



La actividad cotidiana significativa para personas con demencia

Cristina Buiza Bueno¹, Pura Díaz-Veiga²

Resumen

La importancia de que las personas con demencia realicen actividad es un hecho no discutido. Sin embargo, y unido al desarrollo de la Atención Centrada en la Persona, cada vez se evidencia la mayor importancia de que la actividad que se realice sea una actividad con significado, individualizada y basada en la historia de vida, gustos y preferencias de cada persona. Este artículo ofrece una revisión sobre el tema, y una reflexión sobre la necesidad de poner énfasis en la realización de este tipo de actividades y en evidenciar sus efectos sobre las personas con demencia.

Palabras clave: Actividad Significativa, Actividad Cotidiana, Atención Centrada en la Persona, demencia.

Abstract

The importance that people with dementia stay active is a non-argued fact. Nevertheless, and together with the development of Person Centered Care models of attention, there is a growing evidence of the relevance that has for people with dementia to be involved in meaningful activities, based on their own life, needs and preferences. The present paper presents a review of the topic, and a reflection on the need of emphasize on making this kind of activities and demonstrate its effects on people with dementia.

Keywords: Meaningful activity, Everyday activity, Person Centered Care, dementia.

Parte de la naturaleza humana la constituye la búsqueda de actividad con sentido, que pueda dar estructura a la vida y significado a las personas, que permita tener experiencias placenteras y que promueva el bienestar y la salud. (Harmer y Orrell, 2008)

Introducción

¿Qué es una “Actividad Cotidiana Significativa”?

La Real Academia Española define el término “actividad” como “conjunto de operaciones o tareas propias de una persona o entidad”, y el término “significativo” como “que tiene importancia por representar o significar algo”.

Aunque el término “actividad significativa” se usa de manera muy común en la literatura sobre demencia, no hay una definición de consenso

ISSUE N°1
JUNIO
2019

Recibido:
13/05/2019

Aceptado:
24/05/2019

(1) Dra. en Psicología. Matia Fundazioa-Matia Instituto, Camino de los Pinos, 35. 20018-Donostia. Tel: 943 22 46 43. Email: cristina.buiza@matiafun

(2) Psicóloga, Matia Instituto, Camino de los Pinos, 35. 20018-Donostia. Tel: 943 22 46 43. Email: pura.diaz-veiga@matiafundazioa.eus



La actividad cotidiana significativa para personas con demencia

ni una medida de qué hace que una actividad sea “significativa”. Sin embargo hay evidencia que indica que existen 3 factores importantes que hacen que una actividad sea significativa: la participación activa, el contenido de la actividad relacionado con los intereses y roles pasados de los participantes, y las actividades que cubran necesidades psicológicas básicas de identidad y pertenencia (Genoe y Depuis, 2012; Harmer y Orrell, 2008; Phinney, Chaudhury, y O’Connor, 2007). Al contrario que con las actividades dirigidas a un objetivo, éstas son de naturaleza afectiva y experiencial, y capturan la necesidad humana básica de realización a través de la elección, el control y la pertenencia (Mansbach, Mace, Clark, y Firth, 2017).

Wilcock (2003) refiere que la significatividad de algunas actividades está infravalorada por culpa de su naturaleza cotidiana, y sugiere que el deseo de implicarse en actividad es un mecanismo psicológico intrínseco que guía y lleva a las personas a satisfacer necesidades básicas y a desarrollar su potencial. En este mismo sentido, Smit, Willemse, de Lange y Pot, (2014) señalan que la “ocupación” se ha descrito por distintos autores como “la implicación en la vida de una manera personalmente significativa” (Kitwood, 1997) y “que nosotros aprovechamos para nuestra posesión personal, y que implica nuestro tiempo, atención y entorno” (Perrin, May y Anderson, 2008). La ocupación va más allá de las actividades de ocio, y puede implicar el trabajo, el tiempo libre y el juego, pero también el levantarse, comer y beber, recibir cuidados físicos, estimulación sexual, interés en objetos, ayudar a otros, conversación, etc. (Elliot, 2011).

