



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

Doll Therapy en la estimulación cognitiva del adulto mayor con demencia

Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciada en Enfermería

Autor:

Guamán Ortega, María Belén

Tutora:

MsC. Ivone de Lourdes Santillán Castillo

Riobamba, Ecuador 2023

DERECHO DE AUTORÍA

Yo, María Belén Guamán Ortega, con cédula de ciudadanía 0604089292, autor del trabajo de investigación titulado: Doll Therapy en la estimulación cognitiva del adulto mayor con demencia, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; liberando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 07 de noviembre de 2023



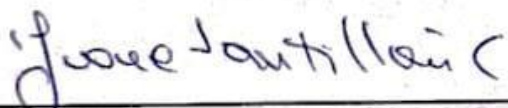
María Belén Guamán Ortega
C.I 0604089292
mbguaman.fse@unach.edu.ec

DICTAMEN FAVORABLE DE LA TUTORA

En Riobamba, a los 12 días del mes de octubre, certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería con el tema: Doll Therapy en la estimulación cognitiva del adulto mayor con demencia, elaborado por María Belén Guamán Ortega con CI 0604089292 y asesorada por mi persona, MsC. Ivone de Lourdes Santillán Castillo, en calidad de tutora, se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo en cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:



MsC. Ivone de Lourdes Santillán Castillo

TUTORA

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación "Doll Therapy en la estimulación cognitiva del adulto mayor con demencia", presentado por María Belén Guamán Ortega, con cédula de identidad número 0604089292, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba, 07 de noviembre de 2023.

MsC. Myriam Luzmila Parra Solórzano

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO

Firma:



MsC. Jheny Maritza Ajitimbay Muñoz

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

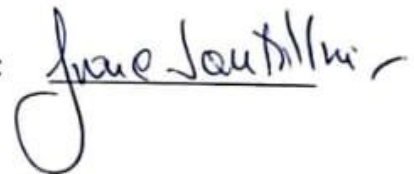
Firma:



MsC. Ivone de Lourdes Santillán Castillo

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Firma:



CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación "Doll Therapy en la estimulación cognitiva del adulto mayor con demencia", presentado por María Belén Guamán Ortega, con cédula de identidad número 0604089292, bajo la tutoría de MsC. Ivone de Lourdes Santillán; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba, 07 de noviembre de 2023

MsC. Myriam Luzmila Parra Solórzano

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO

Firma:



MsC. Jheny Maritza Ajitimbay Muñoz

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

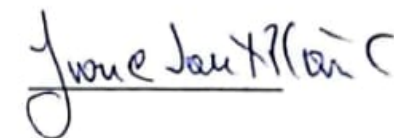
Firma:



MsC. Ivone de Lourdes Santillán Castillo

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Firma:





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 24 de octubre del 2023
Oficio N° 119-2023-2S-URKUND-CID-2023

Magister. Paola Machado Herrera
DIRECTOR CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **MsC. Ivone de Lourdes Santillán Castillo**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N°0263-RD-FCS-2022, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	0263-D-FCS-22-02-2022	Doll Therapy en la estimulación cognitiva del adulto mayor con demencia	Guamán Ortega María Belén	3	x	

Atentamente,



PhD. Francisco Javier Ustáriz Fajardo
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH
C/c Dr. Vinicio Moreno – Decano FCS

DEDICATORIA

A mis padres Margarita y Luis, por haberme brindado su apoyo incondicionalmente, celebrando mis triunfos y levantándose en mis derrotas, a mi abuelito Daniel por sus consejos y bendiciones que me han protegido día a día, a mi abuelita Melita que sé que desde el cielo a cuidado, guiado e iluminado cada uno de mis pasos, a mis hermanos Jhonny y Jenny por su ánimo y compañía en los momentos difíciles y a mis grandes amores quienes se han convertido en los motores de mi vida Axel, Jesús y Liam.

María Belén Guamán Ortega

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme salud, vida y por haber sido la luz que guió mi camino hacia la muy noble carrera de Enfermería.

A mis padres por su esfuerzo y apoyo incondicional, que hizo posible cumplir esta meta.

A la Universidad Nacional de Chimborazo por abrirme sus puertas permitiéndome así, ser parte de ella, y gratitud a mi tutora, MsC. Ivone de Lourdes Santillán Castillo por su apoyo y dedicación incondicional para la culminación del presente trabajo investigativo.

María Belén Guamán Ortega

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DERECHO DE AUTORÍA.....	
DICTAMEN FAVORABLE DE LA TUTORA.....	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO.....	
DEDICATORIA.....	
AGRADECIMIENTO.....	
RESUMEN.....	
ABSTRACT.....	
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	23
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	31
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	33
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	36
BIBLIOGRAFIA.....	38
ANEXOS.....	44

RESUMEN

La Doll Therapy (DT) o terapia con muñecas, es un nuevo modelo de intervención terapéutica complementaria al tratamiento farmacológico, propone un sistema de interacción con el objetivo de contrarrestar el impacto negativo que causan ciertos trastornos mentales como la demencia. Estudios científicos indican que este tratamiento progresivamente puede lograr beneficios a nivel cognitivo, debido a que promueve y estimula la atención y concentración, permitiendo que el paciente se encuentre alerta a realizar tareas de la vida cotidiana, como vestir, lavar, peinar y cuidar de la muñeca. Mejora la percepción sensorial mediante la estimulación táctil al abrazar y acunar, como también promueve el habla y la comunicación. Por lo tanto, se estima como una de las terapias complementarias más útiles para las patologías mentales del adulto mayor, aunque sigue en indagación, pues existen escasos estudios relacionados a su utilización

Se realizó la revisión bibliográfica titulada: *Doll Therapy en la estimulación cognitiva del adulto mayor con demencia*. El objetivo principal es dar a conocer la DT y el impacto que causa en la estimulación cognitiva del adulto mayor, mejorando su comportamiento, raciocinio y estado emocional. En la metodología se seleccionaron 65 fuentes de información, de entre las cuales, 46 fueron destinadas para análisis mediante la triangulación de estudios de bases científicas como Elsevier, Scielo, Redalyc, Pubmed, enlazadas por el metabuscador Google académico, fuentes oficiales como Organización Panamericana de Salud y Ministerio de Salud Pública del Ecuador, organismos nacionales e internacionales publicadas entre los años 2018 al 2023, culminando en la discusión de resultados.

PALABRAS CLAVE: Alzheimer, estimulación cognitiva, demencia, deterioro cognitivo, adulto mayor.

ABSTRACT

Doll Therapy (DT), or therapy with dolls, is a new model of therapeutic intervention complementary to pharmacological treatment. It proposes an interaction system to counteract the negative impact caused by certain mental disorders such as dementia. Scientific studies indicate that this treatment can progressively achieve cognitive benefits because it promotes and stimulates attention and concentration, allowing the patient to be alert to perform daily life tasks, such as dressing, washing, combing hair, and caring for the body. Doll improves sensory perception through tactile stimulation through hugging and rocking and promoting speech and communication. Therefore, it is considered one of the most beneficial complementary therapies for mental pathologies in older adults. However, it is still under investigation, as there are few studies related to its use.

A bibliographic review entitled Doll Therapy in the Cognitive Stimulation of Older Adults with dementia was carried out. The main objective is to publicize TD and its impact on the cognitive stimulation of older adults, improving their behavior, reasoning, and emotional state. In the methodology, 65 sources of information were selected, of which 46 were destined for analysis through the triangulation of studies from scientific bases such as Elsevier, Scielo, Redalyc, Pubmed, linked by the Google academic metasearch engine, official sources such as the Pan American Organization of Health and Ministry of Public Health of Ecuador, national and international organizations published between 2018 and 2023, culminating in the discussion of results.

KEYWORDS: Alzheimer's, cognitive stimulation, dementia, cognitive impairment, older adults.



Reviewed by:
Mg. Dario Javier Cutiopala Leon
ENGLISH PROFESSOR
c.c. 0604581066

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la demencia afecta a nivel mundial a 50 millones de personas aproximadamente, de las cuales alrededor del 60% provienen de países de ingresos bajos y medios. Cada año se registran cerca de 10 millones de casos nuevos. Se calcula que entre el 5 y 8% de la población general de 60 años o más sufre demencia en un momento determinado de su vida, además, con proyección a futuro, se prevé que el total de personas con demencia alcance los 82 millones en el año 2030 y 152 millones en el 2050, debido al hecho de que en los países de ingresos bajos el número de personas con demencia tenderá a aumentar cada vez más. ⁽¹⁾

Es importante señalar que, si bien, la edad es considerada como el principal factor de riesgo de sufrir deterioro cognitivo, la demencia no es una consecuencia natural u obligatoria del envejecimiento, existe una relación entre el inicio de síntomas de deterioro cognitivo y factores de riesgo relacionados con el estilo de vida, como la falta de actividad física, el consumo de tabaco, la alimentación poco saludable y el consumo activo de alcohol. ⁽²⁾

Además, en ciertos casos surge con relación a otros trastornos de salud, que representan significativamente un riesgo mayor de padecer demencia, como la diabetes, hipercolesterolemia, hipertensión, depresión y obesidad, entre otros factores de riesgo en potencia modificables incluyen el aislamiento social y la inactividad cognitiva. ⁽³⁾

La primera alusión escrita sobre el término demencia se encuentra en el poema “*De rerum natura*” de Tito Lucrecio del siglo I a. C, además, Cicerón 43 a.C, en el ensayo “*De senectute*” o “*Arte de envejecer*”, planteaba que la pérdida de memoria del “anciano”, era una enfermedad cerebral añadida al paso de los años, con connotación de “locura”; por lo tanto, el término demencia se aplicaba a cualquier estado de deterioro cognitivo y conducta anormal incomprensible, cabe recalcar que para aquella época, la expectativa de vida media en el imperio romano era de 30 años de edad. ⁽⁴⁾

Probablemente haya sido Celsius (30-50 a. C.) el primero en utilizar demencia como término médico, y con el paso de los años empieza a involucrar a las primeras alusiones del término de “*demencia senil*” en el siglo 2 d. C. propuesto por Arateous de Capadocia en el libro III de su famosa Obra Médica, con lo cual la demencia se asociaba a un único factor de riesgo: la edad. ⁽⁴⁾

Pablo de Egina en el siglo VII se destaca por su publicación de Epitome, Hypomnema o Memorandum, en el cual indaga el deterioro cognitivo y lo diferencia, mencionando a la demencia que se atribuye a un proceso adquirido de herencias congénitas y a la demencia que acompaña al retraso mental y la oligofrenia, caracterizándola como un daño en el desarrollo del sistema nervioso y por tanto en el aspecto comportamental. ⁽⁴⁾

Alrededor del año 200 a.C. los egipcios empleaban actividades lúdicas con el fin de aliviar síntomas melancólicos en algunos enfermos mentales. Un poco más adelante en la historia, cerca del año 600 a.C. la Grecia Clásica se destaca por el hospital fundado por Escupalio en Pérgamo. De ahí el uso y empleo de la literatura y la música como medios para sanar el delirio. ⁽⁴⁾

