PERCEPCIÓN SUBJETIVA DE LAS RELACIONES SOCIALES

C.G. Dumitrache y R. Rubio Herrera  
*Universidad de Granada.*

**Objetivos:** Analizar el efecto del optimismo en la satisfacción vital y en las percepciones sobre las relaciones sociales en una muestra de personas mayores de 65 años de Granada capital.

**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 recogió información sobre las características sociodemográficas de los participantes, el optimismo, las relaciones sociales, el apoyo social y la satisfacción con la vida.

**Resultados:** Una mayor puntuación en optimismo se asociaba con puntuaciones más altas en satisfacción vital ( $r = 0,45$ ,  $p < 0,01$ ), apoyo emocional ( $r = 0,37$ ,  $p < 0,01$ ), apoyo afectivo ( $r = 0,33$ ,  $p < 0,01$ ) y en apoyo tangible ( $r = 0,17$ ,  $p < 0,01$ ). Asimismo puntuar alto en optimismo correlacionaba con una mayor integración social ( $r = 0,34$ ,  $p < 0,01$ ), más satisfacción con las relaciones con la familia ( $r = 0,27$ ,  $p < 0,01$ ) y con una percepción positiva de las relaciones sociales ( $r = 0,30$ ,  $p < 0,01$ ). Los análisis de regresión mostraron que el optimismo explicaba el 19,5% de la varianza de la satisfacción vital ( $\beta = 0,44$ ,  $p < 0,001$ ), el 13,4% de la varianza del apoyo emocional ( $\beta = 0,37$ ,  $p < 0,001$ ), el 11% de la varianza de la integración social ( $\beta = 0,33$ ,  $p < 0,001$ ), el 7,8% de la varianza de la percepción subjetiva de las relaciones sociales ( $\beta = 0,30$ ,  $p < 0,001$ ). Por otro lado el optimismo explicaba el 7,3% en la varianza de la satisfacción con las relaciones familiares ( $\beta = 0,27$ ,  $p < 0,001$ ) y un 2,6% en la varianza del apoyo tangible ( $\beta = 0,17$ ,  $p < 0,01$ ).

**Conclusiones:** El optimismo emerge como un importante factor psicológico que predice el apoyo social percibido, la integración social, la satisfacción con las relaciones sociales y la satisfacción con la vida de las personas mayores, y por ello que se debería tener en cuenta en los programas de intervención dirigidas a la mejora de la calidad de vida en la vejez.

## Centros y servicios

#### OS-036. ESTUDIO PRELIMINAR DE LA EFECTIVIDAD SOCIAL DEL PROGRAMA DE RETIRO SUJECCIONES FÍSICAS A MAYORES CON DEMENCIA EN LAS RESIDENCIAS DE LA SALETA (VALENCIA)

M.A. Tortosa Chuliá<sup>1</sup>, R. Granell Pérez<sup>1</sup>, A. Fuenmayor Fernández<sup>1</sup> y M. Martínez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Economía Aplicada. Universidad de Valencia.

<sup>2</sup>La Saleta. Valencia.

**Objetivos:** Estudiar si el programa de eliminación de sujeciones físicas en personas mayores con demencia consigue efectos positivos sobre los residentes afectados, sobre la familia y sobre el centro.

**Métodos:** Se trata de un estudio cuasi-experimental con datos antes y después de la implantación del programa diseñado por el Grupo La Saleta. Este programa se está implantando y el estudio está en progreso. Consta de varias fases. Primera fase de adaptación y adecuación información del centro al proceso de evaluación continuada de sus actividades. Segundo, selección de la muestra y toma de datos. Tercera fase de procesamiento de los datos. Se toma como centro piloto el Centro El Puig (Valencia). La muestra es de 38 mayores. Se registraron datos sobre residentes, centro y familias desde mayo 2010 a mayo 2012.

