

Consulta la buena práctica



CENTRO DE DIA LA CAMOCHA

MI VIDA 360°

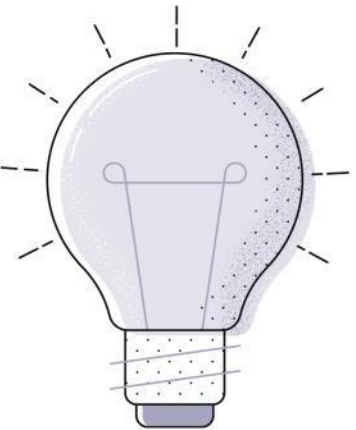


ÍNDICE

4. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA	3
5. ÁMBITO DE ACTUACIÓN.....	3
6. PERSONAS BENEFICIARIAS	4
7. TIPO DE ACTIVIDAD	4
8. ÁMBITO TERRITORIAL.....	5
9. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA	5
10. JUSTIFICACIÓN	12
11. OBJETIVOS	12
12. PALABRAS CLAVES	13
13. TEMPORALIZACIÓN	14
14. HITOS	14
15. RECURSOS	14
16. FINANCIACIÓN	15
17. ALINEACIÓN CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)	15
18. COHERENCIA CON LOS PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP)	16
19. COHERENCIA CON LOS CRITERIOS COMPLEMENTARIOS	18

1. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Mi vida en 360° es una buena práctica que desarrolla un programa de estimulación de la memoria autobiográfica en personas con deterioro cognitivo moderado / grave a través de la realidad virtual inmersiva por medio de estímulos significativos para los participantes.



2. ÁMBITO DE ACTUACIÓN

Detallar el ámbito de actuación marcando con una X la opción u opciones que correspondan de la siguiente tabla:

Personalización, integralidad y coordinación: experiencias aplicadas de atención o de intervención que favorezcan la autonomía personal, la independencia funcional, el bienestar y la participación de las personas que tienen necesidad de apoyos.	X
Productos de apoyo y TIC: diseño y/o implementación de tecnologías, productos de apoyo y TIC para favorecer la autonomía, la independencia, el bienestar y la seguridad, tanto de las personas que tiene necesidad de apoyos como de las personas que les atienden o cuidan.	X
Entorno físico y comunitario: experiencias que desarrollen el diseño arquitectónico, mejoras relacionadas con el entorno residencial de la persona, actuaciones ambientales dirigidas a favorecer la accesibilidad, etc.	
Desarrollo organizativo y profesional: Innovaciones organizativas, metodológicas o normativas que medien o favorezcan la aplicación del modelo, a través de cambios normativos, instrumentos de evaluación, adaptaciones en los sistemas de organización y gestión de los centros y recursos, coordinación sociosanitaria, metodologías e instrumentos de atención personalizada, adaptación de perfiles profesionales y formas de actuación.	
Acciones de comunicación: aquellas experiencias relacionadas con medios de comunicación dirigidas a romper los estereotipos e imágenes erróneas sobre la vejez, discapacidad, enfermedad, etc., que propongan una visión que ponga en valor a las personas.	
Generación de conocimiento: iniciativas dirigidas a la investigación, evaluación, publicaciones, entornos académicos que favorezcan la generación de conocimiento y visibilicen los avances en nuevos modelos de atención y/o cuidados.	X
COVID-19: se refiere a aquellas iniciativas que hayan nacido o se hayan tenido que ajustar específicamente en el marco de la pandemia del virus de la COVID-19.	



3. PERSONAS BENEFICIARIAS

Detallar las características de las personas beneficiarias marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Personas mayores	X
Personas con discapacidad	
Personas en situación de dependencia	X
Familias	
Profesionales	
Sociedad en general	
Otro/s	
Describa las características principales de las personas beneficiarias de la experiencia: Personas mayores dependientes con deterioro cognitivo moderado-grave.	

