

Área de Ciencias Sociales y del Comportamiento

PS-001. IMPACTO DE UN PROGRAMA DE INFORMACIÓN SOBRE LA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

M.L. Gallego

Residencia Sant Andreu de Manresa. Barcelona.

Objetivos: El objetivo general es describir si existe una correlación entre el hecho de dar información sobre el DVA y la motivación para su realización, en una población con deterioro cognitivo leve o demencia leve-moderada.

Métodos: Se ha utilizado la metodología del ensayo clínico comunitario ("Cluster randomised trial") de dos grupos. Utilizando como

área de estudio los consultorios de visitas externas del servicio de psicogeriatría del Hospital de Sant Andreu de Manresa. Criterios de inclusión: Puntuación del GDS de Reisberg igual o inferior a 3. Ser atendidos en los consultorios de psicogeriatría del Hospital de Sant Andreu de Manresa. Aceptar participar en el estudio firmando el consentimiento informado. El total de la muestra fue de 86. La intervención que se realizó consistió en poner a prueba una acción sanitaria informativa sobre el DVA, se realizó en el momento de la visita médica y se completó con un cuestionario telefónico. Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS Statiscs 19.

Resultados: El 71% de la muestra no se había planteado nunca como quieren que lo cuiden cuando no pueda decidirlo el mismo. El 92% de los individuos del grupo control no conocían el DVA. El 71% de los individuos del grupo intervención, que han recibido la información, hablan sobre el DVA con la familia. Entre los individuos que hablan sobre temas de dependencia y muerte, el 64% pertenecen al grupo intervención. El 22,7% de los individuos del grupo intervención manifestaron su voluntad de realizar el DVA. El 2,3% de los individuos del grupo intervención lo hicieron.

Conclusiones: Proporcionar información sobre el DVA durante la visita médica favorece hablar sobre dependencia, muerte y DVA con la familia y el personal sanitario. La mayoría de personas no planifican como quieren ser cuidados en un futuro. Destaca la actitud positiva ante el DVA y un 22% manifiestan su voluntad de realizarlo en un futuro inmediato. Los resultados de este estudio juntos con los de otros autores evidencian la relevancia de informar sobre el DVA a personas con demencia.

PS-002. USUARIOS DEPENDIENTES Y LOS VIDEOJUEGOS: "OTRA FORMA DE RELACIONARSE"

M. Cabello Herranz, A. Caba Rubio, G. Serrano Roncero, M. Dávila Calvo, J.M. Cabello Neila, S. Angulo Díaz-Parreño y S. López Somolinos
ASISPA. Madrid.

Objetivos: Analizar influencia del entrenamiento con tecnologías de la información y comunicación (TICs) sobre la esfera afectivo-relacional en personas dependientes en el ámbito comunitario e institucionalizado.

Métodos: Estudio comparativo pre-post durante 12 sesiones tras someter al método de entrenamiento RETAD utilizando como herramienta la consola X-BOX 360 con dispositivo Kinect a una muestra de 89 sujetos que conviven en residencias, centros de día o en su propio domicilio. Los grupos de trabajo se componen de 4-6 usuarios. Herramientas de evaluación: Escala de Estimación Psicomotriz (EEP) (Ad hoc), cuestionario de satisfacción de usuarios aplicada a 35 usuarios con capacidad de respuesta, escala de desempeño individual en el taller ocupacional (EDITO) y la subescala cognitiva de la Funcional independence measure (FIM).

Resultados: Al analizar el impacto del entrenamiento físico-cognitivo colectivo sobre las capacidades de los sujetos de toda la muestra y recoger las percepciones de la muestra susceptible de poder responder a los cuestionarios se obtuvo: el 100% de los usuarios encuestados, aseguran no haber jugado antes con este tipo de máquinas. A todos ellos les ha gustado realizar esta actividad en compañía de otras personas. El 100% recomendaría el uso de esta máquina a otros mayores. El 39% mejora en atención; el 34% mejora en memoria y un 24% en lenguaje y comunicación. Al relacionar la interacción social de la escala FIM con el ítem de lenguaje y comunicación de la EEP se obtiene un p-valor de 0.000 aplicando la prueba de chi cuadrado. El 46% de los usuarios mejoran en interés, el 47% en iniciativa y un 35% mejora en su forma de relacionarse con compañeros y profesionales de apoyo, según la escala EDITO.

Conclusiones: 1. Se objetiva que la mejora en el lenguaje y la comunicación influye positivamente en la interacción social. 2. Se com-

prueba que el entrenamiento cognitivo con TIC's favorece la atención y la memoria. Conviene profundizar en su influencia sobre las relaciones sociales. 3. A través de la mejora en la socialización, se percibe una influencia positiva sobre la calidad de vida de las personas dependientes que componen la muestra.

PS-003. MEJORA DEL ESTADO EMOCIONAL Y CONDUCTUAL EN DEMENCIAS AVANZADAS MEDIANTE PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN SENSORIAL INTEGRAL

L. Espantaleón Rueda y S. Grijota Morillo
AMMA Valdebernardo. Madrid.

Objetivos: Reducir las alteraciones de conducta. Mejorar el apetito. Disminuir la sintomatología del estado de ánimo. Favorecer el descanso y el sueño.

Métodos: Se interviene con un grupo de 41 usuarios con deterioro cognitivo severo (GDS 6-7) que residen en centro geriátrico. Se realizan una serie de modificaciones ambientales en la sala de estancia común durante un periodo de 3 meses con la finalidad de lograr los objetivos anteriormente expuestos. Dichas modificaciones consisten en la ubicación de los residentes en la sala en función de su capacidad comunicativa y relacional y en la estimulación de diferentes sentidos: auditivo (musicoterapia pasiva), visual (decoración de la sala, manejo de luces), táctil (uso de diferentes objetos de estimulación) y olfativo (aromaterapia). Se realiza una valoración previa de todos los residentes, así como una valoración al mes y medio y al final del estudio. Las pruebas utilizadas son: Escala de Depresión de Cornell, Inventario Neuropsiquiátrico de Cummings, registro de control de ingesta hídrica/sólida y registro de sueño/descanso.

Resultados: Las valoraciones previas realizadas ponen de manifiesto una alta prevalencia de alteraciones del estado de ánimo y de conducta en los residentes con demencia avanzada de nuestro centro, afectando asimismo a sus patrones de sueño y alimentación. De los 41 residentes incluidos en nuestro estudio, un 63,41% presenta alteraciones del estado de ánimo, en un 63,41% se observan alteraciones de conducta, un 34,15% muestra rechazo a la ingesta y un 24,39% presenta alteraciones para conciliar y mantener el sueño. Mediante la aplicación de este programa de estimulación integral se espera lograr una reducción de las conductas disruptivas, una disminución de la sintomatología ansiosa y depresiva, un aumento del apetito y una mejor regulación de los patrones de sueño/vigilia que favorezcan un adecuado descanso nocturno.

Conclusiones: En los últimos años, diferentes estudios han evidenciado la eficacia de las terapias no farmacológicas en la reducción de conductas o estados emocionales no deseados y en la potenciación de conductas o estados afectivos saludables. Una estimulación sensorial adecuada puede ser clave en el tratamiento de estos pacientes y en la mejora de su calidad de vida.

PS-004. DIFERENTES FORMAS DE ACCEDER A LA JUBILACIÓN Y SU RELACIÓN CON ALGUNOS INDICADORES DE SALUD PSICOLÓGICA

I. Lizaso Elgarresta y M. Sánchez de Miguel
Universidad del País Vasco. San Sebastián.

Introducción: Birren (1996) entiende la jubilación como la "finalización de un trabajo remunerado realizado a lo largo de la vida laboral, en general, ocurre de repente y como consecuencia, la persona recibe una pensión". En el sistema de Seguridad Social vigente en España existen diferentes formas de acceder a la jubilación, siendo los más habituales la jubilación normal u obligatoria, voluntaria, anticipada, prejubilación y, por último, por enfermedad. Los principales factores que se han relacionado con la jubilación son la salud (psicosocial), los ingresos económicos y las actividades y el tiempo libre. El objetivo del presente estudio es estudiar la posible relación

entre los tipos de jubilación más habituales y algunos de los diferentes indicadores de la salud psicosocial, por ejemplo: satisfacción vital, afrontamiento, depresión y ansiedad y, apoyo social (familia, amigos y personas significativas).

Métodos: Participaron 139 personas jubiladas (55% mujeres) mayores de 55 años (M = 63,69 años, DT = 4,85) entre los cuales el 17% eran parejas. Los datos se recogieron a través de un protocolo que contiene diferentes escalas tipo Likert.

Resultados: La media de la edad de la jubilación era 58,40 años (DT = 6,55). El tiempo medio que llevaban jubilados era 4,71 años (DT = 4,21). La media de la vida laboral era 37,24 años (DT = 8,41). La mayoría de los participantes eran personas casadas, con formación profesional o estudios universitarios, habían ejercido como empleados administrativos, se habían prejubilado o anticipado a su salida del mercado laboral y percibían unos ingresos superiores a 1.400€. Se detectaron diferencias estadísticamente significativas en que las personas prejubiladas –en comparación a las personas jubiladas de forma anticipada– manifestaban un peor apoyo social de las personas significativas y de la familia en general.

Conclusiones: Considerando la complejidad de la posible relación entre las diversas formas de acceder a la jubilación y la salud psicosocial, futuras investigaciones podrían orientarse al estudio del retiro temprano empleando diseños longitudinales antes, durante y después de la jubilación, teniendo en cuenta además, la presencia equitativa de los diferentes grupos tanto por género, edad, y tipos de jubilación.

PS-005. MUJERES MAYORES Y TIC: MÁS ALLÁ DEL DESEO POR APRENDER COSAS NUEVAS

M. Pérez Salanova, G. del Valle Gómez, S. Domenèch, M. Roquè, T. Rivero y J. González
Instituto Catalán del Envejecimiento. Barcelona.

Introducción: Los datos disponibles advierten que las mujeres mayores representan un sector de la población especialmente vulnerable a la brecha digital de acceso y uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC). En la investigación “Análisis de la relación de las mujeres de más de 65 años con las nuevas tecnologías en los entornos asociativos y formativos”, exploramos las prácticas de acceso y utilización de las TIC de mujeres mayores residentes en entornos urbanos y rurales de Cataluña.

Objetivos: a) Describir las prácticas empleadas por las mujeres mayores en la utilización de las TIC; b) Analizar la influencia de las TIC en la experiencia del envejecimiento; c) Reflexionar sobre la implicación de las mujeres mayores en las acciones dirigidas a reducir la brecha digital.

Métodos: Diseño cualitativo: entrevistas en profundidad a 10 personas expertas en la temática (TIC, vejez y/o género); 8 grupos focales y 8 entrevistas en profundidad a mujeres usuarias TIC: 56 usuarias TIC de entornos asociativos y formativos. Complementariamente desarrollamos la perspectiva de implicación de los usuarios, mediante una sesión de trabajo sobre los resultados del proyecto con mujeres mayores involucradas en organizaciones diversas.

Resultados: 1) Principales motivaciones para acceder y usar las TIC: el deseo de formar parte del mundo actual y el interés por las relaciones intergeneracionales en la familia. 2) La relevancia de estrategias de aprendizaje que combinan el apoyo mutuo y el esfuerzo individual. 3) La importancia de las TIC en la vejez (viudedad, cuidado, ocio...). Por su parte, la sesión de presentación de resultados generó la ampliación y diversificación de propuestas de acción para luchar contra el riesgo de la exclusión digital.

Conclusiones: El aprendizaje de las TIC toma para las mujeres mayores un doble significado: es necesario para sentirse parte del mundo actual, y constituye un reto que implica un gran esfuerzo personal. La superación del tecnoanalfabetismo es valorada como una experiencia

vital novedosa que depara nuevas interacciones sociales y una gran satisfacción personal. La discusión sobre los resultados permitió que las mujeres mayores trazaran oportunidades de resistencia frente a la brecha digital, inscritas en sus contextos cotidianos.

PS-006. REALIDAD DE LOS ENTORNOS RESIDENCIALES: EL NUEVO PERFIL DEL USUARIO MAYOR EN UN ENTORNO DE CRISIS

M. Parcerisa García y L. Ruíz Viader
Residencia Ballezol Fabra i Puig. Barcelona.

Objetivos: Conocer el perfil de las personas institucionalizadas en nuestro centro durante el período 2010-2011 para favorecer la especialización de nuestras intervenciones terapéuticas desde las diferentes áreas técnicas y de atención directa.

Métodos: Método de recogida de cualitativo mediante un cuestionario de conocimiento durante los primeros días de ingreso en el centro. Variables valoradas: datos demográficos. Factores causales del ingreso de la persona en una institución. Situación sociofamiliar disponible en la atención a sus necesidades de la vida diaria. Reunión programada multidisciplinar entre el equipo asistencial con los miembros cuidadores de la persona recién llegada para el intercambio de información.

Resultados: A través de la recogida de datos de los cuestionarios y posterior análisis, obtenemos el perfil y las causas que han llevado a que la persona sea ingresada. Toda esta recogida de información mejorará las intervenciones planteadas.

Conclusiones: La actual “crisis económica” mundial afecta también a la realidad de los centros asistenciales. Por nuestra parte y desde cualquier ámbito profesional se requiere una mayor dosis de sensibilidad para adaptarse a la sociedad actual y atender las demandas de la persona mayor en situación de fragilidad. Un conocimiento temprano del estado biopsicosocial de la persona que ingresa facilita que el proceso de integración en su nuevo entorno se lleve a cabo de forma más rápida y beneficiosa tanto por parte de la propia persona mayor como por los profesionales. Las necesidades así como la realidad de una sociedad cambiante varían en función de determinadas variables sociales –exógenas al individuo– que influyen de manera directa en su proceso de bienestar. Es necesario desde nuestros centros conocer dichas características para atender mejor a nuestros mayores frágiles. Actualmente un alto nivel de dependencia en la vida diaria y un gran porcentaje de trastornos comportamentales disruptivos asociados, son factores determinantes en la decisión de la institucionalización de la persona mayor frágil. Conocer para cuidar.

