



Buenas Prácticas
MODELO Y AMBIENTE

Sala de Reminiscencias: Una experiencia Time Slip



Anexos:

- Sala de reminiscencias. Intervención y resultados.
- Sabores de vida. Recordando olores y sabores tradicionales.
 - Fotografía de la entrega de premios de la Primera edición NutriSenior

SALA DE REMINISCENCIAS

UNA EXPERIENCIA “TIME SLIP”

PROGRAMA TERAPEÚTICO

Intervención y Resultados

Residencia Plaza Real-GIJÓN



Ana Madrazo Compañy

Noelia González

ÍNDICE

1. JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA.....	PÁG. 3
2. LA TERAPIA DE REMINISCENCIA Y LAS SALAS DE REMINISCENCIAS: Un poquito de historia.....	PÁG. 5
3. SALA DE REMINISCENCIAS DE PLAZA REAL	PÁG. 6
4. OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN	PÁG. 7
5. METODOLOGÍA.....	PÁG. 8
6. PROCEDIMIENTO E INTERVENCIÓN.....	PÁG. 9
7. MEDIOS MATERIALES.....	PÁG. 10
8. EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN TERAPEÚTICA EN SALA DE REMINISCENCIA: RESULTADOS.....	PÁG. 16
9. BENEFICIOS DEL TRABAJO EN UNA SALA DE REMINISCENCIA SEGÚN EL MODELO ACP.....	PÁG. 19
10. CONCLUSIONES.....	PÁG. 20

1. JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

La Terapia de Reminiscencia (TR) es una de las diferentes intervenciones psicológicas en personas con demencias que presenta un mayor potencial terapéutico. Como intervención psicológica, la reminiscencia consiste en, estimular la recuperación de acontecimientos de vida significativos a partir de un estilo de reminiscencia de integración e instrumental y se define como el “proceso mental que ocurre de manera natural, en el cual se trae a la conciencia las experiencias pasadas”.

La demencia se define como un síndrome clínico multietiológico caracterizado por la presencia de deterioro cognitivo persistente que interfiere con la capacidad del individuo para llevar a cabo sus actividades laborales o sociales.

La prevalencia oscila entre el 5% y 10% de las personas mayores de 65 años. Esta cifra se duplica cada 5 años hasta alcanzar una prevalencia del 25-50% en la población mayor de 85 años.

La población envejece a nivel mundial, presentándose el problema de las demencias como una pandemia en los años venideros. España presenta una población muy envejecida, con una esperanza de vida de 80,6 años, solo superado por Japón.

Se identifican tres patrones clínicos para clasificar etiológicamente las demencias.

- Demencias degenerativas primarias: son demencias causadas por un trastorno que afecta de modo primario al Sistema Nervioso Central.
 - Demencia degenerativa primaria cortical: La demencia tipo Alzheimer (EA) es el tipo más frecuente de demencia de este tipo, suponiendo el 50% de todas. Estas demencias corticales se caracterizan por afectación fundamental de memoria, lenguaje, praxias, gnosias y razonamiento abstracto.
 - Demencias degenerativas primarias subcorticales: La Enfermedad de Parkinson, Enfermedad de Huntington, son ejemplos de demencias subcorticales. Se caracterizan por afectación de los ganglios basales, de núcleos talámicos y del tronco cerebral, y

surgen con enlentecimiento motor y psíquico, cambios de personalidad y alteraciones de las funciones cognitivas
 - Demencia degenerativa cortical-subcortical: Aquí se incluyen la demencia por Cuerpos de Lewy, la Demencia frontotemporal

- Demencia Vascular: Suelen caracterizarse por ser de inicio brusco, evolución fluctuante, síntomas neurológicos focales y presencia de riesgo vascular.
- Demencias secundarias: Estas demencias se producen por procesos patológicos intra o extracerebrales, de etiología conocida y en ocasiones reversibles. Dentro de este grupo estarían las Hidrocefalias, Tumores cerebrales, demencias tóxicas...

La demencia suele evolucionar en tres fases:

La fase inicial: donde aparecen síntomas como fallos en la memoria reciente, desinterés, humor deprimido, cambios en la personalidad, episodios leves de desorientación y falta de adaptación a situaciones nuevas. En esta fase es difícil de diagnosticar la enfermedad.

La fase intermedia: dónde el deterioro de la memoria comienza a hacerse más severo, y afecta no solo a la memoria reciente sino también a la memoria episódica a largo plazo, Comienzan a darse alteraciones del lenguaje, la escritura, la lectura, el cálculo, afasias, apraxias y agnosias, Muestra dificultad con el aseo, el vestir o la comida, Pueden aparecer síntomas psicóticos con alucinaciones y delirios. Déficit en sus relaciones sociales

La fase avanzada: El enfermo se encuentra en una fase de demencia avanzada. Pierde la movilidad, se hace incontinente y se vuelve dependiente para todas las actividades de la vida diaria.

Los enfermos de Alzheimer y otras demencias, necesitan una combinación de un tratamiento farmacológico ajustado y de un tratamiento no farmacológico. La estimulación cognitiva y el cuidado de la esfera emocional del enfermo, es el objetivo que buscan las terapias no farmacológicas con los enfermos que sufren demencia en Plaza Real.

Las Intervenciones Psicosociales en demencias se han extendido debido a la ausencia de tratamientos farmacológicos eficaces. Las intervenciones no farmacológicas intentan aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por estas patologías.

El Centro de Referencia Estatal Alzheimer Salamanca, recomienda la combinación de Terapias Farmacológicas y no Farmacológicas para lograr mayor efectividad en los tratamientos de las demencias. Las diferentes investigaciones han llegado incluso a demostrar, que las intervenciones no

farmacológicas pueden ser tan efectivas o incluso más en algunos casos, como el uso de fármacos, para mejorar la calidad de vida de las personas con demencia.

El objetivo principal es pues, enlentecer el desarrollo de la enfermedad, mediante diferentes intervenciones no farmacológicas, en el caso que nos ocupa, mediante la intervención en la Sala de Reminiscencias, mejorando a corto y medio plazo la calidad de vida de estas personas y de sus familias.

La sala de reminiscencias y las intervenciones llevadas a cabo en la misma, son una terapia no farmacológica más dentro de un Programa Integral de Intervención con estos enfermos.

2. LA TERAPIA DE REMINISCENCIA Y LAS SALAS DE REMINISCENCIAS: Un poquito de historia. Revisión Bibliográfica

La Terapia de Reminiscencia (TR) proviene de los primeros trabajos de Butler (1963) acerca de la “Revisión de la vida”. Es una técnica que presenta elevado potencial terapéutico en la vejez. Aunque en sus inicios se aplicó a personas sin deterioros cognitivos, diversos autores comenzaron a explorarla en el campo de las demencias.

El trabajo de reminiscencias en personas con demencia ha sido objeto de amplias revisiones de la literatura, siendo Kiernat (1979) el que determinó dirigir el estudio a personas con demencia.

