

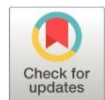


Intervenciones de enfermería en el deterioro de regulación del estado de ánimo en adultos mayores

Nursing interventions in impaired mood regulation in older adults

- ¹ Rodney Misael Molina Peralta  <https://orcid.org/0000-0002-2914-2972>
Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud, Estudiante de la Carrera de Enfermería. Ambato, Ecuador
rmolina6105@uta.edu.ec
- ² Valeria Isabel Espín López  <https://orcid.org/0000-0001-8888-3087>
Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud. Ambato. Ecuador.
vi.espin@uta.edu.ec



Artículo de Investigación Científica y Tecnológica

Enviado: 13/01/2024

Revisado: 10/02/2024

Aceptado: 05/03/2024

Publicado: 05/04/2024

DOI: <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v7i2.2983>

Cítese: Molina Peralta, R. M., & Espín López, V. I. (2024). Intervenciones de enfermería en el deterioro de regulación del estado de ánimo en adultos mayores. *Anatomía Digital*, 7(2), 23-39. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v7i2.2983>



ANATOMÍA DIGITAL, es una Revista Electrónica, Trimestral, que se publicará en soporte electrónico tiene como misión contribuir a la formación de profesionales competentes con visión humanística y crítica que sean capaces de exponer sus resultados investigativos y científicos en la misma medida que se promueva mediante su intervención cambios positivos en la sociedad. <https://anatomiadigital.org>
La revista es editada por la Editorial Ciencia Digital (Editorial de prestigio registrada en la Cámara Ecuatoriana de Libro con No de Afiliación 663) www.celibro.org.ec

Esta revista está protegida bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 International. Copia de la licencia: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Palabras claves:

Adulto Mayor;
Demencia;
Depresión;
Regulación Emocional; Calidad de Vida.

Keywords:

Older Adult;
Dementia;
Depression;
Emotional regulation; Quality of Life

Resumen

Introducción. La alta prevalencia de trastornos de deterioro del estado de ánimo en adultos mayores con demencia conlleva a efectos negativos en la calidad de vida. Como intervención no farmacológica para este padecimiento se propone la Doll Therapy o terapia asistida con muñecos, fundamentada en teorías del apego, objeto transicional y enfoque centrado en la persona. **Objetivo.** Determinar el efecto de las intervenciones de enfermería en el deterioro de regulación del estado de ánimo en adultos mayores. **Metodología.** Estudio cuantitativo, cuasiexperimental y longitudinal, realizado en 18 adultos mayores institucionalizados con demencia. Se aplicó el Mini Mental Test y el Inventario Diferencial de Adjetivos para el Estado de Ánimo (IDDA-EA) antes y después de la intervención con *Doll Therapy* durante 4 semanas, con 3 sesiones semanales con una duración de 60 minutos cada una. **Resultados.** Los participantes presentaron demencia según el Mini Mental Test. El IDDA-EA pre-intervención reveló bajos niveles de activación, altos niveles de estrés y disminución del arousal. Tras la *Doll Therapy*, se encontraron mejoras estadísticamente significativas en la dimensión de activación ($p=0,025$), reflejando un aumento en los niveles de energía, interés y disposición. **Conclusión.** La *Doll Therapy* demostró ser una intervención de enfermería efectiva para mejorar la regulación del estado de ánimo en adultos mayores institucionalizados con demencia, específicamente en la dimensión de activación. Se recomienda extender el tiempo de aplicación para consolidar efectos positivos en las dimensiones de estrés y arousal. **Área de estudio general:** Salud Humana. **Área de estudio específica:** Enfermería. **Tipo de estudio:** Artículos originales.

