

Rebeca Ripoll Paz y Anna Vilaseca Cañellas

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: LA ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL
(SNOEZELEN) Y SUS EFECTOS EN PERSONAS MAYORES CON DEMENCIA**

TRABAJO FINAL DE GRADO

Dirigido por: Sr. José Antonio García García

Enfermería



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Facultad de Enfermería

COMARRUGA 2016

Índice

Memoria.....	4
Resumen.....	4
Palabras clave.....	5
Abstract.....	6
Keywords	6
Introducción.....	7
Objetivos	8
Marco teórico	9
Origen y definición	9
Ámbitos de aplicación.....	10
Snoezelen y demencia.....	10
Descripción de las salas	12
Metodología	13
Diseño	13
Método de búsqueda	13
Extracción de datos y síntesis de los resultados.....	14
Resultados y discusión.....	15
Principios del Snoezelen.....	18
Funciones de la terapia.....	18
Niveles a los que actúa la estimulación multisensorial	19
Campos de aplicación.....	20
Efectos en personas mayores con demencia.....	20
Salas Snoezelen.....	24
Tipos de estimulación	25
Apartados que incluye la terapia.....	26
Tipos de ejercicios para la estimulación.....	28
Limitaciones	35
Conclusiones.....	35

Bibliografía	37
Anexo 1: Cronograma	42
Anexo 2: Plantilla ficha bibliográfica	44
Anexo 3: Tipos de sala Snoezelen	45
Anexo 4: Elementos de la sala Snoezelen	47
Anexo 5: Normas de publicación de la revista Enfermería Global	50
Artículo	55
RESUMEN	55
ABSTRACT	55
INTRODUCCIÓN	56
METODOLOGÍA	58
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	58
Principios del Snoezelen.....	59
Funciones de la terapia.....	60
Niveles a los que actúa la estimulación multisensorial	60
Tipos de estimulación	60
Salas Snoezelen.....	61
Campos de aplicación.....	62
Efectos en personas mayores con demencia.....	63
LIMITACIONES	69
CONCLUSIONES	69
REFERENCIAS.....	69

Memoria

Resumen

Objetivo: Explorar las bases de la terapia de estimulación multisensorial o Snoezelen, profundizando en su efecto en las personas mayores con demencia. *Metodología:* Basándose en las recomendaciones del grupo de trabajo PRISMA, se llevó a cabo una búsqueda electrónica en bases de datos, catálogos y revistas nacionales e internacionales, así como en páginas web, entre septiembre de 2015 y abril de 2016, sin limitación de año de publicación, en los idiomas español e inglés. Se excluyeron publicaciones que no se centraran en el tema, las de pago, y las que no estuvieran disponibles en texto completo. *Resultados:* Para realizar esta revisión se seleccionaron 22 publicaciones. El Snoezelen fue creado en Holanda en la década de 1970, y su propósito es estimular a nivel de los cinco sentidos para proporcionar bienestar, relajación y ocio. Puede aplicarse a campos como la discapacidad intelectual, el daño y la parálisis cerebral, la enfermedad mental, las personas mayores, el dolor crónico o hasta en el puerperio de la mujer. En ancianos con demencia se han observado efectos positivos en la comunicación verbal y no verbal, las conductas agresivas y la ansiedad, el afecto y la interacción, el nivel de relajación y estrés y el bienestar general, entre otros. La terapia se lleva a cabo en salas acondicionadas especialmente para ello, con materiales que permiten realizar distintos ejercicios dependiendo de qué se quiera estimular. *Conclusiones:* La estimulación multisensorial (Snoezelen) proporciona efectos positivos en aspectos como la comunicación, la conducta y la relajación en ancianos con demencia, pero ningún efecto negativo. Apenas se han observado estudios nacionales, así que se considera necesario investigar más para respaldar su efectividad. Tampoco se ha encontrado información que la relacione con enfermería, donde se podría introducir su conocimiento con sesiones informativas y/o talleres.

Palabras clave

Snoezelen, estimulación multisensorial, demencia, ancianos

Abstract

Objective: To explore the bases of the multisensory stimulation therapy or Snoezelen, delving into its effect on elderly people with dementia. *Methodology:* On the basis of recommendations made by the PRISMA working group, an electronic search in databases, catalogs and national and international magazines, as well as in web pages, was conducted between September 2015 and April 2016, without limitation of publication year, in Spanish and English. Publications that did not focus on the subject were excluded, as well as the ones that had to be paid, and those that were not available in full text. *Results:* 22 publications were selected to do this review. Snoezelen was created in the Netherlands in the 1970s, and its aim is to stimulate all five senses to provide wellness, relax and leisure. It can be applied into fields such as intellectual disability, injury and cerebral palsy, mental illness, the elderly, chronic pain or even postpartum women. In elderly patients with dementia, positive effects have been observed on verbal and nonverbal communication, aggressive behavior and anxiety, affection and interaction, relaxation and stress level and general welfare, among others. The therapy is carried out in specially-conditioned rooms with materials that allow doing different exercises depending on what you want to stimulate. *Conclusions:* The multisensory stimulation (Snoezelen) provides positive effects in aspects like communication, behaviour and relaxation in elderly people with dementia, but no negative effect. Hardly any national studies have been observed, so more research is necessary to support its effectiveness. It hasn't been found information that relates it to nursing either, where its knowledge could be introduced with briefings and/or workshops.

Keywords

Snoezelen, multisensory stimulation, dementia, elderly

Introducción

En el presente trabajo profundizamos en el método llamado Snoezelen o estimulación multisensorial (EMS) debido a que a raíz de nuestras prácticas de enfermería en centros hospitalarios, sociosanitarios, centros de salud mental, etc., tuvimos contacto con personas mayores y pudimos conocer más de cerca las características y necesidades de estos, y con ello la cantidad de casos existentes de demencia y la falta de recursos para mantener o mejorar su calidad de vida. Es por esto que buscamos técnicas realizadas en geriátricos o centros sociosanitarios basadas en conservar al máximo las capacidades de los ancianos afectados por esta patología. Entre las diversas técnicas encontramos una que nos llamó especialmente la atención: la estimulación multisensorial (EMS) o método Snoezelen ⁽¹⁾.

A través de una búsqueda bibliográfica, descubrimos que es un método que está en auge en la actualidad y se está implantando en varios países en centros relacionados con el cuidado de personas mayores con demencia ⁽²⁾. Aún así, todavía no hay suficientes estudios que confirmen la eficacia del Snoezelen. Por eso creemos que es un tema interesante para profundizar y, de este modo, averiguar los efectos que pueden surgir al llevar a cabo esta técnica.

Si se confirma su eficacia, en un futuro puede llegar a ser un buen recurso para los profesionales de enfermería del sector, que podrían recibir formación sobre el método y aplicarlo en la práctica asistencial de su día a día para ayudar a proporcionar un mejor cuidado integral e individualizado a cada persona dependiendo de sus necesidades. Esto podría mejorar la calidad de vida no sólo de los afectados por dicha patología, sino también la de sus familiares, que podrían observar el efecto positivo producido por el método en sus seres queridos.

Objetivos

Objetivo general: Explorar las bases de la terapia de estimulación multisensorial o Snoezelen, profundizando en su efecto en las personas mayores con demencia.

Objetivos específicos:

- ✓ Identificar el origen de la terapia Snoezelen, sus principios básicos, los elementos que la conforman y cómo se realiza.
- ✓ Descubrir en qué personas y patologías puede aplicarse.
- ✓ Describir las respuestas conocidas hasta ahora que han sido observadas posteriormente a la aplicación de la terapia, especialmente en ancianos con demencia.
- ✓ Definir aspectos positivos y negativos de la terapia.

Marco teórico

Origen y definición

El término Snoezelen es un neologismo que proviene de las palabras holandesas “snuffelen” (explorar, oler) y “doezelen” (relajarse) ^(3,4). Este método se basa en la idea de estimular los cinco sentidos (vista, olfato, oído, gusto y tacto) para proporcionar un estado de bienestar a las personas que lo practiquen, en un ambiente relajado y personalizado sin requerir grandes exigencias de atención y/o intelecto ⁽⁵⁾.

Este concepto fue creado en Holanda alrededor de la década de 1970 por dos terapeutas holandeses llamados Jan Hulsegge y Ad Verheul y su objetivo era crear un espacio adecuado para transmitir sensaciones de bienestar, de relajación y de ocio a sus pacientes afectados por diversas patologías: discapacidades intelectuales y/o físicas, trastornos psiquiátricos, etc. ^(6,7). Este método pretende facilitar al usuario sensaciones agradables que aumenten su nivel de relajación, concentración y atención, mejoren la comunicación, le proporcionen bienestar emocional y disminuyan sus conductas insatisfactorias, tales como la agresividad o falta de autocontrol ^(3,8). También disminuye la ansiedad, aumenta la sociabilidad y el afecto hacia los demás, proporciona un mayor nivel de reminiscencia y un mejor estado de humor ^(9,10).

Más tarde, se expandió a otros lugares del mundo, primero por los países nórdicos y, posteriormente, por Europa y otros continentes ⁽¹¹⁾.

Ámbitos de aplicación

No es hasta el año 2000 cuando se va introduciendo esta terapia en España y comienza a ganar popularidad en distintos ámbitos ⁽⁸⁾. Uno de ellos es el de las personas mayores, ya que muchos carecen de suficientes estímulos sensoriales en centros de día y geriátricos ⁽²⁾. También se ha demostrado que la terapia se puede aplicar en campos como el dolor crónico, la parálisis y/o daño cerebral y durante el puerperio ⁽³⁾.

Además, la aplicación de esta técnica se ha extendido especialmente en personas que padecen demencia debido a las capacidades sensoriomotoras residuales que estas personas poseen, llevándose a cabo de una forma sencilla, sin directrices, con el objetivo de fomentar conductas positivas, disminuir las conductas no adaptativas y ayudar a la comunicación ⁽⁵⁾.

Snoezelen y demencia

La demencia es una enfermedad caracterizada por el deterioro de la función cognitiva. Además suele ir acompañada de deterioro del control emocional, el comportamiento social o la motivación. Esta enfermedad afecta a la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio ⁽¹²⁾.

La terapia de estimulación multisensorial es una opción de terapia alternativa al tratamiento farmacológico, que posibilita una reducción del gasto en el cuidado de las personas con demencia. El coste económico de atención a estas personas en Europa es alto, y aunque hay diferencias entre unos países y otros, resulta en unos 28.000 euros de media por paciente ⁽⁹⁾.

La prevalencia de demencia en el mundo en el año 2015 es de 46,8 millones de personas. Se prevé que este número se duplique cada 20 años, alcanzando los 74,7 millones en el 2030 y los 131,5 millones en el 2050. La prevalencia de demencia en personas de más de 60 años en Europa es de 10,46 millones ⁽¹³⁾.

La incidencia de demencia en el mundo para 2015 es de más de 9,9 millones de casos nuevos de demencia cada año, lo que equivale a un caso nuevo cada 3,2 segundos. La incidencia en Europa es de 2,5 millones. El número máximo de casos nuevos en Europa se encuentra en el grupo de edad entre 80 y 89 años. La incidencia de demencia aumenta proporcionalmente con el aumento de la edad ⁽¹³⁾.

Asia Oriental es la región mundial con más personas con demencia (9,8 millones), seguida de Europa Occidental (7,4 millones). Les siguen el Sur de Asia (5,1 millones) y Norteamérica (4,8 millones) ⁽¹³⁾.

Los criterios diagnósticos de la demencia más utilizados se basan en el DSM-IV y CIE-10 ⁽¹⁴⁾.

La forma de presentación más frecuente de demencia es la enfermedad de Alzheimer, constituyendo entre un 60% y un 70% de los casos ⁽¹²⁾. Los síntomas se inician de manera insidiosa con pérdidas de memoria reciente, a menudo desapercibidas, que van evolucionando de forma progresiva a síntomas y signos más evidentes y más limitadores como la incapacidad de involucrarse en las actividades de la vida diaria, deterioro de las funciones motoras, con aparición de trastornos de la marcha, temblores, incontinencia de esfínteres, disfagia, y, finalmente, inmovilización del paciente y fallecimiento por una complicación como tromboembolismo o infecciones ^(12,14,15).

Alrededor de un 80% de los enfermos con demencia presenta síntomas conductuales y psicológicos de las demencias (SCPD) en algún momento de su evolución. Los principales síntomas son: trastornos del estado del ánimo (depresión, ansiedad y apatía); agitación (agresividad, irritabilidad, inquietud, gritos y deambular errático); y síntomas psicóticos (alucinaciones visuales, auditivas y delirios) ⁽¹⁵⁾.

En la terapia en pacientes con Alzheimer u otras demencias se deben realizar actividades de comunicación oral y/o no oral antes de iniciar la sesión para que puedan adherirse a la terapia con más facilidad y aumente la colaboración, participación y atención de los mismos ⁽⁵⁾.

Descripción de las salas

Esta terapia se realiza en una sala especialmente acondicionada para la estimulación, la cual debe estar aislada de ruidos que puedan disturbar, mantener una temperatura adecuada y disponer del espacio necesario para los ejercicios ⁽¹⁶⁾. Hay tres tipos de sala: la sala blanca, que se caracteriza por su falta de color; la negra, en la que se usa la luz negra, y la sala aventura, con objetos más dirigidos a trabajar la psicomotricidad. Cada una se enfoca en conseguir objetivos distintos ^(4,6,17).

Estas salas poseen varios elementos, siendo el usuario el que elige los que usar, y si este no tiene la capacidad para hacerlo, escoge el profesional responsable. Hay elementos táctiles, vibratorios, vestibulares, visuales, auditivos, gustativos y olfativos ^(3,6).

Metodología

Diseño

Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura científica sobre el objeto de estudio.

