



XI Congreso Nacional de Alzheimer CEAFA  
XV Congreso Iberoamericano de Alzheimer  
**Rompiendo fronteras**



# PROMOCIÓN DE LA SALUD SOCIO-EMOCIONAL EN LA PREVENCIÓN DEL DECLIVE COGNITIVO: ESTUDIO CITA GO-ON.

Autores: Naia Ros, Nekane Balluerka Lasa, Mirian Ecay-Torres, Goretti Soroa Martínez, Arantxa Gorostiaga Manterola, Aitor Aritzeta Galán, Mikel Tainta Cuezva, Miren Altuna Azkargorta y Pablo Martínez-Lage



# Índice

1. Antecedentes
2. Objetivo
3. Método
4. Descripción del programa
5. Resultados obtenidos hasta el momento
6. Conclusiones

# 1. Antecedentes

## ➤ AUMENTO DE LA POBLACIÓN DE PERSONAS MAYORES EN EUROPA



## ➤ LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN ESPAÑA



# 1. Antecedentes



PROPONER  
POLÍTICAS  
SOCIOSANITARIAS

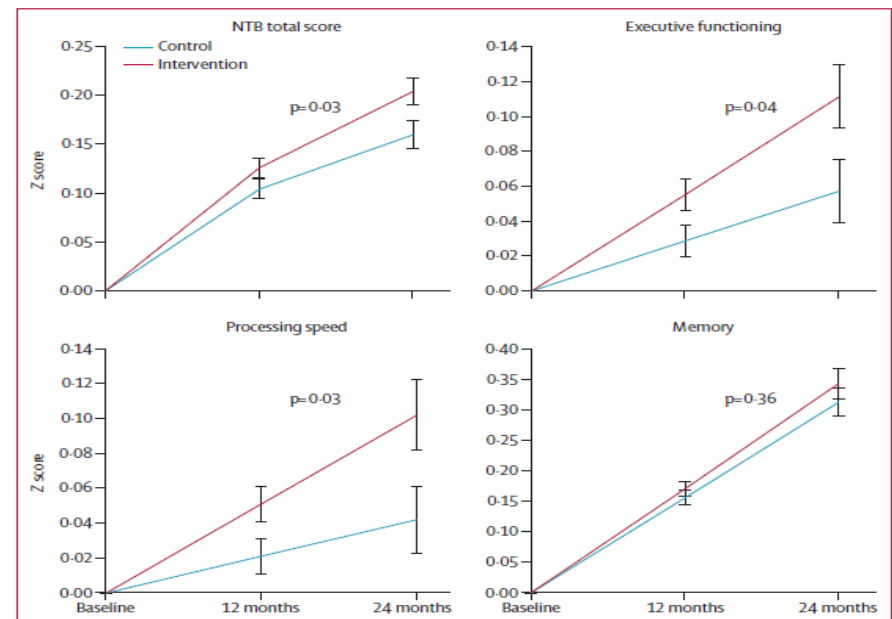
AFRONTAR EL RETO  
DE LA DEMENCIA

ANÁLIZAR ESTRATEGIAS  
EFICACES PARA PREVENIR LA  
DEMENCIA

# 1. Antecedentes

- La demencia es el resultado de la interacción de múltiples factores genéticos, ambientales, médicos, sociales y personales (Alzheimer 's Association, 2022).
- FINGER (Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability) (Ngandu et al., 2015).

- ACTIVIDAD COGNITIVA
- DIETA
- ACTIVIDAD FÍSICA
- FACTORES DE RIESGO VASCULAR



# 1. Antecedentes

Research | [Open access](#) | Published: 27 February 2024

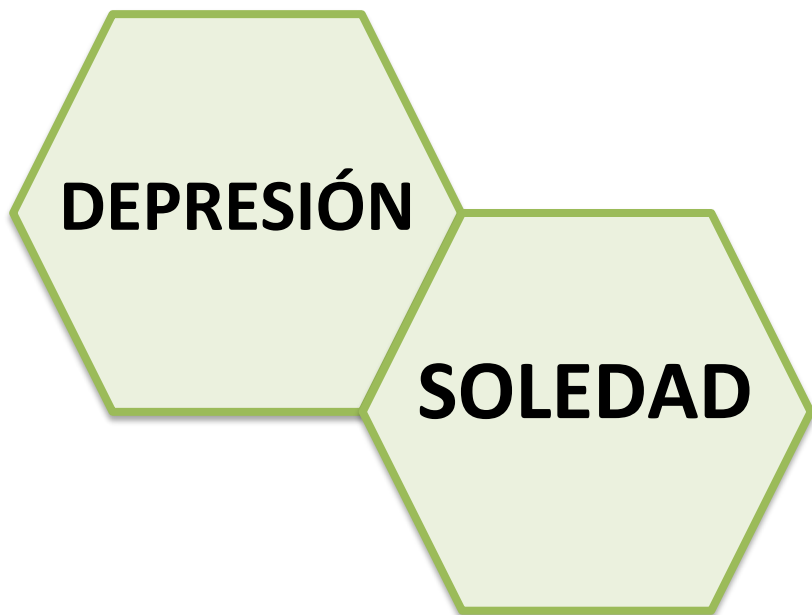
## GOIZ ZAINDU study: a FINGER-like multidomain lifestyle intervention feasibility randomized trial to prevent dementia in Southern Europe

