

# Estudio piloto aleatorizado para implementar una intervención socio-emocional en un programa multidominio de prevención del deterioro cognitivo



García-Pena, F.<sup>1</sup>, Gorostiaga, A.<sup>1</sup>, Soroa, G.<sup>1</sup>, Aritzeta, A.<sup>1</sup>, Balluerka, N.<sup>1</sup>,

Ecay-Torres, M.<sup>2</sup>, Tainta, M.<sup>2</sup>, Etxeberria, I.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad del País Vasco UPV/EHU

<sup>2</sup> CITA – Alzheimer



## INTRODUCCIÓN

- La demencia es una de las principales causas de dependencia y discapacidad en las personas mayores y se calcula que entre un 5% y un 8% de la población mayor de 60 años padece demencia.
- GOIZ-ZAINDU es un estudio piloto desarrollado por CITA-Alzheimer sobre la factibilidad de una intervención multidominio para la prevención de la demencia, mediante la promoción de hábitos de vida saludables y control de factores de riesgo en cuatro áreas: alimentación saludable, control de los factores de riesgo vascular, promoción del ejercicio físico y estimulación cognitiva. Sin embargo, hasta el momento no se ha examinado la factibilidad de un nuevo componente socio-emocional, susceptible de ser incorporado en la intervención multidominio. La educación emocional en personas mayores es de gran importancia como factor protector ante problemas, no sólo psicológicos, sino también médicos, que pueden aparecer a lo largo de la vida.
- En el presente estudio se ha diseñado una intervención para la promoción de habilidades socio-emocionales asociadas a la conciencia, comunicación y regulación de las emociones en la población de personas mayores con riesgo de padecer demencia.

## OBJETIVOS

- 1 Examinar la disponibilidad de los/as miembros de la población objetivo a participar en un estudio.
- 2 Analizar la factibilidad de desarrollar una intervención presencial y online.
- 3 Ajustar los contenidos de la intervención en función de las características de la población diana.
- 4 Determinar los instrumentos para la evaluación de los resultados.
- 5 Evaluar las tasas de adherencia y analizar los primeros resultados de efectividad de la intervención.

## METODOLOGÍA

### DISEÑO



- Estudio piloto aleatorizado pretest-postest.
- **Criterios de inclusión:** edad  $\geq 60$  años, y puntuación  $\geq 6$  en el índice de riesgo de demencia CAIDE.
- **Criterios de exclusión:** incapacidad para realizar la evaluación y la intervención por limitación sensorial, retraso mental o analfabetismo, puntuación total en la escala Barthel  $< 90$ , y demencia previamente diagnosticada o deterioro cognitivo moderado (MMSE  $< 20$ ).

### PARTICIPANTES



- 30 participantes: 12 personas en el grupo control y 18 en el grupo experimental.
- **Grupo control:** 75% mujeres; edad media 73,83 años; 33,3% viven solos/as; de los que viven con alguien, el 100% viven con el/la cónyuge.
- **Grupo experimental:** 61,1% mujeres; edad media 76,31 años; 11,1% viven solos/as; de los/as que viven con alguien, el 83,3% viven con el/la cónyuge

### INTERVENCIÓN



- Duración: 16 sesiones.
- Promoción de habilidades socio-emocionales en personas mayores con riesgo de demencia.
- Basado en el constructo de Inteligencia Emocional (Salovey y Mayer, 1990).
- Componentes de la intervención: psicoeducación, conciencia emocional, comunicación emocional, regulación emocional, afrontamiento de la soledad, y promoción del bienestar subjetivo.

## RESULTADOS

1

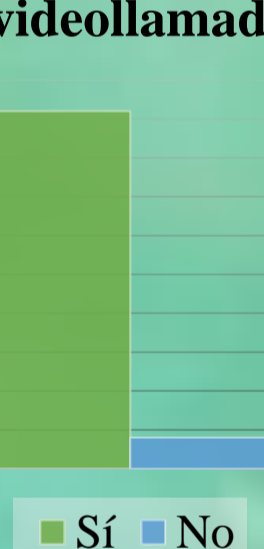
96 personas cumplen los criterios de inclusión

56 personas aceptan participar (58%)