Desde el punto de vista de la intervención cognitiva, la Terapia de Reminiscencia consiste en activar o actualizar sobre todo la memoria episódica de tipo autobiográfico del paciente, favoreciendo un proceso de reconocimiento e identificación puesto que también trabaja capacidades cognitivas como la atención focalizada, el lenguaje expresivo y comprensivo, la orientación en las tres esferas, la memoria semántica y las gnosias.

Son varios los estudios que muestran los beneficios de la terapia clásica de reminiscencia. O'Donovan (1993) aseguraba que se daban mejoras en el bienestar, interacción social, motivación y conducta de las personas con demencia. Kasl- Godley y Gatz (2000) sugieren beneficios en el funcionamiento social y psicológico, así como la disminución de problemas conductuales. Gibson, (2004) afirma que la TR mejora la comunicación y autoestima de los usuarios y ayuda al personal geriátrico a conocer mejor la vida de las personas.

La Sala de Reminiscencias consiste en un espacio adaptado y adecuado, evocador en sí mismo de recuerdos.

Acondicionar espacios únicos como grandes salas evocadoras de memoria, es una práctica poco conocida aún en nuestro país.

Diferentes residencias europeas contienen en sus instalaciones pequeños rincones de reminiscencia dónde se realiza la TR.

Existen modelos, como el de Hans Becker en sus residencias de Holanda, dónde presenta museos con objetos y elementos antiguos, para trabajar en la línea de reminiscencias. En estas residencias se incluyen además otras terapias no farmacológicas implantando su modelo llamado “la cultura del sí”. Este modelo es similar al modelo de Atención centrado en la persona que nosotros conocemos en España y que es el modelo de inspiración para el funcionamiento de Plaza Real.

No existen, por tanto, estudios que nos permitan comparar resultados con otras Salas, aunque sí se ha realizado una revisión de la literatura existente sobre los programas de intervención ambiental en demencias, sabedores con nuestro proyecto, que el entorno que rodea a la persona afectada de demencia, tiene un efecto significativo en el desarrollo de su enfermedad.

Los estudios de Davis, Buckwalter y Burgio en 1997 ya explicaban que las privaciones sensoriales, así como las sobreestimulaciones, provocaban en el enfermo de demencia problemas comportamentales.

Siguiendo este modelo, Plaza Real crea su Sala de Reminiscencias. que se distribuye en cuatro estancias diferenciadas: cocina, salón, comedor y biblioteca. La sala en sí es un museo que transporta a otra época, decorada en ambientes de los años 70 y adaptada al entorno de Asturias. Se trata de la primera construcción en España de estas características, con el objeto de incorporar terapias de reminiscencias en ella y de funcionar por sí sola como elemento evocador.

3. SALA DE REMINISCENCIA DE PLAZA REAL

La intención de avanzar en el modelo de Atención centrada en la persona en nuestra residencia, conlleva la aplicación de diferentes buenas prácticas (BBPP), como el trabajo en la historia de vida, la concienciación en la retirada de contenciones y la ADAPTACIÓN AMBIENTAL de nuestros espacios.

Teresa Martínez, gran estudiosa en nuestro país del Modelo ACP explica: *“Especialmente en las personas en situación de dependencia, el **ambiente físico** tiene gran importancia en su bienestar físico y subjetivo. Por tanto, es preciso lograr entornos accesibles, confortables, seguros y **significativos**”.*

El ambiente físico influye en nuestro comportamiento y bienestar

Siguiendo esta filosofía de trabajo, se procede a la adaptación ambiental de la antigua sala de descanso de los residentes con Demencias. Hasta el momento una sala aséptica y con escasa estimulación.

Se crea una Sala de Reminiscencia de 85 m², compuesta por cuatro rincones diferenciados: Salón, cocina, comedor y biblioteca. Se amplía con un dormitorio en la actualidad (Julio 2017). Esta sala está ambientada en los años 60-70 y recrea una casa típica asturiana de la época.

La Sala de Reminiscencias es un espacio adaptado y adecuado, **evocador en sí mismo de recuerdos**.

En esta sala, no solo se realiza la TR (**Terapia de reminiscencia**) sino que ella misma es por sí sola un elemento evocador.

De manera clásica las Terapias de Reminiscencias, se tratan de intervenciones no farmacológicas pertenecientes a los Programas de Intervención centrados en la emoción. Si bien es cierto que nuestro programa persigue los objetivos clásicos de esta terapia, la novedad radica en la modificación ambiental que se realiza en la sala, por lo que esta sería una intervención no farmacológica basada en los Programas de intervención ambiental para demencias. Numerosos estudios, avalan como la modificación ambiental y el entorno que rodea a la persona con demencia, tiene efectos en las alteraciones de conducta en las demencias. Los estudios de Remington de 2006, los de Davis y Buckwalter de 1997, el estudio de Meyer, Dorbacker et al. de 1992, así como números estudios más actuales, han demostrado como la modificación del ambiente logra mejorar los comportamientos en las personas con demencias.

El objetivo inicial es darle finalidad **terapéutica, pedagógica y de ocio** para la mejora de la calidad de vida de las personas con demencias, diseñándose un programa para tal fin.

4. OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN

El objetivo principal es utilizar la sala de reminiscencias y sus terapias cómo finalidad terapéutica, pedagógica y de ocio para la mejora de la calidad de vida de las personas con demencia.

La Sala-Terapia de Reminiscencia en los enfermos de Alzheimer y otras demencias no se utilizará de forma aislada, sino como parte de un programa de rehabilitación integral. Será una herramienta terapéutica más dentro del Programa de Intervención Multidisciplinar en demencias que ya se viene realizando en Plaza Real.

OBJETIVOS GENERALES:

- **“Integrar lo terapéutico en lo cotidiano”**. Estimular recuerdos personales y sociales, evocando su **memoria** autobiográfica.
- **“Sentirse como en casa”**. Ubicar a la persona con demencia en un entorno conocido que le transmita tranquilidad y **confort emocional**.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Estimular cognitivamente al usuario con demencia, trabajando las diferentes capacidades cognitivas: memoria, atención, orientación, praxias, etc
- 2) Aumentar la autoestima.
- 3) Mejorar el Funcionamiento social
- 4) Reducir las conductas problemáticas y deambulaciones erráticas
- 5) Mejorar la Satisfacción y bienestar de nuestros residentes con demencia
- 6) Reducir la desorientación
- 7) Reducir la sintomatología depresiva
- 8) Estimular el Lenguaje y la interacción social
- 9) Trabajar las capacidades funcionales con la adaptación a las actividades del día a día

5. METODOLOGÍA

Se realiza un **programa de intervención en demencias** y deterioro cognitivo leve dentro de la Sala, que se estructura en grupos diferenciados por capacidades cognitivas (según GDS) y se comienzan a realizar intervenciones diarias y dirigidas con los diferentes grupos.

