

Existen, en cambio, numerosas intervenciones que se pueden ofrecer para apoyar y mejorar la vida de las personas con demencia, sus cuidadores y familias, terapias no farmacológicas como la musicoterapia, la intervención asistida con animales, reminiscencia y terapia de orientación a la realidad, entrenamiento en las actividades de la vida diaria, arte terapia...

En la actualidad, podemos encontrar algunos trabajos que adoptan terapias provenientes del abordaje de otras patologías a los pacientes con demencia. Este es el caso de la Terapia Snoezelen.

El concepto Snoezelen fue creado por Ad Verheul y JanHulsegge, en Holanda en el año 1987 (Hulsegge y Verheul, 1987).⁽³⁾ Todo empezó en el año 1974, cuando en el centro De “Haarendael” se pretendía ofrecer a personas con grave discapacidad el poder gozar de momentos de relajación.

Fue así como empezó a gestarse el concepto Snoezelen, pretendiendo ofrecer sensaciones de bienestar a las personas con graves afectaciones, donde de una forma activa o pasiva pudiesen interactuar con el otro (Mertens y Verheul, 2005).⁽³⁾ El origen de la palabra surge a partir de la contracción de dos palabras holandesas “snuffelen” y “doezelen” que, respectivamente, significan oler y dormir o relajarse. Esta intervención pretende por tanto proporcionar a la persona la vivencia de experiencias agradables y que fomenten su bienestar emocional y aumenten su nivel de relajación, a la vez que disminuya el nivel de conductas disruptivas y, en general, de sensaciones poco satisfactorias.⁽³⁾ Snoezelen se basa en la idea de que el mundo en el que vivimos está repleto de sensaciones producidas por la luz, el sonido, el olor, de gusto, el tacto, etc., a los que tenemos acceso a través de nuestros órganos sensoriales (ojos, oídos, nariz, boca, piel).⁽³⁾

Tras la revisión de los artículos científicos publicados en los últimos años en relación a la aplicación de la metodología, Snoezelen se aplica en diferentes campos de la intervención en personas con discapacidad intelectual y problemas de aprendizaje, en personas con enfermedad mental, en personas mayores con demencia y alzhéimer, en centros de cuidados para dolor crónico y para curas paliativas y parálisis cerebral.⁽³⁾

(Berg, Sadowski, Hanns, Zimmenmann, & Langer, 2010)⁽⁴⁾. Realizó un estudio aleatorio controlado cuyo objetivo es determinar que terapia es más efectiva para reducir la ansiedad en pacientes con demencia. Los resultados demuestran una disminución de los niveles de ansiedad.

Los resultados encontrados en el estudio piloto realizado por (Riley Doucet & Dunn, 2013)⁽⁴⁾, indicaron que la mayoría de los participantes disfrutaron de la Estimulación Multisensorial en la Sala Snoezelen y se observaron mejoras en los síntomas psicológicos y conductuales de la demencia.⁽⁴⁾

Dada la importancia de atención al colectivo de personas con demencia con alteraciones de conducta y agresividad, la necesidad de la figura profesional del terapeuta ocupacional en la asociación de AFA, a pesar de la escasez de literatura encontrada sobre la Terapia Snoezelen, pero teniendo en cuenta los beneficios que en ella se evidencia, consideramos interesante la puesta en marcha de un programa de intervención de TO (Terapia Ocupacional) basado en la Terapia Snoezelen en centros especializados en la atención de pacientes con demencia, con el fin de mejorar sus trastornos conductuales, su nivel funcional y la calidad de vida del paciente-cuidador, o la convivencia en los centros.

Objetivo.

El objetivo de este programa es realizar un protocolo de intervención basado en la terapia Snoezelen en personas con demencia.

Ámbito de la aplicación y población al que va dirigido el programa

La población diana al que va dirigido este programa son pacientes con demencia. El protocolo de intervención que se llevará a cabo tendrá lugar en la asociación de familiares y amigos enfermos de Alzheimer de Alicante.

