



ORIGINAL

Calidad de vida en adultos mayores con trastorno neurocognitivo mayor moderado a grave institucionalizados: efecto de la Doll Therapy

Carmen Alicia Martínez-Contreras^{a,b,*} y María Elisa Moreno-Fergusson^{b,c}^a Enfermería, Universidad de La Sabana; Enfermería, Universidad de Sucre, Medellín, Antioquia, Colombia^b Facultad de Enfermería y Rehabilitación, Universidad de La Sabana, Chía, Cundinamarca, Colombia^c Enfermería, Universidad de la Sabana; Facultad de Enfermería y Rehabilitación, Universidad de La Sabana, Chía, Cundinamarca, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 2 de diciembre de 2022

Aceptado el 14 de septiembre de 2023

On-line el 10 de octubre de 2023

Palabras clave:

Trastorno neurocognitivo

Demencia

Doll Therapy

Calidad de vida

Terapia convencional

Enfermería

RESUMEN

Antecedentes y objetivos: El trastorno neurocognitivo mayor se caracteriza por el deterioro cognitivo progresivo, la disminución de la capacidad de la persona para realizar actividades de la vida diaria y la aparición de síntomas psicológicos y conductuales, que suponen un deterioro de la calidad de vida y la progresión hacia la institucionalización. El manejo más frecuente del trastorno neurocognitivo mayor es la terapia farmacológica, que mitiga o lentifica el deterioro progresivo y el control de los síntomas. El objetivo de este estudio fue establecer el efecto de una intervención de enfermería basada en la Doll Therapy comparada con el cuidado convencional sobre la calidad de vida de los adultos mayores con trastorno neurocognitivo mayor moderado a grave, institucionalizados en centros de bienestar para adultos mayores de la ciudad de Medellín (Colombia).

Método: Estudio piloto experimental pretest post-test con dos grupos. La muestra estuvo conformada por 26 adultos mayores con trastorno neurocognitivo mayor moderado a grave, institucionalizados, asignados aleatoriamente a cada grupo. El grupo experimental recibió la terapia de enfermería basada en la Doll Therapy, mientras que el grupo control continuó recibiendo el protocolo de la institución. Se utilizó el instrumento QUALID, el cual fue evaluado por profesionales externos a los centros de atención.

Resultados: La comparación de los grupos, antes y después de la intervención, señala que el grupo experimental mostró un efecto positivo sobre la calidad de vida, apoyado en la significación estadística de los datos, con un tamaño del efecto moderado.

Conclusiones: La Doll Therapy, como una terapia no farmacológica, tiene un efecto positivo en la calidad de vida de los pacientes con trastorno neurocognitivo mayor moderado a grave, lo cual constituye un aporte para fortalecer el conocimiento asociado a los efectos de esta intervención.

© 2023 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Quality of life in institutionalized older adults with moderate to severe major neurocognitive disorder: Effect of Doll therapy

ABSTRACT

Background and objectives: Major neurocognitive disorder is characterized by progressive cognitive impairment, a decrease in the person's ability to perform activities of daily living and the appearance of psychological and behavioral symptoms that lead to a deterioration in the quality of life and progression towards institutionalization. The most common management of major neurocognitive disorder is pharmacological therapy that mitigates or slow progressive deterioration and symptom control. The objective of this study was to establish the effect of a nursing intervention based on Doll therapy, compared to conventional care on the quality of life of older adults with moderate to severe major neurocognitive disorder institutionalized in nursing homes in the city of Medellín, Colombia.

Keywords:

Neurocognitive disorder

Dementia

Doll therapy

Quality of life

Conventional therapy

Nursing

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carmenmarco@unisabana.edu.co (C.A. Martínez-Contreras).

Methods: Pilot experimental study with two groups and pretest post-test measurement. The sample consisted of 26 institutionalized elderly adults with advanced-stage major neurocognitive disorder, randomly assigned to each group. The experimental group received Doll therapy, based nursing therapy, while the comparison group continued to receive conventional therapy according to the institution's protocol. The QUALID instrument was used, which was evaluated by professionals external to the care centers.

