

## ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO

### PS-001. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL ENVEJECIMIENTO

T. Mayordomo Rodríguez, J.C. Meléndez Moral, R. Redondo Flores,  
J. Cabeza Martínez, B. Gascón Llinares y M. Ballester Blázquez  
*Facultad de Psicología. Universidad de Valencia.*

**Objetivos:** Conocer si existen diferencias significativas en el uso de estrategias de afrontamiento en función del género y la relación de éstas con la resiliencia en una muestra de adultos mayores sanos.

**Métodos:** Se ha utilizado una muestra de 275 adultos de entre 65 y 95 años ( $M = 73.69$ ), siendo 98 hombres y 177 mujeres, los cuales contestaron al Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE) y a la Brief Resilient Coping Scale (BRCS). Se utilizó la correlación Pearson para conocer la relación entre las estrategias y la resiliencia y una prueba  $t$  para conocer las diferencias en género.

**Resultados:** Cuatro de las siete estrategias de afrontamiento se relacionaron de forma significativa y positiva con la resiliencia, focalizado en solución de problemas ( $r = 0.507$ ;  $p < 0.001$ ), reevaluación positiva ( $r = 0.451$ ;  $p < 0.001$ ), evitación ( $r = 0.255$ ;  $p < 0.001$ ) y búsqueda de apoyo social ( $r = 0.157$ ;  $p < 0.001$ ). Además, para tres de ellas existen diferencias entre hombres y mujeres, evitación ( $t(273) = 2.49$ ;  $p = 0.013$ ), búsqueda de apoyo social ( $t(273) = 2.49$ ;  $p = 0.013$ ) y religión ( $t(273) = 5.59$ ;  $p = 0.000$ ).

**Conclusiones:** Las estrategias focalizadas en solución de problemas, reevaluación positiva, evitación y búsqueda de apoyo social se relacionan de forma positiva con la resiliencia, es decir, a mayor uso de estas estrategias mayor adaptabilidad a las adversidades. Por lo que respecto al género, tanto en evitación, como en búsqueda de apoyo social y religión, son las mujeres quienes puntúan por encima de los hombres; al relacionar ambos resultados, podría señalarse que las mujeres tienen mejor capacidad de adaptación que los hombres, ya que utilizan en mayor medida recursos relacionados con la resiliencia.

### PS-002. BIENESTAR PSICOLÓGICO: EVOLUCIÓN A LO LARGO DEL CICLO VITAL Y DIFERENCIAS DE GÉNERO

T. Mayordomo Rodríguez y A. Sales Galán  
*Facultad de Psicología. Universidad de Valencia.*

**Objetivos:** Estudiar los efectos de la edad, el género y la interacción de ambos en el bienestar psicológico.

**Métodos:** Se evaluó mediante las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff a 706 sujetos divididos en tres grupos (jóvenes, adultos y ancianos). Se aplicó MANOVA para evaluar los efectos principales y de interacción y se realizaron ANOVAs de continuación para contrastar las diferencias en las dimensiones de bienestar.

**Resultados:** Se obtuvo un efecto principal para edad ( $F_{12, 1290} = 10.71$ ;  $p < 0.000$ ), género ( $F_{6, 644} = 4.373$ ;  $p < 0.000$ ), y para la interacción de ambos ( $F_{6, 645} = 2.301$ ;  $p = 0.033$ ). El ANOVA mostró diferencias en relaciones positivas ( $F_{2, 649} = 27.86$ ;  $p < 0.000$ ) entre jóvenes y adultos ( $p = 0.001$ ) y ancianos ( $p = 0.001$ ); autonomía ( $F_{2, 649} = 6.31$ ;  $p = 0.002$ ) entre ancianos y adultos ( $p = 0.002$ ); dominio del ambiente ( $F_{2, 649} = 5.75$ ;  $p = 0.003$ ) entre jóvenes y adultos ( $p = 0.009$ ), y crecimiento personal ( $F_{2, 649} = 8.03$ ;  $p < 0.000$ ) entre ancianos y jóvenes ( $p < 0.000$ ) y adultos ( $p = 0.002$ ). En género para autoaceptación ( $F_{1, 649} = 9.77$ ;  $p = 0.002$ ) y autonomía ( $F_{1, 649} = 10.37$ ;  $p = 0.001$ ), en la interacción para autoaceptación ( $F_{2, 649} = 4.95$ ;  $p = 0.010$ ), crecimiento personal ( $F_{2, 649} = 5.94$ ;  $p = 0.003$ ) y dominio del ambiente ( $F_{2, 649} = 3.21$ ;  $p = 0.041$ ).

**Conclusiones:** Los jóvenes obtienen puntuaciones más altas que adultos y ancianos en relaciones positivas; en autonomía los adultos

tienen menores puntuaciones que los ancianos. En dominio del ambiente, los adultos puntúan más que los jóvenes; en crecimiento personal los ancianos puntúan menos que jóvenes y adultos. En función del género, los hombres presentan puntuaciones superiores en autonomía y autoaceptación. Finalmente, la interacción, en autoaceptación muestra diferencias de género más acusadas cuando aumenta la edad; en crecimiento personal, las diferencias observadas entre hombres y mujeres son más acusadas en función del grupo de edad al que pertenecen; finalmente, en dominio del ambiente, las puntuaciones obtenidas en la edad adulta son más altas que las obtenidas en jóvenes y ancianos, observándose mayor estabilidad en las puntuaciones de las mujeres a lo largo del ciclo vital que en las de los hombres.

### PS-003. RELACIÓN ENTRE RESERVA COGNITIVA Y MECANISMO DE COMPENSACIÓN EN EL ENVEJECIMIENTO

A. Sales Galán<sup>1</sup> y T. Mayordomo Rodríguez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitat Rovira i Virgili. Facultat de Medicina. Reus. <sup>2</sup>Facultad de Psicología. Valencia.

**Objetivos:** Los términos de reserva cognitiva y compensación, han sido utilizados en una amplia variedad de situaciones en la literatura científica para referirse a la superación o reducción de las pérdidas o déficits en diferentes mecanismos y procesos como es la memoria. A través del Memory Compensation Questionnaire (MCQ) y a partir de una medida combinada de reserva cognitiva (RC), se pretende analizar las diferencias existentes entre sujetos con alta y baja reserva en el uso de mecanismo de compensación.

**Métodos:** Participan un total de 264 adultos mayores de la ciudad de Valencia con una media de edad fue de 74,1 (DT = 6,8) y no institucionalizados. Todos ellos realizaron un cuestionario de datos socio-demográficos (edad, nivel educativo, trabajo y actividades cognitivamente estimulantes), el Mini Examen Cognoscitivo (MEC), la subprueba de vocabulario de la Escala de Inteligencia Wechsler para Adultos-III y el Memory Compensation Questionnaire (MCQ) en su adaptación al español.

**Resultados:** En primer lugar se desarrolló mediante análisis factorial exploratorio una medida combinada de RC, basada en la subprueba de vocabulario del WAIS-III, una combinación de educación-ocupación y una medida extraída de las actividades cognitivamente estimulantes obteniendo una varianza explicada del 51,3%. A partir de esta medida, se diferenciaron dos grupos en base a los percentiles 25 y 75 que se denominaron alta RC y baja RC. Los grupos de ARC y BRC mostraron diferencias en las escalas de externo ( $p < 0,000$ ), interno ( $p = 0,028$ ), esfuerzo ( $p = 0,004$ ) y cambio ( $p < 0,000$ ) del MCQ.

**Conclusiones:** Los sujetos con alta RC hacen mayor uso de las estrategias de externo e interno, estrategias relacionadas con la aplicación de mecanismos de sustitución y por tanto altamente asociada con el nuevo aprendizaje facilitando así el rendimiento de memoria. De esta forma, la capacidad de adaptación y aplicación de estrategias alternativas daría coherencia a su menor percepción de cambio en las funciones cognitivas, así como a la menor necesidad de aplicar esfuerzos compensatorios que aquellos sujetos con menor RC.

### PS-004. EFECTOS DE UN PROGRAMA DE REMINISCENCIA EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS

A. Sales Galán<sup>1</sup>, J.C. Meléndez Moral<sup>2</sup>, M. Ballester Blázquez<sup>2</sup>, B. Gascón Llinares<sup>2</sup>, J. Cabeza Martínez<sup>2</sup> y R. Redondo Flores<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitat Rovira i Virgili. Facultat de Medicina. Reus. <sup>2</sup>Facultad de Psicología. Universidad de Valencia.

**Objetivos:** Entre las principales consecuencias producidas por la dificultad para adaptarse a un contexto institucionalizado destaca la disminución de bienestar, siendo la terapia mediante reminiscencia

una de las que ha mostrado mejores efectos en la reducción de estas consecuencias. El propósito de este estudio fue analizar la utilidad de una intervención mediante reminiscencia de tipo integrativo para mejorar el bienestar psicológico en una muestra de adultos mayores institucionalizados.

**Métodos:** Un total de 30 ancianos institucionalizados fueron asignados en igual número a dos grupos: experimental y control. Se tomaron medidas pretratamiento y post-tratamiento de las escalas de bienestar psicológico. Se realizaron ocho sesiones grupales de 60 minutos.

**Resultados:** Las pruebas de contraste intra-sujetos fueron significativas para la interacción tiempo-grupo en las dimensiones de autoaceptación ( $F_{1,20} = 5,30$ ,  $p = 0,032$ ), autonomía ( $F_{1,20} = 11,90$ ,  $p = 0,003$ ), dominio del ambiente ( $F_{1,20} = 3,55$ ,  $p = 0,044$ ) y propósito en la vida ( $F_{1,20} = 22,5$ ,  $p < 0,000$ ).

**Conclusiones:** La intervención mediante reminiscencia produce efectos positivos en el bienestar psicológico de los ancianos institucionalizados. De este modo se ha generado una mejora de la autoaceptación que se refleja en conseguir dar un significado al momento actual y aceptar el pasado. Además, se ha producido una mejora sustancial en autonomía, desarrollando una actitud más independiente en un ambiente pautado. En relación al dominio del ambiente, la intervención ha tenido como principal consecuencia una mejoría en el uso de las oportunidades del contexto y adaptación al mismo. Por último, en la dimensión propósito en la vida, se ha observado el efecto del tratamiento, logrando que los sujetos que han participado sean capaces de establecer metas y objetivos que fomenten el desarrollo en esta última etapa.

### PS-005. ¿HACIA DÓNDE VAN LOS SERVICIOS SOCIALES PARA LAS PERSONAS MAYORES EN SUECIA Y EN ESPAÑA?

G. Sundström<sup>1</sup>, M.A. Tortosa<sup>2</sup>, B. Malmberg<sup>1</sup> y L. Johansson<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Institute of Gerontology. Jonkoping. Suecia. <sup>2</sup>Departamento de Economía Aplicada. Universidad de Valencia. <sup>3</sup>The National Board of Health and Welfare. Estocolmo. Suecia.

**Objetivos:** Comparar el desarrollo de los servicios sociales para personas mayores en España y Suecia y determinar si siguen una evolución moderada o fuerte hacia un modelo de cuasi-mercado.

**Métodos:** Se ha repasado la literatura sobre los cuasi-mercados en servicios sociales para personas mayores en Europa y sobre evaluación de estos servicios. Y se han revisado las normativas en ambos países para explicar los principales cambios y consecuencias en este ámbito durante últimos 20 años.

**Resultados:** Inicialmente parecen países no comparables, aunque existen algunas conexiones: tanto España como Suecia transformaron su modelo de bienestar en sus "años dorados", años 1950-70 en Suecia y 1990-2007 en España, y dirigieron sus esfuerzos a extender sus servicios sociales para los mayores. Pero en los años 90 para Suecia y desde 2009 en España la recesión económica aceleró los cambios hacia una misma dirección en estos servicios públicos. Principales modificaciones observadas: recortes en gasto, diversificación servicios sociales, incremento de la oferta privada servicios, fomento de la competencia y libre elección del usuario, cambios en tipo ayudas a los familiares cuidadores. Las consecuencias son difíciles de establecer por la escasa evaluación de iniciativas efectuadas. No obstante, se observa que más personas mayores están en riesgo, las familias proveen más cuidado, los gestores municipales controlan menos evolución de los mayores, menor coordinación entre los oferentes, y las privatizaciones conducen a control calidad servicios sociales y sanitarios.

**Conclusiones:** Una cosa parece segura: no habrá vuelta atrás en Suecia ni en España al "estado de bienestar paternalista". Atendiendo a los cambios mencionados, ambos países entraron en un modelo que le gustaría cumplir las características de los cuasi-mercados.

Pero no tenemos evaluaciones sobre la competencia y la libre elección alcanzada por los servicios que lo aseguren. En el futuro estos estudios son fundamentales para determinar el rumbo de estos servicios. En su ausencia, todo apunta a que se está volviendo a tiempos pasados, antes del “modelo de bienestar”, a los años 50 en Suecia y años 80 en España, salvo que se mejoren las condiciones de equidad acceso y controles de calidad en servicios sociales y sanitarios.