En lo que hace referencia a personas con demencia existen pocos estudios que demuestren empíricamente cómo pueden considerarse las actividades significativas.

Marshall y Hutchinson (2001) conceptualizan “actividad significativa” como “el espectro de ocupaciones que una persona hace en su vida cotidiana y que son percibidas como significantes para la persona”. En este mismo sentido, Marshall y Hutchinson (2001) señalan que para el bienestar psicológico de las personas con demencia, el participar en actividades puede ser más importante que el entorno general físico y social.

Harmer y Orrell (2008) investigaron, preguntando a una muestra de personas con demencia, qué hace a una actividad que sea significativa, y hallaron que los factores principales parecen basarse en valores y creencias relacionadas con sus roles, intereses y rutinas pasadas. Las actividades que se refieren a las necesidades psicológicas también son más significativas. El disfrute

parece ser una medida de qué hace a una actividad significativa para una persona con demencia, y otros factores podrían ser el refuerzo del sentido de identidad y de pertenencia. Otras características de qué hace a una actividad significativa que eran nombradas por las personas con demencia, son el ser capaz de contribuir a algo, y el tener la actividad adaptada a sus capacidades para que puedan implicarse en ella.

En esta contribución se desarrollarán estas cuestiones haciendo especial referencia a su relevancia en relación con las personas con demencia.

Actividades significativas para las personas con demencia.

Cuando se enfrentan a las pérdidas cognitivas, las personas con demencia pueden buscar la actividad como medio de mantener ese sentido de identidad a través de lo habitual, de las rutinas cotidianas. Pero a la vez, las capacidades cambian con la demencia y cada vez es más difícil implicarse en las actividades, e incluso cada vez el entorno limita más las oportunidades de hacerlo (instituciones, proteccionismo). No obstante, la memoria procedimental aún funciona y aunque la persona con demencia no recuerde que ha hecho algo, sabe cómo hacerlo. Quizá con las rutinas cotidianas parte del placer viene del hecho de que no se necesita pensar en cómo hacer las cosas, sino sólo hacerlas (gracias a la memoria procedimental). Las actividades cotidianas hacen que la tarea deje de ser un trabajo duro y pueda convertirse en un dejarse llevar, con mucho menos esfuerzo y demandas. El hecho de que las actividades son más importantes para las personas cuando son intrínsecamente significativas en el contexto de la experiencia pasada y la vida cotidiana sugiere que, lo que resulta importante es la oportunidad de estar implicado en el tipo de actividades que las personas disfrutaban antes de la demencia. Por lo tanto la historia de vida se convierte en una herramienta imprescindible para apoyar la planificación de cuidados. Por otra parte, esto demuestra lo importante que es crear un entorno social y físico que permita y promueva que la actividad ocurra de una manera espontánea y flexible, que ofrezca claves naturales para facilitar las actividades familiares y que dé respuesta a las demandas fluctuantes de la vida cotidiana (Phinney et al., 2007).

Como habitualmente sucede, son pocos los estudios que incluyen la opinión de las propias personas



Buiza Bueno, Díaz-Veiga

con demencia cuando se investiga sobre aspectos relacionados con ellos. No obstante, un estudio de Phinney et al. (2007) intenta identificar lo que constituye actividad significativa desde la perspectiva de la persona con demencia. Este estudio muestra cómo las personas con demencia encuentran sus vidas significativas a través de “hacer”. Se realizaron entrevistas abiertas a ocho personas con demencia leve y moderada y también a sus familiares. Se investigaba qué tipo de actividades identifican las personas con demencia como importantes en sus vidas cotidianas. Se encuentra como resultado, que las personas estaban implicadas principalmente en cuatro tipos de actividades:

1.- Ocio y tiempo libre: estas actividades fueron mencionadas por todas las personas. En las aficiones mencionadas (labores, piano, colecciones, pasatiempos, caminar) las personas con demencia no sentían tener declive, mientras que sus familiares sí que lo referían. Algunas personas también habían comenzado nuevas aficiones.

