

## EXPERIENCIA CLÍNICA

### FÚTBOL VS ALZHEIMER

#### **Prueba en Desarrollo de las Intervenciones de Terapia de Reminiscencia basada en el Fútbol dentro del cuidado a largo plazo: Un enfoque cooperativo aplicado en Escocia y España**

---

Laura Coll-Planas MD [a,b\\*](#), Karen Watchman PhD [c,1](#), Sara Doménech PhD [a,b](#), David McGillivray PhD [d](#), Hugh O'Donnell PhD [e](#), Debbie Tolson PhD [c](#)

**a** Fundació Salut i Envel·liment (Foundation on Health and Ageing), Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain

**b** Institute of Biomedical Research (IIB Sant Pau), Barcelona, Spain

**c** School of Health, Nursing and Midwifery, University of the West of Scotland, Hamilton, United Kingdom

**d** School of Media, Culture & Society, University of the West of Scotland, Paisley, Glasgow, United Kingdom

**e** Department of Social Sciences, Media and Journalism, Glasgow School for Business and Society, Glasgow Caledonian University, Glasgow, United Kingdom

## SINOPSIS

**Palabras Claves:** Demencia, Cuidado a largo plazo, Reminiscencia, Fútbol, Soledad

La soledad es una experiencia común dentro del cuidado a largo plazo, y para promover el bienestar y la calidad de vida en las personas con demencia es importante recurrir a un repertorio de estrategias que ofrezcan estimulación social, compañía y disfrute.

El presente artículo describe y reflexiona sobre un programa de investigación participativa, social cooperativo que buscó presentar la terapia de reminiscencia enfocado en el fútbol en 4 centros comunitarios con asiento en España y Escocia. Se informan los descubrimientos que dan cuenta de un modelo conceptual original que respalda la presentación de enfoques sustentables para el desarrollo de la reminiscencia enfocada en el fútbol con y para personas con demencia.

©2017 AMDA – The Society for Post-Acute and Long-Term Care Medicine. (La Sociedad para la Medicina de Cuidado Pos Agudo y a Largo Plazo)

---

La Demencia es una gran preocupación de salud pública a nivel mundial [1,2](#). Los cambios relacionados con la Demencia incluyen deterioro cognitivo, pérdida de

memoria, dificultades en la comunicación y cambios conductuales que pueden reducir la confianza en sí mismo de una persona cuando participa en actividades sociales, aumentando la posibilidad de aislamiento y soledad.

La soledad es considerada un síndrome en adultos mayores y sorprendentemente su magnitud en establecimientos de cuidado a largo plazo se desconoce aunque se piensa que es elevada [3](#). Sin embargo, se reporta con frecuencia dentro de estos ámbitos sentimientos de inutilidad y falta de sentido que aumenta la sensación de soledad [4](#).

La soledad en las personas con demencia acelera el deterioro cognitivo, lleva a la depresión, disminuye la habilidad para tomar decisiones, reduce la actividad física, y aumenta la debilidad [5,6](#).

Las intervenciones para tratar la soledad y el aislamiento social dentro de las residencias para adultos mayores incluyeron visitas de voluntarios para dar ayuda; terapia conductista cognitiva; enseñanza de Internet, robots de compañía [7,8](#), terapia asistida con animales [9](#), contacto con niños, mascotas y plantas; y terapia de humor con payasos [10,11](#). Aunque algunas de estas innovaciones específicas se han probado como efectivas y pueden atraer a algunos residentes, muchos adultos mayores desean relaciones con personas y reciprocidad en dar y recibir [4,12](#), es decir, se entiende la importancia de la interacción humana y las intervenciones psicosociales dentro del cuidado en casos de demencia [13](#).

No obstante, los exámenes sistemáticos revelan una base de prueba no concluyente en términos de efectividad de las intervenciones en soledad, lo que indica que, en teoría, las intervenciones grupales que utilizan aprovechan los recursos de la comunidad y llevan a resultados más alentadores.

Esto concuerda con el trabajo realizado por Coll-Planas y su equipo [14](#) que promueve el uso del capital social para aliviar la soledad entre los adultos mayores.

## **REMINISCENCIA**

La Reminiscencia es una de las intervenciones más populares en práctica en las residencias de adultos mayores [15](#). La terapia de Reminiscencia provee estimulación cognitiva a las personas con demencia. Consiste en hacer pensar a las personas en sus propias experiencias pasadas para reactivar su pasado personal y mantener su identidad personal presentándole estímulos facilitadores tales como objetos o imágenes.

Las memorias del pasado vinculadas a los momentos significativos de la vida actúan como elementos terapéuticos y de guía para las personas con demencia, brindándoles un sentimiento de pertenencia. La reminiscencia estructurada en las experiencias de la vida de una persona involucra al uso de estímulos facilitadores seleccionados para evocar memorias significativas y personalizadas.

