

CONTRIBUCIONES DE LA ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL (SNOEZELEN) EN PERSONAS MAYORES CON DEMENCIA

Carmen Solé

Facultat de Psicologia
Ciències de l'Educació i de l'Esport
Universitat Ramon Llull
carmensr@blanquerna.url.edu

Ignacio Cifré

Facultat de Psicologia
Ciències de l'Educació i de l'Esport
Universitat Ramon Llull

Montserrat Celdrán

Facultat de Psicologia
Universitat de Barcelona

Marta Gaspar

Facultat de Psicologia
Ciències de l'Educació i de l'Esport
Universitat Ramon Llull

Laura Rodríguez.

Facultat de Psicologia
Ciències de l'Educació i de l'Esport
Universitat Ramon Llull

Fecha de Recepción: 19 Enero 2019

Fecha de Admisión: 30 Abril 2019

RESUMEN

Antecedentes: el marco teórico de este proyecto se basa en la atención integral y centrada en la persona. La estimulación multisensorial se está incrementando en centros de día y residencias geriátricas. Dicho espacio proporciona un ambiente de calidez, de bienestar a la persona para trabajar las capacidades conductuales y emocionales. Los elementos que han de estar presentes en un espacio Snoezelen se pueden sintetizar en función del tipo de sistema sensorial que estimula: táctiles, vibratorios, vestibulares, visuales, auditivos, gustativos y olfativos. El objetivo principal de este trabajo es investigar las contribuciones de la estimulación multisensorial en personas que presentan diferentes tipos de demencia: leve, moderada o grave. Método: Cualitativo y cuantitativo. Diseño: Cuasi-experimental, con medidas repetidas intra-sujeto en varios puntos de la investigación. Participantes: 84 personas con demencia. Instrumentos: Pruebas estandarizadas y grabaciones en

CONTRIBUCIONES DE LA ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL (SNOEZELLEN) EN PERSONAS MAYORES CON DEMENCIA

vídeo. Procedimiento: Los participantes se asignaron al azar a la sala de Snoezelen o a las sesiones de reminiscencia (grupo de control). Cada grupo participó en dos sesiones semanales de 30 minutos durante 3 meses. Cada sesión tenía un máximo de tres residentes en cada grupo. Las pruebas se aplicaron antes y al finalizar la terapia. Las sesiones 1 y 24 se grabaron en vídeo. Resultados: Hubo diferencias significativas en la ansiedad, la depresión y la agitación en el residente que participó en la sala de Snoezelen (mayor descenso) en comparación con los pacientes de la terapia de reminiscencia, asimismo mostraron una mejora en la relajación. Conclusiones: la terapia multisensorial favorece el ajuste emocional.

Estudio financiado por la Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna (Universitat Ramon Llull) y Sanitas Mayores.

Palabras clave: estimulación; multisensorial; demencia; vejez; residencias geriátricas

ABSTRACT

Contributions of multi-sensory stimulation (snoezelen) in older people with dementia.

Introduction: The theoretical framework of this project is based on the integral care and is person-centered. The multisensory stimulation is increasing in day centers and geriatric residences. This space provides an environment of well-being and warmth to the person, which provides a good environment to work on the behavioral and emotional capacities. The elements that must be present in a Snoezelen space can be classified according to the type of sensory system that is being stimulated in each case: tactile, vibratory, vestibular, visual, auditory, gustatory and olfactory. The main objective of this work is to investigate the contributions of multisensory stimulation in people with different levels of dementia: low, moderate or severe. Methods: Quantitative and qualitative. Design: Almost experimental, with intra-subject measure

repeated throughout the investigation. Participants: 84 people diagnosed with dementia. Instruments: Video recordings and standardized tests. Procedure: Participants were randomly assigned to the Snoezelen room or the reminiscence sessions (control group). Each group participated in two weekly sessions of 30 minutes for 3 months. Each session had a maximum of three patients in each group. The tests were applied before and at the end of the therapy. Sessions 1 and 24 were recorded on video. Results: There were significant differences in anxiety, depression and agitation in the patient who participated in the Snoezelen room (greater decrease) compared to the patients who had been assigned on the reminiscence therapy. Snoezelen room patients also showed an improvement on relaxation levels. Conclusions: multisensory therapy favors emotional adjustment.