La metodología de trabajo se diferencia según la fase de la enfermedad en la que se encuentre la persona. Diferenciar en grupos, según fase de la enfermedad, consigue el máximo feedback posible entre la Sala y la persona, puesto que se contemplan las facultades mentales y cognitivas y las habilidades particulares de interacción de todos nuestros residentes con demencias

Fase Avanzada: GDS 7

Las personas en fase grave de su enfermedad se encuentran ubicadas dentro de la propia sala de forma permanente. No se accede a la misma para una intervención puntual terapéutica, sino que la sala es su principal espacio de vida durante el día. La amplitud de la instalación y los diferentes espacios o rincones, permiten que el grupo de personas con demencias avanzadas que residen en nuestro centro puedan estar ubicadas de forma permanente en la sala de reminiscencias. Este entorno, familiar y significativo para ellos, permite el objetivo terapéutico de evocar recuerdos, pero sobre todo el de lograr el objetivo clave de satisfacción, bienestar, relax y tranquilidad que ese espacio les transmite.

Fase moderada: GDS 5-6

Las intervenciones en la sala se programan en grupos de 8-10 personas, en sesiones de 60 minutos con una periodicidad diaria.

6. PROCEDIMIENTO e INTERVENCIÓN

La Sala de Reminiscencias proporciona un ambiente cálido, cómodo y sobre todo significativo. Este espacio proporciona materiales y objetos que funcionan como estímulos multisensoriales, como bits evocadores de recuerdo.

Las sesiones clásicas de TR utilizan objetos para evocar recuerdos y emociones, sin embargo, la Sala de reminiscencias creada en Plaza Real es toda ella un espacio estimulante y evocador.

El terapeuta dirige la sesión no solo a través de los objetos sino también a través de los rincones o estancias que la sala proporciona.

El grupo de participantes se ubica en un rincón diferente en cada sesión, cocina, salita, comedor, biblioteca y es en este espacio dónde a través de los diferentes elementos y objetos que la componen se dirige la terapia.

Cada sesión debe integrar el trabajo multisensorial en alguna de las cinco dimensiones principales:

- **Estimulación visual:** a través de fotografías antiguas, revistas de la época, observación de los elementos de cada estancia...
- **Auditivos:** mediante música y canciones de la época, grabaciones de radio del momento, el sonido del reloj de cuco...
- **Táctiles-Manipulativos:** con la manipulación de los objetos de cada rincón:
 - Salón: uso del teléfono antiguo, el tocadiscos...
 - Cocina: las cacerolas de la época, el molinillo, la lechera, la pila de lavar...
 - Biblioteca: la máquina de escribir, el escritorio antiguo, los libros antiguos, las pesetas...
 - Comedor: con la vajilla de la época...
- **Olfativos:** con la muestra de aromas como el olor de “les fabes”, el café de pota, el caramelo del arroz con leche...
- **Gustativos:** mediante la degustación de antiguos platos, con sabores de siempre... En este punto hemos combinado una buena práctica como la alimentación en un entorno evocador como la sala, dando lugar a la creación de un nuevo proyecto **“SABORES DE VIDA”**, ganador del Primer Certamen de los Premios Nacionales Nutrisenior.

Las presentaciones de estos estímulos originan una evocación y recuerdo vinculado, que mediante una sesión dirigida conduce al relato espontáneo de vivencias, experiencias y emociones asociadas en los participantes en la sesión.



En sesiones especiales se propondrán temáticas de intervención, con soporte del material de la sala, en la que se trabajarán eventos importantes en la vida de los participantes en la terapia, como bodas, comidas regionales, fiestas culturales, nacimiento de los hijos, viajes...

7. MEDIOS MATERIALES

Sala de Reminiscencias de 86 m² dividida en 5 estancias diferenciadas:

- Cocina
- Comedor
- Salón
- Biblioteca
- Dormitorio



Rincón cocina:

Compuesta por Cocina de Carbón, Cocina de Gas, Nevera, Pila de lavar, encimera, Alacena, Mesa y sillas.

Incluye elementos evocadores como el molinillo, plancha antigua, lecheras, pesa, vajilla de duralex, etc.



Rincón biblioteca:

Este espacio está amueblado con mecedora, librería y escritorio- buró antiguo y lo complementan objetos como la máquina de escribir, caja de caudales, el reloj de cuco, libros antiguos, etc.



Rincón Salón:

El salón está formado por un tresillo de la época, con mesa central, televisor antiguo, tocadiscos de vinilo, mueble bar y ambientado con elementos decorativos acordes, como los tapetes, figuras de la época, etc.



Rincón comedor:

Este rincón intenta recrear un comedor antiguo de la época, en la que podemos encontrar mesa y sillas de castaño, vitrina, lámpara antigua, fotos antiguas de nuestros residentes, vajilla fina, cristalería...



Dormitorio:

Estancia ubicada en la zona de habitaciones del centro. Compuesta por armario antiguo, dos camas a juego y mesitas, teléfono de góndola, butacas y carrito-camarera.



8. EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA EN SALA DE REMINISCENCIAS. RESULTADOS

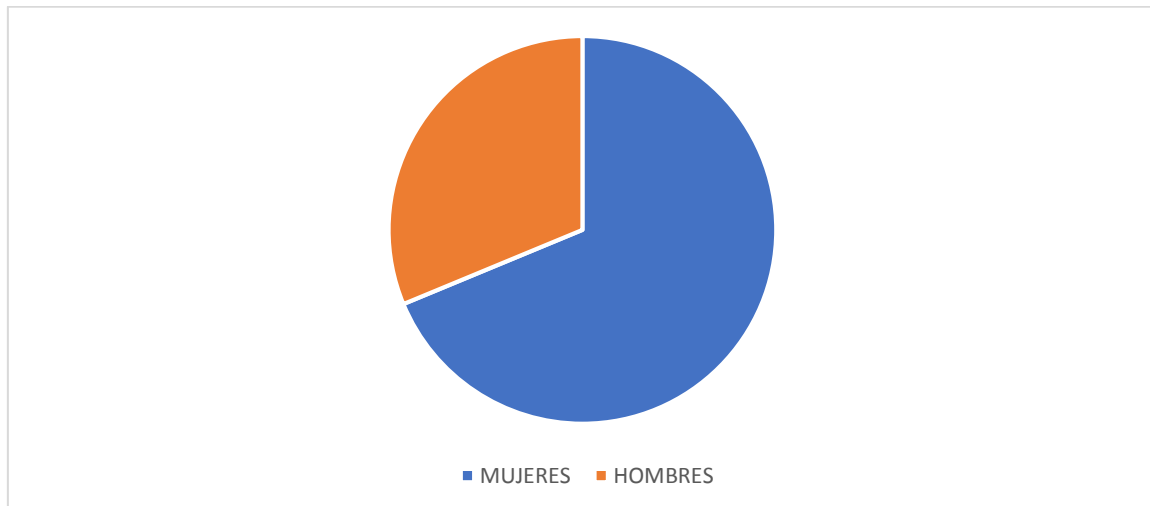
Con el fin de validar los resultados obtenidos con la implementación de nuestro programa, se muestra a continuación el resultado de los datos recogidos.