[Mikel Tainta](#), [Mirian Ecay-Torres](#), [Maria de Arriba](#), [Myriam Barandiaran](#), [Ane Otaegui-Arrazola](#), [Ane Iriondo](#), [Maite Garcia-Sebastian](#), [Ainara Estanga](#), [Jon Saldias](#), [Montserrat Clerigue](#), [Alazne Gabilondo](#), [Naia Ros](#), [Justo Mugica](#), [Aitziber Barandiaran](#), [Francesca Mangialasche](#) , [Miia Kivipelto](#), [Arantzazu Arrospeide](#), [Javier Mar](#) & [Pablo Martinez-Lage](#) on behalf of the GOIZ ZAINDU study group

[Alzheimer's Research & Therapy](#) **16**, Article number: 44 (2024) | [Cite this article](#)

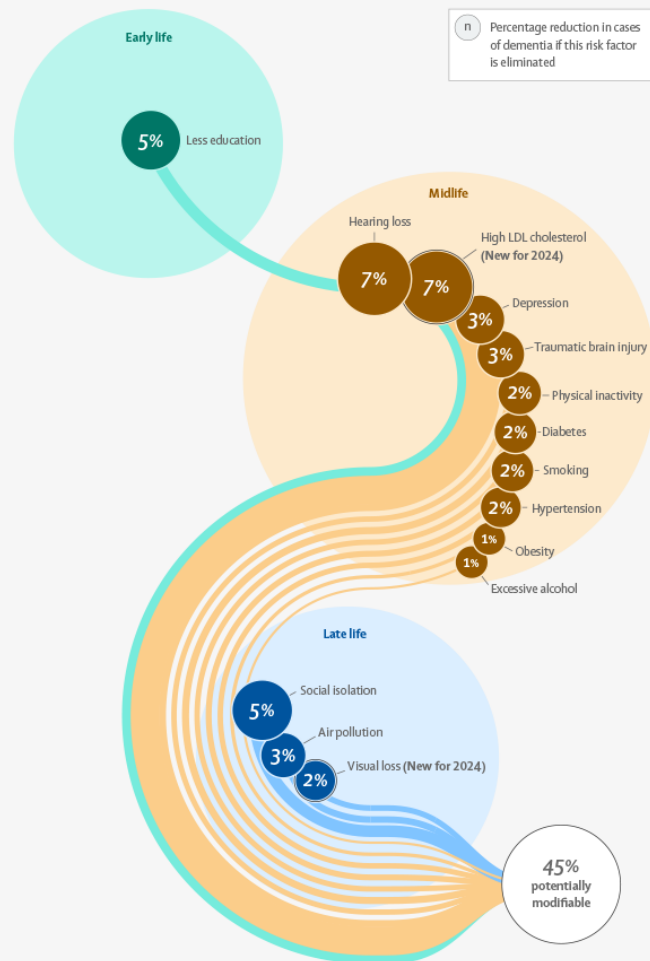
**3874** Accesses | **16** Citations | **6** Altmetric | [Metrics](#)

# 1. Antecedentes



## Risk factors for dementia — 2024 update

The 2024 update to the standing Lancet Commission on dementia prevention, intervention, and care adds two new risk factors (high LDL cholesterol and vision loss) and indicates that nearly half of all dementia cases worldwide could be prevented or delayed by addressing 14 modifiable risk factors.



Read the full commission update at [thelancet.com/commissions/dementia-prevention-intervention-care](https://www.thelancet.com/commissions/dementia-prevention-intervention-care)

Livingston G, Huntley J, Liu KY, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *The Lancet*; published online July 31. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01296-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01296-0).



# 1. Antecedentes

Review



---

Ageing without dementia: can stimulating psychosocial and lifestyle experiences make a difference?