Dicha intervención, se realizará de forma voluntaria con un grupo de personas diagnosticadas con demencia en estadio moderado de edades comprendidas de 65 y 85 años, todos ellos, pertenecerán al centro AFA, y el régimen de asistencia al centro depende de las terapias o talleres a los que los usuarios acuden en horarios de mañana una o varias veces a la semana según la necesidades e interés.

Proceso de la Terapia Ocupacional.

Los usuarios del centro se beneficiarán más todavía de la intervención apoyándose con profesionales tales como psicólogos, médicos geriatras y terapia ocupacional.

Desde la terapia ocupacional se harán 3 sesiones semanales en el centro.

Además, durante el proceso, informaremos a la familia o profesionales del centro que están a cargo de los usuarios.

La puesta en práctica de este protocolo constará según el proceso de la Terapia ocupacional ⁽⁴⁾ de:

Remisión del paciente y valoración rápida: en la cual se hará una entrevista semiestructurada con el familiar o profesional del centro (si el usuario en este caso no tuviese familiares) realizando preguntas, de forma que nos permita obtener datos sobre el usuario, es decir, obtener un perfil ocupacional y previo. *(anexo1)*

Evaluación exhaustiva:

Las evaluaciones que se recomiendan hacer son las siguientes:

- **Protocolo de evaluación inicial**

Se basa en una entrevista, en la cual se recogen los datos personales del usuario. En este caso este protocolo de evaluación se le hará al familiar o personal sanitario del centro. *(anexo1)*.

- **Escala (NPI). Inventario neuropsiquiátrico**

El inventario NPI o inventario neuropsiquiátrico, tiene como objetivo valorar la intensidad y frecuencia de los problemas neuropsiquiátricos más comunes en las demencias.

El NPI se administra en 15 minutos aproximadamente, con entrevista a un familiar o cuidador del sujeto.

El test NPI consta de un listado de 12 alteraciones: delirios, alucinaciones, agitación/agresión, depresión/disforia, ansiedad euforia, apatía/indiferencia, desinhibición, irritabilidad/labilidad, actividad motora aberrante, sueño/conductas nocturnas, apetito y hábitos alimenticios.

Cada ítem se puntúa en: una escala de frecuencia de 0 (no presente) a 4 (muy frecuentemente), una escala de gravedad de 1(leve) a 3 (grave) y por último una escala de molestia en el cuidador, desde 0 (no provoca molestia) a 5 (muy grave o extremo). *(anexo1)*

- **Global DeteriorationScale (GDS)**

Es una escala útil para seguir de una forma global la evolución de la demencia del anciano y para definir sus etapas, leve moderada, y severa, incluyendo los límites entre la demencia propiamente

dicha y el deterioro fisiológico senil. (Codificación proceso: 438.0 deterioro cognitivo) (CIE9-MC)⁽⁸⁾. Este test, se aplica mediante entrevista, a partir de datos observacionales, de cuestiones planteadas al propio enfermo, a sus cuidadores o a las personas que estén en contacto con él.

A partir de los datos observacionales durante la entrevista o en base a cuestiones planteadas al propio enfermo y, según la gravedad al cuidador, se establece siete estadios posibles que van desde la normalidad (GDS-1) hasta deterioro cognitivo muy grave (GDS-7).

La GDS se ha comunicado un coeficiente kappa de 0.88 para pacientes con demencia, un coeficiente de correlación intracase de 0.82 para pacientes con enfermedad de Alzheimer y un coeficiente de correlación de Pearson de 0.92 para pacientes con Alzheimer y pacientes con Parkinson. (*anexo2*)

- **Calidad de Vida en la Enfermedad de Alzheimer (ADRQL)**

La calidad de vida está adquiriendo cada vez más relevancia como medida para evaluar los resultados de las distintas intervenciones terapéuticas sobre los pacientes con enfermedad de Alzheimer, dado que contempla aspectos que son especialmente valiosos en su vida diaria. (*anexo3*).

Identificación de problemas y necesidades.

La demencia en todas sus etapas se manifiesta con la pérdida de memoria acompañada de síntomas psicológicos y conductuales tales como: agitación, apatía, ansiedad, depresión, trastornos del sueño y del apetito; siendo la ansiedad el síntoma destacado por la pérdida de memoria, por un problema de salud, la falta de autonomía personal, el miedo a la muerte e incluso el aislamiento social.

