

INDEX

| | <u>Pàgina</u> |
|---|----------------------|
| • INDEX | 1 |
| • ABSTRACT | 2 |
| • INTRODUCCIÓ | 3 |
| ○ Propostes de Projectes Intergeneracionals | 5 |
| ○ Marc Teòric | 6 |
| • OBJECTIUS | 8 |
| ○ Objectiu General | 8 |
| ○ Objectius Específics | 8 |
| • Objectius Biomèdics | 8 |
| • Objectius Psicoemocionals | 9 |
| • Objectius Socials | 10 |
| • PERSONES IMPLICADES | 10 |
| • METODOLOGIA | 11 |
| ○ Descripció de l'Activitat | 11 |
| ○ Descripció de la Població | 12 |
| • RESULTATS | 14 |
| • CONCLUSIONS | 15 |
| • AGRAÏMENTS | 16 |
| • BIBLIOGRAFIA | 17 |
| • ANNEX 1 | 19 |
| • FOTOGRAFIES | 20 |

ABSTRACT

En un marc institucionalitzat, la rutina és molt important a l'hora de dur a terme una feina amb bons resultats. Aquest fenomen pot ser contraproduent afectant de manera significativa en l'estat físic, cognitiu i emocional de les persones que atenem en la nostra institució. Es per això, que des del departament de dinamització es plantegen una sèrie d'activitats que es realitzen de forma esporàdica, per evitar caure en els efectes d'una rutina negativa que sovint es difícil de combatre.

Estudis recents, evidencien que el consum moderat de cervesa es beneficiós per l'ésser humà reduint el risc de patir malalties que s'associen a la persona gran. Amb aquesta premissa ens hem proposat dur a terme el taller de "l'Aperitiu" de forma puntual per intentar establir les eines per fomentar les relacions i mantenir els costums, introduint l'ús terapèutic de la cervesa.

INTRODUCCIÓ

La Malaltia d'Alzheimer (MA) és un trastorn neurodegeneratiu que constitueix la causa més comú de demència entre la població d'edat avançada, sent la quarta causa de mort en els països desenvolupats. S'espera que a l'any 2047 la prevalença d'aquesta malaltia es quadruplica en tot el món.

Tot i que l'etiopatogènia de la MA és desconeguda, els factors ambientals, sumats a la predisposició genètica, semblen ser possibles desencadenants en el desenvolupament d'aquesta malaltia.

A l'actualitat la MA és incurable. Existeixen, però, dues vies d'actuació per pal·liar el deteriorament progressiu concomitant a la malaltia: els psicofàrmacs per una banda i per altra les conegudes com a "teràpies blandes" (Tàrrega, 1998), centrades en optimitzar la cognició, la conducta i la funció d'aquests malalts amb demència.

Definim aquestes "teràpies blandes" com a tècniques específiques que ajuden a aquests malalts i els seus cuidadors a gaudir d'una millor qualitat de vida. Són conegudes com a intervencions no farmacològiques o tècniques de psicoestimulació cognitiva que pretenen alenir el decliu d'aquesta malaltia.

Barandian (2002) classificà els tractaments no farmacològics aplicats en les demències amb la següent taula:

1. Programes de estimulació i activitat.
 - a. Teràpia de orientació a la Realitat.
 - b. Reminiscència.
 - c. Musicoteràpia.
 - d. Activitat Física.
 - e. Programa de Psicoestimulació Integral.
2. Reestructuració ambiental.
3. Tècniques de Modificació de Conducta.
4. Programes per a familiars.
5. Entrenament de capacitats cognitives específiques.
6. Noves Intervencions.
 - a. Programes interactius amb ordenadors.
 - b. Programa Intergeneracional (metodologia Montessori).

En resum, són moltes les intervencions psicosocials proposades per als pacients amb demència però bàsicament es poden classificar en quatre apartats:

- Tècniques centrades al tractament de les funcions cognitives
- Tècniques focalitzades al tractament de problemes de conducta.
- Tècniques de reestructuració ambiental per a disminuir la dependència del pacient.
- Tècniques adreçades al nucli familiar.

PROJECTE DE MILLORA DE RELACIONS SOCIALS.