Se optó por un uso combinado de metodología cuantitativa y cualitativa, dando mayor peso al trabajo cualitativo. Se trabajó mediante un enfoque cuasi-experimental pre y posttest, así como con un enfoque cualitativo de análisis del proceso, basándonos en diferentes indicadores conductuales y emocionales.

PARTICIPANTES:

Muestra: 16 personas con DX principal de demencia en fases GDS 5-6-7. Todos los participantes son residentes del Centro Socio-Sanitario Plaza Real de Gijón.

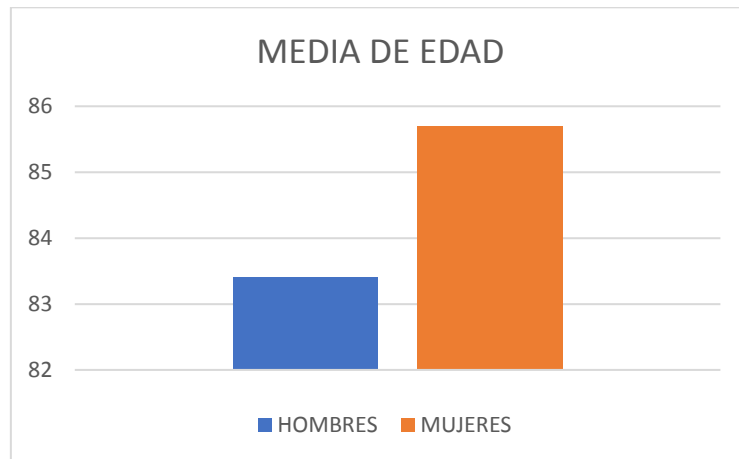
Sexo: Mujeres: 11 Hombres: 5



Media de edad

Mujeres Media de edad 85´7

Hombres Media de edad 83´4



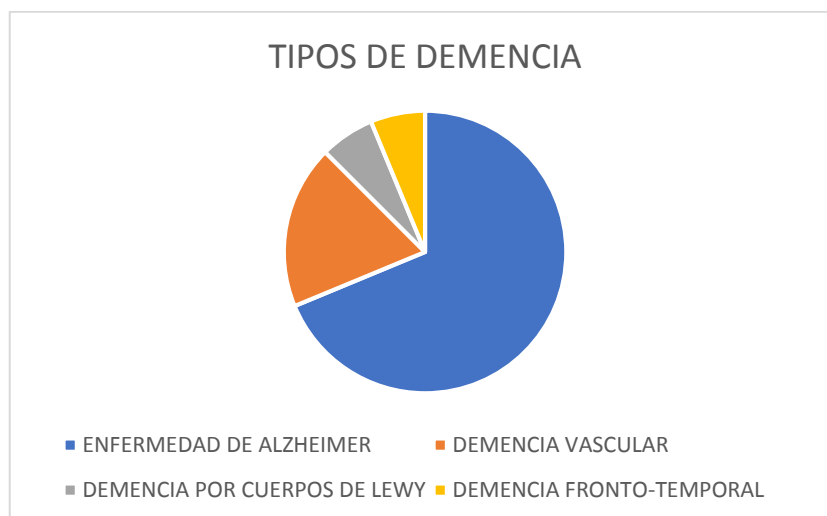
Tipo de Demencia:

Demencia degenerativa primaria tipo Alzheimer: 11

Demencia vascular: 3

Demencia por Cuerpos de Lewy: 1

Demencia Fronto-temporal: 1



PROCEDIMIENTO: Los participantes se asignan a diferentes grupos, según el GDS. 10 personas al Grupo en GDS 5,6 y 6 personas al Grupo en GDS 7.

Reciben un total de 5 sesiones semanales, durante un período de 6 meses, de 1 hora de duración.

Las sesiones son ejecutadas por un Terapeuta ocupacional y bajo la supervisión de un neuropsicólogo.

INSTRUMENTOS DE MEDIDA

Estado cognitivo:

- GDS de Reisberg
- Mini Mental de Lobo
- Evaluación de grado de conciencia e interacción con el entorno: Escala observacional para GDS 7. (Adaptación de Cuadernos FEDACE para Plaza Real Gijón)

Estado de ánimo y conducta

- Escala de Cornell para depresión en demencia
- Escala de Indicadores Comportamentales en Demencias Plaza Real Gijón: Registro observacional

RESULTADOS FUNCIONAMIENTO COGNITIVO

Grupo Moderados-Grave: GDS 5-6

Sin cambios significativos. Las puntuaciones test-retest no muestran mejoría. Sin embargo, sí se da un mantenimiento de capacidades en el 90% de los participantes durante los 6 meses del estudio.

Grupo Severo: GDS 7

Sin cambios significativos

RESULTADOS ESTADO ANÍMICO Y CAMBIOS CONDUCTUALES

Grupo Moderado-Grave:

De los 10 indicadores conductuales y emocionales a observar, se aprecia mejoría en más del 80% de ellos y en mayor o menor medida en todos los participantes. Los indicadores más significativos que hemos encontrado en nuestro estudio son:

- Aumento de expresiones emocionales positivas
- Mejora de estado anímico
- Mayor interacción social
- Menor deambulaci3n
- Disminuci3n de conductas de agitaci3n

Grupo Severo

De los 10 indicadores que se midieron en el Grupo con GDS 7, se aprecian tambi3n mejoras significativas, sobre todo en dos de ellos:

- Aumento de la expresi3n no verbal de emociones positivas
- Disminuci3n de conductas de agitaci3n

9. BENEFICIOS DEL TRABAJO EN UNA SALA DE REMINISCENCIAS SEG3N EL MODELO ACP

Adem3s de poder constatar mejoras en esfera emocional-conductual y mantenimiento en capacidades cognitivas, nuestro objetivo primitivo de trabajo con la puesta en marcha de la Sala de Reminiscencias es el avance en el modelo ACP con la puesta en marcha de diferentes BBPP:

- **Adaptaci3n ambiental** centrada en la persona: Se ha logrado un ambiente f3sico confortable, significativo, evocador de recuerdos que influye de manera positiva en el bienestar del usuario.
- La sala es un facilitador de recuerdos que nos ayuda a conocer detalles de la **Historia de vida** de la persona. *“La biograf3a es la raz3n esencial de nuestra singularidad”* Teresa Mart3nez: Plan de atenci3n y vida.
- Se ha aumentado el grado de **participaci3n de los usuarios** en la vida y actividades de la residencia, dando un paso m3s en nuestro modelo ACP para convertir a las personas en el **eje** central de la organizaci3n de la residencia.
- Mayor implicaci3n de **las familias** en las actividades del centro.
- Incremento de la motivaci3n y entusiasmo del **equipo profesional**, incluyendo a todo el personal sanitario y no sanitario.
- Se han logrado **disminuir** las conductas errantes y deambulatorias.