4. TIPO DE ACTIVIDAD

Detallar el tipo de actividad de su entidad marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Centro residencial	
Comunidades, viviendas, domicilios	
Centros ocupacionales	
Centros de día	X
TAD, SAD	
Escuelas, universidades y otros centros educativos	
Lugares y centros de trabajo	
Políticas públicas	
Transporte	
Ocio	
Cultura	
Deporte	
Otro/s	
Describa el tipo de actividad de la entidad que lleva a cabo la buena práctica: Actividades Propias De Centros De Dia Para Personas Mayores Dependientes	



5. ÁMBITO TERRITORIAL

Detallar el ámbito territorial de su entidad marcando con una X la opción que corresponda, especificando la zona de actuación:

Local (Especificar municipio): GIJON	X
Provincial (Especificar provincia):	
Autonómico y regional (Especificar comunidad autónoma y/o región):	
Estatal	
Unión Europea	
Internacional	
Indique el lugar/es en los que se desarrolla la buena práctica: Centro De Día La Camocha Gijón	

6. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA

Describa a continuación, de forma detallada, en qué consiste la buena práctica, metodología empleada, fases de implementación, etc. (máximo 2.000 palabras):

El proyecto desarrolla un programa de imaginación mental que evoca la memoria autobiográfica a través de imágenes relacionadas con su historia de vida por medio de la realidad virtual inmersiva en personas con deterioro cognitivo grave. Este deterioro lleva asociado la pérdida de la memoria autobiográfica, la historia de vida de las personas que le da sentido a su manera de actuar, pensar, comportarse, lo que puede provocar situaciones de estrés, agitación en las personas con demencia lo que repercute en una menor calidad de vida.

El uso de esta técnica de realidad virtual inmersiva aumenta la capacidad de atención de estas personas en el estímulo que les presentamos.

La hipótesis de partida del proyecto, es que el uso de gafas de realidad virtual en personas con deterioro cognitivo moderado-grave les proporciona actividades significativas y gratificantes con las que se consigue una alta participación.

La metodología son sesiones individuales de entre diez y quince minutos. El material visualizado por cada participante es preparado con anterioridad a cada sesión y hace siempre referencia a sus intereses, sus vivencias y gustos. Tras cada sesión, el profesional que las lleva a cabo mide la experiencia del usuario mientras la intervención con la escala NPT-ES (Non Pharmacological Therapy Experience Scale).

Con esta escala se pueden analizar sus respuestas en los ítems referidos a participación, disfrute, relación con los otros, displacer y rechazo. Cada seis meses se realiza una valoración de los participantes con las escalas MEC y GDS.

La muestra corresponde a personas usuarias del centro de día para personas mayores dependientes La Camocha con deterioro cognitivo moderado-grave. Se trata de una muestra variable y cambiante por las altas y bajas que se producen en el centro. A lo largo de los 4 años de proyecto (2019-2022) se obtuvieron datos en relación con $n=15$ usuarios diferentes, de edades comprendidas entre 62 y 94 años ($\bar{x}=78$; $SD=7,43$). Entre las patologías secundarias a los procesos de deterioro cognitivo o demencia, se encuentran Parkinson, enfermedades hepáticas, carcinoma, daño cerebral, diabetes, trastornos del lenguaje, depresión, discapacidad intelectual, demencia vascular o complicaciones cardíacas. Los usuarios del centro de día que participaron presentaban un GDS de entre 3 y 6 ($\bar{x}=5$) y un MEC de entre 24 y 1 puntos ($\bar{x}=14,05$).

Los datos se recogieron en una base de datos mediante el software SPSS v.25. Se realizó un análisis descriptivo e inferencial de las diferentes mediciones del estudio con la experiencia de la RV.

Con respecto a la evolución del proyecto, cada usuario realizó una media de, aproximadamente, 41 sesiones con realidad virtual. Se estima que, al año, cada uno de ellos realizara entre 10 y 11 sesiones. En la evolución sobre la calidad de vida y la salud de los participantes, se añade un gráfico (Ilustración 1) de las medidas principales de control (MEC y GDS) desde 2019 a 2022. Cada año se divide en dos puntuaciones, una inicial y una final, que permite ver la evolución de los usuarios del centro a lo largo del año.

Ilustración 1. Evolución de las mediciones de control del proyecto

Adicionalmente, la escala NPT permitió observar la evolución de las sesiones individuales para establecer un protocolo adecuado a cada participante. La Ilustración 2 incluye las mediciones relativas a los diferentes ítems de las subescalas para observar la evolución con respecto a las medias globales y sus desviaciones estándar.

