



Universidad de Valladolid



Universidad de Valladolid

Facultad de
Ciencias de la Salud
de Soria

GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

Utilización del taller multisensorial Snoezelen en diferentes ámbitos de la salud.

VÍCTOR RAMÍREZ RAMOS

Tutelado por: MARTA LLORENTE ALONSO

Soria, a 24 de mayo de 2023.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) aproximadamente una de cada cuatro personas sufre de algún tipo de trastorno de salud mental en su vida. Las salas multisensoriales Snoezelen son terapias innovadoras que utilizan estímulos sensoriales para mejorar la calidad de vida. Han demostrado ser efectivas en la demencia, el autismo y otras situaciones especiales. La investigación en este campo puede suponer beneficios en el tratamiento de estas patologías. El objetivo es analizar su utilidad en diferentes ámbitos de la salud.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica seleccionando finalmente 16 publicaciones científicas actualizadas. La búsqueda tuvo lugar en diferentes bases de datos y se utilizaron términos clave combinados con operadores booleanos para acotar los resultados. Además, se establecieron criterios de inclusión y exclusión y se seleccionaron artículos que aportaran datos relevantes.

RESULTADOS: Se encontraron diferentes resultados según la patología. Las salas ayudan a reducir el miedo y la ansiedad durante el parto. En autismo infantil, se observó una mejora en el comportamiento y la función cognitiva. En deterioro cognitivo, se encontraron beneficios en el habla y la motricidad. En demencia, aumenta la relajación y mejora el estado de ánimo y el comportamiento. Además, se analizaron casos especiales, como alexitimia y trastorno del espectro alcohólico fetal.

DISCUSIÓN: En general, las salas multisensoriales se consideraron útiles en estos contextos, aunque hubo algunas discrepancias de opinión entre los profesionales de la salud. Un artículo sugiere que, en deterioro cognitivo, no existen diferencias significativas al comparar el grupo control y el experimental.

CONCLUSIONES: Las salas multisensoriales mejoran la calidad de vida de pacientes con diversas patologías, reduciendo dolor, ansiedad y agitación. La individualización y capacitación del personal son fundamentales en su implementación. Se requiere más investigación para apoyar los resultados y superar las limitaciones del estudio

Palabras clave: sala multisensorial; sala Snoezelen; ambiente multisensorial; ambiente Snoezelen.

GLOSARIO DE SIGLAS ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

OMS	Organización Mundial de la Salud
MSE	Entorno Multisensorial
PICO	Pacientes Intervención Comparación Resultados
FC	Frecuencia Cardiaca
SpO2	Saturación de oxígeno
TEAF	Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	4
3. OBJETIVOS	4
4. METODOLOGÍA.....	5
4.1 Diseño.....	5
4.2 Estrategia de búsqueda.	5
4.3 Criterios de inclusión y exclusión.	6
4.4 Selección de artículos	6
5. RESULTADOS	7
5.1 Descripción de los artículos.	7
5.2 Uso de las salas multisensoriales en mujeres nulíparas.....	8
5.3 Uso de las salas multisensoriales en niños con autismo	8
5.4 Uso de las salas multisensoriales en personas con deterioro cognitivo	9
5.5 Uso de las salas multisensoriales en personas con demencia	10
5.6 Uso de las salas multisensoriales en casos especiales.....	11
5.6.1 Paciente con alexitimia	11
5.6.2 Las salas multisensoriales en niños con trastorno del espectro alcohólico fetal (TEAF)	11
5.6.3 Las salas multisensoriales en el cuidado continuo pediátrico.	12
5.6.4 Sala Snoezelen en personas con dificultades de aprendizaje moderadas.	12
6. DISCUSIÓN.....	13
6.1 Limitaciones.....	14
6.2 Futuras líneas de Investigación.....	15
7. CONCLUSIONES	15
8. BIBLIOGRAFÍA.....	16
ANEXOS	i
A. RESULTADOS.....	i

ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

Figura 1: Sala Snoezelen	2
Tabla 1: Pregunta PICO.....	5
Tabla 2: Estrategia de búsqueda de artículos	6
Figura 2: Diagrama Prisma.....	7
Tabla 3: Resultados	i

“Puede que olviden tu nombre, pero jamás olvidarán como les hiciste sentir”

Maya Angelou.

1. INTRODUCCIÓN

La atención a la salud mental es un tema cada vez más relevante en nuestra sociedad. La salud mental se puede definir como “parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental”(1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de 450 millones de personas en el mundo sufren algún tipo de trastorno mental. Analizando los datos de prevalencia de diferentes alteraciones cognitivas como son la amnesia, la demencia o los problemas de aprendizaje, se destaca que los problemas de memoria afectan a un 59,2% de las mujeres y a un 48,4% de los hombres que están en el rango de edad de entre 85 y 89 años. En cuanto a la demencia, su prevalencia es de un 39,6% en mujeres y 21,7% en hombres de más de 60 años, además, cabe destacar que cada año son registrados 15 nuevos casos por cada 1000 habitantes. Por último, la prevalencia de los problemas relacionados con el aprendizaje es de un 21,4% en niños, mientras que en las niñas es de un 11% (2).

Estos datos de prevalencia sobre diferentes patologías de salud mental son importantes de cara a la evaluación de los diferentes tratamientos disponibles. Además, subrayan la necesidad de analizar las terapias existentes en la actualidad para tratar dichas enfermedades. Afortunadamente, existen diversas intervenciones capaces de moderar los síntomas de pacientes con patologías como las nombradas anteriormente, así como de mejorar su calidad de vida. En concreto, se destacan las salas multisensoriales Snoezelen que son “instalaciones interactivas del tamaño de una habitación, equipadas con diferentes materiales físicos enriquecidos digitalmente y dispositivos ambientales integrados, que brindan una gran variedad de experiencias sensoriales, para promover la motivación, los intereses, el ocio y la relajación” (3). Estos elementos tecnológicos, tienen la capacidad de detectar los movimientos y comportamientos de los pacientes durante la terapia y reaccionar ante ellos con una estimulación adecuada para los diferentes sentidos, como, por ejemplo, cambios de luz, de sonido, proyección de imágenes relajantes, etc. (3).

El origen de estas salas multisensoriales está en Holanda, dónde sus pioneros Hulsegge y Verheul decidieron implantar esta terapia en personas con grandes dificultades de aprendizaje. El término Snoezelen, proviene de las dos palabras holandesas “snuffelen”, para olfatear y “doezelen”, para dormir (4). En 1987, en Whittington (Reino Unido), se creó la primera instalación Snoezelen en un centro para adultos con discapacidad mental (5). Snoezelen, parte de la idea de que es necesario potenciar todas las entradas sensoriales que tengan que

ver con el tacto, el oído y la vista, especialmente, ya que, durante el paso de la vida se tienen multitud de sensaciones relacionadas con los sentidos. A través de las salas Snoezelen, se proporciona un cuidado individualizado para cada usuario, tratando de potenciar los sentidos que más limitados estén, debido a las cualidades y capacidades de estos. Además, se facilita la comunicación y la relación con el entorno, así como la aparición de comportamientos adecuados.(6)

Estas salas tienen unos componentes característicos, que proporcionan diferentes estímulos sensoriales a los usuarios. Estos elementos son: Un equipo de proyección para proporcionar colores y patrones de luz cambiantes, un equipo de sonido para reproducir todo tipo de melodías relajantes, tubos de burbujas que ofrecen estimulación auditiva, táctil y visual, iluminación de fibra óptica, objetos táctiles, interruptores controlados por el propio paciente para poder cambiar la iluminación de la sala, mantas con peso, automasajeadores, pelotas de ejercicio y pelotas antiestrés. Además, en cuanto a la estimulación olfativa y gustativa, se puede encontrar aceites esenciales o velas aromáticas, así como diferentes alimentos dulces, salados o ácidos (5).

