



IKER
GAZTE
NAZIOARTEKO
IKERKETA EUSKARAZ

V. IKERGAZTE

NAZIOARTEKO IKERKETA EUSKARAZ

2023ko maiatzaren 17, 18 eta 19a
Donostia, Euskal Herria

ANTOLATZAILEA:
Udako Euskal Unibertsitatea (UEU)



Aitortu-PartekatuBerdin 3.0

OSASUN ZIENTZIAK

**Kognitiboki hauskorrak diren
pertsonengan narriadura
kognitiboa eta demenzia
prebenitzeko esku-hartze
kognitibo eta sozio-emozional
baten proposamena: GOIZ
ZAINDUtik CITA GO-ONera**

*Naia Ros Lopez,
Nekane Balluerka Lasa,
Mirian Ecay Torres,
Arantxa Gorostiaga Manterola,
Mikel Tainta Cuezva,
Goretti Soroa Martinez,
Aitor Aritzeta Galan eta
Fátima García Pena*

75-82 or.

<https://dx.doi.org/10.26876/ikergazte.v.04.09>

ANTOLATZAILEA:



BABESLEAK:



LAGUNTZAILEAK:



Kognitiboki hauskorrak diren pertsonengan narriadura kognitiboa eta dementzia prebenitzeko esku-hartze kognitibo eta sozio-emozional baten proposamena: GOIZ ZAINDUtik CITA GO-ONera

Naia Ros¹, Nekane Balluerka¹, Mirian Ecay-Torres², Arantxa Gorostiaga¹, Mikel Tainta²,
Goretti Soroa¹, Aitor Aritzeta¹, Fátima Garcia-Pena¹
Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU)⁽¹⁾,
CITA-Alzheimer Fundazioa⁽²⁾
naia.ros@ehu.eus

Laburpena

Dementzia faktore anitzen arteko elkarrekintzaren emaitza da, eta horietako faktore batzuk aldatu eta esku har daitezkeela kontsideratuz, dementzia kasuen herena prebenitu liteke. FINGER ikerketak (Ngandu et al., 2015), narriadura kognitiboa prebenitzeko, arrisku-faktoreen eta bizi-ohitura osasungarrien inguruko domeinu anitzeko esku-hartze baten eraginkortasuna frogatu zuen. CITA-Alzheimer eta UPV/EHUko QUALIKER taldeak elkarlanean burututako ikerketa pilotuak, GOIZ ZAINDU ikerketak alegia, erakutsi du FINGER metodologia euskal ingurune soziokulturalean aplikatu daitekeela, ezaugarri hauek eskala handiagoko ikerketa bat egitea justifikatuz: CITA GO-ON ikerketa. Aurkezten den lan hau ikerketa honen barruan kokatzen da.

Hitz gakoak: Narriadura kognitiboaren prebentzioa, dementziaren prebentzioa, esku-hartze kognitiboa, esku-hartze sozio-emozionala

Abstract

Dementia is the result of the interaction between multiple factors, some of which can be modifiable and susceptible to intervention. So, one third of cases of dementia could be prevented. The FINGER study (Ngandu et al., 2015) showed that multi-domain intervention on risk factors and healthy living habits was effective in preventing cognitive impairment. The pilot study carried out jointly by CITA-Alzheimer and the QUALIKER group of the UPV/EHU, the GOIZ ZAINDU study, has shown that the FINGER methodology can be applied to the Basque sociocultural environment, justifying that an investigation of these characteristics can be carried out on a larger scale: CITA GO-ON study. The work presented is part of this study.

Keywords: Cognitive impairment prevention, dementia prevention, cognitive intervention, socio-emotional intervention

1. Sarrera eta motibazioa

2019. urtearen hasieran, 90,5 milioi adineko biztanle (60-65 urtetik gorakoak, Munduko Osasun Erakundearen arabera) bizi ziren Europar Batasunean. Datozen hiru hamarkadetan, Europar Batasuneko adinekoen kopuruak goranzko bideari jarraituko dio, eta 2050ean 129,8 milioi biztanle izatera iritsiko dela estimatzen da.

Honela, nahiz eta orokorrean biztanleriaren bizi iraupena luzeagoa izan, askok hainbat osasun edo mugikortasun arazori aurre egin beharko diete urteak aurrera egin ahala. Espainia mailan esaterako, 40 urtetik gorakoen artean, 700.000 pertsona baino gehiagok alzheimer gaixotasuna pairatzen dute, eta 2050 urterako kopuru hau bikoiztea espero da, dementziak prebenitzeko edo sendatzeko aurrerapen medikurik sustatzen ez badira.

Azkenaldian, medikuntza prebentiboa eta pertsonari egokitutako ikuspegia ezarrita dagoelarik, dementziaren erronkari aurre egiteko modua aldatu egin da. Dementziara daramaten gaixotasunek, alzheimerren kasuan bezala, zenbait urtez iraun dezakeen sintomarik gabeko aurretiko fase bat igaro ohi dute. Honako fase honetan, aldaketa fisiopatologikoein batera, hainbat arrisku-faktore detekta daitezke dagoeneko. Nahiko ebidentzia zientifikoa existitzen da aurretiko fase honetan, prebentziorako leiho terapeutiko bat aurkitu daitekeela baieztatzeko.