PS-007. EL RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES EN LAS DEMENCIAS

G. Torrijos Barbero, R. López de la Torre Martín, A. Bartolomé González, A. Merino López, A. Macías Navarro, A.M. García-Gasco Kawaminami y J.M. López Arrieta
Unidad de Memoria y Demencias. Hospital Cantoblanco. Madrid.

Objetivos: Las enfermedades neurodegenerativas como la enfermedad de Alzheimer ocasionan un deterioro cognitivo en los pacientes e implica una incapacidad progresiva para el adecuado funcionamiento de la vida diaria. Además, esta enfermedad causa afectación a otros niveles como el reconocimiento de las expresiones faciales emocionales. Se pretende comprobar si existen diferencias significativas en el reconocimiento global de emociones entre un grupo diagnosticado de probable enfermedad de Alzheimer (EA), un grupo deterioro cognitivo leve (DCL) y un grupo control.

Métodos: Se conformaron 3 grupos. Uno de 11 sujetos de DCL, otro de 7 sujetos de EA y un grupo control de 10 sujetos. Los sujetos tendrán edades comprendidas entre 70-92 años. Se aplicará el Minimental State Examination (MMSE) para el diagnóstico del estado cogni-

tivo. Se llevará a cabo la presentación de 5 fotografías por cada emoción de las siguientes: miedo, rabia, tristeza, felicidad y expresiones neutras, siendo un total de 25. Las fotografías son extraídas del Test POFA de Paul Ekman (Test Pictures of Facial Affect). Cada respuesta correcta tendrá un valor de 1 punto. La máxima puntuación por emoción será de 5 puntos, y la máxima puntuación por sujeto será de 25 puntos. Los sujetos tendrán presente en todo momento una ficha con los nombres de las 5 emociones y tendrán que identificar en cada fotografía la emoción.

Resultados: El reconocimiento de la emoción de felicidad permanece preservado a pesar del deterioro cognitivo. El reconocimiento de las emociones de rabia y tristeza se ve afectado desde el grupo DCL. El reconocimiento de la emoción de miedo se ve afectado en el grupo EA.

Conclusiones: La severidad de la de la enfermedad evaluada a través del MMSE se asocia con un mayor deterioro en el reconocimiento de expresiones emocionales. Para una mayor validez del estudio, se debería replicar en una muestra mayor así como también analizar otras variables como la depresión ya que ésta puede influir en la percepción de rostros humanos.

PS-008. ¿VOTAN LOS PACIENTES CON DEMENCIA?

G. Torrijos Barbero, R. López de la Torre Martín,
A. Bartolomé González, A. Merino López, A. Macías Navarro,
A.M. García-Gasco Kawaminami y J.M. López Arrieta
Unidad de Memoria y Demencias. Hospital Cantoblanco. Madrid.

Objetivos: Examinar si pacientes con demencia votaron en las pasadas elecciones generales del 20 de noviembre de 2011 y compararlos con los resultados del mismo estudio realizado en las elecciones del 9 de marzo de 2007.

Métodos: Entrevista telefónica estructurada a una muestra (N = 100) de pacientes diagnosticados de demencia en la Unidad de Memoria y Demencias del Hospital La Paz-Cantoblanco en la cual se pregunto a los pacientes o a sus cuidadores si habían participado en las últimas elecciones generales.

Resultados: En el periodo de estudio nos pusimos en contacto con 91 pacientes, familiares de 5 pacientes nos informaron que habían fallecido y el resto no se localizaron. De los 91 encuestados el 42% habían votado y el 57% no (30 por la demencia y 21 por otras causas). De los votantes, un 64% eran mujeres y un 35% hombres con 77 años de media. Estos pacientes votaron a pesar de que el 84% de ellos tenían diagnóstico de probable enfermedad de Alzheimer y el resto con menor frecuencia otro tipo de demencia. De estos votantes 24 decidieron ellos mismos y 15 decidieron sus cuidadores por ellos.

Conclusiones: Según los análisis preliminares se encuentra que una parte sustancial de pacientes con demencia votan o sus familiares lo hacen por ellos. Los que no votan tienen una demencia más severa. La familia, sobre todo el cónyuge son quienes votan por el paciente, probablemente por entender sus preferencias políticas previas. La votación es un ejemplo de las capacidades que una persona pierde de manera gradual y que muestra lo necesario de investigar qué actividades puede y no puede realizar una persona con demencia.

PS-009. "ALOIS", LA BIOGRAFÍA DEL DESCUBRIDOR DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER CONTADA PARA NIÑOS

R. Sánchez-Ostiz Gutiérrez¹, P. Suárez López¹, J. Pla Vidal²
y R. Moragas Moragas²
¹Idea S.L. ²QPEA.

Introducción: Los niños son los grandes olvidados en las dinámicas familiares cuando aparece una enfermedad grave. El silencio suele

ser el gran aliado y por tanto dada la edad de los niños, no se les introducen en el problema familiar y se les aísla creyendo que carecen de habilidades suficientes como para comprender los procesos.

Objetivos: Editar la primera biografía en castellano del Doctor Alois para explicar a los niños la sintomatología de la enfermedad de Alzheimer. Elaborar contenidos pedagógicos y didácticos para que a través del juego, los niños comprendan la enfermedad.

Métodos: Se han elaborado dos guías por medio de geriatras, psicólogos y terapeutas ocupacionales que en el día a día en los centros geriátricos y en las consultas, han visto las necesidades que elaboran materiales pedagógicos que por medio de la lectura y de juegos, puedan hacer comprender a los niños, cuáles son las características del envejecimiento normal y qué es la demencia tipo Alzheimer desde una perspectiva intergeneracional en el seno familiar. Los contenidos explicados de forma sencilla hacen que los niños lleguen a entender cuál es la sintomatología más común en el envejecimiento normal y patológico y por tanto crear un mejor vínculo de unión intergeneracional.

Resultados: Se han elaborado dos guías: "La Flor de Arena", que explica el proceso de envejecimiento no patológico y contiene un libro de actividades destinadas a niños de 4 a 10 años. La segunda guía es "Alois", es la primera biografía redactada en castellano y en ella se explica la historia del descubridor de la enfermedad de Alzheimer y contiene juegos como el "Tablero del Alzheimer".

Conclusiones: Los recursos pedagógicos y los materiales didácticos son de gran eficacia para explicar a los niños los procesos de envejecimiento normal y patológico, y por otro lado son útiles para fomentar las relaciones intergeneracionales y los vínculos familiares.

PS-010. LA IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN GERONTOLÓGICA ESPECIALIZADA

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

Introducción: Existen en el mercado actual multitud de cursos relacionados con la geriatría y la gerontología. La elaboración de contenidos por medio de especialistas con amplia experiencia en el sector es uno de los requisitos esenciales para garantizar la calidad formativa en el ámbito sociosanitario.

Objetivos: Evaluación de la calidad formativa de determinados cursos de geriatría por medio de una plataforma e-learning y determinación de los factores de calidad percibidos por los alumnos.

Métodos: Se han elaborado diferentes cursos on-line y una plataforma de formación e-learning en Moodle especializada en cursos sobre geriatría realizados por expertos gerontólogos integrados en un equipo interdisciplinar formado por geriatras, psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales y enfermeras. Todos los profesionales tienen amplia experiencia en la clínica diaria. Tras la realización de los cursos, se han realizado diferentes grupos de discusión para poder determinar los criterios de calidad que los alumnos creen que un curso sobre geriatría y en modalidad de teleformación on-line debe cumplir.

Resultados: El 100% de los alumnos han mostrado una alta satisfacción tanto con relación al contenido formativo como al equipo tutorial, destacando los siguientes criterios como los determinantes de calidad: experiencia en el ámbito asistencial de los tutores, especialización de cada tutor en referencia a cada uno de los temas tratados. Rapidez de respuesta del tutor frente a las dudas del alumno. Calidad del contenido y aplicabilidad en la práctica clínica.

Conclusiones: Los recursos de teleformación por medio de plataformas e-learning para cursos de geriatría y gerontología son una opción formativa de calidad en el ámbito sociosanitario siempre y cuando el equipo tutorial sea experto en la materia y se incluyan

contenidos dinámicos que sean aplicables en la clínica diaria de los alumnos.

PS-011. VARIACIÓN TERRITORIAL DE LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS FRENTE A LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS SOCIALES PARA MAYORES EN ESPAÑA

M.A. Tortosa Chuliá¹, G. Sundström² y M.D. Puga González³

¹Universidad de Valencia. Valencia. ²Institute of Gerontology. Jönköping. Suecia. ³CSIC. Madrid.

Introducción: En las últimas décadas en España se ha realizado un importante esfuerzo en la expansión de los servicios sociales para mayores en España. Y este desarrollo se ha ido realizando sin una adecuada planificación previa en conexión con las necesidades de la población. Además, el esfuerzo no ha sido homogéneo en todo el territorio, creándose una creciente desigualdad territorial.

Objetivos: Pretendemos averiguar cuál es el perfil de los usuarios de los servicios sociales en las distintas regiones de España. Y también especificar si es la vulnerabilidad física y/o social la que determina su uso. Para finalmente aproximar si los servicios sociales suministrados en las distintas regiones españolas se acercan a las necesidades sociales y/o físicas de la población mayor.

Métodos: Se emplea la Encuesta de Condiciones de Vida (IMSERO) 2006 con una muestra de 2006 con una muestra de 3.507 individuos de 65+ años residentes en hogares familiares, representativa del ámbito nacional. Se realizan análisis de regresión logística binaria.

Resultados: Se evidencia una notable extensión de los servicios pero existe gran variación territorial tanto en la cobertura de servicios domiciliarios como de prevención: la cobertura se triplica entre distintas regiones. Se evidencia un desencuentro entre las necesidades de la población y la prestación de servicios: el 84% de la población no institucionalizada con discapacidad básica no recibe ningún servicio; sin embargo un 7% de la población sin discapacidad sí los recibe. En regiones donde la cobertura es baja es la soledad la característica que en mayor medida determina el acceso a un servicio. La probabilidad de acceso es mayor en grandes áreas urbanas.

Conclusiones: En España la vulnerabilidad social, más que la física, es la que determina el uso de los servicios sociales para mayores. La soledad se muestra como una característica principal. Los servicios de cuidado como de prevención son sobre todo para personas solitarias. Cuanto menor es la cobertura en una región, más se concentran en la población solitaria. A medida que aumenta la disponibilidad de servicios el perfil del usuario se equilibra y se amplía, y la fragilidad física también adquiere un papel importante.

PS-012. ACTITUDES DEL ALUMNADO DE PRIMERO DE GRADO EN ENFERMERÍA HACIA LAS PERSONAS ANCIANAS EN LAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

I. Julián Rochina¹, M.D.M. Alcañiz Garran² y A. Martínez Sabater¹

¹Universitat de Valencia. Estudi General. Valencia. ²Hospital Universitario La Fe. Valencia.

Introducción: El alumnado de ciencias de la salud tiende a tener una actitud negativa hacia las personas ancianas, tal y como se puso de manifiesto en el estudio "Teaching Geriatrics in Medical Education II". El Espacio Europeo de Educación Superior ofrece un nuevo marco docente, donde la formación gerontológica en enfermería debe fomentar la adquisición de habilidades y actitudes positivas hacia las personas ancianas.

Objetivos: 1. Conocer las actitudes hacia las personas ancianas en el alumnado de primero de grado en enfermería de las universidades públicas valencianas. 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 tres universidades públicas de la Comunidad Valenciana: Universitat de València (junto con sus dos escuelas adscritas), Universitat Jaume I y Universitat d'Alacant. 2. Se ha usado la cohorte de estudiantes de primero de grado, el primer día de clase, para evitar un sesgo de información. 3. Se ha utilizado una encuesta *ad hoc* donde se 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 442 encuestas. 2. Los resultados preliminares son: a. Muestra: mayoritariamente mujeres (80%), edad comprendida 18-20 años (81%), un 7,5% han convivido con sus abuelos. Un 15% realizaron una actividad laboral con personas ancianas y un 19% de voluntariado. b. Preferencia de especialidad: un 8% eligieron enfermería geriátrica frente al 30% de obstétrica-ginecológica. c. En la escala diferencial semántica de Rosencranz et al, se obtuvo un resultado medio de 3,9 puntos (detallados por área y descriptor en póster).

Conclusiones: 1. La escala de Rosencranz et al. considera resultados como positivos si son < 4, la muestra presenta actitudes positivas pero mejorables. 2. Destacan como peor valoradas las categorías referentes a la autonomía, dependencia, autosuficiencia y capacidad de adaptación a los cambios. 3. Se debe presentar la especialidad en enfermería geriátrica como una opción necesaria ante el envejecimiento poblacional.

PS-013. SEXUALIDAD Y DESESPERANZA EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS

B. Gallegos Sánchez¹, C. Barrales Gómez¹, L. Guerrero Arriagada¹ y E. Gallegos Chávez²

¹Psicología USACH. El Canelo. Chile. ²Conapran. El Canelo. Chile.

Objetivos: Existe una serie de mitos, tabúes y estereotipos negativos acerca de la sexualidad en el adulto mayor (AM), hasta el punto en que se considera al AM un ser asexual. En este estudio se exploran los significados que los AM otorgan a su sexualidad en el medio residencial, complementándolo con la opinión de los cuidadores.