Abstract

Introduction. The high prevalence of mood impairment disorders in older adults with dementia leads to negative effects on quality of life. Doll Therapy or doll-assisted therapy is proposed as a non-pharmacological intervention for this condition, based on theories of attachment, transitional object, and person-centered approach. **Objective.** Determine the effect of nursing interventions on the deterioration of mood

regulation in older adults. **Methodology.** Quantitative, quasi-experimental and longitudinal study, conducted in 18 institutionalized older adults with dementia. The Mini Mental Test and the Differential Inventory of Adjectives for Mood State (IDDA-EA) were applied before and after the intervention with Doll Therapy for 4 weeks, with 3 weekly sessions lasting 60 minutes each. **Results.** The participants presented dementia according to the Mini Mental Test. The pre-intervention IDDA-EA revealed low levels of activation, elevated levels of stress and decreased arousal. After Doll Therapy, statistically significant improvements were found in the activation dimension ($p=0.025$), reflecting an increase in energy, interest, and disposition levels. **Conclusion.** Doll Therapy proved to be an effective nursing intervention to improve mood regulation in institutionalized older adults with dementia, specifically in the activation dimension. It is recommended to extend the application time to consolidate positive effects on the dimensions of stress and arousal.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) adoptó el término de envejecimiento activo a finales del Siglo XX, con la finalidad de reconocer una serie de factores y ámbitos que afectan de manera positiva al envejecimiento. Por lo tanto, podemos definirlo como el proceso de cambios físicos, funcionales, psicológicos y sociales (2). Numerosos estudios sociodemográficos muestran un aumento colectivo de personas mayores, dado que la pirámide poblacional en España entre los años 2018 y 2033 respalda un cambio en el descenso de la natalidad y mortalidad, por lo que es sumamente importante avanzar en la educación en personas mayores, para que una parte importante de este gremio sea totalmente activa (3).

Según la OMS, la depresión es una enfermedad grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos (4). Se estima que, a nivel mundial, el 5-8% de la población adulta mayor sufre depresión, siendo esta la principal causa de deterioro de la calidad de vida en este grupo etario (5). Por otro lado, un metaanálisis publicado en 2022 determinó una prevalencia promedio de depresión del 10,1% en adultos mayores institucionalizados a nivel global (6).

A nivel internacional, en México el Instituto Nacional de Geriátría reportó en 2021 una prevalencia de depresión del 30% en adultos mayores de 60 años (7). Mientras que, en Chile, un estudio del 2020 reveló una prevalencia de depresión del 25,7% en adultos mayores que residen en establecimientos de larga estadía (8). En Ecuador, de acuerdo con la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE, 2009-2010) el 39% de los adultos mayores de 75 años tienen depresión leve o moderada, ya que actualmente la esperanza de vida es de 72,7 años en hombres y 78,1 años en mujeres (9, 10).

La demencia es una condición médica importante que afecta a unos 47,5 millones de personas en todo el mundo, y la (OMS) espera que la cifra aumente a 75,6 millones para el año 2030. La demencia conlleva una responsabilidad significativa y es abrumadora tanto para el paciente, cuidador y las familias. Este es un problema aún mayor en las etapas avanzadas de la demencia a medida que los pacientes desarrollan síntomas conductuales y psicológicos de demencia (BPSD). La BPSD se asocia con una mayor carga de atención, mayores niveles de estrés cuidador, ansiedad, depresión y mayor morbilidad, tasas de institucionalización y mortalidad de pacientes (1, 3).

Debemos mencionar que el deterioro de la regulación del estado de ánimo es un estado mental que se caracteriza por cambios de ánimo o afecto, se acompaña de manifestaciones afectivas, cognitivas, físicas y/o fisiológicas que varían de leves a severas, la cual se caracteriza por el abandono, actitud triste, agitación psicomotora, autoconciencia excesiva, autoestima afectada, autoinculpación excesiva, cambios en la conducta verbal (11, 12). La presencia de demencia duplica la probabilidad de desarrollar una depresión. En estas personas la depresión puede representar una reacción de ajuste ante la percepción de pérdida cognitiva pero también puede ser el reflejo del daño cerebral subyacente. En este sentido sí se ha establecido la demencia como factor de riesgo de depresión (13).

Para abordar este problema, se establece la Doll Therapy o terapia con muñecos, la cual consiste en el uso de muñecos terapéuticos en una variedad de intervenciones para incidir en el estado de ánimo en adultos mayores con demencia. Por ende, la terapia con muñecos significa trabajar el subconsciente, ya que es un proceso de proyectar en los muñecos todo lo que tenemos en nuestro subconsciente: expectativas, recuerdos, valores, creencias (14). Por lo tanto, se puede realizar tanto de forma individual como en grupo y estimula a los pacientes en las esferas cognitiva-afectiva, de esta manera impide que el trastorno de la persona avance o se estanque, siendo esta evolución un proceso paulatino (15).

