

Evolución del Proyecto en relación a la participación:

Resultados: Resultados de 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017 son:

- Jóvenes: 44, 54, 277, 253, 352, 429, 450, 558, 608 y 665.
- Personas mayores: 10, 25, 183, 129, 249, 339, 464, 486, 536 y 538.
- Residencias: 3, 8, 25, 28, 28, 35, 40, 48, 53 y 56.
- Centros educativos: 5, 8, 15, 23, 25, 33, 39, 43, 54 y 63.

Conclusiones:

- La participación en el proyecto «Apadrinar un avi» se ha incrementado con los años, confirmando plenamente su éxito.
- Los jóvenes y las personas mayores establecen un vínculo especial cada semana y durante todo un curso escolar potenciando el diálogo y la comprensión entre generaciones.
- Los jóvenes aportan optimismo; los mayores, experiencia. Ambos se enriquecen con nuevos conocimientos y nuevas emociones.
- La experiencia ha evidenciado que los adolescentes y los mayores que viven en residencias tienen elementos comunes: tendencia al aislamiento, sensación de incompreensión o cierta desconexión del entorno que acercan a ambas generaciones.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.134>

OS-015

Relación entre los recursos sociales y la percepción de la calidad de vida en personas mayores con participación social regular

R. López-López^a, A. Maseda^a, L. Lorenzo-López^a, C.M. García-Martínez^a, C. Diego-Diez^b, J.C. Millán-Calenti^a

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

^b *Complejo Gerontológico La Milagrosa, Asociación Provincial de Pensionistas y Jubilados (UDP) de A Coruña, A Coruña, España*

Objetivos: La integración y participación social, los roles comunitarios y el apoyo social influyen sobre la autopercepción de la calidad de vida. Por tanto, dado que el asociacionismo constituye un canal primordial de participación social, el objetivo de este estudio fue analizar la relación entre los recursos sociales y la calidad de vida en personas mayores que participan de forma activa y regular en asociaciones comunitarias.

Método: Se realizó un estudio transversal descriptivo observacional, en una muestra comunitaria representativa (n = 749) de personas de 65 o más años reclutadas en asociaciones socioculturales de personas mayores de Galicia. Se utilizó el instrumento de la OMS (WHOQOL-BREF) para valorar la calidad de vida, y la escala de recursos sociales del OARS para evaluar la estructura familiar, los patrones de amistad, las visitas sociales y la disponibilidad de ayuda. Se realizó un análisis multivariado de las variables clínicamente relevantes (p < 0,05).

Resultados: Mejores puntuaciones en la escala de recursos sociales se relacionaron con puntuaciones más altas en el WHOQOL-BREF referidas a la calidad de vida autoinformada, satisfacción general con la salud y los 4 dominios de calidad de vida (salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente). Además, no sentirse solo casi nunca y estar muy satisfecho con las relaciones sociales también se relacionaron con mayor puntuación

en todos los ítems del WHOQOL-BREF. Finalmente, la presencia de recursos sociales deteriorados se asoció con una peor percepción de la calidad de vida (OR: 0,496; IC 95%: 0,346-0,711; p < 0,01); peor satisfacción con la salud (OR: 0,430; IC 95%: 0,293-0,631; p < 0,01) y bajas puntuaciones en los dominios de salud física (OR: 0,633; IC 95%: 0,445-0,901; p < 0,05) y psicológica (OR: 0,501; IC 95%: 0,342-0,733; p < 0,01).

Conclusiones: Los resultados manifiestan la necesidad de diseñar estrategias de intervención sociosanitaria que se basen en la participación asociativa, que promuevan la inclusión social y el envejecimiento activo, para mejorar la calidad de vida de las personas mayores que viven en la comunidad.

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

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.135>

OS-016

El papel modulador de la culpa sobre la sintomatología depresiva y el control percibido durante la vejez

M.D.S. Pedroso Chaparro^a, A. Losada Baltar^a, C. Vara García^a, S. Barrera Caballero^a, M. Márquez González^b, I. Cabrera Lafuente^b, R. Romero Moreno^a

^a *Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España*

^b *Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España*

Objetivos: El presente estudio se centra en el análisis de la relación entre la pérdida de capacidad funcional y los sentimientos de culpa (malestar generado por sentirse dependiente de otra persona) en personas mayores. El objetivo principal del estudio es analizar el rol que juegan los sentimientos de culpa, la percepción subjetiva de envejecimiento y el control percibido en la explicación de la sintomatología depresiva en esta población.

Método: El estudio contó con la participación voluntaria de 82 adultos mayores (edad media: 76,91 años; DT: 7,74; 56,10% mujeres). Partiendo del modelo integrativo (Lewinsohn et al., 1985) que afirma que la depresión se da como resultado de la interacción de factores ambientales y disposicionales, se realizó un modelo de senderos incluyendo las variables edad, percepción subjetiva de envejecimiento, dependencia, culpa, control percibido y depresión.

Resultados: El modelo se ajusta de forma excelente a los datos (χ^2 : 10,09; p = 0,26; χ^2 /df: 1,26; RMSEA: 0,057; CFI: 0,980; TLI: 0,979) y explica un 42% del control percibido y un 28% de la depresión. Los resultados de los análisis de mediación confirman que la culpa, la percepción subjetiva de envejecimiento y la dependencia tienen un efecto indirecto sobre la sintomatología depresiva tardía (efecto indirecto estandarizado (EIE): 0,115; p < 0,05; SE: 0,050; IC 95%: 0,017-0,233; EIE: -0,216; p < 0,05; SE: 0,076; IC 95%: -0,426 a -0,126; EIE: -0,205; p < 0,05; SE: 0,060; IC 95%: -0,345 a -0,103, respectivamente).

Conclusiones: Los resultados obtenidos sugieren que tener una mayor percepción de envejecimiento, sentirse culpable por ser una carga y tener mayores niveles de dependencia se asocia con una menor percepción de control, siendo esta relación la que genera la sintomatología depresiva. La consideración de la percepción subjetiva de envejecimiento, así como del sentimiento de culpa por ser una carga y la dependencia, debería ser incluida en intervenciones dirigidas a reducir la sintomatología depresiva en personas mayores.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.136>