**Resultados:** A los mayores dementes seleccionados se aplicaron diversas escalas: Dowton, Barthel, Tinneti, Yesave, Norton, Fumat; se controlaron número y consecuencias caídas y consumo fármacos. Los

resultados básicamente muestran que tras la no sujeción los valores de estas escalas, caídas y consumo fármacos no han empeorado. En caídas, úlceras presión y ciertos fármacos se produce un descenso de los mismos. En cuanto a los efectos sobre el centro, no se ha necesitado un mayor número trabajadores para aplicar el programa, pero sí una reorganización del trabajo, creación equipos y formación del personal. Se observan cambios en las compras material sanitario y mobiliario porque las necesidades han cambiado. En cuanto a las familias, el grado de satisfacción no ha sido menor que el que se tenía anteriormente, ni han aumentado las quejas. Se produjo mayor rechazo familia al principio programa y se necesitó de mayor comunicación y su formación.

**Conclusiones:** Este estudio preliminar sobre programa no sujeción previene caídas y fracturas, reduce úlceras presión, y conduce a modificar medicación de los mayores dementes en residencia Puig. Además, muestra que las familias se adaptaron sin presentar mayor resistencia y que el centro hizo un esfuerzo importante de adaptación y recibió positivas consecuencias. Esto muestra que los centros pueden modificar con éxito sus modelos de cuidados y hacerlos más humanos, personalizados y eficientes.

#### OS-037. INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES. FORMACIÓN PRÁCTICA PSICOSOCIAL EN CENTROS SOCIOSANITARIOS

A. Mosquera Lajas<sup>1</sup>, A.C. Flecha García<sup>2</sup>, M.B. Ordeñana García<sup>2</sup>, M. Jauregui González<sup>1</sup> y M. Merino Pastor<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundación ASPALDIKO. <sup>2</sup>UPV.

**Objetivos:** Diseñar un plan de formación para alumnado de prácticas, centrado en vincular y aunar las necesidades psico-socio-educativas de las personas mayores y formativas del alumnado.

**Métodos:** La experiencia parte de las conclusiones y propuestas de acción de un estudio previo, desarrollado por un grupo colaborativo en el bienio 2008/10 (Beloki et al. 2011). Tiene desarrollo mediante un nuevo proyecto de aprendizaje e innovación educativa, desarrollado en el bienio 2010/12 (Flecha et al. 2011; Ordeñana et al. 2012), titulado "Estrategias innovadoras para la mejora de la labor tutorial y profesional del Practicum de Educación: Estudio de casos". Aprobado y financiado por el Vicerrectorado de Calidad e Innovación Docente de la UPV. Elaborado en el marco de la investigación-acción colaborativa; estudio de caso. Grupo colaborativo: participación de tutores profesionales de entidades socioeducativas, profesorado tutores universitarios, y estudiantes, en centros sociosanitarios. Desarrollo del proceso: organización y cohesión grupo, evaluación inicial, planificación y programación, implementación y evaluación del plan de acción, conclusiones y propuestas.

**Resultados:** Constatan que la intervención socioeducativa favorece el bienestar cuando: Ayuda a mantener una vida activa y compartida. Atiende y respeta la diversidad existente en el mismo grupo de edad. Promueve el conocimiento real de las posibilidades, fortalezas y valores de la persona. Fomenta una actividad productiva afín con sus inquietudes, crea aprendizaje y da sentido a su propia vida. Provee a la persona mayor de información favorable a su propia valoración, elemento clave de bienestar. Fortalece actitudes, habilidades y conductas acordes con el bienestar. Modela un estilo de pensamiento que estimule el crecimiento personal y el sentido vital.

**Conclusiones:** El valor de los grupos colaborativos interdisciplinares e interinstitucionales en el diseño de propuestas formativas eficaces y viables. La necesidad de adaptar la formación práctica a la realidad de los destinatarios de las entidades socio-educativas-sanitarias. La creación de fuentes de sinergia y coordinación entre universidad y centros sociosanitarios para dar coherencia y aumentar la eficacia. Detección de puntos de dificultad compartida, tanto por tutores de entidad como de universidad, debida a la falta de tiempo requerido para llevar a cabo su labor.

#### OS-038. DESATAR, YES WE CAN

C. Ferreres Bautista<sup>1</sup>, M. Martínez<sup>2</sup>, A. Montesinos<sup>1</sup>, E. Clavero<sup>1</sup>, E. Villar<sup>1</sup> y J. Matutano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Residencia "El Pinar". <sup>2</sup>Grupo Geroresidencias.