Results: The comparison of the groups, before and after the intervention, indicates that the experimental group showed a positive effect on quality of life, supported by the statistical significance of the data, with a moderate effect.

Conclusions: The Doll therapy as a non-pharmacological therapy has a positive effect on the quality of life of patients with moderate to severe major neurocognitive disorder, which constitutes a contribution to strengthen the knowledge associated with the effects of this intervention.

© 2023 SEGG. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El trastorno neurocognitivo mayor es la nueva denominación con la que la quinta versión del Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM-5) ha reemplazado el término demencia, utilizado previamente¹. Este se define como un deterioro considerable en al menos uno de los dominios cognitivos, como la función ejecutiva, la atención compleja, el lenguaje, el aprendizaje, la memoria, la percepción motora o la cognición social^{2,3}. Es un término que describe los síndromes progresivos cerebrales y las dificultades cognitivas que influyen en la capacidad de la persona para efectuar actividades de la vida diaria⁴.

Según la OMS, a nivel mundial el trastorno neurocognitivo mayor afecta a más de 55 millones de personas, y se prevé que esta cifra ascienda rápidamente a 70 millones para el año 2030 y a 139 millones para el año 2050, debido al incremento de personas mayores de 60 años a nivel global⁵. Es considerado la principal causa de discapacidad y de dependencia funcional entre los adultos mayores, por el deterioro cognitivo y la aparición de síntomas psicológicos y conductuales en fases avanzadas, que afectan la calidad de vida del paciente⁶.

Los síntomas psicológicos y conductuales son definidos por la Update Consensus Conference (1991) como «síntomas de alteración de la percepción, del contenido del pensamiento, del estado de ánimo o de la conducta, que ocurren con frecuencia en pacientes con demencia»⁷. Aproximadamente cinco de seis pacientes con trastorno neurocognitivo mayor moderado y/o grave desarrollan síntomas como agitación, depresión, delirios y alucinaciones. La agitación, junto con la depresión, las actividades y las relaciones difíciles, causa sentimientos de impotencia y angustia en las familias y los cuidadores formales, convirtiéndose en fuertes predictores de una mala calidad de vida, así como la admisión en hogares de ancianos⁸. El cuidado de las personas con estos síntomas en las instituciones afecta el ritmo de trabajo y genera un notable estrés en el cuidador formal.

Lo anterior visibiliza la inexistencia de protocolos institucionales o modelos de atención que tengan en cuenta las necesidades de cuidado específicas de la persona, aumentando de esta forma el uso de tratamiento farmacológico que mitiga o lentifica el deterioro progresivo y controla los síntomas psicológicos y conductuales pero que, a largo plazo, puede generar efectos adversos graves con escaso efecto terapéutico⁹.

En los últimos años se han desarrollado una variedad de terapias no farmacológicas para el manejo de los síntomas psicológicos y conductuales propios del trastorno neurocognitivo mayor, con un potencial de impacto significativo en la cognición, el bienestar y la calidad de vida a lo largo del curso de la enfermedad neurodegenerativa relacionada con la edad¹⁰. Entre ellas, las que mayor evidencia reportan son la reminiscencia, la musicoterapia y

la terapia con mascotas, las cuales han evidenciado mejoras en la depresión, la ansiedad, la agitación, el bienestar psicológico y emocional de la persona con trastorno neurocognitivo mayor, pero con poca efectividad sobre la calidad de vida de la persona^{11,12}.

Adicionalmente, se reporta que la Doll Therapy muestra una mayor efectividad e impacto en la reducción de síntomas psicológicos y conductuales en el trastorno neurocognitivo mayor moderado a grave, disminuyendo la agitación, la administración de medicamentos y mejorando la calidad de vida de los pacientes¹³⁻¹⁵. Además de estos beneficios, también mejora el estado emocional de la persona, disminuye los comportamientos disruptivos y promueve la comunicación¹⁶⁻¹⁸.

