

**Consulta la buena práctica**



# **RESIDÈNCIA MÓRA LA NOVA-FUNDACIÓ VALLPARADÍS**

**SNOEZELEN 24 HORES**



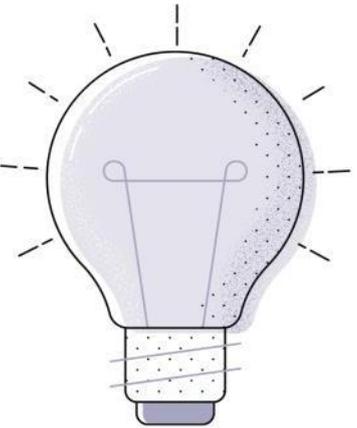
**Fundació Vallparadís**  
**Mútua Terrassa**

# 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 .....	8
11. OBJETIVOS .....	8
12. PALABRAS CLAVES .....	9
13. TEMPORALIZACIÓN .....	10
14. HITOS .....	10
15. RECURSOS .....	10
16. FINANCIACIÓN .....	11
17. ALINEACIÓN CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS) .....	11
18. COHERENCIA CON LOS PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP) .....	12
19. COHERENCIA CON LOS CRITERIOS COMPLEMENTARIOS .....	15

## 1. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

A partir de detectar la necesidad de una intervención más adaptada a usuarios con deterioro cognitivo moderado-grave, realizamos una valoración del perfil sensorial de cada usuario seleccionado y por consiguiente, una propuesta de Snoezelen 24 horas. Por otra parte, previo al perfil sensorial hicimos un mapa con la técnica del Dementia Care Mapping (DCM), para observar el grado de bienestar, y a los 6 meses lo repetimos, así detectar si con las acciones que hicimos, su grado de bienestar aumentaba.



## 2. ÁMBITO DE ACTUACIÓN

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

<b>Personalización, integralidad y coordinación:</b> <i>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.</i>	x
<b>Productos de apoyo y TIC:</b> <i>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.</i>	
<b>Entorno físico y comunitario:</b> <i>experiencias que desarrollen el diseño arquitectónico, mejoras relacionadas con el entorno residencial de la persona, actuaciones ambientales dirigidas a favorecer la accesibilidad, etc.</i>	
<b>Desarrollo organizativo y profesional:</b> <i>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.</i>	
<b>Acciones de comunicación:</b> <i>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.</i>	
<b>Generación de conocimiento:</b> <i>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.</i>	
<b>COVID-19:</b> <i>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.</i>	

### 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	
<p>Describa las características principales de las personas beneficiarias de la experiencia:</p> <p>Personas en situación de dependencia con deterioro cognitivo moderada o grave, que puedan tener alteraciones conductuales y signos de malestar.</p>	

### 4. TIPO DE ACTIVIDAD

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

Centro residencial	x
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	
<p>Describa el tipo de actividad de la entidad que lleva a cabo la buena práctica:</p> <p>La Residencia y centro de día para gente mayor de Móra la Nova, es un centro que pertenece a la Generalitat de Catalunya, y está gestionado desde 2006 por Fundació Vallparadís, de Mútua Terrassa. El centro dispone de 30 plazas residenciales y 20 de centro de día.</p>	

## 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):	
Provincial (Especificar provincia):	
Autonómico y regional (Especificar comunidad autónoma y/o región): Cataluña	X
Estatal	
Unión Europea	
Internacional	
Indique el lugar/es en los que se desarrolla la buena práctica: Residencia y Centro de Día de Móra la Nova (Tarragona)	

## 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):

Planteamiento del problema:

Las personas con demencia en fase moderada – grave y/o con alteraciones de comportamiento, y en algunos casos, con signos de malestar, donde hay una afectación de los sentidos, en ocasiones no reciben una atención adecuada a sus necesidades, a pesar de que se realizan diferentes actividades por parte del equipo técnico y auxiliar.

En nuestro centro hay 30 plazas del servicio de residencia, cuyos usuarios son valorados cada 6 meses por el equipo técnico del centro con distintas valoraciones estandarizadas como, MEC, Pfeiffer, GDS de Reisberg, Barthel, Tinetti...

Como resultado de estas valoraciones, hemos podido observar que un 36,7% de los usuarios tienen un deterioro cognitivo en fase grave.

El personal de atención directa y equipo técnico observó que de estos usuarios un 50% presentaban momentos con alteraciones conductuales y signos de malestar psicológico.