Project financed by the Blanquerna Faculty of Psychology, Education and Sports Sciences (Ramon Llull University) and Sanitas Mayores.

Keywords: stimulation; multisensory; dementia; old age; geriatric residences

ANTECEDENTES

Abordar las demencias es una prioridad de salud pública como reconoce la OMS. Es la principal causa de discapacidad de las personas mayores y comporta un gravísimo problema socio-sanitario que es necesario afrontar desde el modelo biopsicosocial, no es el cuerpo el que enferma sino la persona en su totalidad.

El abordaje de las demencias se comprende desde una atención integral y centrada en la persona. Es imprescindible tener en cuenta las diferentes necesidades de la persona mayor con demencia no solo teniendo en cuenta las características de su enfermedad (enfoque biomédico) sino también atendiendo a sus necesidades psicológicas (pensamientos, emociones y conductas) y sociales. Esta nueva concepción del trabajo con personas mayores ha permitido la utilización habitual de terapias no-farmacológicas como la estimulación multisensorial o snoezelen.

Esta terapia multisensorial se relaciona con en el modelo de integración sensorial desarrollado por Anne Jean Ayres (1974), basado en la idea que nuestro cerebro se encarga de organizar las sensaciones que recibe de la propia persona y de su entorno, haciendo posible utilizar el cuerpo de manera eficaz en su contexto para producir conductas adaptativas y aprendizaje. Es decir, es un tipo de intervención que fomenta la plasticidad neuronal.

Snoezelen parte de la idea de que el mundo está repleto de sensaciones producidas por la luz, el olor, el sonido el gusto a los que accedemos a través de los sentidos, por lo que es necesario potenciar todas estas entradas sensoriales. A través de las salas snoezelen se proporciona a la persona experiencias sensoriales y personales a las que, debido a sus características, no tienen acceso o éste es limitado, se trabajan unos objetivos determinados e individualizados al perfil sensorial de cada persona, además de facilitar la comunicación y la aparición de conductas adaptadas.

La filosofía de intervención Snoezelen tiene como objetivo general enriquecer la calidad de vida, pretende proporcionar a la persona la vivencia de experiencias agradables, que fomenten su bienestar emocional y aumenten su nivel de relajación, a la vez que disminuya el nivel de conductas disruptivas y las sensaciones poco satisfactorias (Cid y Camps, 2010).

En España la aplicación y la investigación de la terapia multisensorial todavía están en desarrollo, hay algunos artículos interesantes sobre la terapia ocupacional aplicada en la sala snoezelen (Miguel, González, González & Jiménez, 2017) y páginas web que tratan sobre las salas snoezelen pero pocas investigaciones científicas (Strom, Ytrehus, & Grov, 2016). Muchas de ellas carecen de una investigación rigurosa sobre el impacto que supone su utilización y en qué áreas de la persona tienen dicho impacto como indican (Cohen, Marx, Dakheel & Thein, 2016), entre otros. Las razones pueden ser varias, entre ellas, una es el poco tiempo que llevan implantadas y otra muy importante la dificultad de investigación con personas con demencia. Muchas de estas personas suelen ser inaccesibles debido a los síntomas de su enfermedad.

Nuestro grupo de investigación pretende profundizar sobre los beneficios de las sala snoezelen en personas mayores con demencia en diferentes fases, leve, moderada y severa, institucionalizadas. Concretamente el impacto de este tipo de intervención en su calidad de vida, nivel cognitivo y estado afectivo.

OBJETIVOS

Nuestra hipótesis de partida es que las salas snoezelen contribuyen a mejorar la vida de las personas con demencia independientemente del grado de deterioro (leve, moderado, severo).

Los objetivos son: 1.- Investigar los beneficios de las salas snoezelen a nivel: cognitivo, comportamental (depresión, ansiedad, agitación) y en la calidad de vida de las personas. 2.- Explorar y analizar los beneficios de las salas snoezelen dependiendo del grado de demencia (leve, moderado, grave).

MÉTODO

Se han realizado dos fases: 1ª estudio piloto (Curso: 2016-2017); 2ª investigación final (Curso 2018-2019).

Diseño de la investigación

Cuasi experimental, con medidas repetidas intra-sujeto en varios puntos de la investigación y con grupo control (terapia de reminiscencia).