El manejo de las personas con trastorno neurocognitivo mayor sitúa al individuo en el centro de cuidado, como un ser singular y valioso, con derechos, que requiere apoyo para participar en la toma de decisiones sobre sus cuidados y la vida cotidiana¹⁹.

Las personas con trastorno neurocognitivo mayor se benefician con el apego y la compañía. Por ello, se ha visto que la Doll Therapy incrementa su bienestar y minimiza la aparición de conductas desafiantes^{20,21}. El apego es descrito como la tendencia de la persona a buscar protección y cercanía física cuando se siente vulnerable. La teoría del apego de Bowlby explica cómo la persona con trastorno neurocognitivo mayor utiliza un vínculo para aliviar sus necesidades emocionales y la ansiedad²². Es así como la muñeca se convierte en un objeto de apego, facilitador, capaz de brindar seguridad al adulto mayor, influyendo sobre el manejo de la conducta y de los comportamientos desafiantes.

Según el modelo de necesidades insatisfechas de Cohen-Mansfield²³, los comportamientos problemáticos observados en personas con trastorno neurocognitivo mayor son el resultado de necesidades no satisfechas, como la comunicación deficiente y la incapacidad para interactuar adecuadamente con el entorno. Cohen describe que las intervenciones no farmacológicas deben adaptarse a las necesidades de los usuarios. Por tanto, es posible abordar estas necesidades mediante la Doll Therapy, la cual proporciona beneficios terapéuticos al crear un vínculo significativo, fomentar el comportamiento social, brindar estimulación sensorial y mejorar la comunicación²⁴.

El personal de enfermería es responsable de la atención de los adultos mayores con trastorno neurocognitivo mayor en las instituciones; por tanto, se hace necesario seguir innovando en intervenciones no farmacológicas que promuevan el bienestar y la calidad de vida de estos pacientes y reduzcan la carga que genera su cuidado. Es por ello por lo que el objetivo de este estudio fue establecer el efecto de una intervención de enfermería basada en la Doll Therapy comparado con el cuidado convencional sobre la calidad de vida de los adultos mayores con trastorno neurocognitivo mayor moderado a grave, institucionalizados en centros de bienestar para adultos mayores de la ciudad de Medellín, Colombia.

Material y métodos

Procedimiento

Esta investigación fue aprobada por la subcomisión de investigación y ética de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación de la Universidad de La Sabana y por los centros de bienestar para el adulto mayor, donde se realizó el estudio. El consentimiento informado se obtuvo por parte del representante o tutor legal de cada uno de los participantes.

En la selección de la muestra se aplicaron los siguientes criterios de inclusión para garantizar la homogeneidad de la muestra:

- Adultos mayores con diagnóstico de trastorno neurocognitivo mayor moderado a grave. Se consideraron únicamente aquellos participantes que tenían un diagnóstico confirmado, según criterios médicos establecidos, descritos en la historia clínica.
- Los participantes debían tener habilidades motoras adecuadas para poder sostener y manipular la muñeca utilizada en la Doll Therapy.
- Presencia de al menos un síntoma psicológico y conductual asociado al trastorno neurocognitivo mayor.
- Deterioro cognitivo grave. Se evaluó el nivel de deterioro utilizando la prueba Pfeiffer, y se incluyeron aquellos participantes que obtuvieron entre 8 y 10 errores en dicha prueba.

Una vez seleccionada la muestra y asignados los participantes de manera aleatoria a cada grupo, se procedió a implementar el protocolo de la intervención, el cual constaba de tres fases. Cabe mencionar que durante el desarrollo de la intervención se llevaron a cabo dos evaluaciones de la calidad de vida, con un intervalo de cuatro semanas.