Todos estos síntomas interfieren en la ejecución de la actividades básicas e instrumentales de la vida diaria de los usuarios y es por esto que a través de la estimulación multisensorial en la Sala Snoezelen se pretende abordar estos problemas ya que, con un cambio de color, una imagen proyectada o luces en movimiento ayudan a ejercer una influencia positiva sobre el bienestar mejorando la calidad de vida de las personas con demencia.

Establecimiento de objetivos y prioridades.

A partir de los datos obtenidos, resultados en las evaluaciones, identificación de problemas y necesidades tanto como del usuario como los que propone el terapeuta

ocupacional, podemos comenzar a plantear objetivos. Al establecer objetivos, buscamos siempre mejorar su calidad de vida.

Por tanto, los objetivos planteados para el plan de intervención son los siguientes:

- Implementar la sala de estimulación multisensorial Snoezelen con materiales visuales, táctiles, auditivos, gustativos, olfativos, vestibulares y propioceptivos para trabajar con pacientes con demencia que presentan síntomas de ansiedad y apatía.
- Reducir los niveles de ansiedad y agresividad a través de la aplicación de actividades sensoriales en el espacio Snoezelen.
- Comprobar como influye la terapia Snoezelen en la reducción de la conducta en personas con demencia.

Selección de abordajes, técnicas y estrategias.

Como objetivo del servicio de terapia ocupacional fundamentalmente es preservar las destrezas cognitivas y funcionales de las usuarias, para que la mayoría logre la máxima independencia.

El Modelo de Discapacidad Cognitiva tiene como objetivo establecer estrategias de intervención para personas que han sufrido alguna patología cerebral, en este caso, diferentes tipos de demencias y presentan limitaciones cognitivas diversas para desempeñar

Otro de los modelos que se utilizan basados en la intervención es el Modelo de la integración Sensorial, que se ocupa de las ocasiones en las que el cerebro no logra organizarse para procesar e integrar la información sensorial. Este modelo trata los problemas de organización sensorial del cerebro, pero no trata de manera directa el daño físico del sistema nervioso central (SNC) si no que a través de los sentidos de las usuarias logramos que perciban reacciones del medio externo, y así el cerebro trabaje, y perciba sensaciones.

Por último, también se tiene en cuenta el Modelo de Ocupación Humana parte de un marco conceptual de práctica que trata de identificar los aspectos interrelacionados de los cuales emerge y a partir de los que se mantiene la ocupación humana. Ese modelo considera a los seres humanos como sistemas abiertos y dinámicos que analizan los

estímulos procedentes del entorno (físicos, sociales y culturales), elaboran la información recibida ya partir de ello organizan su conducta ocupacional.

Este modelo usando su sistema volitivo, motiva al usuario durante las sesiones y realizar las actividades lo más significativas posible.

Es interesante trabajar con el Modelo de la ocupación humana por su filosofía de ver al ser humano como un sistema abierto y dinámico en constante interacción entre el “yo” y el contexto en el que se sitúa ese individuo.

Formulación e implementación del plan de intervención

Una vez recogidos todos los datos necesarios, se procede a formular un plan de actuación grupal. Es importante que plan de intervención sea flexible para adaptarse a las necesidades de los usuarios.

El programa de intervención basado en la terapia Snoezelen. En la sala multisensorial se trabaja con pacientes que presentan diferentes enfermedades, en nuestro caso, usuarios con demencia, los cuales obtienen varios beneficios como:

- Proporcionar bienestar emocional y relajación.
- Disminuir la agitación y las conductas violentas.
- Incrementar las sensaciones positivas y favorecer la autoestima.
- Incentivar la exploración y capacidades creativas.
- Disminuir el estrés.
- Aumentar el tiempo de atención y concentración.

La sala Snoezelen cumple un papel muy importante dentro del campo de la geriatría, ya que aportan resultados positivos y evidentes en pacientes con Alzheimer⁽⁶⁾ o demencia, siendo un colectivo muy vulnerable al momento de percibir, comprender o controlar las habilidades psicomotrices que pueden influir en la estimulación sensorial.