Procedimiento

Esta investigación parte de un convenio de colaboración entre Sanitas Mayores y la FPCEE

Blanquerna (URL). Se acuerda por ambas partes llevarla a cabo en el entorno de 3 residencias geriátricas que tienen implantadas salas snoezellen en la ciudad de Barcelona. Se eligió esta ciudad por ser la del equipo de investigación y así facilitar las visitas y la recogida de materiales.

En primer lugar, vamos a exponer el proceso de aceptación voluntaria del proyecto. Se dialogó con los responsables de Sanitas Mayores en Cataluña y los respectivos directores de los centros para explicarles el proyecto e invitarles a colaborar. Una vez aceptaron participar en esta investigación se hizo una visita a cada residencia y a cada una de las salas. Se realizaron entrevistas con la directora del proyecto y con cada responsable de las terapias para explicarles de primera mano el proyecto y pedirles su colaboración. Una vez todos aceptaron voluntariamente participar en el proyecto, se realizaron dos reuniones de formación conjuntas. La primera de ellas para acordar los materiales que debían tener las salas y su uso; y, la segunda reunión para acordar las metodologías a seguir en las respectivas terapias.

Paralelamente, también se realizaron reuniones conjuntas con los distintos equipos directivos de las tres residencias para acordar la logística siguiente: a) asegurar la disponibilidad y responsabilidad de las psicólogas y los terapeutas; b) comprar los materiales necesarios para homogeneizar las aulas; c) planificar la temporalización, y, d) facilitar la logística para las grabaciones en vídeo.

En segundo lugar, respecto la selección de los participantes, el director de cada centro, escogió los participantes. Se trata de una muestra de conveniencia. Han sido invitados a participar todos los miembros de las unidades de demencia de cada una de las residencias, salvo los que tenían problemas médicos que impedían que el participante abandonase su cama o aquellos que tuvieran problemas graves psiquiátricos. Cada participante o tutor, en el caso de incapacidad, han sido debidamente informados sobre la investigación. Todos ellos han firmado las autorizaciones de consentimiento informado y el permiso de filmación en vídeo.

Asimismo, para proteger la identidad de los participantes es importante subrayar que los directores de los centros proporcionaron a cada participante un código. Distribuyeron de forma aleatoria, a los participantes a los respectivos grupos de terapia snoezellen o reminiscencia teniendo en cuenta que hubiera el mismo número de participantes en los diferentes grados de demencia: leve, moderada, avanzada.

Cada grupo de terapia snoezellen o de reminiscencia participó en dos sesiones semanales de 30 minutos durante tres meses consecutivos (12 semanas). Cada sesión tenía un máximo de tres pacientes en cada grupo.

Instrumentos de recogida de datos

Test/escalas aplicadas:

1.- **Ámbito Cognitivo:** Escala de demencia BLESSED: Evalúa tres tipos de cambios: Ejecución de las actividades diarias; Hábitos; Personalidad y la conducta.

2.- **Ámbito Afectivo-comportamental:** Escala de depresión en demencia CORNELL; Escala de ansiedad HAMILTON; Escala de agitación COHEN.

3.- **Ámbito Calidad de vida:** QoL-AD (Escala de calidad de vida).

Las psicólogas de los centros respectivos han aplicado los test/escalas seleccionados para esta investigación tanto al inicio como al final de las respectivas terapias.

Instrumentos de observación ad hoc

Cada terapeuta ha cumplimentado las hojas de registro diarias de los ámbitos siguientes:

1.- **Comportamiento general:** Escala de Likert (nada, poca, bastante, mucho). Al inicio y al final de la sesión. Valora los aspectos siguientes: Alteraciones de conducta/Conducta adaptativa; Movimientos incontrolados/ Coordinación de movimientos; Motivado / Desmotivado; Atento / Distráido Comunicación / Incomunicación; Bienestar emocional

/ Malestar emocional; Relajación / Tensión o crispamiento

2.- Materiales i comportamientos provocados. Los terapeutas debían indicar con una X en la/s casilla/s correspondientes, las relaciones entre materiales y comportamientos del paciente al finalizar cada sesión.