A continuación, se muestra un ejemplo visual de cómo estos elementos nombrados anteriormente, se asocian en el interior de un entorno multisensorial (MSE).



Figura 1: Sala Snoezelen

Nota: Imagen extraída de Internet (7)

En cuanto a los diferentes tipos de salas Snoezelen que se pueden encontrar, destacan dos. Existen las salas oscuras o negras, en las cuales se excluye o disminuye la luz natural y se utiliza la luz ultravioleta y equipos que son reactivos a esta luz. Por el contrario las salas blancas, son aquellas que utilizan la luz normal y cuyas paredes son blancas o de colores claros(8). En esta misma línea, cabe destacar la existencia de la “Magic Room” descrita por Garzotto et al.

(3), que trata de una novedosa sala multisensorial, la cual está diseñada para que los niños con y sin discapacidad, tengan un aprendizaje diferente a través del juego. La diferencia con las anteriores es los nuevos avances tecnológicos y mejora de la calidad de los elementos que contiene en su interior.

En relación con todo lo anterior, las salas multisensoriales han demostrado ser una intervención efectiva en el tratamiento de diversas patologías. En España, se ha visto como en diferentes estudios, como el realizado en Santander por Solé et al. (6) los pacientes con demencia reducían su nivel de ansiedad, así como mejoraba su relajación. También estudios realizados en EEUU sugieren resultados similares en cuanto a la reducción de síntomas (9), así como en Ecuador (5).

Además de la demencia, artículos también sugieren los beneficios de estas en enfermedades como el autismo (10), estos pacientes pueden cambiar sus comportamientos con estas terapias, lo que facilita las oportunidades de aprendizaje. Estas salas también se utilizan para niños con problemas de aprendizaje como se refleja en el artículo de Brigitte Toro (11). Por otro lado, también se ha visto que estas salas multisensoriales, tienen beneficios en un ámbito muy diferente a la enfermedad, como es en la actividad del parto. En países como Irán (12) y Dinamarca (13) existen estudios en los que se refleja una disminución del miedo y la ansiedad en las mujeres primíparas.

Por consiguiente, las salas multisensoriales tienen el potencial de ser utilizadas en una amplia gama de contextos, desde hospitales y clínicas hasta escuelas, hogares de ancianos y centros comunitarios. La investigación en este campo puede ayudar a desarrollar nuevas tecnologías y terapias que permitan una mayor accesibilidad y eficacia en el uso de estas salas y puedan suponer un importante tratamiento coadyuvante de las anteriores patologías.

2. JUSTIFICACIÓN

La elección del uso de las salas multisensoriales como tema de trabajo de fin de grado, se remonta a mi estancia como alumno de enfermería en la planta de medicina interna. El perfil de los pacientes era similar en cuanto a la edad avanzada de todos ellos y de su estado de cognición. Muchos de ellos tenían deterioro cognitivo y presentaban síntomas que me llamaron mucho la atención, ya que era mi primera toma de contacto con pacientes de este tipo.

El diagnóstico enfermero que se planteaba con muchos de estos pacientes fue: [00279] “Deterioro de los procesos de pensamiento r/c confusión aguda m/p expresión de pensamientos irreales y respuestas emocionales inadecuadas a las situaciones. Respecto a los objetivos e intervenciones que se establecieron en su plan de cuidados, se destaca el NOC: “Cognición” y el NIC: “Terapia con el entorno”, donde entrarían en juego las salas multisensoriales (14).

La hospitalización, era un factor que, además, agravaba la sintomatología de estos. Mi gran pregunta siempre era si existía algún tipo de tratamiento o terapia no farmacológica que pudiera reducir los comportamientos y la exaltación de los usuarios. Tras abordar este tema en uno de los seminarios impartidos, supe de la existencia de las salas multisensoriales, las cuales eran una terapia novedosa y de la que parecía no haber mucha información.

Después de tener una pequeña noción sobre el tema, me surgieron diferentes curiosidades sobre la utilidad de estas salas en las diferentes enfermedades de salud mental. Creo que, a través de la investigación, se pueden reducir o paliar los síntomas y así, mejorar su calidad de vida. Por tanto, este es el primero de los motivos por el que he decidido realizar esta revisión bibliográfica.

En mi opinión como futuro enfermero y profesional de la salud, debo tener conocimiento sobre diferentes alternativas a la medicación y procedimientos no farmacológicos, que puedan suponer un coadyuvante al tratamiento de mis pacientes.

3. OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL:

Analizar la utilidad de las salas multisensoriales en diferentes ámbitos de la salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Valorar la percepción enfermera de la eficacia y beneficios de la sala Snoezelen.

Identificar los principales beneficios de las salas multisensoriales provocan en

pacientes con demencia.

Examinar la eficacia de la terapia multisensorial en pacientes con autismo.

Tabla 1: Pregunta PICO

¿Tiene la terapia multisensorial efectos positivos en pacientes con diferentes problemas de salud?	
P	Usuarios de cualquier edad con diferentes patologías.
I	Uso de las salas multisensoriales como terapia no farmacológica.
C	Comparación entre grupos control y grupos experimentales.
O	Mejora de los pacientes tras un tiempo determinado de terapia.

4. METODOLOGÍA

4.1 Diseño.

Para el desarrollo de este trabajo, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica entre los meses de febrero y abril de 2023, con el objetivo de seleccionar aquellas publicaciones científicas que proporcionaran información actualizada sobre el tema para su posterior análisis y descripción de los resultados.

4.2 Estrategia de búsqueda.

Para garantizar la evidencia científica de los diferentes artículos, la búsqueda se ha realizado en diferentes bases de datos, las cuales son: Scopus, PubMed, CUIDEN, CINHALL, PSICODOC y Dialnet. Además, la búsqueda se completó con una búsqueda en Google Scholar. Para poder dar con la información adecuada, se utilizaron los siguientes términos clave: “Snoezelen”, “multisensory”, “room” y “environment”. Estas palabras clave fueron combinadas con los operadores booleanos “AND” y “OR” con el fin de realizar una estrategia de búsqueda adecuada. La fórmula de búsqueda que ha sido utilizada es la siguiente: ((Snoezelen) AND (Room)) OR ((Multisensory) AND (Room)) OR ((Snoezelen) AND (Environment)) OR ((Multisensory) AND (Environment)).

En la siguiente tabla se ve un resumen de las estrategias de búsqueda y los artículos encontrados en las diferentes bases de datos.

Tabla 2: Estrategia de búsqueda de artículos

BASES DE DATOS	FRASE DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS
DIALNET	Snoezelen room.	6
SCOPUS	((Snoezelen) AND (Room)) OR ((Multisensory) AND (Room)) OR ((Snoezelen) AND (Enviroment)) OR ((Multisensory) AND (Enviroment)).	253
PSICODOC	((Snoezelen) AND (Room)) OR ((Multisensory) AND (Room)) OR ((Snoezelen) AND (Enviroment)) OR ((Multisensory) AND (Enviroment)).	323
CINHAL	((Snoezelen) AND (Room)) OR ((Multisensory) AND (Room)) OR ((Snoezelen) AND (Enviroment)) OR ((Multisensory) AND (Enviroment)).	86
CUIDEN	Sala multisensorial	2
PUBMED	Multisensory room OR Snoezelen room	140
TOTAL ARTÍCULOS		810

4.3 Criterios de inclusión y exclusión.

En esta revisión se incluyeron todos los artículos que hablaban sobre las salas multisensoriales y proporcionaban datos de interés con el objetivo de poder analizar y comparar los distintos resultados. Se fijaron unos criterios a la hora de seleccionar los artículos, que fueron: artículos publicados desde 2017 y escritos en inglés o español. Se incluyeron artículos de metodología cuantitativa, cualitativa y mixta. Sin embargo, se descartaron las revisiones sistemáticas.