En el caso de las personas con demencia (Zornoza, 2011) afirma que la sala debe ser ajustadas a las necesidades específicas de cada paciente. Por tanto, se establecen objetivos específicos a la hora de trabajar con este tipo de pacientes, dependiendo de la fase de la enfermedad en la que se encuentre:

- Fase inicial: mejorar el estado de ánimo, autoestima, reducir los niveles de estrés y ansiedad a través de musicoterapia, la cual ayudara a evocar recuerdos y experiencias de cada paciente.
- Fase intermedia: mejorar la conducta y aumentar los niveles de atención y concentración a través de la estimulación con sonidos, luces y sabores de acuerdo a las preferencias y necesidades del paciente.
- Fase severa: reducir el dolor y promover la relajación a través de la estimulación de los sonidos que ayudarán a mejorar la calidad de vida.

Existen 3 tipos de salas. La sala blanca, es la más usada en las cuales predomina el color blanco para central la actividad, resaltando así la iluminación la música y los elementos para que el paciente muestre atención. Su objetivo principal es conseguir la relajación y la estimulación sensorial espontáneamente.

La sala negra u oscura son muy utilizadas para pacientes con discapacidad visual y problemas de atención ya que a través de altos contrastes se les facilita la información.

Y por último está la sala aventura que tiene como objetivo favorecer el desarrollo sensorial, cognitivo y motor.

Cabe destacar que como hemos mencionado anteriormente, este proyecto se llevará a cabo en un centro en el cual, seguramente no podamos tener tres salas disponibles para realizar nuestra intervención, pero siempre debemos adaptarnos a las necesidades del centro cumpliendo siempre nuestros objetivos.

Elementos de la sala Snoezelen. (anexo 1)

La sala Snoezelen se compone de varios materiales dependiendo de los objetivos a cumplirse, de los pacientes, de sus características y del área que se pretenda estimular, tales como:

Elementos visuales: son muy importantes ya que ayudan a crear una atmosfera agradable, un ambiente de paz y relajación.

Elementos auditivos: se emplea la música, los sonidos, los diferentes materiales musicales y principalmente la voz de la persona que conduce la sesión la cual debe ser suave y

agradable para trabajar la estimulación. Además, se pueden utilizar diferentes voces, fonemas y palabras para realizar comparaciones de sonidos a través de la musicoterapia.

Elementos táctiles: se pueden contar con diferentes texturas, temperaturas, pesos volúmenes, los cuales ofrecen la posibilidad de experimentar diferentes sensaciones táctiles en la persona.

Elementos vibratorios: la sensación vibratoria está ligada al sentido auditivo y es muy importante a la hora de trabajar estímulos sensoriales en la sala Snoezelen.

Elementos vestibulares: fundamentales para trabajar el tono muscular y promover la relajación en el paciente.

Elementos olfativos: la sala debe ofrecer un ambiente relajante con olores suaves y agradables, es por ello por lo que se emplean difusores de aromas, pelotas aromatizadas, aceites esenciales ...

elementos gustativos: se utilizan diferentes tipos de comidas líquidas, solidas, saladas, dulces, que estimulan las papilas gustativas para que los pacientes puedan distinguir los diferentes tipos de sustancias, sus gustos y preferencias.

La duración de las sesiones será de unos 45 minutos aproximadamente, 3 veces por semana, los lunes miércoles y viernes. Las sesiones serán de forma grupal. Es importante que el plan de acción sea flexible para adaptarse a las necesidades de la persona.

Cronograma y actividades.

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
ESTIMULACION TACTIL, SOMATICA		ESTIMULACION AUDITIVA Y VIBRATORIA		ESTIMULACION GUSTATIVA/OLFATIVA Y VISUAL

El plan de intervención tendrá una duración aproximada de unos 3 meses, siempre adaptándonos a las necesidades del centro.

Las primeras semanas realizaríamos las entrevistas de iniciación con los familiares y profesionales del centro mostrándole toda la información posible acerca del plan de intervención que se va a llevar a cabo con los usuarios del centro.