CrossMark

*Laura Fratiglioni, Anna Marseglia, Serhiy Dekhtyar*



# 1. Antecedentes

*International Psychogeriatrics* (2014), 26:8, 1351–1362 © International Psychogeriatric Association 2014  
doi:10.1017/S1041610214000593

## Trajectories of positive aging: observations from the women's health initiative study

---

### Ageing without dementia: can stimulating lifestyle experiences make a difference?

Laura Fratiglioni, Anna Marseglia, Serhiy Dekhtyar

Oleg Zaslavsky,<sup>1</sup> Barbara B. Cochrane,<sup>2,3</sup> Nancy Fugate Woods,<sup>2</sup> Andrea Z. LaCroix,<sup>3</sup> Jingmin Liu,<sup>3</sup> Jerald R. Herting,<sup>4</sup> Joseph S. Goveas,<sup>5</sup> Karen C. Johnson,<sup>6</sup> Lewis H. Kuller,<sup>7</sup> Lisa W. Martin,<sup>8</sup> Yvonne L. Michael,<sup>9</sup> Jennifer G. Robinson,<sup>10</sup> Marcia Stefanick<sup>11</sup> and Lesley F. Tinker<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Health Science and Social Welfare, University of Haifa, Haifa, Israel

<sup>2</sup>School of Nursing, University of Washington, Seattle, Washington, USA

<sup>3</sup>Public Health Sciences, Fred Hutchinson Cancer Research Center, Seattle, Washington, USA

<sup>4</sup>Department of Sociology, University of Washington, Seattle, Washington, USA

<sup>5</sup>Department of Psychiatry and Behavioral Medicine, Medical College of Wisconsin, Milwaukee, Wisconsin, USA

<sup>6</sup>Department of Preventive Medicine, University of Tennessee Health Sciences Center, Memphis, Tennessee, USA

<sup>7</sup>Department of Epidemiology, Graduate School of Public Health, University of Pittsburgh, Pittsburgh, Pennsylvania, USA

<sup>8</sup>Division of Cardiology, George Washington University, Washington, District of Columbia, USA

<sup>9</sup>Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Drexel University, Philadelphia, Pennsylvania, USA

<sup>10</sup>Departments of Medicine and Epidemiology, University of Iowa, Iowa City, Iowa, USA

<sup>11</sup>Stanford Prevention Research Center, School of Medicine, Stanford University, Palo Alto, California, USA



# 1. Antecedentes

International Psychogeriatrics (2014), 26:8, 1351–1362 © International Psychogeriatric Association 2014  
doi:10.1017/S1041610214000593

## Trajectories of positive aging: observations from the women's health initiative study

### Ageing without dementia: can stimulating lifestyle experiences make a difference?

Laura Fratiglioni, Anna Maccanico, Eshù Dabhuw

Journals of Gerontology: MEDICAL SCIENCES  
Cite journal as: J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2012 November;67(11):1191–1196  
doi:10.1093/geron/67.11.1191

© The Author 2012. Published by Oxford University Press on behalf of The Gerontological Society of America.  
All rights reserved. For permissions, please e-mail: journals.permissions@oup.com.  
Advance Access published on April 19, 2012

### Toward a Positive Aging Phenotype for Older Women: Observations From the Women's Health Initiative

Nancy Fugate Woods,<sup>1</sup> Barbara B. Cochrane,<sup>2</sup> Andrea Z. LaCroix,<sup>3</sup> Rebecca A. Seguin,<sup>3</sup> Oleg Zaslavsky,<sup>4</sup>  
Jingmin Liu,<sup>3</sup> Jeannette M. Beasley,<sup>3</sup> Robert L. Brunner,<sup>5</sup> Mark A. Espeland,<sup>6</sup> Joseph S Goveas,<sup>7</sup>  
Dorothy S. Lane,<sup>8</sup> JoAnn E. Manson,<sup>9</sup> Charles P. Mouton,<sup>10</sup> Jennifer G. Robinson,<sup>11</sup> and Lesley F. Tinker<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Biobehavioral Nursing and Health Systems, University of Washington, Seattle.

<sup>2</sup>Family and Child Nursing, University of Washington, Seattle.

<sup>3</sup>Public Health Sciences, Fred Hutchinson Cancer Research Center, Seattle, WA.

<sup>4</sup>School of Nursing, University of Washington, Seattle.

<sup>5</sup>Department of Family and Community Medicine, University of Nevada School of Medicine, Reno.

<sup>6</sup>Department of Biostatistical Sciences, Wake Forest University School of Medicine, Winston-Salem, NC.

<sup>7</sup>Department of Psychiatry and Behavioral Medicine, Medical College of Wisconsin, Milwaukee.

<sup>8</sup>Department of Preventive Medicine, Stony Brook University, NY.

<sup>9</sup>Division of Preventive Medicine, Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA.

<sup>10</sup>School of Medicine, Meharry Medical College, Nashville, TN.

<sup>11</sup>Departments of Medicine and Epidemiology, University of Iowa, Iowa City.