- Se ha conseguido **estimular cognitivamente y cuidar la esfera emocional** de nuestros residentes, a través de nuevas intervenciones de reminiscencia.
- Se ha activado la memoria episódica de tipo autobiográfico del residente, favoreciendo un proceso de reconocimiento e identificación, la **Historia de Vida**, trabajando capacidades cognitivas como la atención focalizada, el lenguaje expresivo y comprensivo, la orientación, la atención, praxias y gnosias.

10. CONCLUSIONES

El programa de intervención en sala de reminiscencias ha logrado disminuir las alteraciones de conducta en las personas con demencia que participan en el mismo. La estimulación ambiental que proporciona la Sala de reminiscencia, le aporta al usuario con demencia un ambiente más significativo, que mejora y potencia los beneficios de la terapia clásica de reminiscencia.

Es además una intervención no farmacológica en sí misma para las demencias en GDS 7, aportando un espacio que recuerda el hogar que su memoria episódica puede evocar. En personas con demencia en estas fases de la enfermedad, las terapias en las que pueden participar son muy limitadas, lo que hace especialmente interesante, el poder optar a una nueva terapia de trabajo en Sala de Reminiscencia.

Hemos encontrado beneficios sociales en todas las fases de la enfermedad, pues las sesiones han logrado aumentar la interacción y los aspectos relacionados con la comunicación.

Decir, por último, que, aunque los resultados no muestran mejoras en el funcionamiento cognitivo, sí logra el mantenimiento de las capacidades en un alto porcentaje de los intervinientes en el programa, siendo las mejoras más significativas, las que se dan en el funcionamiento social y de calidad de vida.



Pintor: José Pérez Collar. Allende, Asturias.

Sabores de vida

RECORDANDO OLORES Y SABORES TRADICIONALES



Residencia Plaza Real-Gijón. Noelia González Díaz (Supervisora) ;Ana Madrazo Compañy (Neuropsicólogo)

JUSTIFICACIÓN

- .. Sabores de vida: Recordando olores y sabores tradicionales
- .. Este proyecto surge de la unión de dos programas de intervención guiados por el modelo ACP: Sala de Reminiscencias + Buenas prácticas en alimentación.



JUSTIFICACIÓN

- .. La necesidad de avanzar en la implantación en nuestra residencia del modelo de ACP, implica la puesta en marcha a lo largo de estos últimos años de diferentes acciones de buenas prácticas (BBPP), como la retirada de sujeciones, contemplar las diferencias personales según historias de vida...y sobre todo, la concienciación de la importancia del cambio de paradigma y modelo atencional.
- .. En Enero de 2016 surge la idea de adaptar ambientalmente la antigua sala de descanso en la que ubicamos a nuestros residentes con demencias en un entorno más personalizado, más cálido y más familiar. Se transforma en una **Sala de Reminiscencias** de 85 m², diferenciada en cuatro rincones: Salón, cocina, comedor y biblioteca, que se pone en marcha en junio de ese mismo año.



JUSTIFICACIÓN

La Sala de Reminiscencias es un espacio adaptado y adecuado, evocador en sí mismo de recuerdos. Acondicionar espacios únicos como grandes salas evocadoras de memoria, es una práctica poco conocida aún en nuestro país. En el norte de Europa, este tipo de salas sí son más frecuentes y diversas residencias contienen en sus instalaciones salas de reminiscencia dónde no solo se realiza la TR (Terapia de reminiscencia) sino que ellas mismas son por sí solas elementos evocadores.

El objetivo inicial es utilizar la sala de reminiscencias y sus terapias cómo finalidad terapéutica, pedagógica y de ocio para la mejora de la calidad de vida de las personas con demencia, diseñándose un programa para tal fin.



IMÁGENES SALA DE REMINISCENCIA: COCINA



IMÁGENES SALA DE REMINISCENCIA: **COCINA**



IMÁGENES SALA DE REMINISCENCIA: COMEDOR



IMÁGENES SALA DE REMINISCENCIA: BIBLIOTECA



IMÁGENES SALA DE REMINISCENCIA: SALÓN



JUSTIFICACIÓN

Se realiza un programa de intervención en demencias y deterioro cognitivo leve dentro de la Sala, que se estructura en grupos diferenciados por capacidades cognitivas y se comienzan a realizar intervenciones diarias y dirigidas con los diferentes grupos.

La sala de reminiscencias y las intervenciones llevadas a cabo en la misma, son una terapia no farmacológica más, dentro de un Programa Integral de Intervención con estos enfermos.

Cada sesión debe integrar el trabajo multisensorial en las cinco dimensiones principales:

- ❑ Estimulación visual: a través de fotografías antiguas, revistas de la época, observación de los elementos de cada estancia...
- ❑ Auditivos: mediante música y canciones de la época, grabaciones de radio del momento, el sonido del reloj de cuco..
- ❑ Táctiles: con la manipulación de los objetos de cada rincón:
 - n Salón: uso del teléfono antiguo, el tocadiscos...
 - n Cocina: las potas de la época, el molinillo, las lechera, la pila de lavar...
 - n Biblioteca : la máquina de escribir, el escritorio antiguo, los libros antiguos..
 - n Comedor: con la vajilla de la época...
- ❑ **Gustativos: mediante la degustación de antiguos platos, sabores de siempre... En este caso un menú típico del Principado.**
- ❑ Olfativos: con la muestra de aromas como el olor de “les fabes”, el café de pota, el caramelo del arroz con leche...



JUSTIFICACIÓN

La idea inicial de ser una sala que acoja únicamente a personas con demencia se va **transformando** con el desarrollo de las obras. Esto es debido a la espontaneidad de los residentes **sin deterioro cognitivo** que comienzan a frecuentar un lugar del centro antes olvidado por ellos. Por iniciativa propia los residentes sin deterioro así como los **familiares** de nuestros usuarios y personal del centro, comienzan a aportar objetos personales, fotografías antiguas, elaboración de tapetes, etc.. Y se implican en el proyecto personalizando la sala.

Se modifican entonces las intervenciones en la misma, incluyendo a grupos de usuarios **sin afectación cognitiva**, con el objetivo de estimular capacidades cognitivas y traer a la conciencia experiencias pasadas mediante el proceso mental de reminiscencia.

Dentro de las muchas intervenciones llevadas a cabo dentro de la Sala, la supervisora del centro, persona facilitadora del modelo ACP en Plaza Real-Gijón, propone la creación de sesiones de Buenas Prácticas de alimentación dentro de la Sala.