La Terapia de Reminiscencia se utiliza también para estimular las interacciones comunicativas y minimizar el aislamiento social, alentando la interacción entre los participantes.[16--18](#)

Lo más importante, es que hay una creciente evidencia que indica el potencial terapéutico de la reminiscencia: un reciente meta-análisis mostró resultados positivos en síntomas de depresión y cognitivos [19](#). Además, algunos resultados mostraron efectos favorables en estados de disforia y agitación en residentes con demencia como los participantes del programa LEAP (Lifestyle Engagement Activity Program- Programa de actividades de participación en el estilo de vida) [20](#)

En diversos estudios la Reminiscencia individualizada en las residencias ha demostrado ser efectiva [21,22](#). Las intervenciones personales permiten un mayor compromiso en el cuidado centrado en la persona y en el trabajo sobre su historia de vida.

Una alternativa es ofrecer intervenciones de reminiscencia grupales encuadradas en un interés compartido. En este sentido, se ha dado un creciente interés en reminiscencia basada en deportes en cuidado a largo plazo. Los proyectos escoceses de terapia de reminiscencia enfocados en el fútbol demostraron el entusiasmo de aquellas personas interesadas en el deporte para participar de actividades comunitarias y grupales incluyendo eventos de reminiscencia a gran escala en estadios [23,24](#). En los Estados Unidos se está popularizando la reminiscencia enfocada en el baseball. [25](#)

## **FÚTBOL: DESDE UNA MEMORIA SOCIAL COLECTIVA HASTA UNA HERRAMIENTA DE REMINISCENCIA**

Históricamente, los clubes de fútbol europeos y sus prácticas culturales asociadas han tenido un importante rol, social y culturalmente, en las vidas de hombres de clase trabajadora en particular. El Fútbol ofrece un medio de estimulación de las relaciones sociales, vinculando personas a través de relaciones recíprocas basadas en identificaciones mutuas y confianza junto con “memorias” compartidas de ciertas señales, símbolos, sonidos y lugares.

Los hinchas de fútbol tienen un apego emocional al lugar en el que juega su club, dando una gran identidad social [26](#) y una relación afectiva hacia el lugar que regularmente se vuelve a visitar. [27](#)

La importancia psicológica del club de fútbol hacia el barrio o ciudad es una fuente de “topofilia”, amor por el lugar [28](#). El lazo es muy fuerte porque el lugar y el club generan un vínculo social muy significativo y reconfortante, donde las personas pueden interactuar con otras con mismos intereses.

La atracción por el fútbol en España y Escocia, la sociabilidad de los espectadores de fútbol, y su asociación con las memorias personales y colectivas representan un vehículo ideal para llevar a cabo las intervenciones sociables y potencialmente terapéuticas de reminiscencia.

## **OBJETIVO DEL PROYECTO**

El presente artículo describe un enfoque cooperativo para desarrollar un fundamento teórico- práctico para informar cómo se lleva a cabo la terapia de reminiscencia basada en el fútbol a personas mayores con deterioro cognitivo en entornos de cuidado a largo plazo.

El objetivo general del proyecto fue desarrollar un modelo conceptual para la práctica, recurriendo a estudios de implementación de reminiscencia basada en el fútbol iniciados dentro de España y Escocia y enriquecidos por marcos teóricos.

## **MÉTODOS**

Los proyectos en Escocia y España fueron presentados entre los años 2013 y 2015; ambos tuvieron un enfoque de investigación de cooperación y permitió una participación secuencial en los diferentes sitios de estudio. Los equipos de investigación con base en Escocia y España trabajaron en cooperación para compartir ideas, desarrollaron métodos de proyecto, y compararon experiencias y descubrimientos relacionados con la presentación de la terapia de reminiscencia de fútbol en cuatro centros diferentes.

## **LUGARES DONDE SE DESARROLLARON LOS ESTUDIOS**

En España los estudios se llevaron a cabo en 3 lugares, cada uno en una ciudad diferente, un hospital de día de Barcelona y dos residencias para mayores de Valencia y Bilbao.

En Escocia participaron 4 residencias de cuidado urbanas, geográficamente cercanas, dirigidos por el mismo proveedor del servicio dentro del área de Lanarkshire.

## **GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA TERAPIA DE REMINISCENCIA DE FÚTBOL**

Recurriendo a nuestra investigación anterior [29](#), desarrollamos una plantilla como guía para llevar a cabo la reminiscencia de fútbol estructurada en comunidad llamada “Principios y Guía Práctica para Desarrollar Reminiscencia enfocada en el Fútbol con Personas con Demencia” ([Apéndice 1](#)). Se utilizó como punto de partida para los equipos del proyecto que trabajaron en España y Escocia a fin de adaptar la implementación y la evaluación a los respectivos sitios de estudio.