Materiales: vista (proyector de imágenes, iluminación, cortina de luces, huevos mágicos, disco ball); oído (música relajante, instrumentos); tacto (peluches, pinceles, pinchos, estropajo, texturas, crema de frío, cortina de burbujas, arroz, legumbres, pasta); propioceptivo (gusano vibrador); vestibular (pufs, cojines); olfato (especies, hierbas, perfumes, aceites); gusto (zumo de limón, miel, soja, chocolate 99%) .

Comportamientos: Alteraciones de conducta (agitado, agresivo); Movimientos incontrolados; Motivación; Atención; Comunicación: verbal, no verbal, espontanea; Bienestar emocional: alegría, tristeza; Relajación.

3.- Relajación: Estado de relajación percibido de cada paciente, del 1 al 10, al finalizar cada sesión.

Grabaciones en vídeo de las sesiones 1ª y 24ª sesión

METODOLOGIA DE LAS INTERVENCIONES

Para realizar esta investigación y poder comparar los dos tipos de intervención, las líneas metodológicas seguían la misma estructura acordada por todos los terapeutas:

Terapia Snoezelen: se diferencian tres momentos:

1.- Activación relacional y psicomotriz (bienvenida, saludo personal, movimiento extremidades superiores e inferiores, juego con la pelota, conversación).

2.- Estimulación sensorial (vista, oído, gusto, olfato, tacto, propioceptivo, vestibular) 3.- Cierre: relajación, música de fondo, despedida

Terapia Reminiscencia-recreación: se diferencian tres momentos

1.-Activación relacional y psicomotriz (bienvenida saludo personal, movimiento extremidades superiores e inferiores, juego con la pelota, conversación).

2.- Estimulación cognitiva (refranes, juegos con imágenes y dados, recreación de situaciones domésticas, reminiscencia a partir de imágenes y objetos)

3.- Cierre: relajación, música de fondo y despedida.

PRIMERA FASE DE LA INVESTIGACIÓN PRUEBA PILOTO (CURSO 2016-2017)

Procedimiento

Consta de 6 sesiones de 30 minutos en grupo estable de tres personas.

La aplicación de los tests a los participantes de ambas terapias se llevaron a cabo por parte de las psicólogas en las sesiones: 1ª y 6ª. Los terapeutas cumplimentaron dos hojas de registro para cada participante al inicio y al final de cada sesión.

Participantes

12 personas (10 mujeres y 2 hombres). Edad: 76-91años (M=87.5). Diferentes tipos de demencia. Grados de demencia: Severa: 4 sujetos; Moderada: 4 sujetos; Leve: 4 sujetos.

Resultados más significativos:

CONTRIBUCIONES DE LA ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL (SNOEZELLEN) EN PERSONAS MAYORES CON DEMENCIA

Figura 1: Comparación entre la relajación registrada al inicio y al final de cada sesión, promediando todos los sujetos (n=12). Los triángulos representan el promedio, las barras representan el error estándar de cada sesión/momento

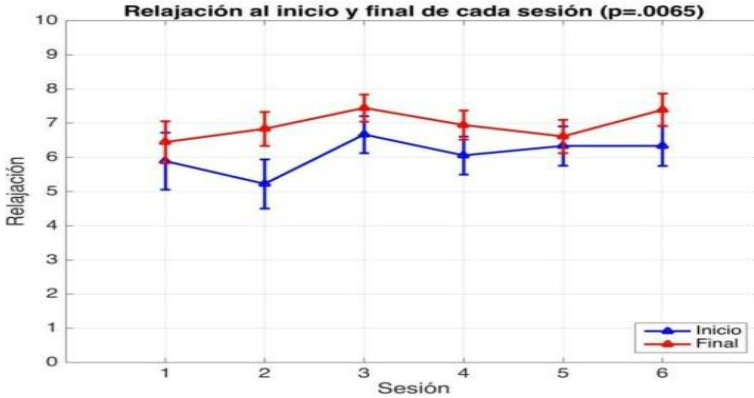
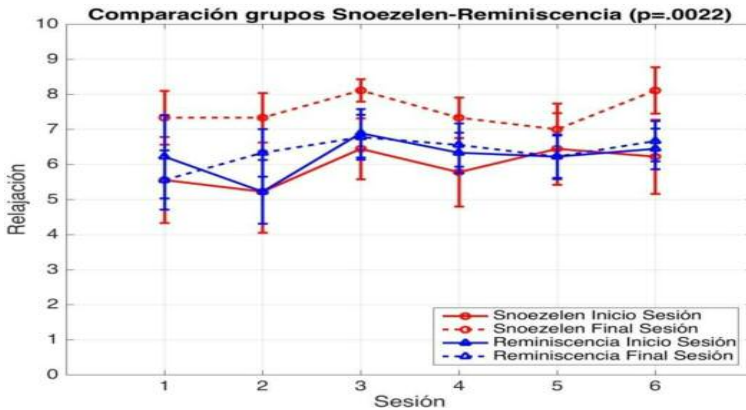