**Introducción:** El grupo Geroresidencias, está implicado en proyectos innovadores reflejados en programas reales como son "Desatar químico" y "2012, 12 metas".

**Objetivos:** Evaluar la aplicación del programa "Desatar químico", en un centro residencial de titularidad pública, gestionado por el grupo Geroresidencias, sobre el grupo farmacológico de los hipnóticos/benzodiazepinas.

**Métodos:** Se procede a la implantación de un programa/consenso, dirigido a la retirada de hipnóticos. La aplicación del protocolo del programa aporta los pacientes "diana". Realizamos dos análisis transversales sobre tratamientos prescritos a la implantación del programa, (15 febrero 2012), haciendo un segundo control al año de implantación. Esta acción es la continuidad de una cadena de acciones, la primera afectaba al grupo sujeciones físicas, la siguiente a aquellos que tenían neurolepticos, la siguiente fase retirada de fármacos del grupo benzodiazepinas.

**Resultados:** Partimos de un centro residencial, analizando 136 residentes (59 hombres – 77 mujeres) con media edad 82 años. Son diana del programa, aplicando el consenso 28 residentes (19 mujeres y 9 varones) de 86 años de edad media, durante la aplicación del Programa/consenso. Fallecen 4 residentes, 14 no se modifica el tratamiento y se reduce la medicación a 10 pacientes (8 mujeres y 2 hombres) con una media de edad de 84 años, 5 de forma total, 4 la mitad de dosis y un residente pasa a 1/3 de la dosis. Las patologías más prevalentes son 19 enfermedad de Alzheimer, 4 patología psiquiátrica, 3 patología depresiva y 2 Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

**Conclusiones:** Los resultados obtenidos demuestran que la aplicación del Consenso del desatar unido al uso racional, permite la retirada de fármacos ansiolíticos/hipnóticos, profundizar en el desatar, en una concatenación de acciones enlazadas. Las mujeres son el género de más impacto. La demencia es la patología más influyente, con amplia implicación de la salud mental. Para la aplicación del programa se precisa del trabajo en equipo de todos los departamentos, unido a formación y explicación del proyecto. Una buena prescripción hace difícil la retirada.

#### OS-039. TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO Y ENTRENAMIENTO EN ESTRATEGIAS DE OPTIMIZACIÓN SELECTIVA CON COMPENSACIÓN PARA PERSONAS MAYORES CON DOLOR EN EL ÁMBITO RESIDENCIAL: RESULTADOS DE UN ESTUDIO CONTROLADO Y ALEATORIZADO

M. Alonso-Fernández, A. Losada Baltar, A. López López y J.L. González Gutiérrez

Universidad Rey Juan Carlos. Madrid.

**Introducción:** Son diversos los estudios que aportan evidencia de la eficacia de la Terapia de aceptación y compromiso (ACT) para personas de diverso rango de edad con dolor crónico (para una revisión ver Vowles y Thompson, 2012). La teoría de la Optimización selectiva con compensación (Baltes y Baltes, 1990) propone un modelo de envejecimiento saludable basado en el empleo de estrategias de selección, optimización y compensación (SOC).

**Objetivos y métodos:** El objetivo de este estudio es analizar la eficacia de un programa de intervención basado en ACT y en entrenamiento en estrategias SOC para personas mayores con dolor crónico que viven en residencias. Participaron 111 personas (edad media = 82.7; DE = 9.74; 81.1% mujeres), que fueron aleatorizadas a un grupo ACT-SOC y un grupo de Mínimo soporte terapéutico (MSG). Se realizó una evaluación pre, post y seguimiento en variables de aceptación del dolor, SOC, intensidad del dolor, creencias catastrofistas y ansiedad hacia el dolor.