Para abreviar, se informan los tres proyectos consecutivos desarrollados en España primero, seguidos de los realizados en Escocia. En la práctica, hubo un proceso de debate de cooperación, iterativo y regular entre los proyectos Español y Escocés para que las lecciones de implementación pudieran compartirse y se realizaran los ajustes para mejorar las prácticas a fin de dar un beneficio inmediato a los participantes de las sesiones de reminiscencia, en lugar de esperar hasta el final del proyecto.

## **IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROYECTOS INICIADOS EN ESPAÑA**

Se llevaron a cabo tres programas de reminiscencia basados en el fútbol, uno en cada ciudad: Barcelona, Valencia y Bilbao

### **Criterios de Inclusión**

Para cada uno de los tres sitios Españoles, se buscó un número máximo de 10 adultos mayores por grupo. Los participantes debían tener 65 años o más, con un deterioro cognitivo leve, o demencia leve a moderada (Escala de Deterioro Global 3, 4 o 5) <sup>30</sup> y estar interesados en el fútbol para ser elegidos para el estudio. Quedaban excluidos los participantes que no entendieran español, que no pudieran participar en una dinámica grupal (por problemas conductuales, sensoriales, y /o trastornos mentales) y participantes mórbidos con enfermedad terminal.

### **Características de los Participantes**

Se reclutó un total de 20 participantes -5 en Barcelona, 8 en Valencia y 17 en Bilbao. Tres de los participantes eran mujeres y 13 tenían un bajo nivel de educación. Cuatro participantes fueron reclutados en Valencia a pesar de no tener ningún deterioro cognitivo debido a la dificultad para encontrar en la residencia elegida suficientes personas que se ajustaran al perfil, interesados en el fútbol y deseosos de participar. Se incluyeron tres ex jugadores de fútbol con deterioro cognitivo. 2 de Valencia y 1 de Bilbao.

### **Características del programa**

En los tres sitios se desarrolló un programa estructurado en 12 semanas, el cual comprendía sesiones de dos horas de reminiscencia basada en el fútbol durante 11 semanas en los tres lugares elegidos. El programa fue diseñado conforme a las especificaciones de cada sitio. La última sesión en cada lugar incluyó una visita al estadio de fútbol y/o museo de fútbol. Específicamente el estadio y el museo de los clubes: FC Barcelona, FC Valencia, y Club Atlético de Bilbao.

Las sesiones incluían actividades de reminiscencia. Después de la proyección de imágenes y audios relacionados con el fútbol, se alentaba a los participantes a charlar sobre sus memorias en una atmósfera amigable. Los investigadores con la ayuda de la Universidad del Oeste de Escocia desarrollaron un Libro de Historia de Vida en relación al fútbol. Parte de cada sesión estaba dedicada a trabajar en el Libro de Historia de Vida. Se pedía colaboración a los miembros de la familia para realizar dicho libro con fotos de diferentes momentos de la vida del paciente (niñez, adolescencia y adultez) En Bilbao se invitó a los familiares a unirse a la visita al museo y estadio de fútbol local. El facilitador mostró una variedad de objetos relacionados con el fútbol tales como tarjetas, recortes de diarios, banderines, y videos como disparadores de la conversación.

El material de Fútbol fue elegido cuidadosamente por la Federación Española de Asociaciones de Futbolistas Veteranos (FEAFV) conforme a una guía provista por la Universidad del Oeste de Escocia. Las Asociaciones Españolas locales involucradas fueron la Agrupació Barça Veterans (Barcelona), Asociación de Futbolistas Valencia CF (Valencia) y Asociación Exjugadores Athletic Club de Bilbao (Bilbao). También

colaboraron ex jugadores de asociaciones locales vinculadas con la FEAFV que actuaron como voluntarios contando sus experiencias con el fútbol durante las sesiones, ex jugadores con demencia que pertenecían a asociaciones locales de ex jugadores de fútbol vinculados a la FEAFV que se beneficiaron con la intervención mientras contribuían con su historia personal con el fútbol (en Valencia y en Bilbao); un psicólogo (de los centros en Bilbao y Valencia) y un investigador en Barcelona, todos con experiencia en facilitar grupos y capacitados en reminiscencia basada en el fútbol, quienes coordinaron las sesiones; otros profesionales de la salud del centro, que observaron las sesiones y ayudaron a los participantes cuando lo necesitaban.

### **Método de evaluación**

Se reunieron datos de calidad y cantidad para reflejar el proceso y el impacto del programa en los participantes. En cuanto a las medidas cuantitativas, se tuvieron en cuenta escalas relacionadas con la cognición, la conducta, la función, la comunicación y la calidad de vida de los participantes con demencia, así como también la carga del cuidador, tanto al comienzo como al finalizar la intervención para evaluar su aplicabilidad y estimar la medida de muestra de un futuro ensayo clínico controlado y aleatorio.

La evaluación cualitativa se basó en las observaciones y entrevistas semi estructuradas sobre opiniones y experiencias de los profesionales, participantes, voluntarios y cuidadores involucrados. Las entrevistas se realizaron luego de la intervención y fueron registradas para análisis posteriores. Aplicamos el marco de Patton y equipo<sup>31</sup> para evaluar el programa de acuerdo a las necesidades del programa, diseño, implementación, impacto y continuidad. Los datos cualitativos se analizaron utilizando el contenido de los análisis.