Figura 2: Comparación entre la relajación registrada al inicio y al final de cada sesión, promediando todos los sujetos por grupo (Snoezelen (n=6), Reminiscencia (n=6)).



El análisis preliminar muestra como la relajación cambia significativamente ($p=.0065$) entre los inicios y finales de sesión, sea cual sea el grupo (figura 1).

Aun así, el grupo Snoezelen aumenta su relajación al final de la sesión más que el grupo Reminiscencia ($p=.0022$), (figura 2).

CONCLUSIONES

Los residentes que recibieron estimulación multisensorial o snoezelen experimentaron un efecto significativamente positivo en cuanto a la relajación, en cambio no son significativos los cambios en los comportamientos depresivos, ansiosos, agitación y la calidad de vida.

La terapia multisensorial favorece la relajación en las personas mayores con demencia sea cual sea el grado de demencia.

Es necesario reflexionar sobre el significado de la calidad de vida para las personas con demencia para diseñar instrumentos de medida más adecuados a este colectivo.

INVESTIGACIÓN FINAL (CURSOS 2017-2019)

Después de la prueba piloto en la cual se comprobó que el diseño y el procedimiento eran correctos para responder a nuestros objetivos pasamos a explicar con detalle la investigación final.

Participantes

La muestra final es de 84 personas con la enfermedad de Alzheimer y/o otras demencias residentes en una residencia geriátrica. 15,48% de hombres y 84, 52% de mujeres. Edad media: 88 años. Según el grado de demencia distinguimos: 32% personas en fase leve; 36% personas en fase moderada y 32% personas en fase avanzada.

Como hemos dicho anteriormente la selección de los participantes ha sido realizada por cada director de residencia. Se trata de una muestra de conveniencia. Han sido invitados a participar todos los miembros de las unidades de demencia, salvo los que tenían problemas médicos que impedirían que el participante abandonase su cama o aquellos que tuvieran problemas graves psiquiátricos. Cada participante o tutor, en el caso de incapacidad, han sido debidamente informados sobre la investigación. Todos ellos han firmado las autorizaciones de consentimiento informado y el permiso de filmación en vídeo

Duración

24 sesiones (dos sesiones semanales a lo largo de 12 semanas) de 30 minutos cada una, en grupo estable de tres personas. Los días en los que se ha realizado las sesiones han estado espaciados entre sí al menos un día.

Instrumentos

Tests/Escalas: Blessed(demencia);; Cornell (Depresión); Hamilton(Ansiedad); Cohen-Mansfield(Agitación). QoL-AD(calidad de vida);

Instrumentos de observación ad hoc: 1. Comportamiento general; 2. Materiales y comportamientos provocados. 3. Relajación. (Ver apartado anterior: instrumentos de recogida de datos).

Grabaciones en vídeo.

Las aplicaciones de los test a los participantes de ambas terapias se llevaron a cabo por parte de las psicólogas en las sesiones 1ª y 24ª, así como las grabaciones en vídeo

Los terapeutas cumplimentaron 3 hojas de registro para cada participante en cada una de las sesiones.

Análisis de los registros de vídeo

Se han utilizado dos sistemas de categorías adaptados: 'Menorah Park Engagement Scale' y 'Observed Emotion Rating Scale' (Lawton et al. 1999; Skrajner et al. 2007).