Durante casi 1500 años, se destaca la influencia de la ciencia de Galeno, en la medicina árabe como en la europea, esto debido al deficiente avance durante la Edad Media del conocimiento de la enfermedad mental, aun prevaleciendo que las patologías neurológicas eran manifestaciones del pecado, divinos castigos, herencias de un ser maligno o ser poseídos por el demonio, habitualmente los tratamientos empleados eran sesiones de exorcismos, los castigos físicos, y las penitencias para conseguir el perdón de los pecados, la actitud de la sociedad en esta época hacia los enfermos mentales iban desde el rechazo, poca tolerancia, hasta el repudio. ⁽⁵⁾

Antecediendo al pensamiento de Hipócrates, la enfermedad mental se consideraba como una conducta excéntrica, sin mayor énfasis o estudio por los aspectos psicológicos en sí mismos, en esta época, la mayor parte de padecimientos mentales eran aducidos a lo espiritual, como producto de la mala vida, venganza de otros hombres, manchas o impurezas morales, los sujetos con conductas inapropiadas o extravagantes eran expulsados de los lugares públicos y rechazados. ⁽⁶⁾

Entre el 600 a.C. y el 200 d.C, Pitágoras, Tales de Mileto y Orfeo, utilizaban la música, la lectura y algunas actividades entre oficios y artes manuales como métodos distintos para aliviar las enfermedades mentales, pues eran más comunes los castigos, para alejar lo que se creía el causante de la enfermedad, la brujería o el demonio. A finales de la edad media, algunos manicomios introdujeron ciertas estrategias que consistían en separar al paciente de su medio social y en el castigo, por lo que esta práctica estaba más cerca de ser una tortura que una propuesta de mejora. ⁽⁶⁾

Aun así, la terapia ocupacional no comienza a estructurarse firmemente hasta finales del siglo XVIII y principios del XIX puesto que fue entre estos siglos cuando se comienza a desarrollar la psicología, la fisiología y la anatomía y con ello surgen ramas relacionadas como la fisioterapia y las terapias complementarias, surgiendo así, la enfermedad mental como un problema médico a tratar y la importancia de la Estimulación Cognitiva (EC).⁽⁷⁾

La EC se define como el conjunto de técnicas y estrategias que pretenden optimizar la eficacia del funcionamiento de las distintas capacidades y funciones cognitivas como percepción, atención, razonamiento, abstracción, memoria, lenguaje, orientación y praxias, abordando además otros factores como la afectividad, la esfera conductual, social, familiar y biológica, buscando intervenir sobre la persona adulta de forma integral.⁽⁸⁾

Al comenzar a considerar la enfermedad mental como algo curable y desarrollarse el movimiento humanista por el cual deja de considerarse al enfermo mental como una persona relacionada con el demonio, criminal o ligada al pecado, surge la llamada “*terapia mental*” en algunas instituciones, es decir, se empezó a considerar actividades que permitieran estimular las capacidades cognitivas existentes y deterioradas con la finalidad de disminuir la dependencia del enfermo, contribuyendo a una mejora global de la conducta y estado de ánimo como consecuencia de una mejora de autoeficacia y autoestima.⁽⁹⁾

Según Andrea Slachevsky, a partir de 1700 inicialmente en Francia y años siguientes en otros países de Europa, se empieza a usar el término demencia para describir los estados de disfunción cognitiva con una connotación médica más precisa. Según la Enciclopedia publicada en 1765 “*Diccionario razonado de ciencias, artes y oficios*” de Diderot y d'Alembert, la demencia se define como una “Deficiencia mental de condición extrema, seres sin mente. Extinción del juicio y la imaginación”, en esta época la enfermedad es considerada como la parálisis del ser y el espíritu, además de la imposibilidad de entender y razonar.⁽⁹⁾

Philippe Pinel y Benjamín Rush (1745-1813), se consideran las dos personalidades más destacables en el surgimiento de este tipo de tratamientos, puesto que ambos tuvieron mucho que ver en la impartición de esta nueva actividad. Philippe Pinel, médico francés dedicado al estudio, en 1793, es reconocido como el primero que “*Rompió las cadenas*” término que se utilizó como forma de mostrar el cambio en la forma de ver a los enfermos

mentales en Francia y al tratamiento de enfermedades mentales, comienza a recomendar ejercicios y actividades que según él eran beneficiosas para la recuperación. ⁽¹⁰⁾

Así mismo, Benjamín Rush, psiquiatra norteamericano, es considerado indispensable en la terapia mental, ya que se encarga de llevar este tratamiento a Estados Unidos, considerado como el padre de la psiquiatría norteamericana, pues fue el pionero precursor en el uso de la ocupación como medio terapéutico del tratamiento mental.

Rush creía que "El hombre está hecho para ser activo", recomendaba el fortalecimiento de la función cognitiva mediante ejercicio, trabajo y la música como parte del tratamiento de la enfermedad mental, y prefería las actividades con propósito ya que eran más estimulantes, tenían efectos más duraderos y corregían los malos hábitos. ⁽¹⁰⁾

Las personas con enfermedad mental sufren alteraciones de las funciones cognitivas básicas como ejecutivas, la memoria, atención, capacidad de abstracción, función motora y lenguaje, por un lado, y las funciones de la cognición social, como la capacidad de prever las reacciones de los demás, encontrar soluciones a los conflictos, percibir el entorno correctamente y planificar y resolver problemas por otro, considerando así, a las alteraciones de las funciones cognitivas básicas como las causantes de los problemas que presentan los pacientes con enfermedades mentales en las relaciones interpersonales y en la adaptación social. ⁽¹¹⁾

La Enfermería desde sus inicios y a lo largo del tiempo se ha ido desarrollando como una importante ciencia y profesión, no obstante, es solo hasta mediados del siglo XIX que se empieza a establecer importantes bases de la Enfermería, considerándola así como verdadera profesión, esto gracias a las aportaciones de la pionera Florence Nightingale, que define a los conceptos de salud y enfermedad relacionados entre sí, el objetivo de brindar cuidados, la forma de interactuar con las dolencias y el concepto holístico que lo rodea, de tal manera que se cambia la modalidad de satisfacer las necesidades de una sociedad cambiante. ⁽¹²⁾

Una digna representante es la enfermera Susan E. Tracy, en 1912, escribe el que será considerado el primer manual sobre terapias para enfermos mentales. En él se encuentra desarrollado un estudio llevado a cabo con algunos pacientes en el hospital donde ella ejercía su profesión, asegura cómo con ayuda de algunas actividades recreativas como la

lectura y la música han mejorado la actitud de cada convaleciente y con ello la rapidez y la efectividad de la recuperación. ⁽¹²⁾

Según Tracy, se pueden observar ritmos irregulares en las ocupaciones, ya que algunas personas pueden tardar horas y otras minutos, dependiendo de la complejidad de la enfermedad, por lo que, es importante señalar que la estimulación cognitiva que se debe brindar no significan cualquier trabajo que permita estar ocupado o ejercicios que cansen a los pacientes para que mantengan un buen comportamiento sentados. Por el contrario, defiende que las ocupaciones son formas de actividad que reproducen formas de trabajo o de actividad en la vida social; y que uno de sus principales puntos o beneficios es que mantienen un equilibrio entre las fases intelectuales y prácticas de la experiencia. ⁽¹²⁾

Así también, Hildegard Peplau, conocida como la “madre de la Enfermería Psiquiátrica”, brinda en 1952, el que sería uno de sus aportes más importantes para el mundo enfermero, su teoría “*Relaciones interpersonales en Enfermería*”, en la que aduce que las enfermedades mentales han sido detectadas desde tiempos remotos, tal y como se demuestra en escritos griegos y egipcios, en los que se describen síntomas que en la actualidad podrían ser considerados como evidencia de enfermedades mentales subyacentes. Aunque, en aquella época se consideraba que el origen de las enfermedades mentales y en algunos casos de las físicas debían ser atribuidas a espíritus malignos o a otras génesis de origen mágico-religioso. ⁽¹³⁾

A fines del siglo XIX y comienzos del XX se inicia una nueva tendencia caracterizada por la creación y desarrollo de los hospitales mentales y psiquiátricos; en ese momento surge la Enfermería Psiquiátrica, a pesar de que las funciones de Enfermería habían existido desde la antigüedad, un dato interesante para la profesión es que en 1880 surge la primera Escuela de Enfermería Psiquiátrica en América y dos años más tarde 90 enfermeras egresan. ⁽¹⁴⁾

Los fundamentos y teorías de la relación interpersonal y emocional surgen como dimensiones que influyen en la enfermedad mental durante el primer cuarto del siglo pasado, sus indicios incluyen el desarrollo de las necesidades de tratamiento, conforme al ambiente donde la enfermedad mental empieza a aparecer, lo que ha generado nuevas necesidades en las funciones de la Enfermería Psiquiátrica, pues desde entonces participa e interviene en el tratamiento comunitario, familiar y personal para un estado de total bienestar. ⁽¹⁵⁾

En las últimas décadas se han desarrollado varias situaciones de consenso, patrocinadas fundamentalmente por la OMS, a través de su Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), en especial en lo que se refiere a trastornos mentales y del comportamiento en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales* (DSM-5), herramienta taxonómica y diagnóstica publicada por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría. ⁽¹⁶⁾

Disciplinas tales como Enfermería, sociología y algunas ramas adyacentes a la psicología, han sentado sus bases y han enriquecido con sus aportaciones a la síntesis y estudio de la atención a la salud y a la enfermedad mental centrada como patología del cerebro y del sistema nervioso en general, logrando llegar a definir a la enfermedad mental como una Especialidad de las Ciencias de la Salud y Antropología psiquiátrica. ⁽¹⁷⁾

Las ciencias de la salud enfocadas en el cuidado enfermero, son idóneas para el estudio, no sólo de las causas biológicas, sino también las afectaciones psicodinámicas, psicológicas y las condicionantes socioculturales de las enfermedades mentales según sus múltiples formas, aplicando la atención pertinente y los cuidados necesarios, logrando comprobar que la efectiva rehabilitación del paciente con enfermedad mental sólo se puede alcanzar dentro del entorno familiar, en la comunidad en la que se rodea, y a través de la redirección de la psiquiatría hacia la Atención Primaria de Salud (APS). ⁽¹⁸⁾

Otra digna y destacada representante de la enfermería es Virginia Henderson, en 1979 logra establecer una de las más renombradas definiciones clásicas de Enfermería, considerándola como el “encuentro” del paciente, su familia y su entorno, durante el cual el cuidado enfermero es el responsable de observar, ayudar, comunicar, atender y enseñar, además se encarga de la conservación del estado de salud óptimo, proporcionando atención durante la enfermedad, hasta que el paciente sea capaz de asumir la responsabilidad de cumplir y satisfacer sus propias necesidades básicas como ser humano. ⁽¹⁹⁾

Destacando así, la importancia del profesional de enfermería psiquiátrica, pues está formado para intervenir, decidir, determinar y enfrentar la enfermedad al igual que en cualquier otra especialidad de Enfermería, son educadores ante la prevención, brindan los cuidados correspondientes de manera correcta y con calidad durante la estancia de los pacientes en un hospital u hogar de acogida y se encargan de formar parte de un equipo multidisciplinario para reintegrar al paciente de nuevo a la sociedad mediante a la rehabilitación. ⁽²⁰⁾

