

“Aplicación de Estimulación Sensorial y Snoezelen en Patología Dual”

Hospital de día de Salud Mental y Adicciones de baja exigencia. Centro de Salud mental y Adicciones de Gracia, Barcelona. Hermanas Hospitalarias.

AUTORA: Gemma González Méndez

En abril del 2021 se inicia la actividad del Hospital de día de Salud Mental y Adicciones del Centro de Salud Mental y Adicciones (CSMIA) de Gracia. Este dispositivo está diseñado para acoger a personas diagnosticadas de patología dual en consumo activo o en remisión, de las diferentes sustancias que consumen. La intervención se realiza de 9h a 17h de lunes a viernes ofreciendo un horario de grupos y talleres psicoeducativos (50' y 10' de descanso) tales como:

Objetivos diarios y semanales, control de impulsos, educación financiera y gestión económica y familiar, autoconocimiento y sexualidad, ocio y tiempo libre, asamblea, reinserción socio laboral, hábitos saludables, autoconocimiento y crecimiento personal, mindfulness, reducción de daños, deporte, yoga, gestión de emociones diarias, terapia intensiva de adicciones, habilidades sociales, medicación consciente y conciencia de enfermedad, escritura creativa y construcción de diario personal, relajación, salidas terapéuticas y clases de inglés y catalán.

Los profesionales del servicio (psicología, integración social, trabajo social, enfermería y psiquiatría) prestan atención tanto grupal, individual y familiar. Se promueve la participación de personal voluntario y/o paciente experto supervisado y se realizan coloquios y debates con personas invitadas como expertos/as en temas de interés actual.

NUEVOS TRATAMIENTOS EN PATOLOGÍA DUAL

Desde Hermanas Hospitalarias se promueven nuevos tratamientos en Patología Dual para pacientes que se atienden tanto del CSMIA como del Hospital de día.

OBJETIVOS

Promover estados de relajación
Disminuir ansiedad
Potenciar autocontrol
Proporcionar sensación de bienestar



DESARROLLO

En el marco de intervenciones propuestas para Hospital de Día se proponen a 8 personas de entre 30 y 60 años, 5 hombres y 3 mujeres. Se realiza un estudio para disminuir la ansiedad con Estimulación Sensorial SNOEZELEN en 10 sesiones estructuradas en:

1ª sesión	Entrevista	1 hora	Consentimiento informado. Creación de perfil sensorial en Sala Snoezelen
Intervención SNOEZELEN 8 SESIONES	PRE Intervención en sala	15 minutos	Toma de pulso y tensión arterial Inventario de Ansiedad Estado (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) Body Sensations Questionnaire (BSQ)
	En sala	30 minutos	Sesiones estructuradas (4) Sesiones flexibles (4)
	POST Intervención en sala	15 minutos	Toma de pulso y tensión arterial (POST) Inventario de Ansiedad Estado (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) Body Sensations Questionnaire (BSQ)
	Última sesión del estudio	Entrevista de cierre de la intervención Snoezelen	1 hora

METODOLOGÍA ESTUDIO SNOEZELEN

PROCEDIMIENTO

Los datos recogidos provienen de un protocolo de 8 sesiones en la sala de estimulación sensorial Snoezelen. Se destina 1 hora semanal a cada paciente, 30 minutos de recogida de datos fuera de la sala y 30 dentro llevando a cabo la terapia. Las 8 sesiones se dividen en dos grupos, las estructuradas (sesiones de la 1 a la 4) y las flexibles (sesiones de la 5 a la 8).

Sesión 1: Primera sesión pasiva. Esta sesión está destinada a que el paciente se habitúe a la sala Snoezelen. El paciente se tumba en la cama de agua con música relajante de fondo y luces de un solo color de fondo. A mitad de la sesión las luces pasan a modo pasivo.

Sesión 2: Centrada en el tubo de burbujas y el dado. Además, se usa la proyección de aceite. Esta sesión va acompañada de luces en modo pasivo si el paciente no demuestra interés en utilizar el dado para el cambio de color y prefiere un cambio de luces automático.

Sesión 3: Proyección de una imagen o vídeo, con música de fondo y luces en modo pasivo. El paciente se sitúa en un puff en el suelo.

Sesión 4: Esta sesión se basa principalmente en la estimulación táctil. El paciente se sitúa donde quiera de la sala y se trabaja con utensilios para masaje manual, aparte de activar las luces en modo pasivo y la música relajante.

Sesión 5-8: La segunda mitad de la intervención es mucho más flexible a los gustos y preferencias del paciente. En éstas, el profesional se acomoda al tipo de estimulación que el paciente quiere recibir, ya sea repetición de alguna sesión anterior o combinación de varios estímulos de sesiones distintas. Por ejemplo, un paciente puede escoger observar una proyección mientras recibe estimulación táctil (aparatos usados en las sesiones 3 y 4 respectivamente).

REFERENCIAS

Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of eating disorders*, 6(4), 485-494.
Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Sierra-Baligri, S., Lemos-Giraldez, S., & Muñiz, J. (2012). Propiedades psicométricas del Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI) en universitarios. *Behavioral Psychology-Psicología Conductual*, 20(3), 547-561.
Ruiz, J. S. (2012). Registro de la presión arterial: modalidades, normas y controversias: Control global del riesgo cardiometabólico. Ediciones Díaz de Santos.
Rodríguez, M. J. C. (2012). La Estimulación Multisensorial en Un Espacio Snoezelen: Guía Práctica Para Iniciar Una Intervención en Un Espacio Snoezelen O Sala de Estimulación Y Relajación Multisensorial. Editorial Académica Española.



CONCLUSIONES

Sobre resultados en presión arterial, Según Ruiz (2012) obtenemos unos baremos de presión arterial en actividad óptima 120/80, en reposo de 100/65 y en 24h de 115/75; cabe decir que los pacientes del estudio antes de la sesión estabilizaban su puntuación tras la sesión realizada notablemente, ya sea porque puntuaban o muy alto o muy por debajo antes de la sesión, al finalizar la misma, puntuaban dentro del baremo óptimo.

De igual modo, la media obtenida con otra constante tomada como el pulso, cambiaba calmándose en todos los casos.

En el INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO, STAI, (Fonseca-Pedrero, et al, 2012) podemos observar que la mayoría de personas del estudio a ítems de sentirse calmado/a (ítem 1), seguro/a (ítem 2), cómodo/a o a gusto (ítem 5), confortable (ítem 10) o relajado (ítem 15) contestan en un cuestionario pre “nada” y en el pase post del mismo cuestionario tienen una respuesta de “bastante”.

Por el contrario a ítems de estar tenso (ítem 3), estoy contrariado/a (ítem 4), me siento alterado/a (ítem 6) entre otros, las respuestas van de “mucho” en el pre cuestionario antes de entrar en las sala, y se obtiene un “nada” en un cuestionario post a la exposición en la sala.

En el CUESTIONARIO DE SENSACIONES CORPORALES, BSQ, (Cooper et al, 1987) podemos observar que la media de los resultados puntúa más bajo post intervención en la sala.

Todos ellos/as confirman que la estancia en la sala les hace más presente obtener una consciencia de su enfermedad mental con una sensación de poder controlar más su propia vida al conectar con una parte de ellos/as mismos que en el día a día no se permiten parar, ya sea por miedo a no controlar las alteraciones que conllevan su mismo diagnóstico, como el patrón de consumo instaurado de varios años.

La experiencia en la misma les ha disminuido las ganas de consumir y en algunos casos la disminución de la pauta de medicación para estrés y ansiedad.