Métodos: La presente investigación constituye un estudio comprensivo en base a técnicas cualitativas, sobre una muestra de 60 AM (edad 65 a 98 años), de estrato socioeconómico bajo, institucionalizados en una residencia de beneficencia en Santiago de Chile.

Resultados: A través de un análisis categorial se obtienen elementos respecto a cambios en la vida sexual, expresión de la sexualidad, intervenciones y normas implícitas. En todos estos aspectos se evidencian disfunciones importantes que afectan la calidad de vida de los AM. Especial atención tiene el discurso categorizado como desesperanza resumido en los siguientes aspectos: muerte del yo, anulación de parte de la institución. Llegan para morir. Cuerpo decae, deja de funcionar, ven como el cuerpo muere. Dejan su hogar por la dependencia física, dejan vida completa. Llegan a un estado y a un lugar del que no se puede esperar, ni siquiera se puede cambiar, no se puede disponer del espacio, del horario, no se puede crear, se espera la muerte. Inactividad, vida no proactiva. Anulación de sexualidad creadora. Ya no ven futuro, no pueden crear o pensar en un futuro. Desesperanza, deseo de muerte. Mala calidad de vida, pocos recursos, no motiva. Si uno no se puede cuidar a sí mismo, cómo cuidar a otro. Una alternativa es buscar a un compañero más deteriorado que uno mismo y poderlo cuidar, por eso se establecen muchas relaciones de cooperación y compañía. Mirada de los otros prejuiciada negativamente. Dentro de la institución no eres necesario para nadie, ni para la institución.

Conclusiones: El impacto de la institucionalización en la sexualidad de los AM afecta su calidad de vida y va ligada a un discurso de intensa desesperanza, que es necesario explorar en relación a otros posibles factores contribuyentes.

PS-014. MÉTODOS PARA APLICABILIDAD DE UN INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN MULTIDIMENSIONAL EN LA POBLACIÓN MAYOR EN LA COMUNIDAD

S.M. Dias Tavares Silva¹, J.J. Gestal Otero²
y R.M. Clemente Rodrigues³

¹ACES EDVII- Centro de Saúde de Oliveira de Azeméis. Portugal.

²Universidad de Santiago de Compostela. A Coruña. ³Escola Superior de Enfermagem de Coimbra- Portugal.

Objetivos: Si queremos converger con las necesidades reales y las necesidades sentidas con el fin de proporcionar servicios adecuados para las personas mayores, tenemos de obtener los datos de quién vive en la comunidad. Una evaluación multidimensional en la habitación de los mayores, permite recoger datos que pueden ser útiles no sólo para los servicios de salud, sino también social. El trabajo de campo en la comunidad se sabe que es difícil: requiere más tiempo y dinero. Conocer las estrategias ya utilizadas puede ser útil en la decisión de adoptar la metodología, teniendo en cuenta el contexto y los recursos temporales, económicos, humanos y logísticos.

Métodos: El análisis comparativo de cuatro estudios (Patiño, 1994; Nogueira 2003; Silva, 2006; Rodrigues, 2009; Silva, s/d) utilizando el mismo cuestionario el Older Americans Resources and Services (OARS) y sus diferentes estrategias para obtener los datos.

Resultados: La recolección de datos en el hogar requiere grandes recursos, sin embargo, la relevancia de los datos recogidos justifica los medios. Todos los autores hicieron uso de listados y muestras estratificadas, lo que implica la introducción de nuevos elementos cada vez que hay un contacto no válido y reiniciar el proceso de contacto. El método de envío de una carta antes de presentar los resultados del estudio en una mejor adherencia al estudio, pero requiere más recursos y tiempo. La técnica para programar con antelación permite asegurar una entrevista (pero no siempre), pero se requiere que convergen en el mismo sitio con el fin de reducir el recorrido del entrevistador. La técnica de recurrir a profesionales de la salud es el que tiene menor número de rechazos. Hay más rechazos en las zonas urbanas que en las zonas rurales, lo que implica que la estrategia de proximidad se indica en esta situación.

Conclusiones: Para reducir el número de denegaciones es importante recorrer a profesionales cercanos a la población e revela como una estrategia adecuada. El área geográfica en cuestión también es muy indicador de la estrategia adoptada.

PS-015. LA FUNCIÓN PEDAGÓGICA DEL SERVICIO DE INSPECCIÓN: MEJORA Y REDUCCIÓN DEL USO DE SUJECIONES

E. López Romero y M. Vidal Puig
Generalitat de Catalunya. Barcelona.

Introducción: En el servicio de inspección de los servicios sociales de Cataluña, nos hemos propuesto asesorar las residencias de mayores basándonos en la función pedagógica de la administración. Pretendemos llevar a los centros la reflexión sobre el uso y abuso de la contención mecánica y fomentar su reducción y el uso de sistemas alternativos. El objetivo es múltiple: valorar la incidencia asesora, recoger la prevalencia del uso, la reducción de la contención mecánica y analizar las alternativas propuestas.

Métodos: 2008: Participación de inspectores en las Jornadas Internacionales sobre sujeciones (CEOMA-IMSERSO). 2009: Formación del personal inspector. Elaboración de un protocolo de asesoramiento y de modelos para recoger datos de los centros. 2010: objetivo prioritario del servicio de Inspección: asesorar sobre el uso racional de contenciones mecánicas (CM) y recogida de datos. Informar también sobre la organización del equipo interdisciplinario, de la importancia de un buen liderazgo, formación de todo el personal, buenas prácticas y alternativas. 2011: continuar asesorando y recogiendo datos sobre el uso de CM en las residencias. Elaboración del estudio de la prevalencia de CM y alternativas con una muestra de centros del año

2010. 2012: continuar asesorando y elaboración del estudio de las reclamaciones sobre caídas y CM. Evaluación de los datos recogidos en 2011.

Resultados: Demostración de la mejora significativa del uso de las CM a partir de los datos recogidos en el estudio de la prevalencia. En el estudio de la incidencia del asesoramiento para reducir las CM realizado en 2010, participaron 164 residencias y 8.772 usuarios (4.454 con deterioro cognitivo). Partíamos de una situación de una prevalencia de 41%, con 1.836 personas (con deterioro cognitivo y CM). Tres meses después, la situación final era del 34,5%, con 1.504 personas. El porcentaje de reducción fue del 18%.

Conclusiones: Demostración de la efectividad de la función asesora de la Inspección, en la mejora de la atención y el bienestar de los mayores con alta dependencia y deterioro cognitivo. En el uso de las CM, se ha incidido en una sensibilización del personal de los centros y de las familias, iniciando un nuevo y esperanzador camino de bienestar.

PS-016. EFECTO DE LAS MASCOTAS SOBRE LA SOLEDAD DE LAS PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA Y SUECIA

A. Dahl¹, G. Sundström¹, B. Malmberg¹, M.A. Tortosa Chuliá²
y E. del Barrio Truchado³

¹Institute of Gerontology. Jönköping. Suecia. ²Universidad de Valencia.

³Instituto Matia. Madrid.

Introducción: En anteriores estudios hemos analizado que la soledad de las personas mayores se explicaba básicamente por vivir solo, una deficiente salud y también por un componente cultural, (fácil de observar cuando se comparan los datos de España y Suecia, contrarios de los esperados). Se piensa que los animales disminuyen la soledad porque acompañan, y de hecho ha crecido el número de animales en casa, pero sabemos poco sobre la certeza de esta creencia.

Objetivos: Averiguar el efecto que produce la posesión de mascotas en la percepción de soledad de las personas mayores en España y en Suecia.

Métodos: Estimaciones para España sobre datos de la Encuesta personas mayores 65+ 2010 del IMSERSO, y para Suecia sobre datos estudio de personas mayores 57+ de municipio Mullsjö 2010.

Resultados: Suecia: 28% de las personas que cohabitan tienen animales domésticos y el 17% de los que viven solos. Un total de 4% de los dueños de mascotas se sienten solos, un 7% de los no propietarios. Entre los que viven solos se sienten solos un 13% de los dueños de mascotas, frente al 18% de los no-propietarios. En el grupo más vulnerable, las personas que viven solas y tienen mala salud, las proporciones son 19% y 25% respectivamente. España: 27% de las personas que cohabitan tienen animales domésticos y el 18% de los que viven solos. Un total de 8% de los dueños de mascotas se sienten solos, el 12% de los no propietarios. Entre los que viven solos se sienten solos un 17% de los dueños de mascotas, frente al 18% de los no-propietarios. En el grupo más vulnerable, las personas que viven solas y tienen mala salud, las proporciones son del 35% y 36%.

Conclusiones: Nuestro análisis muestra los patrones culturales esperados entre la soledad de los mayores en España y Suecia, y también la importancia del vivir solo y de la salud como determinantes de la soledad, sin embargo sólo encontramos una correlación débil entre la tenencia de mascotas y la soledad.

PS-017. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: RESTRICCIÓN FÍSICA. CULTURA DE SEGURIDAD EN CENTROS DE MAYORES

G.J. Estévez-Guerra¹, E. Fariña-López¹ y M. Gandoy Crego²
¹ULPGC. Tahiche. Lanzarote. ²USC. A Coruña.

Objetivos: Conocer la frecuencia con que se usa la restricción física. Identificar las condiciones en que se realiza. Conocer las estrategias que se siguen para una práctica segura.

Métodos: Esta investigación tendrá un diseño no experimental, realizándose un estudio transversal de tipo descriptivo y correlacional. Se llevará a cabo en centros socio-sanitarios de personas mayores de Canarias de titularidad pública y gestión directa. Para la recogida de datos se seguirán tres vías diferentes pero complementarias: observación directa, cuestionarios, y revisión de los registros clínicos. Las variables a medir serán la prevalencia, intensidad y tipos de restricciones físicas utilizadas. Así mismo, se estudiarán otros aspectos, como el uso de protocolos, el consentimiento informado y los registros que realiza el personal de dicho procedimiento. También se tendrán en cuenta las variables de carácter sociodemográfico y clínico de los ancianos, como la edad, el género, el estado cognitivo, rendimiento en las actividades de la vida diaria, participación social y movilidad. Además, se explorará la relación que puedan presentar entre sí. Los datos recogidos se compararán con las recomendaciones y los estándares de calidad que, relacionados con el uso correcto de este procedimiento, han establecido tanto expertos como reconocidos organismos internacionales.

Resultados: Es previsible que se detecte una elevada prevalencia, en especial entre las personas dependientes. Dada la rutina con que se aplica este procedimiento en España, podrían encontrarse carencias relacionadas con el registro en las historias clínicas de los datos relativos al uso de restricciones clínicas, en concreto en lo referido a quién las prescribe, las razones para su uso, los cuidados y el consentimiento informado. Por otro lado, es posible que algunos centros no cuenten con protocolos sobre el uso de la restricción física y, es probable, que los que existan no se hayan elaborado siguiendo las recomendaciones de los expertos. Por último, creemos que los profesionales presentarán notables carencias en el uso o identificación de alternativas a la restricción física.

Conclusiones: Con esta información podrán elaborarse recomendaciones que contribuyan a una práctica más segura y racional de estos procedimientos.

PS-018. EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA DE LUZ BRILLANTE EN LA PERCEPCIÓN DE SALUD Y ESTADO COGNITIVO EN ANCIANOS CON DEMENCIA

J.A. Rubiño Díaz y M.C. Nicolau Llobera
Fundación María Aguilera. Centro de Día Verge Maria de Nuria y Universidad de Islas Baleares. Palma de Mallorca.

Introducción: Actualmente, la terapia de luz brillante se está aplicando en una gran variedad de patologías relacionadas con el desajuste de los ritmos circadianos (alteraciones del estado de ánimo, del ritmo sueño-vigilia, endocrinas, emocionales y del rendimiento cognitivo). Estas alteraciones se han relacionado con los cambios que ocurren, tanto a nivel morfológico como neuroquímico del reloj biológico (núcleo supraquiasmático) con la edad, así como también, debido al desajuste de los sincronizadores externos con el núcleo supraquiasmático. Una de las consecuencias de estos desajustes son alteraciones del estado de ánimo y de la percepción del estado de salud asociadas al envejecimiento donde los desajustes del ritmo son frecuentes. Desajustes que además se ven incrementados en el caso de ancianos con demencias.

Objetivos: Evaluar la efectividad de la terapia de luz brillante sobre la percepción de la calidad de salud y el estado cognitivo en pacientes con deterioro cognitivo leve a demencias moderadas institucionalizados en un Centro de Estancias Diurnas en Palma de Mallorca (España).

Métodos: Se utilizó el cuestionario EuroQoL-5D, para evaluar percepción de la calidad de vida relacionada con la salud y el miniexamen del estado mental (MMSE) para evaluar el estado cognitivo. El grupo experimental estuvo formado por 16 pacientes. La evaluación se llevó a cabo antes y después de la aplicación de la terapia de luz brillante. Los sujetos fueron control de sí mismos.

Resultados: Los datos obtenidos, indican diferencias en las respuestas obtenidas tras exposición a terapia de luz brillante para el cuestionario Euro QoL-5D y el miniexamen del estado mental, obteniendo resultados significativos para la percepción de calidad de vida relacionada con la salud y en el rendimiento cognitivo global.

Conclusiones: La mejora en la percepción de calidad de vida relacionada con la salud y del estado cognitivo global es consecuencia de una mejor consolidación del ritmo sueño-vigilia tras la terapia lumínica.

PS-019. RELACIÓN ENTRE LA SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR Y LA PERCEPCIÓN DEL MIEDO A CAER EN PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA

S. Burcet Pérez, C. Roqueta Guillén, A.C. Gama González, B. González Ávila, M. Álvaro Pardo, A.M. Cervera Alemany y R. Miralles Basseda
Centre Fórum. Barcelona.

Objetivos: Evaluar relación entre la percepción de miedo a caer al alta de una unidad de media estancia geriátrica y parámetros de valoración social.