2.- Tareas domésticas: resultaban extremadamente importantes para las personas con demencia en sus vidas cotidianas. Al ser preguntados cómo pasan el día, las personas con demencia indican hacer la cama, preparar la comida, fregar, planchar, limpiar, etc. Refieren que a veces no es fácil y que necesitan ayuda de otros, o a veces se ayudan de notas que las familias les dejan para recordarles las tareas. Ninguno nombró el querer dejar de hacer este tipo de tareas, sino que, por el contrario, enfatizaban lo importante que resulta hacerlas.

3.- Implicación social: eran importantes para la mayoría de las personas con demencia, aunque no siempre tanto como sus familiares suponían. Algunas personas con demencia seguían con sus actividades sociales, pero expresaban cierto malestar con ellas ya que les cuesta seguir lo que dicen los demás y les crea cierto temor a decir algo equivocado. Sin embargo, todos encontraban significativas sus interacciones con sus familias, y con otras personas con demencia con las que se relacionan en los grupos o en el centro de día.

4.- Actividades relacionadas con el trabajo: no suelen ser de las que más hablan ni las que más implicados les hacían sentir.

En resumen, parece que para las personas con demencia sigue siendo muy relevante el seguir con sus actividades de ocio, e incluso comenzar algunas nuevas, y el poder realizar sus tareas domésticas, aunque necesiten algo de ayuda. La implicación social también

es importante pero les genera mayor malestar, ya que les resulta más dificultosa debido a sus capacidades actuales, y sin embargo, en contra de lo que muchas veces presuponemos, las actividades relacionadas con su trabajo no son lo más significativo.

Harmer y Orrell (2008) realizan otro estudio cuyo objetivo es explorar el concepto de actividad significativa para personas con demencia en entornos residenciales desde las perspectivas de los profesionales, las familias y las propias personas con demencia. Para ello, realizaron grupos de discusión con personas con demencia, de los que emergieron cuatro actividades principales que parecían ser importantes para la mayoría de los participantes. Además, aparecieron dos temas: “falta de actividad significativa” y “qué hace a una actividad ser significativa”. Respecto a las cuatro actividades que resultaban importantes, aparecieron:

1.- Actividades de reminiscencia: incluye hablar de actividades, experiencias e intereses pasados relacionados con cada persona.

2.- Actividades familiares y sociales: las personas con demencia expresaron que para ellos era importante el contacto con sus familiares y amigos, e incluso hablar sobre ellos.

3.- Actividades musicales: escuchar música, cantar y bailar.

4.- Actividades individuales: leer, ver la tele, ir a pasear, cuidado del aspecto personal, pasatiempos, labores, cocina y poder pasar tiempo solo.

En relación con los entornos residenciales, muchas personas con demencia refieren que los días son monótonos, con poco que hacer, con interacciones de poca calidad y que se sienten restringidos por el entorno. Los profesionales informan de falta de habilidades para identificar y ofrecer actividades en las que las personas con demencia se puedan implicar de manera adecuada. Los familiares también indican la ausencia de actividades para las personas con demencia (Harmer y Orrell, 2008). Por último, familiares y profesionales achacan esta situación a la falta de personal.

Sin embargo, y pese a las dificultades para realizar actividades significativas con personas con demencia, diferentes estudios han asociado la calidad de vida de personas en residencias con:

-Estar conectado con otros y con actividades significativas (Zimmerman et al., 2005; Conney, Murphy y O’Shea, 2009).

La actividad cotidiana significativa para personas con demencia

-Estar implicado en varias aficiones o intereses (Drageset et al., 2009).

-Participar en actividades de cuidado de la casa como cocinar o hacer la colada (Funaki, Kaneko y Okamura, 2005).

-Tener acceso a un jardín (Raske, 2010).

En este mismo sentido, los residentes con demencia consideran la ocupación como muy importante para su calidad de vida (Train, Nurock, Manela, Kitchen y Livingston, 2005; Dröes et al., 2006).