### **IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO INICIADO EN ESCOCIA**

En Escocia, un programa fue coordinado en una residencia dentro del área de Lanarkshire. Para su continuidad, se contrató un facilitador por el tiempo que duró el estudio.

### **Criterios de inclusión**

Los criterios de inclusión estipulaban que los hombres vivieran en una de las cuatro residencias participantes, propiedad de la misma compañía, y tuvieran un diagnóstico de demencia, ser capaces de dar su consentimiento para participar y expresaran un interés y deseo de asistir.

### **Características de los Participantes**

Se reclutaron 8 mujeres con demencia que residían en hogares de cuidado, 5 de las cuales eran asistentes regulares. Tenían entre 72 y 89 años. Todas habían estado viviendo en sus respectivas residencias de cuidado por más de 6 meses.

### **Características del programa**

Se probó un programa de reminiscencia estructurado de 12 semanas. Comprendía sesiones semanales de dos horas en una de las cuatro residencias participantes por

un período de 11 semanas. En la última semana se visitó Hampden Park, Estadio de fútbol Nacional de Escocia. Se ofreció traslado a los participantes de las otras tres residencias hasta la residencia donde se desarrollaba el programa.

Además del facilitador capacitado, participaba del programa un fisioterapeuta y un terapeuta ocupacional de la residencia cada semana que actuaban de vínculo entre el equipo de investigadores y el personal de la residencia.

En el respaldo de las sillas se colocaban camisetas de fútbol retro y bufandas, y otros elementos como disparadores visuales en el recinto. Las actividades estructuradas se referían a los jugadores de fútbol Escocés, Inglés y Europeo, a partidos y factores asociados tales como comida y bebidas en los partidos y viajes hacia los juegos. Cada semana consumían en el “medio tiempo” pasteles y bovril (\*) (una comida básica de los partidos de fútbol escocés).

(\*) bovril es una marca registrada que da nombre a un extracto salado de carne de vaca.

### **Métodos de Evaluación**

Los audios de las sesiones fueron grabados y transcritos, la interpretación estuvo respaldada con el uso de fotografías, y un observador independiente realizó notas de campo. El facilitador y el personal de la residencia llevaron un registro de reflexiones, escritas por los familiares de los participantes, quienes tomaban nota de cualquier cambio que observaran de una sesión a otra, incluso cuán a menudo se mencionaba en las charlas las sesiones de fútbol.

Como en el estudio Español, los datos cualitativos fueron examinados según contenidos de análisis. Los datos cuantitativos incluyendo registros de cuidado que consistían en datos de caídas, patrón de sueño, MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) Herramienta Universal de Monitoreo de Desnutrición y los registros de medicación fueron realizados al comienzo y al final del estudio de las 12 semanas para determinar la evidencia de impacto sobre el bienestar y la conducta de los residentes.

### **Construcción de un Modelo para Práctica**

Dentro del enfoque de cooperación se diseñó un modelo teórico- práctico. La perspectiva teórica fue enriquecida por el marco de los Sentimientos [32](#), el cual reconoce los aspectos relacionales dentro del cuidado y la importancia de la persona que recibe cuidado o intervenciones grupales [33](#). Este marco está enfocado en la creación de un ambiente en el cual el adulto mayor, o en nuestro proyecto, los participantes de la intervención con reminiscencia de fútbol, experimenta seis sentimientos, principalmente, el sentimiento de la seguridad, el de pertenencia, el de continuidad, el de propósito, el de logro y el sentimiento de significancia.

Los resultados reunidos de las experiencias de ambos países contribuyeron a construir el modelo desde una perspectiva práctica.

## **APROBACIÓN ÉTICA**

Se buscó la aprobación ética para los respectivos lugares de estudio por parte de los comités pertinentes junto con los permisos de administración local. En España, la aprobación ética fue otorgada por la Comissió d'Ètica en l'Experimentació Animal i Humana (CEEAH) de la Universitat Autònoma de Barcelona. En Escocia, la Universidad del Oeste de Escocia otorgó la aprobación.

## **RESULTADOS**

### **Proyecto Español**

El cuadro 1 muestra los resultados de los participantes del Proyecto Español. Los Profesionales involucrados consideraron que habían adquirido una nueva herramienta de intervención que les permitirían ganar un conocimiento más profundo de los participantes, trabajando con sus fortalezas y ayudando a implementar un cuidado más centrado en la persona. Los familiares informaron sobre una mejoría en las relaciones con sus parientes con demencia. Los ex jugadores, quienes actuaron como voluntarios, expresaron satisfacción al poder ayudar con sus conocimientos y experiencia y estaban agradecidos de sentirse conectados con otras personas y otras realidades. Los ex jugadores de fútbol con demencia se sintieron necesarios, útiles y capaces de contribuir y ayudar a otros.