**PS-006. LA “GUÍA MÁGICA DE LA MESA DE OCAÑA”, UN LIBRO SOBRE ESPAÑA MÁGICA CUYA FUENTE PRINCIPAL ES EL CONOCIMIENTO Y LA EXPERIENCIA DEL ANCIANO**

A. Martín Asperilla y E. Corcobado Chapinal  
*Residencia Villalucero. Noblejas.*

**Objetivos:** Fomentar el turismo en la Comarca de la Mesa de Ocaña. Elaborar actividades de ocio constructivas y sanas para todos los públicos. Fomentar relaciones intergeneracionales. Promover la lectura y la cultura en general. Fomentar el deporte y la actividad física.

**Métodos:** Enmarcado en los talleres de Memoria-Cognición y Actividades Recreativas de Terapia Ocupacional de la Residencia de la 3ª Edad Villalucero de Noblejas (Toledo), con participantes pertenecientes a dicho rango de edad y sus redes sociales se comienza un debate sobre patrimonio de la zona. A partir de la información adquirida se comienza el estudio sobre lo hablado y su visita “in situ”. Los datos obtenidos son cotejados con la información y fuentes conformando una base de datos que será utilizada para llevar a cabo los objetivos anteriormente citados.

**Resultados:** Este proyecto comenzó en 2005 estando solamente dirigido a personas relacionadas exclusivamente con la citada residencia. Con el paso de los años, y ante el éxito obtenido, muchas personas e instituciones quisieron colaborar con nosotros llevando el proyecto a dimensiones comarcales. El libro en cuestión ya es una realidad y verá la luz en los próximos meses. También se han dado a conocer nuevos enclaves desconocidos, incluso para el mundo académico.

**Conclusiones:** La atención integral al anciano, en los planos cognitivo, físico, espiritual y social son tan importantes para este grupo de personas como para el resto de la sociedad. Cuidando y dignificando la vida de estas personas y teniendo en cuenta su experiencia no solo haremos que el anciano se sienta mejor y de esta forma más sano, evitando más gasto sanitario innecesario; sino que el resto de la sociedad puede beneficiarse con proyectos como el que se expone en estas líneas, dinamizando la economía de la zona y quién sabe si creando puestos de trabajo.

**PS-007. ¿ES POSIBLE DESATAR Y ES POSIBLE NO PRESCRIBIR?**

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

<sup>1</sup>Residencia 3.ª Edad “El Pinar”. Castellón. <sup>2</sup>Geroresidencias. La Saleta.

**Introducción:** El grupo Geroresidencias, está implicado desde 2007 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 neurolépticos. ¿Es posible desatar y es posible no prescribir?

**Métodos:** Se procede a la implantación del Consenso elaborado desde el grupo Geroresidencias, dirigido al uso racional de fármacos neurolépticos. En este consenso estableceremos los pacientes “diana”, pacientes en los que la utilización de neuroléptico se puede

etiquetar como sujeción química. Se realizan dos análisis transversales de los tratamientos prescritos a los residentes al inicio del programa, coincidente con noviembre de 2011, y un nuevo control de los tratamientos, de residentes diana al año de implantación noviembre de 2012.

**Resultados:** Partimos de un centro residencial con 132 residentes (57 hombres – 75 mujeres) media edad años 83 años, se descartan 27 residentes que llevan tratamiento dependiente de psiquiatría. De los 105 residentes, son diana del programa, aplicando el Consenso: 16 residentes (12 mujeres y 4 varones), de los 16, tienen el diagnóstico de enfermedad de Alzheimer 14, con una media de edad de 86 años. Durante la aplicación del Consenso, fallecen 2 residentes, 5 no se modifica el tratamiento. 6 se les retira más del 50% de la dosis de neuroléptico y en 3 se consigue la retirada total. El impacto económico es de 2.132 euros. En ninguno a los que se retira el tratamiento, se reinicia.

**Conclusiones:** Existe una relación directa entre demencia y uso de psicofármacos como sujeción química al igual que sucede con las físicas. Los resultados obtenidos demuestran que la aplicación del Consenso de uso racional permite la retirada de fármacos neurolépticos, generando un ahorro económico, la aplicación de un programa con un objetivo concreto es fundamental, como lo es la formación y trabajo en equipo. La sujeción va asociada en la mayoría de pacientes a la E. de Alzheimer y del género femenino.

**PS-008. EVOLUCIÓN EN LA PERCEPCIÓN DE LA CARGA DEL CUIDADOR PRINCIPAL (CP) TRAS LA INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINAR DEL PACIENTE QUE ACUDE A UN HOSPITAL DE DÍA DE GERIATRÍA (HDG)**

S. Burcet, E. de Jaime, O. Salas, E. Sevilla, M. Rodríguez y O. Vázquez  
*Servicio de Geriátría. Centre Fórum. Consorci Parc de Salut Mar. Barcelona.*

**Objetivos:** Analizar cómo evoluciona la percepción de carga del CP al ingreso y al alta en un HD según la escala Zarit.

**Métodos:** Estudio longitudinal prospectivo que incluyó los pacientes que ingresaron y fueron dados de alta en un HDG entre enero 2009-diciembre 2010, excluyendo altas prematuras. En pacientes se registró: edad, sexo, diagnóstico principal, Gijón. En cuidadores: soporte externo, núcleo de convivencia, cuidador principal, Zarit ingreso/alta (categorizado en: 0-22 No carga; 23-44 carga leve; 45-66 moderada; > 67 intensa).

**Resultados:** Se registraron 197 altas; se excluyeron 15 pacientes por alta prematura, 12 por no tener CP o no ser válido. De los 170 pacientes, se recogió el Zarit al ingreso y al alta en 121 pacientes (71,1%). La edad de los pacientes fue  $77,4 \pm 8,7$ ; 59,5% mujeres y el 59,5% con diagnóstico principal de demencia. En 59 casos, el CP eran los hijos, en 60 casos el cónyuge y en dos otros familiares. El 53,7% convivía en pareja, el 26,4% en familia, el 15,7% solos y 4,13% con cuidadora. Gijón al ingreso  $9,8 \pm 2,3$ . El 55,3% no disponía de soporte externo. De los 29 (23,9%) CP que no manifestaron carga al ingreso, al alta 5 se mantuvieron estables, 20 evolucionaron a leve, 2 a intensa y 2 a moderada; De los 66 (54,5%), que la carga era leve al ingreso, 52 se mantuvieron estables o disminuyeron, 14 evolucionó a moderada; De los 24 (19,8%) CP que manifestaron sobrecarga moderada, al alta, 7 se mantuvieron estables, 4 aumentaron pero en 13 disminuyó a leve o no carga; De los 2 (1,6%) casos que se identificó una carga intensa, al alta 1 se mantuvo estable y 1 disminuyó a moderada ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** En general, se observa una percepción de carga baja entre los CP de pacientes que acuden a un HDG. El 65,2% de los CP mantuvo o disminuyó el grado de carga durante la estancia en HDG. En el caso de los CP que no manifestaron carga y al alta la percepción era leve, se puede atribuir a la concienciación de enfermedad y tareas a realizar como cuidadores válidos.

### PS-009. ¿CONTINUARÉ VIVIENDO SOLO SI TENGO UNA FRACTURA DE CADERA?

P. Mesa Lampré<sup>1</sup>, Y. Constante Pérez<sup>1</sup>, J. Gil Rodríguez<sup>1</sup>, M.P. Arbona Campos<sup>2</sup> y C. Bibián Getino<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nuestra Señora de Gracia. Zaragoza. <sup>2</sup>Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

**Objetivos:** Analizar en qué medida, la fractura de cadera obliga al traslado de domicilio o institucionalización, en especial, en aquellos que previamente vivían solos.

**Métodos:** Estudio transversal de pacientes atendidos en la Unidad de Ortogeriatría en los años 2009 a 2011. Se recogen variables: sexo, edad, funcionalidad previa, al alta y al año (Barthel, Lawton y Brody, Pfeiffer), comorbilidad (Charlson), mortalidad, características de la caída y lugar de destino. SPSS

**Resultados:** De los 350 pacientes atendidos en la Unidad, 46 (13%) vivían solos; edad media 84,6 años. Mucha menor dependencia en actividades instrumentadas previamente ( $p = 0,000$ ) y al año ( $p = 0,002$ ) y en básicas previas ( $p = 0,000$ ), al alta ( $p = 0,007$ ) y al año ( $p = 0,010$ ). Cayeron más en la calle ( $p = 0,045$ ). Menos demencia ( $p = 0,000$ ), mayor frecuentación de Hospital de día al alta ( $p = 0,000$ ). No se observaron diferencias en edad, sexo, características de la caída, nuevas caídas en el año siguiente, reingresos, polimedicación, delirium y mortalidad. Tras el alta, 13 (28%) continuaron viviendo solos, 18 (39%) fueron a residencia temporal o definitiva ( $p = 0,000$ ), 1 murió y el resto fueron a vivir con familiares. Al cabo del año, de los 43 supervivientes, 19 (44%) vivían solos y 14 (32,5%) permanecían institucionalizados ( $p = 0,000$ ).

**Conclusiones:** 1. En aquellos ancianos que viven solos, la caída origen de la fractura se produce en la calle con mayor frecuencia que en el resto de la población a estudio. 2. Aunque la situación funcional sea mejor previamente a la caída y al alta, el índice de institucionalización al salir del hospital es mucho mayor en este grupo. 3. A pesar de que al año continúan presentando mejor situación funcional que el resto del grupo, menos de la mitad pueden seguir viviendo solos.

### PS-010. INTEGRACIÓN FAMILIAR EN LOS PROGRAMAS DIRIGIDOS A LOS PACIENTES CON DEMENCIA (PROGRAMA FAMILIAS EN MARCHA)

M.D. Nieto de Haro, M. Velasco Galiano, A. Torreño Soriano, M.J. Postigo Compán, S. García del Cid y M. Arias Cabello  
Complejo Asistencial Hermanas Hospitalarias. Málaga.

**Introducción:** La evidencia sugiere que los familiares se involucran en las vidas de sus seres queridos y no renuncian al papel como cuidadores después de la institucionalización de un miembro de la familia.

**Métodos:** Medición del grado de satisfacción de 30 familiares de pacientes que padecen demencia y que residen en una unidad psicogeriatrica, cuyos programas se han venido realizando en el periodo comprendido entre enero del 2011 y enero del 2013. Durante este periodo, estos familiares han colaborado y formado parte de varios programas terapéuticos como sesiones de musicoterapia, paseos por la ciudad, elaboración libro de memoria y fiestas de cumpleaños, donde han tenido una participación activa.

**Resultados:** En nuestra unidad de psicogeriatría conviven 115 pacientes (el 72% mujeres y el 28% hombres) con una edad media de 80 años y un deterioro funcional y psíquico grave (IB medio de 30 y MMSE por debajo de 10). El 74% de los pacientes poseen familiares cercanos pero no todos son visitados con frecuencia por los mismos (el 34% no reciben ningún tipo de visitas). Durante el periodo de estudio se ha realizado un seguimiento de aquellos familiares a los que se han involucrado en los programas desarrollados por parte del equipo multidisciplinario. Del total de 56 pacientes que suelen recibir visitas han participado 30 familiares que han seguido el programa de forma continua. El patrón más frecuente es hija de menos de 65 años

cuyo domicilio está alejado del centro. Tras pasarles cuestionarios el 100% de los participantes están satisfechos de compartir las actividades terapéuticas con sus familiares. El 96% consideran que el programa le ha facilitado la comunicación con los profesionales sanitarios y el 93% consideran que estas actividades les han unido a otros familiares del centro.

**Conclusiones:** La colaboración de las familias en los programas dirigidos a los pacientes ingresados es fundamental en el cuidado integral de los pacientes con demencia. El programa "Familias en Marcha" permite crear vínculos que se traducen en mejores experiencias para los residentes, familiares y profesionales.

### PS-011. ENTRENAMIENTO EN RELAJACIÓN DE JACOBSON A MAYORES DE 50 AÑOS

T. Jaudenes, J.A. Rubiño, I. Cañellas, E. Jorquera, M.J. Arévalo e I. Sánchez

COPIB. Palma de Mallorca.

**Objetivos:** En el marco del Año Europeo del Envejecimiento Activo 2012 y Solidaridad Intergeneracional y tomando conciencia de la responsabilidad de activar nuestro proceso de envejecimiento saludable, la vocalía de psicología del envejecimiento del COPIB tiene como objetivo entrenar a la población mayor de 50 años en una de las técnicas más prácticas y sencillas de relajación, La relajación de Jacobson, técnica que permite mediante la respiración, la relajación progresiva muscular y la visualización, inducir a la persona a experimentar un estado de bienestar y armonía en contextos y situaciones diversas y contribuir a la mejora del autocontrol y autoestima.

**Métodos:** Los participantes fueron 49 personas mayores de 50 años de la ciudad de Palma de Mallorca, representando un 12,24 por hombres y 87,76% por mujeres, con una media de edad de 64,71 años. Se utilizó la planilla de registro de la Técnica de Relajación de Jacobson, que recogen los niveles de tensión de A a D y los niveles de relajación de 1 a 4 de los distintos grupos musculares. Se organizaron 5 sesiones gratuitas en la sede del COPIB espaciadas en 15 y 30 días. A las personas que acudieron se les explicaba brevemente en qué consistía la técnica de relajación de Jacobson, así como sus beneficios. Se les entregaba un registro para que previamente a la sesión de relajación anotaran de A a D el grado de tensión que presentaban los diferentes grupos musculares. Posterior a la sesión de relajación de 25 minutos, registraban las puntuaciones de 1 a 4 sobre su grado de relajación alcanzado.