Métodos: 60 pacientes evaluados (61,02% mujeres), edad media 80,47 ± 9,05, con trastorno de marcha-equilibrio y/o antecedente de caída en los últimos 6 meses. Para evaluar la percepción del miedo a caer se aplicó versión en castellano del Falls Efficacy Scale [Escala de 10 ítems, cada uno con puntuación de 1 a 10 (1 = mínima confianza y 10 máxima confianza) (total: 10 a 100)]. Los ítems valoran la confianza al realizar: ducha o baño; ordenar armarios; caminar; preparar comidas; transferencia cama; contestar teléfono o abrir puerta; transferencia silla; transferencia WC; vestirse y desvestirse; higiene personal. Se relacionó cada ítem con parámetros de valoración social: convivencia (hijos, cónyuge, solo, otros), cuidador principal (CP) (sin CP, hijos, cónyuge, otros), Barreras Arquitectónicas (BBAA), Telealarma (TA) y destino al alta.

Resultados: La percepción del miedo al caer presentó con puntuaciones medias en los ítems de "contestar al teléfono y/o abrir la puerta" en la convivencia con hijos de 4,80 ± 3,67; con cónyuge: 7,88 ± 2,20; solo 6,23 ± 3,31 y otros 8,71 ± 1,97 (p = 0,02.) En el ítem "preparar comidas" y en relación con la existencia de CP, las puntuaciones fueron: sin CP 9,00 ± 1,00; hijos 5,84 ± 3,15; cónyuge 7,06 ± 2,37 y otros 7,60 ± 2,71 (p = 0,03) y en el ítem de "contestar teléfono y/o abrir la puerta": 7,33 ± 2,51; 5,00 ± 3,40; 7,75 ± 2,20 y 8,40 ± 2,54 respectivamente (p = 0,002). Los pacientes con TA, presentaron una media en "contestar al teléfono y/o abrir la puerta" y "transferencia silla" de 5,33 ± 3,27 y 6,66 ± 3,00, y los que no disponían TA: 7,51 ± 2,86 y 8,20 ± 2,44 (p = 0,009 y p = 0,03, respectivamente). No hubo diferencias significativas en el resto de variables estudiadas.

Conclusiones: 1. "Contestar el teléfono y/o la puerta", muestra de forma significativa una mayor percepción de miedo a caer si el núcleo de convivencia es con hijos, el CP es hijo y usa Telealarma. 2. Que el CP sea hijo genera mayor desconfianza también en la "preparación de comidas". 3. Usar TA muestra también mayor miedo a caer en la transferencia de la silla.

PS-020. ABSENTISMO EN CONSULTAS EXTERNAS DE GERIATRÍA: ¿UNA REALIDAD?

G. Fabregat, N. Güerre, A.C. Sanjoaquín, F. Ezquerro, P. Ana y B. Marisol
Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Huesca.

Objetivos: 1) Determinar absentismo. 2) Analizar relación absentismo y tipo/horario/día consulta, ZBS. 3) Conocer coste económico.

Métodos: Estudio descriptivo prospectivo de muestra aleatoria de pacientes de Consulta del 1/5 al 15/8/2011. Variables: sexo, edad, domicilio, ZBS, tipo consulta, horario y asistencia. No asistencia: contacto telefónico para conocer motivo.

Resultados: 758 citas. Se seleccionaron 500. Edad media: 82,92 ± 6,758, 350 mujeres, edad ≤ 65: 9, de 66 a 75:46, de 76 a 85:249 y > 85:196, tipo consulta: 69 primera consulta y 431 sucesivas. Acuden: 457, edad 82,96 ± 6,836, 325 mujeres, edad: ≤ 65: 9, de 66 a 75:40, de 76 a 85: 228 y > 85: 179. Tipo consulta: primera: 65, sucesiva 392, horario: de 11:45 a 13 h. 45,3%, de 13 a 14:52,3%, + 14 H: 2,4%. Día: lunes 19,5%, martes 21,1%, miércoles 12,1%, jueves 18,6%, viernes 28,7%. Domicilio: propio 65,4%, hijos 18,6%, residencia 15,1%. ZBS: Sto Grial 16,9%, Pirineos 22,1%, Perpetuo Socorro 20,4%, Huesca rural 11,4%, Sariñena 8,6%. No acuden: 43, edad 82,28 ± 5,997, 25 mujeres, edad: ≤ 65:0, de 66 a 75:6, de 76 a 85:21 y > 85:16. Primera consulta: 4, sucesiva 39, horario: de 11:45 a 13: 41,9%, de 13 a 14 h: 58,1%. Día: lunes 14%, martes 4,7%, miércoles 14%, jueves 20,9%, viernes 46,5%. Domicilio: propio 60,5%, hijos 27,9%, residencia 11,6%. ZBS: Sto Grial 25,6%, Pirineos 23,3%, Perpetuo Socorro 23,3%, Huesca rural 9,3%, Almodévar 9,3%. Contacto telefónico: 33 sí, 8 no localizables. Motivos absentismo: olvido familiar 35,3%, olvido paciente 8,8%, ingresado, no medio de transporte y exitus 2,9% respectivamente. Sólo encontramos significación estadística entre no asistencia y día de la semana viernes. Coste económico absentismo: 2.361,91 €.

Conclusiones: Es fundamental esclarecer motivo de absentismo para implantar medidas adecuadas para su rectificación. Dado que el olvido del familiar y en menor proporción del paciente es la causa más frecuente de absentismo en nuestra muestra sería recomendable algún tipo de recordatorio de las consultas para eliminar o al menos disminuir la no asistencia a las consultas. Los pacientes que no acuden a las consultas de las especialidades médicas suponen ineficiencias productivas y económicas.

PS-021. 39 ESCALONES... SOLA Y CON BASTÓN. VALORACIÓN SOCIAL Y BARRERAS ARQUITECTÓNICAS EN LOS PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE SUBAGUDOS

A. Abadía Escartín, M.D.C. Sánchez Rodríguez, M. Conti, J. Santafé Montalbán, B. Fernández-Matamoros Carrey y O. Sabartés Fortuny
Parc de Salut Mar. Barcelona.

Introducción: Subagudos es un nivel asistencial de postagudos de Geriátría para realizar control médico, re-educación de marcha y actividades básicas, en ancianos con deterioro funcional reciente y alta prevista a domicilio. Éstos frecuentemente presentan barreras arquitectónicas: elementos obstaculizantes de movilidad, comunicación e integración; exteriores y/o interiores, que limitan el acceso a recursos de salud.

Objetivos: Valoración de situación global y presencia de barreras arquitectónicas en pacientes de Subagudos con intervención social.

Métodos: Estudio prospectivo de la cohorte de ingresados con intervención social. Descrita demografía, (edad, sexo), comorbilidad (Charlson), situación cognitiva (Pfeiffer); funcional previa, ingreso y alta [Lawton, Barthel: dependencia leve (61-100), moderada (31-60), severa (0-30)], social (Gijón: bajo (≤ 5), medio (6-7), alto (8-9), muy elevado (≥ 10) riesgo de institucionalización); convivencia, cuidador, barreras (interiores, acceso, ambas) y destino al alta.

Resultados: Trabajo Social intervino en 90 (62%) de 145 ingresados (enero-julio'11); (85,4 ± 7,1 años, 51,1% hombres, Charlson 3,3 ± 1,9, Pfeiffer 4,9 ± 3). Valorados previo al ingreso [Lawton 2,3 ± 2,5, Barthel 69,4 ± 23,5; dependencia leve (58 pacientes, 65,9%); moderada (26p, 29,5%); severa (4p, 4,5%)], ingreso [Barthel 24,1 ± 18,1; leve (4p, 4,5%); moderada (28p, 31,8%; severa (56p, 63,6%)]; y tras intervención global [(Barthel 49,7 ± 27; leve (29p, 34,9%); moderada (30p, 36,1%); severa (24p, 28,9%)]. Presentaban Gijón 8,3 ± 2,5): bajo (13p, 14,8%), medio (20p, 22,7%), elevado (31p, 35,2%) y muy elevado (24p, 27,3%). Vivían solos (27p, 30,7%), con pareja (26p, 29,5%), hijos (25, 28,4%), otros familiares (4p, 4,5%) y otros (6p, 6,8%) en viviendas sin barreras (28p, 31,8%), interiores (23p, 26,1%), exteriores (24p, 27,3%),

ambas (13p, 14,8%) o residencia (2,2%); cuidados por pareja (21p, 23,9%), hijos (35p, 39,8%), otros familiares (6p, 6,8%), otros (6p, 6,8%) o nadie (20p, 22,7%). Recibían alta a domicilio (55p, 62,5%), Socio-sanitario (10p, 11,4%), residencia (18p, 20,5% -urgente 4p-), agudos (1p, 1,1%) o fallecían (4p, 4,5%).

Conclusiones: Los pacientes presentaban elevada comorbilidad, limitación funcional y precisaban soporte social. Residían en viviendas con barreras arquitectónicas; su presencia constituiría un indicador de riesgo social. Podrían considerarse un factor de riesgo de no retorno a domicilio.

PS-022. INCREMENTO DEL ESTRÉS EN EQUIPOS ASISTENCIALES DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

C. Ibars¹, I. Lillo¹, S. Regueiro¹, J.O. Vinyes¹ e I. Ancizu²

¹SARq Jaume Nadal. Lérida. ²Departamento Investigación SARquavita. Barcelona.

Objetivos: Objetivo general: incrementar los niveles de estrés en los profesionales asistenciales. Objetivos específicos: incrementar percepción de satisfacción sobre el rol profesional. Identificar factores de protección personales y ambientales. Identificar situaciones estresantes y estrategias de afrontamiento adoptadas. Incrementar estrategias de afrontamiento adaptativas.

Métodos: Sesiones presenciales con presentación teórico-práctica de los contenidos a los profesionales de los cuatro equipos asistenciales de atención domiciliaria de Lleida (N = 15; 4 médicos, 7 enfermeras, 3 trabajadoras sociales y 1 fisioterapeuta). Cuatro sesiones de carácter quincenal, con una duración de 60 minutos cada una. Contenidos: Acogida, Habilidades emocionales, Alteraciones emocionales, Habilidades de comunicación, Habilidades de motivación para el cambio y Cierre. Valoración de los objetivos en base a MBI (Maslach y Jackson, 1986) y Cuestionario de Satisfacción, evaluando niveles de estrés (pre y post), el grado de aplicación de los contenidos, el grado de satisfacción de la metodología presentada y la percepción subjetiva de utilidad de las estrategias presentadas.

Resultados: MBI inicial: agotamiento emocional: 30/54 (alto nivel de agotamiento emocional). Despersonalización: 5/30 (bajo nivel de despersonalización). Realización personal: 39/48 (nivel intermedio de realización personal). Aplicación de los contenidos: El 88% de los asistentes al grupo manifestaron haber adquirido nuevas habilidades de autocuidado aplicables a su actividad asistencial. Satisfacción de la metodología: El 88% de los asistentes considera que la manera de impartir los contenidos de las sesiones ha favorecido su asimilación. Utilidad nuevas estrategias afrontamiento: El 75% de los asistentes afirma haber adquirido nuevas estrategias que mejoran el afrontamiento de su labor asistencial.

Conclusiones: En el espacio intersesiones, la percepción de la eficacia de los efectos terapéuticos se mantiene, incrementando así los niveles de estrés en el equipo. Las dinámicas de reflexión grupales, pues, favorecen la identificación de indicadores cualitativos de calidad asistencial del equipo, reforzando así las estrategias de afrontamiento adaptativas y minimizando, a su vez, el nivel de distrés de los profesionales asistenciales en el ámbito domiciliario. Es esperable que las puntuaciones del MBI post reflejen los resultados obtenidos a nivel cualitativo.

PS-023. RECUERDO FLEXIBLE Y FLEXIBILIDAD DE PENSAMIENTO EN PERSONAS MAYORES Y ADULTOS JÓVENES

A. Aizpurua Sanz¹ y W. Koutstaal²

¹Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU).

²University of Minnesota.

Objetivos: El envejecimiento puede producir una disminución en la capacidad para utilizar la memoria episódica de manera flexible, es

decir, a diferentes niveles de especificidad; esta capacidad se conoce como "modulación de la especificidad". Los objetivos de esta investigación fueron: 1) Examinar la capacidad de modulación de la especificidad en adultos jóvenes y mayores de habla castellana. 2) Determinar la relación entre el rendimiento en recuerdo flexible y rendimiento en inteligencia fluida en adultos mayores y personas jóvenes.

Métodos: Participaron 48 personas mayores (*M* edad = 67,31) y 24 adultos jóvenes (*M* edad = 22,92). Como medidas se emplearon, por un lado, la tarea de recuerdo flexible; en esta tarea, tras una fase de estudio implícito de dibujos de objetos comunes, se requiere el reconocimiento de los objetos estudiados y objetos no estudiados a nivel conceptual (¿has visto *un* paraguas?) o específico (¿has visto *este* paraguas?) de manera aleatoria. Por otro, para analizar las habilidades de inteligencia fluida, se examinó el rendimiento en la prueba Matrices de Raven y en la prueba Dominó.

Resultados: Por un lado, obtuvimos una menor capacidad para la modulación de la especificidad de la memoria episódica en los adultos mayores, en comparación con los jóvenes. Además, encontramos que la capacidad para el control de la esencia correlacionó de manera positiva y significativa con la capacidad de inteligencia fluida evaluada con las pruebas Raven y Dominó.

Conclusiones: Las personas mayores de habla castellana presentan dificultades en la modulación de la especificidad de la memoria episódica. No obstante, esta capacidad correlacionó con las habilidades de inteligencia fluida tanto en los adultos jóvenes como mayores. Estos hallazgos sugieren que las intervenciones que facilitan el recuerdo flexible podrían ayudar a aumentar la flexibilidad del pensamiento, y viceversa.