En mayo del 2017, la Septuagésima Asamblea Mundial de la Salud, respaldó el Plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia 2017-2025 de la Organización Mundial de la Salud, dicho plan incluye siete esferas estratégicas de actuación y la reducción del riesgo de demencia es una de ellas, además exhorta a la Secretaría de la OMS a que se fortalezca, se comparta y se difunda una base de datos para apoyar las intervenciones mediante políticas encaminadas a reducir los factores de riesgo potencialmente modificables de demencia.⁽²¹⁾

Actualmente, la demencia es considerada como un síndrome clínico adquirido, de etiología diversa, que se manifiesta por deterioro cognitivo, con síntomas que implican alteración de la función mental en áreas como memoria, aprendizaje, juicio, atención, concentración, lenguaje y pensamiento que se acompaña a menudo de cambios en la conducta, además de afectación y repercusión en las actividades habituales, entorno social, laboral y familiar del paciente, la evolución clínica suele ser crónica, progresiva y por lo general conlleva a una dependencia psicofísica completa, ocasionando la muerte en un plazo variable de tiempo.⁽²²⁾

Las mejores prácticas de enfermería para pacientes con demencia abogan por una cultura de atención holística actualmente. Los principios centrales de la atención consisten en valorar y respetar a las personas, independientemente de la magnitud de su deterioro cognitivo, como tal, el enfoque de atención centrada en la persona puede contribuir de alguna manera a maximizar el bienestar de las personas con demencia, al atender las nuevas experiencias e interacciones que están ocurriendo en sus vidas. Además, dichas prácticas también pueden extenderse al personal de salud, los miembros de la familia y los cuidadores directos de la persona con demencia.⁽²²⁾

En relación a la familia, aproximadamente un 60% de los cuidadores manifiestan que padecen enfermedades o problemas por su rol de cuidador, como la ansiedad y cerca de un 50% depresión como consecuencia directa de sus actividades de cuidador. Del mismo modo, para el entorno familiar, la demencia como enfermedad supone un incremento del tiempo a dedicar al cuidado del familiar afectado, además del incremento progresivo del coste social anual relacionado con su cuidado. A todo ello se suma la importante repercusión que tiene en el entorno social y familiar, fundamentalmente en forma de sobrecarga física y mental para el cuidador principal por la larga duración o permanencia del proceso.⁽²²⁾

Es importante recalcar que no hay ningún tratamiento que pueda curar la demencia o revertir su evolución progresiva, sin embargo, existen numerosos tratamientos nuevos que se están investigando y se encuentran en diversas etapas de ensayos clínicos, además de alternativas no farmacológicas que buscan enriquecer y promover el bienestar de las personas con demencia, al estimular la función cognitiva que se ha deteriorado a causa de la enfermedad, así como reducir la angustia potencial que esta conlleva, en la práctica clínica, han demostrado ser exitosas la terapia de reminiscencia, la orientación a la realidad, la aromaterapia, la musicoterapia y la Doll Therapy (DT).⁽²³⁾

La DT fue creada por Anne Burnnet en el año 2018, siendo la directora del *The Limes Care Home*, un centro de enfermos con demencia en Estados Unidos (EE.UU.). Burnnet comparte que este innovador tratamiento fue descubierto de manera fortuita y experimental, al haber iniciado con una mujer mayor que había perdido un bebé cuando era joven, aquella paciente siempre estaba llamando a su hijo perdido, por lo tanto, un día, Anne intentó darle un oso de peluche cuando estaba llamando a su bebé y eso la calmó.⁽²³⁾

A partir de ese momento, Anne utilizó el mismo método con otros pacientes, tanto hombres como mujeres, concluyendo que: «los pacientes con demencia suelen vivir episodios de regresión al pasado, en los que confunden sus antiguos recuerdos con el presente, muchas veces las pérdidas de personas significativas son la base del sufrimiento y angustia de dichos pacientes, síntomas que las muñecas nos van a ayudar a controlar».⁽²⁴⁾

El uso de la terapia con muñecas para personas con demencia ha ido surgiendo en los últimos años, proporcionar una muñeca a alguien con demencia se ha asociado con una serie de beneficios que incluyen una reducción en los episodios de angustia, un aumento en el bienestar general, una mejor ingesta dietética y mayores niveles de compromiso con los demás, llegando al punto que se podría argumentar que la terapia con muñecas cumple con los conceptos de beneficencia, respeto y autonomía.⁽²⁵⁾

Caroline Baker, jefe de calidad y atención a la demencia en el Four Seasons Health Care, argumenta su experiencia con esta terapia indicando que «incluso los profesionales médicos y el personal de atención se mostraron preocupados al principio, comentando que el uso de muñecas era “infantil”, “totalmente degradante” y “condescendiente”. Unas semanas después, los beneficios eran claros, los pacientes habían reducido sus comportamientos erráticos, estaban más calmados y mejoraban la comunicación y el habla al interactuar con

sus muñecas y con otros pacientes». ⁽²⁶⁾

Con intención de que el paciente estimule la memoria previo al inicio de la DT, se emplea la Técnica de Reminiscencia, en la cual, de ser posible, se le pide al paciente que evoque algún recuerdo de su juventud para lograr así cumplir los objetivos de estimular la comunicación verbal, favorecer el recuerdo y ralentizar lo máximo posible el deterioro de las funciones cognitivas. ⁽²⁷⁾

Otra técnica planteada es la Técnica de Estimulación Sensorial, para ello se intenta estimular todos los sentidos del paciente mediante actividades que potencien la coordinación bimanual, la motricidad y el reconocimiento de estímulos, pues se considera que este tipo de actividades son anímicamente beneficiosas, ya que proporcionan sensación de bienestar y alivian la ansiedad, la apatía y la agresividad en los pacientes. ⁽²⁸⁾

Brigitte Manrique (2018), sugiere como terapia global previo a la DT, la Terapia Psicomotriz: “Utilizamos esta técnica porque es muy completa, puesto que se trata de una técnica global donde el paciente trabaja mente, cuerpo, afectividad y roles sociales”, con esta técnica, se logra trabajar la motricidad y a desarrollar la memoria y el lenguaje, consiguiendo una evolución positiva a nivel cognitivo. ⁽²⁸⁾

Durante el transcurso de la enfermedad, van a surgir síntomas conductuales y psicológicos, que tanto para el cuidador directo como para el paciente van a significar una carga energética y emocional. Más del 80% de los pacientes que viven con demencia experimentan el desarrollo de síntomas como delirio, alucinación, depresión, agitación, euforia, deambulación o paranoia, que a menudo son los causantes de la institucionalización estos síntomas son difíciles de manejar con el enfoque farmacológico estándar y representan un problema grave tanto para las familias como para los cuidadores profesionales en hogares de ancianos. ⁽²⁹⁾

La presencia de dicha enfermedad, a menudo, conduce al uso de múltiples drogas psicotrópicas, como consecuencia los pacientes están expuestos a eventos adversos graves con escaso efecto terapéutico, por lo que, se vuelve fundamental terapias no farmacológicas, entre las que surge, la terapia con muñecas (DT), misma que se propone como una herramienta útil para reducir el deterioro cognitivo en pacientes afectados por demencia moderada a grave. ⁽³⁰⁾

Aunque el mecanismo de acción de la DT no se explica completamente, la teoría del apego se ha evocado para explicar su eficacia, el comportamiento de esta terapia es la tendencia de cada persona a buscar protección y cercanía física cuando se siente vulnerable, esta tendencia persiste durante toda la vida, y es particularmente importante en pacientes afectados por demencia. Durante el curso de la enfermedad, los pacientes se vuelven más vulnerables y algunos de los comportamientos como deambulación, disforia, ansiedad, agitación e incluso agresividad podrían interpretarse como solicitudes de apego.⁽³⁰⁾

En esta condición, la muñeca, es percibida como un objeto transicional que cataliza la atención de los pacientes y, por lo tanto, puede reducir las solicitudes de apego. La observación de pacientes afectados por demencia que interactúan con la muñeca muestra que tratan a la muñeca como un bebé real que necesita atención y, por lo tanto, pueden reemplazar su solicitud de apego con comportamientos de cuidado.⁽³¹⁾

Con frecuencia, los pacientes interactúan con la muñeca cuidando de sus necesidades, siguiendo esta teoría, postulamos que la DT puede reducir la incidencia de delirio catalizando la atención de los pacientes, es decir, crea una mejora significativa en su función cognitiva, al promover el ejercicio de la memoria, atención, y asimilación de la realidad al darle el propósito del cuidado de la muñeca, pero, a pesar de estas premisas teóricas y algunos datos experimentales interesantes, aun no existen ensayos clínicos controlados para apoyar la eficacia clínica de la DT en el control de los síntomas de la enfermedad, en la reducción de la carga del cuidador y en la reducción del delirio.⁽³¹⁾

De acuerdo, a lo mencionado y a la información recopilada para dar inicio a esta revisión bibliográfica, se plantea una pregunta de investigación ¿Cuáles son los beneficios de la DT en la estimulación cognitiva del adulto mayor con demencia?

Los motivos para desarrollar este tema son, que la demencia tanto a nivel nacional como mundial ha incrementado y se ha convertido en un gran problema de salud pública y el rol que cumple la enfermería, pues no solo se encarga del bienestar físico sino, consolida al usuario como un ser de totalidad satisfaciendo todas sus necesidades, es importante recalcar el concepto de salud según la OMS, esto es, "La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad".⁽¹⁾

En base a lo expuesto, se ha planteado el objetivo general: Dar a conocer la DT y el impacto que causa en la estimulación cognitiva del adulto mayor, mejorando su comportamiento,

raciocinio y estado emocional.

A su vez que los objetivos específicos buscan realizar una revisión bibliográfica para conocer los efectos de la DT en las alteraciones mentales y comportamentales, determinar los principales beneficios de la terapia para el personal sanitario y los cuidadores en la gestión de la persona con demencia, además de identificar diagnósticos enfermeros adaptables a un paciente con demencia mediante el uso de la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association).