La revisión se ha basado en las recomendaciones del grupo de trabajo PRISMA ⁽¹⁸⁾.

Método de búsqueda

Estrategia de búsqueda

Para la búsqueda bibliográfica se emplearon las bases de datos, catálogos y revistas internacionales: PubMed, Wiley Online Library, Sage Journals, Cambridge Journals, Europe PMC, Elsevier, Theseus, Google Académico; junto a las bases de datos estatales: IME, ISOC, IBEC, Dialnet Plus y Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del SNS (Sistema Nacional de Salud). También se utilizaron las páginas web de la ISNA (International Snoezelen Association), de la OMS (Organización Mundial de la Salud), del COFICAM (Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Castilla-La Mancha) y de la ADI (Alzheimer's Disease International). Para ello se llevó a cabo una búsqueda entre el mes de septiembre de 2015 y el mes de abril de 2016, sin limitación de año de publicación por falta de fuentes recientes, en los idiomas español e inglés.

Como palabras clave se incluyeron, tanto en español como en inglés, las palabras: *terapias alternativas snoezelen, snoezelen demencias, estimulación multisensorial, snoezelen, sala snoezelen, snoezelen demencia, snoezelen elderly dementia y demencias*. Además, se empleó para determinar la relación entre los términos de búsqueda el operador booleano AND.

Criterios de inclusión y exclusión

Se han incluido las publicaciones que hacían referencia a la estimulación multisensorial o Snoezelen y a la demencia. Asimismo, se aceptaron los artículos sin tener en cuenta el año de publicación. Respecto a la población se incluyeron aquellos estudios en los que los sujetos eran personas mayores con demencia. Por otro lado, los artículos debían estar disponibles a texto completo.

Se excluyeron aquellas publicaciones las cuales no trataran sobre el tema objeto de esta revisión, aquellas que fuesen de pago por falta de recursos económicos, aquellos artículos que no estuviera disponible el texto completo y estudios y/o publicaciones que no estuvieran en español o inglés.

Extracción de datos y síntesis de los resultados

Para seleccionar los estudios, se procedió a revisar el resumen y/o introducción de cada publicación y se excluyeron aquellos que no se centraban en el tema a estudiar (figuras 1 y 2).

De las 37 publicaciones de bases de datos y revistas, se seleccionaron 18 de ellas para la realización del trabajo, siendo 13 en idioma español y 5 en inglés, teniéndose en cuenta los criterios de inclusión y exclusión definidos anteriormente. Además, se consultaron 4 páginas web (figura 3).

Para la extracción de los datos de los artículos seleccionados se elaboró una plantilla de ficha bibliográfica (anexo 2).

Resultados y discusión

Se obtuvieron en la base de datos IME con las palabras clave *estimulación multisensorial* y *snoezelen* un total de 7 resultados y se seleccionaron 6. En la ISOC las palabras clave utilizadas para la búsqueda también fueron *estimulación multisensorial* y *snoezelen*, obteniéndose 18 resultados y seleccionándose 8, de las cuales 2 estaban repetidas en otras bases de datos. En Google académico se utilizaron las palabras clave *terapias alternativas snoezelen*, *sala snoezelen* y *snoezelen and elderly and dementia*, dando como resultado un total de 1675 publicaciones, de las cuales 355 eran en español y 1320 en inglés. Se seleccionaron 3 en español y 1 en inglés. De esta búsqueda se excluyeron 14 artículos por no poder acceder a ellos por ser de pago: 6 artículos de Wiley Online Library, 5 de Sage Journals, 1 de Cambridge Journals, 1 de Europe PMC y 1 de Elsevier. En la base de datos de Dialnet plus se emplearon las palabras clave *snoezelen demencias*, que dieron como resultado 4 artículos, de donde se seleccionaron 3. En IBECs se encontraron 11 publicaciones con las palabras clave *estimulación multisensorial* y se seleccionaron todas, de las cuales había 6 duplicadas en otras bases. En la Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del SNS se encontraron 11 publicaciones con la palabra clave *demencias* y se seleccionó 1. En el Wiley Online Library se emplearon las palabras clave *snoezelen and dementia*, obteniendo 149 resultados, seleccionándose 9. En PubMed la palabra clave seleccionada fue *snoezelen* y aparecieron 82 resultados, de los cuales sólo se seleccionó 1. En Theseus se utilizaron las palabras clave *snoezelen and dementia* y se obtuvieron 28 resultados, seleccionando 2.

Base de datos artículos en español						
	IME- Biomedicina	ISOC- Ciencias Sociales y Humanidades	Google académico	Dialnet plus	IBECS	Biblioteca Guías Práctica Clínica SNS
Palabra clave	Estimulación multisensorial	Estimulación multisensorial	Sala snoezelen	Snoezelen demencias	Estimulación multisensorial	Demencias
Resultados búsqueda	5 publicaciones	14 publicaciones	216 publicaciones	4 publicaciones	11 publicaciones	11 publicaciones
Seleccionamos	4 publicaciones	4 publicaciones	2 publicaciones	3 publicaciones	11 publicaciones (6 publicaciones son repetidas por otras bases de datos)	1 publicación
Palabra clave	Snoezelen	Snoezelen	Terapias alternativas snoezelen			
Resultados búsqueda	2 publicaciones	4 publicaciones	139 publicaciones			
Seleccionamos	2 publicaciones	4 publicaciones (2 se repiten con resultados búsqueda con palabra clave: estimulación multisensorial)	1 publicación			

Figura 1: Selección artículos en español en bases de datos.

Base de datos artículos en ingles				
	WILEY ONLINE LIBRARY	PUBMED	GOOGLE ACADÉMICO	THESEUS
Palabras clave	snoezelen and dementia	Snoezelen	snoezelen and elderly and dementia	snoezelen and dementia
Resultados búsqueda	149 publicaciones	82 publicaciones	1320 publicaciones	28 publicaciones
Seleccionamos	9 publicaciones	1 publicación	1 publicación	2 publicaciones

Figura 2: Selección artículos en ingles en bases de datos.

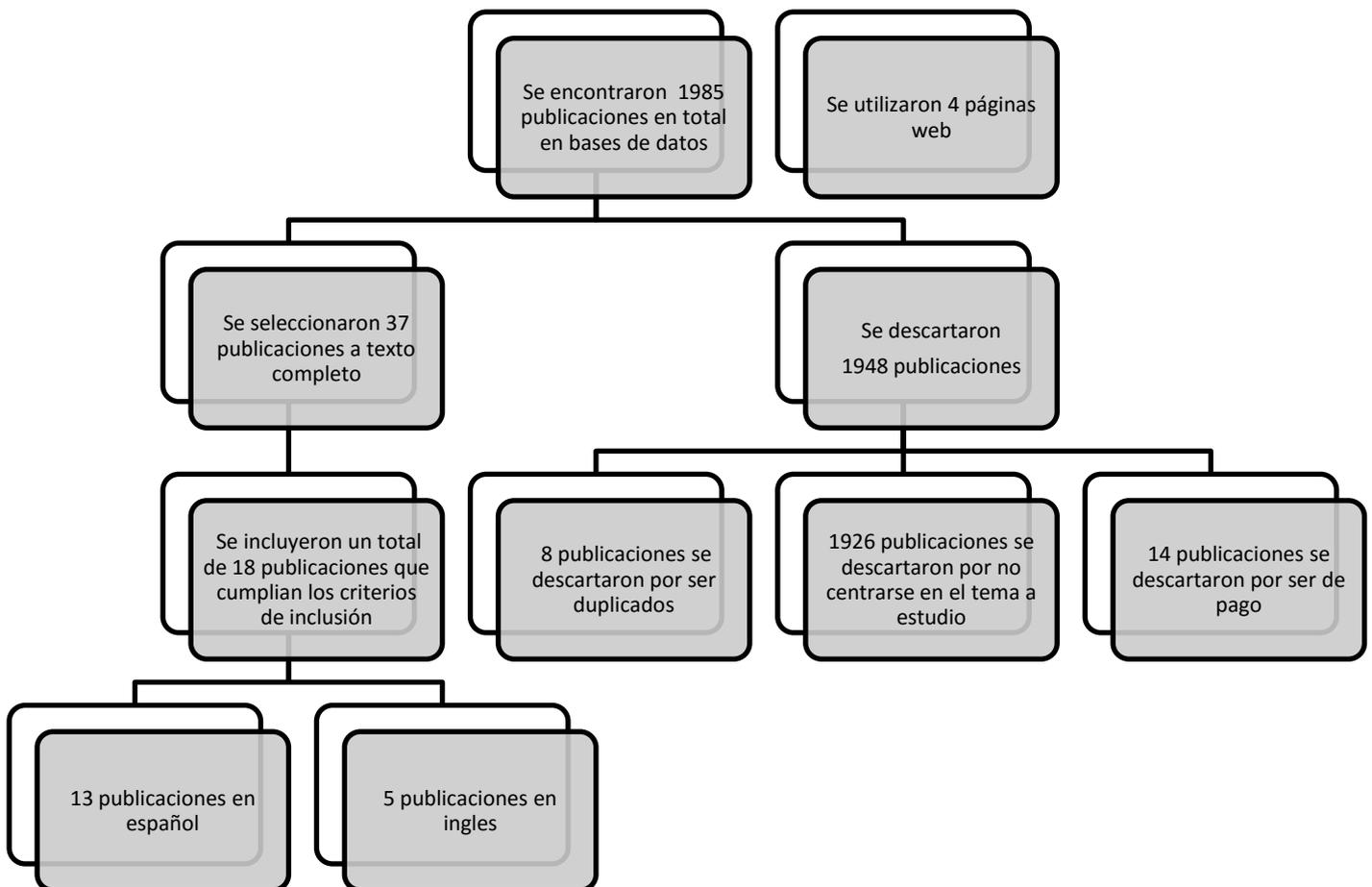


Figura 3: proceso de selección según criterios de inclusión y exclusión.

En el análisis, 13 publicaciones aportaron información sobre el método Snoezelen, mientras que 4 publicaciones ofrecieron información sobre la demencia y 5 estudios sobre los efectos de la estimulación multisensorial en personas mayores con demencia (tabla de contenido I).

Entre la tipología de estudios seleccionados 10 fueron revisiones, 6 artículos originales, 1 tesis, 1 monografía, 4 páginas web.

Principios del Snoezelen

El método Snoezelen debe realizarse en un espacio que proporcione tranquilidad, donde será el individuo quien elija los objetos y cómo utilizarlos, dándole una sensación de seguridad. Siempre hay que favorecer que el usuario elija, aunque le cueste decidirse o no le sea posible por sus características psíquicas y/o físicas. Dependiendo de si el objetivo es estimular o relajar a la persona, se creará un ambiente u otro. Se puede repetir la actividad el número de veces que se necesite y desee. El terapeuta tiene que saber cuáles son las necesidades del individuo, de forma que si los usuarios presentan retraso mental y/o alteraciones motoras, pueda escoger por ellos adecuadamente.

El Snoezelen debe aportar diversión y ocio ⁽¹⁶⁾.

Funciones de la terapia

El método Snoezelen puede emplearse de forma cotidiana, siempre que se realice en una habitación habilitada correctamente y que se cumplan las funciones que fomenta, que son las siguientes ⁽³⁾:

- Desarrollar la autoconfianza.
- Favorecer la relajación.
- Impulsar el control sobre uno mismo.
- Motivar para explorar y ser más creativo.
- Aportar bienestar y diversión.

- Fundar una mejor comunicación con el personal que se hace cargo de la sesión.
- Promover la elección.
- Disminuir las alteraciones conductuales.
- Aumentar la atención y la concentración.

Se trata de crear un espacio que proporcione tranquilidad y bienestar al individuo para poder trabajar mejor los objetivos individuales de cada uno.

Las sesiones Snoezelen parecen *“disminuir la química del estrés y aumentar la química de la relajación”*⁽³⁾.

Niveles a los que actúa la estimulación multisensorial

Con el método Snoezelen se estimulan varias vías nerviosas que actúan a nivel de la sensibilidad somestésica (percepción de las sensaciones del cuerpo), tanto propioceptiva (longitud de músculos, tensión de tendones...) como exteroceptiva (tacto, presión, calor, frío y dolor) y visceral (dolor, plenitud, calor); a nivel de los sentidos especiales (oído, olfato, gusto y vista), y a nivel del sistema laberíntico: *“Es el que registra y transmite tanto los cambios de posición del cuerpo en el espacio a través de estímulos recogidos por los canales semicirculares, como los cambios de aceleración o desaceleración en sentido vertical u horizontal. Es el sistema más sensible a cualquier variación y por lo tanto el que proporciona las respuestas más precisas, rápidas y ajustadas”*^(17,19). Por otra parte, no hay que olvidar, que los estímulos deben proporcionarse en la cantidad y en la calidad apropiada, ya que la hiperestimulación, la estimulación fluctuante y la estimulación a destiempo son igual de dañinas que la ausencia de estimulación. Se define estímulo como todo factor que produce una reacción en el organismo del ser humano⁽¹⁷⁾.

Campos de aplicación

Son diversos los campos donde se puede aplicar la estimulación multisensorial, entre ellos se pueden destacar:

- Personas que padecen discapacidad intelectual y problemas de aprendizaje: se comprobó que producía cambios conductuales positivos, un aumento de la relajación y el bienestar y una mayor expresión de las emociones positivas ^(3,11,19).
- Individuos con patologías mentales: es capaz de disminuir la frecuencia cardíaca ⁽³⁾.
- Personas con dolor crónico y que necesitan curas paliativas: se observó que la terapia reducía el índice de dicho dolor, y en quienes precisan de curas paliativas se identificó un descenso del nivel de ansiedad ⁽³⁾.
- Sujetos con parálisis cerebral: se ha comprobado que mejora el nivel de atención, la fisioterapia respiratoria, la capacidad de deglución y la relajación ^(3,11,16).
- Niños con daño cerebral: se les ha observado una disminución de la tasa cardíaca y de la espasticidad en sus extremidades ^(3,7).
- Mujeres en el postparto: se ha testado sobretodo valorando el momento de amamantar, las cuales expresaron sentirse más relajadas y con menor ansiedad ⁽³⁾.
- Ancianos con demencias ^(3,6,20,21,22,23,10).