Beneficios para las personas con demencia de implicarse en actividades significativas.

Se piensa que las personas con demencia se benefician de implicarse en actividades que sean personalmente significativas, pero existe muy poca investigación que lo pruebe (Marshall y Hutchinson, 2001).

En el estudio de Phinney et al. (2007) comentado anteriormente, que intenta identificar lo que constituye actividad significativa desde la perspectiva de la persona con demencia, se analizó además, qué significa para las personas con demencia el estar implicados en actividades significativas. Aparecen tres temas en los análisis:

1.- Disfrute y placer: la razón más obvia que refieren las personas para hacer actividades es que les reportan diversión y placer.

2.- Conexión y pertenencia: las personas con demencia también quieren sentir que son parte del mundo que les rodea. Estar activo es importante porque significa que eres parte de una comunidad, el sentimiento de pertenencia.

3.- Autonomía e identidad: para muchos, un significado importante de la actividad se refleja en cómo les permite mantener la sensación de autonomía. Para una de las personas con demencia entrevistadas “ser humano es ser capaz de hacer las actividades normales, las que son necesarias para vivir: cocinar, limpiar, pagar las facturas, estar con amigos, esas cosas...”. Participar en actividades ayuda a conservar los roles y la identidad.

Los resultados, además, no difieren de lo que significan las actividades para las personas sin demencia. La investigación apoya que las preferencias de las personas por las actividades no cambian por el hecho de tener una demencia. Al contrario, la actividad da un sentido de continuidad a las personas con demencia

permitiéndoles sentir que lo fundamental de sus vidas no cambia mientras puedan seguir haciendo las cosas que les importan. Pero no es sólo que no cambie su modo de vida, sino el sentido de lo que hacen.

La pregunta que queda sin responder es cómo apoyar y promover esta forma de implicación en actividades.

La implicación en actividades se sabe que genera sentimientos de realización y de sentido de la vida (Westerhof, Bohlmeijer, van Beljouw y Pot, 2010), que ayuda a expresarse, a realizar objetivos personales y a ser reconocidos por otros (Steverink, Lindenberg y Ormel, 1998). Específicamente hablando de demencia, se asume que la ocupación es importante para sentirse útil, para mantener la autoestima, los sentimientos de pertenencia, el sentido de la estética y el mantenimiento de las capacidades (Brod, Stewart, Sands y Walton, 1999). Se han realizado distintos estudios con entrevistas en profundidad con personas con demencia, tanto en residencias como en domicilios, que confirman estas teorías (Cahill y Diaz-Ponce, 2011; Clare, Rowlands, Bruce, Surr y Downs, 2008; Gerritsen et al., 2007; Orrell et al, 2008; Phinney et al., 2007).

La implicación en actividades de las personas con demencia que viven en residencias es cada vez un indicador más reconocido de calidad de vida. A veces se asume también que una falta de implicación en actividades puede causar un exceso de discapacidad, lo que significará mayor pérdida de habilidades y capacidades funcionales de la que puede ser explicada por la demencia por sí sola (Wells y Dawson, 2000).

Influencia del ambiente en la realización de actividad significativa.

Las personas con demencia, especialmente aquellas con demencia más avanzada, son muy dependientes de su ambiente para ser implicados en actividades ya que a menudo han perdido la capacidad para iniciar una ocupación por ellos mismos (Cook, Fay y Rockwood, 2008), por ello, es especialmente importante que las personas que les cuidan les ofrezcan tales oportunidades (Mansbach et al, 2017). Desde esta perspectiva, tanto el entorno físico como el entorno social se pueden convertir en promotores y generadores de actividad.

Sin embargo, ocupar a las personas con demencia en actividades resulta una tarea muy dificultosa. Aunque existen claras limitaciones como la falta de recursos y



Buiza Bueno, Díaz-Veiga

de personal, muchos estudios sugieren otras razones (Edvardsson, Petersson, Sjogren, Lindkvist y Sandman, 2013; O'Sullivan, 2011; Innes y Surr, 2014):

-La estimulación a la actividad de personas con demencia en residencias es más compleja de lo que parece, especialmente en personas con demencias más avanzadas.