**Resultados:** Los resultados obtenidos indicaban que las puntuaciones registradas, posterior a la sesión de relajación aumentaban. Así, los participantes conseguían alcanzar un grado de relajación adecuado de aquellos grupos musculares que se encontraban en tensión previamente a la sesión.

**Conclusiones:** Se puede concluir que de forma general, que las personas mayores de 50 años que acudieron a las sesiones de relajación obtienen un aprendizaje y motivación adecuados para llevar a cabo la técnica entrenada en sus contextos cotidianos.

### PS-012. ANÁLISIS DEL RECONOCIMIENTO DE IMÁGENES EMOCIONALES EN PERSONAS MAYORES EN BASE A UN AJUSTE EXGAUSIANO

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

<sup>1</sup>Universitat de València. <sup>2</sup>Universidade de Coimbra. Portugal. <sup>3</sup>Universidad Católica de Valencia.

**Introducción y objetivos:** En el presente estudio pretendimos analizar el efecto de la emocionalidad de los estímulos en la memoria de reconocimiento, a través de los tiempos de respuesta. Tradicionalmente en este tipo de estudios se utilizaron estrategias de trimming o cut-off, con el fin de eliminar ruido. Por nuestra parte, nosotros



decidimos utilizar un ajuste exGaussian que nos proporcionó tres beneficios. En primer lugar pudimos emplear la totalidad de los datos extraídos del estudio. En segundo lugar conseguimos un mejor ajuste de la curva de los tiempos de respuesta, y en tercer lugar descubrimos nueva información que nos fue aportada a través del parámetro tau, el cual está relacionado con procesos atencionales.

**Métodos:** A través de la batería IAPS (International Affective Picture System), realizamos una prueba de reconocimiento de imágenes emocionales a dos grupos etarios diferentes: uno de adultos jóvenes y otro de adultos mayores universitarios.

**Resultados:** Encontramos tendencia a una respuesta conservadora en ambos grupos hacia las imágenes con carga emocional negativa, así como mayores niveles del parámetro tau hacia estímulos con carga emocional que hacia los neutros.

**Conclusiones:** Más investigación es necesaria en este campo, con el fin de esclarecer la relación de la valencia de los estímulos percibidos con la memoria y los procesos atencionales.

### PS-013. JÓVENES Y ADULTOS MAYORES FRENTE A DIFERENTES VARIANTES DE TAREAS DE DECISIÓN LÉXICA

E. Navarro Pardo<sup>1</sup>, A. Navarro Prados<sup>2</sup>, C. Moret Tatay<sup>3</sup>, A. Moreno Cid<sup>1</sup> y R. Pocinho<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universitat de València. <sup>2</sup>Universidad de Salamanca. <sup>3</sup>Universidad Católica de Valencia. <sup>4</sup>Universidade de Coimbra. Portugal.

Al llevar a cabo un experimento en tareas de reconocimiento visual de palabras, la variante sí/no de la tarea de decisión léxica es una de las más empleadas. Investigaciones anteriores han demostrado que las tasas de error y los tiempos de reacción tienden a ser mayores en tareas sí/no que para las tareas go/no-go. Para examinar el caso de los adultos mayores sin deterioro cognitivo frente a estos tipos de variantes, se llevó a cabo un experimento con 40 adultos mayores universitarios, y a su vez, este experimento se replicó en una muestra de 40 jóvenes universitarios. Los resultados mostraron que las tasas de error fueron inferiores en la tarea go/no-go que en la tarea sí/no, al igual que los tiempos de reacción. No obstante, las diferencias en términos de respuesta alcanzaron el nivel de significación exclusivamente para los jóvenes universitarios ( $p < 0,05$ ). Las principales conclusiones pueden resumirse: i) a través de la tarea go/no-go se obtienen tiempos de reacción más breves y menores errores que en la tarea de decisión léxica sí/no ii) las diferencias entre jóvenes y adultos mayores universitarios poseen menos ruido para el primer grupo.

### PS-014. PROYECTO DE INNOVACIÓN EN LLAR LA PAU EN EL HOGAR DE IBIZA

J. Marí Marí<sup>1</sup>, E. Pérez Ramón<sup>3</sup>, A. Serapio<sup>3</sup>, V. Rivero<sup>3</sup> y C. Galmés<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Consell Insular d'Eivissa. Ibiza. <sup>2</sup>Hogar Ibiza. Ibiza.

**Objetivos:** Ver la posibilidad de reconversión de un centro sociocultural en centro de promoción de la autonomía personal según queda establecido en la ley 39/2006 de 14 de diciembre. Concretar esta coordinación con el equipo multidisciplinar del centro y ver la posible continuidad asistencial.

**Métodos:** A través del estudio detallado de las actividades llevadas a cabo en este centro de ámbito sociocultural ubicado en pleno centro de la ciudad de Ibiza con más de 18 años de vida, hemos analizado de manera detallada las actividades realizadas en los últimos tres años. Cabe diferenciar claramente dos tipos de actividades: actividades culturales-recreativas y actividades médico-preventivas: En este centro se vienen impartiendo talleres lúdicos (8 en total) de manera regular que movilizan a unas 150/200 personas. Actividades intergeneracionales. Actividades de promoción de la salud. Asimismo, hemos realizado gráficos y tablas comparativas detallando los puntos fuertes y débiles con los que contamos en este centro para llevar a fin dicho proyecto.

**Resultados:** En los últimos tres años se ha producido un aumento notable de las actividades dedicadas a la prevención y promoción de la salud: actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables y programas específicos de carácter preventivo. Entre ellas destacamos charlas y coloquios e incluso programas específicos de rehabilitación. Se ha producido también un aumento importante en las actividades intergeneracionales y de intercambio participativo. A través de la puesta en marcha de todas ellas de y su buena acogida, consideramos que es un centro abierto a la comunidad en la que la participación ciudadana es el eje principal.

**Conclusiones:** El equipo multidisciplinar con el que cuenta este centro (aunque sea de manera indirecta) ha sido el motor para su pleno funcionamiento y dinamización. Un centro como la Llar la Pau de Ibiza, integrado y correctamente acreditado tendría que ser un pilar importante para dar una continuidad asistencial en la isla de Ibiza.

### PS-015. EDADISMO E INTERVENCIÓN: EFECTO DE LA FORMACIÓN EN LA DISMINUCIÓN DE ESTEREOTIPOS NEGATIVOS HACIA LAS PERSONAS MAYORES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

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

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

**Introducción:** El edadismo hace referencia a los estereotipos negativos asociados a las personas por el hecho de ser mayores. Los estereotipos, que se interiorizan desde edades muy tempranas, pueden influir muy negativamente en las actitudes de los profesionales hacia las personas mayores. Algunos de los estereotipos son: "enfermedad, impotencia, fealdad, deterioro cognitivo, enfermedad mental, inutilidad, soledad, pobreza y depresión". Los profesionales de la psicología y la medicina también se ven influidos por estos estereotipos, pudiendo suponer un hándicap en su intervención con mayores.

**Objetivos:** Detectar los estereotipos asociados al envejecimiento en universitarios y analizar si estos se modifican tras una formación específica en edadismo y malos tratos a las personas mayores.

**Métodos:** La metodología seguida ha sido un pre-post sobre los estereotipos asociados a la edad en un grupo de universitarios de psicología a un grupo experimental y a un grupo control. Para ello se analizaron los estereotipos iniciales que tenían los universitarios mediante el Cuestionario de Evaluación de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE). A un grupo de estos universitarios se les impartió un seminario sobre edadismo y malos tratos, mientras que el grupo control no recibió ninguna formación. En el estudio participaron 49 estudiantes de Psicología, 33 en el grupo experimental y 16 en el grupo control. Se realizó un análisis de varianza de medidas repetidas, siendo la puntuación en el CENVE con dos niveles el factor intrasujeto y el grupo de intervención (grupo experimental (GE) o grupo control (GC)).

**Resultados:** Los resultados muestran que el nivel crítico asociado a los estadísticos era significativo para el factor CENVE ( $F_{4,7} = 13,614$ ,  $p < 0,01$ ,  $\eta^2 = 0,225$ ), de manera que la puntuación en estereotipos negativos en el pre y el post son diferentes. Además, el efecto de la interacción entre el factor CENVE y el grupo de intervención es significativo ( $F_{4,7} = 14,810$ ,  $p < 0,01$ ,  $\eta^2 = 0,240$ ), siendo la puntuación en el pre significativamente mayor que en el post.

**Conclusiones:** La intervención para disminuir los estereotipos negativos hacia las personas mayores en estudiantes universitarios ha sido eficaz.

### PS-016. IDENTIFICANDO VARIABLES RELEVANTES EN UNA JUBILACIÓN SATISFACTORIA

C. Uribarrena Taberner, P. Sancho, L. Galiana, J.M. Tomás y A. Oliver

Universitat de València.

**Objetivos:** La satisfacción con la jubilación se ha evaluado mediante varios indicadores y escalas que contemplan diversas dimensiones

del proceso. Las más habituales son las condiciones económicas, las relaciones familiares, las sociales, el tiempo libre, las actividades lúdicas y las formativas. Existe evidencia de la relación positiva entre bienestar psicológico y jubilación, aunque, son escasos los trabajos que estudian esta relación con las dimensiones específicas enumeradas. Los objetivos son: 1) estudiar las dimensiones específicas que predicen la satisfacción general con la jubilación; 2) explorar las relaciones que existen entre un proceso de jubilación y las dimensiones del bienestar psicológico; y 3) conocer cómo se relaciona la satisfacción con la jubilación con características socio-demográficas, como los años que la persona lleva jubilada o el tipo de jubilación.

**Métodos:** Diseño de encuesta transversal en una muestra de 120 jubilados, con media de edad de 71.09 (DT = 7,89). El 56,7% eran hombres. Se utilizaron indicadores de la satisfacción con la jubilación y la escala de bienestar de Ryff. Se realizaron análisis descriptivos e inferenciales, incluyendo regresiones lineales múltiples, correlaciones, pruebas t y ANOVAS.

**Resultados:** La satisfacción con la jubilación se explica mediante la satisfacción con las condiciones económicas y con el tiempo libre ( $R^2 = 0,435$ ). En cuanto a las dimensiones de bienestar, autoaceptación y propósito en la vida, se relacionaron con la satisfacción con las condiciones económicas de la jubilación; dominio del entorno se relacionó con la satisfacción con el tiempo libre y con las relaciones familiares; y crecimiento personal y propósito en la vida con la satisfacción con las actividades formativas. En la exploración de los datos socio-demográficos, destaca la relación positiva de los años que la persona lleva jubilada con la satisfacción con las relaciones sociales y familiares en el proceso de jubilación. Además, se encontraron diferencias significativas en función del tipo de jubilación en la satisfacción con las condiciones económicas y el tiempo libre, teniendo los prejubilados mayor satisfacción que aquellos con jubilación ordinaria.

**Conclusiones:** Los resultados del estudio son congruentes con la literatura, aunque las relaciones encontradas son de menor magnitud que la esperada.

#### PS-017. IMPORTANCIA DE LA ESPIRITUALIDAD Y LA ESPERANZA EN LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA Y LA PERCEPCIÓN DE SALUD EN PERSONAS MAYORES

C. Uribarrena Taberner, L. Galiana, P. Sancho, A. Oliver y J.M. Tomás  
*Universitat de València.*

**Objetivos:** La calidad de vida en personas mayores es un área de investigación que con el aumento de la esperanza de vida cobra cada vez más importancia. En este estudio, la calidad de vida se con satisfacción vital y salud percibida, indicadores habituales en la literatura sobre envejecimiento con éxito. En este campo, variables como el género, edad, las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVDs) o el estado civil, impactan en la calidad de vida. El objetivo es, partiendo del marco descrito, ampliar el estudio de la calidad de vida con variables menos estudiadas en la cultura occidental, como son la esperanza y la espiritualidad, que se hipotetiza tendrán un efecto mediador entre las variables socio-demográficas y la calidad de vida, pues se verán afectadas por las primeras y a su vez serán predictoras de la calidad de vida.

**Métodos:** El estudio es descriptivo transversal. La muestra estuvo formada por 224 personas mayores de 60 años, 73,06 años de media (DT = 7,68). El 61,2% eran mujeres, y el 55,4% convivían con su esposo/a o pareja. Además de recoger datos socio-demográficos, se utilizaron las siguientes escalas: índice de Lawton Brody, esperanza disposicional, bienestar espiritual, satisfacción con la vida y salud percibida. Se realizó un modelo de ecuaciones estructurales para relacionar las variables.

**Resultados:** El modelo ajustó a los datos, con chi-cuadrado<sub>20</sub> = 40,36 ( $p = 0,004$ ), GFI = 0,964, CFI = 0,967, SRMR = 0,071 y RMSEA = 0,068. Los resultados mostraron que el género afectaba a la esperanza y a la

dimensión de espiritualidad de fe. La edad, por su parte, predijo dimensiones de espiritualidad. Las AIVDs, explicaron la esperanza y la espiritualidad. El tener pareja tan solo a la esperanza. Finalmente, la satisfacción con la vida se predijo con la edad, la esperanza y dos factores de espiritualidad, y la salud percibida, con la esperanza y la edad.