Esta investigación tiene como objetivo determinar el efecto de la intervención de enfermería en el deterioro de regulación del estado de ánimo en adultos mayores, tomando en cuenta los cambios de ánimo o afecto para su desarrollo físico y mental, mediante la intervención no farmacológica como la Doll Therapy para reducir los síntomas psicológicos y conductuales en personas mayores con demencia.

Metodología

Este estudio adopta un enfoque cuantitativo, dado que facilita la concentración en el análisis numérico y estadístico (16), con un diseño cuasiexperimental longitudinal, caracterizado por la evaluación continua de un grupo específico de individuos (17), y de alcance comparativo, puesto, que buscó encontrar diferencias en el resultado del tratamiento implementado durante el periodo septiembre 2023 – febrero 2024. Al cual se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: sujetos de 65 años o más, residentes por lo menos un año en el Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús y con demencia. Para los criterios de exclusión, se aplicaron, los siguientes: adultos mayores con trastornos mentales (esquizofrenia, bipolaridad, entre otros) y con presencia de discapacidad (auditiva, visual o física). La muestra estuvo conformada por adultos mayores que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

El instrumento que se utilizó fue el “Mini Mental Test” con una confiabilidad de Alpha de Cronbach mayor o igual 0.9. Este test evalúa la memoria, orientación, concentración y lenguaje. Los ítems incluyen temas como la satisfacción con la vida, problemas de memoria y lectura. Se califica con un punto por cada respuesta correcta, con una puntuación máxima de 30. Además, se recogió información sociodemográfica como: sexo, rango de edad, estado civil, nivel de educación, palabras que vienen a su mente cuando escucha adulto mayor, enfermedad actual, discapacidad, trastornos mentales y prestación económica que ayudaron a cumplir con todos los parámetros (14).

Una vez seleccionado la muestra mediante el “Mini Mental Test”, se les aplicó el Inventario Diferencial de Adjetivos para el estudio del Estado de Ánimo (IDDA-EA), con alfa de Cronbach 0.80, a todas las personas con demencia, este modelo es una forma de evaluación objetiva y comprensiva de tres factores que son activación, estrés y arousal de la autopercepción individual del potencial de energía que experimenta cada persona en todo momento, todo esto para poder interpretar y atribuir de forma correcta el estado de ánimo de cada adulto mayor.

Posterior se aplicó la Doll Therapy o terapia con muñecas que tiene como objetivo promover el apego, la compañía y la utilidad en personas con demencia para aumentar su bienestar y minimizar la aparición de conductas desafiantes. Se basa principalmente en la combinación de tres teorías: la teoría del apego, la teoría del objeto transicional y la teoría centrada en la persona. La terapia se aplicó durante 4 semanas, con 3 sesiones por cada semana, por 60 minutos. La primera semana se realizó la teoría del apego del adulto mayor hacia el muñeco, la cual postula la necesidad que tiene la persona de establecer vínculos afectivos ante situaciones desconocidas, miedo o peligro (14, 15).

La segunda semana se realizó la teoría del objeto transaccional, el cual se basa en las propiedades calmantes que ayudan a aliviar y disminuir la angustia y en especial la

demencia. Para la teoría del objeto transaccional, a cada adulto mayor se le indicó que podía interactuar, arrullar, cargar y recordar eventos felices de su niñez una vez que miran fijamente al muñeco de esta manera ver su estado de ánimo, el estrés la sensación de soledad, así como autoestima y su estado de felicidad. La tercera semana se aplicó la teoría centrada en la persona en la cual sitúa al individuo en el centro de atención, siendo apoyado y capacitado en el proceso de tomas de decisiones (14, 15).

La cuarta semana se aplicó las 3 teorías juntas en las cual se explicó a cada adulto mayor que podía sostener al muñeco el tiempo que el/ella deseara para de esa manera notar como actúa cada persona con el muñeco, se evidenció que hubo cambios en el estado de ánimo (14, 15).

Los datos fueron analizados en programa SPSS versión 25, que arrojaron tablas estadísticas para su análisis.