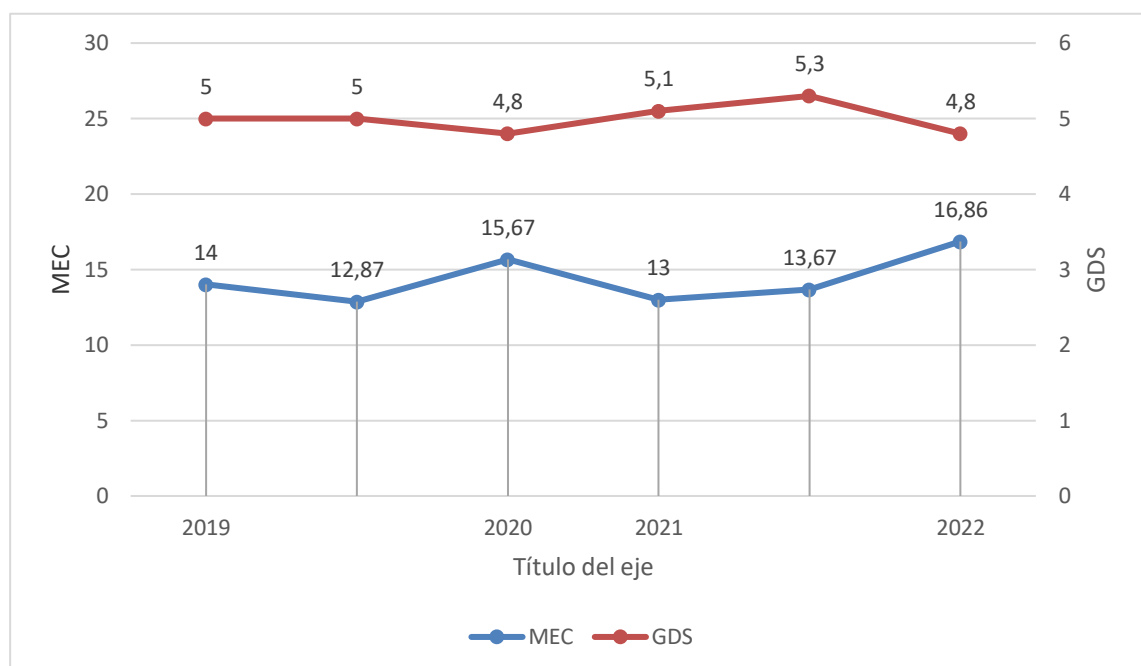




Ilustración 2. Seguimiento de la escala NPT por media global según año

Se observa una tendencia constante, ascendente, hasta 2022, donde los valores caen ante un valor aislado (que no se ha tenido en cuenta para la elaboración de la gráfica final). Si se aísla en el análisis, la tendencia muestra un aumento del disfrute, la participación y la relación con otros gracias a la sesión.

El análisis de los resultados nos permite observar que existe un impacto positivo sobre los participantes.

Se ha estudiado la relación de las diferentes características del proyecto sobre las variables de control, y se ha visto una relación estadísticamente significativa entre las escalas administradas de manera posterior a la evaluación y el número de sesiones de realidad virtual ($p < 0,05$) (Tabla 1).

	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Numero de sesiones	7,384	39	,000	7,52500	5,4638	9,5862
MEC	8,685	20	,000	14,42857	10,9632	17,8939
Numero de sesiones	7,384	39	,000	7,52500	5,4638	9,5862
GDS	22,528	28	,000	5,00000	4,5454	5,4546

Tabla 1. Resultados de la prueba T entre las mediciones MEC y GDS después del número de sesiones.

En este sentido, es importante resaltar que la escala MEC es más sensible a los cambios que la GDS, por lo que sus resultados son más representativos en este aspecto. Al analizar las mediciones del MEC tras la intervención, se observó una relación directa entre los resultados de la escala respecto al número de sesiones de intervención. Esto implica que cuantas más sesiones reciben las personas, mayor mantenimiento existe sobre su deterioro cognitivo. Las Ilustraciones 3 y 4 visibilizan esta relación respecto del valor final del MEC y de la variación entre el MEC inicial y el posterior a la intervención.