Surge así la idea de unir dos objetivos clave en un único Proyecto: Reminiscencias + Alimentación



OBJETIVOS GENERALES



- .. Avanzar en la implantación del Modelo ACP en la Residencia Plaza Real Gijón, mediante la **adaptación ambiental**, con la creación de una **Sala de Reminiscencias**, evitando ambientes neutros e impersonales.
- .. Estimular la recuperación de acontecimientos de vida significativos con un taller que recrea la elaboración y degustación de **comidas típicas** y tradicionales de **Asturias**.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- .. Estimular cognitivamente y cuidar la esfera emocional de nuestros residentes, a través de la alimentación.
- .. Enlentecer el desarrollo de la enfermedad en los usuarios con deterioro cognitivo , mediante diferentes intervenciones no farmacológicas, en el caso que nos ocupa, mediante la intervención en la Sala de Reminiscencias a través de sabores y olores.
- .. Activar la memoria episódica de tipo autobiográfico del residente, favoreciendo un proceso de reconocimiento e identificación, trabajando capacidades cognitivas como la atención focalizada, el lenguaje expresivo y comprensivo, la orientación en las tres esferas, la memoria semántica y las gnosias.
- .. Promover actividades alimenticias dirigidas en la Sala de Reminiscencias como espacio adaptado y adecuado, evocador en sí mismo de recuerdos.
- .. Ubicar a la persona con demencia en un entorno conocido que le transmita tranquilidad y confort emocional.
- .. Aumentar la autoestima y socialización en torno a una buena mesa, poniendo de manifiesto elementos y aspectos positivos de los recuerdos.
- .. Elaborar y degustar comidas con impronta.
- .. Implicar a las familias de nuestros residentes a través de la aportación de objetos personales, fotografías y recuerdos que completen la Sala de reminiscencia.

LUGAR

- .. RESIDENCIA PLAZA REAL GIJÓN
- .. SALA DE REMINISCENCIAS: UTILIZACIÓN DE LOS CUATRO RINCONES DE NUESTRA SALA: COCINA, SALÓN, COMEDOR Y BIBLIOTECA.
- .. AMBIENTADA EN UNA CASA TÍPICA DE LOS AÑOS 60- 70.



GRUPO DE POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE

LA ACTIVIDAD SE DIFERENCIA EN DOS GRUPOS HOMOGÉNEOS:

- ✧ USUARIOS DE RESIDENCIA Y CENTRO DE DÍA SIN DETERIORO COGNITIVO, CON/SIN LIMITACIONES FÍSICAS, SENSORIALES Y FUNCIONALES
- ✧ USUARIOS DE RESIDENCIA Y CENTRO DE DÍA CON DEMENCIA DEGENERATIVA PRIMARIA, VASCULAR Y SECUNDARIA EN GDS4-5



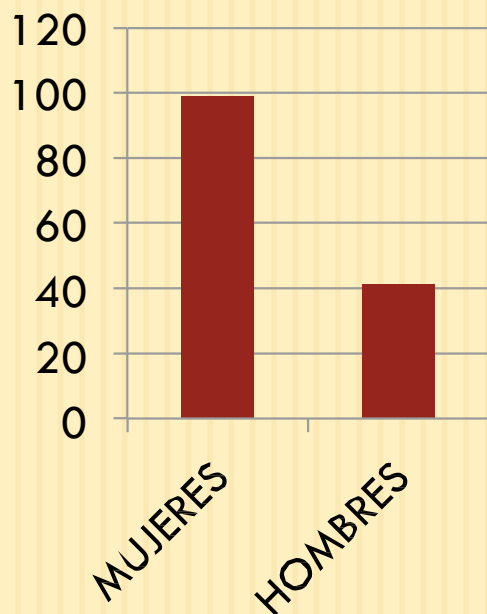
METODOLOGÍA

- .. El programa se ejecutará en 2 grupos homogéneos de entre 4-6 personas:
 - ❑ Grupo sin deterioro cognitivo: residentes sin deterioro cognitivo (con/sin deterioro funcional, físico o sensorial).
 - ❑ Grupo con deterioro cognitivo: usuarios con deterioro cognitivo leve, demencia degenerativa primaria, vascular o secundaria en GDS 4-5.
- .. Se diferencia en grupos homogéneos, para conseguir el máximo feedback posible entre la Sala y la persona. La organización en pequeños grupos permite contemplar las facultades mentales y cognitivas y las habilidades particulares de interacción de todos nuestros residentes.
- .. El Proyecto “Sabores de Vida”, está integrado en un Programa más ambicioso creado para la Sala de Reminiscencia. La Sala se puso en marcha hace varios meses, después de un largo año de creación y recopilación de objetos, muebles, y elementos decorativos propios de los años 70.
- .. Dentro de la misma se llevan a cabo actividades diferenciadas y programadas, “Sabores de Vida” es una actividad relacionada con la alimentación que se comienza a ejecutar de forma periódica dentro de la Sala.

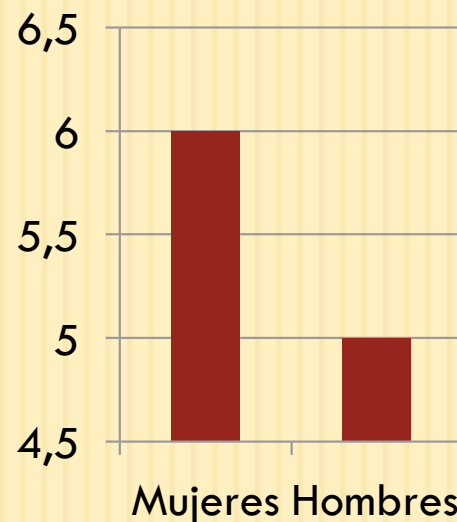
METODOLOGÍA

- .. La muestra está compuesta por 140 residentes (42 hombres//99 mujeres) y 11 usuarios de Centro de Día (5 hombres//6 mujeres)
- .. El perfil del residente es el de una mujer de media de edad de 84 años.
- .. El perfil de usuario de Centro de día se corresponde con una mujer de 81 años de edad.

Muestra de nº de Residentes



Muestra de nº de usuarios de C. día



METODOLOGÍA

- .. Se realiza una programación mensual de comidas en la sala de reminiscencias con los dos grupos de personas diferenciadas y con el objeto de la participación de todos los usuarios del centro, tanto de residencia como de Centro de día.
- .. Se elabora un listado y se programan fechas de ejecución. Se combinarán siempre dos grupos diferenciados que irán en días consecutivos. Sin deterioro cognitivo // Con deterioro cognitivo
- .. Las sesiones se ejecutarán la primera semana de cada mes.
- .. La duración de cada sesión será de 2-3 horas.
- .. La presentación de este estímulo, un menú tradicional, origina una evocación y recuerdo vinculado, que mediante una sesión dirigida conduce al relato espontáneo de vivencias, experiencias y emociones asociadas en los participantes en la sesión. La Sala de Reminiscencias proporciona un ambiente cálido, cómodo y sobre todo significativo. Este espacio proporciona materiales y objetos que funcionan como estímulos multisensoriales, como bits evocadores de recuerdo.