Las pautas éticas que guiaron este estudio se basaron en la Declaración de Helsinki cuidándose los principios éticos de autonomía, respeto y confidencialidad, para dar cumplimiento los participantes firmaron el consentimiento informado. En lo referente a los datos recopilados, se manejaron de forma confidencial asignándoles códigos, cumpliendo con los requisitos legales. El acceso a la información personal estuvo restringido a personas autorizadas.

Resultados

Información sociodemográfica

En la tabla 1, se evidencia que el aspecto sexo, existe una distribución relativamente equitativa entre hombres (44,4%) y mujeres (55,6%). La mayoría tienen entre 70 y 74 años (44,4%), respecto al estado civil actual, la mayoría son solteros (66,7%). En relación con la residencia todos los participantes llevan 1 año en el Hogar de Ancianos Sagrado corazón de Jesús. En proporción con el nivel educativo, predominan los adultos mayores sin ningún nivel de educación formal (38,9%). Las palabras que le vienen a la mente al escuchar "adulto mayor", la mayoría indican términos con connotación negativa como "inútil" e "incapaz" (55,6%) o "estorbo", "mantenido" y "enfermo" (44,4%).

En la enfermedad actual, el 100% de los participantes presentan Alzheimer u otras demencias.

Tabla 1. Sociodemográficos

VARIABLES	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombre	8	44,4
	Mujer	10	55,6
Rango de edad	65-69	2	11,1
	70-74	8	44,4
	75-79	6	33,3
	80-84	2	11,1
Estado civil	Soltero/a	12	66,7
	Divorciado/a	6	33,3
	Viudo/a	2	11,1
Nivel de educación	Ninguna	7	38,9
	Primaria	4	22,2
	Bachillerato	5	27,8
	Profesional	2	11,1
Palabras que vienen a su mente cuando escucha adulto mayor	Inútil, incapaz, viejo	10	55,6
	Estorbo, mantenido, enfermo	8	44,4
Enfermedad actual	Alzheimer y otras demencias	18	100
Discapacidad	Ninguna	18	100
Trastornos mentales	Ninguna	18	100
Prestación económica	Jubilación	2	11,1
	Prestación para personas dependientes	4	22,2
	Desconoce	12	66,7

Cuestionario Mini Mental Test

Los resultados que se encuentran en la tabla 2, confirman el diagnóstico de demencia en los 18 participantes adultos mayores. El 22,2% lograron orientarse correctamente en tiempo. Por consiguiente, se hallaron dificultades en memoria inmediata (recordar 3 palabras) en 11 participantes (61,1%) y también en memoria diferida (evocar las mismas 3 palabras posteriormente) en 15 participantes (83,3%). La atención y cálculo se vieron

comprometidos, con solo 3 participantes (16,7%) realizando adecuadamente la serie de restas solicitadas. En cuanto a lenguaje y praxias constructivas, 11 participantes (61,1%) denominaron correctamente objetos comunes, 7 (38,9%) repitieron una frase dada; pero ninguno copió exitosamente un dibujo sencillo.

Tabla 2. Mini mental test

Dimensiones	SI	%	NO	%	TOTAL
Orientación en el tiempo	4	22,2	14	78,8	18 (100%)
Orientación en el espacio	7	38,9	11	61,1	18 (100%)
Memoria	7	38,9	11	61,1	18 (100%)
Atención y cálculo	3	16,7	15	83,3	18 (100%)
Memoria diferida	3	16,7	15	83,3	18 (100%)
Denominación	11	61,1	7	38,9	18 (100%)
Repetición de una frase	7	38,9	11	61,1	18 (100%)
Comprensión – ejecución de orden	8	44,4	10	55,6	18 (100%)
Lectura	2	11,1	16	88,9	18 (100%)
Escritura	0	0	18	100	18 (100%)
Copia de un dibujo	0	0	18	100	18 (100%)

Cuestionario Inventario Diferencial de Adjetivos para el estudio del Estado de Ánimo (IDDA-EA)

En la tabla 3, muestra los resultados de las variaciones en las puntuaciones de los factores Activación, Estrés y Arousal del Inventario Diferencial de Adjetivos para el Estudio del Estado de Ánimo (IDDA-EA), haciendo la comparación antes y después de la aplicación de la terapia asistida con muñecos o Doll Therapy.