### **Proyecto Escocés**

El Cuadro 1 destaca cómo la intervención benefició a los participantes en múltiples maneras [34](#).

### **Un Modelo para Práctica**

En la imagen 1 se muestra el modelo para práctica conceptual resultante. Presenta la sociedad colaborativa y los principales caminos para mediar, identificados como factores claves para lograr resultados exitosos. “Los logros de Nolan y colegas” [32](#). Los sentimientos son un requisito previo para crear las condiciones en las cuales la reminiscencia basada en el fútbol puede resultar más útil. Por ejemplo, esto significa que la persona se siente a salvo y segura dentro del grupo, y tiene un sentimiento de propósito (disfrute) y logro, con un *feedback* por parte del facilitador que confirma su importancia.

### **Análisis**

El presente artículo describe y reflexiona sobre un programa de investigación participativa y colaborativa social, que buscó presentar la reminiscencia enfocada en el fútbol dentro de cuatro centros de cuidado en Escocia y España. Se informan y comparan los descubrimientos de cada uno de los cuatro proyectos, y se da a conocer un modelo conceptual original que respalda la presentación de enfoques sustentables para el desarrollo de la reminiscencia enfocada en el fútbol con y para personas con demencia.

En la implementación y entrega del proyecto Español, fue difícil realizar el reclutamiento por el perfil específico del target (demencia leve a moderada con interés en el fútbol) y la baja cantidad de hombres en cuidados a largo plazo. Sin embargo, la cooperación entre los ex jugadores y los profesionales de salud fue la clave para complementar el conocimiento y la experiencia del fútbol con aquellos sobre el cuidado en la demencia. La atmósfera de camaradería fue determinante para el proceso de socialización y para trabajar con las fortalezas de los participantes con demencia. Finalmente, el fútbol fue una herramienta útil para conectarse con el disfrute y los sentimientos de pertenencia.

En la implementación y entrega del Proyecto Escocés una lección clave fue que el facilitador de reminiscencia requirió una combinación de conocimiento de fútbol, conocimiento sobre demencia y habilidades interpersonales para involucrar a hombres con diferentes niveles de habilidad cognitiva dentro del grupo. Esto fue necesario para promover la participación de todos los miembros del grupo, particularmente aquellos con menor capacidad para responder oralmente y rápido, mientras que conducía una sesión disfrutable, manteniendo la atención de los hombres y haciéndolos participar con charla espontánea.

## **Cuadro 1**

### **Informe de los impactos en los Participantes de los Proyectos Español y Escocés**

#### **Proyecto Español**

+ Los participantes, el personal, los familiares y los voluntarios informaron un impacto positivo en el humor y expresaron sentimientos positivos de alegría y bienestar psicológico.

+ El personal y los familiares informaron un aumento en la auto estima de los participantes, quienes se sintieron valorados y útiles al compartir sus conocimientos y experiencia.

El personal y los familiares observaron e informaron que los participantes aumentaron sus habilidades comunicativas (más parlanchín) y cognitivas (memoria y atención) durante las sesiones.

+ Todos los agentes involucrados informaron un menor aislamiento social a través de mejoras en la socialización. Hubo un aumento en la cantidad y calidad de las interacciones sociales entre los participantes durante y entre sesiones. Los participantes que vivían en la misma residencia se llegaron a conocer mejor a través del programa.

+ El personal y los familiares observaron que los participantes esperaban con ansias y entusiasmo las sesiones.

+ Los participantes mostraron un mayor compromiso en las dinámicas grupales, desarrollando un fuerte sentido de pertenencia.

## Proyecto Escocés

+ Los participantes mostraron un aumento en la conciencia de sí mismo, evidenciado por dos de los hombres al bañarse antes de asistir a la sesión mientras que habitualmente se rehusaban a hacerlo, y preparando su ropa de forma elegante lo que sugería una mejoría en la sintomatología de demencia.

+ Los participantes se sentían orgullosos por considerarlos expertos: algunos de los hombres tenían un gran conocimiento de fútbol, aún más que el facilitador.

Se informó una mejoría en el sueño de dos de los hombres luego de las sesiones de reminiscencia, reconociendo que tal vez el viaje a la sesión y el estar al aire libre por un tiempo puede haber contribuido a esa mejoría.

+ El personal y los familiares informaron que los participantes aumentaron su comunicación en los “días de fútbol” comparado con otros días de la semana. Esto fue una sorpresa ya que todos los hombres tenían un deterioro en sus habilidades de comunicación y uso de expresión oral.

+ El personal informó que los participantes a veces se despertaban más temprano los días de intervención y mostraban a los demás signos de expectativas positivas, de disfrute al llegar y saludaban calurosamente a los demás hombres y al facilitador.