4.4 Selección de artículos

A partir de las búsquedas en las bases de datos, el número total de artículos fue 810, de los cuales 291 eran repetidos. Tras la aplicación de los criterios de inclusión mencionados anteriormente, se acotó la búsqueda con un total de 198 resultados, de los cuales fueron seleccionados por título o resumen un total de 48. Finalmente, tras realizar una lectura crítica y a texto completo de estos 48 artículos se seleccionaron 16, que son los definitivos y a partir de los cuales se ha redactado esta revisión bibliográfica (ver figura 2).

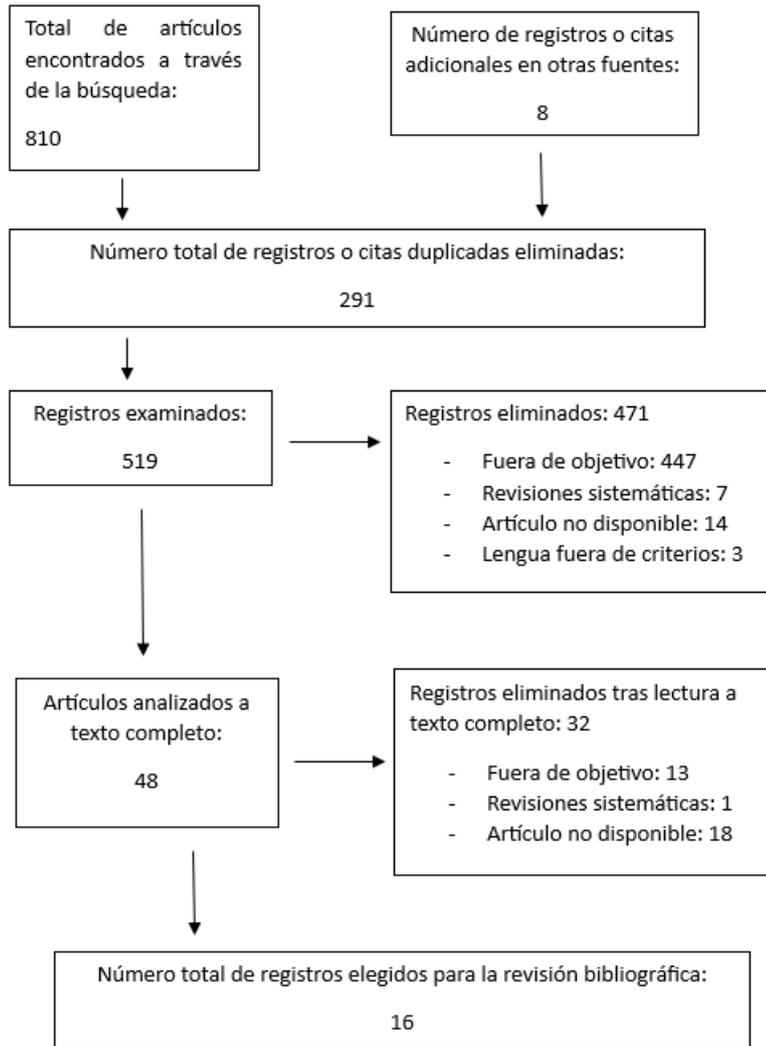


Figura 2: Diagrama Prisma

5. RESULTADOS

5.1 Descripción de los artículos.

Para la realización de esta revisión bibliográfica, fueron utilizados 16 artículos seleccionados de diferentes bases de datos científicas. Estos tienen una fecha de publicación reciente, ya que la fecha de publicación está entre el año 2018 y el 2023. La mayoría de los artículos están escritos en inglés, únicamente se encontró uno cuya lengua era el español.

En cuanto a sus participantes, se puede destacar que hay una gran variedad tanto de edad como de profesión de estos. En total existe una muestra general de 612 usuarios, de los cuales 151 son profesionales de salud que utilizan las salas Snoezelen como terapia no farmacológica con sus pacientes. En el resto de usuarios, se pueden encontrar mujeres nulíparas, sobre las que los artículos de Nielsen y Overgaard (13) y Momeni et al.(12) analizan la eficacia

de las salas multisensoriales antes, durante y después del parto. Por último, los demás participantes son pacientes con diferentes niveles de deterioro cognitivos.

Los resultados obtenidos en la presente revisión bibliográfica pueden clasificarse en la utilidad y eficacia que tiene esta terapia multisensorial en pacientes con diferentes patologías (ver tabla 3). Por ello se pueden destacar diferentes temas que son los siguientes:

Salas multisensoriales en mujeres nulíparas.

Salas multisensoriales en niños con autismo.

Salas multisensoriales en personas con demencia.

Salas multisensoriales en casos especiales.

5.2 Uso de las salas multisensoriales en mujeres nulíparas.

El miedo, el estrés y la ansiedad son tres características muy comunes en las mujeres que van a dar a luz, más aún cuando es su primera vez. Además del apoyo de sus familiares, los ambientes multisensoriales ayudan a las mujeres primíparas a reducir su miedo y ansiedad durante las fases activa y posparto (13)(12).

La estimulación sensorial y la creación de un ambiente agradable y confortable es algo que valoran mucho, ya que, para algunas de las mujeres, los estímulos visuales y auditivos lograron captar su atención y les ayudó a tener una sensación de control sobre todo el proceso del parto. Las usuarias, describen la luz cálida y tenue como el estímulo que más relajación les causó a la hora del parto, en combinación con la aparición de imágenes, con paisajes y sonidos relajantes. Además, esto mejoró la interacción social con sus parejas, pudiendo recordar anécdotas positivas para los dos y haciéndoles olvidar los miedos que pudieran tener (13).

Tras comparar las experiencias de mujeres primíparas divididas en un grupo control y otro de intervención, se ve como un 58,5% de las mujeres que utilizaron la sala Snoezelen antes, durante y después de dar a luz, mostraron una satisfacción plena. Sin embargo, en el grupo control, un 67,7% de las madres salieron insatisfechas de su primer parto (12).

5.3 Uso de las salas multisensoriales en niños con autismo

Tras la entrevista a 10 profesionales que trabajan en la utilización de las salas multisensoriales con niños autistas, aparecen 6 temas comunes en los que los participantes en este estudio están de acuerdo, son los siguientes: las salas multisensoriales mejoran el comportamiento de los niños autistas, tienen diferentes características que proporcionan mejoría, su uso debe de ser individualizado, son más eficaces cuando el profesional tiene un papel activo, se pueden utilizar para el aprendizaje y pueden presentar controversias (15).

Tras aumentar el número de profesionales entrevistados en un segundo estudio, se sugiere que un 89% de los profesionales, están de acuerdo con que el uso de las salas multisensoriales con niños autistas tiene que ser individualizado, de forma que la terapia se ajuste a los gustos del niño y por lo tanto sea lo más eficaz posible. Un 33% de los participantes pensaban que la utilización de las salas multisensoriales podía crear controversia, mientras que el 74% de los profesionales también estaban de acuerdo con el resto de los temas (15).

Novakovika et al. (16) tras analizar la eficacia de las salas Snoezelen demostraron una mejora significativa en el grupo experimental tras participar en sesiones de 3 meses en la sala Snoezelen, observándose una disminución en comportamientos repetitivos y estereotipados, y en la gravedad de los trastornos del espectro autista. Además, se encontró evidencia de que este entorno sensorial puede reducir conductas agresivas y autoestimulantes en adultos con discapacidad intelectual y conductas desafiantes (16).

Asimismo, se observa una clara diferencia entre el cambio activo y el cambio pasivo en esta terapia. El cambio activo consiste en permitir que los pacientes tengan una participación activa y modifique el estímulo sensorial según su voluntad. Por el contrario, el cambio pasivo ocurre en el momento que los profesionales de la salud cambian el estímulo cuando creen oportuno (10).