Tabla 3. Cuestionario Inventario Diferencial de Adjetivos para el estudio del Estado de Ánimo (IDDA-EA)

Participante	Sexo	Eneatipo Activación Pre	Eneatipo Activación Post	Eneatipo Estrés Pre	Eneatipo Estrés Post	Eneatipo Arousal Pre	Eneatipo Arousal Post
1	Hombre	6	8	9	9	9	9
2	Mujer	1	3	5	7	5	7
3	Mujer	2	4	6	8	6	8
4	Mujer	5	7	9	9	9	9
5	Hombre	8	9	9	9	9	9

Tabla 3. Cuestionario Inventario Diferencial de Adjetivos para el estudio del Estado de Ánimo (IDDA-EA) (continuación)

Participante	Sexo	Eneatipo Activación Pre	Eneatipo Activación Post	Eneatipo Estrés Pre	Eneatipo Estrés Post	Eneatipo Arousal Pre	Eneatipo Arousal Post
6	Hombre	4	5	5	7	4	5
7	Hombre	2	4	6	5	2	4
8	Mujer	4	6	8	9	8	9
9	Hombre	9	5	9	7	9	5
10	Mujer	1	3	5	6	2	4
11	Hombre	1	3	9	7	4	3
12	Mujer	3	5	7	9	7	9
13	Hombre	3	4	7	6	3	5
14	Mujer	2	4	6	8	6	8
15	Hombre	1	4	5	6	3	4
16	Mujer	1	2	9	6	9	6
17	Mujer	4	5	8	9	8	9
18	Mujer	1	2	5	5	5	4

Planteamiento de hipótesis para las dimensiones del cuestionario IDDA

Activación

H1: Existe diferencia en la activación del estado de ánimo de los adultos mayores después del tratamiento Doll Therapy.

H0: No existe diferencia en la activación del estado de ánimo de los adultos mayores después del tratamiento Doll Therapy.

Estrés

H1: Existe diferencia en estrés de los adultos mayores después del tratamiento Doll Therapy.

H0: No existe diferencia en estrés los adultos mayores después del tratamiento Doll Therapy.

Arousal.

H1: Existe diferencia en Arousal de los adultos mayores después del tratamiento Doll Therapy.

H0: No existe diferencia en Arousal de los adultos mayores después del tratamiento Doll Therapy.

Después de verificar la normalidad de distribución de los 18 datos de las 3 dimensiones antes y después, se evidenció distribución normal únicamente en el valor de significancia de la prueba de Shapiro-Wilk para activación Post = 0.132 > 0.05, por lo tanto, se eligió la prueba no paramétrica de T de Wilconsox para las 3 dimensiones.

Tabla 4. Prueba de Shapiro-Wilk

ENEATIPOS	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Activación Pre	0,174	18	0,157	0,853	18	0,010
Activación Post	0,197	18	0,062	0,921	18	0,132
Estrés Pre	0,207	18	0,039	0,823	18	0,003
Estrés Post	0,207	18	0,040	0,871	18	0,018
Arousal Pre	0,169	18	0,188	0,889	18	0,037
Arousal Post	0,199	18	0,057	0,842	18	0,006

Tabla 5. Prueba T de Wilconsox

	Activación	Estrés	Arousal
Sig. asin. (bilateral)	0,025	0.460	0,165

El valor de significancia bilateral de la prueba no paramétrica T de Wilconsox arroja un valor de 0.025 < 0.05.

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el efecto de la intervención de enfermería en el deterioro de regulación del estado de ánimo en adultos mayores institucionalizados con demencia, mediante la aplicación de la terapia asistida con muñecos o Doll Therapy. Los resultados encontrados concuerdan con estudios como el de Mitchell & Templeton (18), que respalda los beneficios de esta intervención no farmacológica sobre síntomas psicológicos y conductuales en este grupo etario.

El 100% de los participantes presentaron demencia, entre las edades de 70 y 74 años, datos que concuerdan con DeTure & Dickson (19) y Huang & Mucke (20), que reportó una prevalencia de demencia del 5-8% en personas mayores de 65 años, mientras que Huang & Mucke (20), evidenciaron que la prevalencia se duplica cada 5 años a partir de

los 65 años (de 6.5% entre 65-70 años a más del 30% en mayores de 85 años. En cuanto al estado civil, predominaron las personas solteras, este factor está relacionado con estudios epidemiológicos realizados por Liu et al. (21), que muestran que el estar soltero puede aumentar el riesgo de demencia en un 42%, incluso luego de controlar otras condiciones médicas, socioeconómicas por una menor estimulación cognitiva y redes de apoyo social (22, 23, 24).