Diseño

Estudio piloto experimental pretest-post test con dos grupos. La muestra estuvo conformada por 26 adultos mayores con trastorno neurocognitivo mayor moderado a grave, quienes cumplieron con los criterios de selección y posteriormente se asignaron al grupo experimental y al grupo control mediante el método coordinado negativo. Así, cada grupo estuvo conformado por 13 participantes.

La variable dependiente del estudio fue la calidad de vida de los adultos mayores con trastorno neurocognitivo mayor moderado a grave, institucionalizados. Se realizó un análisis estadístico descriptivo e inferencial comparando los resultados intragrupo al inicio y al final de la intervención. Para las comparaciones intergrupo se utilizó la prueba de la U de Mann-Whitney y la prueba de Wilcoxon para comparaciones intragrupo, dado que los datos no se ajustaron a una normalidad. El tamaño del efecto se evaluó mediante la *g* de Hedges relacionada con los cambios estadísticamente significativos en la calidad de vida, considerando los siguientes valores: inferiores a 0,20, no existencia de efecto; de 0,21 a 0,49, efecto pequeño; valores de 0,5 a 0,79, efecto moderado, y valores mayores de 0,80 señalan un efecto grande^{25,26}. Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS v.26.

Instrumentos de evaluación

Se utilizó el test de Pfeiffer para establecer el deterioro o la alteración cognitiva de los participantes. Este instrumento consta de diez ítems, y evalúa la memoria a corto y a largo plazo, la orientación sobre hechos cotidianos y la capacidad para realizar problemas matemáticos. Los participantes debían tener una puntuación de 8 a 10 errores en el test de Pfeiffer para determinar la existencia de un deterioro o alteración cognitiva. Esta prueba fue utilizada teniendo



Figura 1. Prototipo de muñeca utilizada en la implementación de la intervención Doll Therapy.

en cuenta el analfabetismo o los problemas de lectoescritura que presentaban los adultos mayores²⁷.

Para evaluar la calidad de vida se utilizó la escala QUALID (*The quality of life in late-stage Dementia scale*). Es una escala tipo Likert diseñada para evaluar la calidad de vida en pacientes con demencia en estadio avanzado en entornos institucionales. La escala QUALID consta de 11 ítems que evalúan las dimensiones positivas o negativas del estado de ánimo y las conductas observables, indicadores de la calidad de vida en trastorno neurocognitivo mayor en estadio avanzado, y se califican de acuerdo con la frecuencia de aparición. Las puntuaciones totales oscilan entre 11 puntos (mejor calidad de vida) y 55 puntos (peor calidad de vida). La escala tiene una consistencia interna satisfactoria, con un coeficiente de α Cronbach de 0,7. La versión en español tiene una alta confiabilidad entre evaluadores (ICC: 0,9) y una confiabilidad aceptable entre encuestados de 0,7²⁸. Se realizó una evaluación al inicio de la intervención de la calidad de vida a los 26 participantes, y una segunda medición a las cuatro semanas.

Doll Therapy

Las muñecas utilizadas en la implementación de la terapia recrean la sensación de tocar y sostener a un niño, aproximándose a unas características reales de un humano. Por tanto, el cuerpo debía estar hecho de una textura suave y flexible, anatómicamente cumplir un peso entre 500 y 2.000 gramos y estar vestido con atuendos similares a los utilizados por un bebé. Todo esto, con el propósito de establecer un vínculo y la interacción libre entre el objeto o figura y la persona^{14,16,18,29,30} (fig. 1).

Protocolo de intervención

La implementación de la Doll Therapy contempló tres fases (fig. 2).