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

La demencia es una condición que se caracteriza por estados emocionales y físicos tales como ansiedad, agitación, insomnio, incapacidad para cuidar de uno mismo, deambular desafiante y en ocasiones violento, cambios bruscos de ánimo, comportamiento y otras acciones inseguras, la aparición de los síntomas conductuales y psicológicos empeoran gravemente la carga de la enfermedad pues son difíciles de manejar con un enfoque farmacológico estándar y representan un problema grave tanto para las familias como para los cuidadores profesionales.⁽³¹⁾

La presencia de demencia en el adulto mayor a menudo conduce al uso de múltiples drogas psicotrópicas, como consecuencia los pacientes están expuestos a eventos adversos graves con escaso efecto terapéutico, aumentando la mortalidad y reduciendo el rendimiento físico y cognitivo de los pacientes.⁽³²⁾

A mediados del siglo XIX inicia el enfoque hacia el concepto de Demencia, considerándola como un ente irreversible que se asocia a la edad, Esquirol fue uno de los primeros representantes en plantear una aproximación descriptiva de un posible cuadro clínico relacionado al estado mental, y Bayle el primero en plantear que la demencia es una enfermedad real, y que es ocasionada por posibles lesiones en el sistema nervioso central. Solo hasta alrededor del año 1900, fue que Alois Alzheimer logro precisar las lesiones patológicas de entidades clínicas distintas, la primera descrita por él mismo en sus aportaciones investigativas, y la segunda por Arnold Pick, el día de hoy conocidas enfermedad de Alzheimer y demencia frontotemporal respectivamente.⁽³²⁾

A través del tiempo han progresado conformemente las técnicas de obtención de imágenes cerebrales, además mejoraron los estudios de líquido céfalo raquídeo para determinar criterios de diagnóstico en los diversos tipos de demencia, con un enfoque clínico biológico, más sin embargo, las recomendaciones más recientes proponen un enfoque exclusivamente científico de la enfermedad de Alzheimer.⁽³³⁾

El primero en proponer diferentes tipos de demencia según la edad de presentación fue el considerado frenópata belga Guislain, que propuso que el sufrimiento melancólico o «frenalgia» era la base de toda enfermedad mental. Si se daban los factores causales suficientes, dicha frenalgia podía transformarse a la manía, parafrenia, epilepsia, delirio y demencia, pero, quizás uno de los hitos de mayor relevancia en la historia de las demencias

está relacionado al modelo etiológico de Morel, que fue asumido en psiquiatría por la teoría de la degeneración. ⁽³⁴⁾

Morel, en su tratado proponía, que la enfermedad mental se debía a la herencia enfermiza de los antecesores, presuponía que la degeneración era la causa de las enfermedades mentales y que esta degeneración se heredaba y empeoraba de generación en generación, a su vez, determinados factores tóxicos como el alcoholismo podían agravar o estimular el proceso, esta teoría está fuertemente condicionada por las teorías evolucionistas de Lamarck y por factores ideológicos de tipo religioso que en ellas trata. ⁽³⁴⁾

La demencia es una enfermedad que a su vez es causada por distintas patologías subyacentes o lesiones que llegan a afectar directa e indirectamente al cerebro, entre los tipos más frecuentes tenemos la enfermedad de Alzheimer, que es la forma más común, se manifiesta entre un 60% y 70% de los casos de adultos mayores con demencia. Otros tipos menos comunes pero igualmente agresivos en su impacto cognitivo son los agregados anormales de proteínas en el interior de las células nerviosas y cuerpos de Lewy, además de la demencia por la degeneración del lóbulo frontal del cerebro. ⁽³⁵⁾

Otros causantes de esta enfermedad son los accidentes cerebrovasculares o en el contexto de determinadas infecciones, como el VIH, o como resultado del consumo nocivo de alcohol, de lesiones físicas reiteradas al cerebro (conocidas como encefalopatía traumática crónica) o de deficiencias nutricionales. Las limitaciones de las distintas formas de demencia son difusas y frecuentemente coexisten formas mixtas, es decir, sus causas suelen ser un conjunto de causalidades no específicas en la mayoría de los casos. ⁽³⁵⁾

En función de las estructuras cerebrales afectadas, podemos hablar de demencias corticales, las cuales son consecuencia de cambios degenerativos en la corteza cerebral y se evidencian clínicamente por amnesia, afasia, apraxias y agnosias, así como dificultades en la memoria operativa de trabajo, por ejemplo; la Enfermedad de Alzheimer, y de demencias subcorticales, que son el resultado de una disminución en la estructura profunda de la sustancia gris y blanca, que afectan los ganglios basales, el tálamo, los núcleos de la base y las proyecciones de estas estructuras hacia el lóbulo frontal. ⁽³⁵⁾

Clínicamente las demencias frontotemporales se caracterizan por alteraciones con síntomas más llamativas a nivel de vigilancia y en la atención del ser personal, de igual forma, presentan dificultades y deterioro en el procesamiento de información, problemas en la

capacidad de desarrollar estrategias, retraso psicomotor, dificultades en la capacidad de abstracción y evocación, alteraciones de la personalidad y capacidad de sentimientos tales como apatía, depresión, ansiedad, como en el caso de la demencia asociada a la enfermedad de Parkinson, etc.⁽³⁵⁾

Según Garrido et al.⁽³⁶⁾ “la demencia afecta a las funciones cognitivas y tiene un impacto directo en la capacidad de realizar actividades de la vida diaria”, por lo que, para determinar el tipo de apoyo y necesidades que requieren las personas afectadas con demencia, se les debe someter a una serie de evaluaciones relacionadas con la cognición y la funcionalidad.

Durante muchos años las evaluaciones se centraron en la memoria y deterioro cognitivo, y se prejuizgaba “la capacidad funcional de una persona a partir de pruebas de cognición”, pero los datos que se obtienen a partir de las misas pueden no ser exactos, ya que una persona puede lograr muy buena puntuación en un test cognitivo y ser dependiente en las actividades de la vida diaria o viceversa.⁽³⁶⁾

Los instrumentos de valoración más utilizados de las capacidades cognitivas son: el test del reloj, se utiliza sobre todo como una prueba breve de evaluación neuropsicológica para deterioro cognitivo; el test episódico, se utiliza para valorar la memoria episódica o recuerdos que el paciente puede tener en determinado orden; test de las fotos, es un test cognitivo breve que evalúa la capacidad de recordar seis elementos que previamente se ha mostrado al paciente y se le pide recuerde y el test de los siete minutos, que evalúa dentro de las funciones cognitivas: la orientación temporal, la memoria y la fluidez verbal.⁽³⁶⁾

Según Robinson et al.⁽³⁷⁾, el motivo de utilizar preferiblemente las evaluaciones a nivel cognitivo para la demencia es porque éstas son fáciles, breves y económicas, al contrario que para valorar el estado funcional en las actividades de la vida diaria, pues si se tiene en cuenta que la intervención enfocada directamente en el entrenamiento de las actividades diarias aumentará la calidad de vida tanto del paciente como la de su cuidador, la elección de utilizar uno u otro estará condicionado por el tiempo disponible, las características del paciente y por la experiencia del profesional.

Robinson et al.⁽³⁷⁾ insiste en que si se les permite y ayuda a ser lo más independientes posible a las personas con demencia, se reducirá la carga directamente sobre los cuidadores y el sistema comunitario, pues argumenta que “la rehabilitación cognitiva a través de tareas

funcionales” puede hacer que exista una mejoría o mantenimiento de la independencia en las actividades de la vida diaria.

Morgan et al. ⁽³⁸⁾, destaca en su artículo que “ser activo es un poderoso impulso humano y su ausencia constituye una amenaza significativa para el bienestar”. Añaden que a través de la participación y de la ocupación, las personas que presentan demencia pueden dar sentido a sus vidas manteniendo su identidad personal y su autonomía y teniendo el sentimiento de conexión y pertenencia en la sociedad.

Hampson et al. ⁽³⁸⁾, explica que “la ocupación es mucho más que una forma de llenar nuestro tiempo: es la forma en que nos definimos a nosotros mismos, un medio para lograr el bienestar, y que es intrínseco a nuestra función y desempeño en nuestra vida cotidiana”, además define la ocupación cotidiana “como la *estructura del bienestar*” y añaden que “la participación en ocupaciones diarias es fundamental para mantener una sensación de bienestar y personalidad” de una persona con demencia.

La OMS define a la Terapia Ocupacional como "un conjunto de métodos, técnicas y actuaciones que por medio de actividades aplicadas con fines terapéuticos, mantiene la salud y previene la enfermedad, suple los déficits invalidantes, favorece la restauración de la función y valora los supuestos comportamentales para conseguir la mayor independencia posible y reinserción del individuo en todos los aspectos: físico, mental laboral y social". ⁽¹⁶⁾

La rutina diaria, la repetición y la constancia en actividades que sean significativas para ellos son aspectos que aportaran seguridad y funcionalidad, surgiendo así, la importancia y relevancia de las terapias no farmacológicas como la DT, pues no existe un protocolo de actuación, pero se puede considerar a esta terapia como “un enfoque no farmacológico eficaz para mejorar el bienestar de los pacientes con demencia de moderada a grave”, para justificar su uso, se cita a menudo la teoría del apego de Bowlby (1969), donde los “objetos de transición podrían utilizarse también en la edad adulta”. ⁽³⁹⁾

En este caso, estos objetos pueden “actuar como un *ancla* para las personas con demencia en un período de incertidumbre”, pero algunos autores rechazan completamente esta terapia, ya que para ellos es un modo de engaño, abuso de confianza y de infantilizar a la persona. Aun así, varios ensayos empíricos en casas de acogida del adulto mayor demostraron que gracias a la terapia del muñeco hubo una reducción en la agresión, deambulación y agitación en pacientes con demencia. ⁽³⁹⁾

Braden et al. , añaden que pueden aparecer otros resultados positivos como el “aumento en el nivel de felicidad, mayor interacción con el personal y una reducción de ansiedad”. Mitchel et al , mencionan que las acciones de besar y de abrazar al muñeco se puede considerar como una “expresión de seguridad” y que "abrazar un objeto de transición puede considerarse una representación del apoyo personal que ellos anhelan".⁽⁴⁰⁾

Así pues, argumentan que “cualquier alternativa terapéutica que logre no involucrar farmacología debilitante y estimule el bienestar de la persona con demencia” será de gran valía para la práctica clínica. Dr. E. Rodríguez, en su publicación *¿Es buena la lectura para combatir el Alzheimer?* Menciona: que la lectura es el salón de gimnasia para prevenir esta enfermedad, es un hábito que debemos desarrollar desde la niñez, para que nuestro cerebro desarrolle todas sus funciones cognitivas.” Moses et.al, argumentan que la demencia es una de las principales razones para la atención a largo plazo, siendo las personas mayores de 65 años más vulnerables al riesgo de desarrollo de demencia.⁽⁴¹⁾

De acuerdo a Blowcott (2019), el uso de restricciones químicas, generalmente en forma de medicamentos antipsicóticos, para el control de conducta no siempre es exitoso y aumenta la posibilidad de efectos secundarios adversos, los cuales incluyen la muerte, y fomenta la digresión de las facultades cognitivas.⁽⁴²⁾

Qin XiangNg et al, afirma que la terapia con muñecas es una estrategia de manejo no farmacológico emergente para pacientes con demencia avanzada, especialmente en pacientes con comportamientos desafiantes, demostrado en un total de 12 estudios de cohorte y observacionales que fueron identificados y discutidos en su revisión sistemática. En la mayoría de los casos, los síntomas cognitivos, conductuales y emocionales se aliviaron y el bienestar general mejoró con la terapia con muñecas, y se descubrió que los enfermos de demencia podían relacionarse mejor con su entorno externo.⁽⁴³⁾