Unwin et al. (10) sugiere que los movimientos repetitivos, los comportamientos sensoriales, las vocalizaciones y el habla estereotipada, fueron menores y de duración menor en los niños con la condición de cambio activo dentro de la sala. Esto puede deberse a que satisfacer las necesidades sensoriales de los niños autistas, mejora parámetros alterados en este tipo de pacientes (10).

La previsibilidad de los estímulos sensoriales es otro de los factores que puede explicar el porqué de los resultados, ya que los niños tienen un control de la situación en todo momento. Por el contrario, la incertidumbre de lo que va a pasar, puede provocarles ansiedad y sobrecarga sensorial (10).

5.4 Uso de las salas multisensoriales en personas con deterioro cognitivo

Unos de los aspectos a mejorar en los pacientes con deterioro cognitivo son el habla y la motricidad con los beneficios que estas conllevan. Después de 12 semanas de tratamiento un 41,6% de los usuarios tenían un habla más espontánea y por lo consiguiente una mejor relación con el entorno, también cabe destacar que el 33,3% mejoró su motricidad, aumentando la fuerza muscular y la coordinación visomotora (5).

Sin embargo, también se observa como en un estudio realizado por Miguel – García et al. (17) tras analizar los resultados y comparar el grupo control con

el grupo experimental, no existen diferencias significativas en cuanto a la esfera cognitiva, afectiva y conductual de los pacientes (17).

5.5 Uso de las salas multisensoriales en personas con demencia

Según el artículo de Lorusso et al. (18) la mayoría de los profesionales de un centro que trabajan con ancianos con demencia, respondieron a una serie de preguntas sobre el funcionamiento de la terapia de estimulación sensorial en personas mayores.

Gran parte de los participantes están de acuerdo con que las salas multisensoriales tienen un efecto positivo para los pacientes con demencia, ya que tienen un efecto relajante. También cabe destacar que los tres elementos con más eficacia dentro de esta sala son la música, la aromaterapia y los tubos de burbujas (18).

Sin embargo, los profesionales de la salud verbalizaron alguna barrera a la hora del uso de las salas que son falta de conocimiento y de comunicación entre el personal, que hace cometer errores continuos, la falta de individualización de cada sesión a los pacientes y el tamaño de la sala, que debe ser adecuado para no generar controversia (18).

En cuanto a los signos conductuales y psicológicos que provoca la demencia, se ve como tras implantar un método de planta abierta durante 12 meses, donde los pacientes pueden utilizar las salas multisensoriales cuando quieran, estos disminuyen. El personal de enfermería se encargó de comparar el número de intervenciones antes de la implantación con el de después. Antes de la instalación de esta sala se documentaron 2163 observaciones de las cuales un 16,9% se trataban de síntomas conductuales y psicológicos de la demencia. Sin embargo, tras la implantación de la sala se documentaron 2996 observaciones de las que un 9% fueron síntomas conductuales y psicológicos de la demencia (9).

En el estudio realizado por Solé et al. (6) se destaca que al comparar el nivel de relajación en pacientes con demencia entre un grupo control y uno experimental tras el uso de la sala Snoezelen, esta es mayor en los pacientes del segundo grupo. También hay que destacar que la conducta y la personalidad de los pacientes en el grupo experimental no sufre cambios ni empeora, mientras que en los del grupo control sí. En cuanto a la ansiedad, esta también es menor en el grupo experimental (6).

En los pacientes con demencia avanzada aparecen más conductas de ausencia durante la realización de la terapia, es decir, su adhesión al tratamiento es menor. Por el contrario, en los usuarios con demencia leve y moderada se observa una gran mejora al finalizar las sesiones (6).

En los pacientes con demencia grave el uso de las salas multisensoriales también tiene un gran efecto positivo en cuanto al comportamiento, estado funcional cognitivo y emocional. Según Sarabia et al (19) tras comparar estas variables en un grupo experimental y en uno control, se ve como mejora considerablemente la función cognitiva del grupo experimental. Además, mejoran los síntomas neuropsiquiátricos, en especial, la agitación, la apatía y la depresión. Estos últimos se mantuvieron longitudinalmente, es decir, los usuarios fueron capaces de mantener esta mejora durante un tiempo. En cambio, las variables de depresión y de alteración de la conducta no fueron mantenidas longitudinalmente(19).

Tanto la musicoterapia, como el uso de la sala Snoezelen en personas con demencia grave, son dos terapias que tienen efectos positivos. Según Maseda et al. (20) tanto el estado de ánimo como el comportamiento de los pacientes mejora tras la intervención en ambas terapias, además, hablando de parámetros biomédicos, se encuentra una disminución de la frecuencia cardiaca (FC) y de la saturación de oxígeno (SpO2) en ambos grupos durante y después de cada sesión. Sin embargo, hubo diferencias durante el transcurso de las sesiones, mientras que los pacientes de la sala Snoezelen se mostraron más atentos a los diferentes estímulos, los pacientes que recibieron la musicoterapia se observaban más relajados (20).

5.6 Uso de las salas multisensoriales en casos especiales.

5.6.1 Paciente con alexitimia

“La alexitimia es un constructo dimensional “transdiagnóstico” consistente en la dificultad para reconocer los propios estados emocionales y/o compartirlos con los demás.”

Tras la detección de ciertos problemas y el diagnóstico de alexitimia en el paciente, se decide empezar con una terapia en la sala Snoezelen durante cinco semanas, diez sesiones de 45 minutos cada una. Tras su finalización se valora a la usuaria, y se ve como ha mejorado considerablemente en la manera de expresarse y actualmente adquiere un mayor interés en sentirse mejor. La paciente verbaliza que dentro de la sala Snoezelen podía estar sin estrés y se sentía a gusto(21).

5.6.2 Las salas multisensoriales en niños con trastorno del espectro alcohólico fetal (TEAF)

En este caso, 7 profesionales de la salud que han trabajado con salas multisensoriales en niños con este trastorno explican su postura en cuanto la eficacia de la terapia. Las respuestas de estos tienen mucha variabilidad, ya que no todos los encuestados piensan que las salas Snoezelen tienen ventajas a la hora de realizar terapias con los niños con TEAF.

El 50% de los profesionales nombran la importancia de la sala para enseñar técnicas de autocontrol. También se da gran importancia a la potencialización de la interacción social del niño con sus padres y los demás profesionales mediante el uso de las estas salas. Sin embargo, hubo profesionales que concluyeron que, si los niños no tenían ninguna capacidad cognitiva, el uso de estas salas solo tenía una función recreativa y no terapéutica. Se llegó a comparar las salas Snoezelen incluso con los patios del colegio(22).

5.6.3 Las salas multisensoriales en el cuidado continuo pediátrico.

Debido a que los niños hospitalizados pueden tener habilidades verbales y físicas limitadas, Kollera et al. realizaron un estudio en el cual utilizaron dos protocolos diferentes en distintas semanas para poder comparar los resultados finales. La primera semana consistió en lo siguiente: los pacientes verían durante un tiempo determinado su programa de TV favorito y después recibirían terapia Snoezelen. La siguiente semana el orden cambiaría para valorar si los cambios son similares o no (23).

Tras analizar los resultados, un 80% de los usuarios mostraron resultados más positivos durante la sala Snoezelen y un 80% mostraron cambios entre sesiones, lo que significa que el orden de las actividades puede influir en los cambios psicofisiológicos. Un 20% tuvieron cambios fisiológicos durante la terapia Snoezelen, se modificó la TA y la temperatura. Estos cambios fisiológicos están relacionados con la disminución del estrés (23).