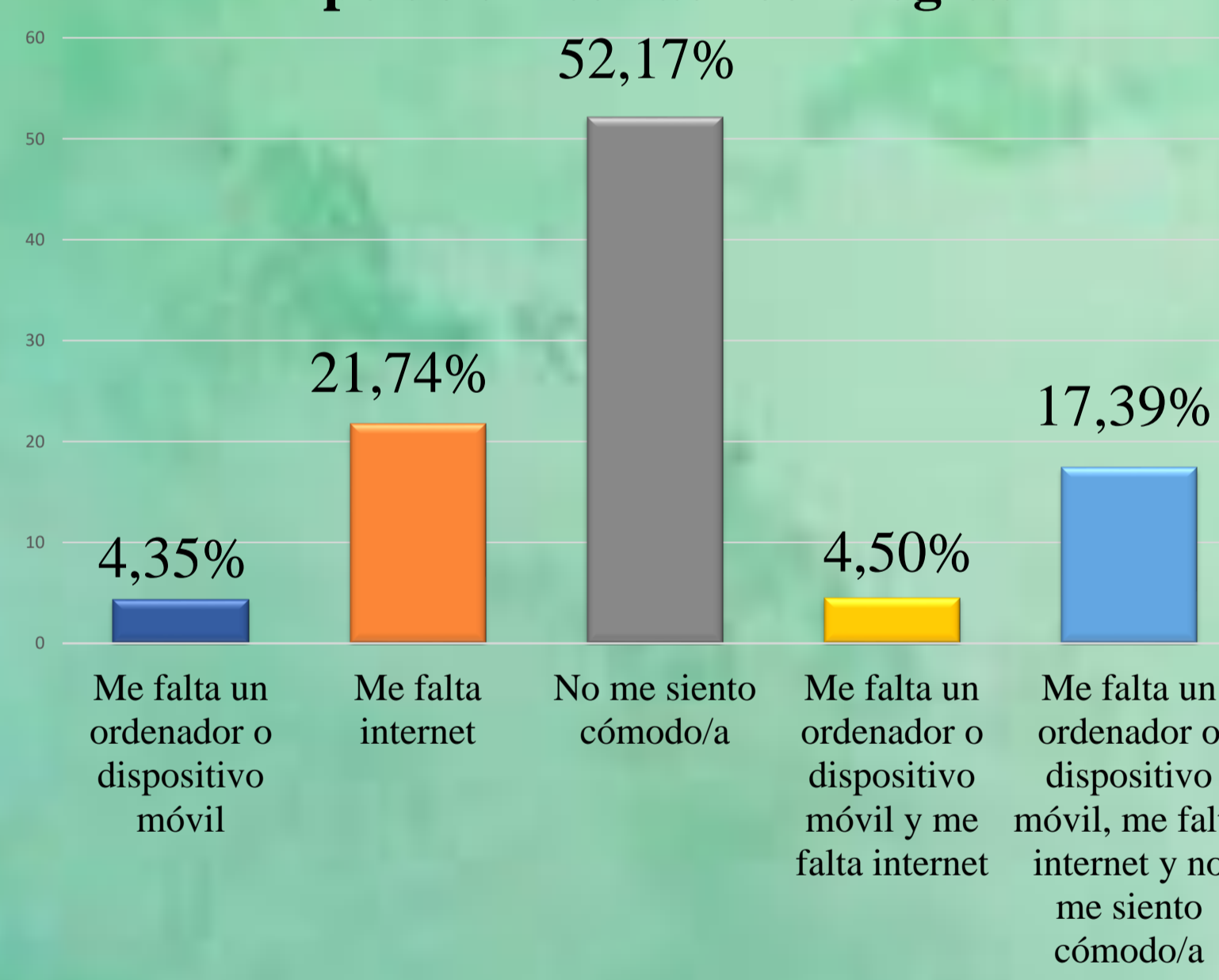
30 personas inician el estudio (31%)

2

¿Tiene alguna dificultad para hacer videollamadas?



### Tipo de dificultad tecnológica



- ✓ Contenidos ajustados a las necesidades.
- ✓ Utilidad de las estrategias aprendidas.
- ✓ El material permite la práctica en el domicilio.

3

Trabajo de las emociones de forma indirecta utilizando material audiovisual y sesiones de debate.

Al finalizar una sesión, recordatorio del contenido de la siguiente sesión.

Uso de actividades significativas de los/as participantes.

Adaptación del orden de las sesiones de intervención a las necesidades de los/as participantes.

4

Instrumentos adecuados y con buenos índices de consistencia interna (0,80 – 0,94), excepto la dimensión de depresión de la escala EADG (0,60).