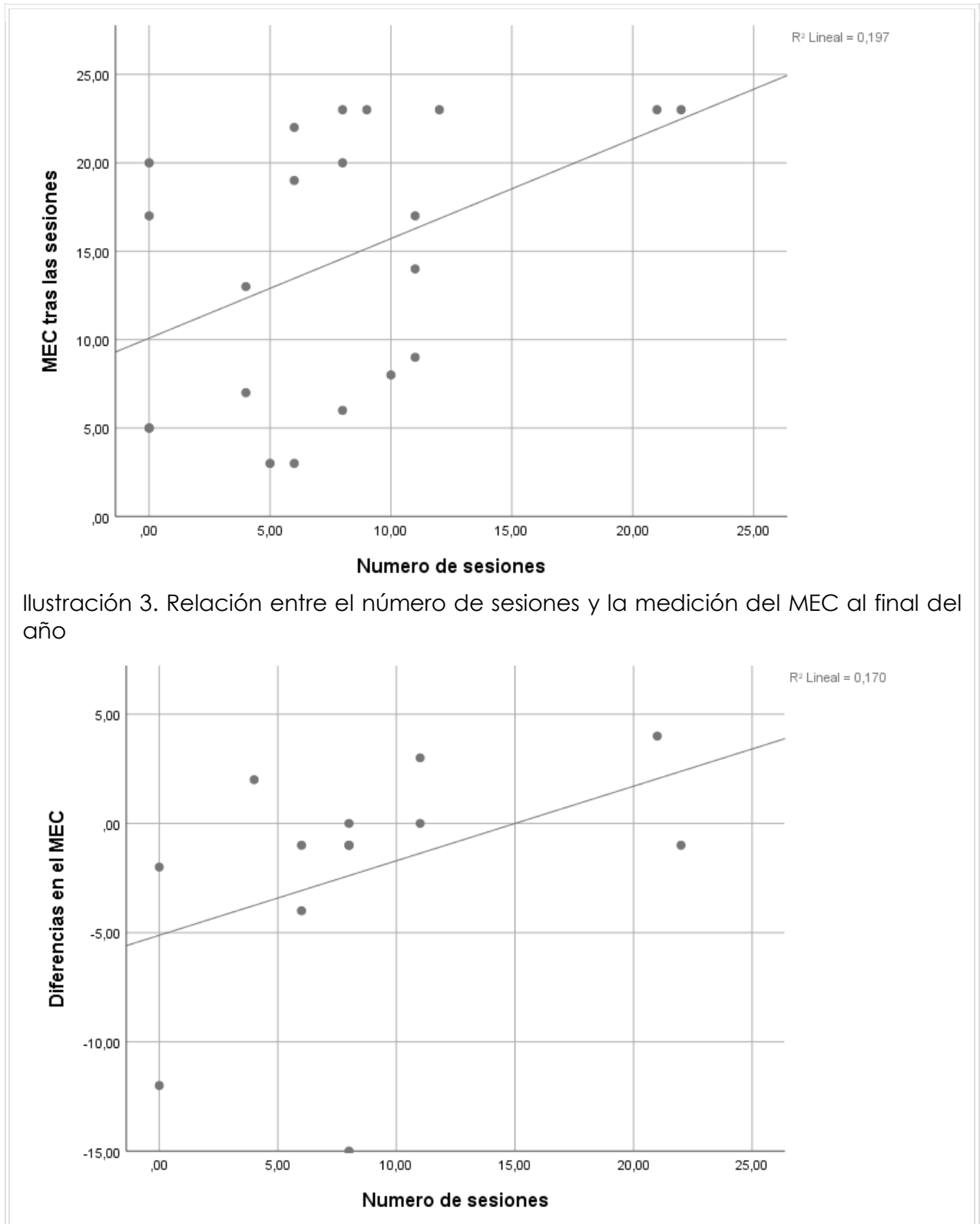


Ilustración 3. Relación entre el número de sesiones y la medición del MEC al final del año

Ilustración 4. Relación entre el número de sesiones y la diferencia entre mediciones de MEC (principio de año vs final del año)

Se ha complementado esta información con un análisis de regresión lineal (Tabla 2), que aporta un resultado positivo del uso de la realidad virtual como método para prevenir el deterioro cognitivo ($p < 0,05$). Se podría afirmar que la realidad virtual previene entre 1,77 y 2,25 veces más el deterioro cognitivo.