5.6.4 Sala Snoezelen en personas con dificultades de aprendizaje moderadas.

Según el estudio de Brigitte Toro, la sala Snoezelen tiene un efecto positivo en cuanto a la mejora de la memoria a corto plazo y del equilibrio. Después de analizar estas dos capacidades en tres fases diferentes, que son la Sala Snoezelen, un grupo control y viendo la televisión, los individuos de la sala Snoezelen siempre tienen una media de retención de dígitos mayor (11).

Además, se realizan unas pruebas de equilibrio con los ojos abiertos a los 35 participantes en el estudio, las cuales el 100% de los participantes en la sala Snoezelen consiguieron lograr satisfactoriamente. Sin embargo, el porcentaje de la sala de televisión disminuyó a un 57%. En las pruebas de equilibrio con los ojos cerrados, los participantes del grupo 1 que siguieron la secuencia de “tv – control – Snoezelen” seis participantes de la sala Snoezelen y tres de la sala de TV consiguieron finalizar exitosamente las pruebas. Por otro lado, los usuarios del grupo 2 que siguieron la secuencia de “Snoezelen – control – TV” tuvieron resultados positivos 11 personas de la sala Snoezelen y 5 de la sala de TV (11).

Puede parecer extraño que se compare el uso de la sala Snoezelen con ver la televisión, pero esto es debido a que es similar a una actividad multisensorial donde se estimula tanto la vista como el oído (11).

6. DISCUSIÓN

El objetivo principal de esta revisión bibliográfica fue analizar la utilidad de las salas multisensoriales en diferentes ámbitos de la salud. Además, los objetivos específicos que se propusieron fueron, valorar la percepción enfermera sobre la eficacia y los objetivos de las salas multisensoriales, analizar sus beneficios en la demencia y examinar la eficacia de su utilización en pacientes con autismo.

Tras una búsqueda centrada en estos objetivos, se ha detectado que estas salas tienen una utilidad positiva en diferentes patologías y problemas de salud. En primer lugar, en cuanto a la utilización de las salas Snoezelen en la atención sanitaria, se ha visto que estas les proporcionan un mayor bienestar a los pacientes con algún tipo de patología como son las citadas en el apartado anterior.

Los estudios de Nielsen y Overgaard (13) y Momeni et al. (12), muestran como las salas multisensoriales disminuyen el miedo y el estrés en mujeres primíparas a la hora del parto. Además, investigaciones como la de Lorusso et al. (18) se detecta que la relajación es uno de los efectos positivos que causan estas terapias.

Siguiendo esta línea, también se puede observar que la sala Snoezelen tiene resultados positivos en el cuidado complejo de niños hospitalizados, ya que, ayuda a reducir su estrés y provoca cambios psicofisiológicos en un proceso tan importante y extraño para ellos como es la hospitalización (23).

Además, diferentes estudios sugieren que estas salas mejoran el comportamiento de los niños autistas y pueden utilizarse para mejorar su aprendizaje (10). Estos hallazgos se respaldan con el estudio de Brigitte Toro, donde se observa una mejora de la memoria y de la retención de dígitos, con el uso de esta terapia (11). No se observan diferencias en la variable de excitación entre los diferentes grupos de cambio activo y pasivo, a pesar de la importancia de estas condiciones (10).

Por el contrario, la opinión sobre el uso de las salas multisensoriales en personas con autismo es diversa. Aunque la mayoría de los profesionales están de acuerdo en su eficacia en el tratamiento del trastorno del espectro autista, otros creen que se necesita más formación e investigación para el óptimo uso de la sala Snoezelen (10). En el artículo de Bergstrom et al. (22) se comparó el uso de las salas multisensoriales con el patio de un colegio, ya que decían no tener ninguna actividad terapéutica (22). La falta de comunicación entre los profesionales de enfermería se presenta como otra de las barreras para la utilización de las terapias multisensoriales, ya que no se corrigen posibles errores cometidos anteriormente (18).

Con relación a la demencia, diversos estudios destacan el potencial de las salas multisensoriales para mejorar la calidad de vida de los pacientes, reducir los síntomas de ansiedad y depresión, así como promover la interacción social. El artículo de Solé et al. (6) sugiere que aumenta la relajación de los pacientes con demencia tras la terapia de estimulación sensorial (6).

Además, la terapia puede adaptarse a las necesidades individuales de los pacientes y ser beneficiosa incluso en pacientes con deterioro cognitivo moderado o avanzado. Por lo contrario, se pueden encontrar diferentes barreras como puede ser la sobreestimulación, lo que provocaría un efecto contrario a los pacientes (18). Otro de los efectos negativos que se observa es la menor adherencia terapéutica de los pacientes con demencia grave (6).

En cuanto a las variables de depresión y alteración de la conducta, se observa que no se mantienen durante el tiempo, esto puede ser debido a que estos síntomas en la demencia son inmóviles y difíciles de cambiar de no mantener una terapia continuada(19). El artículo de Prince et al. (9) también sugiere que el modelo de planta abierta, dónde los pacientes pueden utilizar las salas multisensoriales cuando quieran, también reduce la sintomatología de los pacientes con demencia (9).

Para concluir, se observa que los efectos positivos comienzan a manifestarse después de un número específico de sesiones, siendo el tiempo óptimo por sesión de 30 a 45 minutos, con una frecuencia de al menos tres veces por semana y durante un período mínimo de 12 semanas. Se destaca que el uso de las salas Snoezelen ha demostrado mejoras significativas en los resultados.

6.1 Limitaciones

Una de las principales limitaciones que se han encontrado a la hora de realizar esta revisión bibliográfica es el reducido tamaño de las muestras en la mayoría de los artículos, lo que dificulta la generalización de los resultados obtenidos (20).

Además, la gran inversión económica para la preparación de estas salas es otra de las limitaciones comunes como exponen Maseda et al. (20) en su artículo.

Unwin et al. (10) sugiere la imposibilidad de ver el rostro facial a los niños dentro de estas salas con el sistema de cámara estática, por lo que recomienda que la mejora de esta sea una línea de futura investigación (10).

Por último, destacar la dificultad para realizar la terapia multisensorial con niños que reciben cuidados complejos continuos, ya que, estos tienen una movilidad reducida con la diversidad de aparatajes a las que están sujetos (23).

La falta de investigación en el uso de las terapias multisensoriales es la limitación común en todos los artículos.

6.2 Futuras líneas de Investigación

Una de las futuras líneas de investigación es el estudio de la efectividad de estas salas multisensoriales en personas hospitalizadas con el fin de poder reducir las contenciones mecánicas. A medida que los pacientes pasan tiempo hospitalizados, tienen diferentes comportamientos conductuales que podrían ser reducidos mediante la utilización de las salas Snoezelen.

En cuanto a su utilización, las salas multisensoriales han sido utilizadas principalmente en entornos de atención médica, no obstante, sería interesante el estudio de su eficacia en pacientes con dolor crónico, ya que, actuarían como medida no farmacológica para paliar el dolor.

Otra de las posibles futuras líneas de investigación es la implantación de diferentes aparatos tecnológicos que proporcionen estímulos sensoriales en los paritorios, ya que se ha demostrado en diferentes estudios como las mujeres son capaces de reducir su miedo y su estrés con su estancia en estas salas multisensoriales durante el parto.

Por último, debido a los nuevos avances tecnológicos de la actualidad, sería interesante el estudio sobre la incorporación de nuevos sistemas o aparatos con el objetivo de poder individualizar al máximo posible las terapias multisensoriales y poder generar a los pacientes los máximos beneficios posibles.

7. CONCLUSIONES

Los resultados del presente estudio muestran como las salas multisensoriales se han convertido en una herramienta valiosa y efectiva en el ámbito de la enfermería para el tratamiento y cuidado de pacientes con diversas patologías. La evidencia sugiere que estas salas pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes, disminuir el dolor, la ansiedad, el estrés y la agitación, así como aumentar la relajación, el bienestar y la satisfacción de los pacientes y sus familias.