Efectos en personas mayores con demencia

Baker, Holloway et al ⁽²⁰⁾ llevaron a cabo un estudio entre los años 1996 y 2001 en el que compararon un grupo sometido a sesiones de estimulación multisensorial con uno que realizaba actividades como jugar a cartas, hacer cuestionarios y mirar fotografías.

Obtuvieron los siguientes resultados:

- No hubieron diferencias significativas en ninguno de los dos grupos entre el antes y el después de las sesiones, pero sí que resultaron relacionarse mejor entre ellos y estar más activos y/o menos aburridos después de la sesión.

- Durante las sesiones, el grupo de estimulación multisensorial expresó más recuerdos que el de actividades, mientras que este estaba más atento y tocaba los objetos de forma más adecuada.
- Al volver de las sesiones a casa, a la planta o al hospital de día no hubieron cambios significativos en el comportamiento, el humor y la cognición.
- En el Reino Unido, el comportamiento de los dos grupos mejoró al terminar el experimento, pero se deterioró al pasar un mes.

Con todo esto concluyeron que no encontraron más efectiva la terapia de estimulación multisensorial que las sesiones de actividades.

Baillon, Van Diepen et al ⁽²¹⁾ realizaron otro estudio en 2004 en que se comparan los efectos de sesiones de Snoezelen con los de la terapia de reminiscencia, con los siguientes resultados:

- Respecto al comportamiento agitado antes y después de las sesiones, no se observaron diferencias destacables entre los grupos de cada terapia.
- Tampoco hubo cambios significativos en la interacción y la frecuencia cardíaca.
- Las dos intervenciones tuvieron un efecto positivo sobre los pacientes.

Su conclusión fue que la terapia Snoezelen no comportaba más beneficios que la terapia de reminiscencia, pero que se necesitaba realizar más investigación sobre el tema.

Un estudio de 2015 de Bauer, Rayner et al ⁽²²⁾ quiso comparar la “mejor práctica general” (estrategias psicosociales como hablar con los residentes para determinar la causa de su comportamiento; actividades de distracción; compromiso de los residentes en los pasatiempos; descanso; interacciones sociales, y manejo del dolor) con el Snoezelen y mostró estos resultados:

- Se produjeron 54 episodios de vagabundeo e inquietud, 23 de ellos en el grupo de Snoezelen y 31 en el otro.

- Se demostraron mejoras significativas en la inquietud y el vagabundeo de los dos grupos tanto inmediatamente después de las sesiones como 60 minutos más tarde, pero no se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos en sí.

Concluyeron que la falta de beneficios observados del Snoezelen comparado con la “mejor práctica general” hace preguntarse sobre el valor terapéutico de este método.

Se han realizado otros estudios a lo largo de los años que Burns, Cox et al ⁽²³⁾ han recopilado en un trabajo:

En 1967, Bower llegó a la conclusión de que en un ambiente favorable era una opción terapéutica aceptable. Asimismo, en 1971, Loew y Silverstone observaron una mejora importante en la funcionalidad del grupo de su estudio en el que se aplicaba la estimulación.

Posteriormente, en el año 1984, Paire y Karney observaron que se prevenía el deterioro y se recuperaba el interés en su entorno. Además, en 1993, Moffat et al, obtuvieron entre los resultados de su estudio un aumento de la felicidad y también del interés general, esto último igual que Paire y Karney, durante un período corto de tiempo después de las sesiones de estimulación multisensorial, y también más calma en los sujetos. Pero, por otra parte, no había evidencia de que la conducta y el humor de los pacientes mejoraran, mientras que Baker et al comprobaron en otro estudio que sí que había beneficios respecto al comportamiento, pero a largo plazo.

Pinkney y Barker, en 1994, destacaban cómo la relación terapéutica mejoraba con el Snoezelen y cómo este proporcionaba momentos de calidad para los pacientes. En el año 1997, Hope destacó cómo conseguía facilitar la comunicación y la relajación. En otro estudio de Pinkney del mismo año, se destacó que el Snoezelen era efectivo para controlar el afecto de forma positiva. Y en 1999, Holtkamp y Kragt observaron un mayor grado de bienestar.

Macharia ⁽¹⁰⁾ también compiló varios estudios en un trabajo. En este se muestra lo siguiente:

Weert et al llevaron a cabo distintos estudios entre los años 2004 y 2006, en los que observaron que con la terapia de estimulación multisensorial se producía un aumento del contacto visual, la comunicación tanto verbal como no verbal y la relajación, una disminución de la agitación e inquietud, mejoría en la apatía y en la felicidad, reducción de la tristeza y de la inactividad, una ganancia en autonomía y un crecimiento del afecto.

Tilly y Reed en 2004, Baillon et al en 2005, Hoof et al y Jeannie en 2008, también concluyeron en que el Snoezelen reducía la agresividad y la agitación y aumentaba la relajación. Tilly y Reed además obtuvieron como resultado más comunicación.

En 2004, Hope y Watermann vieron también un aumento de autonomía en su estudio y una mejora a la hora de relacionarse; este último hecho siendo un resultado también del estudio de Svansdottir y Snaedal en 2005 y del de Fava y Strauss en 2010. La disminución de las alteraciones de conducta y la mejoría de la ansiedad son beneficios que obtuvieron también tanto Svansdottir y Snaedal como Caniano, en 2006, y Chung et al en 2007. Además, Svansdottir y Snaedal pudieron observar como mejoraba la reminiscencia en sus sujetos.

Tanto Baillon et al como Caniano recibieron respuestas positivas en el estado de ánimo y humor de sus pacientes, mientras que Hoof et al y Baker, este último en un estudio de 2003, concluyeron que la terapia de estimulación multisensorial mejoraba el patrón del sueño.

Salas Snoezelen

La estimulación se realiza en una sala especial, que tiene que estar ubicada en una zona alejada de ruidos, con una temperatura ambiental entre 24 y 27 °C, poseer ventanas que permitan un intercambio adecuado de aire y la graduación de la entrada de luz natural y tener dimensiones suficientes para poder dividir el espacio en diferentes zonas de estimulación (estimulación somática, estimulación vestibular, etc.)⁽¹⁶⁾.

Existen tres tipos de sala con diferentes objetivos: la sala blanca, que es la más utilizada, está diseñada sin color para que los usuarios puedan prestar atención únicamente a la tarea que están realizando, y su objetivo es relajarse y estimularse de forma espontánea; la sala negra, que se centra en el uso de la luz negra, es una sala que favorece el aprendizaje, la realización de movimientos y juega con el factor sorpresa, y es eficaz para personas con problemas visuales y de atención porque hay altos contrastes; y la sala aventura que permite desarrollar la psicomotricidad y los sentidos a través de diferentes objetos de la sala como cuerdas colgadas y pelotas, entre otros^(4,6). Carrero, Porto et al⁽¹⁷⁾ también hablan de la sala acuática. La definen como una sala que combina los elementos de las otras salas con la hidroterapia.

Los materiales que se utilizan en estas salas son diversos, siendo el usuario el que elige los que usar, y si este no tiene la capacidad para hacerlo, escoge el profesional responsable. A continuación se han dividido los materiales en función del tipo de sistema sensorial que se desea estimular^(3,6) (ver anexo 4):

- Elementos táctiles: con estos objetos lo que se pretende es proporcionar diferentes sensaciones al paciente. Los más comunes serían las fibras ópticas, el panel táctil, el cojín posicionador y la cama de agua. Este último elemento ofrece tanto estimulación táctil como vibratoria.

- Elementos vibratorios: la colchoneta vibratoria o la caja de sonido proporcionan una sensación vibratoria a la persona que hacen que sean imprescindibles en una sala Snoezelen. La sensación vibratoria se relaciona con el sentido auditivo.
- Elementos vestibulares: el objetivo de la sensación vestibular es disminuir el tono muscular y favorecer la relajación. El colchón de agua sería el elemento más adecuado para proporcionar el estado que deseamos.
- Elementos visuales: estos objetos son fundamentales para proporcionar un ambiente relajado y confortable dentro de la sala. Los más destacados serían la columna de burbujas, el proyector y la bola giratoria.
- Elementos auditivos: en esta sensación la voz de la persona que realiza la sesión juega un papel esencial, junto con la música elegida para la sesión, para promover un ambiente de tranquilidad.
- Elementos gustativos y olfativos: es vital que el ambiente ofrezca una sensación olfativa agradable y que se le proporcione a la persona sensaciones gustativas placenteras.

Tipos de estimulación

La terapia multisensorial ofrece diferentes tipos de estimulación, que se elegirán dependiendo de lo que se quiera conseguir con la persona ^(11,19):

- Estimulación somática: se quiere lograr que la persona tenga conciencia del propio cuerpo, y, de este modo, pueda desarrollar el esquema corporal y la coordinación de movimientos.
- Estimulación vibratoria: se basa en proporcionar al individuo sensaciones perceptibles por el cuerpo que le den información del exterior y pueda distinguirlas entre ellas para, posteriormente, adquirir la sensibilidad auditiva, orientación espacial y reconocimiento de sonidos naturales.

- Estimulación vestibular: proporciona puntos de referencia a la persona sobre su propio cuerpo con la intención de que sea capaz de percibir los movimientos en las diferentes direcciones y relacionar sensaciones propioceptivas, táctiles y visuales para que pueda realizar desplazamientos. La estimulación táctil es una estimulación directa sobre la piel. Se trata de estímulos superficiales (presión, dolor, temperatura). Por otro lado, la estimulación propioceptiva es intensa y profunda y actúa en músculos y articulaciones.
- Estimulación del olfato y del gusto: su objetivo es introducir alimentos y aromas para asociarlos con sensaciones agradables y desagradables para ayudar a mejorar la alimentación.
- Estimulación acústica: consiste en que la persona aprenda a reconocer los sonidos y la información que estos contienen con la finalidad de que reconozcan las voces de sus familiares y puedan orientarse espacialmente. Este hecho favorecerá las relaciones sociales.
- Estimulación visual: se basa en que la persona se interese por los estímulos visuales, fomente el rendimiento del nervio óptico y aprenda la coordinación de los movimientos oculares para que, posteriormente, distinga personas y espacios y mejore su orientación espacial.

Apartados que incluye la terapia

La terapia Snoezelen se ordena en distintos apartados ⁽¹¹⁾:

- Anticipación. Es conveniente que antes de ir a la sala se anticipe al usuario de lo que se va a encontrar ahí con algún tipo de estímulo sensorial.
- Elección del lugar para la preparación inicial. Situar a la persona siempre en el mismo rincón de la sala, para retirarle los zapatos y la ropa que sea necesaria. Escoger el elemento que vaya a usarse con imágenes, de forma que se elabore un plan de actividad, que se pega en la pared.

- Registro psicofisiológico. Medir parámetros como la frecuencia cardíaca o la saturación de oxígeno en sangre.
- Principios básicos. Se interactúa con el individuo en base a los siguientes principios:
 - Simetría: Vigilar que la cabeza esté alineada con el eje corporal, para mayor confort.
 - Contraste: Realizar de 3 a 5 movimientos en el colchón de agua y observar la respuesta entre 15 y 30 segundos.
 - Ritmo: Efectuar movimientos rítmicos simples de 3 a 5 veces y luego observar su respuesta.
- Posturas Inhibidoras de Reflejos (PIR). Se recomiendan algunas posturas como:
 - Decúbito dorsal con flexión de las caderas y las rodillas.
 - Decúbito lateral con las caderas, las rodillas y los tobillos en ángulo recto.
 - Decúbito ventral con la cabeza, las caderas y las rodillas flexionadas y los tobillos extendidos.
- Ayuda para rotaciones. Se puede ayudar al usuario desde los brazos o las piernas. En caso de quedarse en decúbito lateral, ayudar desde la cadera para volver a la posición. Si se valora que ha colaborado, proporcionarle un refuerzo positivo.
- Ritual final. Al acabar, se debe apagar la música y encender la luz neutra. Se coloca al individuo en el mismo punto de la preparación inicial y se vuelven a tomar las medidas psicofisiológicas.

Tipos de ejercicios para la estimulación

Existen diferentes ejercicios a realizar dependiendo del tipo de estimulación ⁽¹¹⁾:

- Estimulación táctil. Aplicar estímulos superficiales sobre la piel, que se efectúan en progresión, de abajo a arriba: piernas, brazos y cara. También se puede jugar con elementos de contraste. Siempre se debe prestar atención a las respuestas para poder cambiar el estímulo.
- Estimulación propioceptiva. Estímulos profundos en articulaciones y músculos. En el caso de los brazos se efectúa en el siguiente orden: hombro, brazo, codo, antebrazo, muñeca y mano. En el de las piernas la progresión es: cadera, muslo, rodilla, pantorrilla, tobillo y pie. Al finalizar cada estimulación, se efectúan presiones en todo el miembro. Repetir 2 o 3 veces cada 15 segundos en cada lado del cuerpo.
- Programa de movimientos pasivos. Situado en una colchoneta blanda o un colchón de agua, elevar y dejar caer las extremidades, comenzando por las inferiores. Primero se debe levantar de forma pasiva una pierna, sintiendo que pesa, y realizar movimientos suaves para después dejarla caer sin que el individuo se lo espere. Se observa si el movimiento irradia en todo el cuerpo. Después se elevan las dos piernas al mismo tiempo y se dejan caer, sea una detrás de la otra o a la vez. Luego repetir lo mismo en los brazos. Por último, se levanta pasivamente la cabeza y se deja caer. Si la persona que se está tratando tiene menor discapacidad, puede realizar los ejercicios siguiendo una progresión ordenada: un brazo, ambos brazos, una pierna, las dos piernas, brazo y pierna del mismo lado del cuerpo y brazo y pierna de diferente hemicuerpo.