Modelo		Coeficientes		Coeficientes noestandarizados		
		estandarizados	Error estándar	Beta	t	Sig.
1	(Constante)		10,085	2,526	3,993	,001
	Numero de sesiones	0,563	0,261	0,444	2,159	,044

a. Variable dependiente: MEC (tras las intervenciones)

Tabla 2. Salida de datos del modelo de regresión lineal entre el número de sesiones y la valoración del MEC

Se analizó el impacto que tuvieron las diferentes patologías secundarias al deterioro cognitivo que presentaban los participantes en la eficacia de la intervención mediante un análisis de la varianza (ANOVA). Se halló que la intervención fue positiva ante la presencia de Parkinson en relación con el deterioro global (escala GDS; $p < 0,05$), no pudiendo determinar mayores asociaciones por la baja muestra de participantes.

En relación con el MEC, se repitió el análisis previo junto a una regresión logística binaria, sin encontrar asociación entre patologías y las mejoras de la persona. Esto indica que la eficacia de la intervención es extrapolable a toda la población de la muestra, independientemente de que exista o no cualquier complicación adicional.

Del análisis de los resultados se concluye que las personas mayores con deterioro cognitivo moderado-grave se benefician del uso de la Realidad Virtual. Los contenidos personalizados favorecen la atención, la capacidad de concentración y un mayor disfrute de la terapia lo que conlleva un aumento de la calidad de vida.

7. JUSTIFICACIÓN

Especifique el motivo o causa que motivó la puesta en marcha de la iniciativa:

A finales de 2019 se pone en marcha en el centro de día de La Camocha un proyecto de estimulación por medio de gafas de realidad virtual inmersiva. Está dirigido a personas con deterioro cognitivo grave con una doble vertiente: estimulación del recuerdo de su historia de vida; estimulación cognitiva.

Durante estos años se han llevado a cabo numerosas sesiones las cuales han sido valoradas con la escala NPT-ES junto con la observación personal del profesional que las lleva a cabo. De su análisis se desprende que con el uso de esta técnica se consigue una mayor atención a los estímulos presentados al desaparecer cualquier distracción con el uso de las gafas. Además de observar que todo lo relacionado con la historia de vida de la persona evoca sus recuerdos y se convierte en una actividad significativa y gratificante incluso en personas con un deterioro cognitivo grave.

8. OBJETIVOS

Indique el Objetivo General y los Objetivos Específicos de la iniciativa:

Objetivo General: Aumentar la calidad de vida de las personas con grandes necesidades de apoyo.

Objetivos Específicos:

- Estimular el recuerdo autobiográfico.
- Ofrecer actividades significativas para la persona.
- Disminuir la agitación.
- Mantener su identidad como persona única.

9. PALABRAS CLAVES

Describe cuatro “palabras claves” relacionadas con su buena práctica y porqué tienen importancia, por ejemplo: palabra clave “Personalización”, porque llevamos a cabo una atención personalizada, centrada en las características e idiosincrasia de cada una de las personas, teniendo en cuenta su opinión, intereses, valores, costumbres...

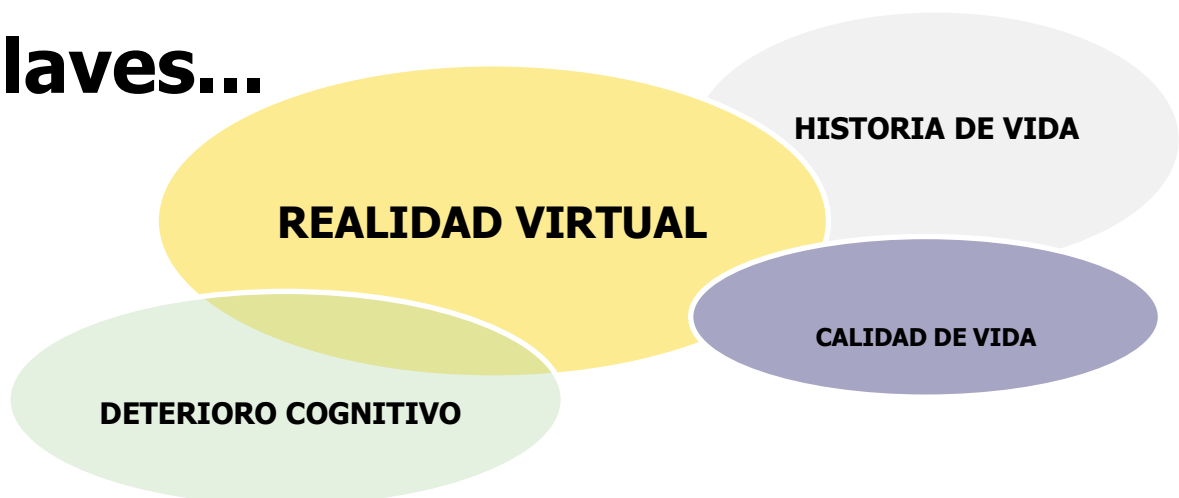
Palabra clave -1-: REALIDAD VIRTUAL

Palabra clave -2-: DETERIORO COGNITIVO

Palabra clave -3-: HISTORIA DE VIDA

Palabra clave -4-: CALIDAD DE VIDA

Claves...