Actividades durante las sesiones (anexo)

Área táctil/ somática

- **Contraste parada- movimiento:** mover al usuario en varias posiciones, realizando paradas de 20 a 30 segundos tras haber realizado un determinado movimiento. Juguemos con los contrastes de movimientos lentos- rápidos. (esta actividad se puede adaptar en verano en la piscina con el usuario).
- **Masaje.** Masajeamos todo el cuerpo del usuario con pelotas de diferentes texturas o materiales como telas rugosas, plumas... Incorporamos música y aroma a la actividad y a ser luz tenue. Dejamos al usuario que explore durante unos minutos sin mantener contacto físico con él.
- **Movimientos voluntarios.** Incorporamos a la mesa objetos sonoros, luminosos o brillantes u otros que sean de su agrado para favorecer la búsqueda, la discriminación visual o auditiva, la localización la coordinación viso-motriz y la motricidad voluntaria en general.
- **Contrastes de temperaturas:** la corriente de aire constante puede rozar todas las partes del cuerpo y al cambiarla de caliente a frío y aumentar la velocidad permite suscitar además diferentes sensaciones de temperatura. A cada pasada se deberá ir intercalando el aire frío por el caliente y viceversa, e ir también variando la velocidad y la distancia del secador. Se estimulará la parte o varias partes del cuerpo, unas 10 veces aproximadamente.

Aspectos a tener en cuenta en esta actividad:

- la distancia entre el secador o ventilador con la piel debe ser como mínimo de 30 cm.
- Importante también, la observación y registro de las reacciones del paciente ante esos estímulos.

- **Caja somática:** La caja somática está compuesta por guantes de diferentes texturas (de lana, piel vuelta, de goma...), manoplas (de rizo, de lana, etc..), plumeros, esponjas naturales y artificiales, estropajos, cepillos de diferentes texturas, etc.

El paciente recibe ayudas directas para la localización de cada parte del cuerpo. Se deben hacer más diferenciados los estímulos ofrecidos para alcanzar de esta forma más capacidad de percepción del área somática. Esta capacidad debe poner al usuario en condiciones de comprender dentro de su campo poco desarrollado de experiencias, las cualidades del entorno que son perceptibles.

- **Cepillado 1.** Empezamos a masajear con un objeto suave el muslo, siguiendo por la pierna, continuando por el pecho, vientre espalda y después antebrazo, brazo y manos. Después de un recorrido por la piel se inicia el masaje con un guante de masaje, así hasta unas 10 veces. Durante la estimulación se le va hablando pero no se le estimula con ninguna cosa más. Durante la sesión, se irá realizando el mismo proceso con otros tipos de materiales de diferentes texturas para que vayan notando diferentes contrastes en su piel.

Aspectos a tener en cuenta.: Se debe realizar el cepillado de forma lenta y suave. Por otro lado, no se debe impedir los movimientos voluntarios que realice el usuario de agrado o desagrado, siempre respetando la decisión a cada momento del paciente, y, por último, observación y registro de las reacciones.

- **Tabla de texturas:**

Se trata de tablas de 21x 30 cm de longitud en las cuales hemos adherido diferentes materiales textiles, plásticos, metales, lijas, legumbres...etc. Hemos aprovechado los dos laterales de las tablas. Trabajaremos reacciones defensivas, activación manual, así como la sensibilización- desensibilización táctil.

Actividades:

- ✓ Sensibilización y desensibilización de las yemas de los dedos.
- ✓ En posición cómoda, se escogen dos tablillas que sean distintas al tacto. El usuario tiene que poder tocar al menos con una mano ambas tablillas. Frotamos la mano del usuario, que previamente se ha abierto y observaremos reacciones. Iremos cambiando progresivamente las tablillas.
- ✓ En otras ocasiones se puede mover la propia tablilla mientras que la mano permanece quieta.

- ✓ Se colocan dos tablillas juntas para comprobar, sin ayuda, hacia dónde se mueve la mano. Si voluntariamente no la mueve, le guiaremos (desde el codo o desde el hombro) alternando el tacto y observando sus reacciones.

Aspectos a tener en cuenta:

Observación y registro de las reacciones.

Área auditiva/vibratoria

Instrumentos musicales que producen vibración.