5

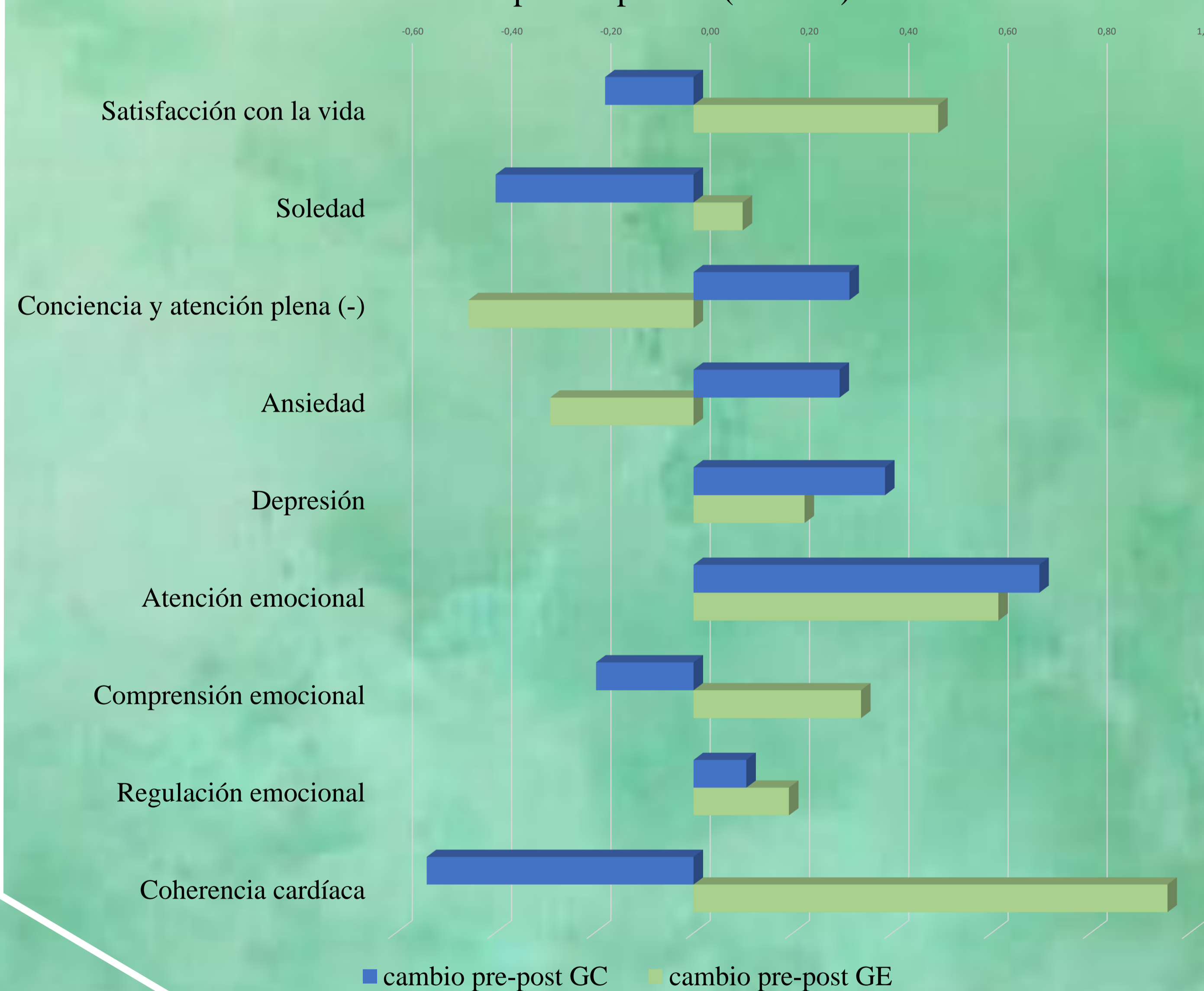
## ADHERENCIA

30 inician el estudio (pretest)

16 finalizan el estudio (postest) 53%

## EFFECTIVIDAD

Cambio pretest-postest (Índice r)



## CONCLUSIONES

- De las personas que cumplían los criterios de inclusión, el 58% aceptó inicialmente participar, pero únicamente el 31% inició realmente el estudio. Es probable que la situación de pandemia haya influido en esta tasa de participación.
- El 92% carecía de dispositivos adecuados o conexión a internet, o bien no se sentían cómodos/as para seguir las sesiones online.
- Los instrumentos seleccionados han sido adecuados y únicamente la dimensión de depresión del EADG presenta una consistencia interna algo reducida.
- Se adaptó la forma de impartir los contenidos y el orden de las sesiones de intervención en función de las necesidades de los/as participantes.
- La adherencia a la intervención fue del 53%.
- Se produjo un mayor incremento en la satisfacción con la vida, la atención y conciencia plena, la comprensión emocional y la capacidad para relajarse (coherencia cardíaca), y una mayor reducción de la ansiedad en el grupo experimental que en el grupo de control. Cabe interpretar estos resultados con mucha cautela debido al reducido tamaño muestral. Los/as participantes señalaron que la intervención había sido útil y ajustada a sus necesidades.
- Se propone la inclusión de la intervención socio-emocional, con las mejoras derivadas del estudio piloto, en el marco del estudio de eficacia CITA GO-ON a desarrollar durante los próximos dos años.