Azken finean, dementziari aurre egitea osasun publikoaren lehentasunetako bat da eta gizarteak saihestu ezin duen erronka. Komunitate zientifikotik, gure ardura da jakitea dementzia prebenitzeko

prebentzio-estrategia eraginkor bat zertan datzan, dagozkien politika soziosanitarioak proposatu ahal izateko.

2. Arloko egoera eta ikerketaren helburuak

Ezaguna da demenzia faktore genetiko, ingurumeneko, mediku, sozial eta pertsonal anitzen elkarreraginaren emaitza dela (Alzheimer's Association, 2020). Aldagarriak diren eta esku hartu daitezkeen hainbat arrisku-faktore identifikatu dira; hala nola, faktore kardiobaskularrak, sedentarismoa, jarduera kognitibo eskasa edo depresioa eta egoera sozial kaltegarriak.

Faktore horiengan eragiteko helburuarekin, FINGER ikerketan (Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability) jarduera kognitiboaren, dietaren, jarduera fisikoaren eta arrisku baskularreko faktoreen monitorizazioaren inguruko domeinu anitzeko esku-hartze bat egin zen demenzia jasateko arrisku handia zuten pertsonengan. Bertan, bi urteren buruan, esku-hartze taldearen errendimendu kognitiboaren emaitzak orokorrean, eta funtzio exekutiboen eta prozesatze-abiaduraren emaitzak bereziki, kontrol talderenak baino hobeak izan zirela hauteman zen. Emaitza horiek erakutsi zuten arrisku-faktoreen aldaketak kognizioan izan dezaketen eraginkortasuna. Horregatik, arlo honetan ikerketak aurrera egin dezan, ikerketa hori errepikatzea beharrezkoa da (Ngandu et al., 2015). Ikerketa hori errepikatze beharrezkoak, World Wide FINGERS (WWF) plataformaren sorrera bultzatu du (Kivipelto et al., 2020).

FINGER ikerketan, programa kognitiboa taldekakoa eta banakakoa izan zen (Kivipelto et al., 2013). Talde-saioen gaiak zahartzearekin lotutako aldaketak, memoriak duen eginkizuna eta eguneroko bizitzako jardueretan arazoitzeko estrategiek duten garrantzia izan ziren. Zeharka, alderdi soziala landu zen, baina ez esku-hartzearen funtsezko alderdi gisa. Banakako lana, etxean (edo ikasketa-leku batean) egindako ordenagailu bidezko entrenamendua izan zen. Sei hilabeteko bialdi desberdinak izan ziren, aldi bakoitzak 72 saiok osatzen zutelarik. Saio hauek 10-15 minutukoak izatea, eta astean hirutan jardutea gomendatzen zen.

Ebidentziek erakusten dute ikasketa-maila altuak eta jarduera intelektualak narriadura kognitiboaren arriskua nabarmen murrizten dutela (Baumgart et al., 2015). Bizitzan zehar jarduera sozial eta kognitiboki estimulatzaileetan inplikatzek, garunaren osasunari ere lagun diezaioke eta, beraz, Alzheimerren eta beste demenzia batzuen arriskua murrizten lagun dezake (Di Marco et al., 2014). Bakarrik bizi diren pertsonen demenzia-arrisku handiagoa dute lagunduta bizi direnek baino (Chen et al., 2011). Horiek horrela, aurreikus daiteke jarduera kognitiboaren maila handitzea eta gaitasun sozio-emozionalak hobetzea lortzen duen esku-hartzeak, demenzia-arriskua murriztu dezakeela.

Osasun fisikoko faktoreek narriadura kognitiboan duten eragina identifikagarria bada ere, ez da gauza bera gertatzen funtzionamendu emozionalaren eta sozialaren aldaketekin (Navarro et al., 2013). Vasilikik eta Louisek (2008) erakutsi zuten, helduaroan ez bezala, zahartzaroan kognizioa eta emozioa integratzeko trebetasunak behera egiten duela. Hala, adineko pertsonen heziketa emozional egokia arazo psikologiko, kognitibo eta medikoen aurrean babes-faktore bezala ezartzen da (Márquez-González et al., 2004). Izan ere, zahartzaroan ongizate emozional subjektiboa auresateko gaitasun handiena duen trebetasun emozionala da Adimen Emozionala da (Rey et al., 2019). Estimulazio psikosoziala faktore babeslea da demenziaren aurrean (Fratiglioni et al., 2020), eta ongizate emozional subjektiboa jarduera kognitiboaren faktore sustatzailea da (Woods et al., 2012; Zaslavsky et al., 2013). Aitzitik, antsietate-depresioaren sintomatologiak demenziaren dimentsio azeleratzaile gisa jokatzen du, eta are gehiago bakarrik bizi diren edo sentitzen diren pertsonengan (Goveas et al., 2016).