Descripción:

El usuario ha de sentir y oír la música a través de vibraciones sensibles, provocando relajación o tensión, risa o llanto, etc.

Actividades:

Colocamos al usuario en posición correcta y cómoda.

Situamos los instrumentos musicales en contacto con las diferentes partes del cuerpo. Comenzamos con golpes muy suaves y repetidos rápidamente realizando una pausa para dejar acabar de sonar el instrumento y para permitir oír y sentir el silencio en contraposición con el sonido.

Hacemos sonar los platillos o el triángulo, golpeándolos suavemente y poniéndolos en contacto con el cuerpo del usuario dejando una distancia de entre unos 10 ó 15 cm. entre los platillos, hasta que se acabe la vibración.

Situamos el xilófono en el vientre, en la espalda, a ambos lados de la cabeza, o entre las manos del niño. Con golpes suaves y repetidos se hace sonar el instrumento durante 20 segundos. Hacer una pausa de 10 segundos, dejando acabar de sentir el instrumento. Repetir la secuencia durante 5 minutos.

Aspectos a tener en cuenta:

- Es importante que el aula sea o esté lo más silenciosa posible para percibir los sonidos y vibraciones en su totalidad.
- Es interesante que los instrumentos sean de diferentes tamaños para poder aplicar la vibración en las distintas partes del cuerpo.

- Podemos jugar con los contrastes entre los distintos parámetros como intensidad, duración, localización, etc.
- Podemos combinarla con la estimulación acústica.
- Observación y registro de las reacciones.

Altavoces

Descripción:

Un altavoz es un trans-conductor electro acústico que transforma energía eléctrica en acústica. Esta transformación no se lleva a cabo directamente. Primero, estos dispositivos transforman la energía eléctrica en mecánica y luego la energía mecánica en acústica.

El uso del altavoz nos va a permitir hacer sensible al niño ante cualquier tipo de música, voces y sonidos de todo tipo.

Actividades:

- Colocamos al usuario/a en posición correcta y cómoda. Lo situamos cerca del altavoz para que pueda tocarlo, también podemos acercar su cabeza, su esternón u otras partes del cuerpo. Si no puede de forma activa, le acercaremos el altavoz nosotros.
- Lo colocamos a en posición correcta y cómoda. Situamos al paciente sobre una superficie de madera sobre la que también se ponen unos altavoces. Se trata de alternar la audición de grabaciones durante 1 minuto con fases de descanso, también de 1 minuto. Aspectos a tener en cuenta:
 - Podemos jugar con las distintas intensidades y con los sonidos graves y agudos.
 - Podemos ir nombrado las partes del cuerpo que se vayan estimulando.
 - Con la ayuda de un micrófono podemos sentir la voz del educador o la suya propia
 - Un uso muy interesante es colocar al usuario sobre una superficie que transmita las vibraciones que afecten todo el cuerpo, como balones, pelotas o globos.

Área olfativa

Velas aromáticas

Las velas aromáticas además de ser fuentes de placer, ayudan a mejorar la calidad de vida creando ambientes especiales. Existe una gran variedad de aromas (pino, sándalo, menta, chocolate..etc.

Uso:

- Encendemos la vela antes de iniciar la actividad para ambientar la sala antes de iniciar una actividad.

Aspectos a tener en cuenta:

- Es interesante utilizar la una vela diferente en cada actividad, para que vayan asociando y anticipando la misma.
- Se han de situar en un lugar seguro.
- Podemos utilizar velas diferentes en distintos espacios.
- Su uso es muy recomendable para complementar las actividades de relajación

Botellitas para oler.

Introducimos dentro de ellas aceites esenciales diluidos en agua, infusiones o perfumes. A través de ellas proporcionaremos a los niños/as experiencias olfativas nuevas e intensas con el objeto de hacer más consciente la función de la nariz.

Actividades:

- Contrastes. Se intentará crear un ambiente tranquilo, colocando en posición cómoda al usuario de forma que le facilite la respiración.

Le ofrecemos las botellitas de esencias de forma alterna y contrastada (agradable- desagradable, mayor o menor intensidad de olor...etc.).