PS-024. DOBLE DEPENDENCIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Merino Alainez, J. Rodríguez Salazar, M.J. Molina Hernández, R. García Martín y C. Navarro Ceballos
Hospital Universitario Severo Ochoa. Madrid.

Introducción. La doble dependencia aparece en personas con discapacidad que sufren un proceso de envejecimiento. Es un fenómeno creciente definido como "emergencia silenciosa".

Caso clínico: Paciente varón de 66 años institucionalizado en residencia para discapacitados. Ingresó en una UGA con neumonía. Dependiente para la mayoría de las ABVD, deambula trayectos cortos con andador y ayuda de una persona. Presentaba síndrome de Down con discapacidad intelectual severa (85%) y estreñimiento de forma habitual. Se pautó tratamiento activo con antibioterapia de amplio espectro no respondiendo al mismo, precisando la instauración de una manera progresiva de tratamiento sintomático, falleciendo finalmente con buen control de síntomas. La familia/cuidadores estuvieron informados y de acuerdo con la actitud tomada.

Discusión: Las personas con discapacidad también sufren proceso de envejecimiento. En nuestro caso, un Síndrome de Down, el paciente presenta un envejecimiento prematuro con dependencia, demencia y síndromes geriátricos encajando en el perfil de una UGA. Así como los avances en discapacidad en personas jóvenes han ayudado a la geriatría y gerontología, ésta contribuye al mejor conocimiento de estos pacientes que presentan, al envejecer, una doble dependencia. La tasa de personas con discapacidad mayores de 65 años está en aumento. Con frecuencia están cuidados por padres de edad avanzada, aumentando la fragilidad social y desestructuración familiar ante una nueva dependencia o fallecimiento de los progenitores. La intervención desde un punto de vista multidimensional y la adecuada formación de los profesionales,

constituyen la base para garantizar la salud en su concepto más amplio. Cada vez son más las personas con discapacidad que llegan a alcanzar edades avanzadas y sufren un proceso de envejecimiento. Este perfil poblacional debe ser evaluado de modo multidimensional. Dar respuesta a sus necesidades y a las de sus familias, a través de programas, recursos y servicios idóneos, se convertirá en un reto social y asistencial. Por su condición no deben ser excluidos de programas que promuevan el envejecimiento activo y la autonomía personal. Los avances e innovaciones en ciencias de la salud y la mejora en las condiciones de vida deberán ser una de las prioridades de las políticas sociales en los próximos años.

PS-025. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL PERSONAL WELLBEING INDEX SEGÚN LA TEORÍA CLÁSICA Y LA TEORÍA DE RESPUESTA AL ÍTEM EN POBLACIÓN DE 50 AÑOS O MÁS EN EL PAÍS VASCO

V. Rodríguez-Rodríguez¹, O. Mayoral-Pulido², F. Rojo-Pérez¹, G. Fernández-Mayoralas¹, P. Díaz-Veiga³, M. Sancho Castiello¹ y J. Yanguas-Lezaún¹, en representación del Grupo Proyecto-ELES¹
Instituto de Economía, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Consejo Superior de Investigaciones Científicas (IEGD. CCHS. CSIC), Madrid. ²*Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CCHS. CSIC), Madrid.* ³*Fundación Instituto Gerontológico Matia (INGEMA), Madrid.*

Objetivo. La Calidad de Vida (CdV), como resultado del envejecimiento activo, es un constructo complejo y multidimensional cuyo estudio se ha abordado bajo diferentes disciplinas e instrumentos de medida. Así, el International Wellbeing Index (IWI) fue desarrollado como medida genérica de calidad de vida y con propósitos de uso general y de comparación internacional. Está compuesto por dos subescalas, el Personal Wellbeing Index (PWI) y el National Wellbeing Index (NWI). El objetivo de esta aportación es analizar las propiedades psicométricas del PWI mediante teoría clásica y modelos politómicos de teoría de respuesta al ítem.

Métodos: Se utilizó la encuesta del estudio Piloto del Proyecto-ELES (Estudio Longitudinal Envejecer en España) para una submuestra de la población con 50 y más años en el País Vasco. Las variables utilizadas fueron los ítems del PWI (satisfacción con: nivel de vida, estado de salud, logros que está alcanzando actualmente, relaciones personales, lo seguro/a y protegido/a que se siente, sentimiento de pertenencia a una comunidad, seguridad y protección futuras, y vida espiritual y religiosa), en formato unipolar (desde el más bajo nivel de satisfacción imaginable hasta el más alto, con rango 0 a 10), así como otras variables relevantes para el estudio de la validez: satisfacción con la vida en general y con diversas áreas, afecto, apoyo social, depresión, soledad y enfermedad. Se estudió la fiabilidad y la validez de la escala, se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE) y se calibraron las propiedades de los ítems según el modelo de respuesta graduada (MRG).

Resultados: El ítem referido a religión y espiritualidad ha sido eliminado de los análisis por mostrar un peor funcionamiento psicométrico. Se ha obtenido alta fiabilidad (α de Cronbach = 0,86). El estudio de la unidimensionalidad reveló la presencia de un factor que explicó el 46,8% de la varianza. Los índices de validez convergente y divergente fueron adecuados, al igual que el ajuste al modelo de respuesta graduada.

Conclusiones: La escala muestra un buen funcionamiento psicométrico mediante teoría clásica y de respuesta al ítem. Se recomienda su uso como medida de bienestar subjetivo.

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

PS-026. PROYECTO ALZHBASQUE: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA DEL MANEJO DEL ALZHEIMER EN LA CAPV. RESULTADOS PRELIMINARES

G. Vilanueva¹, M. López de Argumedo¹, I. Gutierrez-Ibarluzea¹, A. Rodríguez-Antigüedad², C. Gómez Poveda³, E. Aguirreche Ollo⁴ y L. Cordero-Galnares¹

¹OSTEBA-EKU. Bilbao. ²Hospital Basurto. Bilbao. ³Residencia Fundación Miranda. Bilbao. ⁴Arrigunaga Atención Integral. Bilbao.

Objetivos: Realizar un análisis del abordaje terapéutico de la enfermedad de Alzheimer (EA) en la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) con el fin de establecer recomendaciones para una mejora de los servicios asistenciales.

Métodos: El proyecto AlzhBASQUE se desarrolla paralelamente al proyecto europeo ALCOVE y consta de cinco áreas de trabajo: epidemiología, diagnóstico, prácticas de cuidado, formación a profesionales y aspectos éticos y legales. Todas las áreas se abordan con una metodología arriba-abajo y abajo-arriba. Para ello se realizan, por un lado, revisiones sistemáticas que identifiquen estándares internacionales. Por otro, se identifican proyectos locales y servicios disponibles a las personas afectadas con la EA. Se cuenta además con la colaboración de profesionales sanitarios en el campo de la EA para evaluar el abordaje diagnóstico y terapéutico de la enfermedad y analizar la relación entre profesionales. Por último se realizará un análisis del consumo de fármacos específicos para la EA.

Resultados: Se describen resultados preliminares ya que el proyecto está actualmente en curso. Las revisiones sistemáticas de las GPC indican consenso inter-guías en relación al abordaje diagnóstico y terapéutico de la EA, pese a algunas diferencias en las recomendaciones sobre el uso de fármacos como la memantina. El consumo de medicamentos específicos para la demencia aumenta progresivamente en los últimos cinco años, así como el gasto farmacéutico siendo el consumo es más prevalente entre las mujeres. Como producto final se desarrollará una propuesta de intervención para la atención integral del paciente con EA basada en criterios de buena práctica clínica que se adapte al entorno de la CAPV. Esta intervención buscará potenciar la relación entre profesionales favoreciendo su desarrollo profesional y manteniendo una cultura enfocada al paciente que asegure la mejora y continuidad de los cuidados.

Conclusiones: En el caso de España aún no se ha desarrollado un Plan Nacional contra el Alzheimer. Este proyecto permite evaluar cómo se están utilizando los recursos para poder diseñar una estrategia integral de intervención que suponga una transformación en el abordaje de la EA y una mejora de la eficiencia del sistema, basada en el conocimiento de nuestro entorno y en la mejor evidencia científica.

PS-027. CALIDAD DE VIDA EN 2 ENTORNOS RURALES DISTINTOS

L. Rubio Rubio, I. Díaz Muñoz, C.G. Dumitrache y R. Rubio Herrera Universidad de Granada.

Objetivos: El objetivo del estudio fue comparar la calidad de vida en dos muestras rurales de dos provincias diferentes.

Métodos: La muestra estaba comprendida por 135 personas mayores de 65 años, 86 de la zona rural de la provincia de Ourense y 49 personas de pueblos del área metropolitana de la provincia de Granada, con una media de edad de 70.82 en la muestra de Galicia y de 79.78 en la de Granada. Se analizó la calidad de vida utilizando el cuestionario WHOQOL-BREF. Se utilizó un diseño correlacional transversal y el muestreo fue por conveniencia.

Resultados: Las muestras difieren en cuanto a calidad de vida global, satisfacción con la salud y las dimensiones relaciones sociales, entorno y salud física, siendo las puntuaciones mayores en la muestra gallega en la calidad de vida global y satisfacción con la salud y en todas las dimensiones excepto en entorno, cuya puntuación media fue

mayor en la muestra de Granada. En la muestra de Granada, se observa que los hombres obtienen mayores puntuaciones en calidad de vida global y sus dimensiones. Resultados similares se obtienen en cuanto al nivel de estudios, también se observa una correlación negativa entre la edad y la dimensión relaciones sociales. En la muestra de Galicia no se observan diferencias en calidad de vida en función de variables sociodemográficas, aunque vivir acompañado se asocia a una mayor puntuación en calidad de vida global y en la dimensión relaciones sociales, siendo la puntuación mayor en las personas que viven acompañadas. La realización de actividades culturales organizadas influye en la calidad de vida y en sus dimensiones en ambas muestras.

Conclusiones: Este estudio es un primer acercamiento al entendimiento de la calidad de vida en distintos ámbitos rurales. Aspectos como el entorno geográfico y los recursos e infraestructura disponibles en la comunidad podrían asociarse a patrones de ocio y de relaciones sociales distintos, lo que podría incidir en cómo perciben su calidad de vida las personas que viven en distintas regiones y podría tener implicaciones a la hora de realizar intervenciones efectivas.

PS-028. 3RD-LIFE. UNA ISLA VIRTUAL PARA EL ENCUENTRO ENTRE PERSONAS MAYORES

R. Vaca Bermejo¹, U. Yildizoglu², L. Frid¹, B. Morales Bravo¹ e I. Laskibar¹

¹Fundación Instituto Gerontológico Matia. INGEMA. San Sebastián.

²Center for Usability Research & Engineering. CURE. Viena. Austria.

Introducción: 3rD-LIFE consiste en un isla virtual para el encuentro entre personas mayores con el fin de que aumenten sus redes sociales tanto con personas de su edad como con personas más jóvenes y poder, de este modo, compartir gustos y aficiones. Esta isla cuenta con diferentes aplicaciones tecnológicas seleccionadas en base a las preferencias mostradas tanto por las personas mayores como por sus familiares más jóvenes. Esta aplicación está siendo desarrollada por un consorcio en el que participan cinco socios de cuatro países europeos.

Objetivos: Conocer las diferencias en cuanto a las preferencias de uso de las diferentes aplicaciones tecnológicas dentro de un entorno virtual.

Métodos: Se entrevistó a 52 personas entre 60-75 años (media: 66,15) y con 49 entre 25-45 años (media: 34,89). En ellas se les preguntaba por el uso de diferentes aplicaciones tecnológicas que utilizan para comunicarse con otros y el uso de diferentes servicios de Internet. Adicionalmente, se llevaron a cabo diferentes grupos de discusión en los que se debatieron los resultados obtenidos y las posibles razones que los explican.

Resultados: Las personas mayores de España y Austria mostraron preferencia por canales de comunicación a los que están habituados y que utilizan diariamente (teléfono móvil, 57,7%; fijo, 30,77%) aunque también se decantan por aplicaciones sencillas de Internet (correo electrónico, 34,62%; navegar, 78,85%). Los jóvenes, por su parte, prefirieron canales de comunicación más modernos (chat, 65,31%; redes sociales, 67,35%), aunque a la hora de interactuar con personas mayores prefieren aquellos medios con los que éstas están familiarizadas.

Conclusiones: Aunque no están habituados a su uso, gran parte de las personas mayores muestra su interés por contar con un entorno dentro del cual accedan a muchos de los servicios que las Tecnologías de la Información y la Comunicación ofrecen. Además, los jóvenes están dispuestos a utilizar un medio virtual que les permita comunicarse de una manera sencilla y efectiva con las personas mayores de su entorno. Para ello es necesario conocer las necesidades, preferencias y deseos de ambos grupos y sintetizarlas en nuevas aplicaciones tecnológicas que garanticen su utilidad.

PS-029. LAS REDES SOCIALES DE LAS PERSONAS MAYORES: IDENTIFICACIÓN, CARACTERIZACIÓN Y ANÁLISIS DE SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS DE VIDA RELACIONADOS CON LA SALUD

U. Garín Barrutia¹, I. Ugarte Redondo¹, I. Vergara Mitxelorena¹, P. Amiano Etxezarreta², I. Martín Muñoz², I. Zubia Zubiaurre² y B. Borde Lekona²

¹Unidad de Investigación Atención Primaria. Gipuzkoa. ²Gobierno Vasco. Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa.

Introducción: Los hábitos de vida relacionados con la salud de las personas mayores vienen determinados por una compleja combinación de determinantes sociales, estructurales y personales. Este trabajo va dirigido al conocimiento más profundo de la red en el grupo poblacional de las personas mayores y al estudio del impacto de la misma en los hábitos de vida relacionados con la salud de este grupo poblacional.