**Resultados:** El análisis de los efectos simples (t Student) mostró en el grupo ACT-SOC un aumento significativo del uso de la estrategia de compensación ( $p < 0,05$ ) entre el momento post-intervención y seguimiento y un incremento significativo del empleo de la estrategia de selección ( $p < 0,01$ ) y de la aceptación del dolor ( $p < 0,05$ ) tanto el momento pre y post-intervención como en el momento post-intervención y seguimiento. Disminuyó significativamente la ansiedad ( $p < 0,05$ ) entre el momento pre y post-intervención y el catastrofismo entre el momento pre y post-intervención y en el momento post-intervención y seguimiento. El grupo MSG no mostró cambios significativos. Los análisis relativos al tipo de intervención por fase de evaluación (ANOVA) mostraron diferencias significativas entre ambos grupos experimentales a lo largo del estudio en la aceptación del dolor ( $p < 0,05$ ) y valores cercanos a la significación en la estrategia de compensación ( $p < 0,07$ ).

**Conclusiones:** Los resultados sugieren que la terapia ACT más entrenamiento en estrategias SOC puede aumentar el estado emocional positivo, la aceptación del dolor y el uso de estrategias SOC, así como disminuir las creencias catastrofistas asociadas al dolor de las personas mayores que viven en residencias.

#### OS-040. GENERATIVIDAD Y ENVEJECIMIENTO: INTERÉS Y CONDUCTAS GENERATIVAS EN MAYORES INSTITUCIONALIZADOS Y NO INSTITUCIONALIZADOS

J.J. Zacarés González<sup>1</sup>, J.A. Martínez Escudero<sup>2</sup> y E. Serra Desfilis<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Psicología. Universitat de València. <sup>2</sup>Proyecto Hombre.

El particular desarrollo de la generatividad en la vejez constituye un tema de creciente interés en la investigación psicológica por su clara repercusión en el bienestar psicológico y la participación social de los mayores. El presente trabajo realiza un análisis diferencial de dos aspectos de la generatividad, el interés o preocupación generativa y las conductas generativas en una muestra de mayores en función de variables sociodemográficas y psicosociales. Los participantes en el estudio fueron 260 mayores (62% de mujeres,  $M = 73,7$  años) agrupados en tres categorías, mayores institucionalizados, mayores en la comunidad sin actividad de voluntariado y mayores en la comunidad que ejercían alguna tarea de voluntariado. Todos ellos respondieron a un cuestionario sociodemográfico y a dos escalas de generatividad en la vejez, una sobre conductas generativas y otra sobre interés generativo. Los resultados muestran una clara asociación de ambos aspectos de la generatividad con la edad, el nivel de estudios y la percepción subjetiva de salud. Igualmente aparecieron diferencias importantes en la realización de la generatividad entre los tres grupos evaluados, indicando el menor interés generativo y la menor posibilidad de comportamientos generativos de los mayores institucionalizados. Se discuten las implicaciones de estos resultados para la intervención optimizadora del desarrollo socioemocional en la vejez.

#### OS-041. MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS INSTITUCIONALIZADAS CON DETERIORO COGNITIVO DESDE LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA A PARTIR DE LA HERRAMIENTA DEMENTIA CARE MAPPING. ESTUDIO DE 2 CASOS

V. Ruiz<sup>1</sup>, J. Alcázar<sup>2</sup>, J. Mínguez<sup>2</sup>, M.J. Lassalle<sup>2</sup>, M.L. Vivas<sup>2</sup> y M.T. Guerrero<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Máster en Atención Sociosanitaria a la Dependencia. Facultad de Psicología. Universitat de València. <sup>2</sup>Centros Residenciales Ballesol.

**Introducción:** El incremento en la esperanza de vida de las sociedades occidentales lleva aparejado un interés por el estudio de la calidad de vida en las personas mayores. El objetivo de este trabajo es evaluar la calidad de vida de personas mayores institucionalizadas con deterioro cognitivo, a las cuales no les podemos pasar la pruebas tradicionales de medida.