Según la percepción enfermera sobre la utilización de estas salas, la individualización, es fundamental a la hora de la realización de estas terapias, ya que cada paciente puede tener unos gustos o necesidades diferentes y de no ser así pueden provocar efectos contrarios a los usuarios. La implementación de estas puede presentar desafíos, pero con la planificación adecuada, la capacitación del personal y la evaluación cuidadosa. La utilización por parte de enfermería de este tipo de recursos promueve un rol independiente en los cuidados y con un gran potencial como coadyuvante de otros tratamientos.

En cuanto a la demencia y al autismo, se ha demostrado que la utilización de la sala Snoezelen en pacientes con demencia, disminuye la agitación, los comportamientos disruptivos, aumenta la relajación y por tanto disminuye el

estrés y la ansiedad. Además, mejora el proceso de aprendizaje y de interacción social. Con todo ello se puede afirmar que enriquece la calidad de vida de estos pacientes.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. [citado 2023 Mayo 11]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria-BDCAP. [citado 2023 Mayo 11]; Disponible en: <https://cpage.mpr.gob.es/>
3. Garzotto F, Gelsomini M. Magic Room: A Smart Space for Children with Neurodevelopmental Disorder. IEEE Pervasive Comput [Internet]. 2018 Enero;17(1):38–48. Disponible en: <https://ieeexplore.ieee.org/document/8318003/>
4. Challis B, Hildred M, Bailey JR. Commentary on “Multisensory rooms: essential characteristics and barriers to effective practice.” Tizard Learn Disabil Rev [Internet]. 2020;25(2):77–81. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85085075095&doi=10.1108%2FTLDR-01-2020-0001&partnerID=40&md5=01ed711c8a9bf7d30eeb8c567188a816>
5. Duchi F, Benalcázar E, Huerta M, Bermeo JP, Lozada F, Condo S. Design of a multisensory room for elderly people with neurodegenerative diseases. In: IFMBE Proceedings [Internet]. 2019. p. 207–10. Disponible en: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85048296124&doi=10.1007%2F978-981-10-9023-3_37&partnerID=40&md5=e64665904e810bc07278ca6db390e843
6. Solé C, Celdrán M, Cifre I. Psychological and Behavioral Effects of Snoezelen Rooms on Dementia. Act Adapt Aging [Internet]. 2022; Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85143806236&doi=10.1080%2F01924788.2022.2151805&partnerID=40&md5=25f38f089abe3324556d6e77ce9385f0>
7. ▷ Salas de estimulación multisensorial de Snoezelen - PsicoActiva [Internet]. [citado 2023 Mayo 18]. Disponible en: <https://www.psicoactiva.com/blog/salas-de-estimulacion-multisensorial-de-snoezelen/>
8. Cameron A, Burns P, Garner A, Lau S, Dixon R, Pascoe C, et al. Making Sense of Multi-Sensory Environments: A Scoping Review. Int J Disabil Dev Educ [Internet]. 2020 Nov;67(6):630–56. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eft&AN=146393755&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
9. Prince DM, Fogarty KJ, Vangeest JB, Eberth SD. Using an Accessible Room Multisensory

- Stimulation Environment to Reduce Dementia Associated Behaviors. *J Long-Term Care* [Internet]. 2022;2022:289–97. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85142120270&doi=10.31389%2Fjltc.151&partnerID=40&md5=71ec8dce4975f73ee3f994f26b5e34af>
10. Unwin KL, Powell G, Jones CRG. The use of Multi-Sensory Environments with autistic children: Exploring the effect of having control of sensory changes. *Autism* [Internet]. 2022;26(6):1379–94. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85118127391&doi=10.1177%2F13623613211050176&partnerID=40&md5=5922d00f5c2489aec59e85727f7147fa>
 11. Toro B. Memory and standing balance after multisensory stimulation in a Snoezelen room in people with moderate learning disabilities. *Br J Learn Disabil* [Internet]. 2019;47(4):270–8. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85070821184&doi=10.1111%2Fbld.12289&partnerID=40&md5=38d193479700ca8971872d86306c05e2>
 12. Momeni M, Jamshidimanesh M, Ranjbar H. Effectiveness of a snoezelen room on fear, anxiety, and satisfaction of nulliparous women: A randomized controlled trial. *Iran J Psychiatry Behav Sci* [Internet]. 2020;14(2). Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85090476037&doi=10.5812%2Fijpbs.89168&partnerID=40&md5=397200502ed889680184d7d17022160d>
 13. Nielsen JH, Overgaard C. Healing architecture and Snoezelen in delivery room design: A qualitative study of women's birth experiences and patient-centeredness of care. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020;20(1). Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85084546605&doi=10.1186%2Fs12884-020-02983-z&partnerID=40&md5=1ed7ee5d2d88ac6d5181e98abe48aa40>
 14. NNNConsult [Internet]. [citado 2023 May 0 21]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/nanda>
 15. Unwin KL, Powell G, Jones CRG. A sequential mixed-methods approach to exploring the experiences of practitioners who have worked in multi-sensory environments with autistic children. *Res Dev Disabil* [Internet]. 2021;118(Abril):104061. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.104061>
 16. Novakovic N, Milovancevic MP, Dejanovic SD, Aleksic B. Effects of Snoezelen—Multisensory environment on CARS scale in adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Res Dev Disabil* [Internet]. 2019;89(Diciembre 2018):51–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.03.007>

17. Miguel García I, González Santos J, González Bernal J, Jiménez Eguizabal A. Intervención en la esfera cognitiva, afectiva, y funcional en demencia, desde terapia ocupacional aplicada en sala Snoezelen [Internet]. [citado 2023 Abril 21]. Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1080/952>
18. Lorusso L, Park N-K, Bosch S, Freytes IM, Shorr R, Conroy M, et al. Sensory Environments for Behavioral Health in Dementia: Diffusion of an Environmental Innovation at the Veterans Health Administration. *HERD Heal Environ Res Des J* [Internet]. 2020 Oct 18;13(4):44–56. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1937586720922852>
19. Cobo CMS, Díez Saiz Z, San S, Sierra M, Morales LS, Campo VC, et al. La estimulación sensorial como puente de comunicación con el paciente con demencia. *Investigación Cuantitativa*. 2017 Mayo;3(21):7-14. Disponible en: <http://www.index-f.com/nuberos/2017pdf/2107.pdf>
20. Maseda A, Cibeira N, Lorenzo-López L, González-Abraldes I, Buján A, de Labra C, et al. Multisensory Stimulation and Individualized Music Sessions on Older Adults with Severe Dementia: Effects on Mood, Behavior, and Biomedical Parameters. *J Alzheimer's Dis* [Internet]. 2018 Mayo;63(4):1415–25. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=129908976&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
21. Di Taranto C, Procenesi L, Paterniti AM, Loppi E, Speranza AR, Siracusano A, et al. Outcome of the use of the Snoezelen Multisensory Room in an alexithymic patient: a case report. *Riv Psichiatr*. 2022;57(3):134–40.
22. Bergstrom VNZ, O'Brien-Langer A, Marsh R. Supporting Children with Fetal Alcohol Spectrum Disorder: Potential Applications of a Snoezelen Multisensory Room. *J Occup Ther Sch Early Interv* [Internet]. 2019 Jan 1;12(1):98–114. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ1213855&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
23. Koller D, McPherson AC, Lockwood I, Blain-Moraes S, Nolan J. The impact of Snoezelen in pediatric complex continuing care: A pilot study. *J Pediatr Rehabil Med* [Internet]. 2018 Enero;11(1):31–41. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=128962731&lang=es&site=ehost-live&scope=site>