Métodos: Estudio transversal, desarrollado en un municipio de 5.000 habitantes. Se estudió la población mayor de 65 años o más, autónoma y residente en dicho municipio, mediante una muestra de 200 individuos. La información se obtuvo mediante entrevistas individuales en las que se recogieron datos relativos a los hábitos de vida relacionados con la salud, la red social (mediante la Escala de Red Social de Lubben LSNS) así como otros datos sociodemográficos.

Resultados: El 57% de la población estudiada son mujeres con una edad media de 75,4 años. El 63,5% de las personas son sedentarias. El 44% tienen sobrepeso y el 28% obesidad. Las personas físicamente activas tienen mayor nivel de renta ($p < 0,01$) y de estudios ($p < 0,01$). El 28,5% de las personas tienen una red social alta. Entre las personas con baja red social el 83,5% son mujeres. En ese grupo el nivel de estudios también baja ($p < 0,02$). Se observa que el total de las personas con red de categoría baja, son sedentarias y a menor categoría de red social, mayor IMC ($p < 0,03$) y mayor edad ($p < 0,01$).

Conclusiones: Las redes sociales de menor categoría se dan entre las mujeres, las personas de mayor edad y aquellos con menor nivel de instrucción. La categoría de la red social se relaciona directamente con el nivel de actividad física, e inversamente con el IMC. Este trabajo recoge algunos resultados preliminares que esperamos poder ampliar en la presentación en el caso de aceptación de este trabajo.

PS-030. PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO A TRAVÉS DE UN AULA MULTISENSORIAL

F. Bravo, I. Cordón Navalón y S. Sánchez Tirado
Residencia Sierra de las Nieves. Guaro. Málaga.

Introducción: Se ha comprobado que algunas de las personas mayores que presentan dolor de forma crónica, se aíslan socialmente al no participar en diferentes actividades y al influir este dolor negativamente sobre la motivación y el estado anímico. Es por ello por lo que se valora, a través de un estudio en un centro residencial para mayores, los posibles beneficios de un aula multisensorial en residentes con un perfil diferente al usual con el que se lleva a cabo este tipo de terapia: residentes sin deterioro cognitivo o deterioro cognitivo leve y que presentan patologías que provocan dolor, el cual les influye en el desarrollo de sus actividades cotidianas.

Objetivos: Conocer los beneficios a nivel físico y psicológico que pueden obtenerse a través de la estimulación multisensorial en el perfil de personas anteriormente descrito.

Métodos: Se realizan tres sesiones semanales de estimulación multisensorial en las cuales se entrena en aprender a convivir con dolor, en técnicas de relajación y en técnicas de alivio del dolor a través de la estimulación sensorial. Mediante escalas de medición del dolor y de satisfacción realizadas pre y post intervención, se valoran los resultados de este estudio.

Conclusiones: Los datos recogidos sugieren que el entrenamiento de los diferentes aspectos relacionados con el dolor, se pueden trabajar a través de un aula multisensorial obteniendo resultados positivos e influyendo en la mejoría de su estado anímico y en su calidad de vida, promoviendo todo ello a un envejecimiento activo.

PS-031. YO DECIDO, TÚ ME AYUDAS

S. Sánchez Tirado y F. Bravo Rodríguez
Residencia Sierra de las Nieves. Guaro. Málaga.

Introducción: Teniendo en cuenta que en los centros residenciales se tiende a que los mayores no participen activamente en la elección y organización de sus actividades, y con el fin de promover un envejecimiento activo, se realiza un estudio en este centro, en el cual se valora la importancia que tiene la propia toma de decisiones de la persona mayor en sus actividades recreativas y la repercusión de esto en su calidad de vida.

Objetivos: Conocer las consecuencias, tanto a nivel psicológico como físico, que tiene para la persona mayor institucionalizada poder tomar sus propias decisiones sobre sus actividades recreativas.

Métodos: Se realizan reuniones semanales, supervisadas por psicóloga y terapeuta ocupacional, en las que un grupo de residentes, que presentan sus funciones cognitivas preservadas, planifican una salida mensual decidiendo por ellos mismos el tipo de actividad, lugar y fecha, además de gestionar toda la organización de la misma. Mediante una evaluación pre-post intervención, con cuestionarios de calidad de vida y satisfacción, junto con la valoraciones de los profesionales, se comprueban los resultados obtenidos en este estudio.

Conclusiones: Los datos obtenidos en este estudio sugieren que la propia elección y organización por parte de los residentes de sus actividades mejora la satisfacción y el estado anímico, influyendo esto en el estado psicológico y físico de la persona.

PS-032. SENDERISMO COMO RECURSO PARA FOMENTAR EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y LA SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL

M.T. Marmolejo Hevilla y S. Millán Santos
Residencia Sierra de las Nieves. Guaro. Málaga.

Introducción: Se ha realizado un estudio en un centro residencial para mayores ubicado en el medio rural, donde a través de la práctica del senderismo, acompañado por jóvenes de la localidad, valoramos los beneficios que pueden obtener las personas mayores del centro.

Objetivos: Tener conocimiento de las ventajas del senderismo como actividad encaminada a un envejecimiento activo a nivel biopsicosocial. Determinar la influencia que tiene la participación de otras generaciones en dicha actividad.

Métodos: Se han realizado salidas semanales al entorno natural cercano al centro residencial, con un grupo de residentes del centro (de 65 a 75 años y otro de jóvenes del pueblo (de 18 a 25 años). En la actividad se ha trabajado la condición física, la interacción con la naturaleza, las relaciones intergeneracionales y la comunicación, entre otras. La evaluación se ha realizado a través de una valoración de los profesionales implicados (fisioterapeuta, y Tasoc) y cuestionarios de satisfacción pre y post actividad de ambos colectivos.

Conclusiones: Según los resultados obtenidos con la realización de dicha actividad, se aprecia que el senderismo, engloba beneficios a nivel físico y psíquico que promocionan el envejecimiento activo. Así mismo se observa que la ejecución de la actividad con un grupo de personas de otra edad, ha supuesto una mayor implicación de los mayores en el desarrollo y la práctica del senderismo, además de una integración en la sociedad; y para los jóvenes un acercamiento afectivo inusual a las personas mayores, que no hubieran realizado de ninguna otra manera.

PS-033. DE ASILO DE BENEFICENCIA A CENTRO GERONTOLÓGICO

A. Collado Díaz, A.M. Paz Rodríguez, D. Martínez Lago,
L. Liz Fernández y A.B. Varela Martínez
Residencia Ortigueira. A Coruña.

Con esta comunicación pretendemos mostrar la evolución de la atención a las personas mayores en el Centro Residencial de Ortigueira (A Coruña), que ha pasado por distintas etapas (benéfica, asistencial y gerontológica) a lo largo de los últimos cien años. A través de la elaboración de una memoria gráfica reflejamos los resultados de nuestro estudio basado en el análisis de la documentación existente, un cuestionario administrado al personal contratado en la actualidad (entre el que se encuentran personas que pasaron por varias etapas), otro administrado a residentes y familiares para analizar la calidad percibida de la atención, y un análisis D.A.F.O. realizado por el equipo técnico del centro. En esta memoria queda patente la adecuación de la infraestructura a las necesidades de las personas mayores y al trabajo desarrollado en el centro, adaptando los ambientes, dotándolos del material necesario y eliminando barreras arquitectónicas. Al cambio de fisonomía se le ha unido un cambio en la filosofía de trabajo, con la incorporación de profesionales al centro y la formación especializada del personal existente previamente, consiguiendo crear un equipo interdisciplinar que trabaja en pro de la independencia y la autonomía personal, entendidas como derechos proporcionados por un servicio público. La metodología de trabajo se basa en una atención integral y personalizada, centrando las intervenciones en la dimensión bio-psico-social de los y las residentes así como en su entorno familiar y comunitario. Para ello tiene que existir una flexibilización del sistema que se adecúe a las características individuales de cada mayor. Tanto el aumento de recursos humanos y materiales como la adecuación arquitectónica, así como el nuevo concepto de atención global, han facilitado la evolución desde una concepción obsoleta a otra basada en la intervención gerontológica, que a su vez provoca cambios en la percepción de las personas mayores que viven en el Centro Residencial de Ortigueira y la integración en su entorno más inmediato.

PS-034. RED DE APOYO Y CUIDADOS EN LA VEJEZ

E. del Barrio Truchado, U. Díaz-Orueta, M. Sancho Castiello
y J. Yanguas Lezuán
Fundación Ingema. Madrid.

Objetivos: Cuantificar la red de apoyo y de transferencia de cuidados en las personas mayores de 50 años de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Métodos: Se ha realizado un estudio cuantitativo mediante un cuestionario individual que consta de siete bloques temáticos. Con una muestra representativa de 2397 personas de 50 y más años residentes en hogares en Euskadi (54,6% mujeres, \bar{X} = 66,09 años, DT = 10,73, rango 50-98, 49,1% mayores de 65 años). En el bloque de redes sociales se contabilizó el número de padres/madres supervivientes, hermanos/as, hijos/as, nietos/as y amigos/as. Respecto a los cuidados informales recibidos se incluyeron preguntas sobre: el tipo de cuidado, el sexo, edad, parentesco y distancia percibida a la que vive la persona que le presta esa ayuda, y se recogió la misma información sobre potenciales cuidadores futuros.

Resultados: El aumento de la longevidad permite una mayor coexistencia de generaciones de una misma familia. Es habitual que una familia contenga tres o incluso cuatro generaciones (bisabuelos/as, abuelos/as, padres, hijos/as y nietos/as). Coexiste un mayor número de generaciones, pero la menor fecundidad propicia familias menos extensas, con menos parientes, es decir, se ha reducido en número de hijos/as y han aumentado las familias monoparentales. La estructura familiar actual se dibuja a través de una línea vertical, en contraposición a la familia horizontal tradicional. Los hogares uniper-

sonales tienen cada vez mayor presencia, consecuencia de una mejora en las condiciones de salud, de un aumento en los ingresos y un incremento en la autonomía de estas personas, pero también supone un mayor vulnerabilidad frente a situaciones de fragilidad y necesidad de ayuda. La cuantificación de la red social, familiar y extra-familiar, ayuda al diseño y planificación de políticas públicas para la detección de necesidades de apoyo y cuidado en el desarrollo de la vida cotidiana y el fomento del mantenimiento en el entorno habitual.

Conclusiones: Los cambios previstos en la estructura de edad de la población tendrán importantes repercusiones, no sólo en el ámbito público, como el sistema de pensiones o el de salud, sino que afectarán a prácticamente todas las instituciones sociales, incluyendo empresas y familias.

PS-035. ENVEJECIMIENTO, VIVIENDA Y ENTORNO EN EUSKADI

U. Díaz-Orueta, E. del Barrio Truchado, M. Sancho Castiello
y J. Yanguas Lezuán
Fundación Ingema. Madrid.

Objetivos: Conocer la situación actual y demandas futuras de alojamiento de personas mayores en Euskadi, respecto al deseo de vivir y envejecer en el propio hogar durante el mayor tiempo posible.

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

Resultados: Se obtuvo una muestra representativa de 2397 personas de Euskadi (54,6% mujeres, \bar{X} = 66,09 años, DT = 10,73, rango 50-98, 49,1% mayores de 65 años). Se constata un apoyo social y una disponibilidad familiar amplias, con apenas un 18,1% de familias unipersonales, siendo la convivencia en pareja (36,8%) y la convivencia multigeneracional con hijos (32%) las opciones predominantes. Definen mayoritariamente su estado de salud como bueno o muy bueno (68,8%) y apenas precisan de ayuda para Actividades Básicas o Instrumentales de la Vida Diaria (12,5% de los encuestados). Se definen satisfechos en su relación con los demás (7,93 sobre 10), seguros (7,93) y vinculados con su comunidad (7,90). Su principal preocupación es la salud (70,5%), seguida de la familia (23,4%), no así la vivienda (1,4%). En este sentido, consideran que el hecho de que uno pueda seguir viviendo en su hogar y desenvolverse solo en su casa no depende de la edad (opinión compartida por un 88,7%), pero no poder seguir valiéndose por sí mismo en su propia casa es una preocupación generalizada (86,2%).

Conclusiones: La población de Euskadi se define como activa, con mucho apoyo social, segura y vinculada a su entorno, y no prevé un abandono inminente de su hogar ni asocia dicha eventualidad a una cuestión relativa a la edad, aunque define su salud futura y su capacidad para mantener la autonomía en el hogar como principal cuestión de preocupación.

PS-036. ACTITUDES HACIA LA VEJEZ: VISIÓN DE LOS FUTUROS PROFESIONALES DE LA GERONTOLOGÍA

M.L. Delgado Losada y M. Belando Montoro
Universidad Complutense de Madrid.

Objetivos: Diversos estudios señalan como las creencias y actitudes negativas hacia el envejecimiento puede dar lugar a un patrón deter-

minado de comportamiento. El objetivo de este trabajo es estudiar las actitudes hacia el proceso de envejecimiento que tienen las propias personas mayores y los estudiantes universitarios como futuros profesionales que trabajaran con este colectivo.

Métodos: La muestra está compuesta por 320 personas, divididos en dos grupos: 160 personas mayores (60-86 años) ($X = 77,67$; $Sx = 7,56$) y 160 estudiantes (18-45 años) ($X = 20,69$; $Sx = 6,303$) de las titulaciones de Terapia Ocupacional, Psicología y Pedagogía. Material: Cuestionario de estereotipos sobre la vejez (Montorio e Izal, 1991) y una lista de adjetivos asociados a la vejez.