- Estimulación con fibras ópticas. Puede realizarse tanto en superficie dura como en blanda, y con una fibra o varias. No hay problema con acercarlas a los ojos. Se pueden hacer varias actividades, como fabricar collares, imitaciones en el espejo...
- Estimulación en columnas de burbujas. Se empieza acercando varias partes del cuerpo del individuo a la columna. Podrán sentir la vibración al mismo tiempo que son estimulados visualmente. Se puede jugar con el reflejo de los espejos, y en la columna interactiva hacer juegos de turnos.
- Estimulación en piscina de bolas. Este estímulo propioceptivo acostumbra a ser intenso, y también se puede jugar con la vista y el contraste de sonido. Hay que sumergirse en la piscina con el usuario. Es aconsejable realizar la actividad sin música para oír el ruido de las bolas. Algunos de los ejercicios que se pueden hacer son cubrir el cuerpo totalmente con las bolas o hacer desaparecer partes del cuerpo para estimular la visión.
- Estimulación en el panel de luz y sonido. Acostumbrar de forma progresiva a la oscuridad total. Esta actividad permite que la persona descubra el placer de causar. Se puede establecer un diálogo primario de vocalizaciones, jugar a que provoque estímulos sonoros golpeándose el cuerpo, cambiar la duración e intensidad del sonido...
- Estimulación en el panel táctil. Lo que más se trabaja son las manos y los dedos. Es una labor activa y pasiva. Permite la sensibilización y la desensibilización. Se puede realizar con los ojos abiertos y cerrados. Hay que analizar las diferencias.

Título	Autor/es	Año de publicación	Tipo de publicación	Puntos relevantes
Estimulación de la comunicación a través de Terapias Alternativas en la demencia	Costa C	2015	Trabajo de fin de máster	Snoezelen como terapia alternativa
Tratamiento fisioterápico del paralítico cerebral adulto en sala Snoezelen	Velasco C, Muñoz E	2003	Artículo original	Principios del concepto Snoezelen Descripción y utilidad de la sala blanca Ejemplo de una sesión
Efecto de la terapia Snoezelen (multisensorial) en niños con diferentes patologías	Carrero A, Porto R, Antón L	2013	Artículo de revisión sistemática	Vías nerviosas en las que actúa la estimulación Estímulos y tipos de estimulación Tipos de sala Efectos y beneficios del Snoezelen
Actuación del fisioterapeuta en la terapia de estimulación multisensorial en niños con necesidades educativas especiales	Campillo M, Casanova I, Diz M, Jaso M	2005	Artículo de revisión bibliográfica	Vías nerviosas en las que actúa la estimulación Tipos de estimulación Características de la sala Apartados de una sesión Snoezelen

Estimulación multisensorial en un espacio Snoezelen: concepto y campos de aplicación	Cid MJ, Camps M	2010	Artículo de revisión bibliográfica	Campos de aplicación Elementos de la sala Funciones de la terapia
La sala Snoezelen en terapia ocupacional	Huertas E	2009	Artículo de revisión bibliográfica	Tipos de sala Materiales
Revisión bibliográfica: Terapia Snoezelen en demencias	Mirón T, Cebrián I, Castillo PM	2013	Artículo de revisión bibliográfica	Tipos de sala Materiales
La integración sensorial en el aula multisensorial y de relajación: estudio de dos casos	Lázaro A, Blasco S, Lagranja A	2010	Artículo original	Tipos de estimulación Cómo estimular según el elemento usado Apartados de la terapia
La sala Snoezelen en terapia ocupacional. A propósito de un caso de daño cerebral infantil	Huertas E	2009	Artículo original	Aplicación de la terapia en daño cerebral
Intervención en demencias mediante estimulación multisensorial (snoezelen)	López-Almela A, Gómez-Conesa A	2011	Artículo de revisión bibliográfica	Objetivo de la terapia
Concepto Snoezelen	Asociación Española Snoezelen	2011	Página web	Snoezelen en España

Estimulación multisensorial en una sala Snoezelen	Coll E, Gómez M	2013	Artículo original	Snoezelen en personas mayores
Demencia	Organización Mundial de la Salud	2016	Página web	Concepto demencia
Estimulación multisensorial en el síndrome crepuscular	González I, Cerdeña I	2015	Artículo de revisión bibliográfica	Efectos y beneficios del Snoezelen
Informe Mundial sobre el Alzheimer	Prince M, Wimo A, Guerchet M, Ali G-C, Prina M	2015	Página web	Prevalencia e incidencia de demencia
Tratamiento de Snoezelen para Demencias	Calvo I, Gómez M, Saura C, Murcia JP	2009	Página web	Enfermedad de Alzheimer
Guía de Práctica Clínica sobre la Atención Integral a las Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias	Grupo de trabajo de la GPC sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias	2010	Monografía	Alzheimer Síntomas de la demencia
Effects of multi-sensory stimulation for people with dementia	Baker R, Holloway J, Holtkamp C.C.M, Larsson A, Hartman L.C, Pearce R et al.	2003	Artículo original	Estudio que compara la efectividad de sesiones de estimulación multisensorial respecto a sesiones de actividades,

				valorando la conducta, humor y cognición de personas mayores con demencia.
A comparison of the effects of Snoezelen and reminiscence therapy on the agitated behaviour of patients with dementia	Baillon S, Van Diepen E, Prettyman R, Redman J, Rooke N, Campbell R.	2004	Artículo original	Estudio que compara los efectos del Snoezelen con los de la terapia de reminiscencia sobre la agitación de pacientes con demencia
An evaluation of Snoezelen compared to “common best practice” for allaying the symptoms of wandering and restlessness among residents with dementia in aged care facilities	Bauer M, Rayner J, Tang J, Koch S, While C, O’Keefe F	2015	Artículo original	Estudio que compara la “mejor práctica general” con el Snoezelen en ancianos con demencia residentes en asilos que presentan inquietud y vagabundeo
Leisure or therapeutics? Snoezelen and the care of older persons with dementia	Burns I, Cox H, Plant H	2000	Artículo de revisión bibliográfica	Revisión de diferentes estudios respecto al uso del Snoezelen en personas mayores con demencia, para comprobar si es más una medida terapéutica o de ocio

Snoezelen stimulation intervention in nursing homes for persons suffering from dementia	Macharia M	2010	Tesis de grado	Revisión de estudios que tratan los efectos del Snoezelen en personas con demencia de residencias de ancianos, con el objetivo de saber cómo podía afectarles positivamente
--	------------	------	----------------	---

Tabla de contenido I

Limitaciones

Realizando la búsqueda bibliográfica por las diferentes bases de datos se encontraron problemas de acceso a textos completos de varios artículos, ya que estos eran de pago y no se disponía de presupuesto suficiente para obtenerlos. También surgieron dificultades a la hora de hallar publicaciones sobre la estimulación multisensorial que se centraran en personas mayores con demencia. Estos hechos suponen un sesgo en la información encontrada.

Conclusiones

La terapia de estimulación multisensorial o Snoezelen, nacida en Holanda alrededor de 1970, tiene como objetivo proporcionar sensaciones de bienestar, diversión y ocio a través de la estimulación de los cinco sentidos. Se realiza en unas salas especiales con varios materiales preparados para estimular.

Ofrece una multitud de opciones que pueden beneficiar a personas con discapacidad intelectual y/o problemas de aprendizaje, individuos con enfermedades mentales, ancianos con o sin demencia, personas con dolor crónico y que necesitan curas paliativas, sujetos con parálisis cerebral, niños con daño cerebral y mujeres en el postparto.

Las respuestas de personas mayores con demencia a la terapia demuestran que sus efectos positivos abarcan los campos de la comunicación, el comportamiento, la sociabilidad e interacción, el nivel de actividad, los recuerdos, la relajación y el estado de ánimo. Por otra parte, la bibliografía empleada no ha reportado efectos negativos.

Cabe destacar que no se ha encontrado información que relacione el Snoezelen con la enfermería; sólo con la fisioterapia y la terapia ocupacional. Es por eso que sería interesante introducir esta terapia en el conocimiento enfermero, por ejemplo con sesiones informativas y/o talleres en los distintos centros sanitarios, para que se tenga

conciencia de su existencia y se pueda enseñar a aplicarla como una actividad de enfermería más.

Se considera necesario investigar más en España para respaldar la efectividad del método, ya que en la búsqueda apenas se ha observado ningún estudio nacional. Se podrían llevar a cabo investigaciones con muestras de tamaño significativo, dónde existiera un grupo control y con herramientas de estudio que permitieran evaluar adecuadamente los efectos del Snoezelen; así existiría evidencia científica con mayor grado de validez.

Bibliografía

1. Costa C. Estimulación de la comunicación a través de Terapias Alternativas en la demencia [Internet]. A Coruña: Universidade da Coruña; 2015 [acceso 14 de septiembre de 2015]. Disponible en:
http://ruc.udc.es/bitstream/2183/14530/2/CostaMouzo_Cristina_TFM_2015.pdf
2. Coll E, Gómez M. Estimulación multisensorial en una sala Snoezelen. Cuadernos gerontológicos [Internet]. Sociedad Navarra de Geriatría y Gerontología. 2013 [acceso 14 de noviembre de 2015]; (16): [6-21]. Disponible en:
http://www.sngg.es/themed/sngg/files/docs/208/151/cuadernos_definitivo.pdf
3. Cid MJ, Camps M. Estimulación multisensorial en un espacio snoezelen: concepto y campos de aplicación. Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual [Internet] 2010 [acceso 14 de noviembre de 2015]; 41 (4) Núm 236: [22-32]. Disponible en: <http://sid.usal.es/idocs/F8/ART18862/236-2%20Cid.pdf>
4. Huertas E. La sala Snoezelen en Terapia Ocupacional. TOG (A Coruña) [Internet] 2009 [acceso 14 de noviembre de 2015]; 6 (10): [9 páginas]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num10/pdfs/original%204.pdf>
5. López-Almela A, Gómez-Conesa A. Intervención en demencias mediante estimulación multisensorial (snoezelen). Fisioterapia [Internet] 2011 [acceso 14 de noviembre de 2015]; 33 (2): [79-88]. Disponible en:
http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=90002833&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=146&ty=61&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=146v33n02a90002833p df001.pdf

6. Mirón T, Cebrián I, Castillo PM. Revisión bibliográfica: Terapia Snoezelen en Demencias [PDF]. Murcia: Universidad de Murcia; 2015 [acceso 14 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://ocw.um.es/cc.-de-la-salud/intervencion-cognitiva-y-funcional-en-demencias/otros-recursos-1/trabajos/g9-snoezelen-en-demencias.pdf>
7. Huertas E. La sala Snoezelen en terapia ocupacional. A propósito de un caso de daño cerebral infantil. TOG [revista en internet] 2009 [acceso el 21 de diciembre de 2015]; 6(10). Disponible en: <http://www.revistatog.com/num10/pdfs/caso2.pdf>
8. ISNA España. Asociación de Estimulación Sensorial y Snoezelen [Internet]. Amposta: Asociación Española Snoezelen; 2011 [acceso 14 de noviembre de 2015]. Concepto Snoezelen [2 pantallas aproximadamente]. Disponible en: <http://www.xn--isnaespaa-s6a.es/concepto-snoezelen/>
9. González I, Cerdeña I. Estimulación multisensorial en el Síndrome Crepuscular. TOG (A Coruña) [revista en Internet] 2015 [acceso 3 de octubre de 2015]; 12 (21): [14 páginas]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num21/pdfs/revision2.pdf>
10. Macharia M. Snoezelen stimulation intervention in nursing homes for persons suffering from dementia [tesis en internet]. Helsinki: Arcada University of Applied Science; 2010 [acceso 24 de enero de 2016]. Disponible en: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22231/macharia.pdf?sequence=1>
11. Lázaro A, Blasco S, Lagranja A. La integración sensorial en el aula multisensorial y de relajación: estudio de dos casos. REIFOP [revista en Internet] 2010 [acceso 29 de diciembre de 2015]; 13 (4): 321-334. Disponible en: http://www.aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1291994075.pdf

12. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. OMS; abril de 2016 [actualizado abril de 2016; acceso 16 de abril de 2016]. Demencia [aproximadamente 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/>
13. Prince M, Wimo A, Guerchet M, Ali G-C, Prina M. Informe Mundial sobre el Alzheimer 2015 [monografía en Internet]. Londres: Alzheimer's Disease International (ADI); 2015 [Acceso el 16 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.alz.co.uk/sites/default/files/img/world-alzheimer-report-2015-executive-summary-spanish.pdf>
14. Calvo I, Gómez M, Saura C, Murcia JP. Tratamiento de Snoezelen para demencias. Fisioterapia y Calidad De Vida [revista en Internet] 2009 [acceso el 16 de abril de 2016]; 12 (3): [33-46]. Disponible en: http://www.colegiofisio-clm.org/fisioterapia_calidad_vida.php
15. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención Integral a las Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias [monografía en Internet]. Cataluña: Ministerio de Ciencia e Innovación y la Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut; 2010 [acceso el 16 de abril de 2016]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_484_Alzheimer_AIAQS_compl.pdf
16. Velasco C, Muñoz E. Tratamiento fisioterápico del parálítico cerebral adulto en sala Snoezelen. Fisioterapia. 2004; 26 (3): 134-42.
17. Carrero A, Porto R, Antón L. Efecto de la terapia Snoezelen (multisensorial) en niños con diferentes patologías. Murcia: Universidad de Murcia; 2015 [acceso el 21 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://ocw.um.es/cc.-de-la-salud/intervencion-cognitiva-y-funcional-en-demencias/otros-recursos-1/trabajos/g7-terapia-snoezelen.pdf>

18. Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina clínica [revista en internet]* 2010 [acceso el 16 de abril de 2016]; 135 (11): [507-511].
Disponible en:
[http://sti.cochrane.org/sites/sti.cochrane.org/files/uploads/PRISMA%20declarati
on.pdf](http://sti.cochrane.org/sites/sti.cochrane.org/files/uploads/PRISMA%20declarati%20on.pdf)
19. Campillo MJ, Casanova IM., Diz ME., Jaso M. Actuación del fisioterapeuta en la terapia de estimulación multisensorial en niños con necesidades educativas especiales. *Fisioterapia [revista en internet]* 2005 [acceso el 21 de diciembre de 2015]; 27(3): [161-6]. Disponible en:
[http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=13074995
&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=146&ty=164&accion=L&origen
=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=146v27n03a13074995
pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=13074995&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=146&ty=164&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=146v27n03a13074995pdf001.pdf)
20. Baker R, Holloway J, Holtkamp C.C.M, Larsson A, Hartman L.C, Pearce R et al. Effects of multi-sensory stimulation for people with dementia. *Journal of Advanced Nursing*. 2003; 43(5): 465–477.
21. Baillon S, Van Diepen E, Prettyman R, Redman J, Rooke N, Campbell R. A comparison of the effects of Snoezelen and reminiscence therapy on the agitated behaviour of patients with dementia. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2004; 19: 1047-1052.
22. Bauer M, Rayner J, Tang J, Koch S, While C, O’Keefe F. An evaluation of Snoezelen compared to “common best practice” for allaying the symptoms of wandering and restlessness among residents with dementia in aged care facilities. *Geriatric Nursing*. 2015; 36: 462-466.