---

Con respecto a los métodos, la ventaja de utilizar un enfoque de investigación [35](#) cooperativa e intervenciones orientadas a la acción hizo que los equipos de investigación pudieran responder al contexto local y aprender las lecciones de implementación que dieron lugar a un modelo de práctica conceptual original. Al mismo tiempo, trabajar con diferentes partes interesadas fue un desafío al coincidir e implementar un programa específico con diferentes perspectivas y propósitos involucrados. Sin embargo, este es un muy buen ejemplo de cómo una sociedad de colaboración ha llevado a resultados positivos.

En términos de impactos, la reminiscencia basada en el fútbol estimuló las interacciones comunicativas, mejoró las habilidades cognitivas y el humor, así como también, el bienestar psicológico. Además, promovió la interacción entre los participantes y dio un sentimiento de pertenencia, disminuyendo así el aislamiento social y la soledad. En este sentido, respalda y va más allá de la atención centrada en la persona, porque es un ejemplo de intervención centrada en la relación, al ser promovida a través del marco de los Sentimientos [32](#). Por lo tanto, se relaciona con el sentimiento de seguridad (sentirnos a salvo en nuestro ser existencial, lugares seguros- estadios), el sentimiento de pertenecer (sentimiento de estar en casa y familiaridad – fútbol), con un objetivo (el disfrute de recuerdos del fútbol), con el sentimiento de continuidad (“Sigo siendo yo”), logro (“Puedo hablar de fútbol”), e importancia (sentirse valorado como persona).

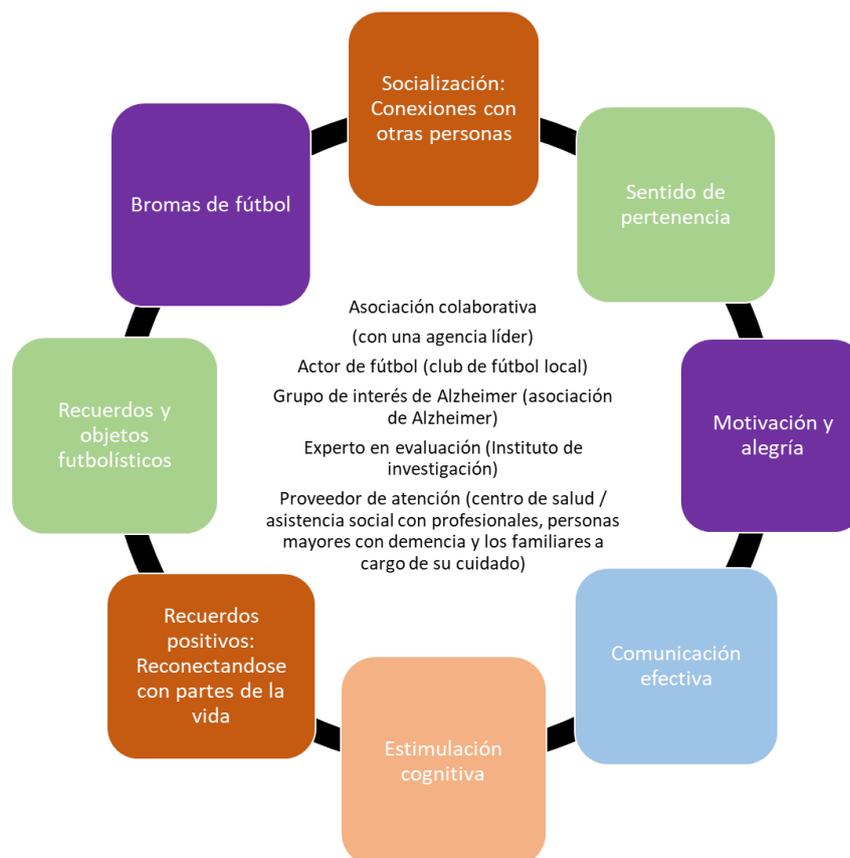
El modelo para la práctica muestra la sociedad colaborativa, los caminos mediadores y los objetivos para complementar los “Principios y la Guía Práctica para desarrollar la Reminiscencia enfocada en el Fútbol con Personas con Demencia” ([Apéndice 1](#)), para apoyar la práctica y desarrollar una base de evidencia para las intervenciones de reminiscencia basadas en el fútbol dentro del cuidado a largo plazo.

## CONCLUSIONES

La soledad es una experiencia común dentro del cuidado a largo plazo y para promover el bienestar y la calidad de vida entre las personas con demencia, es importante recurrir a un repertorio de estrategias que provean la estimulación social, la compañía y el disfrute. Las intervenciones grupales de reminiscencia basadas en el fútbol como estos proyectos demostraron ser eficaces en diversos centros de cuidado a largo plazo, incluso residencias para adultos mayores, atención de día y atención comunitaria y tiene el potencial para reunir a las personas con demencia para disfrutar una actividad compartida y significativa. La guía práctica (Apéndice 1) probó un punto de partida útil para diseñar enfoques de aplicación local y el nuevo modelo conceptual ofrece un análisis más profundo para los profesionales de cuidado a largo plazo e investigadores aplicados para desarrollar con mayor profundidad cómo tales enfoques podrían ayudar al capital social dentro de la comunidad para aliviar la soledad en los miembros de su comunidad más dependientes y vulnerables.