El nostre projecte parteix del *Programa de Relacions Intergeneracionals*, establert des de fa més de set anys a la nostra institució. El seu propòsit és crear vincles d'interrelació amb les famílies i la comunitat versus les persones grans institucionalitzades¹ que viuen en el nostre centre. Durant aquests anys s'han establert diferents propostes i activitats que han anat evolucionant segons les necessitats i demandes dels nostres usuaris.

Un dels objectius establerts en resposta a aquestes demandes, és millorar les interaccions entre usuaris amb els familiars i altres col·lectius. A fi i efecte d'assolir aquest fita s'han fomentat nous contextos on dur a terme aquestes dinàmiques. Així doncs, es redueixen els factors hostils que contribueixen a una inèrcia poc enriquidora, on sovint familiars i usuaris no saben com readaptar-se a aquesta nova situació vital, incrementant el seu grau de culpabilitat.

Enguany, a més de mantenir els diversos projectes intergeneracionals ja consolidats amb diferents entitats de la comunitat, ens hem proposat un nou repte arrel de l'estudi "Possible efecte protector del silici contingut en la cervesa en les malalties neurodegeneratives". Una investigació que obre la monografia "Cervesa: nutrició, salut i cultura" realitzada per les doctores Maria José González i Isabel Meseguer de la Universitat d'Alcalà de Henares i editada pel Centre d'Informació Cervesa i Salut (CICS).

¹ *Entenem el concepte de gent gran institucionalitzada fent referència a aquell col·lectiu de persones >65 anys, amb pluripatologia i cert grau de dependència.*

Aquest estudi, basat en un anterior, realitzat per J.Powell de l'Elsie Widdowson Laboratory de Cambridge, va confirmar la cervesa com aliment portador de silici, biodisponible i metabolitzat pel propi cos.

D'altrabanda, aquest silici contribueix a disminuir la incidència en el propi cos. Aquest metall és considerat el factor de risc majoritari per la MA i altres desordres neurodegeneratius, ja que la seva presència afavoreix l'estrès oxidatiu en el sistema nerviós central.

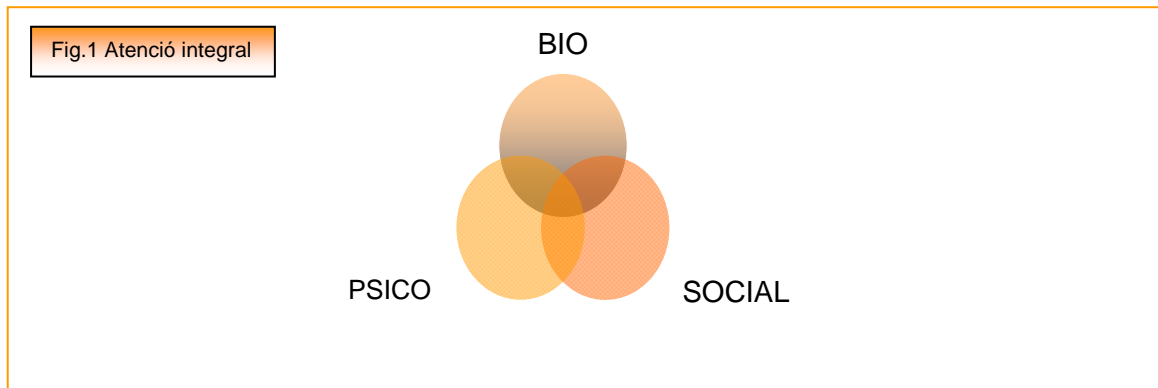
MARC TEÒRIC

Actualment, el nostre sector està immers en una constant expansió, evolució i especialització en l'atenció a les necessitats de la persona gran. L'increment de l'esperança de vida, l'augment evident de determinades patologies neurodegeneratives, així com l'atenció a la dependència, fa necessari donar respostes més eficients en el sector per assolir la màxima qualitat de vida.

Les noves disciplines professionals, que interactuen en tots els processos d'atenció a la vellesa, consoliden les bases per una atenció geriàtrica i gerontològica integral i de qualitat a partir d'una actuació interdisciplinària. Aquesta tasca multidisciplinària facilita l'abordatge global de la persona, des d'un aspecte bio-psico-social on, es contempla l'ésser humà com a una totalitat complexa, integrada i no fragmentada.