A pesar de la relativa escasez de datos empíricos y preocupaciones éticas, se empodera la opinión de que la terapia con muñecas es efectiva para la atención de la demencia, está bien alineada con el espíritu de la atención centrada en la persona y debe aplicarse en el tratamiento de los pacientes con demencia. Collin Yih XianHo en consonancia con lo anterior refiere que los estudios de investigación futuros deben incluir ensayos controlados aleatorios más sólidos.⁽⁴⁴⁾

Carcavilla et al, aduce que la identificación de los cambios transicionales implicados con el proceso terapéutico y su relación con la personalidad puede contribuir a un mejor ajuste de dicha técnica terapéutica, para de esta manera potenciar su eficacia. Siendo demostrado en un análisis de 158 adultos diagnosticados con demencia que completan un programa de comunidad terapéutica con la DT, comprobando la hipótesis de una reducción diferencial en la intensidad de los síntomas conductuales e identificando las variables cognitivas mediadoras del cambio.⁽¹⁷⁾

Godfrey, S.et al, describe el uso de la DT en un hospital de cuidado de ancianos, presentando el caso de Julia, una paciente femenina con un nivel intermedio de demencia, se presenta para demostrar un ejemplo de una intervención exitosa de terapia con muñecas, comenta la necesidad constante de Julia de ayudar a los demás resultó problemática para el personal y otros residentes, ya que no tenía suficiente información para conocer sus propios límites de asistencia. La terapia con muñecas fue empleada por su equipo de atención primaria de salud cuando otras intervenciones fallaron, comprobando que respondió bien a esta técnica, cuidar a la muñeca de plástico blando le dio a Julia una actividad intencional y algo para ser una "madre".⁽³⁶⁾

Meilán, sugiere que para iniciar la DT en un paciente con demencia es vital mantener un enfoque integrado que combine estrategias y técnicas empíricamente apoyadas tanto por los cuidadores como por el personal de atención médica directa, señalando las características que comparte el equipo multiprofesional y el paciente, logrando la aceptación de las dificultades durante el proceso y el compromiso con el cambio, una implicación personal del paciente como agente activo, y una continua supervisión autocrítica de la acción terapéutica.⁽⁴¹⁾

Entre las intervenciones no farmacológicas, la DT se ha propuesto como una herramienta útil para reducir el impacto en pacientes afectados por demencia moderada a grave, principalmente en hogares de ancianos, siendo útil para reducir la agitación, la administración de drogas psicotrópicas y para aumentar la calidad de vida de los pacientes, sin embargo, a pesar de algunos resultados interesantes, los estudios publicados son principalmente estudios de cohortes, de casos y controles y observacionales o exploratorios.⁽⁴²⁾

Bateman et al, resumen los aspectos cruciales de las terapias afectivas para la demencia en tres palabras: comprensión, consistencia y continuidad. Cohen et al, afirma que es beneficioso seguir un protocolo de seis fases para el tratamiento, evaluación, introducción de la muñeca, evaluación de la reacción, presentación de la muñeca, cuidado de la muñeca y la eliminación de la muñeca.⁽⁴²⁾

El uso terapéutico de las muñecas, para personas con demencia, es un método que ha ido creciendo en los últimos años, pues se evidencia que proporcionar una muñeca a alguien con demencia se ha asociado con una serie de beneficios que incluyen: reducción de los episodios de angustia, aumento del bienestar general, mejora de la ingesta dietética y mayores niveles de compromiso con los demás. A pesar de algunos hallazgos positivos de estudios empíricos, existen algunas limitaciones para la práctica de la terapia con muñecas.⁽³⁷⁾

Se puede argumentar que cumple con los conceptos de beneficencia, garantizando que promueve el bienestar y respeto por la autonomía, ya que la persona puede decidir libremente comprometerse con muñecas si lo desea. Sin embargo, también se puede argumentar que la terapia de muñecas no es ética cuando no se tiene en cuenta la dignidad, en el sentido de que se alienta a las personas con demencia a interactuar con muñecas, la veracidad, ya que generalmente se alienta al profesional de la salud a tratar a la muñeca como un bebé de la vida real, y la no maleficencia, teniendo en cuenta la angustia potencial que esta terapia podría causar a los miembros de la familia.⁽⁴³⁾

Groulx (2018) afirma que hay varios tipos de comportamientos agitados en el adulto mayor con demencia que no se maneja bien con fármacos terapéuticos, además opina que este tipo de comportamientos pueden ser el resultado de problemas físicos o mentales internos, como dolor o necesidades no satisfechas. Entre las alternativas ajenas al uso de medicamentos, para abordar las conductas problemáticas del adulto mayor con demencia, se encuentra el uso de la terapia con muñecas, el autor opina además que, la terapia con muñecas bebés puede ayudar a los cuidadores a reducir las alteraciones cognitivas del paciente, que con frecuencia se muestran principalmente como agitación y agresividad.⁽⁴³⁾

Dementia Care, Australia (2018) define la terapia con muñecas como “el uso inteligente y consciente de muñecas por su significado simbólico para ayudar a mejorar el bienestar de las personas con demencia”, además, advierte de las limitaciones asociadas con el uso exclusivo de intervenciones farmacológicas para abordar el deterioro cognitivo y los

problemas relacionados con la demencia, dando como resultado, que los profesionales de la salud, incluidas las enfermeras, deben considerar el desarrollo y uso de terapias no farmacológicas, en este caso la DT, para ayudar a resolver la angustia y el deterioro de la función social que pueden experimentar las personas con demencia.⁽⁴⁴⁾

Higgins (2018) afirma que la terapia con muñecas puede proporcionar una actividad que puede ayudar a que los pacientes con demencia se sienten útiles. Neuschotz, Green y Matos (2019) realizaron un estudio basado en unidades con iniciativa de calidad con el uso de la terapia con muñecas para consolar a los adultos mayores con demencia que presenten un cuadro de depresión agresiva. Descubrieron que los beneficios de la terapia eran inmediatamente evidentes con un cambio dramático de conducta. El estado de ánimo mejoró, experimentaron una mayor cooperación para ir al baño y la alimentación, y una mejor interacción con el personal de salud.⁽⁴⁵⁾

La terapia también fue beneficiosa para explorar historias de los residentes mientras hablaban con la muñeca, relatando incidentes que habían ocurrido en el pasado, como si la muñeca pudiera relacionarse de alguna manera con los sentimientos del paciente, logrando participación interdisciplinaria con el programa de terapia de muñecas y la cantidad de muñecas utilizadas para la terapia en la unidad se incrementó. ⁽⁴⁵⁾

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

Se presenta una revisión bibliográfica de literatura científica, con búsquedas en bases de datos de artículos documentales y bibliográficos, con el objetivo de revisar y analizar la evidencia científica disponible acerca de la Doll Therapy en la estimulación cognitiva del adulto mayor con demencia.

Se realizó una revisión sistemática de documentos electrónicos relacionados a la DT en la estimulación cognitiva. La información obtenida estableció cuáles son los beneficios de la DT que influyen en el comportamiento y conducta del adulto mayor que padece demencia y cuáles son los cuidados específicos que debe brindar la enfermería en relación con el problema.

La población de estudio se conformó de 46 artículos científicos en los que se aborda la temática Doll Therapy, demencias, Alzheimer, cuidados de enfermería en paciente con demencia, deterioro cognitivo, beneficios de la terapia con muñecas, publicados en revistas indexadas en bases regionales y de impacto mundial entre las que se ubican: Pubmed, Redalyc, Latindex, en repositorios científicos como Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI), Springer Link, Elsevier, Scielo, Medware, encontradas gracias al meta buscador Google académico y anexos a fuentes oficiales como Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, durante el período comprendido entre 2018 y 2023.

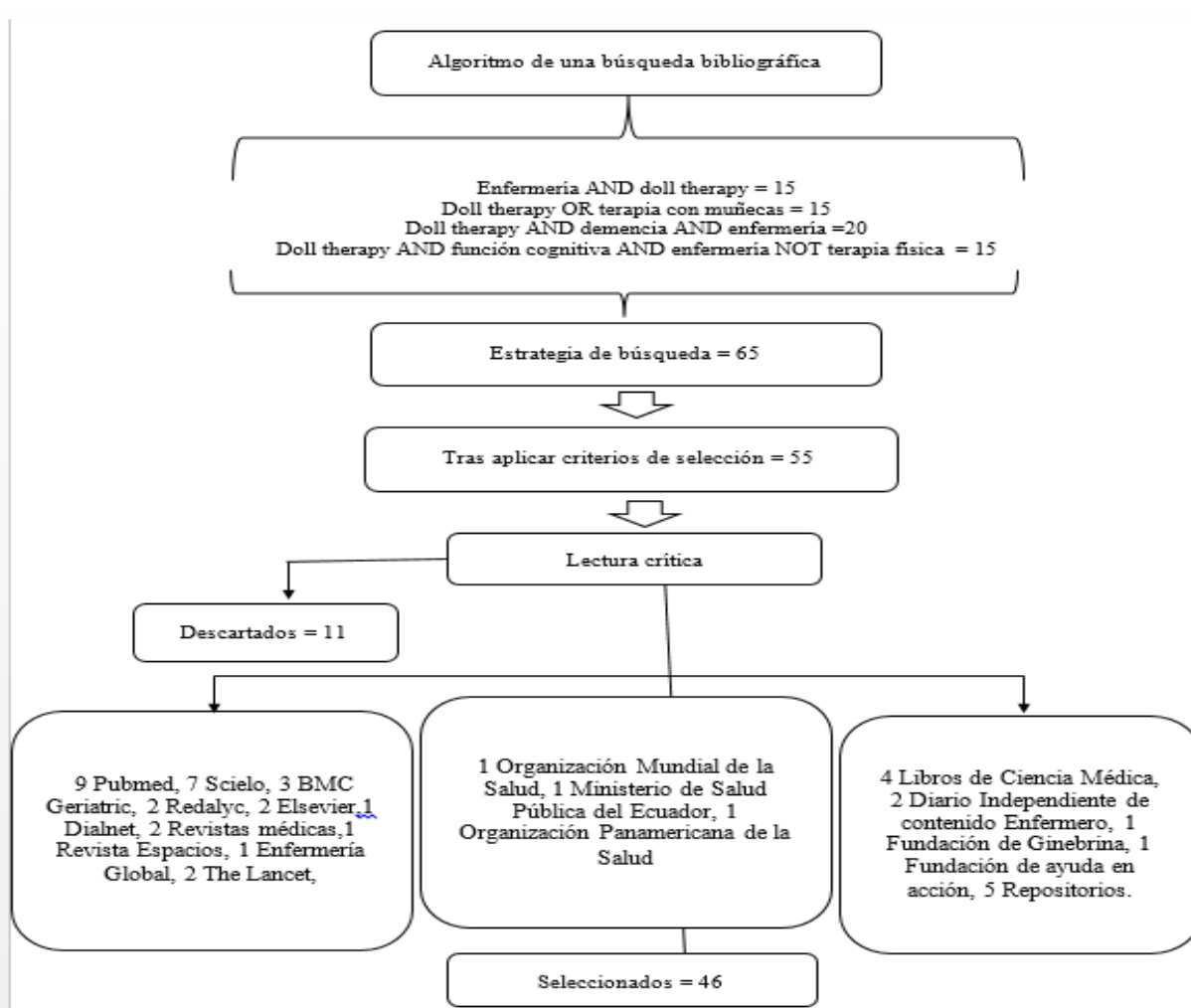
El estudio estuvo constituido de 46 publicaciones: 9 Pubmed, 7 Scielo, 3 BioMed Central Geriatric (BMC), 2 Redalyc, 2 Elsevier, 1 Dialnet, 2 Revistas médicas, 1 Revista Espacios, 1 Enfermería Global, 1 The Lancet, 1 Organización Mundial de la Salud, 1 Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 1 Organización Panamericana de la Salud, 3 Libros de Ciencia Médica, 2 Diario Independiente de contenido Enfermero, 1 Fundación de Ginebrina, 1 Fundación de ayuda en acción, 5 Repositorios.