Oleg Zaslavsky,<sup>1</sup> Barbara B. Cochrane,<sup>2,3</sup> Nancy Fugate Woods,<sup>2</sup> Andrea Z. LaCroix,<sup>3</sup>  
Jingmin Liu,<sup>3</sup> Jerald R. Herting,<sup>4</sup> Joseph S. Goveas,<sup>5</sup> Karen C. Johnson,<sup>6</sup>  
Lewis H. Kuller,<sup>7</sup> Lisa W. Martin,<sup>8</sup> Yvonne L. Michael,<sup>9</sup> Jennifer G. Robinson,<sup>10</sup>  
Marcia Stefanick<sup>11</sup> and Lesley F. Tinker<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Health Science and Social Welfare, University of Haifa, Haifa, Israel

<sup>2</sup>School of Nursing, University of Washington, Seattle, Washington, USA

<sup>3</sup>Public Health Sciences, Fred Hutchinson Cancer Research Center, Seattle, Washington, USA

<sup>4</sup>Department of Sociology, University of Washington, Seattle, Washington, USA

<sup>5</sup>Medicine, Medical College of Wisconsin, Milwaukee, Wisconsin, USA

<sup>6</sup>University of Tennessee Health Sciences Center, Memphis, Tennessee, USA

<sup>7</sup>School of Public Health, University of Pittsburgh, Pittsburgh, Pennsylvania, USA

<sup>8</sup>University, Washington, District of Columbia, USA

<sup>9</sup>School of Public Health, Drexel University, Philadelphia, Pennsylvania, USA