**Conclusiones:** El estudio cumple su objetivo de conocer el papel de variables como la esperanza y la espiritualidad sobre la calidad de vida en mayores. Además, muestra la importancia del efecto, especialmente sobre la satisfacción con la vida.

#### PS-018. NECESIDADES PERCIBIDAS Y PREOCUPACIONES DE LOS FAMILIARES ANTE EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL MAYORES DE 45 AÑOS

S. Herrero Guijo, A. Muñoz Blanco, F.J. Romero Yárnaz  
y M.L. Delgado Losada  
*Universidad Complutense de Madrid.*

**Objetivos:** La esperanza de vida de las personas con discapacidad intelectual (DI) se incrementa de forma parecida a la de la población general. A los cambios y problemas derivados del proceso de envejecimiento tenemos que añadirle los resultantes de la situación de discapacidad. Esta situación está planteando grandes interrogantes sobre cómo se va a desarrollar su proceso de envejecimiento y grandes retos en el ámbito sociosanitario y en las propias familias, quienes siguen siendo los principales cuidadores de este colectivo. El objetivo de este estudio es conocer las necesidades y preocupaciones de los familiares, fundamentalmente de los padres y madres mayores de 65 años que tiene a su cargo un hijo con DI mayor de 45 años.

**Métodos:** La muestra está formada por 40 personas, familiares y cuidadores principales de una persona con DI mayor de 45 años y que convive con sus padres y/o hermano/a. Se han administrado los siguientes instrumentos: el cuestionario de carga del cuidador (Zarit Burden Inventory) y una entrevista semiestructurada sobre necesidades y preocupaciones.

**Resultados:** Los resultados obtenidos ponen de manifiesto una sobrecarga en los cuidadores con las consiguientes repercusiones que implica en su cuidado. A través de la entrevista semiestructurada se ha podido constatar la existencia de numerosas necesidades y preocupaciones compartidas por un mayor número de personas, fundamentalmente relacionadas con su salud personal, la falta de recursos sociales y sanitarios, siendo destacable la incertidumbre ante el futuro, qué hacer cuando ellos no puedan proporcionar los cuidados necesarios.

**Conclusiones:** El aumento de la longevidad de las personas con DI supone un reto al que hay que dar respuesta, surgen nuevas necesidades y demandas a las que hay que atender y para las que serán necesarias nuevas respuestas. La percepción que tienen numerosas familias es que en la actualidad estas necesidades no se están cubriendo.

#### PS-019. APOYO SOCIAL Y SALUD MENTAL DE LOS CUIDADORES DE FAMILIARES DEPENDIENTES

M.A. Campo de la Torre<sup>1</sup>, S. Mora Simón<sup>1</sup>, D. Pérez Arechaederra<sup>2</sup>, B. Buch Vicente<sup>1</sup>, J. Unzueta Arce<sup>3</sup> y E. Rodríguez Sánchez<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Unidad de Investigación La Alamedilla. Salamanca. <sup>2</sup>CENTRUM Católica. Perú. <sup>3</sup>Facultad de Psicología. Salamanca.

**Introducción:** El apoyo social es considerado como un factor que aumenta de manera directa el bienestar y salud, y como un protector de los efectos negativos generados por eventos vitales estresantes. Un menor apoyo social se relaciona con mayor nivel de malestar emocional, sobrecarga, depresión, ansiedad e ira, y mayor sintomatología física en los cuidadores.

**Objetivos:** Valorar el apoyo social percibido por los cuidadores de familiares dependientes y su relación con la sobrecarga, la salud mental y la calidad de vida.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo transversal en ámbito urbano. Un total de 153 cuidadores de familiares dependientes participaron en el estudio. Se completaron los datos sociodemográficos y consumo de psicofármacos tanto del cuidador como del paciente dependiente, características asociadas al cuidado, y unos cuestionarios para el cuidador: Salud Mental General (GHQ-12 de Goldberg), Apoyo Social (Duke-UNC), Sobrecarga (Zarit) y Calidad de Vida (CCV de Ruiz y Baca).

**Resultados:** La edad media de los cuidadores fue de 63,8 años (DT: 12,8), el 72,5% eran mujeres, y llevaban cuidando una media de 10,7 años (DT: 10,2); el 37,1% tomaba psicofármacos. En lo referente al apoyo social, era escaso para el 32,7% de los participantes. La dimensión más fortalecida era el apoyo confidencial ( $M = 20,01$ ;  $DT = 4,93$ ) mientras que el apoyo afectivo era menor ( $M = 15,46$ ;  $DT = 4,02$ ). Respecto a las variables asociadas a los efectos del cuidado, el 27% de los cuidadores presentaba deterioro de la salud mental, un 28% percibían sobrecarga intensa y en general, la percepción de calidad de vida era buena ( $M = 3,25$ ;  $DT: 0,67$ ). Las variables asociadas al apoyo social han sido: menor edad, parentesco (cónyuges), tener hijos, no consumir psicofármacos, no percibir sobrecarga, mejor salud mental y mejor calidad de vida. No se encontraron diferencias según sexo, estado civil y años de cuidador.

**Conclusiones:** El apoyo social que percibe el cuidador tiene un papel primordial en la sobrecarga percibida, salud mental, calidad de vida percibida y consumo de psicofármacos, contribuyendo a su explicación. El abordaje desde Atención Primaria podría prevenir la aparición de problemas en el cuidador.

#### PS-020. FACTORES ASOCIADOS AL DETERIORO COGNITIVO EN MAYORES DE 65 AÑOS EN UN ÁREA URBANA. ESTUDIO DERIVA

E. Rodríguez Sánchez<sup>1</sup>, M.V. Perea Bartolomé<sup>2</sup>, V. Ladera Fernández<sup>2</sup>, R. García García<sup>2</sup>, S. Mora Simón<sup>2</sup> y R. García Gómez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Investigación La Alamedilla. Salamanca. <sup>2</sup>Facultad de Psicología. Salamanca.

**Objetivos:** Describir los factores asociados al deterioro cognitivo en mayores de 65 años en una población urbana.

**Métodos:** Estudio transversal descriptivo observacional en el municipio de Salamanca (España). Se realizó un muestreo aleatorio simple estratificado por zona de salud con un total de 327 sujetos. Todos ellos mayores de 65 años y residentes del municipio de Salamanca. Se aplicó el Mini-Mental State Examination, el Test de los 7 Minutos, OARS-MFAQ, el Índice de Katz, Índice de comorbilidad de Charlson, datos sociodemográficos y consumo de fármacos. Cada participante fue clasificado como: Sin deterioro cognitivo, con Deterioro Cognitivo sin Demencia, y con Demencia.

**Resultados:** La edad media de los participantes era de 76,35 años ( $DE = 7,33$ ). El 64,5% era mujeres y el 35,5% hombres. La edad media fue inferior en el grupo de cognición normal, mientras que el nivel educativo fue mayor. Los pacientes con deterioro cognitivo tenían puntuaciones peores en el Índice de comorbilidad de Charlson. Los factores predictores que se encontraron con el análisis multivariado fueron: la edad ( $OR = 1,08$ ,  $IC95\%: 1,03-1,12$ ), ansiedad-depresión ( $OR = 3,47$ ,  $IC95\%: 1,61-7,51$ ), diabetes ( $OR = 2,07$ ,  $IC95\%: 1,02-4,18$ ) y nivel educativo ( $OR = 0,79$ ,  $IC95\%: 0,70-0,90$ ). La prevalencia de deterioro cognitivo fue del 34% entre los participantes sin estudios, y del 25,5% entre los pacientes que vivían sin pareja. La prevalencia de CI entre las personas con depresión, insomnio, hipercolesterolemia o diabetes era superior al 27%. Sólo 10,4% de los participantes eran independientes para las actividades de la vida diaria (AVD), evaluadas con el índice de Katz.

**Conclusiones:** A mayor edad, la presencia de diabetes y de ansiedad-depresión incrementaba el riesgo de deterioro cognitivo, mientras que a mayor nivel de estudios el riesgo disminuía.

#### PS-021. CATEGORÍAS SEMÁNTICAS EN CASTELLANO EN ADULTOS JÓVENES (18-30 AÑOS) Y MAYORES (55 < AÑOS)

A. Aizpurua Sanz e I. Lizaso Elgarresta

Facultad de Psicología (UPV/EHU). San Sebastián.

**Introducción:** En el proceso del envejecimiento la memoria ha sido una de las principales funciones cognitivas más estudiadas. En relación a la memoria episódica y semántica se ha encontrado que existen diferencias en la memoria episódica, mientras que en la memoria semántica o memoria implícita se reducen. El presente trabajo analiza las posibles diferencias entre adultos jóvenes y mayores en 20 categorías semánticas.

**Objetivos:** Los objetivos del presente estudio son: 1) recopilar datos normativos de categorías semánticas en castellano en personas mayores y adultos jóvenes y 2) analizar las posibles diferencias en función del grupo de edad.

**Método y materiales:** En el estudio participaron 285 jóvenes y 272 mayores. Cada participante tenía un cuadernillo con una primera parte donde se recogieron datos sociodemográficos y una segunda parte donde se recogieron los datos normativos; en concreto, se les pidió que escribieran el mayor número posible de palabras para 20 categorías semánticas durante 30 segundos por categoría.

**Resultados:** La media de edad de los jóvenes fue de 20,17 ( $DT = 2,06$ ) años y de los mayores de 63,75 ( $DT = 4,36$ ) años. En relación al género, el 80,35% de los jóvenes y el 57,72% de los mayores fueron mujeres. Respecto a los años de escolarización, los jóvenes tenían 16,03 ( $DT = 1,07$ ) años y los mayores 14,88 ( $DT = 3,02$ ) años. Los resultados muestran que para el total de las 20 categorías, cada joven proporcionó un promedio de 135,37 palabras, frente a 119,74 palabras de los mayores. La media de elementos producida por categoría fue de 6,76 palabras en los jóvenes y 5,98 en los mayores. En concreto, hubo diferencias significativas favorables a los jóvenes en el 50% de las categorías; en el 35% (7) de las categorías las diferencias no fueron significativas y en el restante 15% (3) de las categorías las diferencias fueron favorables a los mayores.

**Conclusiones:** Los jóvenes produjeron de media una mayor cantidad de elementos en la mitad de las categorías. No obstante, debido al enlentecimiento cognitivo, perceptivo e incluso a nivel psicomotriz asociado al envejecimiento normal, estas diferencias podrían estar mediatizadas por el tiempo disponible para la realización de la tarea.

#### PS-022. EL PROFESIONAL DE REFERENCIA EN UN CENTRO GERONTOLÓGICO

E. Ortiz Cachero

Residencia Sierra del Cuera. Llanes.

**Objetivos:** Conocer las variaciones en la calidad de atención y en los aspectos organizativos en un centro gerontológico tras la implantación del profesional de referencia. Comparar el nivel de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal entre los profesionales de referencia y el resto de auxiliares.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo tras un año de implantación del profesional de referencia en un centro residencial del Principado de Asturias. La muestra está constituida por el total de auxiliares del centro. Para valorar la calidad de atención y los aspectos organizativos se utilizó un cuestionario de elaboración propia constituido por veintitrés ítems en el que la respuesta podía ser: mejor, igual o peor. A la hora de evaluar el grado de estrés en el trabajo se aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI).



**Resultados:** Se encontró una asociación positiva entre la incorporación del profesional de referencia a la dinámica de la vida en la residencia y la calidad de atención. Los resultados demuestran que la valoración que los profesionales hacen de los ítems propuestos es “mejor” en el 87,73%. En un 6,82% consideran que no ha habido cambios y únicamente en el 5,45% de los ítems su respuesta es “peor”. En relación al estrés laboral, los resultados muestran que los profesionales de referencia presentan un menor agotamiento emocional, una menor despersonalización y una mayor realización personal.

**Conclusiones:** La incorporación del profesional de referencia en un centro residencial para personas mayores mejora el conocimiento de las capacidades, deseos, preferencias y expectativas de las personas residentes. Se demuestra igualmente que disminuye el nivel de estrés del profesional y mejora el clima laboral. Se manifiesta también la necesidad de trabajar el afrontamiento de las pérdidas y de mejorar los mecanismos de comunicación.

### PS-023. PLAN DE ATENCIÓN Y VIDA EN UN CENTRO RESIDENCIAL PARA PERSONAS MAYORES

E. Ortiz Cachero

Residencia Sierra del Cuera. Llanes.

**Objetivos:** Elaborar un modelo de atención integral y centrado en la persona que sea capaz de mejorar la calidad en la atención y la calidad de vida de las personas en un centro gerontológico. Mejorar de forma cuantitativa y cualitativa el sistema de recogida de información sobre las necesidades, capacidades, apoyos, deseos y expectativas de la persona residente.

**Métodos:** El Plan de atención se desarrolla en una residencia de personas mayores del Principado de Asturias. Para valorar la calidad de atención, así como los deseos y preferencias de la persona mayor las variables utilizadas fueron: datos personales, profesional de referencia, componentes del equipo interdisciplinar. En el área de salud física: antecedentes clínicos, percepción subjetiva de salud, Índice de Katz (Katz et al, 1963), Escala de Lawton y Brody (Lawton et al, 1969), ayudas técnicas, síndromes geriátricos, tratamiento farmacológico, contención física, dieta. En el área de salud psíquica: Mini examen cognoscitivo de Lobo (Lobo et al, 1979), Escala geriátrica de depresión (GDS) (Brink y Yesavage, 1982), Escala de Cornell y problemas del comportamiento. Para la valoración social utilizamos la Escala de recursos sociales (OARS). Historia de vida y un cuestionario de elaboración propia que define la atención personalizada en la vida cotidiana y que consta de 19 ítems.