RESULTADOS

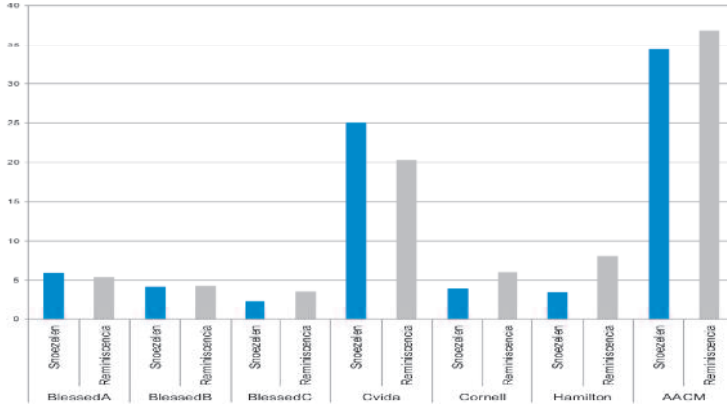
Seguidamente vamos a exponer los resultados más relevantes obtenidos hasta el momento que responden a los dos objetivos planteados:

Objetivo 1: Investigar los beneficios de las salas snoezelen a nivel: cognitivo, comportamental (depresión, ansiedad, agitación) y en la calidad de vida de las personas.

CONTRIBUCIONES DE LA ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL (SNOEZELLEN) EN PERSONAS MAYORES CON DEMENCIA

Blessed A: AVD
 Blessed B: Hábitos Blessed C: Conductas Cornell: Depresión Hamilton: Ansiedad IAACM: Agitación

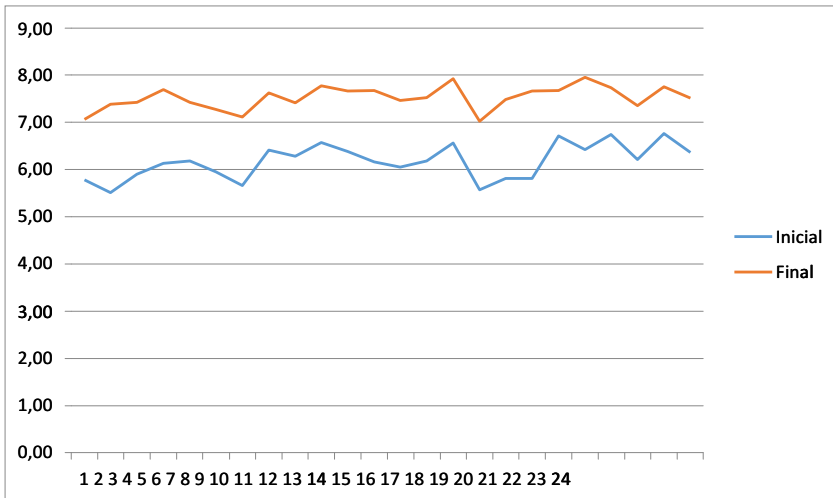
Figura 3: Comparación de las medias post-intervención entre los grupos Snoezelen y Reminiscencia



Como podemos ver en la figura 3 durante el tiempo de la terapia Snoezelen, el grupo que la recibe no empeora en cuanto a los rasgos de personalidad y conducta, al contrario que el grupo de Reminiscencia (evaluado mediante el Blessed parte C) ($p < .05$).

Tras la intervención, el grupo Snoezelen presenta menos ansiedad (evaluada mediante la escala Hamilton) que el grupo Reminiscencia ($p < .05$) (ver figura 3).

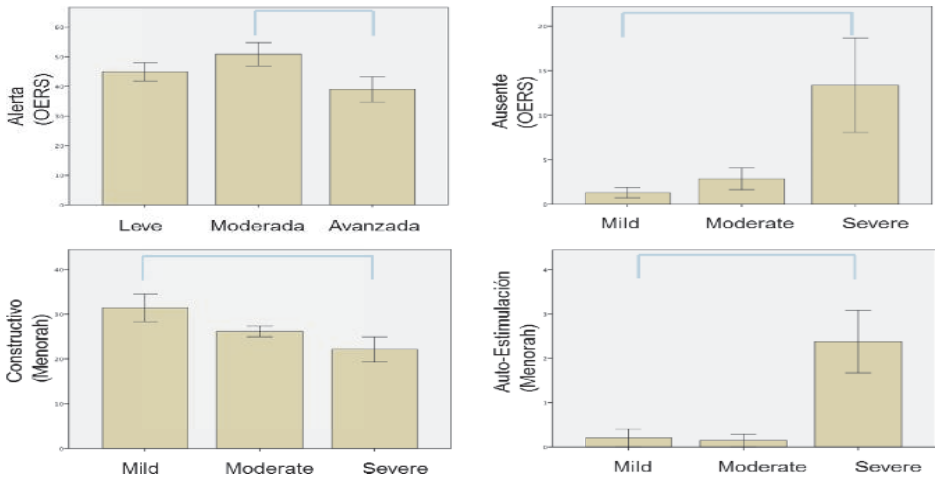
Figura 4: Registro de las puntuaciones en relajación en cada una de las sesiones Snoezelen.