Hacemos una pausa de 10 segundos después de cada estímulo presentado.

- Rociado con infusiones. Se intentará crear un ambiente tranquilo, colocando en posición cómoda al usuario forma que le facilite la respiración. Previamente habremos macerado hierbas y raíces que tengan olores bastante contrastados y preparado las infusiones. Llevamos a cabo rociados en las manos con ayuda de cubos o simplemente pasamos las infusiones de un recipiente a otra cerca del paciente para percibir los olores que desprenden.

Aspectos a tener en cuenta:

- Observación y registro de reacciones y preferencias.
- Asegurarnos que los materiales y sustancias que empleamos no contienen elementos tóxicos. • Tener especial precaución con las esencias, diluyéndolas en agua previamente (3 o 4 gotas en 30ml de agua).

Área gustativa

Cajas de sabores.

Estimularemos la boca y el sentido del gusto, además del olfato, utilizando diferentes alimentos y bebidas tales como: yogur, frutas, galletas, pan, zumos, infusiones, chocolate, gusanitos, caramelos, hielo, gelatinas, etc.

Utilizaremos cuentagotas, cucharas de distintos tamaños, depresores, esponjitas, etc.

La finalidad de esta actividad es estimular las funciones de succión y masticación, al mismo tiempo que trabajar la tolerancia a diferentes sabores, texturas y temperaturas.

Actividades:

Situaremos al usuario de una manera relajada y cómoda de manera que con una mano se pueda sostener la cabeza y la nuca del mismo.

- Exposición a sabores dulces, ácidos, salados, amargos.
- Exposición a variedad de sabores: anís, menta, pasta de dientes.
- Degustación de diferentes texturas: líquidos y sólidos.
- Degustación de frutas.
- Degustación de dulces como caramelos, gominolas, pica-pica, etc.
- Degustación de distintos refrescos: cola, limón, naranja, etc.
- Degustación de líquidos: fríos- calientes. Aspectos a tener en cuenta:
- Empezaremos suministrándole pequeñas cantidades de alimentos ayudándonos de un cuentagotas en el caso de los líquidos y de un depresor en el caso de los sólidos, para ir aumentándolas progresivamente en sucesivos intentos en función de su evolución.
- Comenzaremos estimulando la parte media- posterior y posteriormente en la parte posterior, para finalizar en la parte anterior de la lengua.
- Los alimentos deben de tener unas condiciones óptimas de higiene y conservación.

- Se tendrá en cuenta si alguno de los usuarios presenta alguna intolerancia a cierto alimento a probar o si padece la enfermedad de la diabetes.

Caja de estimulación oro facial

Se trata de utilizar diferentes materiales con o sin relieve, pinceles y brochas, vaselinas, gasas, cepillo eléctrico y manual, para sensibilizar/ desensibilizar la zona oral, así como para estimular posiciones y movimientos correctos de la misma, comenzando siempre por las zonas más distantes de la boca.

Actividades:

- Masajear la zona oral externa (mejillas, boca, labios) con pelotas de diferentes texturas, pinceles y brochas de diferentes grosores y texturas, vaselinas, cepillos, etc.

Aspectos a tener en cuenta

- Observación y registro de reacciones.

Área visual

Pódium con espejo

Características: Es un pódium de madera acolchada, que esconde la base de la columna de burbujas, está rodeado de espejos acrílicos.

También se utiliza para insertar en él la fibra óptica.

Se trabaja la estimulación visual y táctil. Actividades -En distintas posiciones: sentado, tumbado, de lado, de rodillas, dar ocasión de reconocer su imagen en el espejo. - Observar e imitar gestos faciales. - Expresar emociones. - Mostrar las diferentes partes del cuerpo. -Mirar distintos elementos luminosos de la sala reflejados en el espejo: haz de fibra óptica, columna de burbujas, tubos fluorescentes,...

Haz de fibras ópticas

Características: Mazo de fibras ópticas de 100 puntos de luz y dos metros de longitud, el color de la luz va variando lentamente, capta la atención y genera un efecto relajante. Ayuda a crear

ambientes relajados ya que los cambios siguen un ritmo lento, por lo que es recomendable para aquellos alumnos y alumnas hiperactivos. Se debe trabajar sin otro elemento de luz.