Resultados: Se han encontrado diferencias significativas entre los dos grupos en los ítems del cuestionario relacionados con el aprendizaje, siendo las personas mayores quienes desconfían de su capacidad para aprender algo nuevo y tienen un peor concepto de su funcionamiento cognitivo. Respecto a cómo califican ambos grupos a las personas mayores, los adjetivos en los que mayor discrepancia de opinión se ha encontrado son: egoísta, amargado, aburrido, autosuficiente, independiente, saludable, activo, incapaz, inseguro, triste, dominante y enfermo.

Conclusiones: En general, las personas mayores expresan una opinión negativa sobre el proceso de envejecimiento, mientras que los estudiantes universitarios tienen una opinión menos basada en prejuicios. Su actitud positiva frente al proceso de envejecimiento favorecerá la buena calidad en el trato que dispensarán a las personas mayores con las que trabajaran en un futuro.

PS-037. ¿QUÉ PROBLEMAS DE MEMORIA TIENEN LAS PERSONAS MAYORES?

M.L. Delgado Losada, M. Hacer Martín y T. Marín Hipólito
Universidad Complutense de Madrid.

Objetivos: El envejecimiento conlleva cambios biológicos, psicológicos y sociales que afectan a diversas áreas funcionales del individuo, entre ellas el rendimiento cognitivo. Las quejas subjetivas de memoria son una de las principales preocupaciones de salud de las personas mayores. El objetivo de este trabajo es estudiar los tipos de olvidos que con más frecuencia presenta este colectivo, delimitar si sus problemas se relacionan con la memoria retrospectiva, presente o prospectiva, y proponer ayudas de memoria externas e internas eficaces.

Métodos: La muestra del estudio está compuesta por 345 personas, con una edad media de 75,2 años, procedentes de diversos centros municipales de mayores del Ayuntamiento de Madrid. A todos los sujetos se les aplicó el Cuestionario de Memoria de la Vida Diaria (MFE), formado por 28 preguntas, en las que el individuo tiene que responder según una escala de Likert de 3 puntos (“nunca o rara vez”, “algunas veces”, “muchas veces”) la frecuencia con que le suceden diferentes tipos de olvidos.

Resultados: Se ha realizado un análisis descriptivo y de frecuencias, con el paquete estadístico SPSS versión 17.0. Los resultados obtenidos señalan que los olvidos más frecuentes en las personas mayores están relacionados con fallos del tipo: 13. Tener una palabra “en la punta de la lengua”; 1. Olvidar dónde ha puesto alguna cosa; 12. Dificultades en el aprendizaje de una nueva habilidad; 5. Volver a comprobar si se ha hecho alguna cosa; 4. No recordar un cambio en las actividades diarias.

Conclusiones: Las quejas de memoria más frecuentes tienen que ver con la memoria retrospectiva (olvidar dónde ha puesto alguna cosa, acciones de comprobación sobre si se ha hecho o no algo, etc.), la memoria presente (tenerlo en la punta de la lengua, perder el hilo en la conversación, etc.) y la memoria prospectiva (olvidar citas, dificultad en el aprendizaje de una nueva habilidad, dar recados, etc.). Es necesario entrenar a las personas mayores en el uso de ayudas de memoria externas e internas que solucionen estos problemas.

PS-038. ANÁLISIS MULTIDISCIPLINAR SOBRE EL INFORME DEL GOBIERNO PARA LA EVALUACIÓN DE LA LEY DE DEPENDENCIA

M.A. García Antón, J.R. Campos Dompedro,
A.M. Fernández Rodríguez, M. Merino Alaínez, S. Molinero Aguilera,
A. Moya Bernal, J. Ramos Alonso, L.M. Ramos Alonso,
P. Ramos Cordero, E.M. Sanz Peces y M.A. Valle Martín
Grupo de Trabajo Ley de Dependencia SEGG.

Objetivos: Analizar la estructura, contenidos y conclusiones del Informe de la Administración General del Estado y la evaluación de resultados del Consejo Territorial tras 4 años de implantación de la LAPAD, destacando sus fortalezas y debilidades. Metodología cualitativa: “análisis de texto por parejas y discusión en grupo grande”. Grupo de trabajo multidisciplinar formado por 11 profesionales.

Resultados: El Informe consta de 736 páginas estructuradas en 10 capítulos. El Modelo español se sitúa entre los más avanzados de protección, reconociéndose por Ley un Derecho subjetivo a las personas en situación de dependencia. La LAPAD ha supuesto importantes repercusiones en aspectos normativos, organizativos y financieros, pero en su implantación se han objetivado dificultades de coordinación, diferencias entre CCAA, escasa atención a la prevención de la dependencia e insuficiente desarrollo en la coordinación socio-sanitaria. Las Corporaciones Locales han asumido la orientación, recepción y verificación de la documentación. Las CCAA tienen bajo su control la gestión del PIA y del copago. El Estado ha aportado hasta finales de 2010, 5.390 millones de euros. La evolución del gasto entre 2009 y 2010 muestra un incremento del PIB de 2 décimas porcentuales. Preocupa a largo plazo la sostenibilidad financiera garantizando el principio de igualdad. Las personas beneficiarias atendidas ascienden a 668.404. La libre elección del usuario ha propiciado un incremento de las prestaciones económicas (54,9%) en detrimento de los servicios (45,10%). Entre las prestaciones económicas, la más numerosa es la de cuidados en el entorno familiar (48,12%) lo que se traduce en menor creación de empleo del esperado y el mantenimiento del papel tradicional de la mujer como cuidadora.

Conclusiones: La Ley no ha desarrollado un sistema de promoción y prevención de la autonomía. No existe normativa para la aplicación de una coordinación sociosanitaria. La libre elección de recursos no garantiza la calidad de cuidados en la población mayor dependiente. No se contempla la posibilidad de priorizar situaciones especiales. La ley debería aplicar medidas de seguimiento de las prestaciones económicas aplicando como criterio de aprobación la formación de los cuidadores no profesionales.

PS-039. CONSECUENCIAS DE LA SINTOMATOLOGÍA DE BURNOUT SOBRE LOS TRASTORNOS PSICOSOMÁTICOS Y LA PERCEPCIÓN DEL SUEÑO DE LAS AUXILIARES SANITARIAS

I. Etxeberria Arritxabal¹, N. Galdona¹, M. Azurmendi², E. Aldaz¹,
J. Quintas², L. Santamaría² y M. Jiménez²
¹Fundación Ingema. ²Gerozerlan.

El síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) se ha asociado con el deterioro de la salud física (Glasberg, Norberg, y Soderberg, 2007); los síntomas físicos asociados al SQT pueden presentarse de diferentes maneras como son el insomnio, los cambios en el apetito, la fatiga, los resfriados o la gripe, los dolores de cabeza y el malestar gastrointestinal (William et al, 2009). En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo analizar la relación entre el SQT, los trastornos psicossomáticos y la percepción del sueño en un grupo de cuidadores profesionales. La muestra estaba constituida por 46 auxiliares sanitarios que desempeñan su actividad laboral en centros gerontológicos de Guipúzcoa. El SQT fue valorado a través del inventario “Burnout” de Maslach (Seisdedos, 1997), las preguntas sobre la percepción de la calidad del sueño fueron extraídas de la encuesta Nacional de Salud (2006), y los trastornos psicossomáticos fueron valorados a través del cuestionario de síntomas físicos de Pennebaker (1982). Para analizar si existe rel-

acción entre la percepción que los participantes tienen en relación a trastornos psicósomáticos y los componentes del SQT, se ha utilizado la prueba de correlación biviada de Pearson, encontrando una asociación estadísticamente significativa y positiva entre los trastornos psicósomáticos y el componente de cansancio emocional ($r = 0,48$; $p = 0,00$). Esto indica que las personas con niveles más elevados de cansancio emocional perciben tener con mayor frecuencia trastornos psicósomáticos. Además, el cansancio emocional se asocia a la percepción del sueño. Así los análisis de U de Mann-Whitney indican que existen diferencias estadísticamente significativas en este componente dependiendo de la percepción de la calidad del sueño ($Z = -2,92$; $p = 0,00$); es decir, las personas que consideran tener un sueño poco reparador presentan un mayor cansancio emocional que las que valoran positivamente la calidad de su sueño. De las tres dimensiones que constituyen el SQT la dimensión cansancio emocional es la que más influye en la salud de los auxiliares sanitarios, siendo su influencia sobre la salud negativa. Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de acciones dirigidas a la reducción del cansancio emocional en este colectivo, por sus fuertes implicaciones en la salud.

PS-040. ENVEJECIMIENTO ACTIVO E INSTITUCIONALIZACIÓN: FACTORES QUE EXPLICAN LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE OCIO ENTRE ADULTOS MAYORES CON Y SIN DEMENCIA

G. Fernández-Mayoralas¹, F. Rojo-Pérez¹, M.J. Forjaz², P. Martínez-Martín³, M.E. Prieto-Flores⁴, S. Martín-García⁵ y J.M. Rojo-Abuín⁶, en representación del Grupo Español de Investigación en Calidad de Vida y Envejecimiento
¹Instituto de Economía, Geografía y Demografía, Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Consejo Superior de Investigaciones Científicas (IEGD, CCHS, CSIC). Madrid. ²Escuela Nacional de Sanidad y CIBERNED, Instituto de Salud Carlos III, Madrid. ³Unidad de Investigación, Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía, y CIBERNED, Instituto de Salud Carlos III, Madrid. ⁴Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III. ⁵EULEN, Servicios Sociosanitarios. ⁶Unidad de Análisis Estadístico, Centro de Ciencias Humanas y Sociales, Consejo Superior de Investigaciones Científicas (UAE, CCHS, CSIC). Madrid.

Introducción y objetivos: El envejecimiento activo, en términos de realización de actividades de ocio físico, cultural y social, es fuente de satisfacción y bienestar personal. Los objetivos de esta investigación son definir perfiles de actividad de los adultos-mayores institucionalizados según el ocio que practican, y obtener un modelo explicativo de su nivel de actividad considerando características sociodemográficas y condiciones objetivas en las áreas más relevantes para su calidad de vida.

Métodos: Se analizan conjuntamente dos muestras de población institucionalizada en España: 234 adultos-mayores sin demencia (2008) y 525 con demencia (2010). Se seleccionaron variables relativas a características sociodemográficas, económicas, de las redes familiar y social, y de salud (EQ-5D, morbilidad, funcionamiento y cognición). Se aplicó análisis cluster sobre las actividades de ocio (físicas, pasivas, culturales y sociales) para obtener perfiles de actividad y regresión logística multinomial para definir el modelo explicativo de realización de actividades.

Resultados: La población institucionalizada se clasifica en tres grupos de actividad: activos (27%), moderadamente activos (35%) e inactivos (38%). Se observaron diferencias significativas ($p < 0,05$) según características sociodemográficas, económicas, de las redes familiar y social, y de salud. En el modelo de regresión (Pseudo R2 de Nagelkerke = 0,533), un menor nivel de actividad se asoció con una peor situación en la escala Pfeiffer ($p < 0,001$), en la salud percibida según la EVA ($p < 0,001$) y la capacidad para realizar las actividades cotidianas ($p < 0,001$), del EQ-5D, una menor frecuencia de salidas con familiares y amigos ($p < 0,001$) y una mayor edad ($p = 0,027$).

Conclusiones: La calidad de vida relacionada con la salud, en sus dimensiones de estado cognitivo, capacidad para la realización de las

actividades de la vida diaria y estado de salud percibido, junto con la edad y las relaciones familiares y sociales ocupan un lugar central entre los factores asociados al envejecimiento activo de la población institucionalizada. La institucionalización se configura como un contexto de pérdida de capacidades individuales (salud física y mental, lazos familiares y sociales, autonomía económica, etc.) y barrera para el envejecimiento activo.

Financiación: Fundación CIEN (Ref. PI 017/09).

PS-041. LOS FACTORES ASOCIADOS CON EL BIENESTAR PERSONAL EN EL CONTEXTO DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO ENTRE LA POBLACIÓN MAYOR DE 50 AÑOS EN ESPAÑA

F. Rojo-Pérez¹, G. Fernández-Mayoralas¹, V. Rodríguez-Rodríguez¹, M.J. Forjaz², J. Yanguas-Lezaún³, A. Rodríguez-Laso³ y P. Díaz-Veiga³, en representación del Grupo Proyecto-ELES
¹Instituto de Economía, Geografía y Demografía, Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Consejo Superior de Investigaciones Científicas (IEGD, CCHS, CSIC). Madrid. ²Escuela Nacional de Sanidad y CIBERNED, Instituto de Salud Carlos III, Madrid. ³Fundación Instituto Gerontológico Matia (INGEMA), Madrid.

Objetivos: El marco conceptual de la calidad de vida permite conocer las condiciones de vida de la población que ayude al establecimiento de políticas para su mejora como base del envejecimiento activo. Los objetivos de esta aportación son la valoración que la población adulta mayor hace sobre su bienestar personal como indicador global de calidad de vida así como en el conocimiento de los factores asociados.

Métodos: Los datos proceden de la muestra del piloto del Estudio Longitudinal Envejecer en España (población con 50 y más años en comunidad). Se utilizó el Personal Wellbeing Index (PWI), tomando la puntuación global y la de los dominios de vida, así como variables del entorno personal, social y residencial. Se aplicó análisis estadístico descriptivo, de varianza y correlación de Spearman.

Resultados: El nivel de bienestar personal alcanzó un valor medio de 74,2% SM ($\pm 10,9$ DT, rango 20,0-100,0). Los dominios de vida mejor valorados fueron la satisfacción con: las relaciones personales, lo seguro y protegido que sienten y el sentimiento de pertenencia a una comunidad. El PWI se asoció significativamente ($p \leq 0,05$) con el sexo, el estado civil y el nivel de estudios (más elevado en los hombres, las personas casadas y quienes tienen estudios secundarios o superiores). Se observó una relación directa con la percepción económica del hogar, el número de amigos, el contacto con los padres, la realización de actividades en el entorno doméstico y de residencia y de participación en asociaciones, las dotaciones de la finca y del hogar, la satisfacción con: la forma de vivir, la casa, las redes familiar y social y la forma de empleo del tiempo libre. Menores niveles de depresión, enfermedad, soledad e ingesta de medicamentos, y mayor capacidad funcional, se relacionaron positivamente con el PWI.