ANEXOS

A. RESULTADOS

Tabla 3: Resultados

AUTOR	AÑO DE PUBLICACIÓN	DISEÑO	MUESTRAS	RESULTADOS
Katy L. Unwin, Georgina Powell, Catherine R.G. Jones	2021	Estudio de métodos mixtos <u>Estudio 1:</u> investigación cualitativa <u>Estudio 2:</u> investigación cuantitativa	<u>Estudio 1:</u> 10 participantes <u>Estudio 2:</u> 102 participantes	<u>Estudio 1:</u> Tras una entrevista a 10 profesionales que trabajan en la utilización de salas multisensoriales, salen 6 temas comunes que son: las salas multisensoriales mejoran el comportamiento de los niños autistas (1), tienen diferentes características que proporcionan mejoría (2), su uso debe de ser individualizado (3), son más eficaces cuando el profesional tiene un papel activo (4), se pueden utilizar para el aprendizaje (5) y pueden presentar controversias (6). <u>Estudio 2:</u> Se elabora una entrevista a un grupo de profesionales mucho más amplio, cuyos resultados fueron: 89% estaban de acuerdo con el tema 3, que fue el tema más votado, mientras que con el que se estuvo menos de acuerdo fue el tema 6, con un 33% de votos. Mientras tanto con los otros 4 temas, todos los participantes tuvieron un gran porcentaje de acuerdo con al menos un 74%.
Neda Novakovic, Milica Pejovic Milovancevic, Slavica Djukic Dejanovic, Branko Aleksicd	2019	Investigación cuantitativa	40 participantes con TEA de ambos sexos y de 15-35 años. (20 grupo control y 20 grupo experimental)	Existe una gran mejora del grupo experimental en comparación con el grupo control pasados los tres meses de terapia en la sala Snoezelen, según la escala CARS. Tres pacientes del grupo experimental pasaron de un autismo severo a moderado, mientras que del grupo control, el único que tenía autismo moderado en la primera medición, pasó a un autismo grave tras los tres meses. La terapia multisensorial tiene una repercusión muy positiva en el desarrollo de la enfermedad de este tipo de pacientes.
Carola Di Taranto, Leonardo Procenesi, Angela Maria Paterniti, Elisa Loppi, Anna Rita	2022	Reporte de un caso diagnóstico	Una paciente con alexitimia	Tras detectar ciertos problemas en la hermana de una paciente ingresada al expresar sus emociones y pensamientos, los profesionales decidieron hablar con ella para evaluarla con las escalas oportunas y diagnosticarle una posible alexitimia. Tras su diagnóstico positivo, se decide empezar una terapia en la Sala Snoezelen durante cinco

Speranza, Alberto Siracusano, Cinzia Niolu.				semanas, dos días a la semana y sesiones de 45 minutos. Tras acabar la terapia y volver a valorar a la paciente, se ve como ha mejorado en la manera de expresarse y adquiere un mayor interés en sentirse mejor. Ella misma reconoce que la Sala Snoezelen es un espacio donde “podía estar sin estrés” y “se sentía a gusto”.
Lesla Lorusso, Nam-Kyu Park, Sheila Bosch, Magaly Freytes, Ronald Shorr, Maureen Conroy, Sherry Ahrentzen.	2020	Investigación cualitativa rápida.	32 profesionales de la Administración de Salud de Veteranos (VAH)	El estudio lleva a cabo una entrevista a 32 trabajadores de una Administración de Salud de Veteranos para analizar y comparar sus diferentes experiencias con el uso de las salas multisensoriales a los pacientes mayores. Para ello se realizaron 4 sesiones dentro de la entrevista en las cuales se realizaron preguntas diferentes (tipo test y preguntas abiertas). Tras analizar los resultados, la mayoría de los participantes, afirmó que el efecto general de esta terapia es su efecto relajante en los pacientes mayores con demencia. Se coincidió en que los tres elementos con más eficacia son la música, la aromaterapia y los tubos de burbujas. Sin embargo, los participantes destacaron ciertas barreras a la hora del uso de estas salas que son: la falta de conocimiento del personal, la individualización de la terapia para ver las preferencias de cada paciente, el tamaño de la sala ha de ser adecuado, el personal debe mantener un papel activo y deben tener comunicación regular entre ellos para no cometer los mismos errores y poder hacer un uso óptimo de la terapia
Jane Hyldgaard Nielsen, Charlotte Overgaard.	2020	Estudio cualitativo	14 mujeres que iban a dar a luz	Tras una entrevista a 14 mujeres que dieron a luz en una sala alternativa a la utilizada normalmente para los partos, se ve como a parte del apoyo familiar que les proporciona confort y relajación, la mayoría de las mujeres entrevistadas hablan del ambiente como algo fundamental a la hora de reducir el grado de ansiedad que se suele tener al parir. Tanto la luz tenue como la estimulación de los sentidos de la vista y el oído con imágenes de paisajes y sonidos relajantes hicieron que las mujeres describan su parto como algo bonito y relajante. Por tanto, podemos ver como la estimulación sensorial ayuda a disminuir el nivel de ansiedad y nerviosismo a la hora del parto.
Verónica NZ Bergstrom, Anna O'Brien-Langer y Rebecca Marsh	2018	Estudio cualitativo	7 participantes (profesionales que han trabajado con niños con TEAF y	En este estudio, las respuestas de los profesionales tienen mucha variabilidad, ya que no todos los encuestados piensan que las salas Snoezelen tienen ventajas a la hora de realizar terapias con los niños con FASD. La mitad de los profesionales nombran la importancia de la sala para enseñar técnicas de autocontrol. También se dio gran

			utilizado las salas Snoezelen)	importancia a la potencialización de la interacción social del niño con sus padres y los demás profesionales mediante el uso de las estas salas. Hubo profesionales que concluyeron que, si los niños no tenían ninguna capacidad cognitiva, el uso de estas salas solo tenía una función recreativa y no terapéutica. Algunos profesionales llegaron a comparar las salas Snoezelen incluso con los patios del colegio.
Donna Kollera, Amy C. McPhersonb , Ilana Lockwooda, Stefanie Blain-Moraesc y Jason Nolana	2018	Estudio Piloto	5 participantes que reciben cuidados continuos complejos pediátricos en el hospital.	Este estudio se llevó a cabo realizando 2 protocolos diferentes en dos días distintos con dos semanas de espacio. Estos protocolos consisten en evaluar los cambios psicofisiológicos de los pacientes mientras ven su programa favorito de TV y después reciben terapia Snoezelen. La siguiente semana, cambiaría el orden de las actividades para valorar si los cambios son diferentes. 4/5 participantes mostraron resultados más positivos durante la Sala Snoezelen. 4/5 pacientes mostraron cambios entre sesiones, lo que significa que el orden de las actividades puede influir en los cambios psicofisiológicos. 2/5 pacientes tuvieron cambios fisiológicos durante la terapia de Snoezelen (cambio en TA y en temperatura). Puede estar relacionado con la disminución del estrés.
Brigitte Toro	2019	Estudio cruzado de medidas repetidas. Cuantitativo.	35 participantes	En este estudio se analizan la capacidad de memoria a corto plazo y de equilibrio en tres fases diferentes que son Sala Snoezelen, periodo de control y viendo la televisión. El resultado fue que los individuos nombraron más dígitos en las 4 últimas semanas de estudio, tras 3 meses. Quiero destacar que los individuos de la sala Snoezelen siempre tienen una media de dígitos superior. Además, en las pruebas de equilibrio con ojos abiertos 35 pacientes de la Sala Snoezelen consiguieron pasarlas mientras que tan solo 20 de la sala de televisión. En la prueba de equilibrio con ojos cerrados la pasaron , en la sala Snoezelen 6 del grupo 1 y 11 del grupo 2, mientras que en la sala de TV solo 3 del grupo 1 y 5 del grupo 2. Aquí podemos ver la influencia de la secuencia de actividades ya que en el grupo 1 fue: "tv – periodo control – sala snoezelen" mientras que en el grupo 2 fue: "sala Snoezelen – periodo control – tv".
Ana Maseda, Nuria Cibeira, Laura	2018	Ensayo longitudinal aleatorizado.	21 usuarios con demencia grave	Este artículo trata sobre un estudio longitudinal aleatorizado a 21 personas que fueron divididas en 2 grupos. Un grupo fue de terapia multisensorial en sala Snoezelen y el otro grupo consistió en