<sup>10</sup>University of Iowa, Iowa City, Iowa, USA

<sup>11</sup>School of Medicine, Stanford University, Palo Alto, California, USA

# 1. Antecedentes



RIESGO  
CARDIOVASCULAR



ALIMENTACIÓN



ACTIVIDAD SOCIO-  
EMOCIONAL



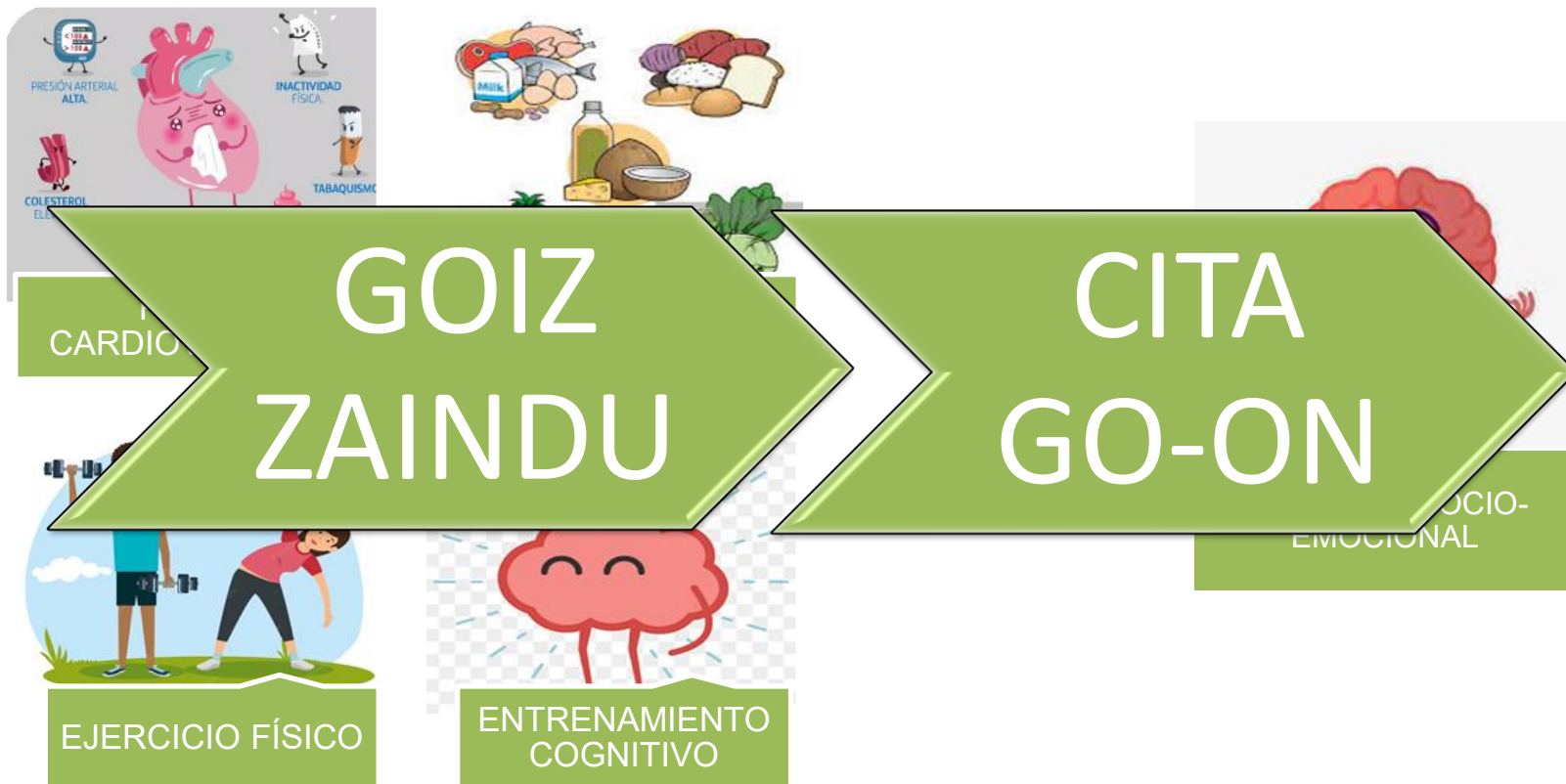
EJERCICIO  
FÍSICO



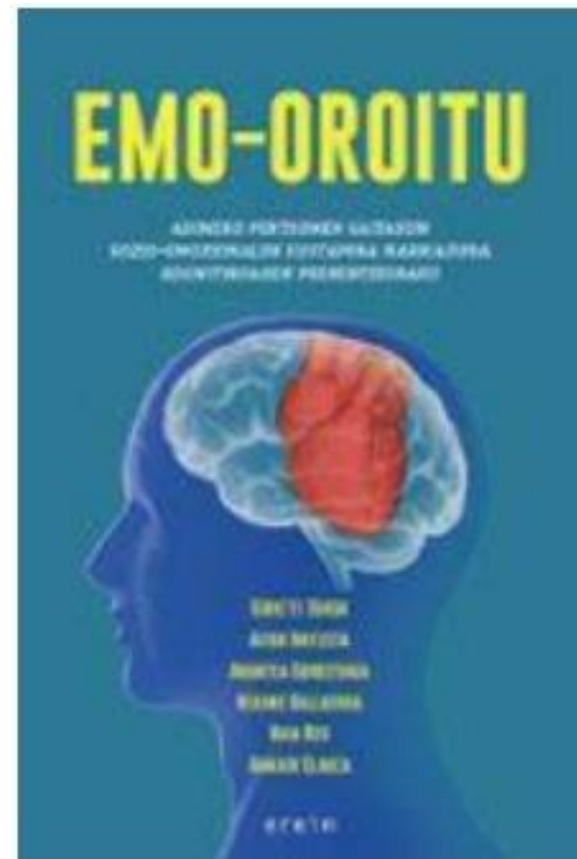
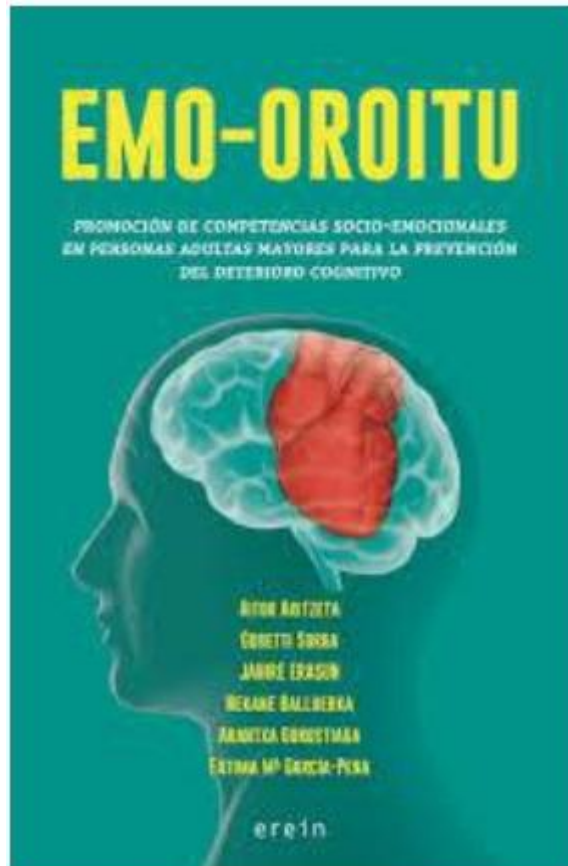
ENTRENAMIENTO  
COGNITIVO

García-Pena, F., Gorostiaga, A., Soroa, G., Aritzeta, A., Balluerka, N., Ecaz-Torres, M., Tainta, M. eta Etxeberria, I. (2021). *Estudio piloto aleatorizado para implementar una intervención socioemocional en un programa multidominio de prevención del deterioro cognitivo*. IX Alzheimerren Biltzar Nazionalen aurkeztutako komunikazioa CEAFA, Vitoria-Gasteiz, Espainia.