**Resultados:** Se encontró una relación positiva entre la incorporación del Plan de Atención y Vida y la mejora en la calidad de vida de las personas residentes.

**Conclusiones:** La puesta en marcha del Plan de Atención y Vida en un centro residencial para personas mayores es capaz de detectar de forma más eficaz las necesidades, capacidades, apoyos, deseos, preferencias y expectativas de la persona mayor.

### PS-024. ENSEÑANZA DE PSICOLOGÍA DE LA VEJEZ EN LA UNIVERSIDAD: EFECTOS SOBRE EL INTERÉS POR TRABAJAR CON PERSONAS MAYORES Y LOS ESTEREOTIPOS EDADISTAS

A. Losada Baltar, R. Romero Moreno, V. Fernández Fernández y C. Nogales González

Universidad Rey Juan Carlos. Madrid.

**Introducción:** La presencia de la docencia de gerontología en la Universidad Española es escasa. Sin embargo, el desafío global del envejecimiento de la población requiere de una respuesta profesional de calidad, tanto en número de profesionales como en la formación especializada de éstos. Los prejuicios edadistas pueden influir en el interés de los estudiantes universitarios a la hora de orientar su futuro profesional al trabajo con los mayores.

**Objetivos y métodos:** El presente trabajo pretende analizar si el interés por el trabajo con personas mayores y los estereotipos edadistas cambian tras haber cursado la asignatura de Psicología de la Vejez. Participan 173 estudiantes pertenecientes a los grados de Psicología y Educación. Los estudiantes de Psicología cursaron la asignatura de Psicología de la Vejez y los de Educación Psicología del Aprendizaje. Se ha evaluado el interés por trabajar con personas mayores a través de la escala Interés por Trabajar con Personas mayores y los estereotipos edadistas a través de las Escalas de Edadismo. Ambos grupos fueron evaluados de forma anónima antes y después de la docencia.

**Resultados:** Los resultados de un ANOVA de medidas repetidas muestran que, con el paso del tiempo, se producen diferencias significativas entre ambos grupos en el interés por trabajar con mayores ( $p < 0,01$ ), actitudes negativas hacia las personas mayores ( $p < 0,01$ ), percepción de sociabilidad de las personas mayores ( $p < 0,05$ ) y la conciencia de edadismo ( $p < 0,01$ ). En todos los casos, los que cursaron la asignatura de Psicología de la Vejez mostraron puntuaciones significativamente más favorables hacia el interés por el trabajo con personas mayores y menos creencias edadistas tras cursar la asignatura.

**Conclusiones:** Los resultados de este trabajo ponen de manifiesto el importante papel que la docencia universitaria en gerontología puede tener a la hora de motivar a los estudiantes para el trabajo con personas mayores, e influir además en sus creencias acerca de la vejez. Incluir en los planes de estudios la docencia de la gerontología puede contribuir a responder al desafío global del envejecimiento de la población, formando profesionales motivados y sin prejuicios para el trabajo con personas mayores.

### PS-025. LA RESTRICCIÓN FÍSICA EN PERSONAS MAYORES. ¿UNA PRÁCTICA RUTINARIA?

G.J. Estévez-Guerra, E. Fariña-López y Y. Betancort-Fernández  
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

**Objetivos:** Explorar las circunstancias que rodean el uso de restricciones físicas en un centro geriátrico de larga estancia.

**Métodos.** Se utiliza una muestra de conveniencia constituida por todos los pacientes de una unidad en la que existe una utilización extensiva de la restricción física. Identificamos su uso mediante observación directa durante un período de 24 horas y, con posterioridad, revisamos las historias clínicas de todos los que estaban restringidos, recogiendo datos acerca del uso de este procedimiento.

**Resultados:** La edad media de la población es de 66 años. El 84% presenta dependencia funcional grave y el 67,5% deterioro cognitivo moderado o grave. La restricción física es utilizada en el 93% de los pacientes. El 64% lleva utilizándola más de un año. En el 60% de los casos no figuran datos en la historia clínica acerca de su uso; tampoco parece haberse hecho evaluación periódica en más de dos tercios de los ancianos. Por último, en la mayoría no se constata la existencia de un plan de cuidados específicos.

**Conclusiones:** Los resultados muestran que estos dispositivos no son utilizados de manera puntual sino más bien de manera rutinaria, lo que corroboraría la idea de que una vez que se comienza a utilizar una sujeción en un anciano probablemente continuará usándose de manera indefinida. Mientras otros procedimientos clínicos son registrados de manera precisa, todo aquello que tiene que ver con la restricción física apenas se refleja en la historia. La ausencia de evaluaciones periódicas, unidas a la escasez de planes de cuidados específicos, podrían indicar que, para los profesionales, esta no es una intervención lo suficientemente importante como para ser documentada. Es probable que su utilización sea consecuencia de un modelo basado más en falsas creencias que en evidencias científicas. Su uso debería ser analizado desde un punto de vista crítico, aplicándose únicamente cuando hayan fracasado otras alternativas y los beneficios sean mayores que los riesgos potenciales. En definitiva, los



datos obtenidos indicarían un uso excesivo de la restricción física y presencia de prácticas que deben ser catalogadas de rutinarias.

#### PS-026. RED DE BUENAS PRÁCTICAS MODELO Y AMBIENTE

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

**Introducción:** La Red de Buenas Prácticas Modelo y Ambiente nace con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas que se encuentran en situación de fragilidad, discapacidad o dependencia, a través de la extensión del Modelo de Atención Integral y Centrado en la Persona. Desde este modelo, el diseño ambiental, la tecnología, los servicios formales y las relaciones e intervenciones profesionales se conciben y constituyen como apoyos para incrementar el bienestar de las personas, partiendo del pleno respeto a su dignidad, derechos, intereses y preferencias, y contando con su participación efectiva.

**Objetivos:** General: extender el conocimiento y la aplicación del Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona. Específicos: generar un espacio de conocimiento, innovación y cooperación para avanzar hacia la mejora continua de la calidad de vida. Favorecer el intercambio y la socialización de los avances tanto teóricos como aplicados relacionados con el Modelo. Reconocer y poner en valor las BBPP que se están desarrollando en cualquiera de las dimensiones del modelo.

**Métodos:** La Fundación Pilares para la autonomía personal ha creado la Web: [www.modeloyambiente.net](http://www.modeloyambiente.net) que da soporte a la Red de BBPP. En ella se aloja todo tipo de información, noticias, novedades y materiales respecto al Modelo, así como la publicación de las Buenas Prácticas. El procedimiento por el cual se incorporan las BBPP pasa por la cumplimentación de una ficha de autoevaluación en la cual se explicitan los criterios que deben cumplir las iniciativas propuestas. Una vez garantizado el cumplimiento de éstos, las iniciativas pasan a formar parte de la Red.

**Resultados:** La apuesta por la promoción y extensión del modelo ha obtenido ya resultados; nuestra web tiene un alto grado de visitas y consultas (5.825) y contamos con 107 contactos (profesionales y entidades) que se han adherido a la misma.

**Conclusiones:** La Red cumple su función en cuanto a la construcción de una comunidad de aprendizaje y extensión del Modelo AICP, a través de la cooperación de profesionales y entidades que están apostando por su desarrollo. Así, la Fundación Pilares aspira a que esta red sea referente del modelo AICP y siga creciendo.

#### PS-027. ESTUDIO DE LOS CAMBIOS EN LA IMPLICACIÓN-ENGAGEMENT DE UN GRUPO DE PERSONAS MAYORES PARTICIPANTES EN EL PROYECTO ETXEAN ONDO RESIDENCIAS

A. García Soler<sup>1</sup>, N. Suárez Pérez De Eulate<sup>2</sup>, G. Mondragón Olán<sup>3</sup>, M. Nolla Guerricabeitia<sup>4</sup>, C. Buiza Bueno<sup>4</sup> y P. Díaz-Veiga<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Matia Instituto Gerontológico. Madrid. <sup>2</sup>Fundación Matia/Centro Médico Ricardo Bermingham. San Sebastián. <sup>3</sup>Fundación Matia-Lahar Elgarkoa/Centro Residencial Fraisoro. Guipúzcoa. <sup>4</sup>Fundación Matia/Centro Gerontológico Julian Rezola. San Sebastián.

**Objetivos:** El proyecto Etxean Ondo Residencias, financiado por el Gobierno Vasco, tiene como objetivo desarrollar el modelo de atención centrado en la persona en entornos residenciales. Se ha desarrollado una intervención multinivel incorporando modificaciones ambientales (diseño de ambientes domésticos) e intervenciones en los contextos social (para la personalización de la atención) y organizativo. El objetivo del estudio es establecer los efectos que las intervenciones desarrolladas tienen en la implicación en actividades en un grupo de personas en entorno residencial.

**Métodos:** El grupo se compuso por 13 participantes en la intervención (10 mujeres y 3 hombres) viviendo en residencia con una edad

media de 84,69 años. Se realizó un diseño de investigación cuasiexperimental pre-post de un grupo medido en línea base y a los 3 meses de intervención. La implicación se midió con el instrumento de Registro de Implicación-Engagement (RIE), un día entero en cada fase en diferentes intervalos: sin actividad, actividad de la mañana, durante la comida, en inactividad tras la comida y en la actividad de la tarde.

**Resultados:** Se obtuvieron incrementos entre la línea base y la medida post intervención en la frecuencia total de comportamientos de implicación registrada en el grupo con el instrumento RIE en todos los intervalos: de 14 a 34 (58,82%), de 25 a 46 (45,65%), de 33 a 34 (2,94%), de 2 a 13 (84,62%), de 35 a 70 (50%). Con respecto a las conductas de des-implicación disminuyó la frecuencia a excepción de durante el intervalo de la comida: de 6 a 3 (50%), de 9 a 1 (88,89%), aumentó de 1 a 2 (50%), y disminuyó de 9 a 2 (77,78%) y de 12 a 8 (33,33%).

**Conclusiones:** Los resultados muestran que el grupo aumentó sus comportamientos de implicación con el entorno que les rodea y minimizó las conductas de des-implicación a excepción del intervalo de comida. Los resultados apuntan a que la intervención aumenta la implicación de las personas en los intervalos en los que se pueden desarrollar actividades al margen de las actividades básicas de vida diaria, aumentando su interacción, integración e implicación con su contexto de vida.

#### PS-028. EVOLUCIÓN DE LA ACTITUD DEL ALUMNADO DE ENFERMERÍA HACIA LAS PERSONAS ANCIANAS. INFLUENCIA DE LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ADQUIRIDOS EN PRIMERO DE GRADO

I. Julián Rochina<sup>1</sup>, M. Alcañiz Garrán<sup>2</sup> y A. Martínez Sabater<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Valencia. <sup>2</sup>Escuela de Enfermería La Fe. Valencia.

**Introducción:** Se reanuda, en segundo de grado del curso 2012-13, el estudio iniciado en primero de grado del curso 2011-12, cuyos resultados se presentaron en el 54 Congreso de la SEGG.

**Objetivos:** 1. Conocer la evolución de las actitudes hacia las personas ancianas, en el alumnado de enfermería, a lo largo de su formación curricular. 2. Evidenciar las áreas sobre las que se debe realizar especial atención en el desarrollo de actitudes en la formación de grado. 3. Conocer la disposición hacia la especialización en geriatría.

**Métodos:** 1. Se realizó en las dos universidades públicas de la Provincia de Valencia: "Facultat d'Infermeria i Podologia" y "Escuela de Enfermería La Fe". 2. Se ha usado la cohorte de los mismos estudiantes tanto en primero (curso 2011-12) como en segundo curso (2012-13). 3. En los dos momentos seleccionados, el alumnado no había cursado la asignatura "Enfermería en la salud gerontogeriatrica". 4. Se ha utilizado una encuesta *ad hoc* que incluyó un cuestionario validado por la OMS y la IFMSA (estudio TeGeMe II). También se evaluó la aceptación hacia la especialidad en geriatría.

**Resultados:** 1. Se han recogido un total de 242 encuestas del curso 2012-13. 2. Los resultados preliminares son: a. Muestras: homogéneas respecto a sexo, edad, convivencia con personas mayores, actividad laboral con personas ancianas y voluntariado. b. Preferencia de especialidad: un 8% eligieron enfermería geriátrica en primero de grado frente al 5% en segundo curso. c. En la escala diferencial semántica de Rosencranz et al, se obtuvo un resultado medio de 3,9 puntos en primer curso frente al 3,8 en segundo curso (interpretación estadística entre muestras apareadas en póster).

**Conclusiones:** 1. La escala de Rosencranz et al considera resultados como positivos si son < 4, el alumnado presenta actitudes positivas pero mejorables. 2. Los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridos en primero de Grado en Enfermería no ha mejorado especialmente la actitud del alumnado. 3. Se debe presentar la especialidad

en enfermería geriátrica como una opción necesaria ante el envejecimiento poblacional.