Según el estudio de Kales et al. (25), los síntomas psicológicos y conductuales son muy frecuentes en la demencia, afectando hasta al 90% de los pacientes en algún momento de la enfermedad. Estos síntomas incluyen agitación, agresión, apatía, hiponimia, estrés, desinhibición, delirios, alucinaciones, entre otros. De esta forma, el deterioro cognitivo conduce a cambios conductuales como la deambulación errática, las alteraciones del sueño y la pérdida de habilidades funcionales para las actividades de la vida diaria. En este contexto, la Doll Therapy emerge como una intervención no farmacológica prometedora para mitigar estos síntomas y mejorar la calidad de vida de los pacientes con demencia (26).

Por ello, éste estudio evidenció que la terapia asistida con muñecos o Doll Therapy tuvo un efecto positivo en el eneatipo activación del estado de ánimo en los adultos mayores institucionalizados con demencia, esto concuerda con la investigación de Mitchell & Templeton (18), quienes mencionan que al proporcionar una muñeca a una persona con demencia existe una reducción en los episodios de angustia, un aumento en el bienestar general, una mejor ingesta dietética y mayores niveles de compromiso con otros. Se podría argumentar que la terapia cumple con los conceptos de beneficencia (facilita la promoción del bienestar) y respeto a la autonomía (la persona con demencia puede ejercer su derecho a comprometerse con las muñecas si así lo desean) (18).

El eneatipo estrés y Arousal no arrojaron diferencias estadísticamente significativas entre el pre y postratamiento. Ng, et al. (26) determinaron que la terapia es eficaz para aliviar los síntomas conductuales – emocionales y mejorar el bienestar entre los pacientes con demencia que se involucraron con muñecos. Molteni et al. (27) demostraron la eficacia de 30 días de Doll Therapy, resultando en una reducción significativa en la agitación, ansiedad, vagando, apatía e irritabilidad. Esto es de importancia fundamental ya que síntomas cognitivos-conductuales afectan la presentación y progresión de la demencia, ocasionando mayores dificultades para sus familias y los cuidadores profesionales.

La Doll Therapy ofrece ventajas relevantes en términos de rentabilidad-efectividad: a diferencia de otros tratamientos no farmacológicos (por ejemplo, mascotas, música o terapia de arte), no requiere necesariamente la presencia de un experto, sino que puede ser llevado a cabo dentro de 24 h por personal de residencia de adultos mayores (personal de enfermería, cuidadores, auxiliares) si están debidamente entrenados y supervisados (27).

Conclusiones

- El presente estudio manifestó la eficacia de 4 semanas de Doll Therapy, puede considerarse como un tratamiento no farmacológico de primera línea para desafiar el deterioro de regulación del estado de ánimo en adultos mayores con demencia. La Doll Therapy aumenta las percepciones de seguridad creando una situación en la que el adulto mayor se siente seguro, con energía, gran interés, comprometido y reduce los comportamientos de apego que pesan sobre el cuidador profesional.
- Conjuntamente, el valor de significancia de la prueba T de Wilcoxon es inferior a 0.05, se acepta la hipótesis alterna, es decir que hay una diferencia en el eneatispo de activación luego de la aplicación de la Doll Therapy, evidenciando un efecto positivo de la terapia. Los beneficios no sólo son una función de la herramienta utilizada (la muñeca), sino también de la relación establecida entre familiares y cuidadores profesionales que están debidamente capacitados y son conscientes de su papel como figura de apego.

Conflicto de intereses

Los autores declaramos que no existe conflicto de intereses en relación con el artículo presentado.