Honako aurrekariak kontuan hartuta, lan honen helburu nagusia da CITA-Alzheimerrek eta UPV/EHUko QUALIKER ikerketa taldeak elkarlanean diseinatutako eta ezarritako GOIZ-ZAINDU esku-hartze pilotuan alderdi kognitiboan eta sozio-emozionalean lortutako emaitza nagusienak aurkeztea eta hortik abiatuta, estimulazio kognitiboko eta gaitasun sozio-emozionalen oinarritutako esku-hartze programa bat proposatzea. Esku-hartze proposamen hau ikerketa zabalago baten barruan sartzen da. Aipatutako ikerketa honetan, CITA GO-ON ikerketan alegia, Euskadin demenzia arrisku handiago eta hauskortasun kognitiboa duten pertsonen narriadura kognitiboa eta demenzia prebenitzeko arrisku-faktoreei eta bizi-estiloari lotutako domeinu anitzeko esku-hartze bat ezarri eta bere eraginkortasuna ebaluatu nahi da.

3. Ikerketaren muina

CITA-Alzheimer Fundazioak, 2018 eta 2020 urteen artean, GOIZ-ZAINDU esku-hartze pilotua abian jarri zuen (Osakidetzarekin, Beasaingo Udalarekin eta Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren laguntzarekin gauzaturakoa, eta WWF plataformaren parte dena). Esku-hartze pilotu honen helburu nagusia, FINGER metodologia egokitu eta gure testuinguru sozial eta kulturalean arrisku baskularreko faktoreak, ohitura dietetikoak, jarduera fisikoa eta jarduera kognitiboa aldatzeari buruzko domeinu anitzeko esku-hartzearen bideragarritasuna aztertzea zen. Honetaz gain, esku-hartze kognitiboaren eraginkortasuna aztertzeko esplorazio-helburua planteatu zen ere.

Aldez aurretik esan bezala, FINGER ikerketak alderdi soziala zeharka landu zuen, baina ez esku-hartzearen funtsezko alderdi gisa. Gabezia horren aurrean, UPV/EHUko QUALIKER ikerketa-taldeak, CITA-Alzheimerrekin lankidetzan, esku-hartze sozio-emozionala diseinatu zuen. Esku-hartze hau GOIZ-ZAINDUren laginean pilotatu zuen, CITA GO-ON ikerketan ezarri eta ebaluatu ahal izateko. Esku-hartze sozio-emozional pilotuaren helburuak ondorengoak izan ziren:

- 1) Helburuko populazioak honelako ikerketa batean parte hartzeko duen prestasuna aztertu.
- 2) Esku-hartzea aurrez aurrekoa eta online garatzeko aukera aztertu.
- 3) Esku-hartzearen edukiak helburuko populazioaren ezaugarrietara egokitu.
- 4) Emaitzen ebaluazioa egiteko tresnak aukeratu.
- 5) Atxikimendu tasak ebaluatu eta esku-hartzearen eraginkortasunaren lehen emaitzak aztertu.

3.1. Ikerketaren diseinua

GOIZ-ZAINDU kontrolatutako eta aleatorizatutako ikerketa pilotua da, eta hauskortasun kognitiboko egoeran dauden eta demenzia-arrisku handia duten pertsonen narriadura kognitiboa eta demenzia prebenitzeko domeinu anitzeko esku-hartze ez-farmakologikoa da.

Fase pilotua bi momentu desberdinetan gauzatu zen: lehenik, alderdi kognitiboa (jarduera fisikoa, nutrizioa eta arrisku baskularren kontrolarekin batera) eta bigarrenik, alderdi sozio-emozionala.

3.2. Partaideak

Alderdi kognitiboko parte-hartzaileen inklusio-irizpideak hauek izan ziren: 60-85 urte bitartekoa izatea eta ikerketaren ebaluazio eta esku-hartzeko prozedura guztietan parte hartzeko prest egotea; demenzia-arriskuaren puntuazioa CAIDE ≥ 6 izatea (demenzia garatzeko arrisku handiagoa izatea); gutxienez bi proba kognitibo laburretako batean espero den baino errendimendu kognitibo txikiagoa erakustea (1)Fototest ≤ 35 ; 2)Memoria alterazio frogara - T@M ≤ 40), edo Alzheimer Disease 8 (AD8) informatzailearen galdetegian puntuazioa ≥ 2 izatea. Demenzia zuten parte-hartzaileak ikerketatik kanpo geratu ziren. Lagina 125 parte-hartzailek osatu zuten. 64 pertsona esku-hartze taldera esleituak izan ziren eta 61 kontrol taldera. Esku-hartze taldearen (E-HT) batezbesteko adina 76,07 urtekoa zen, %59a emakumezkoak ziren eta eskolatzeko-urteen batezbestekoa 7, 72 urtekoa zen. Kontrol taldean (KT), adinaren batezbestekoa 75,22 urtekoa izan zen, %58a emakumezkoak ziren eta eskolatzeko-urteen batezbestekoa 8,48 urtekoa zen.