23. Burns I, Cox H, Plant H. Leisure or therapeutics? Snoezelen and the care of older persons with dementia. *International Journal of Nursing Practice*. 2000; 6: 118-126.

Anexo 2: Plantilla ficha bibliográfica

**Fecha de búsqueda
publicación**

**Nombre del documento (título
de la publicación)**

Año de publicación

**Tipo de publicación (artículo,
libro...)**

Autor/es

**Referencia bibliográfica
(Vancouver)**

Base de datos

Palabras clave de búsqueda

Palabras clave del artículo

**Ubicación (dirección
electrónica específica) y/o
clasificación topográfica de la
biblioteca donde se encuentra**

Resumen

Conceptos abordados

**Relevancia de este artículo
para el trabajo**

Anexo 3: Tipos de sala Snoezelen



Sala blanca

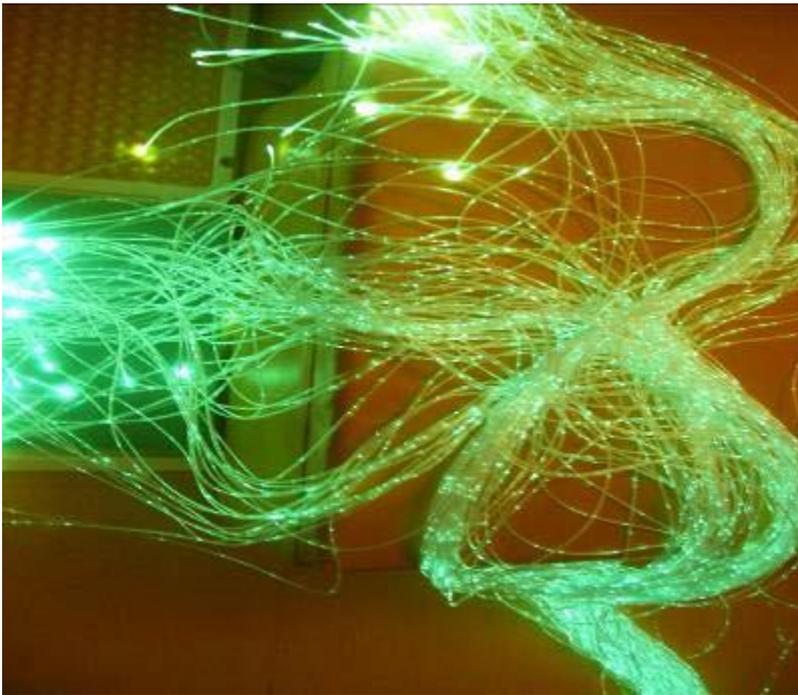


Sala negra



Sala aventura

Anexo 4: Elementos de la sala Snoezelen



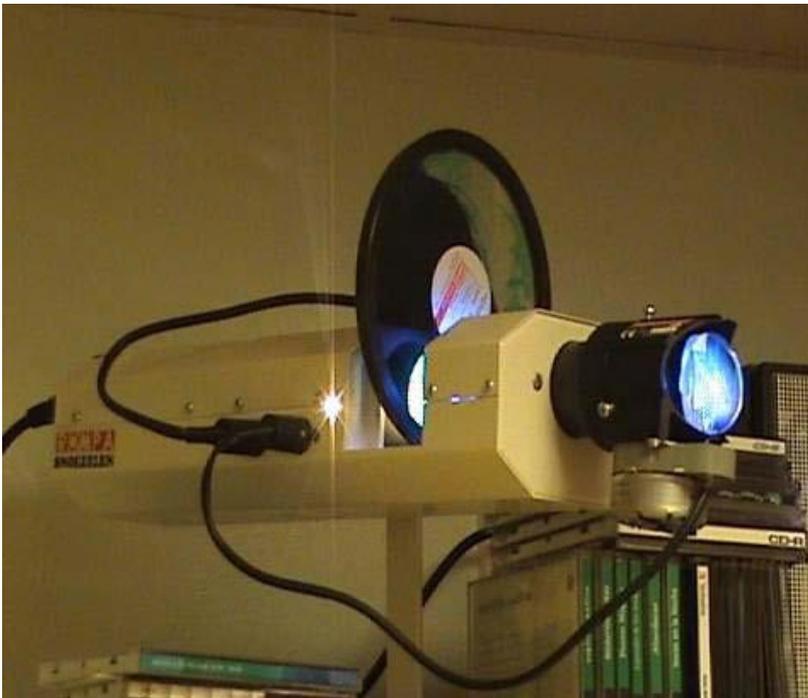
Fibra óptica



Colchón de agua musical



Columnas de burbujas



Proyector



Cojín posicionador



Panel táctil

Anexo 5: Normas de publicación de la revista Enfermería Global

DIRECTRICES PARA AUTORES

Los artículos y trabajos incluidos se distribuyen, según sus temáticas, en las secciones de Clínica; Docencia e Investigación; Administración-Gestión-Calidad; Reflexiones y Ensayos; Revisiones; Reseñas; y Miscelánea.

- Los artículos, documentos o estudios que se remitan para la consideración de su publicación deberán estar relacionados con los campos generales correspondientes a investigación, docencia, asistencia y administración enfermera. Las distintas secciones de la revista son:
 - *Enfermería clínica*.- Estudios y trabajos *originales* sobre casos clínicos, actividades, procedimientos, protocolización, metodología, etc, de Enfermería.
 - *Docencia e Investigación*.- Trabajos, estudios e investigaciones *originales*, así como experiencias sobre docencia, metodologías educativas, contenidos curriculares y formación de pre y postgrado en Enfermería.
 - *Administración, gestión y calidad*.- Trabajos, estudios e investigaciones *originales* sobre organización, gestión, economía y administración de los servicios de salud, así como gestión de la calidad asistencial relacionada con la disciplina enfermera.
 - *Revisiones*.- Estudio crítico, actualizado y lo más completo posible sobre literatura/temática de interés para la disciplina enfermera, presentando en su desarrollo Análisis y Conclusiones.

Podrán proponerse otros campos, aparte de los indicados, si se entiende que pueden tener relación con la línea general de la revista.

- Los trabajos deberán ser inéditos.
- En el caso de que el trabajo se haya presentado en alguna Jornada, Congreso o similares deberá indicar el nombre completo del congreso, fechas y lugar de celebración, si fue presentado como póster, comunicación oral o ponencia. Y también si se ha publicado el resumen en el libro oficial del congreso, número de página, etc.
- No se consideran inéditos si en el libro oficial del congreso se ha publicado el texto en su totalidad.
- No se aceptarán más de seis autores por trabajo, excepto si viene justificada su autoría y aportación personal de cada uno de ellos al trabajo.
- Enfermería Global entiende que cada investigación enviada para su publicación, cumple previamente la normativa de evaluación por el respectivo Comité de Ética, quedando constancia del anonimato y la confidencialidad de las personas involucradas en la investigación.
- En las investigaciones que involucran a seres humanos, los autores deben enviar una copia de la aprobación por el Comité de Ética.
- En el proceso de evaluación de los artículos de "Enfermería Global" se efectúa un arbitraje científico mediante la revisión por pares y un tercer revisor en caso de discrepancia, siendo estos evaluadores externos a la institución editora de la revista en un 95%, y expertos en el contenido del trabajo objeto de valoración, con total anonimato en la revisión de manuscritos. El tiempo empleado para la revisión e información al autor de su aceptación o rechazo, será de ocho semanas a partir de su recepción.
- El idioma utilizado será el castellano. Se aceptan originales en inglés y en portugués.
- Los contenidos de la revista se publicarán colectivamente como parte de un número, cerrándose la posibilidad de añadir nuevos documentos a ese número.

Presentación de trabajos:

- Los trabajos *originales* se ordenarán según los apartados habituales: Introducción, Material y Método, Resultados, Discusión, Conclusiones, Bibliografía.
- Se presentaran en formato Word, paginados, con interlineado sencillo, y con letra Arial tamaño 12.
- En la primera página debe constar el título en castellano e inglés, y en el idioma nativo del autor, si fuera otro. Nombre de autores, identificación de la institución o centro de trabajo a la que pertenecen, y dirección, teléfono y e-mail de contacto del primer autor.
- Presentación de Resumen (de 250 palabras máximo escritas a un espacio) y palabras clave (de tres a seis) en castellano, inglés y lengua nativa del autor, si fuera otra.
- El Resumen o Abstract debe presentar una descripción breve del objetivo del trabajo, el método utilizado, resultados obtenidos y principales conclusiones.
- La Introducción debe contener la descripción y justificación del problema y/o investigación, aportación de referencias y/o citas bibliográficas que documenten sus contenidos y el objetivo e hipótesis del trabajo.
- La Metodología debe contemplar el material y método utilizado para la investigación/trabajo/estudio, muestra y características, temporalidad y ubicación del estudio, así como instrumentos/herramientas de medición y tratamiento cualitativo o cuantitativo de datos.
- Resultados: Deberán estar relacionados con los objetivos/hipótesis y contenidos metodológicos de la investigación.
- Discusión: se expondrá, a la luz de los resultados obtenidos, y referida a la relación de similitudes o discrepancias entre otros autores citados en el marco teórico del trabajo, y los resultados obtenidos por el autor del artículo del estudio/investigación.
- Las Conclusiones deben estar relacionadas con los objetivos, metodología y resultados del trabajo presentado.

- Si van acompañados de material gráfico (tablas, gráficos, dibujos, fotografías...) los formatos electrónicos aceptados son .jpg o .gif. El tamaño máximo de las imágenes será de 800x600 píxeles en ambos formatos, introduciéndose en el texto donde corresponda cada imagen, tabla, figura etc. Deberán estar numeradas correlativamente, según el orden de aparición en el texto, con números romanos las tablas y arábigos las figuras. En cada una constará un título o nota aclaratoria. Se retocarán las fotografías para no ser identificados los pacientes, en su caso.
- La Bibliografía debe presentarse utilizando el estilo “Vancouver”, citándose en el texto con números arábigos consecutivos, en superíndice y entre paréntesis por orden de aparición.
- Para citas y referencias de bibliografía electrónica consultar en Internacional Committee of Medical Journals Editors.
- La extensión de los trabajos estará limitada a 16 folios sin incluir anexos.
- El acuse de recibo de los trabajos se realizará cuanto antes, y la confirmación de aceptación o rechazo para publicación, se comunicará antes de ocho semanas desde la recepción.
- La dirección de la revista no se responsabiliza de las opiniones de los autores.
- Los autores necesitan registrarse en la revista para poder hacer envíos, o si ya están registrados pueden simplemente identificarse y comenzar con el proceso de envío.

Fuente: Enfermería Global [revista en Internet]. Murcia: Universidad de Murcia;

[acceso el 8 de mayo de 2016]. Propuestas: Directrices para autores

[aproximadamente 3 pantallas]. Disponible en:

<http://revistas.um.es/eglobal/about/submissions#authorGuidelines>

Artículo

Revisión bibliográfica: La estimulación multisensorial (Snoezelen) y sus efectos en personas mayores con demencia

Literature review: Multisensory stimulation (Snoezelen) and its effects on elderly people with dementia

*Ripoll Paz, Rebeca *Vilaseca Cañellas, Anna **García García, José Antonio

*Estudiantes de 4to grado de Enfermería. Universitat Rovira i Virgili.

**Profesor de la Facultad de Enfermería. Departamento de Enfermería de la Universitat Rovira i Virgili.

Palabras clave: Snoezelen, estimulación multisensorial, demencia, ancianos

Keywords: Snoezelen, multisensory stimulation, dementia, elderly

RESUMEN

Objetivo: Identificar el origen, los principios, las funciones, los elementos y los campos de aplicación de la terapia de estimulación multisensorial o Snoezelen, profundizando en su efecto en las personas mayores con demencia.

Metodología: Basándose en las recomendaciones del grupo de trabajo PRISMA, se llevó a cabo una búsqueda electrónica en bases de datos, catálogos y revistas nacionales e internacionales, así como en páginas web, entre el mes de septiembre de 2015 y el mes de abril de 2016, sin limitación de año de publicación, en los idiomas español e inglés.