A partir d'aquest model holístic de salut i malaltia, no s'entén la malaltia com l'absència de salut física sinó com a qualsevol alteració psicològica o social que pot determinar l'estat patològic o de discapacitat d'un individu. És per això, que qualsevol problemàtica ha de ser tractada pel conjunt de professionals que integren una

institució, sense oblidar que l'objectiu principal de les nostres intervencions és vetllar pel benestar i millora de la qualitat de vida de les persones amb les que es treballa.



La intervenció dels nostres professionals es desenvolupa entorn als quatre àmbits d'actuació descrits per Bleget²:

- Àmbit individual o psicosocial: Permet observar i intervenir en la problemàtica des de la individualitat de l'usuari i la seva història.
- Àmbit grupal o sociodinàmic: Permet centrar l'interès en el grup i els vincles que s'estableixen entre els usuaris.
- Àmbit institucional: Centrat a analitzar les relacions dels grups i la institució residencial.
- Àmbit Comunitari: Facilita les intervencions del centre i la comunitat.

² *Bleget, J. (1986). Psicohigiene y Psicología Institucional. Ed. Paidós, B.A*

OBJECTIU GENERAL

- Potenciar el benestar (bio-psico-social) de la persona gran de forma activa dins de l'àmbit del lleure utilitzant la cervesa com a eina de millora.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

OBJECTIUS BIOMÈDICS

- Potenciar els hàbits culturals.
- Fomentar **hàbits de vida saludables** dins d'un marc institucionalitzat.
- Promoure la **protecció cardiovascular**. El consum moderat de cervesa redueix el risc de patir un infart de miocardi perquè disminueix la coagulació sanguínia i incrementa el colesterol d'alta densitat, HDL.
- Evitar la **retenció de líquids**. El baix contingut de sodi en aquesta beguda la fa altament diürètica i depurativa.
- Incrementar el **contingut de fibra**. La cervesa és una beguda que aporta gran quantitat de fibra a la nostra dieta. La fibra soluble, ingerida en quantitats adequades, fa disminuir la hipercolesterolemia i l'absorció de glucosa i de greixos.
- Prevenir de **l'úlceres gàstrica**. El consum moderat d'algunes begudes com la cervesa, el vi o la sidra podrien disminuir en un 17% el risc d'infecció per Helicobacter Pylori, declarat per l'OMS com un agent cancerígen implicat en l'úlceres gastroduodenal o el càncer gàstric.

- Protegir de **l'osteoporosis**. La cervesa és una font de silici que afavoreix un major massa òsea degut a la gran quantitat de flavonoides, que tenen un gran efecte estrogènic en la dona.
- Prevenir **l'oxidació cel·lular**. Aquesta beguda conté gran quantitat de vitamines, especialment del grup B. La més important és l'àcid fòlic, molt útil per a la prevenció de l'anèmia megaloblàstica.
- Millorar el **sistema immune**. El consum moderat de cervesa pot millorar la resposta immune contra patògens externs.
- Protegir contra les **malalties neurodegeneratives**. El consum moderat de cervesa pot disminuir alguns factors de risc de la malaltia d'Alzheimer, degut al silici contingut. Aquest mineral sembla interactuar amb l'alumini, metall neurotòxic associat a la demència i a altres desordres neurodegeneratius.
- Prevenir **malalties inflamatòries**. La cervesa es diferencia d'altres begudes alcohòliques per tenir com a matèria primera el lúpul, planta a la que se li atribueixen múltiples beneficis per la salut com l'activitat antibacteriana i antiinflamatòria.

OBJECTIUS PSICOEMOCIONALS

- Millorar l'estat anímic de la persona.
- Millorar l'autopercepció i l'autoconfiança del individu.
- Estimular les capacitats cognitives.
- Treballar la reminiscència.
- Fomentar el diàleg positiu entre els usuaris.
- Millorar els aspectes comunicatius deteriorats.