Alderdi sozio-emozionaleko parte-hartzaileen inklusio-irizpideak hauek izan ziren: 60-85 urte bitartekoa izatea eta ikerketaren ebaluazio eta esku-hartzeko prozedura guztietan parte hartzeko prest egotea; demenzia-arriskuaren puntuazioa CAIDE ≥ 6 izatea. Baztertze-irizpideak honako hauek izan ziren: ebaluazioa eta esku-hartzea egiteko ezintasuna zentzumen-mugaketatik, adimen-atzerapenagatik edo analfabetismoagatik; Barthel eskalan puntuazio osoa < 90 izatea (eguneroko bizitzan jarduera zehatzak egiteko ezintasuna aurkeztea); eta aldez aurretik diagnostikatutako demenzia edo narriadura kognitibo moderatua izatea (MMSE < 20). Alderdi sozio-emozionaleko lagina, alderdi kognitiboan parte hartu zuten 30 pertsonen osaturik egon zen. Parte hartu zuten 30 pertsonetatik, 18 esku-hartze taldera esleituak izan ziren eta 12 kontrol taldera. Esku-hartze taldearen batezbesteko adina 76,31 urtekoa zen; %61a emakumezkoak ziren; %11,1a bakarrik bizi ziren; eta norbaitekin bizi zirenetatik, %83,3a bikotearekin bizi ziren. Kontrol taldean, adinaren batezbestekoa 73,83 urtekoa izan zen; %75a emakumezkoak ziren; %33,3 bakarrik bizi ziren; eta norbaitekin bizi zirenetatik, %100 bikotearekin bizi ziren.

3.3. Prozedura

Oinarrizko ebaluazioa

Oinarrizko ebaluazioan, alde batetik, hainbat datu soziodemografiko jaso ziren, eta bestetik, intereseko aldagai kognitiboak eta sozio-emozionalei buruzko informazioa biltzeko hurrengo tresnak hautatu ziren. Tresna hauek berme psikometriko egokiak zituztela berretsi zen.

Alderdi kognitiboan hautatutako aldagaiak eta tresnak:

- Kognizio globala, memoria globala, funtzio exekutiboa eta prozesatze-abiadura: Neuropsychological Test Battery modified (Harrison et al., 2007; Ngandu et al., 2014).
- Sintoma kognitiboak: CITA-Alzheimerreko profesionalen sintoma kognitiboak neurtzeko ad-hoc eraikitako galdetegia.
- Eguneroko bizitzako jarduera-maila: aisialdiari eta jarduera produktiboari buruzko galdetegia (Fernandez-Ballesteros et al., 2006).
- Erreserba kognitiboa: erreserba kognitiboaren galdetegia (Rami et al., 2011).

Ebaluazio kognitiboa goizetan egiten zen, banaka, eta 90 minutu irauten zuen, gutxi gorabehera.

Alderdi sozio-emozionalean hautatutako aldagaiak eta tresnak:

- Adimen emozionala: Trait Meta-Mood Scale for Olders (TMMS-22 Old; gaztelaniazko bertsioa; Galdona et al., 2018).
- Erlaxatzeko gaitasuna: EMWAVE (McCraty et al., 2006).
- Bakardadearen pertzepzio subjektiboa: UCLA loneliness scale (gaztelaniazko bertsioa; Velarde-Mayol, et al., 2016).
- Antsietatea eta depresioa: Goldberg Anxiety and Depression Scale (EADG; gaztelaniazko bertsioa; Montón et al., 1993).
- Bizitzarekiko gogobetetasuna: Satisfaction with Life Scale (SWLS; gaztelaniazko bertsioa; Pons et al., 2002).
- Kontzientzia eta arreta osoa: Mindful Attention Awareness Scale (MAAS; gaztelaniazko bertsioa; Barajas eta Garra, 2014).

Ebaluazio sozio-emozionalean, galdesortak autoadministratuak ziren, erlaxatzeko gaitasuna neurtzen duen proba izan ezik (EMWAVE, McCraty et al., 2006). Balorazio hau ere goizez egin zen, eta 20 minutu irauten zuen, gutxi gorabehera.

Oinarrizko ebaluazioaren ondoren, parte-hartzaileak, aleatorizazio-prozesuaren bitartez, esku-hartze edo kontrol taldeetara esleituak izan ziren. Ausazko esleipenak 1:1eko proportzioa izan zuen, adinaren eta narriadura kognitiboaren presentziaren edo gabeziaren arabera.