10. TEMPORALIZACIÓN

Indique la fecha de inicio de la buena práctica (mes y año):

Año de inicio: 2019
Mes de inicio: OCTUBRE

11. HITOS

Describir hitos importantes, como, por ejemplo, premios, reconocimientos recibidos por la iniciativa que se presenta. Si no los hubiera, indicar no procede.

Póster en Congreso Norbienestar 2022

12. RECURSOS

Describir los recursos necesarios para llevar a cabo la experiencia, en cuanto a personal necesario y recursos materiales:

- Personal necesario para llevar a cabo la experiencia:

-Terapeuta Ocupacional
-Familiares

- Recursos materiales necesarios para llevar a cabo la experiencia:

Gafas de Realidad Virtual, Ordenador, Apps de edición de vídeo, material fotográfico y vídeos 360°

13. FINANCIACIÓN

Detallar el tipo de financiación con el que cuenta la buena práctica, marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Recursos propios	X
Cuota de personas usuarias	
Ingresos derivados de la prestación de servicios/productos	
Subvenciones	
Otros	
Especificar otras fuentes de financiación diferentes:	

14. ALINEACIÓN CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

Elegir el objetivo/s de desarrollo sostenible a los que contribuya la buena práctica, marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Acabar con la pobreza	
Hambre cero	
Salud y bienestar	X
Educación de calidad	
Igualdad de género	
Agua limpia y saneamiento	
Energía asequible y no contaminante	
Trabajo decente y crecimiento económico	
Industria, innovación e infraestructura	
Reducción de las desigualdades	
Ciudades y comunidades sostenibles	
Producción y consumo responsables	
Acción por el clima	
Vida submarina	
Vida de ecosistemas terrestres	
Paz, justicia e instituciones solidarias	
Alianzas para lograr los objetivos	
No procede / No aplica	

15. COHERENCIA CON LOS PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP)



Principio de Autonomía

Se promueve la capacidad de autogobierno de las personas y su derecho a tomar sus propias decisiones acerca de su plan de vida, así como a que sus preferencias sean atendidas, también cuando presentan situaciones de gran dependencia, pudiendo hacer elecciones entre diferentes alternativas.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

La evaluación tras cada sesión mediante la escala NPT nos permite saber las preferencias de las personas participantes y adaptar las sesiones a las mismas.

Principio de Individualidad

Se reconoce que cada persona es única y diferente del resto, por tanto, las actuaciones responden a criterios de personalización y flexibilidad.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

Totalmente personalizadas y flexibles.

Principio de Independencia

Se reconoce que todas las personas poseen capacidades que deben ser identificadas, reconocidas y estimuladas con el fin de que, apoyándonos en ellas, se puedan prevenir o minimizar las situaciones de discapacidad o de dependencia.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

A través de la estimulación con las gafas de realidad virtual se consigue estimular capacidades y recuerdos autobiográficos poniendo en valor su historia de vida como persona única y con dignidad.

Principio de Integralidad

Se contempla a la persona como un ser multidimensional en el que interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales entendidos como una globalidad a la hora de actuar con las personas. Para garantizar la actuación óptima en todos estos ámbitos, el conjunto de recursos sociosanitarios y de otros sectores deben planificarse, diseñarse y organizarse, no con el eje puesto en los servicios, sino girando alrededor de las personas para que la atención y los apoyos lleguen de manera integrada a quienes los precisan.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

El centro de la buena práctica son los gustos y preferencias de las personas mayores dependientes.