Como podemos ver en la figura 4, las puntuaciones en relación a la relajación, al final de cada sesión fueron siempre superiores a la puntuación inicial en cada una de las sesiones. Ello indica una mejora de la relajación a través de las sesiones snoezelen y como hemos podido observar esta apreciación es visible desde la primera sesión.

Objetivo 2: Explorar y analizar los beneficios de las salas snoezelen dependiendo del grado de demencia (leve, moderado, grave).

Figura 5: : Comparación entre grado de demencia en diferentes conductas en registros observacionales. OERS: Observed Emotion Rating Scale; Menorah: Menorah Park Engagement Scale 2



Los pacientes con demencia avanzada presentan significativamente más conductas de ausencia y autoestimulación que los otros dos grupos de pacientes. En cambio, presentan menos conductas de alerta e implicación en la tarea (constructivas) (ver figura 5).

Los pacientes con grados demencia severa se implican menos en el tratamiento.

CONCLUSIONES

Los pacientes del grupo Snoezelen mejoran en niveles de ansiedad y no empeoran a nivel conductual tanto como los pacientes del grupo Reminiscencia, esto aporta pruebas a favor del uso de las salas Snoezelen en este tipo de pacientes.

Los pacientes con grados de demencia avanzada se implican menos en el tratamiento, presentan más conductas de ausencia.

Las aulas Snoezelen proporcionan mejoras en pacientes en grados leves y moderados de demencia. Este estudio proporciona una nueva visión de la utilidad de estas salas para pacientes en estadios de demencia leves.

En todas las sesiones de terapia snoezelen mejora el nivel de relajación de los pacientes.

Es necesario más investigación con pacientes de demencia avanzada para llegar a conclusiones más específicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ayres, A.J. (1974). Occupational Therapy for motor disorders resulting from impairment of the central nervous system. In A.J. Ayres (Ed.), *The development of sensory integrative theory and practice: A collection of the works of A. Jean Ayres* (pp.34-53). Dubuque, IA: Kendall/Hunt (Original work Publisher 1963).
- Cid, M.J., y Camps, M. (2010). Estimulación multisensorial en un espacio snoezelen: concepto y campos de aplicación. *Siglo Cero*. 41 (4),22-32.
- Cohen-Mansfield, J., S. Marx, M., Dakheel-Ali, M., & Thein, K. (2015). The use and utility of specific nonpharmacological interventions for behavioral symptoms in dementia: an exploratory study. *American Journal of Geriatry Psychiatry*, 23(2), 160– 170. <http://doi.org/10.1016/j.jagp.2014.06.006>.
- Lawton, M. P., Van Haitsma, K., Perkinson, M., & Ruckdeschel, K. (1999). Observed affect and quality of life in dementia: Further affirmations and problems. *Journal of Mental Health and Aging*, 5(1), 69-81.
- Miguel, I., González, J., González, J., Jiménez, A. (2017). Intervención en la esfera cognitiva, afectiva y funcional en demencia, desde la terapia ocupacional aplicada en la sala snoezelen. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, INFAD. Revista de Psicología*, 2, (Monográfico1), 67-76.
- Skrajner, M. J., & Camp, C. J. (2007). Resident-Assisted Montessori Programming (RAMPTM): Use of a Small Group Reading Activity Run by Persons With Dementia in Adult Day Health Care and Long-Term Care Settings. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*®, 22(1), 27–36. <https://doi.org/10.1177/1533317506297895>.
- Strom, R.N.; Ytrehus, S. & Grov, E. (2016). Sensory stimulation for persons with dementia: a review of the literature. *Journal of clinical nursing*. 25, 13-14, 1805-183