Para intentar analizar dichas conductas, utilizamos unos documentos que forman parte de nuestro procedimiento habitual en el ingreso en residencia y son; una ficha dónde se recogen sus preferencias (hora de acostarse, momento de la ducha, si prefieren hacer siesta...), un documento sobre sus valores de vida y la historia de vida que hacemos conjuntamente con la familia. En las reuniones de seguimiento que realizamos semestralmente, invitamos al usuario y a la familia, para consensuar su plan de vida en el centro y crear objetivos conjuntos. En el caso de los usuarios con deterioro cognitivo grave, sólo asisten a la reunión sus familias o tutores, y es dónde el equipo intenta extraer más información para poder realizar una intervención lo más

individualizada posible.

En ocasiones nos encontramos que la información que nos facilitan dichos documentos, con este perfil de usuario es insuficiente para poder entender bien sus necesidades y así favorecer su bienestar.

Las actividades que en ese momento nos planteamos con usuarios con estas características eran actividades sensoriales genéricas, cómo puede ser, musicoterapia, técnicas de modelaje...pero no se tenía suficiente información sobre qué estímulos sensoriales beneficia a cada individuo, para poder personalizar más las intervenciones del profesional.

También observamos que no habíamos tenido suficientemente en cuenta el entorno, ya que, en ocasiones había una sobre estimulación, que podría no beneficiar a algunos usuarios.

Metodología:

Ante la problemática que detectamos, decidimos emplear la técnica del (DCM) y realizar un perfil sensorial.

El DCM es una herramienta para mejorar la calidad de vida de las personas con demencia. Consiste en una observación sistémica de la conducta de los usuarios y del estado de ánimo que presenten en dichos momentos. Cada cinco minutos se registran comportamientos y estados emocionales basándose en unas categorías estandarizadas.

Se evalúa el bienestar emocional de los usuarios, utilizando una escala que evalúa la participación, respuesta emocional e interacción en el entorno.

A partir de aquí con los datos recogidos se elabora un análisis y finalmente un informe dónde destacan fortalezas y debilidades.

Este informe facilita el mejor conocimiento del usuario y una mejora continua en el cuidado.

Por otro lado, consideramos que para realizar una intervención sensorial más adaptada a éste perfil de usuario realizamos perfiles sensoriales a los usuarios con más signos de alteración conductual.

El perfil sensorial es un análisis de los canales sensoriales más susceptibles de generar bienestar o malestar. En éste análisis nos centramos en el sentido visual, auditivo, olfativo, gustativo, táctil, propioceptivo y vestibular, a través de distintos materiales y con la interacción del profesional.

Toda la información recogida se plasma en una tabla, para posteriormente analizarla de manera conjunta.

Con toda la información extraída, hicimos una devolución a todo el equipo técnico del centro, para hacer un análisis conjunto y extraer unas conclusiones.

A partir de aquí diseñamos las intervenciones para cada usuario, teniendo en cuenta qué le genera bienestar y malestar y qué canales sensoriales era receptivo.

Desde la convicción de que todos los momentos del día son susceptibles a generar estimulación adaptada que genere bienestar a la persona, decidimos diseñar unas fichas para cada usuario, con recomendaciones en las actividades básicas de la vida diaria y actividades más específicas a nivel sensorial. Es por eso, que decidimos

utilizar el Snoezelen 24 horas.

Snoezelen se refiere a un enfoque terapéutico que utiliza entornos controlados para ofrecer estimulación sensorial.

El término Snoezelen 24 horas implica integrar los principios de la terapia multisensorial en el día a día de la persona y esto puede incluir desde la modificación del entorno (iluminación, sonido ambiental, espacios con aromas con plantas...), actividades sensoriales planificadas y integración en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD's).

Para llevar a cabo ésta intervención, se formó al personal de atención directa en la técnica de la estimulación sensorial e informarle sobre el material específico disponible y cómo utilizarlo.

Fases de implementación:

- El equipo multidisciplinario elaboró un listado con los usuarios a valorar, utilizando los resultados en el MEC y la observación del comportamiento de la persona.
- Creación de un inventario con todo el material sensorial disponible en el centro y confección de un listado con nuevo material.
- Planificación de las sesiones para elaborar los perfiles sensoriales y realización del DCM.
  