# 1. Antecedentes



## 2. Objetivo



# 3. Método

## Diseño CITA GO-ON

RCT multidominio  
sobre el estilo de  
vida

Ensayo clínico no-  
farmacológico

## Participantes

60-85 años

CAIDE  $\geq 6$

Alteración en test  
cognitivos breves  
y/o quejas

No demencia

## Procedimiento

Evaluaciones:

- Basales
- 12 meses
- 24 meses

2 años de  
intervención

# 4. Descripción del programa

## Diseño del programa socio-emocional

### CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

15 participantes por grupo

16 sesiones

90 min

### MÓDULOS TEMÁTICOS

1. Psicoeducación
2. Atención emocional
3. Comunicación emocional
4. Regulación emocional
5. Afrontamiento de la soledad
6. Promoción del bienestar subjetivo

Trabajo individual en el domicilio

# 4. Descripción del programa

## Estructura de la sesión

### SESIÓN 12: MINDFULNESS

1. Inicio de la sesión	10 min
2. Mindfulness: conceptualización teórica	20 min
3. Dinámicas de mindfulness	50 min
4. Cierre de la sesión	10 min

### Materiales

- ✓ Presentación de la sesión 12.
- ✓ Ficha 1: entrenamiento en mindfulness.
- ✓ Podcast 12: “Solitud”.

# 5. Resultados

## *Características sociodemográficas basales de la muestra T1 y T2 (N = 451)*

Edad media (DT)	68,4 (5.7)
Sexo (mujeres)	49,3%
Presencia de DCL	5,1%
<b>Grupo</b>	
Intervención Multidominio (Int-M)	49,4%
Cuidado Estándar de Salud (CES)	50,6%
<b>¿Vive solo/a?</b>	
Sí	20,4%
No	79,6%
<b>¿Con quién convive?</b>	
Con pareja	57,2%
Con pareja + otros familiares	16,9%
Con hijos/a(s)	2,9%
Otros	3,1%

# 5. Resultados

## *Diferencias basales de medias entre el Int-M y CES*

Variable	Rango	Media CES (DT) n = 228	Media Int-M (DT) n = 223	p	Tamaño del efecto (d Cohen)	IC 95% d	
<b>Atención emocional</b>	7-42	27.83 (6.71)	28.10 (6.68)	.674	-.040	-.225	.145
<b>Comprensión emocional</b>	8-48	36.73 (5.94)	35.42 (6.61)	<b>.028</b>	.208	.022	.393
<b>Regulación emocional</b>	7-42	32.20 (5.62)	30.45 (5.76)	<b>.001</b>	.307	.121	.494
<b>Satisfacción con la vida</b>	5-30	22.98 (4.06)	22.37 (4.12)	.112	.150	-.035	.336
<b>Conciencia y atención plena</b>	15-90	36.89 (11.37)	37.40 (11.81)	.646	-.043	-.229	.142
<b>Coherencia cardíaca</b>		37.22 (19.57)	35.60 (20.09)	.390	.082	-.104	.268
<b>Depresión</b>	0-9	1.32 (2.12)	1.46 (2.08)	.489	-.065	-.250	.119
<b>Ansiedad</b>	0-9	1.82 (2.49)	1.72 (2.42)	.658	.042	-.143	.226
<b>Soledad</b>	10-60	20.05 (8.44)	21.55 (9.69)	.081	.082	-.165	.350

# 5. Resultados

## *Diferencias entre la pre y post intervención en el CES*

Variable	Rango	Media PRE (DT) n = 228	Media POST (DT) n = 228	p	Tamaño del efecto (d Cohen)	IC 95% d	
Atención emocional	7-42	27.83 (6.71)	27.14 (7.06)	.199	.091	-.048	.230
Comprensión emocional	8-48	36.73 (5.94)	36.74 (6.14)	.594	-.038	-.177	.101
Regulación emocional	7-42	32.20 (5.62)	32.32 (5.75)	.733	.024	-.116	.165
Satisfacción con la vida	5-30	22.98 (4.06)	22.99 (4.11)	.928	.006	-.133	.146
Conciencia y atención plena	15-90	36.89 (11.37)	36.52 (11.40)	.380	.062	-.077	.201
Coherencia cardíaca		37.22 (19.57)	34.72 (20.37)	.209	.092	-.051	.235
Depresión	0-9	1.32 (2.12)	1.54 (2.26)	.089	-.122	-.262	.019
Ansiedad	0-9	1.82 (2.49)	3.01 (2.90)	<b>&lt; .001</b>	-.392	-.537	-.247
Soledad	10-60	20.05 (8.44)	19.85 (8.29)	.752	.022	-.117	.161