Lorenzo-López, Isabel González-Abraldes, Ana Bujan, Carmen de Labra y Jose Carlos Millan-Calenti				<p>musicoterapia. Se realizaron dos sesiones semanales durante 12 semanas y con un tiempo de 30 minutos en cada sesión. Tras el estudio, en cuanto al estado de ánimo y comportamiento de los pacientes se comprobó como estos estaban más felices, se relacionaban mejor, más atentos, más relajados o menos aburridos, en los 10 minutos posteriores a la terapia que en los 10 previos. Sin embargo, con la escala Interact se pudo comprobar el estado de los pacientes durante las terapias y aquí hubo diferencias. Los pacientes de la sala Snoezelen estaban más atentos a los estímulos que se podían observar mientras que los pacientes de musicoterapia se mostraron más relajados durante la terapia.</p> <p>En cuanto a parámetros biomédicos, se encontró una disminución de la FC y un aumento de la SpO2 en ambos grupos antes durante y después de las sesiones</p>
Katy L Unwin, Georgina Powell y Catherine RG Jones	2021	Estudio cuantitativo	41 niños autistas	<p>En este estudio se comparan dos condiciones diferentes (cambio activo y cambio pasivo) en niños con autismo y sus reacciones y comportamientos en las salas multisensoriales. Tras el estudio se puede ver como los movimientos motores repetitivos y la duración de los mismos, los comportamientos sensoriales y su duración, las vocalizaciones y el habla estereotipada, fueron menores y más cortas en la condición de cambio activo que en la de cambio pasivo. En cuanto a la excitación, hubo diferencia entre las pruebas iniciales y las finales, sin embargo, no la hubo entre las dos condiciones. Esto puede deberse a que satisfacer las necesidades sensoriales de los niños autistas, puede mejorar ciertos parámetros como los anteriormente nombrados.</p>
F. Duchi, E. Benalcázar, M. Huerta, J. P. Bermeo, F. Lozada, y S. Condo	2019	Estudio cuantitativo	12 pacientes demenciados.	<p>En artículo se estudia la eficacia de la sala Snoezelen en un grupo de pacientes diagnosticados con un deterioro cognitivo. La terapia consistió en sesiones de 30 minutos, 5 días a la semana y durante un periodo de tiempo de 12 semanas. Tras estas intervenciones se ve que 5/12 pacientes tienen un habla más espontánea y una mejor relación con su entorno. Además, también 4/12 de los pacientes mejoraron su motricidad, aumentando su fuerza muscular y la coordinación visomotora. El resto de los pacientes, ninguno fue a peor tras la terapia por lo que se puede concluir que la estimulación sensorial produce beneficios en los adultos mayores con trastornos cognitivos.</p>

Mariyam Momeni, Mansoreh Jamshidimanesh y Hadi Ranjbar	2020	Ensayo controlado aleatorizado	130 mujeres nulíparas	Este ensayo se realizó a 130 mujeres nulíparas en el hospital asociado a la Universidad de Ciencias Médicas en Irán. Se dividió a las usuarias en un grupo control y el uno de intervención, los cuales se compararon analizando el miedo y la ansiedad antes, durante y después del parto. La puntuación media de miedo y de ansiedad del grupo intervención en la fase activa y en el puerperio fue menor. Un 58,5% de las mujeres de la Sala Snoezelen manifestaron satisfacción y estaban muy complacidas tras el parto. Sin embargo, un 67,7% de las madres estuvieron insatisfechas en el grupo control.
Danna M. Prince, Kieran J. Fogarty, Jonnathan B. Vangeest y Esteven D. Eberth	2022	Estudio de cohorte retrospectivo pre/post	24 usuarios	En este estudio se propone un modelo de planta abierta durante 12 meses para personas con demencia, que consiste en que los pacientes pueden utilizar la sala de estimulación sensorial siempre que ellos quieran sin tener que ir acompañados de los profesionales. Enfermería ejercía un papel observador de los pacientes y de como modificaban o no el comportamiento. En este estudio no se tenía en cuenta la cantidad de tiempo que un usuario pasaba dentro de esta sala. Antes de la instalación de esta sala se documentaron 2163 observaciones de las cuales un 16,9% se trataban de BPSD (síntomas conductuales y psicológicos de la demencia). Sin embargo, tras la implantación de la sala se documentaron 2996 observaciones de las que un 9% fueron BPSD. Por tanto, podemos observar como el uso de salas multisensoriales en adultos mayores con demencia reduce los síntomas conductuales y psicológicos que estos pacientes pueden tener en ciertas ocasiones.
Inmaculada Miguel-García, Jerónimo González-Bernal, Josefa González-Santos, Alfredo Jiménez-Eguizabal	2017	Estudio cuasi – experimental, longitudinal y multi variado	24 usuarios	En este estudio se ordenaron a los 24 usuarios en 3 grupos de 8 personas, dependiendo de la gravedad de su deterioro cognitivo. De estos 8 participantes, 4 pertenecían al grupo control y los otros 4 al grupo experimental. En este artículo, se puede ver como también existen controversias con respecto a la terapia multisensorial, ya que tras evaluar los resultados y comparar los dos grupos, se ve como no hay diferencia significativa en la esfera cognitiva, afectiva y conductual entre los dos.
Carmen Solé, Ignacio Cifré, Montserrat Celdrán,	2019	Método cualitativo y cuantitativo. Estudio cuasi-experimental	84 personas con demencia	Este estudio se divide en dos fases, en primer lugar, se realizó un estudio piloto entre 2016-2017 y por último, un estudio final en 2019. Los participantes fueron divididos en grupo control y experimental. En el estudio piloto, realizado con 12 participantes se ve como hay un aumento

Marta Gaspar y Laura Rodriguez.				<p>significativo de la relajación de los individuos al cabo de las sesiones y este es mayor en el grupo experimental.</p> <p>En el estudio final se pueden destacar varios resultados sobre el uso de la sala Snoezelen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La personalidad y la conducta de los participantes no empeora en los usuarios del grupo experimental, por el contrario, en los del grupo control sí. Además, estos presentan menor ansiedad al finalizar la terapia. - La sala Snoezelen también produce una mejora de la relajación. - Los pacientes con demencia avanzada presentan más conductas de ausencia, es decir se adhieren menos al tratamiento, no lo siguen como es debido. En cambio, en los pacientes con demencia leve y moderada se ve una gran mejora al finalizar las sesiones.
Carmen M. Sarabia Cobo, Zaira Díez Saiz, Sara San Millán Sierra, Laura Salado Morales, Verónica Clemente Campo, Cristina Alonso Vejo	2017	Estudio cuantitativo.	30 usuarios con demencia grave	<p>El objetivo de este estudio es estudiar los efectos de la terapia multisensorial o sala Snoezelen en el comportamiento, estado emocional, cognitivo y funcional de 30 usuarios con demencia grave. Para ello se realizaron dos grupos de 15 personas, un grupo control y otro experimental. Los resultados fueron positivos, ya que hubo una gran diferencia entre las todas las variables del grupo experimental y el control, siendo estas mejoras ya que se redujo. Tras la terapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejoró considerablemente la función cognitiva del grupo experimental. - Mejoraron los síntomas neuropsiquiátricos, en especial la agitación, la apatía y la depresión. Además, se mantuvieron estos efectos longitudinales. - En las variables de depresión y alteración de la conducta, los efectos no se mantuvieron longitudinalmente.