---

### Descripción Imagen 1. Modelo para la práctica: Sociedad colaborativa y factores mediadores.



## Reconocimientos

**Laura Coll-Planas** condujo el proyecto español y publicó el presente artículo dentro del Programa del Doctorado en Filosofía de Medicina Preventiva y Salud Pública en la Universitat Autònoma de Barcelona.

Nuestro reconocimiento a Juan Mari Zorriqueta, presidente de la FEAFV por hacer posible el estudio español y a Parc Sanitari Per Virgili en Barcelona; al hogar para adultos mayores “Txurdinagabbarri” en Bilbao, perteneciente a la Diputación de Bizkaia y dirigida por Aita Menni; y al hogar para adultos mayores “Ballesol Burjassot” en Valencia por involucrarse en el estudio.

**Karen Watchman y Sara Doménech** contribuyeron de igual manera al manuscrito.

Los autores declaran no existir conflictos de intereses.

El Proyecto escocés fue financiado por el Alzheimer Scotland Pilot Study Fund y dirigido por un equipo de investigadores de la Universidad del Oeste de Escocia. El Proyecto Español fue promovido y financiado por la Federación Española de Asociaciones de Ex jugadores de Fútbol (FEAFV) y conducido y coordinado por la Fundación de Salud y Envejecimiento (FSIE) en la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) con el consejo científico de la Universidad del Oeste de Escocia.

\* Dirección para correspondencia a Laura Coll-Planas, Fundació Salut i Envel·liment UAB,

Casa Convalescència UAB, C/ Sant Antoni M. Claret 171, 4a planta, Barcelona 08041, Spain.

E-mail address: [Laura.Coll@uab.cat](mailto:Laura.Coll@uab.cat) (L. Coll-Planas).

1 KarenWatchman condujo la presente investigación en la Universidad del Oeste de Escocia.

Dirección actual: Faculty of Health Sciences and Sport, University of Stirling, Stirling, United Kingdom.

JAMDA journal homepage: [www.jamda.com](http://www.jamda.com)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2017.01.013>

1525-8610/ 2017 AMDA e The Society for Post-Acute and Long-Term Care Medicine.

Datos suplementarios

Los datos relacionados con el presente artículo pueden ser encontrados en

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2017.01.013>.

## Referencias

1. World Health Organization and Alzheimer's Disease International. Dementia. A Public Health Priority. Geneva: Alzheimer Disease International and World Health Organization. Available at: [http://www.who.int/mental\\_health/publications/dementia\\_report\\_2012/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/); 2012. Accessed January 9, 2017.
2. Pot AM, Petrea I. Improving dementia care worldwide: Ideas and advice on developing and implementing a National Dementia Plan. London: Bupa/ADI; 2013.
3. Andrew N, Meeks S. Fulfilled preferences, perceived control, life satisfaction and loneliness in elderly long-term care residents. *Aging Mental Health*; 2016;1e7 [published online ahead of print].
4. Pitkala KH. Loneliness in nursing homes. *J Am Med Dir Assoc* 2016;17:680e681.
5. Cacioppo JT, Hawkley LC. Perceived social isolation and cognition. *Trends Cogn Sci* 2009;13:447e454.
6. Hawkley LC, Thisted RA, Cacioppo JT. Loneliness predicts reduced physical activity: Cross-sectional & longitudinal analysis. *Health Psychol* 2009;28:354e363.
7. Bemelmans R, Gelderblom GJ, Jonker P, de Witte L. Socially assistive robots in elderly care: A systematic review into effects and effectiveness. *J Am Med Dir Assoc* 2012;13:114e120.
8. Robinson H, Macdonald B, Kerse N, et al. The psychosocial effects of a companion robot: A randomized controlled trial. *J Am Med Dir Assoc* 2013;14:661e667.
9. Banks MR, Willoughby LM, Banks WA. Animal-assisted therapy and loneliness in nursing homes: Use of robotic versus living dogs. *J Am Med Dir Assoc* 2008;9:173e177.
10. Dickens AP, Richards SH, Greaves CJ, Campbell JL. Interventions targeting social isolation in older people: A systematic review. *BMC Public Health* 2011;11:647.