#### **PS-029. MALTRATO AL ANCIANO: SENSIBILIZACIÓN DE LOS ALUMNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD (UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID)**

M. Lázaro, M.T. Martín, C. Gutiérrez, P. Villavicencio, R. Lana y A. Santiago

*Hospital Clínico San Carlos. Madrid.*

**Objetivos:** 1) Valorar la información recibida por alumnos de Ciencias de la Salud sobre maltrato durante sus estudios. 2) Evaluar la sensibilización de los alumnos a los diferentes tipos de maltrato (anciano, género, niño). 3) Valorar su conocimiento de los diferentes protocolos y guías existentes en nuestra Comunidad.

**Métodos:** La Comisión Hospitalaria contra la Violencia del HCSC ha realizado una encuesta de 15 ítems durante el curso 2012-13 entre alumnos de Ciencias de la Salud (Medicina, Enfermería, Terapia Ocupacional, Nutrición, Psicología y de Trabajo Social). Análisis estadístico: SPSS v.15.0.

**Resultados:** Han respondido 400 alumnos: Enfermería: 28,3%; Trabajo Social: 24,8%; Terapia Ocupacional: 21,3%; Psicología: 15,3%; Medicina: 10,5%. Edad media: 21,8 (3,6). 90,7% mujeres. 94,2% consideran el maltrato un problema de salud pública. La información sobre los malos tratos a lo largo de sus estudios es insuficiente (70%). 20,1% de los alumnos han participado en seminarios/talleres sobre el tema. Consideran el maltrato de género el más frecuente el 65,4%. El 70,8% conocen situaciones de riesgo de maltrato al anciano y de maltrato de género. El 86,4% saben cómo denunciar esta situación. El 42% conocen protocolos de detección de maltrato al anciano. El 66,6% conocen guías de actuación.

**Conclusiones:** 1. Los alumnos consideran que la información recibida durante su carrera es insuficiente. 2. Sin embargo una proporción importante conoce los factores de riesgo y protocolos de detección, y sabe cómo actuar. 3. Un alto porcentaje de alumnos serían capaces de denunciar la situación. 4. Consideramos un objetivo básico de la Comisión contra la Violencia la sensibilización no sólo de los profesionales sanitarios sino también de los alumnos de Ciencias de la Salud.

#### **PS-030. LA SOLEDAD EN LAS PERSONAS MAYORES: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

M. Donio Bellegarde Nunes, S. Pinazo Hernandis y F. Sánchez Sánchez

*Universitat de València.*

**Introducción:** La soledad es un fenómeno subjetivo marcado por una discrepancia entre las relaciones sociales deseadas y las efectivamente conquistadas. El aislamiento es una medida objetiva caracterizada por la falta de interacciones sociales. El aislamiento social y el hecho de vivir solo no significan que el individuo se sienta necesariamente solo, pero tampoco el hecho de tener compañía garantiza la ausencia de soledad. Factores como el género femenino, la edad avanzada, la falta de un cónyuge confidente, viudedad, ausencia de hijos, vivir solo y baja calidad de las relaciones sociales actúan como factores de riesgo a la soledad. La salud física y mental es directamente afectada por la presencia de soledad, pues eleva el riesgo de morbilidad.

**Objetivos:** 1. Ofrecer una revisión del concepto soledad en personas mayores, la diferencia de éste con el de aislamiento social/emocional, y examinar la prevalencia, factores predictores y efectos de la soledad en el bienestar y salud. 2. Revisar instrumentos de medida de soledad en personas mayores en el contexto internacional y español, con propiedades psicométricas adecuadas; 3. Conocer las intervenciones realizadas para paliar la soledad y los resultados obtenidos.

**Métodos:** La revisión bibliográfica se realizó en bases de datos de revistas científicas indexadas y comprendía artículos publicados sobre soledad en personas mayores entre 1998-2013: PSYCinfo, PSYCcritiques, PSYArticles, PROQUEST y PILOTS. A estos artículos se añadieron otros por el método de citas de citas.

**Resultados:** Las bases de datos consultadas recogían 174 artículos científicos, 92 de los cuales se identificaron como relevantes. Se obtuvieron 4 herramientas de medida de soledad, y dos de los trabajos ofrecen una visión transcultural. 92 de los artículos hablaban del concepto de soledad y/o aislamiento y 18 informaban los resultados de programas de intervención. Sólo se encontró una investigación y una intervención con muestra y autores españoles.

**Conclusiones:** Los resultados muestran el estado del arte del concepto soledad y su relación con variables de calidad de vida. Identificamos, por un lado, la necesidad de realizar más investigación centrada en la soledad desde diferentes metodologías y, por otro, desarrollar programas de intervención dirigidos a grupos determinados y eficazmente evaluados.

#### **PS-031. PERSONAS SIEMPRE (PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN GLOBAL PARA PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO GRAVE)**

M. Parcerisa<sup>1</sup>, L. Boix<sup>2</sup>, S. Paraire<sup>3</sup>, L. Luque<sup>1</sup>, T. Riba<sup>4</sup> y J. Chantre<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ballesol Fabra i Puig. Barcelona. <sup>2</sup>Ballesol Barberà. <sup>3</sup>Ballesol Almogàvers. Barcelona. <sup>4</sup>Ballesol Badalona.

**Introducción:** Un año de implantación en los Centros de Ballesol Cataluña.

**Objetivos:** General: mejorar la calidad de vida de las personas con demencia avanzada en el entorno residencial. Específicos: mantener las capacidades preservadas. Implantar las actividades del Método Montessori. Proporcionar tareas que permitan mantener y/o mejorar las habilidades para la realización de las actividades de la vida diaria (AVD) básicas. Reducir las alteraciones de conducta. Promover vías de comunicación incluyendo a las familias en los talleres. Diseñar entornos óptimos para personas con deterioro cognitivo grave.

**Métodos:** La muestra fue constituida por 54 sujetos de los diferentes centros residenciales según las puntuaciones obtenidas en las escalas: GDS Global Deterioration Scale de Reisberg. Índice de Barthel. Modificación de Granger et al. NPI (Inventario Neuropsiquiátrico de Cummings). La implantación del programa se realiza desde tres áreas: Estimulación visual: cuadros con imágenes reales y alegres, además de proyecciones seleccionadas en el televisor. Musicoterapia: programación de piezas musicales adecuadas a las rutinas de los residentes. Método Montessori: mediante actividades sencillas y personalizadas con objetos cotidianos.

**Resultados:** Los datos obtenidos reflejan beneficios en ciertas personas en el área funcional y conductual.

**Conclusiones:** La revisión de la literatura médica actual evidencia que pocos son los esfuerzos realizados por crear e implementar intervenciones diseñadas para personas con demencias avanzadas. No obstante, en los últimos años, se está produciendo un cambio tanto en la industria farmacéutica como en diferentes disciplinas científicas. La recuperación de vínculos mediante actividades vocacionales entre familiares y personas con demencia avanzada mejora la sensación de bienestar global. Es necesario seguir caminando hacia una atención centrada en la persona desde un enfoque biopsicosocial y espiritual también en estas fases de la enfermedad, ya que en estadios avanzados siguen siendo individuos con diferencias cuantitativas y cualitativas interpersonales igual que en los estadios más leves. La situación de la fragilidad en la que se encuentran las personas de la muestra ha dificultado considerablemente la obtención de resultados debido al número de exclusiones en el estudio. Es necesaria la prolongación del Programa

Personas Siempre para mejorar su metodología y estandarización en los Centros Ballezol.

### PS-032. INTERCONSULTA SOCIAL A DEMANDA EN PACIENTES ANCIANOS INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE CORTA ESTANCIA DE URGENCIAS

C. Fernández Alonso, P. Serrano Cuesta, A. Martín Martín, C. Gutiérrez de los Ríos, F.J. Martín-Sánchez y M. Lázaro  
*Hospital Clínico San Carlos. Madrid.*

**Introducción:** La interconsulta a trabajadora social en urgencias se realiza a demanda del médico de urgencias de forma subjetiva.

**Objetivos:** Describir tanto el perfil del paciente anciano considerado de riesgo social por el facultativo como el resultado de la intervención social.

**Métodos:** Estudio de una Cohorte retrospectiva de pacientes ancianos ingresados la Unidad de Corta Estancia de urgencias del Hospital Clínico San Carlos de Madrid en el último trimestre de 2010 y 2011. En la hoja de recogida de datos se incluyeron variables demográficas, clínicas, sociales y asistenciales.

**Resultados:** Se interconsultaron 24 (7,4%) pacientes de un total de 322 registrados. Perfil del paciente: Edad 86,1 ( $\pm$  10,2) años; 13 (54,2%) mujeres; Comorbilidad (Charlson) 3,1 ( $\pm$  2,5); nº fármacos 4,5 ( $\pm$  3,1); Barthel basal 78,9 ( $\pm$  19,8) y al ingreso 63,1 ( $\pm$  17,6); demencia 3 (12,5%). Estancia media 1,7 ( $\pm$  1,1) días. Destino: 17 (70,8%) alta de urgencias, 7 (29,2%) ingreso en planta convencional. Valoración Social: Gijón abreviado: 12 (50,0%) deterioro social grave, 9 (37,5%) situación intermedia, 3 (12,5%) situación social buena. 16 (66,6%) vive solo, 5 (20,8%) con familiar independiente, 1 (4,2%) con dependiente, 2 (8,3%) con cuidador y 1 (4,2%) en residencia. 20 (83,3%) con pensión contributiva. 10 (41,7%) sin recursos sociales, 12 (50,0%) recursos insuficientes, 3 (12,5%) recursos adecuados. 12 (50,0%) teleasistencia, 10 (41,6%) ayuda social domiciliaria, 2 (8,3%) centro de día, 1 (4,2%) ley de dependencia. En 7 (29,1%) se tramitaron nuevos recursos, en el resto se informó de recursos disponibles. Al mes: 6 (25,0%) refrecuentaron y hubo 1 (4,2%) exitus.

**Conclusiones:** Se interconsulta poco a la trabajadora social. El perfil del paciente interconsultado es anciano de alto riesgo social con recursos insuficientes, independiente con pérdida funcional aguda y alta comorbilidad que habitualmente no ingresa pero refrecuenta a urgencias al mes. La interconsulta social debería estar protocolizada y dirigida a pacientes ancianos de riesgo.

### PS-033. REGISTRO HOSPITALARIO DE CASOS DE MALOS TRATOS EN EL ANCIANO

C. Fernández-Alonso, C. Gutiérrez, T. Martín, M.D.L.A. Benito, C. Gil y M. Lázaro  
*Hospital Clínico San Carlos. Madrid.*

**Objetivos:** Realizar un registro hospitalario informatizado de los casos detectados de malos tratos en el anciano de acuerdo con el plan integral de detección y seguimiento del maltrato al anciano en instituciones sanitarias elaborado en el Hospital Clínico San Carlos.

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

**Resultados:** En el año 2012 (enero-diciembre) se han registrado 53 casos de malos tratos: 5 de ellos en > 65 años (9,4%). Edad media: 78,8  $\pm$  9,2 (68-83 años). 100% en mujeres. Historia de violencia previa 2 pacientes. Tenían dependencia física y deterioro cognitivo 4 pacientes. En todos los casos el agresor convivía con el anciano. En 3 eran los hijos, en 1 el cónyuge y en 1 el nieto. El trabajador social fue el profesional que notificó con mayor frecuencia los casos. Se detectaron 3 casos en urgencias, 2 en hospitalización.. Los tipos de maltrato fueron: físicos (1 paciente), psíquicos (1 caso), físicos + económicos (2) y abandono (1). Se realizó parte de lesiones en 2 casos.

**Conclusiones:** El perfil de la víctima es: mujer con dependencia física y psíquica. La violencia física es el tipo más detectado en nuestro trabajo. El profesional sanitario que realiza más registros es el trabajador social. El registro de casos en el Hospital es fundamental para la detección y seguimiento del maltrato en los ancianos.

### PS-034. RELACIÓN ENTRE EL RENDIMIENTO COGNITIVO Y LA AUTOEFICACIA EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS

L. Pérez del Tío<sup>1</sup> y M.A. Castellanos López<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Iubilate Psicólogos. Madrid. <sup>2</sup>UCM. Madrid.

**Introducción:** Existe una amplia literatura que analiza el papel de la auto-eficacia en el rendimiento en tareas de memoria (Bandura, 1989, Cavanaugh & Green, 1990, Lachman, 1991). Las percepciones, creencias y conocimientos que las personas mayores tienen sobre el funcionamiento de su memoria, influyen en la elección de comportamientos que les permitan tener un mejor resultado en tareas de memoria (Bunnell, Baken & Richards-Ward, 1999; Hertzog, Lineweaver & Mc-Guire, 1999; Lineweaver & Hertzog, 1998; Ponds & Jolles, 1996). El presente trabajo analiza la relación entre las medidas objetivas de rendimiento cognitivo y la percepción de auto-eficacia en dos grupos de ancianos institucionalizados.

**Métodos:** La muestra se compuso de 34 personas mayores institucionalizadas. Grupo 1 sujetos sin deterioro cognitivo N = 24 el 83% mujeres, con una media de edad de 81,04 años (7,08 DE) y Grupo 2 sujetos con DCL N = 10 el 80% mujeres, con una media de edad de 82,1 años (6,08 DE). Se realizaron dos evaluaciones una pre otra post intervención. La intervención consistió en un taller de estimulación cognitiva y autoeficacia.