**Métodos:** Se utilizó la herramienta Dementia Care Mapping (DCM, Bradford Dementia Group), basada en el modelo de Atención Centrada en la Persona. Se trata de una observación presencial no participante, destinada a estudiar los comportamientos o actitudes que inciden en el bienestar de una persona y los que producen malestar, codificando igualmente el grado de implicación de la persona con el entorno, todo ello de una forma pautada y que responde a unos códigos previamente establecidos. Igualmente, el DCM estudia las actitudes potenciadoras y detractoras de los profesionales de atención directa en la residencia respecto a las personas observadas. Las observaciones se realizan en un período ininterrumpido de 6 horas a 5-8 personas previamente seleccionadas según criterios pautados. De un total de 50 personas observadas (70% mujeres, media edad: 75 años, institucionalizadas y con deterioro cognitivo en diferentes fases), se presenta el análisis de dos casos. Las personas estudiadas presentan conductas disruptivas o estados de agitación. En cada una de las observaciones, se realizaron tres etapas: 1. Estudio de actitudes/comportamientos; 2. Propuesta de mejora en la calidad del servicio según la Atención Centrada en la Persona, 3. Post-observación para comprobar si el bienestar aumenta en dichas personas.

**Resultados:** Las propuestas formuladas respecto a los residentes han permitido reducir su nivel de agitación y/o conductas disruptivas. Asimismo, el nivel de calidad del servicio ofrecido ha mejorado, ya que se han reforzado las conductas potenciadoras y reducido de forma sustancial las detractoras.

**Conclusiones:** El DCM se constituye en una potente herramienta de observación y análisis para el estudio de la calidad de vida de la persona institucionalizada con deterioro cognitivo, plasmando con rigor aquellas actitudes que la benefician, y evitando aquellas que reducen su autoestima y disminuyen el bienestar emocional.

#### OS-042. EL MODELO DE ATENCIÓN CENTRADO EN LA PERSONA EN ENTORNOS RESIDENCIALES. RESULTADOS INICIALES DEL PROYECTO ETXEAN ONDO RESIDENCIAS

P. Díaz Veiga<sup>1</sup>, A. García Soler<sup>1</sup>, M. Sancho Castiello<sup>1</sup>, A. Orbeago Aramburu<sup>2</sup>, M. Gárate Odriozola<sup>2</sup>, J. Quintas Cuadrado<sup>3</sup>, G. Beraza Olabarrieta<sup>2</sup> y A. Rodríguez Laso<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Matia Instituto. Guipúzcoa. <sup>2</sup>Fundación Matia. Guipúzcoa. <sup>3</sup>Gerozerlan. Guipúzcoa.

**Objetivos:** El Proyecto Etxean Ondo Residencias tiene como objetivos: 1) Implantar intervenciones asociadas al Modelo de Atención Centrada en la Persona en Residencias para mejorar la calidad de vida y cuidados en el entorno residencial 2) Obtener evidencias de su impacto.

**Métodos:** Se desarrolló un diseño cuasiexperimental con grupo control. Los participantes fueron 160 personas mayores de 3 residencias; de las cuales 83 integraron el grupo experimental (implantación del nuevo modelo) y 77 el grupo control. Se obtuvieron medidas de funcionamiento cognitivo (MEC o SMMSE), capacidades funcionales (Escala Barthel) y Calidad de Vida (Escala FUMAT o Qualid) antes y 6 meses después de las intervenciones. Se desarrollaron modificaciones ambientales, formación continuada de los auxiliares/cuidadoras para la personalización de la atención e implantación de pautas organizativas en torno a la vida cotidiana. Se utilizó la prueba T de Student para las comparaciones inter e intragrupo (control y experimental) antes y después de las intervenciones. Se utilizó el programa SPSS v.15.

**Resultados:** En la evaluación inicial, el grupo control obtuvo puntuaciones significativamente más elevadas que el experimental en la Escala FUMAT ( $t = 6,805$ ;  $p = 0,007$ ). En la comparación intergrupos post-intervención, las puntuaciones del grupo experimental fueron superiores en la subescala de Autodeterminación de la escala FUMAT; al igual que en la escala QUALID ( $F = 0,003$   $p = 0,007$ ). No hubo diferencias en la puntuación de la FUMAT. En las comparaciones