- Realización de un mapa de DCM, para conocer su comportamiento y el grado de bienestar y malestar de los usuarios seleccionados.
- Elaboración de los perfiles sensoriales ( psicóloga y dirección )
- Creación de una planificación de actividades de estimulación sensorial basada en los resultados extraídos y de unas recomendaciones en el momento de realizar AVD.
- Difusión de los resultados extraídos al personal de atención directa (mediante el programa de gestión y el asesoramiento de la psicóloga del centro).
- Formación con Snoezelen 24 horas al equipo de auxiliares.

Seguimiento:

Un año posterior al inicio de nuestra buena práctica, realizamos otro DCM para analizar el comportamiento de los usuarios que iniciamos el Snoezelen 24 horas y detectar si dichas intervenciones habían favorecido la conectividad con el entorno, disminuido las alteraciones conductuales, aumentar los momentos de bienestar y relajación, etc.

El profesional que realiza el DCM traspasa la información debidamente analizada al resto del equipo, tanto en reunión multidisciplinaria, como en el curso clínico, para que todo el equipo tenga conocimiento de los resultados extraídos. A partir de aquí, sacamos unas conclusiones y unas acciones de mejora.

## 7. JUSTIFICACIÓN

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

En nuestro centro residencial trabajamos para dar a todas las personas que viven, la mejor atención en todas las áreas del día a día. Detectamos que, en ocasiones, había usuarios que debido a su deterioro cognitivo vivían algunas de las actividades diarias o de ocio, con signos de malestar, incluso aparecían alteraciones de conducta. Nos planteamos que estábamos haciendo para adaptarnos a sus necesidades, y qué podíamos hacer para mejorarlo, teniendo en cuenta que cada persona es única.

Decidimos aplicar Snoezelen 24 horas, entendiendo que la estimulación multisensorial, no solo es aplicable a realizar sesiones en una sala adaptada, o en una habitación, sino que es darle sentido y que todos los momentos del día a día sean susceptibles a generar inputs sensoriales que favorezcan el bienestar de las personas.

## 8. OBJETIVOS

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

Objetivo General:

Favorecer el bienestar de usuarios con deterioro cognitivo moderado o grave.

Objetivos Específicos:

Favorecer la conexión de la persona con su entorno.

Favorecer que la persona tenga momentos de relajación o estimulación.

Aumentar la conciencia corporal de la persona.

## 9. PALABRAS CLAVES

Describe cuatro “palabras claves” relacionadas con su buena práctica y por qué 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...

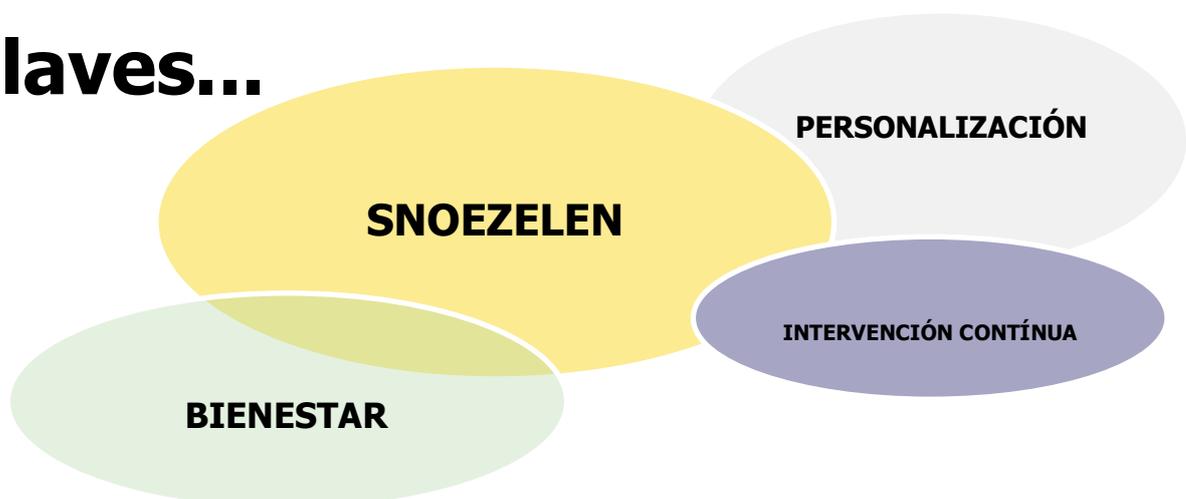
Palabra clave -1-: “Snoezelen” porque con nuestra práctica pretendemos ofrecer estímulos sensoriales que favorezcan el bienestar durante todo el día de la persona, desde que se levanta hasta que se acuesta.