11. Coll-Planas L, Nyqvist F, Puig T, et al. Social capital interventions targeting older people and their impact on health: A systematic review. *J Epidemiol Community Health*; 2016;1e10 [published online ahead of print].
12. Vernooij-Dassen M, Leatherman S, Olde-Rikkert M. Quality of care in frail older people: The fragile balance between receiving and giving. *BMJ* 2011;342:d403.
13. Moniz-Cook E, Vernooij-dassen M, Woods R, et al. A European Consensus on outcome measures for psychosocial intervention research in dementia care. *Aging Mental Health* 2008;12:14e29.
14. Coll-Planas L, Del Valle-Gómez G, Bonilla P, et al. Promoting social capital to alleviate loneliness and improve health among older people in Spain. *Health Soc Care Community* 2017;25:145e157.
15. Cotelli M, Manenti R, Zanetti O, et al. Reminiscence therapy in dementia: A review. *Maturitas* 2012;72:203e205.
16. Bahar-Fuchs A, Clare L, Woods B. Cognitive training and cognitive rehabilitation for mild to moderate Alzheimer's disease and vascular dementia. *Cochrane Database Syst Rev*; 2013:CD003260.
17. Woods B, Aguirre E, Spector A, Orrell M. Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia. *Cochrane Database Syst Rev*; 2012:CD005562.
18. Woods B, Spector AE, Jones CA, et al. Reminiscence therapy for dementia. *Cochrane Database Syst Rev*; 2005:CD001120.
19. Huang HC, Chen YT, Chen PY, et al. Reminiscence therapy improves cognitive functions and reduces depressive symptoms in elderly people with dementia: A meta-analysis of randomized controlled trials. *J Am Med Dir Assoc* 2015;16:1087e1094.
20. Low LF, Baker JR, Harrison F, et al. The Lifestyle Engagement Activity Program (LEAP): Implementing social and recreational activity into case-managed home care. *J Am Med Dir Assoc* 2015;16:1069e1076.
21. Van Bogaert P, Van Grinsven R, Tolson D, et al. A feasibility trial of individual reminiscence based on the SolCos Model for people with mild to moderate dementia. *JAMDA* 2013;14:528.e9e528.e13.
22. Van Bogaert P, Tolson D, Eerlingen R, et al. SolCos model-based individual

- remembrance for older adults with mild to moderate dementia in nursing homes: A randomized controlled intervention study. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2016;23:568e575.
23. Tolson D, Schofield I. Scottish Football Museum remembrance Pilot. Project for people with dementia: A realistic evaluation. Report for the Scottish Football Museum, Hampden Park, Glasgow. 2010. Available at: [https://www.researchgate.net/publication/228970747\\_Scottish\\_Football\\_Museum\\_Remembrance\\_Pilot\\_Project\\_for\\_People\\_with\\_Dementia\\_A\\_Realistic\\_Evaluation](https://www.researchgate.net/publication/228970747_Scottish_Football_Museum_Remembrance_Pilot_Project_for_People_with_Dementia_A_Realistic_Evaluation). Accessed January 9, 2017.
24. Tolson D, Lowndes A, O'Donnell H, et al. Harnessing the heritage of football; creating meaningful activities and therapeutic remembrance work with people with dementia. Available at: <http://www.ahrc.ac.uk/research/readwatchlisten/filmsandpodcasts/memoriesofheritageoffootball/>; 2013. Accessed January 9, 2017.
25. Wingbermuehle C, Bryer D, Berg-Weger M, et al. Baseball remembrance league: A model for supporting persons with dementia. *J Am Med Dir Assoc* 2014;15:85e89.
26. Charleston S. The English football ground as a representation of home. *J Environ Psychol* 2009;29:144e150
27. Giulianotti R. Supporters, followers, fans, and flaneurs: A taxonomy of spectator identities in football. *J Sport Soc Iss* 2002;26:25e46.
28. Bale J. The changing face of football: Stadiums and communities. *Soccer Soc* 2000;1:91e101.
29. Tolson D, Schofield I. Football remembrance for men with dementia: Lessons from a Realistic evaluation. *Nurs Inq* 2012;19:63e70.
30. Reisberg B, Ferris SH, De Leon MJ, Crook T. The Global Deterioration Scale for assessment of primary degenerative dementia. *Am J Psychiatry* 1982;139:1136e1139.
31. Patton MQ. *Qualitative Evaluation and Research Methods*. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: SAGE; 1990
32. Nolan MR, Brown J, Davies S, et al. The Senses Framework: Improving care for older people through a relationship-centred approach. *Getting Research into*

Practice (GRIP), Series No. 2. Sheffield, UK: University of Sheffield; 2006.

33. Nolan MR, Davies S, Brown J, et al. Beyond “person-centred” care: A new vision for gerontological nursing. *J Clin Nurs* 2004;13:45e53.

34. Watchman K, Tolson D, Gallagher N, et al. *Football Reminiscence for Men With Dementia in a Care Home*. Hamilton: University of the West of Scotland; 2015.

35. Gaventa J, Cornwall A. Power and knowledge. In: Reason P, Bradbury H, editors. *The SAGE Handbook of Action Research Participative Inquiry and Practice*. 2<sup>nd</sup> ed. Los Angeles, CA: SAGE; 2008.

Traducido al español por María Ester García. (TP – UBA)

Septiembre de 2019.-