Los criterios de exclusión fueron artículos con resumen o bases de datos de acceso por suscripción acorde a la temática relacionada al tema de estudio. Para la inclusión se seleccionaron artículos tanto en el idioma inglés como español en el período 2018 al 2023 y 5 artículos del 2017. Se aplicaron filtros de búsqueda mediante el uso de palabras claves y operadores booleanos: Enfermería AND Doll Therapy, Doll Therapy OR terapia con muñecas, Doll Therapy AND demencia AND enfermería, Doll Therapy AND función

cognitiva AND enfermería NOT terapia física.

En la primera búsqueda en las bases de datos y fuentes documentales referidas, se encontraron 65 documentos, al filtrar la información por años, palabras clave, idioma y el uso de los operadores lógicos, quedaron 55, se descartaron 9 documentos a través de una posterior lectura crítica para determinar la pertinencia de cada texto y finalmente la muestra se constituyó por 46 documentos y su información se sistematizó en tablas. Por lo que, se realizó una comparación minuciosa de tales artículos para posteriormente emitir conclusiones.

El trabajo de análisis se llevó a cabo por medio de la triangulación de criterios de los diferentes autores citados (Anexo 1), en el mismo se tomó en cuenta aspectos como: DT y su impacto en el comportamiento del adulto mayor con demencia, en base a la información obtenida se establecieron los diagnósticos de enfermería con el uso de la taxonomía NANDA (Anexo 2).



CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La presente revisión bibliográfica demostró la efectividad de la terapia con muñecas en el adulto mayor con demencia para disminuir los síntomas psicológicos y cognitivos. Para su realización se tomó en cuenta ensayos clínicos que se efectuaron en diferentes hogares de ancianos.

Revisiones sistemáticas anteriores han incluido estudios cualitativos que fueron principalmente narrativas de profesionales sobre sus impresiones sobre el efecto de la DT, no la medición aleatoria grupal del efecto con herramientas de evaluación válidas. Esto condujo a conclusiones de informe que podrían alejarse de la efectividad real debido al sesgo metodológico. Para evitar esto, se recopiló información de estudios que metodológicamente cumplieron con los criterios de asignación al azar y evaluación objetiva de los resultados.

Anne Burnnet ⁽²⁴⁾, defiende que la DT contribuye con una mejora significativa en el nivel cognitivo, pues las muñecas conseguían aumentar la atención y la concentración del usuario además de mejorar la percepción sensorial mediante la estimulación táctil. Hecho probado en estudios empíricos realizados en hogares asistenciales del adulto mayor, al demostrar que las muñecas conseguían reducir la sensación de soledad, vacío y aislamiento, disminuyendo la ansiedad y el estrés, mejorando el estado de ánimo y la atención de los usuarios, y por último, mejorando los sentimientos de valía personal.

Carcavilla y González ⁽³⁾, aducen que la DT es una técnica que comenzó a utilizarse en la década de 1980. Desde sus inicios, ha provocado opiniones contrarias y un dilema ético en los profesionales que trabajan con personas con demencia. Varios autores como Meilan ⁽³²⁾ y Moses ⁽²⁷⁾, expresan su preocupación por los conflictos éticos que pueden derivarse de esta técnica, considerándola una práctica que infantiliza y potencialmente podría socavar la dignidad de la persona, por otro lado, hay otros autores que defienden el uso de esta técnica, reivindicando los beneficios de sus aplicaciones.

En relación con las actividades de la vida diaria, solo un artículo ⁽²⁵⁾, estudió el impacto de la DT en el desempeño de las actividades de la vida diaria, encontrando beneficios en el momento de la alimentación. No ha sido posible conocer el efecto duradero de la DT sobre los síntomas psicológicos y conductuales de la demencia, dada la ausencia de seguimiento posterior en la mayoría de los estudios.

El estudio desarrollado por Cohen ⁽⁴²⁾, encontró que una intervención de 6 meses permite el desarrollo de una fase de prueba inicial y la familiarización con la muñeca en personas con demencia, así como en sus familias; y una fase posterior en la que se implementó el tratamiento para obtener resultados más efectivos sobre los comportamientos de rechazo hacia la intervención y los síntomas conductuales generales. Además, una intervención prolongada permite una mayor aceptación de la DT, ya que los cuidadores y las familias pueden observar los beneficios de una manera más completa.

Qin XiangNg y Collin Yih XianHo ⁽⁴⁰⁾, destacan el uso de la DT como terapia alternativa para la demencia y se ha vuelto un tema de gran polémica. Exponen que puede existir una mejora a nivel cognitivo y motriz debido a los movimientos que se ejecutan con las muñecas, como, cambiar su ropa, peinarlos, lavarlos, acunarlos, entre otros ejercicios pasivos favorables para el paciente. Según sea el caso de la patología puede también causar, un tipo de actuar infantil en el paciente que lo aleje de su realidad y dignidad, al ser tratado de alguna manera como un niño que cuida un juguete.

Los resultados obtenidos en esta revisión bibliográfica informan que la DT produce cambios positivos y resultados significativos en la disminución de conductas disruptivas como la deambulación errática, la agresividad, la agitación y la verbalización negativa, además de la ansiedad persistente. Es importante recalcar que la mayoría de los artículos de estudios revisados evidencian mejoras en el componente emocional de las personas con demencia, menos episodios de sufrimiento, mayor positividad y pasividad en su estado de ánimo.

Estos cambios pueden deberse a la interacción y significado que la persona con demencia posee y le otorga a la muñeca, corroborando los beneficios emocionales generados por el apego y por el tiempo de intervención, pues se encontró que una duración prolongada contribuye a la obtención de resultados positivos, incluso produciendo cambios en la ingesta de alimentos y el cuidado enfermero centrado en la persona.

La demanda metodológica de los criterios de inclusión es la razón del escaso número de estudios incluidos en la revisión; esto podría ser una limitación, pero garantiza la fiabilidad de la evidencia obtenida. Además, los estudios incluidos tenían un tamaño de muestra pequeño, lo que podría haber condicionado el efecto de la intervención.

En relación con las limitaciones de esta revisión, es probable que no se hayan podido identificar todos los beneficios y limitantes para la aplicación de DT a pesar de utilizar estrategias de búsqueda exhaustivas.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Los beneficios que la DT puede otorgar a los pacientes con demencia a nivel cognitivo y emocional son considerables, dado que, al ofrecerle al adulto mayor una muñeca a su cuidado, se estimula la memoria para la realización de tareas cotidianas, como, por ejemplo, recordar que debe vestir, lavar, peinar y arreglar al “bebé”, dándole además un propósito a su vida, el cual debido a su patología pudo haber perdido u olvidado. Asimismo, la DT proporciona una serie de mejoras en el cuidado directo y un cambio anímico favorable con la terapia, los pacientes se vuelven más tolerantes y responsables a la convivencia y manejo del equipo de salud y/o cuidadores permanentes. Por tanto se recomienda al iniciar la terapia, esta sea habitual y según su aceptación permanente.
- La demencia es una enfermedad irreversible y que no tiene cura, sin embargo, se necesita más investigación sobre la terapia de muñecas, esta, a pesar de no curar el estado mental del paciente puede proporcionar significado y comodidad a las personas que viven con demencia, sin riesgo de interacciones medicamentosas o efectos secundarios
- Los resultados obtenidos tienen importantes implicaciones para una posible implementación del tratamiento o una investigación más exhaustiva que brinde una mejor atención a personas con demencia, ya que reporta los beneficios que la DT conlleva en la mejora del funcionamiento cognitivo, los síntomas conductuales y del estado de ánimo en una forma integral.
- La DT contribuye al fortalecimiento del estímulo cognitivo del paciente, que se ha deteriorado por la patología, mediante el cuidado, logrando una atención centrada en la persona, al promover el ejercicio de la memoria y raciocinio. Por lo que se vuelve imprescindible, no tratar a la enfermedad como tal, sino a las personas que la padecen, buscando que se pueda lograr la eliminación de sujeciones físicas innecesarias, y la posible reducción de tratamientos farmacológicos, fomentando su dignidad.
- La terapia con muñecas ofrece potencialmente un significado y un propósito para el paciente que vive con demencia al igual de aliviar la carga emocional del cuidador, por tanto el paciente en lugar de ser únicamente un receptor constante de asistencia

y cuidados, se convierte en un ser de interacción constante con la muñeca así como con las demás personas de su entorno.

- Se encontraron limitaciones metodológicas similares a la DT y es por eso que sugerimos estudios adicionales que podrían diseñar protocolos que controlen los posibles factores de confusión, así como la planificación durante y después de la intervención para aumentar la calidad metodológica.
- Finalmente se plantearon diagnósticos NANDA (Anexo 2) estandarizados como propuesta para la realización de planes de cuidados para el paciente adulto mayor con demencia que puede ser tratado con DT, de igual forma es importante destacar que se debe realizar una valoración minuciosa de dichos pacientes, cuidadores y su entorno familiar.