- Disminuir l'aïllament de la persona gran institucionalitzada.
- Maximitzar la comprensió per les dificultats que pateixen les persones en situacions de dependència.
- Promocionar l'estimulació sensorial.

OBJECTIUS SOCIALS

- Rememorar els hàbits culturals.
- Afavorir les relacions entre la persona gran institucionalitzada i els familiars i altres cohorts).
- Incrementar el nivell de coneixement personal que tenen els usuaris dels seus companys (senyors i senyores) que habiten al mateix centre.
- Augmentar la qualitat de les relacions de recolzament entre les persones, disminuint les conductes hostils.
- Aproximar les generacions a partir del diàleg i la interacció.
- Integar la persona gran institucionalitzada en el municipi.
- Fomentar la socialització mitjançant les activitats de lleure.
- Promoure un temps d'oci satisfactori per la persona gran.

PERSONES IMPLICADES

En l'elaboració d'aquest projecte i el seu disseny han participat diferents professionals de l'àrea tècnica del centre: direcció, coordinació, àrea sociosanitària (àrea mèdica, neuropsicologia, d'infermeria i rehabilitació) i àrea social (treballadora social).

A més, hem gaudit del suport directe de l'equip d'atenció directe, recepcionistes, personal de cuina i voluntaris i voluntàries que sense ells no hagués estat possible aquesta aventura.

METODOLOGIA

Descripció de l'Activitat

La reminiscència és una de les eines de psicoestimulació cognitiva instaurada en el nostre programa de dinamització. En una de les sessions realitzades es va recordar el fenomen de l'aperitiu com activitat de lleure en temps passats, recordant quins rituals, horaris, llocs, aliments i begudes es prenien. En la planificació de noves activitats, es va acordar amb tots els departaments dur-lo a terme. Després d'aquesta sessió s'organitzà la posada en escena d'aquesta activitat amb motiu de la inauguració de l'ampliació del centre.

La dramatització de l'activitat es realitzà de la manera més fidel possible, convocant els residents i el major nombre de famílies possible a l'acte. L'escenificació s'intentà ajustar el màxim a tots els detalls descrits en la sessió de la reminiscència, el menjar, la beguda, el personal, i fins i tot el dia de la setmana, amb la finalitat de compartir una situació d'estimulació novedosa, trencant amb dinàmiques rutinàries.

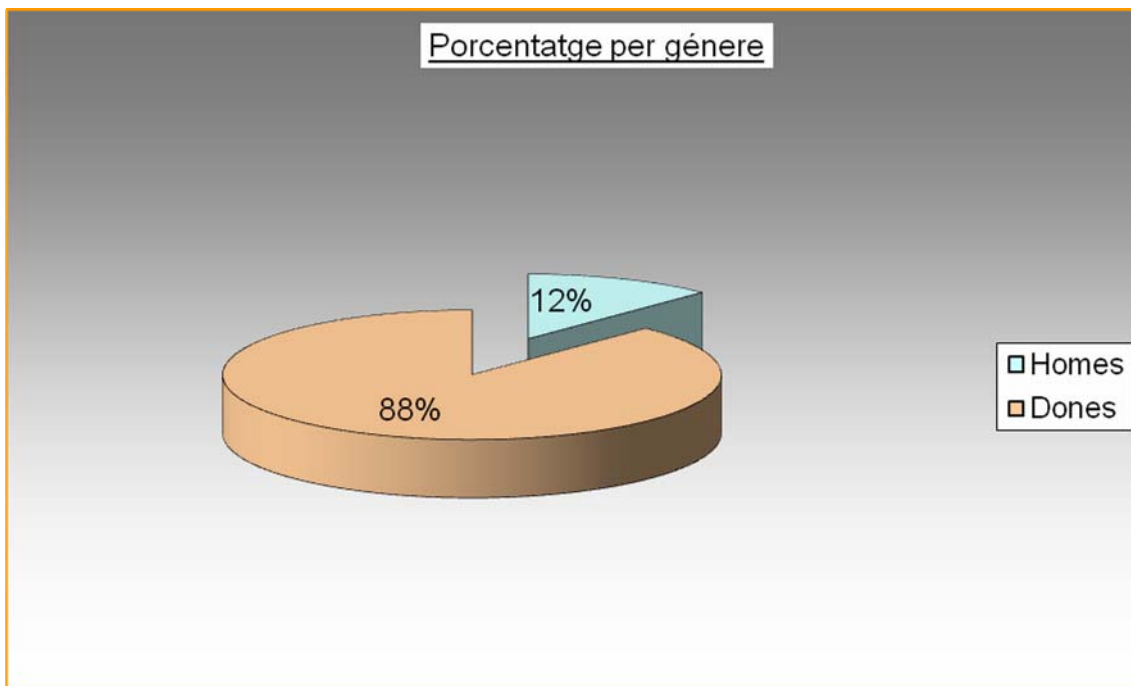
Amb aquest certamen s'intentà alhora, estimular els sentits i les capacitats cognitives mitjançant la ingesta i el diàleg en un àmbit lúdic.