# 5. Resultados

## *Diferencias entre la pre y post intervención en el Int-M*

Variable	Rango	Media PRE (DT) n = 228	Media POST (DT) n = 228	p	Tamaño del efecto (d Cohen)	IC 95% d	
Atención emocional	7-42	28.10 (6.68)	27.51 (6.26)	.684	.030	-.113	.172
Comprensión emocional	8-48	35.42 (6.61)	35.55 (6.50)	.250	-.084	-.227	.059
Regulación emocional	7-42	30.45 (5.76)	31.53 (5.34)	<b>.003</b>	-.220	-.364	-.076
Satisfacción con la vida	5-30	22.37 (4.12)	22.95 (3.99)	<b>.013</b>	-.183	-.327	-.039
Conciencia y atención plena	15-90	37.40 (11.81)	38.39 (11.53)	.064	-.136	-.279	.008
Coherencia cardíaca		35.60 (20.09)	39.16 (24.68)	.085	-.137	-.292	.019
Depresión	0-9	1.46 (2.08)	1.61 (2.06)	.176	-.099	-.242	0.44
Ansiedad	0-9	1.72 (2.42)	3.11 (2.93)	<b>&lt; .001</b>	-.443	-.593	-.292
Soledad	10-60	21.55 (9.69)	20.08 (8.32)	<b>.012</b>	.185	.041	.329