Resultados: Para realizar esta revisión se seleccionaron 21 publicaciones. El Snoezelen estimula los cinco sentidos para proporcionar bienestar, relajación y ocio. Se puede aplicar en varios ámbitos; uno de ellos es en ancianos con demencia, donde se han observado efectos positivos en la comunicación verbal y no verbal, las conductas agresivas y la ansiedad, el afecto y la interacción, el nivel de relajación y estrés y el bienestar general. La terapia se lleva a cabo en salas acondicionadas especialmente para ello, con materiales que permiten realizar distintos ejercicios dependiendo de qué se quiera estimular.

Conclusiones: La estimulación multisensorial (Snoezelen) proporciona efectos positivos en aspectos como la comunicación, la conducta y la relajación en ancianos con demencia, pero ningún efecto negativo. Apenas se han observado estudios nacionales, así que se considera necesario investigar más para respaldar su efectividad. Tampoco se ha encontrado información que la relacione con enfermería, donde se podría introducir su conocimiento con sesiones informativas y/o talleres.

ABSTRACT

Objective: To identify the origin, the principles, the functions, the elements and the application fields of the multisensory stimulation therapy or Snoezelen, delving into its effect on elderly people with dementia.

Methodology: On the basis of recommendations made by the PRISMA working group, an electronic search in databases, catalogues and national and international magazines, as well as in web pages, was conducted between September 2015 and April 2016, without limitation of publication year, in Spanish and English.

Results: 21 publications were selected to do this review. Snoezelen stimulates the five senses to provide wellness, relax and leisure. It can be applied into several fields; one of them is in elderly people with dementia, where positive effects have been observed on verbal and nonverbal communication, aggressive behaviour and anxiety, affection and interaction, relaxation and stress level and general welfare, among others. The therapy is carried out in specially-conditioned rooms with materials that allow doing different exercises depending on what you want to stimulate.

Conclusions: Multisensory stimulation (Snoezelen) provides positive effects in aspects like communication, behaviour and relaxation in elderly people with dementia, but no negative effect. Hardly any national studies have been observed, so more research is necessary to support its effectiveness. It hasn't been found information that relates it to nursing either, where its knowledge could be introduced with briefings and/or workshops.

INTRODUCCIÓN

El término Snoezelen es un neologismo que proviene de las palabras holandesas “snuffelen” (explorar, oler) y “doezelen” (relajarse) ^(1,2). Este método se basa en la idea de estimular los cinco sentidos (vista, olfato, oído, gusto y tacto) para proporcionar un estado de bienestar a las personas que lo practiquen, en un ambiente relajado y personalizado sin requerir grandes exigencias de atención y/o intelecto ⁽³⁾.

La terapia fue creada en Holanda alrededor de la década de 1970 por dos terapeutas holandeses llamados Jan Hulsegge y Ad Verheul, y su objetivo era crear un espacio adecuado para transmitir sensaciones de bienestar, de relajación y de ocio a sus pacientes afectados por discapacidades intelectuales y/o físicas, trastornos psiquiátricos, entre otras patologías ^(4,5).

Más tarde, se expandió a otros lugares del mundo, primero por los países nórdicos y, posteriormente, por Europa y otros continentes ⁽⁶⁾. No es hasta el año 2000 cuando se va introduciendo esta terapia en España y comienza a ganar popularidad en distintos ámbitos ⁽⁷⁾. Uno de ellos es el de las personas mayores con demencia, ya que existe una falta de estímulos en su cuidado ^(3,8). También se ha demostrado que se puede aplicar en campos como el dolor crónico, la parálisis y/o daño cerebral y durante el puerperio ⁽¹⁾.

La demencia es una enfermedad caracterizada por el deterioro de la función cognitiva. Además suele ir acompañada de deterioro del control emocional, el comportamiento social o la motivación. Esta enfermedad afecta a la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio ⁽⁹⁾.

La terapia de estimulación multisensorial es una opción de terapia alternativa al tratamiento farmacológico, que posibilita una reducción del gasto en el cuidado de las personas con demencia. El coste económico de atención a estas personas en Europa es alto, y aunque hay diferencias entre unos países y otros, resulta en unos 28.000 euros de media por paciente ⁽¹⁰⁾.

La prevalencia de demencia en el mundo en el año 2015 es de 46,8 millones de personas. Se prevé que este número se duplique cada 20 años, alcanzando los 74,7 millones en el 2030 y los 131,5 millones en el 2050. La prevalencia de demencia en personas de más de 60 años en Europa es de 10,46 millones ⁽¹¹⁾.

La incidencia de demencia en el mundo para 2015 es de más de 9,9 millones de casos nuevos de demencia cada año, lo que equivale a un caso nuevo cada 3,2 segundos. La incidencia en Europa es de 2,5 millones. El número máximo de casos nuevos en Europa se encuentra en el grupo de edad entre 80 y 89 años. La incidencia de demencia aumenta proporcionalmente con el aumento de la edad ⁽¹¹⁾.

Asia Oriental es la región mundial con más personas con demencia (9,8 millones), seguida de Europa Occidental (7,4 millones). Les siguen el Sur de Asia (5,1 millones) y Norteamérica (4,8 millones) ⁽¹¹⁾.

La forma de presentación más frecuente de demencia es la enfermedad de Alzheimer, constituyendo entre un 60% y un 70% de los casos. Los síntomas se inician de manera insidiosa con pérdidas de memoria reciente, a menudo desapercibidas, que van evolucionando de forma progresiva a síntomas y signos más evidentes y más limitadores como la incapacidad de involucrarse en las actividades de la vida diaria, deterioro de las funciones motoras, con aparición de trastornos de la marcha, temblores, incontinencia de esfínteres, disfagia, y, finalmente, inmovilización del paciente y fallecimiento por una complicación como tromboembolismo o infecciones ^(9,12,13).

Alrededor de un 80% de los enfermos con demencia presenta síntomas conductuales y psicológicos de las demencias (SCPD) en algún momento de su evolución. Los principales síntomas son: trastornos del estado del ánimo (depresión, ansiedad y apatía); agitación (agresividad, irritabilidad, inquietud, gritos y deambular errático); y síntomas psicóticos (alucinaciones visuales, auditivas y delirios) ⁽¹³⁾.

El objetivo de este trabajo es identificar el origen, los principios, las funciones, los elementos y los campos de aplicación de la terapia de estimulación multisensorial o Snoezelen, profundizando en su efecto en las personas mayores con demencia.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura científica sobre el objeto de estudio. La revisión se ha basado en las recomendaciones del grupo de trabajo PRISMA ⁽¹⁴⁾.

Para la búsqueda bibliográfica se emplearon las bases de datos, catálogos y revistas internacionales: PubMed, Wiley Online Library, Sage Journals, Cambridge Journals, Europe PMC, Elsevier, Theseus, Google Académico; junto a las bases de datos estatales: IME, ISOC, IBEC, Dialnet Plus y Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del SNS (Sistema Nacional de Salud). También se utilizaron las páginas web de la ISNA (International Snoezelen Association), de la OMS (Organización Mundial de la Salud), del COFICAM (Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Castilla-La Mancha) y de la ADI (Alzheimer's Disease International). Para ello se llevó a cabo una búsqueda entre el mes de septiembre de 2015 y el mes de abril de 2016, sin limitación de año de publicación por falta de fuentes recientes, en los idiomas español e inglés.

Como palabras clave se incluyeron, tanto en español como en inglés, las palabras: *terapias alternativas snoezelen, snoezelen demencias, estimulación multisensorial, snoezelen, sala snoezelen, snoezelen dementia, snoezelen elderly dementia y demencias*. Además, se empleó para determinar la relación entre los términos de búsqueda el operador booleano AND.

Se han incluido las publicaciones que hacían referencia a la estimulación multisensorial o Snoezelen y a la demencia. Asimismo, se aceptaron los artículos sin tener en cuenta el año de publicación. Respecto a la población se incluyeron aquellos estudios en los que los sujetos eran personas mayores con demencia. Por otro lado, los artículos debían estar disponibles a texto completo.

Se excluyeron aquellas publicaciones las cuales no trataran sobre el tema objeto de esta revisión, aquellas que fuesen de pago por falta de recursos económicos, aquellos artículos que no estuviera disponible el texto completo y estudios y/o publicaciones que no estuvieran en español o inglés.

Para seleccionar los estudios, se procedió a revisar el resumen y/o introducción de cada publicación y se excluyeron aquellos que no se centraban en el tema a estudiar.

De las 37 publicaciones de bases de datos y revistas, se seleccionaron 17 de ellas para la realización del trabajo, siendo 12 en idioma español y 5 en inglés. Además, se consultaron 4 páginas web (figura 1).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se obtuvieron en la base de datos IME un total de 7 resultados y se seleccionaron 6. En la ISOC se encontraron 18 resultados, seleccionándose 8, de los cuales 2 estaban repetidos en otras bases de datos. Google académico dio como resultado un total de 1675 publicaciones, de las cuales 355 eran en español y 1320 en inglés. Se seleccionaron 3 en español y 1 en inglés. De esta búsqueda se excluyeron 14 artículos por no poder acceder a ellos por ser de pago: 6 artículos de Wiley Online Library, 5 de Sage Journals, 1 de Cambridge

Journals, 1 de Europe PMC y 1 de Elsevier. En la base de datos de Dialnet plus se hallaron 4 artículos, de donde se seleccionaron 3. En IBECS se encontraron 11 publicaciones y se seleccionaron todas, de las cuales había 6 duplicadas en otras bases. En la Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del SNS se encontraron 11 y se seleccionó 1. En el Wiley Online Library se obtuvieron 149 resultados, seleccionándose 9. En PubMed aparecieron 82 resultados, de los cuales sólo se seleccionó 1. Finalmente, en Theseus se recibieron 28 resultados, seleccionando 2.

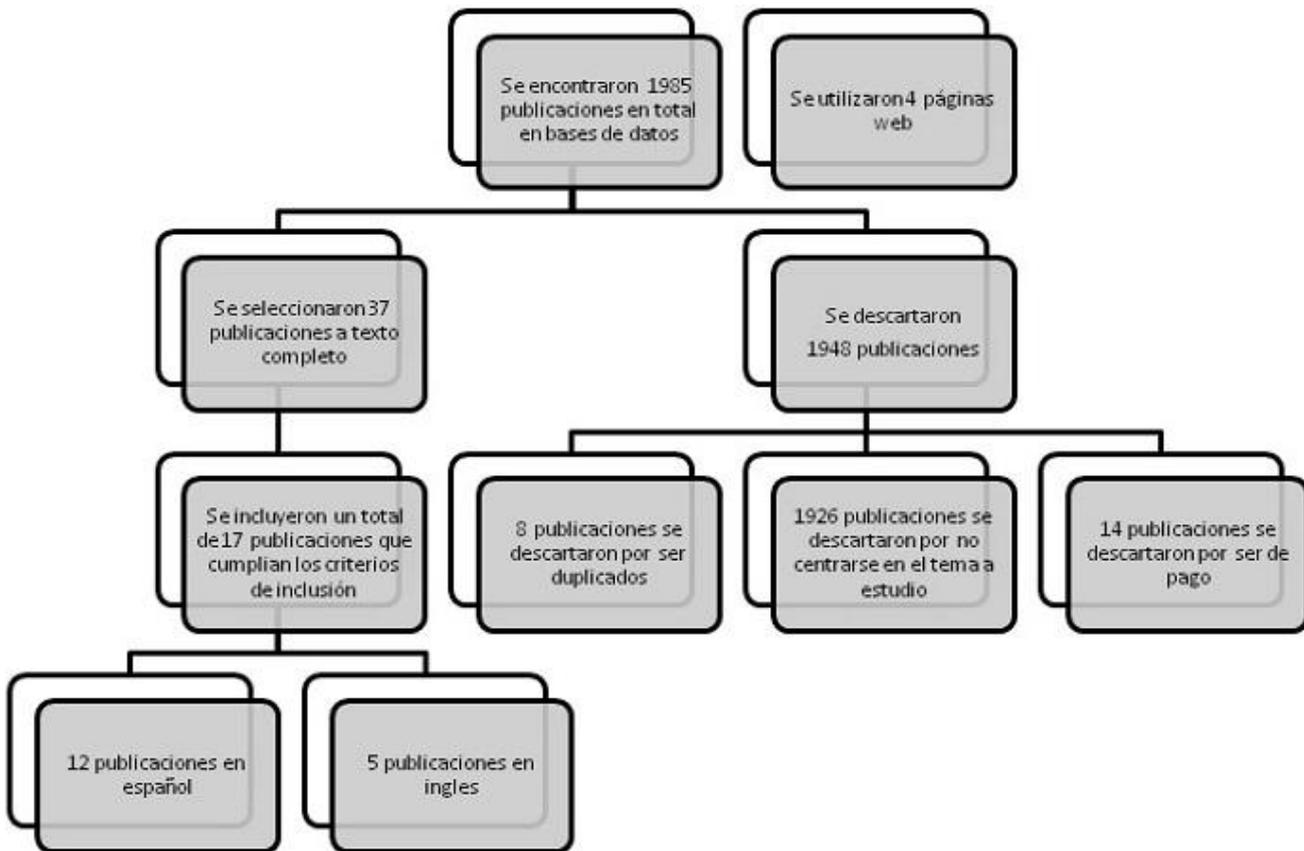


Figura 1: proceso de selección según criterios de inclusión y exclusión.

En el análisis, 12 publicaciones aportaron información sobre el método Snoezelen, mientras que 4 publicaciones ofrecieron información sobre la demencia y 5 estudios sobre los efectos de la estimulación multisensorial en personas mayores con demencia (tabla de contenido I). Entre la tipología de estudios seleccionados 9 fueron revisiones, 6 artículos originales, 1 tesis, 1 monografía, 4 páginas web.