Essent conscients de la tendència restrictiva de les begudes amb alcohol, com la cervesa, en les institucions com la nostra, hem iniciat aquest estudi pilot amb tota la dramatització de l'aperitiu per anar

introduint paulatinament el seu ús de forma moderada i controlada des del departament mèdic.

Descripció de la població

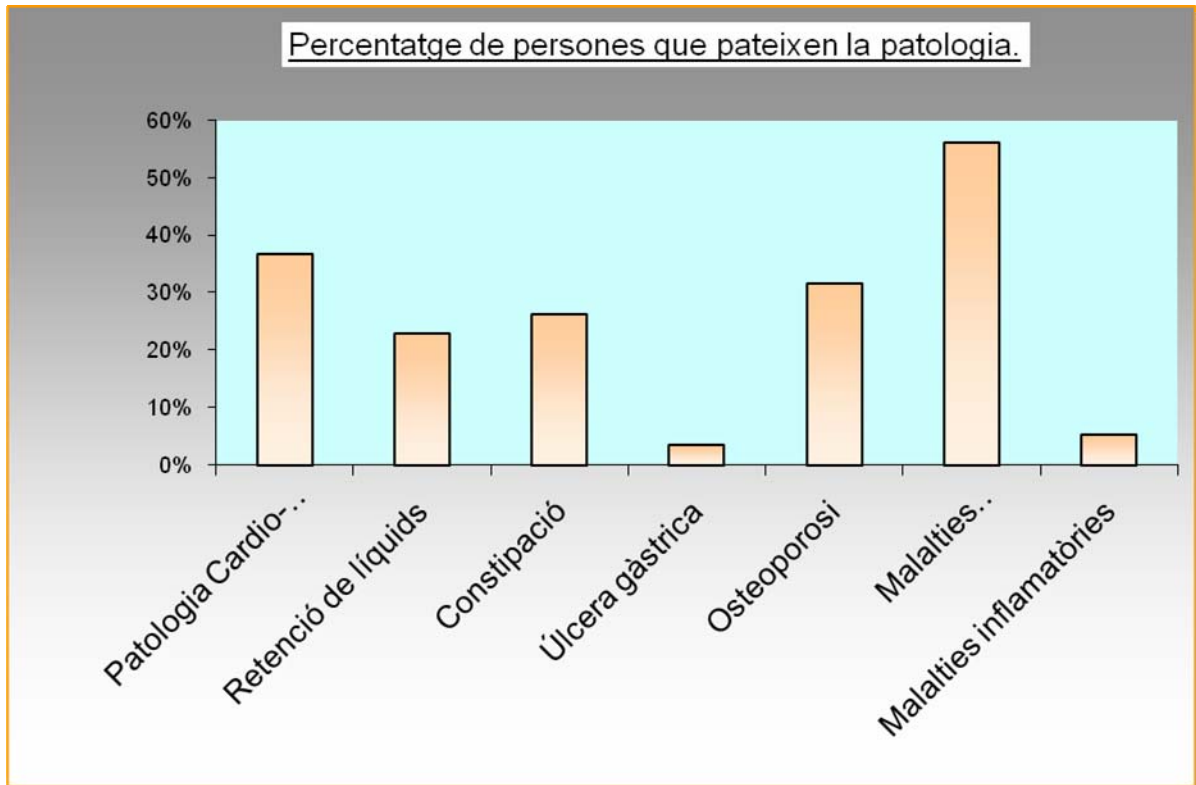
En aquesta primera etapa de l'estudi van participar tots els usuaris del centre, independentment de la seva patologia basal, ja que no es va considerar necessari complir cap criteri d'exclusió.