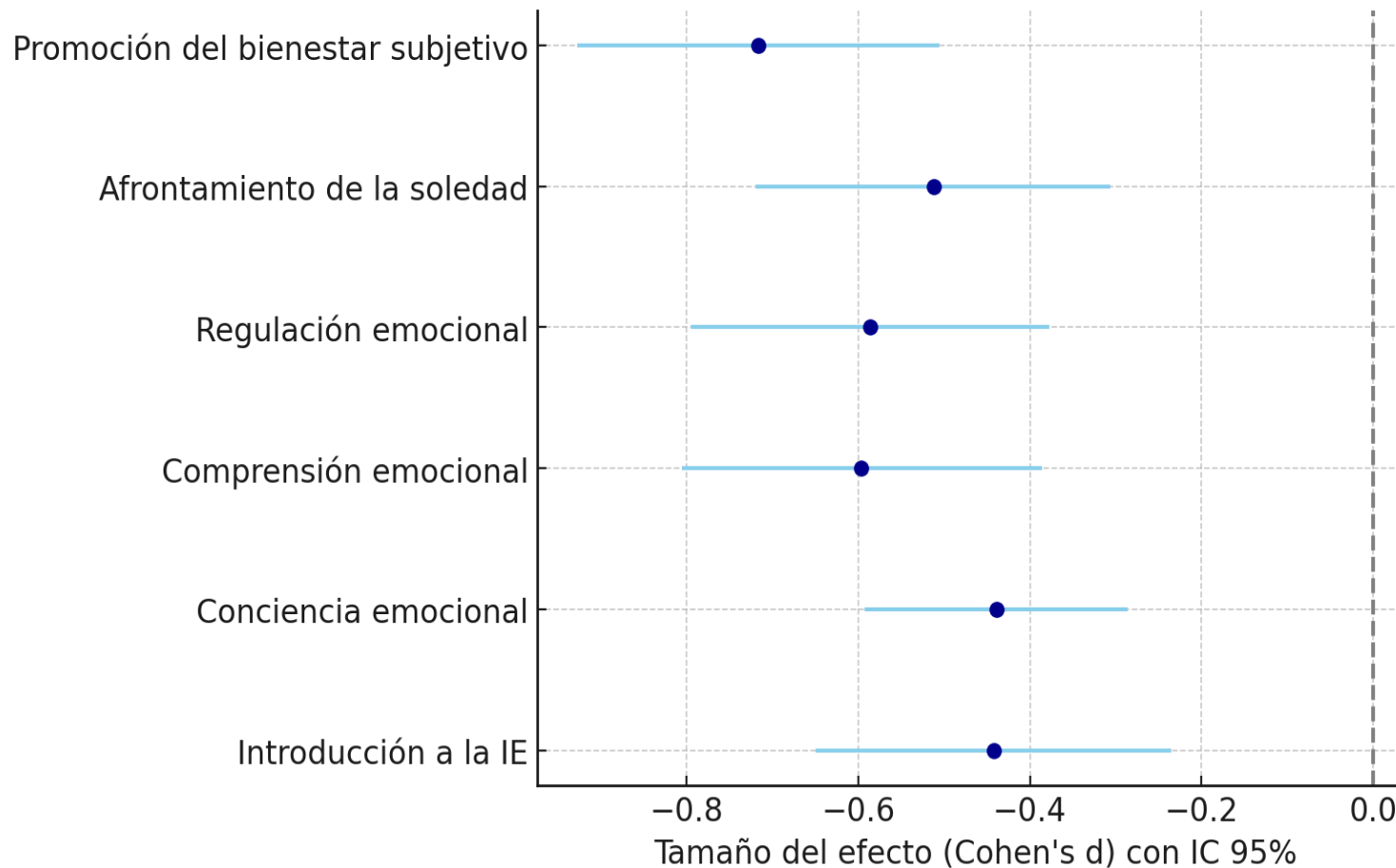
# 5. Resultados

## *Diferencias de medias post intervención entre el Int-M y CES*

Variable	Rango	Media CES (DT) n = 228	Media Int-M (DT) n = 223	p	Tamaño del efecto (d Cohen)	IC 95% d	
Atención emocional	7-42	27.14 (7.04)	27.51 (6.26)	.582	-.056	-.255	.143
Comprensión emocional	8-48	35.03 (6.15)	35.55 (6.50)	<b>.056</b>	.194	-.005	.394
Regulación emocional	7-42	32.19 (5.79)	31.53 (5.34)	.248	.117	-.082	.316
Satisfacción con la vida	5-30	22.95 (4.14)	22.95 (3.99)	.995	.001	-.198	.200
Conciencia y atención plena	15-90	36.55 (11.38)	38.39 (11.53)	.114	-.161	-.360	.039
Coherencia cardíaca		34.76 (20.33)	38.93 (24.52)	.081	-.186	-.396	.023
Depresión	0-9	1.54 (2.26)	1.61 (2.06)	.757	-.032	-.231	.168
Ansiedad	0-9	3.01 (2.90)	3.11 (2.93)	.732	-.035	-.235	.165
Soledad	10-60	19.88 (8.27)	20.08 (8.32)	.803	-.025	-.224	.174

# 5. Resultados

## *Percepción subjetiva de mejora entre el Int-M y el CES*



# 5. Resultados

MÓDULO DE TRABAJO	TEMAS	MEDIA DE LA ADHERENCIA (%)
<b>I. INTRODUCCIÓN A LA INTELIGENCIA EMOCIONAL</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Introducción al entrenamiento socio-emocional.</i></li> <li>2. <i>Edad, emociones y relaciones sociales.</i></li> <li>3. <i>Situación COVID</i></li> </ol>	<b>72,52%</b>
<b>II. CONCIENCIA EMOCIONAL</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. <i>Memoria emocional.</i></li> <li>5. <i>Atención emocional.</i></li> <li>6. <i>Sueño, tensión y energía</i></li> </ol>	<b>61,71%</b>
<b>III. COMPRENSIÓN EMOCIONAL</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. <i>Atención y percepción a las emociones de los/as demás.</i></li> <li>8. <i>Expresión de las emociones</i></li> <li>9. <i>Socialización y comunicación asertiva.</i></li> </ol>	<b>60,93%</b>
<b>IV. REGULACIÓN EMOCIONAL</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>10. <i>Regulación emocional fisiológica.</i></li> <li>11. <i>Regulación emocional aplicada</i></li> </ol>	<b>55,86%</b>
<b>V. AFRONTAMIENTO DE LA SOLEDAD NO DESEADA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>12. <i>Mindfulness sistémico-familiar.</i></li> <li>13. <i>Mindfulness relacional-amistoso</i></li> <li>14. <i>Cambios vitales y relaciones sociales.</i></li> </ol>	<b>56,58%</b>
<b>VI. PROMOCIÓN DEL BIENESTAR SUBJETIVO</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>15. <i>Afrontamiento del ciclo vital de la vida</i></li> <li>16. <i>Búsqueda de actividades significativas</i></li> </ol>	<b>63,31%</b>



## 6. Conclusiones

- Diferencias basales en **Comprensión y Regulación** emocional → CES > Int-M (tamaño del efecto pequeño).
  - Participantes “emocionalmente sanos”.
- Mayor puntuación en **Ansiedad** en la valoración post-intervención, tanto en el CES, como en el Int-M.
  - Influencia de los acontecimiento vitales significativos.
  - Posible incremento de la toma de conciencia.
- Mejora de la **Regulación emocional** en el Int-M respecto a los rendimientos iniciales (\*diferencias significativas en *Satisfacción con la Vida y Soledad*).
- Se observan diferencias significativas entre el CES y el Int-M al finalizar la intervención en **Comprensión emocional**.

## 6. Conclusiones

- Mayor *percepción de mejora* de las habilidades socio-emocionales en el Int-M en comparación con el CES.
- Adherencia a las sesiones en torno al 62%.
- Modificaciones realizadas en tandas posteriores (T3 y T4).
  - Aumento de la frecuencia de las sesiones.
  - Agrupación de los/as participantes por localidades para que hagan los trayectos conjuntamente.
  - Reclutamiento a nivel “comunitario”.

# Muchas gracias por vuestra atención



# Moltes gràcies per sa vostra atenció