-El personal muchas veces no conoce completamente los beneficios de que las personas con demencia se impliquen en actividades cotidianas.

-El implicar a las personas con demencia en actividades cotidianas muchas veces parece de menor importancia que el cuidado físico básico, la limpieza del entorno o el confort.

En un estudio exploratorio sobre el tiempo que los residentes están implicados en distintas actividades dependiendo del grado de evolución de su demencia, Harmer y Orrell (2008), utilizando datos sobre implicación en actividades, calidad de vida y estatus cognitivo de 1144 personas con demencia institucionalizadas en Holanda, encuentran que los residentes pasan la mayor parte del tiempo implicados en: caminar por el exterior, leer, juegos, actividades religiosas y compras. Para el estudio se eliminaron las categorías "Ver TV o escuchar radio" "Música o cantar" y "Hablar o llamar por teléfono", ya que en muchos casos se refiere a que hay música o TV de fondo, o que alguien habla pero no se está implicado en la conversación. Sin embargo, la mayor parte de los residentes puntuaban como que pasaban en estas categorías eliminadas prácticamente todo el tiempo que estaban despiertos. Aunque existe una gran variabilidad inter-individual, la media de tiempo implicado en actividades en 3 días era de unas 2,5 horas (rango: 0-1125 minutos). Parece que el estadio de demencia influye en esta variable, ya que, en general, los resultados muestran que un tercio de los residentes están implicados menos de 1h en los tres días, otro tercio está implicado entre 1 y 3 horas, y el otro tercio está implicado más de 3 horas en los tres días. Además cuanto más grave es la demencia, menos tiempo pasan implicados en actividades.

La Atención Centrada en la Persona (ACP) enfatiza lo propio, lo cotidiano y lo significativo para cada persona como características primordiales de las intervenciones y de la calidad de la atención" (Martinez, 2011). Desde esta perspectiva, ofrece un marco para la implantación de modificaciones tanto en los profesionales como en los contextos para el desarrollo de actividades significativas de la vida cotidiana.

En este sentido, y analizando el impacto del modelo de atención en la participación de los residentes en actividades cotidianas, Edvardsson et al., (2013) realizan un estudio de la prevalencia de participación en actividades cotidianas de residentes en Suecia, para ver si aquellos que participan más en ese tipo de actividades viven en unidades con ACP y si tienen mayor calidad de vida. Los resultados muestran que sólo un 18% de los residentes participan en actividades cotidianas como hacer el café, poner la mesa, regar las plantas, etc. y que sólo una ligera mayoría de los residentes (62%) había salido a pasear al aire libre durante la última semana. Aquellos residentes que participaron más, estaban en unidades ACP, y tenían además mejor calidad de vida, evaluada con la escala Qualid (Weiner et al, 2000).

Sin embargo, en el ámbito residencial, existen rutinas y procesos que ocurren a diario y que pueden ser usados para ayudar a desarrollar relaciones y actividades centradas en la persona y así mantener conexiones con las vidas personales de cada residente (Edvardsson, et al., 2013). Estas tareas pueden ser usadas para implicar a las personas con demencia en actividades cotidianas, y como formas de compartir espacios y momentos, de manera que facilite un clima hogareño y aumente el bienestar de las personas con demencia (Edvardsson, Sandman y Rasmussen, 2011). Hay que ser muy conscientes de que tales tareas cotidianas pueden ser una de las pocas posibilidades que tienen los residentes de participar en actividades que les sean familiares, actividades que todavía pueden realizar y que pueden mejorar su calidad de vida (Edvardsson et al, 2013).