BIBLIOGRAFIA

1. OMS. Demencia [Internet]. 21 de septiembre. 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
2. Rodríguez A MG. TERAPIA OCUPACIONAL CON MUÑECOS EN ENFERMEDADES DE TIPO DEGENERATIVO: ALZHEIMER [Internet]. UNIVERSIDAD DE SEVILLA; 2018. Available from: https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/80784/WAOTFG_186.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Carcavilla N MJ. Design and validation of two scales about attitudes and knowledge regarding doll therapy in dementia. *Sci - Rev Española Geriátría y Gerontol* [Internet]. 2018;55(4):206–11. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X20300275>
4. Deví J, Puig N, Pomés, Jofre S FE. ScienceDirect Depression: A predictor of dementia. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2017;51(2):112–8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X15002103>
5. Custodio Nilton, Montesinos Rosa AJ. Evolución histórica del concepto y criterios actuales para el diagnóstico de demencia. *SCIELO* [Internet]. 2018;81(34). Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972018000400004&script=sci_arttext&tlng=en
6. Rojas Carl, Malpica A, Lima Sneil, Antonio Eblen, Zajjur Pedro TP. Salud y Enfermedad Mental. Del Corpus Hippocraticum a una aproximación termodinámica. *SCIELO* [Internet]. 2019;82(0034). Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972019000400006
7. Escobar G RL. BRIEF HISTORY OF MILD COGNITIVE IMPAIRMENT. *Rev Peru Hist la Psicol* [Internet]. 2018;4(2):73–9. Available from: <https://historiapsiperu.org.pe/wp-content/uploads/2021/08/Version-completa-volumen-4.pdf#page=73>
8. Suárez CL GT. Estimulación cognitiva y apoyo familiar hacia adulto mayor con

- deterioro cognitivo. MEDIGRAPHIC [Internet]. 2019;98(10):88–97. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86230>
9. Mariele A. Parra, Baez, Ricardo Allegri, Nitrini, Lopera, Slachevsky C. Dementia in Latin America Assessing the present and envisioning the future. In: American Academy of Neurology. 2018. p. 38–47.
 10. Martínez G. Terapia ocupacional con muñecos en enfermedades de tipo degenerativo: Alzheimer. [Internet]. Universidad de Sevilla; 2018. Available from: https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/80784/WAOTFG_186.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 11. Delgado Myriam GA. Efectos de las intervenciones basadas en Mindfulness en cuidadores/as de familiares con demencia: Revisión sistemática. NEURAMA. 2019;5(1):5–65.
 12. Bangerter L, Yin Liu KKZS. Adult day services and dementia caregivers' daily affect: the role of distress response to behavioral and psychological symptoms of dementia. *Aging Ment Health* [Internet]. 2021;(1):46–52. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2019.1681934>
 13. Dal'Bosco EB, Floriano SM, Rangel SS, Ribas. Coping in mental health during social isolation: analysis in light of Hildegard Peplau. *Scielo* [Internet]. 2022;75(2). Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zNMfKvSdcRdrDX6vQfVwtrz>
 14. Otero M, Tamarit N. Nursing, Main Caregivers and the Families of Patients with Dementia. *SCIELO* [Internet]. 2019;35(4). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000400018
 15. Esperón M, Benítez I. A Nursing Practice Guide for Attending Caregivers of Dementia Patients. *SCIELO* [Internet]. 2020;36(2). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252020000200007&script=sci_arttext&tlng=pt
 16. International AD. HABLEMOS SOBRE DEMENCIA. OPS [Internet]. 2020; Available from: <https://www.paho.org/hablemos-sobre-demencia/>

17. Radue R. Neuropsychiatric symptoms in dementia. ELSEVIER [Internet]. 2019;167(10):437–54. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780128047668000248?via%3Dihub>
18. Grau TF de. Rol d’infermeria en les cures paliatives del pacient amb demencia avançada. URV [Internet]. 2019; Available from: <https://repositori.urv.cat/fourrepopublic/search/item/TFG%3A2098>
19. Calderín Tamarit OCM. Nursing, Main Caregivers and the Families of Patients with Dementia. SCIELO. 2019;35(4).
20. Jasso, A P. Older Adult Nursing process based on Virginia Henderson. SCIELO [Internet]. 2020;17(3). Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632020000300363&script=sci_arttext
21. OMS. Dementia [Internet]. Organizacion Mundial de la Salud. 2023. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
22. Arvanitakis Zoe, Shah Raj BD. Diagnosis and Management of Dementia: Review. JAMA Netw [Internet]. 2019;16(10):1589–99. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2753376>
23. Clesse. Doll Therapy, técnicas emocionales alternativas para tratar la demencia en ancianos. D Indep Conten Enferm [Internet]. 2017;2530(9). Available from: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/doll-therapy-tecnicas-emocionales-alternativas-para-tratar-la-demencia-en-ancianos-DDIMPORT-050153/>
24. INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS EN LA DEMENCIA. NPunto [Internet]. 2018;1(1). Available from: <https://www.npunto.es/revista/8/intervenciones-no-farmacologicas-en-la-demencia>
25. Santagata F, D’Amelio MM. The doll therapy as a first line treatment for behavioral and psychologic symptoms of dementia in nursing homes residents: a randomized, controlled study. BMC Geriatr [Internet]. 2021;12(3). Available from: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-021-02496-0>

26. Denning Harrison. Evidence-Based Practice in Dementia for Nurses and Nursing Students [Internet]. 2019. 15–32 p. Available from: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=foyIDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=+dementia++caroline+baker&ots=eQLlr-TXB5&sig=2RmCZ5MXWnB3ztMsYXz1yHTqx0g#v=onepage&q=dementia+caroline+baker&f=false>

27. Llibre J, Herrera R. “Doll therapy”: Cuando una muñeca es mucho más que un juguete. Redalyc [Internet]. 2019; Available from: <https://www.unisabana.edu.co/portaldenoticias/al-dia/noticias-al-dia/detalle-noticias-al-dia/noticia/doll-therapycuando-una-muneca-es-mucho-mas-que-un-juguete/>

28. Santagata F. The doll therapy as a first line treatment for behavioral and psychologic symptoms of dementia in nursing homes residents: a randomized, controlled study. Pubmed [Internet]. 2021;54(5):26–45. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34641791/>

29. Bayard Bosch Rodolf, Llibre Juan de Jesus, Zayas Tania UE. Dementia and risk factors in informal caregivers. SCIELO [Internet]. 2018;34(4). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000400007&tlng=en

30. Grossberg G, DeMarco D, Chinnaswamy K. Doll therapy in dementia: Facts and controversies. Pubmed [Internet]. 2021;33(10):58–66. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33125455/>

31. James Ian, Reichelt Katharina CME. Management of Agitation in Behaviours That Challenge in Dementia Care: Multidisciplinary Perspectives on Non-Pharmacological Strategies. Clin Interv Aging [Internet]. 2023;18(4):219–30. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/CIA.S399697>

32. Sumioka Hidenobu, Yamato Nobuo SM. A Minimal Design of a Human Infant Presence: A Case Study Toward Interactive Doll Therapy for Older Adults With Dementia. Frontiers (Boulder) [Internet]. 2021;8(10). Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/frobt.2021.633378/full>

33. Porcuna V, Corregidor A, Criado J. Effect of Doll Therapy in Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: A Systematic Review. MDPI [Internet]. 2022;24(003). Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/3/421>
34. Kütmeç Y, Güler Duru A. The Effect of Doll Therapy on Agitation and Cognitive State in Institutionalized Patients With Moderate-to-Severe Dementia: A Randomized Controlled Study. Sage Journals Pubmed [Internet]. 2020;11(8). Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0891988720933353>
35. Bombón Elizabeth Paulina, Campoverde Evelyn Gabriela MA. Review of brief cognitive tests for patients with suspected dementia. SCIELO [Internet]. 2022;38(2). Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482022000300098
36. Garre O. Epidemiology of Alzheimer's disease and other dementias. Pubmed [Internet]. 2018;22(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29790571/>
37. Guaita A, Ballabio R, Vaccaro R, Ceppi L, Ardito B. Doll therapy intervention for women with dementia living in nursing homes: a randomized single-blind controlled trial protocol. BMC Geriatr [Internet]. 2020;133(21):50–90. Available from: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-020-4050-8>
38. Morgan Bezerra Et NPM. As demandas de cuidado e autocuidado na perspectiva do cuidador familiar da pessoa idosa com demência. SCIELO [Internet]. 2021;23(2). Available from: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/4jvLVwNjGz4cWnnB3HPcP4C/abstract/?lang=pt>
39. Custodio N, Montesinos V. Music therapy in the management of cognitive, psychological and behavioral symptoms of dementia: A narrative review. SCIELO [Internet]. 2017;80i(3). Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972017000200005&script=sci_arttext
40. Ng, Qin X. Doll therapy for dementia sufferers: A systematic review. Pubmed [Internet]. 2017;5(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28107848/>
41. Xiaoyan C, Palliat A. Narrative review: recent advances in doll therapy for

- Alzheimer's disease. Pubmed [Internet]. 2021;21037(853):4878–81. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33966426/>
42. Livingston G, Huntley J, Cohen. Dementia prevention, intervention and care. *Lancet* [Internet]. 2017;390(10113):140–673. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)31363-6/fulltext?mod=article_inline](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31363-6/fulltext?mod=article_inline)
 43. Mendes A. The therapeutic use of dolls in dementia care. *NCR Nurs Resid Care* [Internet]. 201AD;18(5):185–270. Available from: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/nrec.2016.18.5.270>
 44. Waller L, Jechell. Implementation of Doll Therapy for Agitated Residents with Dementia. *Dr Nurs Pract Transl Clin Res Proj* [Internet]. 2020;38(294). Available from: <https://kb.gcsu.edu/dnp/38/>
 45. Tsampoula I, Koutelekos J. Doll Therapy in Dementia. *Perioper Nurs* [Internet]. 2020;9(1):24–32. Available from: <https://www.spnj.gr/en/doll-therapy-in-dementia-p198.html>
 46. Herdman Heather, FNI, Kamitsuru Shigemi TLC. *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2021-2023*. Duodécima. Thieme, editor. MedOne; 2021.

ANEXOS

Anexo 1. Tabla 1. Resultados y discusiones de autores en relación a la DT como tratamiento cognitivo para la demencia.

Autores	Artículo	Año	Resultados positivos en relación a la DT	Resultados negativos en relación a la DT	Criterio Personal
Nuria Carcavilla González Juan José García Meilán (3)	<p>Design and validation of two scales about attitudes and knowledge regarding doll therapy in dementia.</p> <p>Diseño y validación de dos escalas sobre actitudes y conocimientos ante la terapia con muñecas en demencias</p>	2020	<p>Las terapias no farmacológicas, como las sesiones de “Doll Therapy”, minimizan el deterioro cognitivo y sus síntomas psicológicos o conductuales.</p> <p>La DT es una de las terapias más innovadoras gracias al aporte de múltiples beneficios que brinda como: la estimulación de capacidades sensoriales, cognitivas, motrices y sociales, la reducción de trastornos del</p>		<p>Los criterios encontrados en este artículo sugieren que la terapia con muñecas mejoró el estado emocional, disminuyó los comportamientos perturbadores y aumentó la comunicación con el medio ambiente en pacientes con demencia.</p> <p>Sin embargo, se necesitan estudios aleatorizados con mayor tamaño muestral y rigor metodológico, así como protocolos de</p>

			comportamiento y estados de ánimo o la mejoría del dolor físico o espiritual según sea el caso. ⁽³⁾		seguimiento para reafirmar estos resultados
Rodríguez Nieto, Araceli ⁽⁴³⁾	Terapia ocupacional con muñecos en enfermedades de tipo degenerativo: Alzheimer.	2018	Las neuronas son componentes primordiales del sistema nervioso y no se pueden ni reproducir ni reemplazar, por ello cuando sufren algún daño es imposible reponerlas, aunque, existen pruebas concretas que demuestran tal capacidad del encéfalo para adaptarse a diversas circunstancias, no solo en las primeras etapas de la vida, sino en todas las edades, e incluso, en situaciones de lesión cerebral, llamando a esta		La DT es una opción que vale la pena considerar como un enfoque para comportamientos desafiantes que incluyen agitación, agresión, ansiedad y combatividad, así como una forma de mejorar potencialmente la calidad de vida del adulto mayor con demencia.