GOIZ ZAINDU esku-hartze pilotua

GOIZ ZAINDU pilotuaren esku-hartze kognitiboari dagokionez, 12 saiok osatzen zuten. Urtebeteko iraupena izan zuen, saioak hilabete behin zirelarik. Taldeen partaide kopurua 6-19 pertsona artekoa izan zen. Interbentzio kognitiboaren bitartez, hurrengo helburuak lortu nahi ziren: parte-hartzaileen errendimendu kognitiboa mantentzea eta hobetzea eta bizi-ohitura kognitibo-osasungarriak sustatzea, dementsia prebenitzen laguntzeko. Taldekako esku-hartzeaz gain, bakarka lantzeko entrenamendu kognitiboko koadernoak prestatu ziren. Taldeak sortu aurretik, partaide bakoitzari koaderno egokitzeko zitzaien, hezkuntza maila eta balorazio neuropsikologikoa kontuan hartuz, eta honen mailaren arabera, zegoen taldera esleitzen zen.

Esku-hartze sozio-emozionalak aldiz, 16 saiok osatzen zuten. Hiru hilabeteko iraupena izan zuen, saioak astean bitan ematen ziren eta 10 eta 8 partaideek osatutako bi talde sortu ziren. Lehen aipatutako 5 helburuen arteko azkenari dagokionez, hots, esku-hartzearen eraginkortasunari dagokionez, zera lortu nahi zen: zahartzaroko emozioen kontzientziarekin, komunikazioarekin eta erregulazioarekin lotutako trebetasun sozio-emozionalak sustatzea, eta arazo emozionalen garapena prebenitzea; hala nola, antsietatea, depresioa edota bakardadea.

Esku-hartze osteko ebaluazioak

Pilotuen bi esku-hartzeak amaitutakoan, hauen osteko ebaluazioak egin ziren eta oinarritzko ebaluazioan erabilitako tresnak berriro aplikatu ziren.

3.4. Emaitzak

Alderdi kognitiboari dagokionez, 93 partaidek ikerketa burutu zuten (%89a).

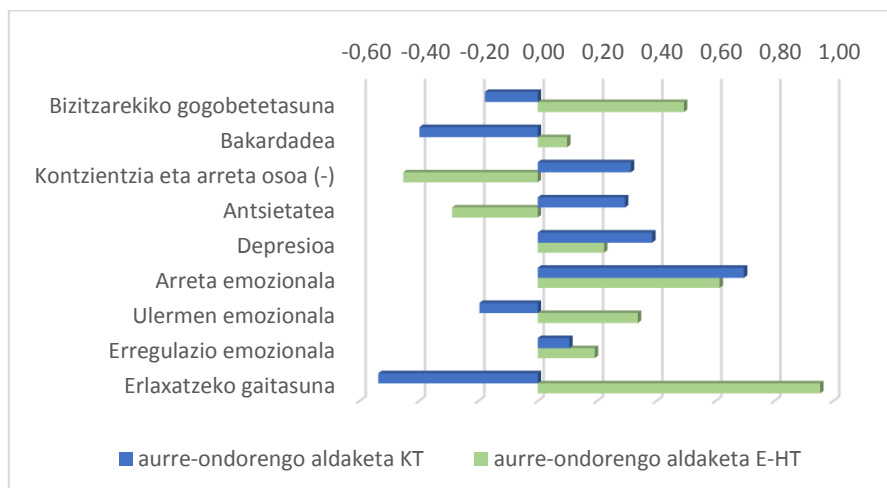
Analisi estatistikoak egin ondoren, 1. taulan, kontrol taldeak esku-hartze taldearekin alderatuta, narriadura kognitiboa garatzeko duen probabilitatearen emaitzak erakusten dira. Kontrol-taldeak, esku-hartze taldearekin alderatuta, funtzio exekutiboan eta prozesatze-abiaduran errendimendua murrizteko probabilitate bikoitza zuen (OR = 2.250, %95 KI 0.968 - 5.230 eta OR = 2.053, %95 KI 0.558 - 4.755, hurrenez hurren).

1. Taula. Narriadura kognitiboa garatzeko probabilitatea, bai kontrol taldean eta baita esperimentalean

	Odds ratio (KI:%95a)		P
	E-HT (n=46)	KT (n=46)	
Narriadura Kognitibo Orokorra			
NTB totala	1 (erreferentea)	1.000 (0.440-2.272)	1.000
Narriadura Kognitiboa domeinuka			
NTB memoria orokorra	1 (erreferentea)	1.000 (0.400-2.272)	1.000
NTB funtzio exekutiboa	1 (erreferentea)	2.250 (0.968-5.230)	.060
NTB prozesatze-abiadura	1 (erreferentea)	2.053 (0.558-4.755)	.093