Conclusiones

Parece evidente que el realizar actividades cotidianas significativas es algo que resulta importante para todos los humanos, y no sólo para aquellos con demencia. Sin embargo, para estos últimos resulta en muchas ocasiones difícil acceder a poder realizar este tipo de actividades, bien sea por la progresiva limitación de sus capacidades, o bien por las limitaciones que les imponen los entornos en los que se encuentran, que en muchas ocasiones, o bien no ofrecen la posibilidad de realizar actividades significativas, o bien restringen esta opción a las personas con demencia por distintas razones.



La actividad cotidiana significativa para personas con demencia

Es importante continuar investigando sobre los efectos que tiene la implicación de las personas con demencia en entornos y actividades cotidianas significativas, ya que los escasos estudios realizados muestran que los beneficios que se obtienen afectan tanto a las personas que realizan la actividad como a su entorno más cercano.

Por otra parte, las evidencias disponibles muestran que el personal que trabaja con personas con demencia resulta un factor clave. Sin embargo, en muchas ocasiones estos profesionales se encuentran con dificultades a la hora de desarrollar actividades para y con estas personas, por lo que se necesita un mayor desarrollo en herramientas y materiales que apoyen y faciliten esta tarea.

Referencias

1. Brod, M., Stewart, A.L., Sands, L., y Walton, P. (1999). Conceptualization and measurement of quality of life in dementia: the dementia quality of life instrument (DQoL). *The Gerontologist*, 39(1), 25-35.
2. Cahill, S., y Diaz-Ponce, A.M. (2011). I hate having nobody here. I'd like to know where they all are: Can qualitative research detect differences in quality of life among nursing home residents with different levels of cognitive impairment? *Aging and Mental Health*, 15(5), 562-72.
3. Clare, L., Rowlands, J., Bruce, E., Surr, C., y Downs, M. (2008). The experience of living with dementia in residential care: An interpretative phenomenological analysis. *The Gerontologist*, 48(6), 711-20.
4. Cook, C., Fay, S., y Rockwood, K. (2008). Decreased initiation of usual activities in people with mild-to-moderate Alzheimer's disease: A descriptive analysis from the VISTA clinical trial. *International Psychogeriatrics*, 20, 952-63.
5. Cooney, A., Murphy, K., y O'Shea, E., (2009). Resident perspectives of the determinants of quality of life in residential care in Ireland. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 1029-38.
6. Drageset, J., Natvig, G.K., Eide, G.E., Bondevik, M., Nortvedt, M.W., y Nygaard, H.A. (2009). Health-related quality of life among old residents of nursing homes in Norway. *International Journal of Nursing Practice*, 15, 455-66.
7. Droes, R.M., Boelens-Van Der Knoop, E.C.C., Bos, J., Meihuizen, L., Ettema, T.P., Gerritsen, D.L., Hoogeveen, F., De Lange, J. y Schölzel-Dorebos, C.J.M. (2006). Quality of life in dementia in perspective. An exploratory study of variations in opinions among people with dementia and their professional caregivers, and in literature. *Dementia*, 5, 533-58.
8. Edvardsson, D., Sandman, P.O., y Rasmussen, B.H. (2011). Forecasting the ward climate: a study from a dementia care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1136-44.
9. Edvardsson, D., Petersson, L., Sjørgen, K., Lindkvist, M., y Sandman, P.O. (2013). Everyday activities for people with dementia in residential aged care: Associations with person-centeredness and quality of life. *International Journal of Older People Nursing*, 17, 1-8.
10. Elliot, G.M. (2011). *Montessori methods for dementia: focusing on the person and the prepared environment*. Hamilton, Ontario, Canadá: McMaster University.
11. Funaki, Y., Kaneko, F., y Okamura, H. (2005). Study on factors associated with changes in quality of life of demented elderly persons in group homes. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 12, 4-9.
12. Genoe, M.R., y Dupuis, S.L. (2012). The role of leisure within the dementia context. *Dementia*, 13, 33-58.
13. Gerritsen, D., Ettema, T.P., Boelens, E., Bos, J., Hoogeveen, F., de Lange, J., Meihuizen, L., Schölzel-Dorebos, C.J.M., y Dröes, R.M. (2007). Quality of life in dementia: Do professional caregivers focus on the significant domains? *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 22(3), 176-83.
14. Harmer, B.J., y Orrell, M. (2008). What is meaningful activity for people with dementia living in care homes? A comparison of the views of older people with dementia, staff and family carers. *Aging and Mental Health*, 12(5), 548-58.
15. Innes, A., y Surr, C. (2001). Measuring the well-being of people with dementia living in formal care settings: The use of dementia care mapping. *Aging and Mental Health*, 5, 258-68.
16. Kitwood, T. (1997). *Dementia reconsidered, the person comes first*. Buckingham: Open University Press.