Conclusiones: La población adulta mayor en España muestra un nivel de bienestar relativamente elevado, superior al hallado para la población de 60 y más años (CadeVima-España-2008). Estudios posteriores habrán de profundizar en los factores determinantes del modelo de calidad de vida dominio-específica en relación con la multidimensionalidad del envejecimiento activo.

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

PS-042. RELACIÓN ENTRE LA FUERZA DE LA EMPUÑADURA Y EL FUNCIONAMIENTO COGNITIVO EN UNA MUESTRA DE PERSONAS MAYORES SIN DETERIORO COGNITIVO

M.F. González, L.S. Frid, A. Etxaniz y E. Urdaneta
Fundación INGEMA.

Objetivos: Tradicionalmente, la fragilidad física ha estado asociada con el envejecimiento y se ha encontrado que era una variable que

correlacionaba con las actividades de la vida diaria y con el funcionamiento cognitivo (Taekema, 2010). El objetivo de este estudio es el de evaluar si los resultados de la fuerza de la empuñadura están relacionados con el funcionamiento cognitivo de las personas mayores.

Métodos: En el contexto del proyecto GUIDE (www.guide-project.eu) se evaluó a 45 personas mayores de 60 años (12 hombres y 33 mujeres), con una media de edad 73,93 años (DT = 7,17, rango 60-89). Las variables cognitivas evaluadas fueron: velocidad de procesamiento de la información (Trail Making Test (TMT)), mantenimiento de la atención visual (subtest de Clave de Números (CN) de la batería WAIS) y memoria (Aprendizaje Verbal Auditivo de Rey (RAVLT)). La fuerza de la empuñadura se midió con un dinamómetro, pidiéndole al participante que apretara el dinamómetro tres veces con su mano dominante y calculando después la media.

Resultados: Se realizaron correlaciones parciales entre la fuerza de la empuñadura y las medidas de funcionamiento cognitivo controlando la variable sexo (por ser una variable que puede influir en los resultados de la fuerza de la empuñadura). Se encontraron resultados entre la fuerza de la empuñadura y (1) los segundos empleados en realizar la tarea del TMT ($r = -0,318$, $p = 0,04$); (2) clave de números ($r = 0,349$, $p = 0,023$).

Conclusiones: Los resultados de este estudio muestran que una menor fuerza de la empuñadura está relacionada con una peor ejecución en las variables de velocidad de procesamiento y de mantenimiento de la atención visual. No obstante, es necesario un estudio más completo incluyendo más medidas de funcionamiento cognitivo y de ejecución física, así como una muestra más amplia que confirme los resultados obtenidos en este estudio.

PS-043. RELACIÓN DE LA RESILIENCIA CON LA CALIDAD DE VIDA EN UNA MUESTRA DE PROFESIONALES SOCIO-SANITARIOS DE CENTROS DE ATENCIÓN GERONTOLÓGICA DE GALICIA

J.M. Failde Garrido, J.A. Carballo Bouzas y M.D. Dapía Conde
Universidad de Vigo. Pontevedra.

Objetivos: El presente trabajo pretende evaluar la relación entre la personalidad resiliente y la calidad de vida en una muestra de profesionales sociosanitarios de centros de atención gerontológica de Galicia.

Métodos: La muestra la integran 356 profesionales sociosanitarios de centros de atención gerontológica de Galicia con una edad media de 35,42 años (SX = 9,06), rango 19 a 61 años. Un 94,2% eran mujeres y el 5,8% varones. A todos los participantes le fueron administradas las siguientes pruebas: Una entrevista de datos sociodemográficos y profesionales; la versión española del Cuestionario de Salud SF-36 (SF-36: Alonso et al, 1999), la versión española del Maslach Burn Out Inventory (MBI: Maslach y Jackson, 1986, Seisdedos, 1997), la versión española del Inventario de personalidad NEO FFI (Costa y McCrae, 2004); la escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1973; Vázquez, Jiménez y Vázquez, 2004), y el Cuestionario de Personalidad Resistente (Moreno-Jiménez, Garrosa y González, 2000).

Resultados: En función de los niveles de resiliencia (Alta versus Baja) se detectaron diferencias estadísticamente significativas en siete de los ocho dominios del SF-36: Función Física ($F_1 = 5,40$, $p = 0,021$); Desempeño Físico ($F_1 = 6,23$, $p = 0,013$); Dolor Físico ($F_1 = 4,49$, $p = 0,036$); Salud General ($F_1 = 8,31$, $p = 0,004$); Vitalidad ($F_1 = 12,92$, $p = 0,000$); Función Social ($F_1 = 4,004$, $p = 0,046$); y Salud Mental ($F_1 = 8,13$, $p = 0,005$). Asimismo, se detectaron diferencias estadísticamente significativas en las tasas de prevalencia de Agotamiento emocional ($F = 14,87$; $p < 0,000$), Despersonalización ($F = 5,51$; $p < 0,019$), Realización personal ($F = 53,25$; $p < 0,000$) y en la tasa global de Burn Out ($F = 16,95$, $p < 0,000$). Los niveles de resiliencia también mostraron diferencias respecto a la Autoestima ($F = 21,29$, $p < 0,000$) y en tres de los cinco factores que evalúa el NEO FFI, Extraversión ($F = 14,66$;

$p < 0,000$), Apertura ($F = 12,38$; $p < 0,000$) y Responsabilidad ($F = 43,85$, $p < 0,000$).

Conclusiones: Estos resultados indican la importante relación existente entre la personalidad resiliente y la calidad de vida. Bajos niveles en resiliencia se relacionaron con menor índice de calidad de vida y mayor vulnerabilidad al síndrome de burn out.

PS-044. FACTORES PREDICTIVOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN UNA MUESTRA DE PROFESIONALES SOCIO-SANITARIOS DE CENTROS DE ATENCIÓN GERONTOLÓGICA DE GALICIA

J.A. Carballo Bouzas, J.M. Falide Garrido, M.A. Vázquez Vázquez y M. Lameiras Fernández
CA. UNED. Ourense.

Objetivos: Determinar el valor predictivo de los rasgos de personalidad, autoestima, personalidad resistente y percepción subjetiva de salud sobre la prevalencia del síndrome de burn out.

Métodos: Mediante un muestreo multietápico aleatorio, estratificado por centro seleccionamos 356 profesionales sociosanitarios de centros de atención gerontológica gallegos, con una media de edad de 35,42 años (SX = 9,06), y con un rango de 19 a 61 años. Un 94,2% eran mujeres y un 5,8% varones. A todos los participantes le fueron administradas las siguientes pruebas: Una entrevista de datos sociodemográficos y profesionales; la versión española del Maslach Burn Out Inventory (MBI: Maslach y Jackson, 1986, Seisdedos, 1997), la versión española del Inventario de personalidad NEO FFI (Costa y McCrae, 2004); la escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1973; Vázquez, Jiménez y Vázquez, 2004), la versión española del Cuestionario de Salud SF-36 (Alonso, Prieto y Antó, 1995) y el Cuestionario de Personalidad Resistente (Moreno-Jiménez, Garrosa y González, 2000).

Resultados: Los Análisis de regresión identificaron como únicos predictores confiables del burn out, el rasgo de personalidad Amabilidad ($T = -2,412$; $p < 0,017$) y la salud subjetiva percibida ($T = -0,196$; $p < 0,011$). Por otra parte identificamos la existencia de diferencias estadísticamente significativas en función de la variable de salud subjetiva percibida con respecto: Escala de agotamiento emocional del MBI ($F_1 = 49,26$, $p < 0,000$), Escala de Autoestima de Rosenberg ($F_1 = 9,93$, $p < 0,002$) el factor Neuroticismo del NEO FFI ($F_1 = 5,51$, $p < 0,20$). El MBI Total: ($F_1 = 27,31$, $p < 0,000$). Así mismo destacamos: Un 20,7% presenta valores de autoestima por debajo del promedio y un 4,9% presentaba valores que indican problemas significativos de autoestima, asimismo, los niveles de neuroticismo fueron significativamente elevados (percentil 90) en el grupo de sujetos con puntuaciones elevadas en el MBI, del mismo modo, presentaron puntuaciones altas en el factor de neuroticismo, situadas entre los percentiles 95 y 99, los sujetos que puntuaban bajo en la escala de autoestima.

Conclusiones: Estos resultados indican la importante relación existente entre la salud subjetiva y determinados rasgos de personalidad con el síndrome de burn out, lo que indica la necesidad de investigar con mayor profundidad estas relaciones.

PS-045. EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD ASOCIADA AL DOLOR: ADAPTACIÓN AL CASTELLANO DE LA VERSIÓN BREVE DE LA ESCALA PASS-20

M. Alonso-Fernández, A. López-López, A. Losada Baltar y J.L. González Gutiérrez
Universidad Rey Juan Carlos. Madrid.

Estudios previos señalan que, en el caso de las personas que padecen dolor crónico, la ansiedad hacia dolor se relaciona con el grado de discapacidad funcional y el nivel de sufrimiento experimentado. Además, durante el proceso de envejecimiento pueden producirse patologías que cursen con dolor crónico, lo que hace relevante el estudio de la ansiedad al dolor en esta población. La Escala Breve de

Ansiedad Relacionada con el Dolor (PASS-20; McCracken y Dhingra, 2002) es un instrumento adecuado para evaluar la ansiedad asociada al dolor de las personas con dolor crónico y está formada por 20 ítems agrupados en cuatro factores (evitación, miedo, ansiedad fisiológica y respuesta cognitiva), si bien no ha sido validada en población mayor. El objetivo del estudio es analizar las propiedades psicométricas de una adaptación al castellano de la versión breve de la escala PASS (PASS-20) en personas mayores con dolor. Para su consecución, un total de 111 personas mayores españolas con diagnóstico de dolor crónico osteomuscular y que vivían en residencias para personas mayores (media de edad = 82,7; DT = 9,74; 81,1% mujeres) completaron el protocolo de evaluación. El análisis de componentes principales arrojó una solución de cuatro componentes que confirmaron la estructura tetra-factorial de la escala PASS-20. Los índices de fiabilidad obtenidos mediante el cálculo del alfa de Cronbach resultaron aceptables o buenos, tanto para la escala global (0,88), como para las distintas subescalas del instrumento: evitación (0,61), miedo (0,76), ansiedad fisiológica (0,70) y respuesta cognitiva (0,81). Se han encontrado asociaciones significativas entre la escala PASS-20 y el nivel de sintomatología depresiva ($r = 0,49$), la aceptación del dolor ($r = 0,39$), la satisfacción con la vida ($r = -0,18$), la intensidad del dolor ($r = 0,39$) y el nivel de catastrofismo ($r = 0,76$), todas ellas significativas ($p < 0,01$). Como conclusión, la versión española de la escala PASS-20 parece ser una medida adecuada para evaluar ansiedad asociada al dolor en personas mayores que viven en residencias. El disponer de una medida adecuada de esta variable en esta población redundará en una mejor evaluación de la experiencia de dolor y la adaptación al mismo en las personas mayores.

Conclusiones: El interés mostrado por las personas participantes y las valoraciones positivas reflejadas en el libro de visitas evidencian la necesidad de este colectivo de redefinirse, cuidarse y mantenerse activo, y muestran la receptividad ante nuevas formas de envejecimiento.

PS-046. A PARTIR DE LOS 50, REVÍSATE LA MEMORIA: LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN

T. Jaudenes y Vocalía de Psicología del Envejecimiento
Colegio Oficial de Psicólogos de las Illes Balears.

Objetivos: En el marco del Día mundial del Alzheimer y del Día internacional de las personas mayores, el Col·legi Oficial de Psicòlegs de les Illes Balears pone en marcha la iniciativa “A partir de los 50 revísate la memoria”, con el objetivo de concienciar a la población mayor de 50 años de la importancia de adoptar actitudes y comportamientos proactivos para prevenir el deterioro cognitivo y la demencia, así como para favorecer el envejecimiento activo.

Métodos: Para ello se instaló durante todo el día un “stand” dirigido a personas mayores de 50 años en el que podían realizar las siguientes actividades: 1. Responder a una Entrevista de Quejas de memoria y someterse a una prueba de cribado de deterioro cognitivo (Mini Examen Cognoscitivo –MEC– de Lobo o SET TEST de Isaacs, en función del nivel de escolarización). (Todo ello previa firma del consentimiento informado). 2. Realizar ejercicios de gimnasia mental. 3. Escribir en el “Banco de recuerdos”. 4. Recibir pautas para un envejecimiento saludable. 5. Escribir ideas o dedicatorias en el “Libro de visitas”. Un mes después se celebró la conferencia “Los pilares del envejecimiento activo” en la sede del COPIB, tras la que se entregaron personalmente los resultados de las pruebas, acompañados de recomendaciones para mantener un envejecimiento activo y, en su caso, la recomendación de concertar cita en Atención primaria.

Resultados: Se realizaron 112 Entrevistas de Quejas de Memoria, 78 de las cuales se complementaron con una prueba de cribado. Se administraron 71 “MEC”, de los que únicamente 5 obtuvieron puntuaciones inferiores a 23, indicando probable déficit cognitivo global, y 6 “Set Test” de las que solo una es inferior al punto de corte que indica normalidad en pacientes geriátricos. Participaron 76 mujeres y 36 hombres. La edad media fue de 66,7 años. En cuanto a participación a las conferencias, asistieron 63 personas y se entregaron 42 informes.