Declaración de contribución de los autores

Introducción: Rodney Misael Molina Peralta, Valeria Isabel Espín López

Metodología: Rodney Misael Molina Peralta, Valeria Isabel Espín López

Análisis: Rodney Misael Molina Peralta, Valeria Isabel Espín López

Discusión: Rodney Misael Molina Peralta, Valeria Isabel Espín López

Conclusión: Rodney Misael Molina Peralta, Valeria Isabel Espín López

Revisión y edición: Rodney Misael Molina Peralta, Valeria Isabel Espín López

Referencias Bibliográficas

1. Shin JH. Doll therapy: an intervention for nursing home residents with dementia. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv [Internet]. 2015 Jan [citado 14 Mar 2024];53(1):13-8. doi:10.3928/02793695-20141218-03. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25622273/>
2. Yilmaz CK, Aşiret GD. the effect of doll therapy on agitation and cognitive state in institutionalized patients with moderate-to-severe dementia: a randomized controlled study. Journal of geriatric psychiatry and neurology [Internet]. 2021

- [citado 14 Mar 2024];34(5):370-77. doi:10.1177/0891988720933353.
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32667749/>
3. Spiteri K, Broom D, Bekhet AH, de Caro JX, Laventure B, Grafton K. Barriers, and motivators of physical activity participation in middle-aged and older-adults - a systematic review. *J Aging Phys Act* [Internet]. 2019 Sep 1 [citado 14 Mar 2024];27(4):929-44. doi: 10.1123/japa.2018-0104. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30789336/>
 4. Dimitri P, Joshi K, Jones N. Moving medicine for children working group. Moving more: physical activity and its positive effects on long term conditions in children and young people. *Arch Dis Child* [Internet]. 2020 Nov [citado 14 Mar 2024];105(11):1035-40. doi: 10.1136/archdischild-2020-319103. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32586890/>
 5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Década del envejecimiento saludable en las américas (2021-2030) [Internet]. Paho.org. 2021 [citado 14 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>
 6. Reynolds CF, Jeste DV, Sachdev PS, Blazer DG. Mental health care for older adults: recent advances and new directions in clinical practice and research. *World Psychiatry* [Internet]. 2022 Oct [citado 14 Mar 2024];21(3):336-63. doi: 10.1002/wps.20996. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35950100/>
 7. Instituto nacional de las personas adultas mayores. La depresión en la vejez y la importancia de su prevención [Internet]. gob.mx. 2021 [citado 14 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/la-depresion-en-la-vejez-y-la-importancia-de-su-prevencion?idiom=es>
 8. Bustamante NJ, Salazar RR, Zamorano CV, Peña SM, Salazar AV. Prevalencia de síntomas depresivos en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría* [Internet]. 2021 [citado 14 Mar 2024];59(3):197-203. doi:10.4067/s0717-92272021000300197. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272021000300197
 9. Ministerio de Salud Pública [MSP]. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición -- ENSANUT [Internet]. Gob.ec. 2012 [citado 14 Mar 2024]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_TOMOII.pdf

10. Anhy, Chen W, Wang CW, Yang HF, Huang WT, Fan SY. The relationships between physical activity and life satisfaction and happiness among young, middle-aged, and older adults. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Jul 4 [citado 14 Mar 2024];17(13):4817. doi: 10.3390/ijerph17134817. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32635281/>
11. Martínez-Contreras CA, Moreno-Fergusson ME. Calidad de vida en adultos mayores con trastorno neurocognitivo mayor moderado a grave institucionalizados: efecto de la Doll Therapy. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2023 [citado 14 Mar 2024];58(6):101410. doi:10.1016/j.regg.2023.101410. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36620237/>
12. Núñez Domínguez T. Cine y envejecimiento activo: la imagen de la actividad física en las películas. *Escritos de Psicología* [Internet]. 2013 Agosto [citado 14 Mar 2024];6(2):20-5. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=271028976003>
13. Varesco G, Hunter SK, Rozand V. Physical activity, and aging research: opportunities abound. *Appl Physiol Nutr Metab* [Internet]. 2021 Ago [citado 14 Mar 2024];46(8):1004-6. doi: 10.1139/apnm-2021-0313. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34052137/>
14. Reyes de Baeman S, Beaman PE, García Peña C, Villa MA, Heres J, Córdova A, Jagger C. Validation of a modified version of the Mini-Mental State Examination (MMSE) in Spanish. *Aging Neuropsychol Cogn* [Internet]. 2004 Ago 4 [citado 14 Mar 2024];11(1):1-11. doi: 10.1076/anec.11.1.1.29366. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1076/anec.11.1.1.29366>
15. Eckstrom E, Neukam S, Kalin L, Wright J. Physical activity, and healthy aging. *Clin Geriatr Med* [Internet]. 2020 Nov [citado 14 Mar 2024];36(4):671-83. doi: 10.1016/j.cger.2020.06.005. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33012584/>
16. Polanía Reyes CL, Cardona Olaya FA, Castañeda Gamboa GI, Vargas IA, Calvache Salazar OA, Abanto Vélez WI. Metodología de investigación cuantitativa & cualitativa [Internet]. 2020 [citado 14 Mar 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uniajc.edu.co/handle/uniajc/596>
17. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Condes* [Internet]. 2019 Ene [citado 14 Mar 2024];30(1):36-49. doi:10.1016/j.rmclc.2018.11.005. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es->

- revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-metodologia-los-tipos-disenos-estudio-S0716864019300170
18. Mitchell G, Templeton M. Ethical considerations of doll therapy for people with dementia. *Nurs Ethics* [Internet]. 2014 Sep [citado 14 Mar 2024];21(6):720-30. doi: 10.1177/0969733013518447. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24399734/>
 19. DeTure MA, Dickson DW. The neuropathological diagnosis of Alzheimer's disease. *Mol Neurodegener* [Internet]. 2019 [citado 14 Mar 2024];14(1). doi: 10.1186/s13024-019-0333-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31262318/>
 20. Huang Y, Mucke L. Alzheimer mechanisms and therapeutic strategies. *Cell* [Internet]. 2018 [citado 14 Mar 2024];148(6):1204-22. doi: 10.1016/j.cell.2012.02.040. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22424230/>
 21. Liu H, Zhang Z, Choi SW, Langa KM. Marital status, and dementia: Evidence from the health and retirement study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* [Internet]. 2020 Aug 13 [citado 14 Mar 2024];75(8):1783-95. doi: 10.1093/geronb/gbz087. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31313637/>
 22. Wei S, Gao L, Jiang Y, Shang S, Chen C, Dang L, et al. The apolipoprotein E ϵ 4 allele-dependent relationship between serum lipid levels and cognitive function: A population-based cross-sectional study. *Front Aging Neurosci* [Internet]. 2020 [citado 14 Mar 2024];12. doi: 10.3389/fnagi.2020.00044. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32153376/>
 23. Custodio N, Cortijo P, Castro S, Herrera-Pérez E, Linares J, Lira D, et al. Análisis comparativo de las características neuropsicológicas de pacientes con demencia fronto-temporal, variante conductual y enfermedad de Alzheimer. *Revista de Neuropsiquiatría* [Internet]. 2018 [citado 14 Mar 2024];75(4):120-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036942003>
 24. Takenoshita S, Terada S, Yoshida H, Yamaguchi M, Yabe M, Imai N, et al. Validation of Addenbrooke's cognitive examination III for detecting mild cognitive impairment and dementia in Japan. *BMC Geriatr* [Internet]. 2019 [citado 14 Mar 2024];19(1). doi: 10.1186/s12877-019-1120-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30961551/>

25. Kales HC, Lyketsos CG, Miller EM, Ballard C. Management of behavioral and psychological symptoms in people with Alzheimer's disease: an international Delphi consensus. *Int Psychogeriatr* [Internet]. 2019 Jan [citado 14 Mar 2024];31(1):83-90. doi: 10.1017/s1041610218000534. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29792276/>
26. Ng QX, Ho CY, Koh SS, Tan WC, Chan HW. Doll therapy for dementia sufferers: A systematic review. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. 2017 Feb [citado 14 Mar 2024]; 26:42-6. doi: 10.1016/j.ctcp.2016.11.007. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28109468/>
27. Molteni V, Vaccaro R, Ballabio R, Ceppi L, Cant M, Ardito RB, et al. The Doll therapy intervention reduces challenging behaviors in women with dementia living in nursing homes: results from a single-blind randomized controlled trial. *J Clin Med* [Internet]. 2022 May 27 [citado 14 Mar 2024];11(11):6262. doi: 10.3390/jcm11216262. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35682556/>

El artículo que se publica es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Anatomía Digital**.



El artículo queda en propiedad de la revista y, por tanto, su publicación parcial y/o total en otro medio tiene que ser autorizado por el director de la **Revista Anatomía Digital**.



Indexaciones