**Resultados:** En cuanto al rendimiento cognitivo, aparecen diferencias significativas entre las puntuaciones pre-post intervención en la puntuación del MEC ( $p < 0,0005$ ), y del Test del reloj ( $p < 0,005$ ). En concreto en los subapartados del MEC Orientación temporal ( $p < 0,01$ ), función ejecutiva ( $p < 0,05$ ), praxis ( $p < 0,05$ ), y dibujo ( $p < 0,05$ ). En lo relativo a la percepción de auto-eficacia en la fase pre tratamiento, el grupo de ancianos sanos valora más positivamente su auto-eficacia y esta correlaciona mejor con los resultados objetivos, mientras que los ancianos con DCL tienen una percepción más negativa de la misma y su estimación no corresponde con los datos. **Conclusiones:** Los resultados de este trabajo apuntan, en misma dirección que los trabajos anteriormente citados, sobre la importancia de la autoeficacia percibida y su correlación con medidas objetivas de las diferentes funciones cognitivas.

### PS-035. APROXIMACIÓN AL PERFIL NEUROPSICOLÓGICO DE LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN EN ESTADIOS INICIALES DE UNA PROBABLE DEMENCIA TIPO ALZHEIMER

M.I. Abrio Rodríguez, J. Martínez Garijo y M.L. Delgado Losada  
*Universidad Complutense de Madrid.*

**Introducción:** El incremento en la esperanza de vida de las personas con síndrome Down (SD) hasta aproximadamente los sesenta años unido a su envejecimiento precoz lleva asociados la presencia



de cambios de personalidad, conductuales y cognitivos atribuibles a la enfermedad de Alzheimer (EA). El objetivo de este estudio es discernir desde una perspectiva neuropsicológica qué es atribuible al SD y qué corresponde al inicio de una EA para lo que se ha realizado un seguimiento a un año de una muestra de personas adultas con SD.

**Métodos:** La muestra está formada por 22 personas con nivel de discapacidad intelectual moderada pertenecientes a la Fundación Betesda. Se realizó una exploración psicopatológica y neuropsicológica utilizando el Cambridge Examination for Mental Disorders of Older People with Down's Syndrome (CAMDEX-DS) entrevista al informador, CAMCOG-DS y criterios CAMDEX, DSM-IV y CIE-10) y el Neuropsychiatry Inventory for disabilities intellectual people (NPI-DI). Se realizaron los análisis estadísticos oportunos 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 está formada por 22 personas, 13 hombres y 8 mujeres, con una media de edad de 48,4 años y DT = 3,52. Se observa una reducción estadísticamente significativa en tareas atencionales ( $t = 21,74$ ;  $p < 0,01$ ) y memoria operativa ( $t = 34,61$ ;  $p < 0,05$ ). No se ha obtenido significación estadística en pruebas relacionadas con lenguaje, praxias y gnosias.

**Conclusiones:** Las manifestaciones iniciales de la EA en personas con SD no son problemas amnésicos ni de desorientación, sino aparición de cambios conductuales y de personalidad que suelen confundirse con trastornos de conducta y atribuirse a diversas causas. Los cambios de personalidad son alteraciones conductuales del tipo apatía, abulia o desinhibición. A lo que podemos añadir un deterioro en funciones ejecutivas indicador precoz de demencia en personas con SD. Estos resultados son acordes con lo descrito en otros trabajos que sugieren deterioro en el funcionamiento del lóbulo frontal en fases iniciales de la EA en personas con SD. Poder detectar las fases precoces de la enfermedad independientemente del nivel cognitivo previo es un aspecto fundamental para el proceso terapéutico.

#### PS-036. SENTIDO DE LA VIDA, SATISFACCIÓN VITAL Y GENERATIVIDAD EN MAYORES

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

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

La posibilidad de que los mayores, sea cual sea su situación psicosocial y su estado de salud, puedan encontrar cauces para traducir su interés generativo en comportamientos generativos resulta crítica para la consecución del bienestar psicológico. Dicho bienestar puede conceptualizarse tanto en un sentido hedónico como eudaimónico, según las dos tradiciones de investigación en este campo. Se presenta un estudio sobre la contribución de la generatividad a la promoción del bienestar en ese doble sentido: se operativizó el bienestar hedónico como satisfacción vital evaluada mediante la escala de Diener y el bienestar eudaimónico como sentido o propósito vital evaluado mediante el cuestionario PIL. Se evaluó igualmente dos dimensiones de la generatividad, el interés generativo y la frecuencia de conductas generativas. 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. Los resultados confirman, por un lado, la importancia del contexto psicosocial y de la percepción de salud subjetiva para ambas facetas del bienestar. Por otro lado, reflejan igualmente la clara relación entre el desarrollo generativo y el bienestar psicológico, destacando la conexión entre el interés generativo y la expresión de un sentido de vida significativo.

#### PS-037. ESTUDIO PILOTO DEL EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN BASADA EN LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT) EN PERSONAS MAYORES CON PÉRDIDAS AFECTIVAS

V. Fernández Fernández<sup>1</sup>, M. Márquez-González<sup>2</sup>, A. Losada Baltar<sup>1</sup>, R. Romero-Moreno<sup>1</sup>, C. Nogales González<sup>1</sup> y J. López Martínez<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:** Se ha encontrado que los pensamientos rumiativos relacionados con el fallecimiento de un familiar querido influyen negativamente en la elaboración y aceptación de la pérdida (Davis y Nolen-Hoeksema, 2001). Las personas que han sufrido una pérdida importante podrían beneficiarse de los efectos de una intervención basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). En este trabajo se presentan los resultados de un programa de intervención piloto basado en ACT para personas mayores que manifiestan importantes niveles de malestar emocional relacionado con la pérdida de un familiar, a pesar de haber pasado más de un año desde la misma. **Métodos:** Participaron ocho mujeres (media de edad 71,63; dt: 8,50), de las cuales, de forma aleatoria, 4 formaron el grupo control y 4 el grupo experimental. Se han evaluado las siguientes variables de forma previa y posterior a la intervención: variables relacionadas con la pérdida (malestar asociado, pensamiento rumiativo, crecimiento personal y aceptación de la pérdida), sintomatología depresiva, ansiedad y bienestar psicológico.

**Resultados:** No existen diferencias significativas entre el grupo control y el experimental previas a la intervención. Sólo en el grupo experimental se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas tras la intervención en las siguientes variables: sintomatología depresiva ( $p = 0,03$ ), ansiedad ( $p = 0,29$ ), bienestar psicológico ( $p = 0,03$ ), malestar asociado a la pérdida ( $p = 0,03$ ), pensamiento rumiativo ( $p = 0,002$ ), crecimiento personal asociado a la pérdida ( $p = 0,03$ ) y aceptación de la pérdida ( $p = 0,03$ ).

**Conclusiones:** Los resultados sugieren que la terapia ACT podría ser una herramienta clínica útil para reducir el malestar de las personas mayores asociado a pérdidas afectivas vividas en los últimos años y que aún hoy presentan dificultades para elaborarlas y aceptarlas. Estos datos corresponden a un estudio piloto, por lo que los resultados han de ser tomados con cautela.

#### PS-038. LOS MAYORES CON DEMENCIA INSTITUCIONALIZADOS NO SON MUY DISTINTOS DE LOS MAYORES QUE VIVEN EN SU DOMICILIO

N. Pérez Abascal, J. Mateos-Nozal, L. García Cabrera, M.E. Baeza Monedero, B. Montero Errasquín y A. Cruz-Jentoft  
Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

**Objetivos:** Describir algunas características psico-sociales de las personas mayores diagnosticadas de demencia que viven en una residencia y compararlas con las que viven en la comunidad.

**Métodos:** Estudio transversal descriptivo. Se seleccionaron todos los mayores diagnosticados de demencia que vivían en una residencia privada en Canarias. Se recogieron de la historia social las siguientes variables: edad, género, nivel de estudios, estado civil y si vivían solos antes del ingreso. Se compararon estos datos con los de la población general de Canarias o de España (INE), según la disponibilidad de los datos.

**Resultados:** En la población de 118 residentes se encontró una prevalencia de demencia del 65% ( $n = 77$ ). El 71,4% eran mujeres. La edad media fue de 83 años (85 en mujeres y 79 en hombres). Eran viudos el 45% de las mujeres y el 13% de los hombres, datos casi idénticos a los de la población mayor de 65 años no institucionalizada. El 21% vivía solo antes del ingreso en la residencia, 31% de las mujeres y el 11% de los hombres, cifras muy similares a la de la población mayor en Canarias. El 62% tenía nivel de estudios básicos o primarios, el 18% sólo sabían leer y escribir y el resto había cursa-

do estudios secundarios o superiores, con proporciones muy similares entre los géneros y comparables a las de la población general. Las únicas diferencias relevantes no fueron datos sociodemográficos, sino una mayor prevalencia de depresión (52%), junto con el hecho de sufrir demencia.

**Conclusiones:** Los mayores con demencia institucionalizados mostraron características sociodemográficas similares a la población mayor en las encuestas poblacionales. La demencia y la depresión podrían ser criterios más relevantes en la decisión de institucionalización que otros datos relacionados con el soporte en el domicilio.

#### PS-039. DISEMINACIÓN DEL MANUAL DE ÉTICA PARA LA PARTICIPACIÓN DE PERSONAS MAYORES EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN GERONTOTECNOLOGÍA. RESULTADOS DEL GRUPO DE TRABAJO VUMS

A. García<sup>1</sup>, M.F. González Pérez<sup>1</sup>, A. Fenell<sup>2</sup>, C. Mediavilla<sup>3</sup> y J. Riedel<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Matia Instituto Gerontológico. Madrid. <sup>2</sup>NCBI. Dublín. <sup>3</sup>ATOS. Madrid.

<sup>4</sup>Nottingham University Business School. Nottingham.

**Objetivos:** A medida que se desarrollan nuevas tecnologías de la informática y la comunicación aplicadas al envejecimiento surgen nuevos retos en el campo de la ética. La necesidad de establecer un buen plan para salvaguardar la privacidad y confidencialidad de los participantes en las investigaciones, cuestiones entre potencialmente contradictorios principios éticos y nuevos riesgos asociados a los nuevos desarrollos tecnológicos, son algunas de las cuestiones que han de tenerse en cuenta en la investigación en Tecnologías de la Información y Comunicación. No obstante, no existen unas guías o manuales claros que definan cómo se deben tener en cuenta los aspectos éticos. El objetivo fue desarrollar un manual con propuestas de actuación ante los nuevos retos éticos en la investigación.

**Métodos:** El grupo de trabajo "Virtual User Modelling and Simulation Standardisation" (VUMS) se formó en 2010 por cuatro proyectos financiados por la Unión Europea (GUIDE, MyUI, VERITAS y VICON) con base en los resultados del proyecto VAALID. Uno de los objetivos de este grupo de trabajo fue desarrollar un manual de directrices éticas para los proyectos de investigación en tecnologías.

**Resultados:** a lo largo de los tres años de duración del Grupo VUMS se desarrolló el Manual de Ética. Este manual describe los procesos desarrollados por el grupo para mantener la seguridad, privacidad y confidencialidad y respetar así los valores éticos del respeto por la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia durante el proyecto. Asimismo, se presenta un modelo de consentimiento informado para utilizar en los proyectos y el protocolo que debe seguirse en la involucración de los participantes en las diferentes fases del estudio.

**Conclusiones:** El Manual de Ética creado bajo el grupo VUMS recoge todos aquellos aspectos éticos que han de tenerse en cuenta a la hora de realizar investigaciones en las que participan personas mayores con el objetivo de testear diferentes soluciones tecnológicas.

#### PS-040. CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS CON DISCAPACIDAD Y EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

L. López Muñoz<sup>1</sup>, M.T. Rodríguez Alonso<sup>1</sup>, A. Sobrino Sobrino<sup>1</sup> y A.I. Corregidor Sánchez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residencia San José. Toledo. <sup>2</sup>UCLM. Talavera de la Reina.

**Introducción:** La mejora de la calidad de vida (CV), es una meta compartida por todos los profesionales que el ámbito sociosanitario. Existen aspectos de la CV comunes a todas las personas, pero estos aspectos dejan de ser comunes cuando se envejece con una discapacidad.

**Objetivos:** 1. Conocer la calidad de vida de personas mayores con discapacidad y dependencia institucionalizados en la Residencia

Social San José (Toledo). 2. Identificar posibles diferencias en los indicadores de CV según el Grado y Nivel de dependencia.

**Métodos:** Estudio no experimental, descriptivo y transversal. Los criterios de inclusión fueron 1. Tener reconocido por el Sistema de Atención a la Dependencia Grado y nivel de dependencia. 2. Tener una edad superior a 45 años. Para la recogida de datos se utilizó la escala FUMAT (INICO). Esta escala evalúa la calidad de vida en base a seis áreas relacionadas con el bienestar, la inclusión social, el desarrollo personal y las relaciones interpersonales. El cuestionario se aplicó por cinco valoradores, realizándose una distribución aleatoria de los participantes en el estudio.