Buiza Bueno, Díaz-Veiga

17. Mansbach, W.E., Mace, R.A., Clark, K.M., y Firth, I.M. (2017). Meaningful activity for long term care residents with dementia: a comparison of activities and raters. *The Gerontologist*, 57(3), 461–68.
18. Marshall, M.J., y Hutchinson, S. (2001). A critique of research on the use of activities with persons with Alzheimer's disease: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 35, 488–96.
19. Martínez, T. (2011). La atención gerontológica centrada en la persona. Guía para profesionales de centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia. Vitoria: Departamento de Empleo y Asuntos Sociales. Gobierno del País Vasco.
20. Orrell, M., Hancock, G.A., Galboda Liyanage, K.C., Woods, B., Challis, D., y Hoe, J. (2008). The needs of people with dementia in care homes: The perspectives of users, staff and family caregivers. *International Psychogeriatrics*, 20, 941–51.
21. O'Sullivan, G. (2011). Ethical and effective: approaches to residential care for people with dementia. *Dementia*, 12(1), 111–21.
22. Perrin, T., May, H., y Anderson, E. (2008). Wellbeing in dementia, an occupational approach for therapists and carers, 2nd edn. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.
23. Phinney, A., Chaudhury, H., y O'Connor, D.L. (2007). Doing as much as I can do: the meaning of activity for people with dementia. *Aging and Mental Health*, 11(4), 384–93.
24. Raske, M. (2010). Nursing home quality of life: study of enabling garden. *Journal of the Gerontological Society Work*, 53(4), 336–51.
25. Smit, D., Willemsse, B., de Lange, J., y Pot, A.M. (2014). Wellbeing-enhancing occupation and organizational and environmental contributors in long-term dementia care facilities: an explorative study. *International Psychogeriatrics*, 26(1), 69–80.
26. Steverink, N., Linderberg, S., y Ormel, J. (1998). Towards understanding successful ageing: Patterned change in resources and goals. *Ageing Society*, 18, 441–67.
27. Train, G.H., Nurock, S.A., Manela, M., Kitchen, G., y Livingston, G.A. (2005). A qualitative study of the experiences of long-term care for residents with dementia, their relatives and staff. *Aging and Mental Health*, 9, 119–28.
28. Weiner, M.F., Martin-Cook, K., Svetlik, D.A., Saine, K., Foster, B. y Fontaine, C.S. (2000). The quality of life in late-stage dementia (QUALID) scale. *Journal of the American Medical Directors Association*, 1(13), 114–16.
29. Wells, D.L., y Dawson, P. (2000). Description of retained abilities in older persons with dementia. *Research in Nursing and Health*, 23, 158–66.
30. Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T., van Beljouw, I.M.J., y Pot, A.M. (2010). Improvement in personal meaning mediates the effects of a life review intervention on depressive symptoms in a randomized controlled trial. *The Gerontologist*, 50, 541–49.
31. Wilcock, A. (2003). Occupational science: The study of humans as occupational beings. En P. Kramer, J. Hinojosa, y C.B. Royen (Eds.), *Perspectives in human occupation, participation in life*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins.
32. Zimmerman, S., Sloane, P.D., Williams, C.S., Reed, P.S., Preisser, J.S., Eckert, J.K., ; Dobbs, D. (2005). Dementia care and quality of life in assisted living and nursing homes. *The Gerontologist*, 45, 133–46.