Alderdi sozio-emozionalean, lehenik, helburuko populazioak honelako ikerketa batean parte hartzeko duen prestasuna aztertu zenean, ikerketan hasi ziren 30 partaideetatik, 16k (%53a) burutu zutela ikusi zen. Bigarrenik, esku-hartzea aurrez aurrekoa eta online garatzeko aukera aztertzean, parte-hartzaileen %92k adierazi zuten zailtasun teknologikoak zituztela online saioetan parte hartzeko. Hirugarrenik, esku-hartzearen edukien egokitzapena egin zen helburuko populazioaren ezaugarriak kontuan hartuta. Halaber, eraginkortasun-emaitzak ebaluatzeko hautatutako tresnen egokitasuna zehaztu zen. Aukeratutako tresnen barne-trinkotasun indizeak 0.80-0.94 artean zeuden, EADGaren depresio-dimentsioa izan ezik (0.60). Azkenik, 2. irudian eraginkortasun-analisiak aurkezten dira, laginaren tamaina txikia zela eta, efektuaren tamainan oinarrituta interpretatu zirenak. Honela, r indizean oinarrituz, antsietatea (r = 0.29), ulermen emozionalak (r = 0.34) eta kontzientzia eta arreta osoak (r = 0.45) efektuaren tamaina ertaina aurkeztu zuten bitartean, bizitzarekiko gogobetetasunak (r = 0.49) eta erlaxatzeko gaitasunak (r = 0.96) efektuaren tamaina handia erakutsi zuten. Gainontzeko aldagaien efektuaren tamaina txikia izan zen.

2. Irudia: Interbentzioaren aurretik eta ondorengo aldaketa (r indizea)



4. Ondorioak

GOIZ-ZAINDU pilotuak, FINGER metodologia, Euskadiko testuinguru sozio-kulturalera moldatu eta bideratu daitekeela frogatu du. Halaber, alderdi kognitiboko eraginkortasun esplorazio emaitzek erakusten dute domeinu anitzeko esku-hartze taldean funtzio exekutiboa eta prozesatze-abiadura deklinatzeko probabilitate txikiagoa aurkezteko joera dagoela kontrol taldean baino.

Alderdi sozio-emozionalean, partaidetza tasari dagokionez, litekeena da pandemia garaiak honengan eragina izatea. Zailtasun teknologikoa aurkeztu zuten pertsonen portzentaje altua zela eta, esku-hartzea solik aurrez-aurrekoa izatea erabaki zen. Edukiei dagokionez, hauek partaideen beharretara moldatu ziren eta saioen ordena ere behar hauen arabera antolatu zen. Bestalde, ebaluaziorako aukeratutako tresna gehienak egokiak izan ziren. Azkenik, esku-hartze taldean, kontrol taldearekin konparatuz, bizitzarekiko gogobetetasuna, kontzientzia eta arreta osoa, ulermen emozionala eta erlaxatzeko gaitasuna areagotu egin ziren, eta antsietatea gehiago murriztu zen.

Lortutako emaitzek, eta erabiltzaileen eta profesionalen onarpen eta partaidetza maila handiak, Euskadin eskala handiagoko domeinu anitzeko esku-hartze bat egitea justifikatu zuten, esku-hartze sozio-emozionalaren elementu berritzailea gehituz: CITA GO-ON ikerketa.

CITA GO-ON

CITA GO-ON, Euskadin dementzia eta hauskortasun kognitiboa izateko arrisku handia duten pertsonen narriadura kognitiboa prebenitzeko arrisku-faktoreei eta bizimoduei buruzko domeinu-anitzeko esku-hartze bat ezarri eta bere eraginkortasuna ebaluatu nahi duen ikerketa da.

Hasieran esan bezala, aurkeztu den lan honetan, GOIZ ZAINDU ikerketa pilotuaren emaitzak emateaz gain, CITA GO-ON ikerketaren barruan kokatzen den, esku-hartze kognitibo eta sozio-emozionalaren proposamena egin nahi da. Eskala handiko ikerketarako proposatzen diren esku-hartze kognitibo eta sozio-emozionalak bi urteko iraupena izango dute. Alderdi sozio-emozionalaren fase pilotuan bezala, oraingoan, bi esku-hartzeek 16 saio izango dituzte eta hilabetean behin, alderdi bakoitzeko saio bat egingo da. Bi esku-hartzeek taldekako interbentzio atal bat izango dute, eta bakarkako laneko beste atal bat. Fase pilotuan lortutako emaitzetan eta feedbackean oinarrituz, esku-hartzearen metodologia eta saioen ezaugarriak, orokorrean, antzeko mantenduko dira. Hala ere, taldeen kopurua 15 pertsonetan ezartzea erabaki da eta pilotuan bezala, landuko diren gaien jorratzea, partaideen ezaugarrietara moldatuko da ere.

Banakako esku-hartzeei dagokienez, alderdi kognitiboan, ExerCITA © programa ezarriko da, osasun kognitiboa zaintzeko. Programa honek, etxean modu autonomoan egiteko entrenamendu kognitiboko ariketak planteatzen ditu. Alderdi sozio-emozionalean ere, taldekako esku-hartzearen osagarri bezala, etxean egiteko ariketa bat planteatuko da. Saio batetik bestera konektatuta jarraitzeko, hurrengo saioarekin lotuta dagoen Podcasta entzutea eta ariketa egitea proposatuko da.