**Resultados:** En el momento de iniciarse el estudio, 331 residentes habían sido reconocidos como personas Dependientes por el Sistema de Atención a la Dependencia, de ellas, 255 cumplieron los criterios de inclusión. La edad media fue de 69,7 años y el sexo predominante fue el masculino (53,7%). Un 59% de la muestra, nunca ha estado escolarizado. El grado de dependencia más frecuente, corresponde al Grado III Niveles 1 y 2. Las variables de Calidad de Vida que se han revelado con una puntuación más baja, fueron la Autodeterminación, Desarrollo personal e Inclusión Social. Bienestar emocional, bienestar material, bienestar físico y relaciones interpersonales son aspectos de la calidad de vida que han obtenido puntuaciones mayores. No se ha encontrado relación positiva entre las variables de edad y sexo y la percepción de calidad de vida. Sin embargo, un mayor nivel de dependencia se correlaciona significativamente con una percepción más negativa de la calidad de vida ( $p < 0,04$ ).

**Conclusiones:** Es necesario diseñar programas de intervención socio-sanitaria que logren mejorar la calidad de vida a través de la autodeterminación, el desarrollo personal y la inclusión social.

#### PS-041. EXPLORANDO EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS MAYORES QUE INTERACTÚAN CON VIDEOJUEGOS. LA EXPERIENCIA WIISENIORS

G. Fredes Muñoz<sup>1</sup>, A.P. Gonzales-Soto<sup>1</sup>, J.M. Jiménez González<sup>1</sup>, F. Bazignan Fredes<sup>2</sup>, X. Castaño Sánchez<sup>1</sup> y R. Mora de Riesco<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitat Rovira i Virgili. Tarragona. <sup>2</sup>Angelusgroup Consulting. Chile.

**Introducción y objetivos:** Mayores jugando wii, e interactuando con tecnologías de realidad virtual en sus hogares y viviendo la experiencia de ser videojugadores sin tener nociones de informática, es cada vez más común. Paradójico es eso, si lo contrastamos con los numerosos estudios que manifiestan como barrera para alfabetizar digitalmente a mayores, su rechazo hacia tecnologías. Así nació WIISENIORS, como una experiencia aplicada al colectivo de mayores en residencias, que suele ser excluido tecnológicamente, pero que según recientes estudios lograría beneficios en su bienestar con la inserción de esta tecnología en su entorno. Así se desea, describir y analizar la experiencia wiiseniors en su incorporación en residencia la Mercè, como herramienta de mejoramiento del bienestar desde la perspectiva del adulto mayor, desde sus opiniones, expresiones y conductas.

**Métodos:** Estudio de caso, descriptivo- interpretativo. Describir, explorar el fenómeno wiiseniors y su contribución al bienestar de los sujetos que participaron en 3 jornadas de videojuegos en residencia la Mercè. Muestra de 8 personas de entre 70 y 90 años, con media de 83. Las técnicas de recolección de datos fueron la observación mediante videograbaciones, entrevistas, revisión bibliográfica y cuestionarios, dentro de un paradigma cualitativo.

**Resultados y conclusiones:** La investigación permitió explorar y recabar las contribuciones de la experiencia a los ámbitos del bienestar físico, psicológico, social, así como acercamiento e integración de las TICs el contexto de las residencias. De acuerdo a los resultados podemos determinar que, la experiencia wiiseniors produjo un impacto positivo en el bienestar de los adultos mayores que participaron. Puesto que la mayoría de las referencias registradas se encuen-

tran el espectro de emociones positivas y no negativas. Lo que entregaría evidencias que confirman la tesis de que la interacción con videojuegos genera beneficios a su bienestar. Interacción que también despertó el interés de los mayores por experimentar más con ella y otras tecnologías asociadas. El siguiente resumen del discurso de los participantes respecto al sentir de la experiencia wiiseniors vivida, es la mejor síntesis de los resultados: "Jugar videojuegos, satisface la imaginación, te entretiene, divierte, distrae, entusiasma, emociona, todo eso te hace vivir más".

#### PS-042. CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA INSTITUCIONALIZADOS

L. López Muñoz<sup>1</sup>, M.T. Rodríguez Alonso<sup>1</sup>, A. Sobrino Sobrino<sup>1</sup> y A.I. Corregidor Sanchez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Diputación de Toledo. Toledo. <sup>2</sup>UCLM. Talavera de la Reina.

**Introducción:** La mejora de la calidad de vida,(CV) es un tema apenas abordado para personas con discapacidad que envejecen y en situación de Dependencia. La Ley de Dependencia, garantiza la atención de los dependientes, la promoción de la autonomía y CV con recursos como los Centros Residenciales como la RSA "San José" que atiende dos áreas: discapacidad y mayores.

**Objetivos:** Conocer la CV de las personas mayores dependientes que residen en la RSA "San José". Identificar posibles diferencias en los indicadores de CV según Grado y Nivel de Dependencia.

**Métodos:** El estudio, presenta un diseño no experimental, descriptivo y transversal, realizado durante octubre y noviembre de 2010. Fueron seleccionados 255 residentes que reunían los criterios de inclusión. Datos recogidos a través de la escala FUMAT dirigida a la evaluación de la CV de personas mayores y con discapacidad, recogiendo ocho dimensiones: Bienestar emocional, físico y material, Relaciones interpersonales, Desarrollo personal, Autodeterminación, Inclusión social y Derechos.

**Resultados:** I. Descripción de la muestra. Formada por 255 residentes, con una edad media de 69,7 años. El 78% son solteros/as, 11% viudos/as, 9% casados/as y 2% divorciados/separados El 46,3% mujeres y el 53,7% hombres El 59% no ha estado escolarizado, el 39% cuenta con estudios primarios y un 2% superiores. Un 56% de los residentes tiene Gran dependencia, 29,5% Dependencia grave y Dependencia moderada. II. Calidad de vida. Los resultados indican que: la CV de los residentes disminuye al aumentar su dependencia. El bienestar material mejora en residentes con mayor dependencia. Autodeterminación y derechos aumenta a menor grado de dependencia El bienestar emocional aumenta a mayor tiempo de estancia.

**Conclusiones:** Estos resultados son un punto de partida para el desarrollo de programas en aquellas dimensiones más afectadas. Igualmente debemos trabajar en la prevención, evitando que aquellos indicadores más vulnerables se vean afectados. El tiempo de ingreso se correlaciona con mayor bienestar emocional, destacando la importancia de la adaptación al medio

#### PS-043. SALAS DE ESTIMULACIÓN SENSORIAL Y DETERIORO COGNITIVO

S. Uceda García<sup>1</sup>, A.I. Corregidor Sánchez<sup>2</sup> y T. Bernal Bonilla<sup>3</sup>

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

**Objetivos:** Conseguir mayor atención y concentración a través de la estimulación visual, auditiva, táctil, olfativa y gustativa en pacientes con deterioro cognitivo. Favorecer pre requisitos de la comunicación, provocar respuestas a través del estímulo.

**Métodos:** Estudio experimental longitudinal desarrollado de enero a diciembre de 2012. Se incluyen en el estudio pacientes con deterioro cognitivo (MEC inferior a 23, Yesavage superior a 6) residentes en el Centro Residencial El Lucero (Talavera de la Reina). Los usu-

rios participan en sesiones de estimulación sensorial desarrolladas en una sala específica con materiales propios de estimulación sensorial (Columna de burbujas, fibras, ópticas., cama de agua, Ipad, equipo de audio., colchoneta vibromasaje, luz negra, láser, bola reflectante, espejo, proyector, sillones de vibromasaje). Las sesiones tuvieron una frecuencia bisemanal y una duración de 15-20 minutos.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 40 participantes, con una edad media de 80 años y un Índice de Barthel de 60/100. Se encontró mejoría en las personas con deterioro cognitivo moderado respecto a la atención visual selectiva, búsqueda visual, denominación de objetivos de la vida diaria, discriminación auditiva de sonidos y voces. Las personas con deterioro cognitivo grave experimentaron mejorías en la respuesta al color y al movimiento.

**Conclusiones:** Trabajar en un entorno controlado y de forma individualizada se consigue incrementar los niveles de atención y concentración de los participantes. Los pacientes con deterioro cognitivo moderado se benefician más de las salas de estimulación sensorial.

#### PS-044. ENTRENAMIENTO EN ATENCIÓN PLENA (MINDFULNESS) PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER. ECA LONGITUDINAL CANARIAS

D.J. Quintana Hernández<sup>1</sup>, M.T. Miró Barrachina<sup>2</sup>, A. Santana del Pino<sup>3</sup> y J. Rodríguez García<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Sociosanitario El Pino. Las Palmas de Gran Canaria.

<sup>2</sup>Universidad de La Laguna. <sup>3</sup>Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

**Introducción:** La enfermedad de Alzheimer actualmente no tiene tratamiento y se acepta que los tratamientos no farmacológicos, programas de estimulación enriquecida principalmente, combinados con IACHE's y/o memantina mejoran el curso de la enfermedad. Partiendo de la concepción de que la mejora de la función ejecutiva y la atención potenciaría el mantenimiento de las funciones cognitivas, funcionales y psicopatológicas en los enfermos de Alzheimer, desarrollamos un programa de atención plena para la estimulación durante las actividades de la vida diaria, básicas, instrumentales y avanzadas para enfermos en fase leve en colaboración con el cuidador principal (GDS 3 y 4). El tratamiento se basó en las aplicaciones del MBSR, en el Kirtan Kriya, en las aplicaciones del programa MBEC y en el desarrollo de los programas de Miró en la universidad de La Laguna.

**Métodos:** Se realizó un ensayo clínico controlado aleatorizado (ECA) longitudinal, de dos años de duración, a doble ciego con 161 enfermos que cumplían los criterios diagnósticos revisados de la NINDS-ADRDA (Dubois et al., 2007, 2010). Los sujetos se dividieron en cuatro grupos, tres experimentales (mindfulness, estimulación cognitiva y relajación muscular progresiva) y uno control. Se evaluó la función mental con el CANDEX-R (CANCOC), la funcionalidad con el RDRS-2 y la psicopatología con el NPI y el HDRS.

**Resultados:** Se utilizaron pruebas no paramétricas, la prueba de Mann-Whitney, la prueba de Friedman y la prueba a posteriori de Wilcoxon. Los resultados mostraron que los participantes en el grupo de mindfulness presentaron puntuaciones a favor a lo largo del estudio con el resto de los grupos en todas las variables, salvo en el área cognitiva en la que no se produjeron diferencias significativas con el de estimulación cognitiva. Destacamos que el grupo de estimulación cognitiva presentó mejores puntuaciones que el control en el área cognitiva y funcional, sin embargo no en la psicopatología. Entre el resto de comparaciones grupales no se produjeron diferencias.

**Conclusiones:** Los programas de estimulación cognitiva basada en mindfulness mejoran la función frontal, aspecto que parece incidir positivamente en un mantenimiento de la cognición y funcionalidad, a la par que disminuye los síntomas psicopatológicos. Se debe seguir investigando para confirmar estos datos.



**PS-045. LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LOS MANUALES DE MEDICINA ERARIO MINERAL (1735) Y THESOURO APOLLINEO (1714)**

C.F.M.D. Santos y M. Palma

*Universidade Estadual de Maringá, Brasil.*

**Objetivos:** En el siglo XVIII, fueron muchos los cirujanos, barberos y médicos que describieron, en Brasil y en Portugal, enfermedades crónicas y sus respectivos tratamientos. Éstos se basaban en una serie de parámetros, medidas y técnicas que fueron observadas y registradas en manuales de medicina. Nuestro objetivo es el de comprender el entendimiento de cuáles eran las enfermedades crónicas en aquel período, así como los tratamientos considerados más adecuados a ellas.

**Métodos:** La metodología adoptada fue el análisis documental, de abordaje cualitativo, de manuscritos bibliográficos del siglo XVIII, escrito por los cirujanos barberos y médicos del Brasil y Portugal. Para ello, analizamos las obras Erário Mineral (1735), del cirujano barbero Luís Gomes Ferreira y del Thesouro Apollineo, Galenico, Chímico, Chirúrgico, Pharmaceutico (1714), del médico João Vigier. El análisis del documento de origen se basó en un instrumento que identifica las descripciones de enfermedades crónicas de éstos manuales médicos.

**Resultados:** Constatamos que estos dos manuales de medicina consideraban que la edad del paciente debería ser observada como un factor muy relevante en el caso de enfermedades crónicas. Traumas, fracturas, gangrenas y hasta casos de cólera eran algunas de las causas de enfermedades crónicas de la época. Se creía que personas más viejas podrían no resistir a algunos tratamientos, o reaccionar de modo más lento a los procedimientos terapéuticos de la época, que consistían en sangría con sanguijuelas o lancetas, a enemas de vinagre caliente. También encontramos indicaciones que pretendían evitar el desarrollo de enfermedades crónicas que podrían desencadenar el desequilibrio de los llamados humores. Una preocupación que ocupaba los cuidados y estudios de los agentes de la salud en el siglo XVIII.

**Conclusiones:** Pudimos concluir que el paradigma sanitario vigente en el siglo XVIII era el hipocrático-galénico. Éste preconizaba que las prácticas y saberes medicinales eran, a veces, disociados. Los procedimientos eran realizados y apuntados conforme una rígida jerarquía médica del período. Consecuentemente, cabía a los llamados cirujanos barberos, administrar los tratamientos. Además de los profesionales encargados de tratar tales enfermedades en el siglo XVIII, patologías como infecciones, fracturas y traumas eran consideradas enfermedades crónicas, fundamentalmente por el largo tiempo transcurrido en el tratamiento y recuperación del paciente.