Principios del Snoezelen

El método Snoezelen debe realizarse en un espacio que proporcione tranquilidad, donde será el individuo quien elija los objetos y cómo utilizarlos, dándole una sensación de seguridad. Siempre hay que favorecer que el usuario elija, aunque le cueste decidirse o no le sea posible por sus características psíquicas y/o físicas. Dependiendo de si el objetivo es estimular o relajar a la persona, se creará un ambiente u otro. Se puede repetir la actividad el número de veces que se necesite y desee. El terapeuta tiene que

saber cuáles son las necesidades del individuo, de forma que si los usuarios presentan retraso mental y/o alteraciones motoras, pueda escoger por ellos adecuadamente ⁽¹⁵⁾.

Funciones de la terapia

El método Snoezelen puede emplearse de forma cotidiana, siempre que se realice en una habitación habilitada correctamente y que se cumplan las funciones que fomenta, que son las siguientes ⁽¹⁾:

- Desarrollar la autoconfianza.
- Favorecer la relajación.
- Impulsar el control sobre uno mismo.
- Motivar para explorar y ser más creativo.
- Aportar bienestar y diversión.
- Fundar una mejor comunicación con el personal que se hace cargo de la sesión.
- Promover la elección.
- Disminuir las alteraciones conductuales.
- Aumentar la atención y la concentración.

Se trata de crear un espacio que proporcione tranquilidad y bienestar al individuo para poder trabajar mejor los objetivos individuales de cada uno.

Las sesiones Snoezelen parecen *“disminuir la química del estrés y aumentar la química de la relajación”* ⁽¹⁾.

Niveles a los que actúa la estimulación multisensorial

Con el método Snoezelen se estimulan varias vías nerviosas que actúan a nivel de la sensibilidad somestésica (percepción de las sensaciones del cuerpo), tanto propioceptiva (longitud de músculos, tensión de tendones...) como exteroceptiva (tacto, presión, calor, frío y dolor) y visceral (dolor, plenitud, calor); a nivel de los sentidos especiales (oído, olfato, gusto y vista), y a nivel del sistema laberíntico: *“Es el que registra y transmite tanto los cambios de posición del cuerpo en el espacio a través de estímulos recogidos por los canales semicirculares, como los cambios de aceleración o desaceleración en sentido vertical u horizontal. Es el sistema más sensible a cualquier variación y por lo tanto el que proporciona las respuestas más precisas, rápidas y ajustadas”* ^(16,17). Por otra parte, no hay que olvidar que los estímulos deben proporcionarse en la cantidad y en la calidad apropiada, ya que la hiperestimulación, la estimulación fluctuante y la estimulación a destiempo son igual de dañinas que la ausencia de estimulación. Se define estímulo como todo factor que produce una reacción en el organismo del ser humano ⁽¹⁶⁾.

Tipos de estimulación

La terapia multisensorial ofrece diferentes tipos de estimulación, que se elegirán dependiendo de lo que se quiera conseguir con la persona ^(6,17):

- Estimulación somática: se quiere lograr que la persona tenga conciencia del propio cuerpo y, de este modo, pueda desarrollar el esquema corporal y la coordinación de movimientos.

- Estimulación vibratoria: se basa en proporcionar al individuo sensaciones perceptibles por el cuerpo que le den información del exterior y pueda distinguir las entre ellas para, posteriormente, adquirir la sensibilidad auditiva, orientación espacial y reconocimiento de sonidos naturales.
- Estimulación vestibular: proporciona puntos de referencia a la persona sobre su propio cuerpo con la intención de que sea capaz de percibir los movimientos en las diferentes direcciones y relacionar sensaciones propioceptivas, táctiles y visuales para que pueda realizar desplazamientos. La estimulación táctil es una estimulación directa sobre la piel. Se trata de estímulos superficiales (presión, dolor, temperatura). Por otro lado, la estimulación propioceptiva es intensa y profunda y actúa en músculos y articulaciones.
- Estimulación del olfato y del gusto: su objetivo es introducir alimentos y aromas para asociarlos con sensaciones agradables y desagradables para ayudar a mejorar la alimentación.
- Estimulación acústica: consiste en que la persona aprenda a reconocer los sonidos y la información que estos contienen con la finalidad de que reconozcan las voces de sus familiares y puedan orientarse espacialmente. Este hecho favorecerá las relaciones sociales.
- Estimulación visual: se basa en que la persona se interese por los estímulos visuales, fomente el rendimiento del nervio óptico y aprenda la coordinación de los movimientos oculares para que, posteriormente, distinga personas y espacios y mejore su orientación espacial.

Salas Snoezelen

La estimulación se realiza en una sala especial, que tiene que estar ubicada en una zona alejada de ruidos, con una temperatura ambiental entre 24 y 27 °C, poseer ventanas que permitan un intercambio adecuado de aire y la graduación de la entrada de luz natural y tener dimensiones suficientes para poder dividir el espacio en diferentes zonas de estimulación (estimulación somática, estimulación vestibular, etc.) ⁽¹⁵⁾.

Existen tres tipos de sala con diferentes objetivos: la sala blanca, que es la más utilizada, está diseñada sin color para que los usuarios puedan prestar atención únicamente a la tarea que están realizando, y su objetivo es relajarse y estimularse de forma espontánea; la sala negra, que se centra en el uso de la luz negra, es una sala que favorece el aprendizaje, la realización de movimientos y juega con el factor sorpresa, y es eficaz para personas con problemas visuales y de atención porque hay altos contrastes; y la sala aventura, que permite desarrollar la psicomotricidad y los sentidos a través de diferentes objetos de la sala como cuerdas colgadas y pelotas, entre otros ^(2,4). Carrero, Porto et al ⁽¹⁶⁾ también hablan de la sala acuática. La definen como una sala que combina los elementos de las otras salas con la hidroterapia.

Los materiales que se utilizan en estas salas son diversos, siendo el usuario el que elige los que usar, y si este no tiene la capacidad para hacerlo, escoge el profesional responsable. A continuación se han dividido los materiales en función del tipo de sistema sensorial que se desea estimular ^(1,4):

- Elementos táctiles: con estos objetos lo que se pretende es proporcionar diferentes sensaciones al paciente. Los más comunes serían las fibras ópticas, el panel táctil, el cojín posicionador y la cama de agua. Este último elemento ofrece tanto estimulación táctil como vibratoria.
- Elementos vibratorios: la colchoneta vibratoria o la caja de sonido proporcionan una sensación vibratoria a la persona que hacen que sean imprescindibles en una sala Snoezelen. La sensación vibratoria se relaciona con el sentido auditivo.
- Elementos vestibulares: el objetivo de la sensación vestibular es disminuir el tono muscular y favorecer la relajación. El colchón de agua sería el elemento más adecuado para proporcionar el estado que deseamos.
- Elementos visuales: estos objetos son fundamentales para proporcionar un ambiente relajado y confortable dentro de la sala. Los más destacados serían la columna de burbujas, el proyector y la bola giratoria.
- Elementos auditivos: en esta sensación la voz de la persona que realiza la sesión juega un papel esencial, junto con la música elegida para la sesión, para promover un ambiente de tranquilidad.
- Elementos gustativos y olfativos: es vital que el ambiente ofrezca una sensación olfativa agradable y que se le proporcione a la persona sensaciones gustativas placenteras.

Campos de aplicación

Son diversos los campos donde se puede aplicar la estimulación multisensorial, entre ellos se pueden destacar:

- Personas que padecen discapacidad intelectual y problemas de aprendizaje: se comprobó que producía cambios conductuales positivos, un aumento de la relajación y el bienestar y una mayor expresión de las emociones positivas ^(1,6,17).
- Individuos con patologías mentales: es capaz de disminuir la frecuencia cardíaca ⁽¹⁾.
- Personas con dolor crónico y que necesitan curas paliativas: se observó que la terapia reducía el índice de dicho dolor, y en quienes precisan de curas paliativas se identificó un descenso del nivel de ansiedad ⁽¹⁾.
- Sujetos con parálisis cerebral: se ha comprobado que mejora el nivel de atención, la fisioterapia respiratoria, la capacidad de deglución y la relajación ^(1,6,15).
- Niños con daño cerebral: se les ha observado una disminución de la tasa cardíaca y de la espasticidad en sus extremidades ^(1,5).
- Mujeres en el postparto: se ha testado sobretodo valorando el momento de amamantar, las cuales expresaron sentirse más relajadas y con menor ansiedad ⁽¹⁾.
- Ancianos con demencias ^(1,4,18,19,20,21,22).

Efectos en personas mayores con demencia

Baker, Holloway et al ⁽¹⁸⁾ llevaron a cabo un estudio entre los años 1996 y 2001 en el que compararon un grupo sometido a sesiones de estimulación multisensorial con uno que realizaba actividades como jugar a cartas, hacer cuestionarios y mirar fotografías. Obtuvieron los siguientes resultados:

- No hubieron diferencias significativas en ninguno de los dos grupos entre el antes y el después de las sesiones, pero sí que resultaron relacionarse mejor entre ellos y estar más activos y/o menos aburridos después de la sesión.
- Durante las sesiones, el grupo de estimulación multisensorial expresó más recuerdos que el de actividades, mientras que este estaba más atento y tocaba los objetos de forma más adecuada.
- Al volver de las sesiones a casa, a la planta o al hospital de día no hubieron cambios significativos en el comportamiento, el humor y la cognición.
- En el Reino Unido, el comportamiento de los dos grupos mejoró al terminar el experimento, pero se deterioró al pasar un mes.

Con todo esto concluyeron que no encontraron más efectiva la terapia de estimulación multisensorial que las sesiones de actividades.

Baillon, Van Diepen et al ⁽¹⁹⁾ realizaron otro estudio en 2004 en que se comparan los efectos de sesiones de Snoezelen con los de la terapia de reminiscencia, con los siguientes resultados:

- Respecto al comportamiento agitado antes y después de las sesiones, no se observaron diferencias destacables entre los grupos de cada terapia.
- Tampoco hubo cambios significativos en la interacción y la frecuencia cardíaca.
- Las dos intervenciones tuvieron un efecto positivo sobre los pacientes.

Su conclusión fue que la terapia Snoezelen no comportaba más beneficios que la terapia de reminiscencia, pero que se necesitaba realizar más investigación sobre el tema.

Un estudio de 2015 de Bauer, Rayner et al ⁽²⁰⁾ quiso comparar la “mejor práctica general” (estrategias psicosociales como hablar con los residentes para determinar la causa de su comportamiento; actividades de distracción; compromiso de los residentes en los pasatiempos; descanso; interacciones sociales, y manejo del dolor) con el Snoezelen y mostró estos resultados:

- Se produjeron 54 episodios de vagabundeo e inquietud, 23 de ellos en el grupo de Snoezelen y 31 en el otro.
- Se demostraron mejoras significativas en la inquietud y el vagabundeo de los dos grupos tanto inmediatamente después de las sesiones como 60 minutos más tarde, pero no se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos en sí.

Concluyeron que la falta de beneficios observados del Snoezelen comparado con la “mejor práctica general” hace preguntarse sobre el valor terapéutico de este método.

Se han realizado otros estudios a lo largo de los años que Burns, Cox et al ⁽²¹⁾ han recopilado en un trabajo:

En 1967, Bower llegó a la conclusión de que en un ambiente favorable era una opción terapéutica aceptable. Asimismo, en 1971, Loew y Silverstone observaron una mejora importante en la funcionalidad del grupo de su estudio en el que se aplicaba la estimulación.

Posteriormente, en el año 1984, Paire y Karney observaron que se prevenía el deterioro y se recuperaba el interés en su entorno. Además, en 1993, Moffat et al, obtuvieron entre los resultados de su estudio un aumento de la felicidad y también del interés general, esto último igual que Paire y Karney, durante un período corto de tiempo después de las sesiones de estimulación multisensorial y también más calma en los sujetos. Pero, por otra parte, no había evidencia de que la conducta y el humor de los pacientes mejoraran, mientras que Baker et al comprobaron en otro estudio que sí que había beneficios respecto al comportamiento, pero a largo plazo.

Pinkney y Barker, en 1994, destacaban cómo la relación terapéutica mejoraba con el Snoezelen y cómo este proporcionaba momentos de calidad para los pacientes. En el año 1997, Hope destacó cómo conseguía facilitar la comunicación y la relajación. En otro estudio de Pinkney del mismo año, se destacó que el Snoezelen era efectivo para controlar el afecto de forma positiva. Y en 1999, Holtkamp y Kragt observaron un mayor grado de bienestar.

Macharia ⁽²²⁾ también compiló varios estudios en un trabajo. En este se muestra lo siguiente:

Weert et al llevaron a cabo distintos estudios entre los años 2004 y 2006, en los que observaron que con la terapia de estimulación multisensorial se producía un aumento del contacto visual, la comunicación tanto verbal como no verbal y la relajación, una disminución de la agitación e inquietud, mejoría en la apatía y en la felicidad, reducción de la tristeza y de la inactividad, una ganancia en autonomía y un crecimiento del afecto.

Tilly y Reed en 2004, Baillon et al en 2005, Hoof et al y Jeannie en 2008, también concluyeron en que el Snoezelen reducía la agresividad y la agitación y aumentaba la relajación. Tilly y Reed además obtuvieron como resultado más comunicación.

En 2004, Hope y Watermann vieron también un aumento de autonomía en su estudio y una mejora a la hora de relacionarse; este último hecho siendo un resultado también del estudio de Svansdottir y Snaedal en 2005 y del de Fava y Strauss en 2010. La disminución de las alteraciones de conducta y la mejoría de la ansiedad son beneficios que obtuvieron también tanto Svansdottir y Snaedal como Caniano, en 2006, y Chung et al en 2007. Además, Svansdottir y Snaedal pudieron observar como mejoraba la reminiscencia en sus sujetos.