Palabra clave -2-: “Bienestar” porque con las recomendaciones para las ABVD's y las actividades a partir del análisis del perfil sensorial y del DCM, pretendemos aumentar su bienestar.

Palabra clave -3-: “Personalización” a través del Perfil Sensorial que utilizamos podemos conocer más a la persona y personalizar las actividades y estímulos que ofrecemos.

Palabra clave -4-: “Intervención continua” porque nuestro objetivo asistencial es mantener constantemente la implementación de distintas terapias en beneficio del usuario. Esta intervención está en constante cambio, adaptándonos así a los estados del usuario.

### Claves...



## 10. TEMPORALIZACIÓN

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

Año de inicio: 2023  
Mes de inicio: ENERO

## 11. HITOS

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

Se presentó en las XIV Jornadas Sociosanitàries de Fundació Vallparadís de Mútua Terrassa.

## 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:

- 1 TCAI formada en ACP y DCM.
- 1 Psicóloga formada en ACP, DCM y Estimulación Multisensorial- Snoezelen.
- 1 Directora y Terapeuta Ocupacional formada en ACP, DCM y Estimulación Multisensorial- Snoezelen.
- 1 Fisioterapeuta formada en estimulación basal.
- 1 Educador Social formado en DCM y musicoterapia.

Recursos materiales necesarios para llevar a cabo la experiencia:  
Material de estimulación sensorial.

## 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.

A partir de las técnicas utilizadas en la buena práctica, cómo el DCM y el Snoezelen, conocemos y atendemos las preferencias de la persona.

### 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.

Las técnicas del DCM y de Snoezelen permiten adaptar la estimulación y las actividades de la vida diaria a las necesidades y gustos de cada persona, confeccionando un plan de trabajo completamente personalizado.

### 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.

No procede

### **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.

No procede.

### **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.

La valoración de la persona, la elaboración de los objetivos y plan de trabajo se hace conjuntamente con el equipo técnico del centro, personal de atención directa, y sus familiares. Con la ayuda de la información que hemos obtenido de los instrumentos DCM, perfil sensorial y toda la información que ya conocíamos anteriormente.

### **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.

Las acciones que proponemos facilitan la conectividad de la persona con su entorno y fomentan las interacciones interpersonales, evitando el aislamiento.



### **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.

Las fichas con recomendaciones que generamos a partir del análisis, está abierto a cambios, según cambie la persona. También realizamos otro DCM a los seis meses desde la implantación de las recomendaciones, para valorar y dar continuidad en la atención que le damos a la persona.

## 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.

Cuando pensamos en el Snoezelen, nos viene a la cabeza la sala adaptada, con grandes materiales de gran coste económico, para poder ofrecer estímulos en un momento en concreto. Nosotros con el Snoezelen 24 horas, pretendemos dar pequeños estímulos durante todo el día.

### Criterio de Transferibilidad

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

La práctica que hemos empleado se puede adaptar a otros centros, incluyendo los usuarios de un centro de día.

### 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.

Nuestra práctica no ha precisado de trabajado con agentes de la comunidad o otras entidades.

### **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).

Nuestra práctica se centra en las personas con deterioro cognitivo moderado y/o grave, con alteraciones de conducta o no, independientemente del género. Todos los usuarios seleccionados tienen las mismas oportunidades y derechos, al igual que los profesionales que trabajan en la práctica.

### **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):

A los 6 meses de proponer el plan de trabajo personalizado se vuelve a hacer una valoración de la persona.

El material necesario de estimulación sensorial es sostenible y económico, se utiliza material que no supone un gran coste económico.

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

A los 6 meses de proponer el plan de trabajo personalizado se vuelve a hacer una valoración de la persona utilizando las técnicas DCM y observación de conducta por personal de atención directa para valorar la efectividad del plan aplicado.

(Describir qué resultados se han obtenido)

Observamos que ha mejorado la conexión con el entorno, y han disminuido los momentos de aislamiento, al igual que no aparecen tantas alteraciones conductuales que puedan provocar malestar en la persona.

También se observa un beneficio en los profesionales de atención directa, ya que tienen alternativas para poder conectar más con los usuarios, y disfrutan de ésta relación.

Los usuarios se observan más relajados y con mejor estado de ánimo.



### **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 ha tenido en cuenta la adecuación del entorno a los gustos y preferencias de las personas que viven en él, o evitando una estimulación inadecuada que les podía generar malestar.