			<p>potencialidad cerebral como neuroplasticidad, lastimosamente no en todos los casos.</p>		
<p>Brigitte Manrique (41)</p>	<p>Terapia con muñecas para enfermos de demencia: una revisión sistemática</p>	<p>2018</p>	<p>Antes de iniciar la DT con un paciente que sufre demencia, es fundamental conocer qué funciones neuropsicológicas se ven afectadas, el rol que desempeña dentro de su entorno tanto familiar como social, así como la etapa de la enfermedad en la que se encuentra.</p> <p>Todas las actividades que se desarrollan son sencillas, puesto que se debe evitar grandes niveles de exigencia, con el único objetivo que el paciente se sienta cómodo y</p>		<p>La DT se ha convertido en un tratamiento polémico según el punto de vista de cada entorno familiar del paciente, no obstante, sea que se usen muñecas o no, al aplicar la terapia, es fundamental asegurarse de tratar a todos los adultos como adultos, con respeto por su conocimiento de la vida y las contribuciones a quienes los rodean que han hecho a lo largo de los años, teniendo en cuenta que un diagnóstico de demencia no borra la necesidad de ser</p>

			<p>seguro mientras realiza las diferentes tareas propuestas.</p> <p>El diagnostico conductual del paciente previo a iniciar la DT, ayuda a planificar una serie de actividades con el objetivo de mejorar la calidad de vida y autonomía personal del paciente, el máximo tiempo posible y según sus necesidades.</p>		<p>tratado con dignidad, logrando conjugar el respeto y dignidad con los beneficios del tratamiento, pues para el adulto mayor servir como cuidador de algo, en este caso la muñeca, ayuda a mejorar sus sentimientos de propósito.</p>
Anne Burnnet ⁽²⁴⁾	Doll therapy in dementia: Facts and controversies	2018	<p>Argumenta: «Una vez, estuve trabajando con una mujer mayor que había perdido un hijo cuando era joven y siempre acababa llamando a gritos a su bebé, preguntando por él, sufriendo por él. Un día, le dimos un oso de peluche</p>		<p>Basado en experiencias aplicadas posterior al surgimiento de la DT, ofrecer muñecas a las personas con Alzheimer y otros tipos de demencia brinda beneficios como el aumento de la sonrisa y la</p>

			<p>durante uno de sus episodios y se calmó. Lo más impresionante es que desde entonces se sentía tranquila y feliz. Poco a poco, comprobamos que lo mismo ocurría con otros pacientes, fueran hombres o mujeres».</p>		<p>disminución de los comportamientos desafiantes, su creadora afirma situaciones en las que un ser querido se calma dramáticamente sosteniendo una muñeca regularmente, o interactúa con la muñeca con tanta alegría.</p>
<p>Qin XiangNg Collin Yih XianHo ⁽⁴⁰⁾</p>	<p>Doll Therapy in Dementia Care: Evidence and Practice</p>	<p>2018</p>	<p>La terapia con muñecas es una terapia no farmacológica centrada en la persona para promover el apego, la compañía y la utilidad con el objetivo de minimizar los comportamientos desafiantes y aliviar los síntomas conductuales y emocionales.</p> <p>Demostrado con un total de 12 estudios observacionales y de cohorte que el bienestar general</p>		

			<p>mejoró entre los pacientes con demencia que se involucraron con muñecas.</p> <p>Obteniendo resultados positivos para poder inspirar una investigación más sólida sobre la DT.</p>		
Cohen ⁽⁴²⁾	The Effect of Doll Therapy on Agitation and Cognitive State in Institutionalized Patients With Moderate-to-Severe Dementia: A Randomized Controlled Study	2020		<p>En este tipo de terapia aparece una gran cuestión a la hora de estimular a una persona con pérdidas cognitivas como la infantilización. En este aspecto surgen fuertes opiniones de que un adulto con pérdida de memoria no es un niño y no debe ser tratado como tal, pues para muchos</p>	<p>Lo que hay que desmitificar es que el uso de la muñeca no es el mismo en el caso de la terapia, pues no se considera como un simple juguete sino como un ser real, lo que va a permitir que el adulto mayor realice actividades reales como el cuidado del aseo, cambios de vestimenta, alimentación, mismas que van a potencializar la actividad</p>

				<p>el hecho de dar a su cuidado una muñeca podría ir en contra de todo por lo que los terapeutas trabajan para alejar la infantilización. Lo que hay que desmitificar es que el uso de la muñeca no es lo mismo en el caso de la terapia, que en el caso de un juguete. La forma de disfrutar de este beneficio es asegurarnos siempre de tratar a todos los adultos como adultos, con respeto por el conocimiento de su</p>	<p>cognitiva cerebral mediante dichas rutinas.</p>
--	--	--	--	--	--

				<p>vida y las contribuciones que han hecho a quienes los rodean a lo largo de los años. Una muñeca no debería cambiar es trato digno.</p>	
Moses ⁽²⁷⁾	<p>Doll therapy intervention for women with dementia living in nursing homes: a randomized single-blind controlled trial protocol</p>	2020		<p>Diversas opiniones desembocan en que el aplicar la DT a los adultos mayores, es una manera de engañarlos, pues ellos van a idealizar la muñeca es un bebé real. Recalcando también que los profesionales que atienden a personas que sufren de</p>	<p>La DT como terapia alternativa logra ofrecer un beneficio potencial de significado y dignidad para el adulto mayor que vive con demencia, pues origina una relacion de familiaridad al ser el cuidador de la muñeca, logrando sentimientos de propósito y una vida útil. En lugar de ser un receptor constante de asistencia y cuidados, una muñeca</p>

				<p>demencia deben utilizar la terapia con muñecas de manera ética.</p> <p>Es importante que no se le haga una pregunta directa sobre si la muñeca es real o no, y no se recomienda señalar directamente que su «bebé» es una muñeca, en tal caso, si el paciente tiene preguntas sobre la muñeca, en ningún caso se le debe mentir, pero si aprovechar la oportunidad para preguntar sobre su</p>	<p>ofrece la oportunidad de una interacción significativa dirigida por la persona que vive con demencia. Pero todo depende en gran medida de la persona ya que debe ser algo significativo y que le haga bien.</p>
--	--	--	--	---	--

				pasado y sus propios bebés. Una muñeca puede presentar una excelente oportunidad para el uso de la terapia de validación y la reminiscencia. ⁽³⁰⁾	
--	--	--	--	---	--

Anexo 2. Tabla 2. Cuidados en el adulto mayor con demencia en terapia con muñecas basados en diagnósticos enfermeros de las taxonomías NANDA, NOC, NIC (46)

Con los datos obtenidos en la revisión bibliográfica, se plantea posibles diagnósticos para un plan de cuidados, mismos que se presentan en la siguiente tabla, y se organizan en función de los dominios de la taxonomía NANDA, los resultados NOC y las intervenciones NIC

SIGNOS Y SINTOMAS DE LA DEMENCIA	DIAGNOSTICOS ENFERMEROS NANDA	RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC
A medida que la enfermedad avanza, aumenta la necesidad de ayuda con los cuidados personales, pueden no ser capaces de reconocer, desarrollar dificultades para desplazarse, perder el control sobre la vejiga y los intestinos, tener problemas para comer y beber y experimentar cambios de comportamiento, como exhibir una conducta agresiva, que provocan inquietud tanto en la persona con demencia como en las que lo rodean.	Dominio 1. Promoción de la salud - 00257 Síndrome del anciano frágil R/C Alteración de la función cognitiva M/P Deterioro de la memoria, Déficit de autocuidado	- 0900 Cognición	- 5330 Control del estado de ánimo - 4720 Estimulación cognitiva - 6460 Manejo de la demencia - 4760 Entrenamiento de la memoria
	Dominio 4. Actividad / descanso	- 0004 Sueño	- 1850 Mejorar el sueño

<p>Los signos y síntomas precoces son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Olvidar acontecimientos recientes • Perder o extraviar cosas • Perderse al caminar o conducir • Sentirse desorientado, incluso en lugares familiares • Perder la noción del tiempo • Dificultad para tomar decisiones • Problemas para seguir conversaciones o encontrar las palabras • Dificultades para realizar tareas cotidianas • Visión distorsionada en relación a la realidad 	<p>- 00096 De privación de sueño R/C Demencia M/P Deterioro de la percepción, ansiedad, confusión, disminución de la capacidad funcional.</p>		<p>- 5820 Disminución de la ansiedad - 4820 Orientación de la realidad</p>
	<p>Dominio 5. Percepción / cognición</p> <p>- 00128 Confusión aguda R/C Demencia M/P Alteración de la función cognitiva, alteración del nivel de conciencia</p> <p>- 00129 Confusión crónica R/C Enfermedad neurológica M/P Alteración de la memoria a corto/largo plazo, Alteración progresiva de la función cognitiva, Deterioro cognitivo crónico, Deterioro del funcionamiento social.</p> <p>- 00251 Control emocional inestable R/C Enfermedad psiquiátrica, Deterioro</p>	<p>- 0901 Orientación cognitiva</p> <p>- 0920 Nivel de demencia</p> <p>- 0912 Estado neurológico: conciencia</p> <p>- 2002 Bienestar personal</p>	<p>- 4760 Entrenamiento de la memoria</p> <p>- 4720 Estimulación cognitiva</p> <p>- 4860 Terapia de reminiscencia</p> <p>- 6650 Vigilancia</p> <p>- 7110 Fomentar la implicación familiar</p> <p>- 7560 Facilitar las visitas</p> <p>- 5270 Apoyo emocional</p> <p>- 6430 Contención farmacológica</p>

<p>Los cambios comunes en el estado de ánimo y el comportamiento incluyen:</p>	<p>funcional M/P Abandono de responsabilidades sociales</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Renuncia al trabajo o a las actividades sociales • Pérdida del interés por las emociones de otras personas • Ansiedad, tristeza o enojo por las pérdidas de memoria • Cambios en la personalidad • Conducta inapropiada 	<p>Dominio 9. Afrontamiento / tolerancia al estrés</p> <p>- 00146 Ansiedad R/C Desórdenes mentales M/P Disminución del campo perceptivo, Confusión</p>	<p>- 1300 Adaptación al estado de salud</p>	<p>- 4700 Reestructuración cognitiva</p> <p>- 5330 Control del estado de animo</p> <p>- 6160 Intervención en caso de crisis</p> <p>- 5270 Apoyo emocional</p>
	<p>Dominio 12. Comodidad</p> <p>- 00054 Riesgo de soledad R/C Privación emocional</p> <p>- 00053 Aislamiento social R/C Disfunción cognitiva M/P Comportamiento social incongruente, Capacidad deficiente para cumplir con las expectativas de los demás.</p>	<p>- 00054 Integridad de la familia</p> <p>- 2513 Cese de la desatención</p> <p>-1503 Implicación social</p> <p>- 1204 Equilibrio emocional</p>	<p>-7100 Estimulación de la integridad familiar</p> <p>-5440 Aumentar los sistemas de apoyo</p> <p>-5360 Terapia de entretenimiento</p> <p>- 4310 Terapia de actividad</p> <p>- 5270 Apoyo emocional</p> <p>-5310 Dar esperanza</p>

		- 2002 Bienestar personal - 4310 Terapia de actividad	-7110 Fomentar la implicación familiar
--	--	--	--