Com es pot observar al gràfic, la mostra estava formada majoritàriament per dones. Tothom va consumir la quantitat de 25ml com a màxim, excepte dos usuaris, que pel seus antecedents d'enolisme van ser exclosos, tot i que van consumir cervesa sense alcohol.

En aquest estudi pilot tenim una N=57, d'aquests, 2 van beure cervesa sense alcohol i els altres 55, amb alcohol.

A continuació ens agradaria fer una breu pinzellada de les pluripatologies que pateixen les persones que participen en la mostra.



De les 57 persones que van participar a l'experiència.

- Un 37% estaven diagnosticats amb d'alguna patologia cardiovascular.
- Un 23% patia de forma puntual o crònica retenció de líquids.
- Un 26% tenia de forma regular o puntual restrenyiment.
- Un 4% patia una úlcera gàstrica.
- Un 32% del total tenia antecedents d'osteoporosi.
- Un 5% patia de malalties inflamatòries.
- Un 56% se li havia sigut diagnosticat alguna patologia neurodegenerativa majoritàriament malaltia d'Alzheimer.

RESULTATS

Tenint present el marc teòric humanista en el que es basa el treball, la tècnica per recaptar informació més adequada ha estat la metodologia qualitativa, ja que observa i comprèn a les persones dins del seu propi marc de referència i des de la seva pròpia visió (perspectiva èmica). No oblidem que, mitjançant l'entrevista en profunditat, s'obté una informació on amb la simple observació no aconseguim. El tipus d'entrevista³ que hem creat i utilitzat el podríem definir com a entrevista estructurada - també denominada formal o amb qüestionari-, on les preguntes es formulen prèviament i on, en algunes d'elles, s'acoten les possibilitats de resposta, però fent que l'entrevistat respongui amb llibertat.

| Benefici físic | Benefici psíquic | Benefici social |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Estimulació sensorial (gust, olfacte, tacte...). • Augment de l'agilitat. | <ul style="list-style-type: none"> • Augment de la motivació. • Canvis expressius: alegria, ulls brillants, eufòria, desprenen més tendresa. • Més relaxats • Benefici cognitiu: increment de l'atenció, concentració, comprensió, estimulació de la memòria i altres funcions | <ul style="list-style-type: none"> • Interacció social que no seria possible sense la dinàmica de les activitats. • Integració social. • Augment de les relacions positives. • Disminució de l'aïllament. |

³ Veure anexe 1 del document pàg 19.

| | | |
|--|------------------|--|
| | cognitives, etc. | |
|--|------------------|--|

CONCLUSIONS

- Aconseguir el benestar i la qualitat de vida. L'execució d'activitats fora de la rutina de la institució reporten un gran benefici terapèutic tant a nivel social, psicològic (cognitiu i emocional) com físic, aconseguint nivells òptims de benestar i qualitat de vida.
- Crear moments i espais únics per gaudir compartint amb altres persones. Trencar amb la premissa que s'associa de la vellesa amb la multiplicació de temps lliure. És important diferenciar entre temps lliure i temps de lleure. L'oci sinònim de temps de lleure no vol dir matar el temps sino viure'l. Realitzar activitats de forma voluntària que proporcionin plenitud. L'ésser humà necessita sentir-se útil, tenir objectius. Tot i que la vida no tingui sentit, ha de tenir sentit viure. Amb aquestes trobades es dóna resposta i s'intenta cobrir aquest espai de temps alhora que es potencia la cohesió i els lligams entre els residents creant un entorn agradable i de confort per les nostres persones grans.
- Es requeriria perllongar l'estudi en el temps amb un control exhaustiu de l'estat físic dels participants per tal de demostrar els beneficis a llarg termini del consum moderat de la cervesa.