Principio de Participación

Se reconoce que las personas tienen derecho a participar en la elaboración de sus planes de atención y de apoyo a su proyecto de vida. Y también a disfrutar en su comunidad, de interacciones sociales suficientes y gratificantes y acceder al pleno desarrollo de una vida personal y social plena y libremente elegida.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

Debido a que las personas destinatarias presentan un deterioro cognitivo moderado/grave nos basamos en las aportaciones de sus familiares y en la puntuación obtenida de la aplicación de la escala NPT que nos permite conocer su grado de satisfacción en los estímulos presentados.

Principio de Inclusión social

Se reconoce que las personas deben tener la posibilidad de permanecer y participar en su entorno, disfrutar de interacciones positivas y variadas y tener acceso y posibilidad de acceder y gozar de los bienes sociales y culturales.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

Intentamos que estén conectados en su entorno con sus familiares, amigos a través del disfrute de sus recuerdos mediante el uso de las gafas de realidad virtual.

Principio de Continuidad de atención

Se reconoce que las personas deben tener acceso a los apoyos que precisan de manera continuada, coordinada y adaptada permanentemente a las circunstancias de su proceso.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):
Se tienen en cuenta las variaciones en su situación personal a la hora de la aplicación de la terapia.

16. COHERENCIA CON LOS CRITERIOS COMPLEMENTARIOS

Criterio de Innovación

Desde la experiencia se plantean cambios con respecto a los modelos tradicionales de atención o se cuestionan los enfoques clásicos relacionados con la imagen de las personas o con el modo de desarrollar intervenciones o actuaciones.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):
Hemos presentado un estudio piloto con los resultados obtenidos en esta buena práctica desde s puesta en marcha hasta mayo de 2022.

Criterio de Transferibilidad

La experiencia contiene elementos y características que facilitan su generalización, replicabilidad o adaptación.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):
Es totalmente transferible

Criterio de Trabajo en Red

Para el desarrollo de la experiencia se han establecido relaciones y acciones conjuntas con distintas entidades y agentes de la comunidad.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):
Se ha desarrollado en el propio centro

Criterio de Perspectiva de Género

La iniciativa considera de forma transversal y sistemática las diferentes situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres, incorpora objetivos y actuaciones específicas de género o contempla su impacto por género (personas destinatarias y profesionales).

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):
No tiene perspectiva de género

Criterio de Evaluación y Resultados

La experiencia cuenta con un sistema de evaluación y medición de resultados sobre:

- 1) Efectividad y cumplimiento de objetivos
- 2) Impacto social
- 3) Sostenibilidad y viabilidad técnica y económica

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):

Desde su inicio cada sesión ha sido evaluada

(Describir cómo se han evaluado los resultados de la experiencia?)

Con la escala NPT-ES relacionándola con GDS y MEC

(Describir qué resultados se han obtenido?)

- La escala NPT-ES permitió observar la evolución de las sesiones individuales para

Criterio de Evaluación y Resultados

establecer un protocolo adecuado a cada participante, observándose una tendencia constante ascendente hacia un aumento del disfrute, la participación y relación con otros.

- Existe una relación estadísticamente significativa entre las escalas administradas de manera posterior a la evaluación y el número de sesiones de RV ($p < 0,05$).
- Un análisis de regresión lineal aporta un resultado positivo del uso de la RV como método para prevenir el deterioro cognitivo ($p < 0,05$).
- Un análisis de la varianza (ANOVA), halló que la intervención fue positiva ante la presencia de Parkinson en relación con el deterioro global (escala GDS; $p < 0,05$).
- En relación con el MEC, se repitió el análisis previo junto a una regresión logística binaria, sin encontrar asociación entre patologías y las mejoras de la persona.

Conclusión: se podría afirmar que la estimulación autobiográfica a través de la RV previene entre 1,77 y 2,25 veces más el deterioro cognitivo relacionado con el número de sesiones que reciben las personas. Los contenidos personalizados favorecen la atención, la capacidad de concentración y un mayor disfrute de la terapia lo que conlleva un aumento de la calidad de vida.

Ambiente facilitador y otros criterios

En cuanto al entorno, aspectos socio-espaciales, comunitarios, ergonómicos y de otra tipología.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):
Se precisa un espacio sin ruido ambiente.

ANEXOS

Enlace a vídeos: <https://youtube.com/playlist?list=PL2la-wv1kliAdy-rzIVBlurRwF83zVpRV>

Enlace a Web:

<https://www.centrodediaporapersonasmayoresdependienteslacamochoa.com/>