intragrupo, el grupo control empeoró su capacidad funcional ( $t = 2,37$ ;  $p = 0,02$ ), cognitiva ( $t = 2,33$ ;  $p = 0,024$ ), así como Desarrollo personal ( $t = 3,56$ ;  $p = 0,01$ ); si bien mejoró en Respeto por sus derechos ( $t = -2,20$ ;  $p = 0,34$ ) de la Escala FUMAT. Los participantes del grupo experimental mejoraron en Bienestar material ( $t = -3,55$ ;  $p = 0,01$ ), Autodeterminación ( $t = -2,08$ ;  $p = 0,043$ ), Respeto por sus derechos ( $t = -4,32$ ;  $p < 0,001$ ) y Calidad de vida global, tanto los más deteriorados ( $t = -2,33$ ;  $p = 0,030$ ) como los menos ( $t = -3,06$ ;  $p = 0,004$ ).

**Conclusiones:** Los resultados apuntan a que el grupo control tiende a experimentar una disminución de sus capacidades mientras que grupo experimental se mantiene y mejora en las escalas generales de calidad de vida, en especial los sujetos con más deterioro cognitivo. Etxean Ondo es un Proyecto financiado por el Gobierno Vasco.

#### **OS-043. PROYECTO ETXEAN ONDO PARA LA MEJORA DE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA. CONSTRUIR Y APLICAR UN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL SOCIOSANITARIO CENTRADO EN LA PERSONA. CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL GOBIERNO VASCO Y FUNDACIÓN MATIA**

M. Sancho Castiello<sup>1</sup>, M. Leturia Arrazola<sup>1</sup>, A. Uriarte Méndez<sup>1</sup>, A. Muruamendiaraz<sup>1</sup>, J. Salazar Irusta<sup>1</sup>, P. Rodríguez Rodríguez<sup>2</sup> y L. García Roldán<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Matia Instituto Gerontológico. Guipúzcoa. <sup>2</sup>Fundación Pílares. Madrid.

**Objetivos:** Que las personas mayores que viven en sus domicilios con necesidad de apoyos y atención y sus familias cuidadoras los reciban de manera integral, coordinada y continuada y en las mejores condiciones para su bienestar y calidad de vida. Que mediante estas experiencias piloto, que utilizan metodologías como gestión de casos, atención integral y centrada en la persona, se genere conocimiento sobre la eficacia y eficiencia del modelo aplicado.

**Métodos:** La metodología escogida es la investigación-acción participativa (IAP), con un enfoque comunitario y de trabajo conjunto (join up). Y coordinación sociosanitaria. El proyecto sigue las siguientes fases: 1. Delimitación de los territorios. 2. Diagnóstico de situación. 3. Elaboración del material de apoyo metodológico. 4. Diseño muestral. 5. Alianzas y acuerdos con los servicios sociales municipales y servicios sanitarios comarcales. 6. Actividades formativas y seminarios. 7. Valoración, elaboración de los Planes Atención y Vida, servicios de proximidad, participación social y accesibilidad. 8. Evaluación e informe final. La intervención con una muestra de 510 sujetos (distribuidos en grupo experimental y control).

**Resultados:** El proyecto finaliza en diciembre 2013. Con una muestra por provincias de 290 sujetos en Guipúzcoa, 170 en Álava y 50 en Vizcaya. A todas las personas se les realiza una valoración integral pre y post. Se han elaborado y gestionado 250 Planes de Atención y Vida, instaurándose entre otros 44 teleasistencias (20 avanzadas), 50 servicios de Acompaña (30 de respiro y 20 de asesoramiento), 4 apoyos psicológicos, 3 servicios de catering, 6 de podología, 1 de fisioterapia. Se ha formado a 230 trabajadores de SAD, gestores y sanidad, y a 70 familias. 1.000 personas participantes en seminarios y jornadas.

**Conclusiones:** El proyecto Etxean Ondo desarrolla una exitosa experiencia de atención en domicilio basada en el modelo de Atención Centrada en la Persona, en la Gestión de caso como metodología de trabajo y la provisión integrada de servicios y apoyos sociosanitarios. Sin embargo, dada complejidad necesitamos disponer de mayor evidencia sobre la eficacia de este modelo y avanzar en la diversificación de servicios y coordinación de los agentes para la provisión de los mismos con continuidad en los procesos.