Tanto Baillon et al como Caniano recibieron respuestas positivas en el estado de ánimo y humor de sus pacientes, mientras que Hoof et al y Baker, este último en un estudio de 2003, concluyeron que la terapia de estimulación multisensorial mejoraba el patrón del sueño.

Título	Autor/es	Año de publicación	Tipo de publicación	Puntos relevantes
Tratamiento fisioterápico del parálítico cerebral adulto en sala Snoezelen	Velasco C, Muñoz E	2003	Artículo original	Descripción y utilidad de la sala blanca
Efecto de la terapia Snoezelen (multisensorial) en niños con diferentes patologías	Carrero A, Porto R, Antón L	2013	Artículo de revisión sistemática	Estímulos y tipos de estimulación Tipos de sala Efectos y beneficios del Snoezelen
Actuación del fisioterapeuta en la terapia de estimulación multisensorial en niños con necesidades educativas especiales	Campillo M, Casanova I, Diz M, Jaso M	2005	Artículo de revisión bibliográfica	Tipos de estimulación Características de la sala
Estimulación multisensorial en un espacio Snoezelen: concepto y campos de aplicación	Cid MJ, Camps M	2010	Artículo de revisión bibliográfica	Campos de aplicación Elementos de la sala Funciones de la terapia
La sala Snoezelen en terapia ocupacional	Huertas E	2009	Artículo de revisión bibliográfica	Tipos de sala Materiales
Revisión bibliográfica: Terapia Snoezelen en demencias	Mirón T, Cebrián I, Castillo PM	2013	Artículo de revisión bibliográfica	Tipos de sala Materiales
La integración sensorial en el aula multisensorial y de relajación: estudio de dos casos	Lázaro A, Blasco S, Lagranja A	2010	Artículo original	Tipos de estimulación

La sala Snoezelen en terapia ocupacional. A propósito de un caso de daño cerebral infantil	Huertas E	2009	Artículo original	Aplicación de la terapia en daño cerebral
Intervención en demencias mediante estimulación multisensorial (snoezelen)	López-Almela A, Gómez-Conesa A	2011	Artículo de revisión bibliográfica	Objetivo de la terapia
Concepto Snoezelen	Asociación Española Snoezelen	2011	Página web	Snoezelen en España
Estimulación multisensorial en una sala Snoezelen	Coll E, Gómez M	2013	Artículo original	Snoezelen en personas mayores
Demencia	Organización Mundial de la Salud	2016	Página web	Concepto demencia
Estimulación multisensorial en el Síndrome Crepuscular	González I, Cerdeña I	2015	Artículo de revisión bibliográfica	Coste económico de atención a personas mayores con demencia
Informe Mundial sobre el Alzheimer	Prince M, Wimo A, Guerchet M, Ali G-C, Prina M	2015	Página web	Prevalencia e incidencia de demencia
Tratamiento de Snoezelen para Demencias	Calvo I, Gómez M, Saura C, Murcia JP	2009	Página web	Enfermedad de Alzheimer
Guía de Práctica Clínica sobre la Atención Integral a las Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias	Grupo de trabajo de la GPC sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias	2010	Monografía	Alzheimer Síntomas de la demencia

Effects of multi-sensory stimulation for people with dementia	Baker R, Holloway J, Holtkamp C.C.M, Larsson A, Hartman L.C, Pearce R et al.	2003	Artículo original	Estudio que compara la efectividad de sesiones de estimulación multisensorial respecto a sesiones de actividades, valorando la conducta, humor y cognición de personas mayores con demencia.
A comparison of the effects of Snoezelen and reminiscence therapy on the agitated behaviour of patients with dementia	Baillon S, Van Diepen E, Prettyman R, Redman J, Rooke N, Campbell R.	2004	Artículo original	Estudio que compara los efectos del Snoezelen con los de la terapia de reminiscencia sobre la agitación de pacientes con demencia
An evaluation of Snoezelen compared to “common best practice” for allaying the symptoms of wandering and restlessness among residents with dementia in aged care facilities	Bauer M, Rayner J, Tang J, Koch S, While C, O’Keefe F	2015	Artículo original	Estudio que compara la “mejor práctica general” con el Snoezelen en ancianos con demencia residentes en asilos que presentan inquietud y vagabundeo
Leisure or therapeutics? Snoezelen and the care of older persons with dementia	Burns I, Cox H, Plant H	2000	Artículo de revisión bibliográfica	Revisión de diferentes estudios respecto al uso del Snoezelen en personas mayores con demencia, para comprobar si es más una medida terapéutica o de ocio

Snoezelen stimulation intervention in nursing homes for persons suffering from dementia	Macharia M	2010	Tesis de grado	Revisión de estudios que tratan los efectos del Snoezelen en personas con demencia de residencias de ancianos, con el objetivo de saber cómo podía afectarles positivamente
---	------------	------	----------------	---

Tabla de contenido I

LIMITACIONES

Realizando la búsqueda bibliográfica por las diferentes bases de datos se encontraron problemas de acceso a textos completos de varios artículos, ya que estos eran de pago y no se disponía de presupuesto suficiente para obtenerlos. También surgieron dificultades a la hora de hallar publicaciones sobre la estimulación multisensorial que se centraran en personas mayores con demencia. Estos hechos suponen un sesgo en la información encontrada.

CONCLUSIONES

La terapia de estimulación multisensorial o Snoezelen, nacida en Holanda alrededor de 1970, tiene como objetivo proporcionar sensaciones de bienestar, diversión y ocio a través de la estimulación de los cinco sentidos. Se realiza en unas salas especiales con varios materiales preparados para estimular.

Ofrece una multitud de opciones que pueden beneficiar a personas con discapacidad intelectual y/o problemas de aprendizaje, individuos con enfermedades mentales, ancianos con demencia, personas con dolor crónico y que necesitan curas paliativas, sujetos con parálisis cerebral, niños con daño cerebral y mujeres en el postparto.

Las respuestas de personas mayores con demencia a la terapia demuestran que sus efectos positivos abarcan los campos de la comunicación, el comportamiento, la sociabilidad e interacción, el nivel de actividad, los recuerdos, la relajación y el estado de ánimo. Por otra parte, la bibliografía empleada no ha reportado efectos negativos.

Cabe destacar que no se ha encontrado información que relacione el Snoezelen con la enfermería; sólo con la fisioterapia y la terapia ocupacional. Es por eso que sería interesante introducir esta terapia en el conocimiento enfermero, por ejemplo con sesiones informativas y/o talleres en los distintos centros sanitarios, para que se tenga conciencia de su existencia y se pueda enseñar a aplicarla como una actividad de enfermería más.

Se considera necesario investigar más en España para respaldar la efectividad del método, ya que en la búsqueda apenas se ha observado ningún estudio nacional. Se podrían llevar a cabo investigaciones con muestras de tamaño significativo, dónde existiera un grupo control y con herramientas de estudio que permitieran evaluar adecuadamente los efectos del Snoezelen; así existiría evidencia científica con mayor grado de validez.

REFERENCIAS

1. Cid MJ, Camps M. Estimulación multisensorial en un espacio snoezelen: concepto y campos de aplicación. Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual [Internet] 2010 [acceso 14 de noviembre de 2015]; 41 (4) Núm 236: [22-32]. Disponible en: <http://sid.usal.es/idocs/F8/ART18862/236-2%20Cid.pdf>
2. Huertas E. La sala Snoezelen en Terapia Ocupacional. TOG (A Coruña) [Internet] 2009 [acceso 14 de noviembre de 2015]; 6 (10): [9 páginas]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num10/pdfs/original%204.pdf>

3. López-Almela A, Gómez-Conesa A. Intervención en demencias mediante estimulación multisensorial (snoezelen). Fisioterapia [Internet] 2011 [acceso 14 de noviembre de 2015]; 33 (2): [79-88]. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=90002833&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=146&ty=61&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=146v33n02a90002833pdf001.pdf
4. Mirón T, Cebrián I, Castillo PM. Revisión bibliográfica: Terapia Snoezelen en Demencias [PDF]. Murcia: Universidad de Murcia; 2015 [acceso 14 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://ocw.um.es/cc.-de-la-salud/intervencion-cognitiva-y-funcional-en-demencias/otros-recursos-1/trabajos/g9-snoezelen-en-demencias.pdf>
5. Huertas E. La sala Snoezelen en terapia ocupacional. A propósito de un caso de daño cerebral infantil. TOG [revista en internet] 2009 [acceso el 21 de diciembre de 2015]; 6(10). Disponible en: <http://www.revistatog.com/num10/pdfs/caso2.pdf>
6. Lázaro A, Blasco S, Lagranja A. La integración sensorial en el aula multisensorial y de relajación: estudio de dos casos. REIFOP [revista en Internet] 2010 [acceso 29 de diciembre de 2015]; 13 (4): 321-334. Disponible en: http://www.aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1291994075.pdf
7. ISNA España. Asociación de Estimulación Sensorial y Snoezelen [Internet]. Amposta: Asociación Española Snoezelen; 2011 [acceso 14 de noviembre de 2015]. Concepto Snoezelen [2 pantallas aproximadamente]. Disponible en: <http://www.xn--isnaespa-s6a.es/concepto-snoezelen/>
8. Coll E, Gómez M. Estimulación multisensorial en una sala Snoezelen. Cuadernos gerontológicos [Internet]. Sociedad Navarra de Geriatria y Gerontología. 2013 [acceso 14 de noviembre de 2015]; (16): [6-21]. Disponible en: http://www.sngg.es/themed/sngg/files/docs/208/151/cuadernos_definitivo.pdf
9. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. OMS; abril de 2016 [actualizado abril de 2016; acceso 16 de abril de 2016]. Demencia [aproximadamente 4 pantallas]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/>
10. González I, Macías I. Estimulación multisensorial en el Síndrome Crepuscular. TOG (A Coruña) [revista en Internet] 2015 [acceso 3 de octubre de 2015]; 12 (21): [14 páginas]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num21/pdfs/revision2.pdf>
11. Prince M, Wimo A, Guerchet M, Ali G-C, Prina M. Informe Mundial sobre el Alzheimer 2015 [monografía en Internet]. Londres: Alzheimer's Disease International (ADI); 2015 [Acceso el 16 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.alz.co.uk/sites/default/files/img/world-alzheimer-report-2015-executive-summary-spanish.pdf>
12. Calvo I, Gómez M, Saura C, Murcia JP. Tratamiento de Snoezelen para demencias. Fisioterapia y Calidad De Vida [revista en Internet] 2009 [acceso el 16 de abril de 2016]; 12 (3): [33-46]. Disponible en: http://www.colegiofisio-clm.org/fisioterapia_calidad_vida.php

13. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención Integral a las Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias [monografía en Internet]. Cataluña: Ministerio de Ciencia e Innovación y la Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut; 2010 [acceso el 16 de abril de 2016]. Disponible en:
[\]http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_484_Alzheimer_AIAQS_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_484_Alzheimer_AIAQS_compl.pdf)
14. Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. Medicina clínica [revista en internet] 2010 [acceso el 16 de abril de 2016]; 135 (11): [507-511]. Disponible en:
[http://sti.cochrane.org/sites/sti.cochrane.org/files/uploads/PRISMA%20de claration.pdf](http://sti.cochrane.org/sites/sti.cochrane.org/files/uploads/PRISMA%20de%20claration.pdf)
15. Velasco C, Muñoz E. Tratamiento fisioterápico del parálítico cerebral adulto en sala Snoezelen. Fisioterapia. 2004; 26 (3): 134-42.
16. Carrero A, Porto R, Antón L. Efecto de la terapia Snoezelen (multisensorial) en niños con diferentes patologías. Murcia: Universidad de Murcia; 2015 [acceso el 21 de diciembre de 2015]. Disponible en:
<http://ocw.um.es/cc.-de-la-salud/intervencion-cognitiva-y-funcional-en-demencias/otros-recursos-1/trabajos/g7-terapia-snoezelen.pdf>
17. Campillo MJ, Casanova IM., Diz ME., Jaso M. Actuación del fisioterapeuta en la terapia de estimulación multisensorial en niños con necesidades educativas especiales. Fisioterapia [revista en internet] 2005 [acceso el 21 de diciembre de 2015]; 27(3): [161-6]. Disponible en:
[http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=13074995&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=146&ty=164&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=146v27n03a13074995pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=13074995&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=146&ty=164&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=146v27n03a13074995pdf001.pdf)
18. Baker R, Holloway J, Holtkamp C.C.M, Larsson A, Hartman L.C, Pearce R et al. Effects of multi-sensory stimulation for people with dementia. Journal of Advanced Nursing. 2003; 43(5): 465–477.
19. Baillon S, Van Diepen E, Prettyman R, Redman J, Rooke N, Campbell R. A comparison of the effects of Snoezelen and reminiscence therapy on the agitated behaviour of patients with dementia. Int J Geriatr Psychiatry. 2004; 19: 1047-1052.
20. Bauer M, Rayner J, Tang J, Koch S, While C, O'Keefe F. An evaluation of Snoezelen compared to "common best practice" for allaying the symptoms of wandering and restlessness among residents with dementia in aged care facilities. Geriatric Nursing. 2015; 36: 462-466.
21. Burns I, Cox H, Plant H. Leisure or therapeutics? Snoezelen and the care of older persons with dementia. International Journal of Nursing Practice. 2000; 6: 118-126.
22. Macharia M. Snoezelen stimulation intervention in nursing homes for persons suffering from dementia [tesis en internet]. Helsinki: Arcada University of Applied Science; 2010 [acceso 24 de enero de 2016]. Disponible en:
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22231/macharia.pdf?sequence=1>