

## PS-024

**Programa de intervención cognitiva de la AFAGI (Asociación de Familiares de Alzhéimer de Guipúzcoa) desarrollado en la última década (2008-2017)**



J.J. Calvo Aguirre<sup>a</sup>, M. Barandiaran Amillano<sup>b</sup>,  
M. Erdozain Gutierrez<sup>a</sup>, M.A. Martín González<sup>a</sup>,  
J. Lizarazu Legorburu<sup>a</sup>, O. Bueno Yañez<sup>b</sup>,  
C. Sarasqueta Eizaguirre<sup>c</sup>

<sup>a</sup> SESOSGI, S.L., San Sebastián, España

<sup>b</sup> Hospital Universitario Donostia, San Sebastián, España

<sup>c</sup> Instituto Biodonostia, San Sebastián, España

**Objetivos:** Evaluar la utilidad de un programa de intervención aplicado en población mayor con diferentes niveles de deterioro cognitivo.

**Método:** Se incluyen todos los pacientes (n = 241) que solicitaron participar en el programa de intervención cognitiva de AFAGI, siendo evaluados al inicio del mismo por una neuropsicóloga, incluyendo en la valoración datos generales, MMSE, test de fluidez semántica y fonética, recuerdo libre, recuerdo diferido y reconocimientos. Las personas que continuaron en el programa durante más de 1 o 2 años, transcurridos los mismos, fueron de nuevo evaluadas siguiendo la misma metodología y por la misma neuropsicóloga. El programa se realizó de forma grupal, estando formado cada grupo por 5-8 personas y siendo cognitivamente homogéneos. Se realizaban dos sesiones semanales de una hora y media cada una. En ellas se trabajaban las funciones cognitivas de orientación, lenguaje expresivo, lenguaje comprensivo, lectura y escritura, praxis, memoria, gnosia, cálculo y funciones ejecutivas. Los ejercicios para cada una de ellas se programaban dependiendo del nivel de afectación

**Resultados:** La edad media de las 241 personas era de  $75,46 \pm 8,2$  y presentaban, al inicio, los siguientes resultados medios: MMSE que oscilaba entre 10 y 30 puntos (media de  $21,3 \pm 4,1$ ), test de fluidez semántica de 9,4 palabras y fonética de 7,5 palabras, recuerdo libre de 3,5 palabras, recuerdo diferido de una palabra y reconocimiento de 14,5. Superado el año de intervención cognitiva y tras nueva valoración, en la tabla se exponen los resultados de las 132 personas que las completaron.

| Evaluación cognitiva inicial y transcurrido un año |                    |                   |
|----------------------------------------------------|--------------------|-------------------|
| Prueba                                             | Valoración inicial | Valoración al año |
| MMSE                                               | $22,30 \pm 3,72$   | $21,17 \pm 4,20$  |
| Fluidez semántica                                  | $10,40 \pm 4,65$   | $10,01 \pm 5,60$  |
| Fluidez fonética                                   | $8,56 \pm 4,52$    | $8,92 \pm 4,93$   |
| Recuerdo libre                                     | $3,76 \pm 1,47$    | $3,64 \pm 1,61$   |
| Recuerdo diferido                                  | $1,17 \pm 1,48$    | $1,12 \pm 1,50$   |
| Reconocimiento                                     | $14,90 \pm 2,82$   | $14,46 \pm 2,97$  |

Se evalúan los resultados cognitivos tras dos años de seguimiento en las 83 personas que participaron en el programa durante al menos dos años. Se analizan como variables independientes, la edad (> 75 años y < 75 años) y el resultado del MMSE (> 20 y < 20).

**Conclusiones:** El programa de intervención cognitiva ha demostrado eficiencia con el transcurrir del tiempo, minimizando el declive cognitivo, siendo especialmente útil en la fluidez fonética.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.423>

## PS-025

**Programa de prevención del maltrato en ancianos pluripatológicos**



I. Herráez Rodríguez, Y. Rodríguez García, M.V. López Gómez, A.M. Rodríguez García

Centro Residencial Domus Vi Decanos Ávila, Ávila, España

**Objetivos:** General: Aumentar la conciencia entre los profesionales de la salud y servicios sociales del problema del maltrato y la negligencia hacia las personas mayores.

Específicos:

1. Incluir en los programas de los centros sociosanitarios: estrategias de prevención, seguimiento y detección precoz.
2. Formar en prevención, seguimiento y detección del maltrato a profesionales sociosanitarios.
3. Promover la cultura del buen trato.

**Método:** Talleres de formación de prevención, seguimiento y detección de maltrato dirigidos a profesionales sociosanitarios.

Detección de grupos de riesgo.

Establecimiento de grupos de atención a los cuidadores de los pacientes con riesgo.

Evaluación al año.

**Resultados:** Mayor sensibilización del personal sociosanitario del buen trato a los mayores.

Manejo del estrés por parte de los cuidadores.

Disminución del porcentaje de mayores con riesgo de maltrato.

Mejor conocimiento de las patologías de las personas mayores por parte de sus cuidadores, con la consecuente mejoría de los cuidados administrados.

**Conclusiones:**

1. Importancia del papel de la enfermería en la valoración continua de cuidados y en la Supervisión continua de las tareas delegadas a otros profesionales e incluso a los familiares.

2. El papel de los servicios sanitarios y sociales es estar alerta y prestar cuidados a los cuidadores, aprender a detectar posibles casos de maltrato y prevenir las situaciones de estrés del cuidador

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.424>

## PS-026

**Promoción del envejecimiento activo desde la experiencia de un centro de salud trabajando comunitariamente en red. Proyecto Agaete Se Mueve**



M.E. Suarez Diaz, Y.D.C. Navarro Almeida, M.C. Roca Marrero, S.P. Garcia Almeida, J.F. Aleman Rodriguez, J.F. Aguiar Rodriguez, M.D.C. Pacheco Lopez

Centro de Salud, Agaete, Las Palmas de Gran Canaria, España

Si partimos de definición propuesta por la OMS sobre envejecimiento activo no solo se puede contemplar el envejecimiento desde la perspectiva de la atención sanitaria, sino tenerse en cuenta factores sociales, económicos, culturales, etc.

Nuestro municipio es uno de los más envejecidos de la comunidad autónoma canaria; en concreto, el 20,18% de su población son adultos mayores de 65 años. Esta situación preocupa y ocupa