Actividades -Con la fibra óptica: observarla, tocarla y manipularla. - Se puede jugar con una sola fibra, con algunas o con todas. - Pasar las fibras por distintas partes del cuerpo (cara, manos, tronco, piernas)

- Actividades de orientación, fijación y seguimiento visual vertical, horizontal y circular.
- Envolver al alumno o alumna con las fibras para relajarlo.
- Dibujar figuras en el aire.
- Movilizaciones pasivas llevando la fibra óptica al cuerpo.
- Colocar la fibra en alguna zona del cuerpo y la movemos para favorecer la conciencia corporal.

Proyector

Características: Permite la proyección de gran variedad de imágenes sobre paredes u otras superficies. El elemento de rotación panorámico distribuye imágenes que giran alrededor de toda la sala. El aula cuenta con tres discos de proyección. Este elemento ofrece muchas posibilidades en cuanto a la estimulación visual.

Actividades:

- -Nos relajamos las imágenes.
- Intentar tocar con las manos las luces proyectadas
- Verbalizar las imágenes que observamos.
- Realizar seguimientos y fijaciones visual

Revisión de resultados y alta.

Para finalizar se valorará si se han cumplido los objetivos propuestos y se volverá a evaluar con las herramientas de evaluación mencionadas en el apartado correspondiente y se analizará los

resultados para obtener un feedback del proceso terapéutico. El alta se dará dependiendo de los resultados tras la revisión y el seguimiento.

Seguimiento.

Una vez finalizada la ejecución de los programas se llevará a cabo el proceso de reevaluación administrando de nuevo todas las pruebas y test pasados antes de la intervención a los 6 meses, y después una vez al año.

Presupuesto. (anexos)

El coste orientativo que puede generar este programa consta de:

- ✓ Las sesiones del terapeuta ocupacional, 3 sesiones semanales de 45 minutos la sesión. El precio dependerá de cada profesional o institución en la que se encuentre el paciente. Precio estimado 20 euros por sesión.
- ✓ Sala multisensorial,⁽⁵⁾ reformarlo, adaptarlo con la obra. 6000e
 - Carro multisensorial portátil :3.150e
 - Material táctil.
 - Pelotas de diferentes texturas, pack de 25 pelotas (50e)
 - Lanas de colores 10e
 - Secador y ventilador, 100 e.
 - Telas de diferentes texturas: 75 e.
 - Caja táctil para objetos :93.75 e
 - Material olfativo
 - Set completo de aromaterapia :100e
 - Material gustativo, aproximadamente unos 20 e
 - Material auditivo
 - Mini-cascabel de colores:5.71
 - Bolsa de percusión grande :125e
 - Palo de lluvia 13.85e
 - Bolsa de percusión: 36.50

○ **TOTAL MÍNIMO ORIENTATIVO:4889.90E**

○ **TOTAL MÁXIMO ORIENTATIVO: 9779.81E**

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [Actualizado 12 de diciembre 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
2. José Manuel Mc, Francesc F. Demencia de inicio en edades avanzadas. Revista Española de Geriátría y Gerontología [Internet][Citado 13/05/2016];50(6):261-263. Disponible en: <https://www.researchgate.net/.../Jose.../Late+onset+dementia.+Specific+clinical>
3. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional : Dominio y Proceso. 2da Edición. [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en Internet] 2010 [Fecha de consulta:2019]; [85p]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Dominican and process (2nd ed.)
4. Gregson J, Leathly M, Moore P, Sharma A, Smith T, Watkins C. Reliability of the tone assesment scale and the modified asworth scale as clinical tool for assessing poststroke spasticity. Elsevier. 1999; 80(9): 1013-1016
5. Cuiddo. Material terapia ocupacional. [consultado 2/08/2019] Disponible en: <https://www.cuiddo.es/material-terapia-ocupacional.html>
6. Durante Molina P, Pedro Tarrés P. Terapia Ocupacional en geriatría: Principios y Práctica. 3era edición. Elsevier Masson; 2010. p. 217-220.

ANEXOS