FASE INICIAL DE DEFINICIÓN Y ESTRUCTURACIÓN

En la exposición de este proyecto, presentamos una intervención en esta Sala, en este caso, una escenificación de vida de otros tiempos, a través de la elaboración y degustación de un menú tradicional en un entorno adaptado, personalizado y familiar. La idea es generalizar este taller y realizarlo con una periodicidad mensual, realizando las sesiones en grupos de 4-6 residentes que vayan rotando.

El hecho de comer, reviste significados, se asocia a vivencias distintas de lo estrictamente nutricional.

El alimento ingerido entraña un valor añadido que está determinado por las circunstancias personales y el entorno social dónde se desarrolla la comida, y en consecuencia, también por las experiencias anteriores en situaciones semejantes.



FASE INICIAL DE DEFINICIÓN Y ESTRUCTURACIÓN

- Recopilación de ideas sobre intervenciones en la sala: Se realiza una fase de recogida de información sobre actividades libres a llevar a cabo en la Sala.
- Se decide con el consenso de los residentes realizar una comida especial, con un típico menú asturiano y con los actores (equipo profesional) ambientados en los años 60-70 (vestido, peluquería..):
 - Ensalada de nuestra huerta (Invernadero propio)
 - Fabada Asturiana
 - Arroz con leche
 - Sidra
 - Café de pota (manga)



FASE INICIAL DE DEFINICIÓN Y ESTRUCTURACIÓN



- .. Se decide el título y lema del proyecto en la Asamblea de participación. “Sabores de vida”, pues este título engloba los dos objetivos generales de nuestro proyecto, alimentación + evocación de recuerdos
- .. El equipo líder programa la tarea y diseña el proyecto. En el mismo se implica a todos los departamentos y trabajadores de la residencia incluidos cocina y peluquería.
- .. Se programan de forma mensual las comidas en la sala de reminiscencias con diferentes grupos de personas y con el objeto de la participación de todos los usuarios del centro. Se elabora un listado y se programan fechas de ejecución. Se programarán siempre dos grupos diferenciados en dos sesiones de días consecutivos. Sin deterioro cognitivo // Con deterioro cognitivo

FASE DE DESARROLLO INICIAL

- .. Recogida de diferentes opciones de menús tradicionales con la participación de los usuarios.
- .. Elección de uno de ellos a través de la Asamblea de participación del centro.
- .. Adaptación del menú a los diferentes tipos de alimentación:
 - ✘ **Diabético**
 - ✘ **Sin sal**
 - ✘ **Texturizado** para las personas con dificultades de deglución...
 - ✘ **Adaptaciones** especiales con la ayuda de los productos **Ordesa**:
 - n espesante para la sidra asturiana y el compango texturizado (morcilla, chorizo, lacón y tocino)
 - n crema de arroz y cereales para la elaboración del arroz con leche.



Fabada asturiana texturizada



Sidra Asturiana con espesante Ordesa



Arroz con leche Adaptado con crema de cereales



FASE DE DESARROLLO INICIAL

Adquisición de vajilla, menaje de cocina, etc. de los años 60-70.
Aportación por parte de usuarios y familiares de diferentes objetos.
Manga para el café, mantel bordado, sidra natural...

Ejecución del primer taller comida-recuerdo desarrollado en las siguientes acciones:

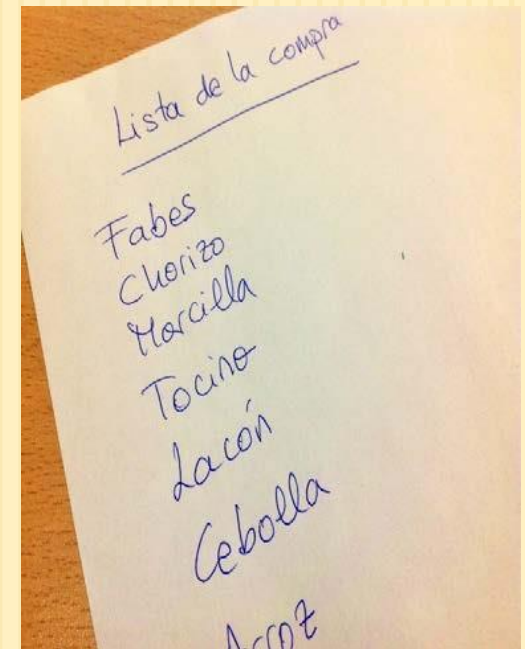
1. Programación de la lista de la compra para los materiales necesarios
2. Recogida de verduras y hortalizas de nuestra huerta
3. Elaboración del menú con la participación de los usuarios participantes
4. Preparación de la mesa
5. Degustación del menú
6. Recogida del comedor y cocina



A. Acebal. Lagarero de profesión y por tradición familiar. Fortaleciendo su Historia de vida, quiso aportar la sidra natural de su Llagar

1. Programación de la lista de la compra para los materiales necesarios

- .. El departamento de terapia ocupacional realiza junto a los usuarios una lista de la compra con los ingredientes necesarios para la elaboración del menú. Se aprovecharán las salidas de las excursiones del centro, que se realizan todos los jueves, para visitar los mercados y realizar las compras necesarias. Esto permitirá además trabajar AIVD (Actividades Instrumentales de la Vida Diaria) como manejo del dinero y desarrollar trabajo de Funciones ejecutivas, planificación y organización.



2. Recolección de verduras y hortalizas de nuestro invernadero (Horticultura)

- .. Se recogerán las verduras y hortalizas necesarias de nuestro invernadero.
- .. Será necesario disponer de lechuga, tomate y cebolla para la elaboración de la ensalada.
- .. Los usuarios deberán planificar mensualmente que se logren los ingredientes necesarios en el taller de Horticultura que se lleva a cabo en el centro, y de no ser así añadirlos a la lista de la compra.



3. Elaboración del menú con la participación de los usuarios

Grupo 1: Usuarios sin deterioro cognitivo:

- ✦ Los usuarios participarán en la elaboración del menú con ayuda del personal de cocina.
- ✦ Utilizará las cocinas de la residencia y lo finalizarán en la sala de reminiscencias.
- ✦ Menú:
 - n Ensalada de la huerta
 - n Fabada Asturiana
 - n Arroz con leche
 - n Café de “pota” (manga)
 - n Sidra asturiana



3. Elaboración del menú con la participación de los usuarios

Grupo 2: Usuarios con deterioro cognitivo:

- ❑ Participación guiada en la elaboración del menú (lavado de la lechuga, elección de “les fabes”...)
- ❑ Finalización en sala de reminiscencias con los elementos de nuestra cocina.
- ❑ Menú: El mismo



3. Elaboración del menú con la participación de los usuarios



4. Preparación de la mesa

Los usuarios preparan la mesa con la vajilla de la Sala de reminiscencias: Mantel, vajilla de duralex, utilización de “potas”(tarteras) de la época...

.. Evocación de recuerdos con latarea



5. Degustación del menú

Los comensales degustan el menú alrededor de una buena mesa

- .. Evocación de recuerdos
- .. Socialización
- .. Estimulación sensorial



6. Recogida de comedor y cocina

Todos los usuarios participarán en la recogida del comedor y cocina.