- En un futur, per tal de millorar la metodologia dels resultats del projecte, com a anàlisi de dades utilitzarem la tècnica test-retest. Administrarem abans de realitzar les activitats el Geriatric Depression Scale de Yesavage (GDS), test que valora l'estat anímic de la persona i Mini-Examen Cognitivo de Lobo et

al., 1979 (MEC) per valorar l'estat cognitiu abans i posteriorment a la realització del projecte. D'aquesta manera, mesurarem amb proves estandarditzades els efectes positius i/o negatius d'aquestes activitats, sabent que existiran variables estranyes que podrien influir en el resultat i que podrien esbiaixar els resultats obtinguts.

AGRAÏMENTS

A Estrella Damm per creure i col.laborar en el nostre projecte.

Als professionals dels Serveis Assistencials de la Fundació.

Als Familiars.

Als voluntaris.

I sobretot a les persones grans que fan que la nostra tasca sigui del tot enriquidora.

BIBLIOGRAFIA

- Barandian, M. (2002). Programas de psicoestimulación cognitiva en las demencias. En J.M. Manubens, M. Berthier & S. Barquero (Eds.), *Neurología conductual: fundamentos teóricos y prácticos* (pp. 307-319). Barcelona: Ediciones Pulso.
- Bleget, J. (1986). *Psicohigiene y Psicología Institucional*. Ed. Paidós, B.A.
- Doménech, S. (2004). *Aplicación de un programa de estimulación de memoria a enfermos de Alzheimer en fase leve*. Tesis Doctoral, Facultad de Psicología, Universitat de Barcelona.
- Francés, I., Barandian, M., Marcellán, T. & Moreno, L. (2003). Estimulación psicocognoscitiva en las demencias. *An Sist. Sanit. Navar*, 26 (3), 405-422.
- Junqué, C. & Jurado, M. (1994). *Envejecimiento y demencias*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lobo, A., Launer, L., J., Fratiglioni, L. et al. (2000). Prevalence of dementia and major subtypes in Europe: a collaborative study of population-based cohorts. *Neurology*, 54(5), 4-9.

- Peña, A., Mesenguer, I. & González-Muñoz, M.J. (2007). Influencia del consumo moderado de cerveza sobre la toxicocinética del aluminio: estudio agudo. *Rev Nutrición Hospitalaria*. 22(3), 371-376.
- Sendra, JM. & Carbonell, JV. (1999). Evaluación de las propiedades nutritivas, funcionales y sanitarias de la cerveza, en comparación con otras bebidas. Ed. Centro Información Cerveza y Salud.
- Tárraga, L. (1994). Estrategia no farmacológica del deterioro cerebral senil y demencia. *Medicine*, 6, 44-53.
- Tárraga, L. (1995). La psicoestimulación, instrumento terapéutico en el tratamiento del enfermo con demencia. En M. Boada y L. Tárraga (Eds.), *El médico ante la demencia y su entorno*. (Vol. 3, pp. 151-167). Barcelona: Gráficas Manlleu.
- Tárraga, L. (1998). Terapias blandas: programa de psicoestimulación integral. Alternativa terapéutica para las personas con enfermedad de Alzheimer. *Rev Neurología* 27 (1), 51-52.
- Tárraga, L. (2001). Tratamientos de psicoestimulación. En R. Fernández-Ballesteros y J. Díez Nicolás (Eds.), *Libro Blanco sobre la enfermedad de Alzheimer y trastornos afines* (pp.305-323). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

ANNEX 1

Qüestionari de Valoració 2008

1. Podria explicar en què consistia l'activitat?
2. Què li va semblar l'activitat?
3. Com es va sentir?
4. Tornaria a participar?
5. Acostumava a fer l'aperitiu quan era més jove?
6. El que s'ha servit, és el que acostumava a prendre?
7. Què canviaria? Per què?
8. Digui 3 aspectes positius i 3 aspectes negatius de l'experiència:
9. Entre el "bingo" i aquesta activitat, quina triaria?
10. Creu que ha estat positiu ? per vostè? I per la resta?
11. Com creu que s'han sentit els convidats?
12. Què li ha semblat el menjar i la beguda?
13. Quan temps feia que no prenia cervesa? Què li ha semblat?
14. Quina diferència ha vist entre aquest aperitiu i una visita normal de la seva família?