Bestalde, talde-giro ona bultzatzeko eta saioekiko atxikimendua sustatzeko, taldeko kideak, espazioa eta saioen egitura mantenduko dira, bai arlo kognitiboan bai sozio-emozionalean. Halaber, denbora-koherentzia ezarriko da arlo kognitiboan landu beharreko aldagaien artean (adibidez, arreta kognitiboa) eta aldagai sozio-emozionalen artean (adibidez, emozioen arreta).

Proposamen honen bidez hainbat premiari erantzun nahi zaie:

- Esku-hartze kognitiboko eta sozio-emozionaleko programa bat ezartzea eta ebaluatzea gure kultura-testuinguruan.
- Esku-hartzearen diseinuan, inplementazioan eta ebaluazioan hobekuntza eskatzen duten alderdiak identifikatzea, esku-hartze kognitiboan eta sozio-emozionalean oinarritutako etorkizuneko programen eraginkortasuna optimizatzeke.
- Eta, batez ere, dementzia garatzeko arrisku handia duten pertsona kognitiboki hauskorren narriadura kognitiboa eta psikologikoa prebenitzeko beharri erantzun nahi zaio.

5. Etorkizuna

Dementziaren garapena erronka handietako bat da sistema soziosanitarioentzat, bere prebalentzia handia dela eta, mendekotasunaren sorreran inpaktu handia duelako eta kostu handia dakartzalako. Bizitxaropenaren gorakadak eta biztanleriaren zahartze progresiboak gaixoen kopurua nabarmen handituko dela iragartzen dute. Egoera horren aurrean, gizarteak diagnostiko goiztiarra garatzeko eta gizabanako bakoitzaren arriskua ezagutzeko, eta ebidentzian oinarritutako prebentzio-estrategiak abian jartzeko neurriak eskatzen ditu. Egungo ikerketek gaixotasunaren fase aurreklinikoan jardutea egokiena dela diote.

Ikerketa honen emaitzek, ebidentzian oinarrituta egongo direnak, zahartze “osasuntsua” sustatzeko politikak eta esku-hartzeak abian jartzeari buruzko balio handiko ezagutza eman dezakete.

6. Erreferentziak

- Alzheimer's Association. (2020). Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's Dement*, 16, 391-460.
- Baumgart, M., Snyder, H. M., Carrillo, M. C., Fazio, S., Kim, H. eta Johns, H. (2015). Summary of the evidence on modifiable risk factors for cognitive decline and dementia: A population-based perspective. *Alzheimer's Dement*, 11(6), 718-726.
- Chen, R., Hu, Z., Wei, L., Ma, Y., Liu, Z. eta Copeland, J. R. (2011). Incident dementia in a defined older Chinese population. *PLoS One*, 6(9), e24817.
- Di Marco, L. Y., Marzo, A., Muñoz-Ruiz, M., Ikram, M. A., Kivipelto, M., Ruefenacht, D., Venneri, A., Soininen, H., Wanke, I., Ventikos, Y. A. eta Frangi, A. F. (2014). Modifiable lifestyle factors in dementia: a systematic review of longitudinal observational cohort studies. *Journal of Alzheimer's Disease*, 42(1), 119-35.
- Ecay, M., Tainta, M., de Arriba, M., Arrospe, A., Barandiaran, M., Otaegui, A., Iriondo, A., García-Sebastián, M., Estanga, A., Aurtenetxe, S., Saldias, J., Clerigue, M., Gabilondo, A. eta Martínez-Lage, P. (2020). *The GOIZ ZAINDU pilot project. Cognitive results after a FINGER-like one year randomized controlled multidomain intervention*. Alzheimer's Association International Conference AAIC®-era aurkeztutako komunikazioa, Amsterdam, Holanda.
- EUROSTAT. (2020). *Ageing Europe — looking at the lives of older people in the EU*. Europar Batasuneko Argitalpen Bulegoa, Luxenburgo.
- Fratiglioni, L., Marseglia, A. eta Dekhtyar, S. (2020). Ageing without dementia: can stimulating psychosocial and lifestyle experiences make a difference? *The Lancet Neurology*, 19(6), 533-543.
- García-Pena, F., Gorostiaga, A., Soroa, G., Aritzeta, A., Balluerka, N., Ecay-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 Alzheimerraren Biltzar Nazionalen aurkeztutako komunikazioa CEAFA, Vitoria-Gasteiz, Espainia.
- Goveas, J. S., Rapp, S. R., Hogan, P. E., Driscoll, I., Tindle, H. A., Smith, J. C., Kesler, S. R., Zaslavsky, O., Rossom, R. C., Ockene, J. K., Yaffe, K., Manson, J. E., Resnick, S. M. eta Espeland, M. A. (2016). Predictors of Optimal Cognitive Aging in 80+ Women: The Women's Health Initiative Memory Study. *The Journal of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 71(S1), 62-71.
- Izard, C. E. (2009). Emotion Theory and Research: Highlights, Unanswered Questions, and Emerging Issues. *Annual Review of Psychology*, 60, 1-25.
- Kivipelto, M., Solomon, A., Ahtiluoto, S., Ngandu, T., Lehtisalo, J., Antikainen, R., Bäckman, L., Hänninen, T., Jula, A., Laatikainen, T., Lindström, J., Mangialasche, F., Nissinen, A., Paajanen, T., Pajala, S., Peltonen, M., Rauramaa, R., Stigsdotter-Neely, A., Strandberg, T.,... Soininen, H. (2013). The Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability (FINGER): Study design and progress. *Alzheimer's Dement*, 9, 657-665.
- Kivipelto, M., Mangialasche, F. eta Ngandu, T. (2018). Lifestyle interventions to prevent cognitive impairment, dementia and Alzheimer disease. *Nature Reviews: Neurology*, 14, 653-666.
- Kivipelto, M., Mangialasche, F., Snyder, H. M., Allegri, R., Andrieu, S., Arai, H., Baker, L., Belleville, S., Brodaty, H., Brucki, S. M., Calandri, I., Caramelli, P., Chen, C., Chertkow, H., Chew, E., Choi, S. H., Chowdhary, N., Crivelli, L., De La Torre, R.,... Carrillo, M. C. (2020). World-Wide FINGERS Network: A global approach to risk reduction and prevention of dementia. *Alzheimer's Dement*, 16, 1078-1094.
- Márquez-González, M., Izal, M., Montorio, I. eta Pérez-Rojo, G. (2004). Emoción en la vejez: una revisión de la influencia de los factores emocionales sobre la calidad de la vida de las personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 39, 46-53.
- Meléndez, J. C., Delhom, I. eta Satorres, E. (2019). The power of emotional intelligence on older adults' resilience. *Anxiety and Stress*, 25(1), 14-19.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2019). *Plan Integral de Alzheimer y Otras Demencias (2019-2023)*. Espainiako Gobernuaren Argitalpen Zentroa, Madril.