- .. Sentimiento de utilidad
- .. Cooperación y ayuda



FASE DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

- .. Reuniones bimensuales del equipo líder en las que se valorará el resultado de la conjunción de las dos buenas prácticas: Sala de reminiscencia + menú tradicional
- .. Elaboración y realización de encuestas anuales de satisfacción a todos los participantes y familiares.



SISTEMAS DE EVALUACIÓN

- .. Se realizan dos sistemas de evaluación mediante entrevistas , escalas y cuestionarios individuales de opinión sobre la práctica.



Evaluación Continuada
Evaluación Periódica

EVALUACIÓN CONTINUADA



En la evaluación continuada se valora la experiencia particular del usuario durante la sesión de alimentación en la Sala de reminiscencia. Se evalúa de tres formas:

- .. Grado de satisfacción verbalizado después de las sesiones por los usuarios participantes.
- .. Observación directa.
- .. Grado de satisfacción recogido en un cuestionario simple: Se utilizó una escala de valoración tipo Likert. Cada ítem fue presentado como una declaración afirmativa seguida de diversas opciones de respuesta (Nada de acuerdo, poco de acuerdo, de acuerdo, bastante de acuerdo y muy de acuerdo). Cada respuesta corresponde a una puntuación de 0 a 4, con el fin de calcular la puntuación total de cada usuario sumando la calificación de cada ítem. A las personas con deterioro cognitivo u otras necesidades para la cumplimentación del cuestionario, se le guió en todo momento.

Cuestionario de opinión

“Proyecto Sabores de Vida”

Cuestionario de Opinión

Cuestionario de opinión

“Proyecto Sabores de Vida”

Fecha de cumplimentación del cuestionario:

A continuación va a leer una serie de afirmaciones sobre distintas cuestiones relacionadas con la sesión desarrollada en la Sala de Reminiscencia.

Conteste, según su opinión, siguiendo la siguiente correspondencia.

1	2	3	4
Nada	Poco	Bastante	Mucho

1. He disfrutado de la experiencia	1	2	3	4
2. Me ha gustado el menú	1	2	3	4
3. Me ha sentido cómodo en la Sala de Reminiscencias	1	2	3	4
4. La experiencia me ha traído a la memoria recuerdos de tiempos pasados	1	2	3	4
5. Me ha sentido implicado en el proyecto, el personal ha contado con mis opiniones e ideas	1	2	3	4
6. Me he sentido cómodo con mis compañeros de mesa	1	2	3	4
7. El personal ha atendido mis peticiones durante la sesión y las ha tenido en cuenta	1	2	3	4
8. Ha sido un día especial	1	2	3	4
9. Aconsejaría la participación a otros compañeros	1	2	3	4
10. Me gustaría participar en las sesiones en otras ocasiones	1	2	3	4

Este cuestionario es anónimo, no es necesario especificar sus datos personales.

EVALUACIÓN PERIÓDICA

- .. Encuestas anuales de satisfacción a usuarios.
- .. Encuestas anuales de satisfacción a familiares.
- .. Asambleas de usuarios de residentes y Centro de Día.
- .. Valoración en las reuniones de Equipo Líder de ACP.



OBJETIVOS DE EVALUACIÓN

- .. Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios y familiares con respecto al centro y en concreto al proyecto “Sabores de vida” y la Sala de Reminiscencias.
- .. Disponer de información que pueda servir para tomar decisiones y plantear objetivos y actuaciones de mejora para el presente y el futuro del proyecto y del avance en el modelo de ACP.
- .. Comparar los resultados obtenidos con otras evaluaciones que se hagan en el futuro para ver la evolución de la satisfacción de las usuarios y familias.



RESULTADOS

Los resultados obtenidos, están extrapolados de la evaluación continuada, puesto que la ejecución de la buena práctica se ha realizado hasta el momento en un solo ensayo, no siendo posible extraer aún resultados de la Evaluación periódica.

Se ha logrado un ambiente físico confortable, conocido, evocador de recuerdos que influye de manera positiva en el bienestar del usuario.

Se ha aumentado el grado de participación de los usuarios en la vida y actividades de la residencia, dando un paso más en nuestro modelo ACP para convertir a las personas en el eje central de la organización de la residencia.



RESULTADOS

- .. Se ha convertido al residente y usuario en un agente activo, respetando su autonomía.
- .. Se ha conseguido dar sentido a una actividad cotidiana como la comida, influyendo e incrementando el bienestar físico y emocional de las personas. En las dos sesiones que se han desarrollado hasta el momento han finalizado las comidas arrancándose a cantar de forma espontánea.



RESULTADOS

- .. Incremento de la socialización durante el acto de comer, en un ambiente preparado para ello.
- .. Mayor implicación de las familias en las actividades del centro.
- .. Incremento de la motivación y entusiasmo del equipo profesional, incluyendo a todo el personal sanitario y no sanitario.



RESULTADOS: Resultados del cuestionario de satisfacción:

GRUPO 1 (Sin deterioro cognitivo)

El cuestionario se ha pasado a los primeros 4 participantes con un resultado de 40 sobre 40. Grado de satisfacción del 100%



GRUPO 2 (Con deterioro cognitivo)

El cuestionario se ha aplicado a los primeros 4 participantes con un resultado de 40 sobre 40. Grado de satisfacción del 100%



BIBLIOGRAFÍA Y/O ENLACES COMPLEMENTARIOS



La Terapia de Reminiscencia (TR) .Butler (1963 “Revisión de la vida”.

Hans Becker “La cultura del sí”

La atención integral y centrada en la persona. Pilar Rodríguez. Colección: Papeles de la Fundación 1. Fundación Pilares 2013

“Repesant la demencia”. Kidwood,T. EUMO Editorial. Universitat de Vic 2013

Guía Buenas Prácticas en Residencias de Personas Mayores en Situación de Dependencia. Consejería de Bienestar Social y Vivencia. Principado de Asturias. Autora: Lourdes Bermejo García

Recetas Ordesa

Buenas Prácticas MODELO Y AMBIENTE Conocer para Reconocer y Respetar. Raquel Calatayud Martínez; Manuel Montañes Gaudes CAMON CONSULTING GROUP S.L. 2016

LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA EN LOS SERVICIOS GERONTOLÓGICOS Teresa Martínez Rodríguez Colección Modelos de atención y evaluación . 3. Estudios de la Fundación.2015

Enlaces:

www.fundacionpilares.org

www.inforesidencias.com

www.ordesa.es

www.residenciaplazareal.com/gijon/

<https://es-es.facebook.com/PLAZA-REAL-GIJON>

SALUD Y BUEN PROVECHO !!!!!



Residencia Plaza Real-Gijón

Camino de Monteviento 394-Gijón

Teléfono: 985196369

Nota: Los autores del proyecto autorizan la difusión del mismo siempre que se cite la fuente.