- Navarro, A. B., Bueno-Martínez, B. eta Buz-Delgado, J. (2013). Bienestar emocional en la vejez avanzada: estudio comparativo por edad y género. *Psychology, Society, & Education*, 5(1), 41-57.
- Ngandu, T., Lehtisalo, J., Solomon, A., Levälähti, E., Ahtiluoto, S., Antikainen, R., Bäckman, L., Hänninen, T., Jula, A., Laatikainen, T., Lindström, J., Mangialasche, F., Pajananen, T., Pajala, S., Peltonen, M., Rauramaa, R., Stigsdotter-Neely, A., Strandberg, T., Tuomilehto, J.,... Kivipelto, M. (2015). A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomized controlled trial. *Lancet*, 385, 2255-63.
- Orgeta, V. eta Phillips, L. H. (2008). Effects of age and emotional intensity on the recognition of facial emotion. *Experimental Aging Research*, 34(1), 63-79.
- Rey, L., Extremera, N. eta Sánchez-Álvarez, N. (2019). Clarifying the Links between Perceived Emotional Intelligence and Well-Being in Older People: Pathways Through Perceived Social Support from Family and Friends. *Applied Research in Quality of Life*, 14(1), 221-235.
- Salovey, P., eta Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.
- Woods, B., Aguirre, E., Spector, A. E. eta Orrell, M. (2012). Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia. *The Cochrane database systematic reviews*, 15(2), CD005562.
- Zaslavsky, O., Cochrane, B. B., Thompson, H. J., Woods, N. F., Herting, J. R. eta LaCroix, A. (2013). Frailty: a review of the first decade of research. *Biological research for nursing*, 15(4), 422-32.

7. Eskerrak/Aipamenak

CITA GO-ON ikerketa diziplina anitzeko taldeak osatzen du. Elkarlanean aritzen diren 7 bazkideek esperientzia egiaztatua dute jorratzen diren esparru ezberdinetan. Bazkideak hurrengoak dira: CITA-Alzheimer Fundazioa, Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU), Nafarroako Unibertsitate Publikoa (UPNA), Basque Culinary Center (BCCInn), Biodonostia Osasun Ikerketa Institutua, Achucarro Neurozientzia Euskal Zentroa eta Argi Ventures S.L.

Aurkezten den lan hau PLEC2021-008171, MICIN/AEI/10.13039/501100011033 dirulaguntzaren bidez partzialki finantzatzen da, baita NextGenerationEU/PRTR Europar Batasunaren finantzazioarekin eta Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Hna Fundazioak (fundacionhna.es) lagunduta ere. Era berean, proiektu honek Etxezain II proiektuaren laguntza jasotzen du. Etxezain proiektua Gipuzkoako Foru Aldundiak finantzatzen du, Etorkezuna Eraikiz ekintza-planaren barruan.

Azkenik, eskerrak eman nahi dizkiet lan honetan inplikaturik dauden pertsona guztiei, bai esku-hartzearen zuzendaritzan, diseinuan edota inplementazio lanetan dabilenei eta bereziki, ikerketa hau posible egiten duten parte-hartzaile boluntario guztiei ere.