En la fase preintervención se hizo una sensibilización a los cuidadores formales de las instituciones sobre la intervención de enfermería basada en la Doll Therapy. Se llevó a cabo un taller educativo con el objeto de identificar los síntomas psicológicos y

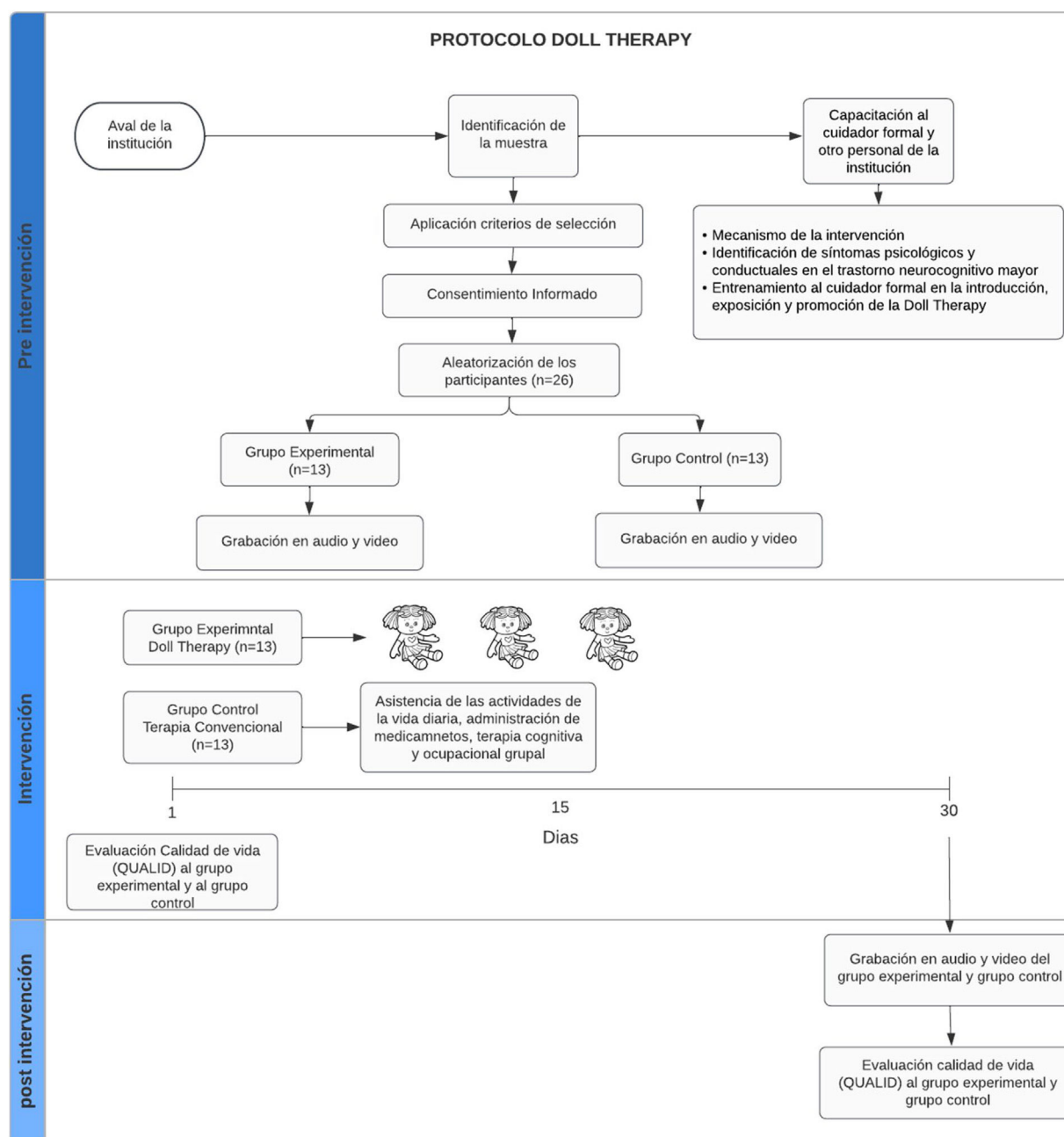


Figura 2. Diagrama del protocolo de la Doll Therapy.

conductuales en la persona con trastorno neurocognitivo mayor, y a su vez se efectuó un entrenamiento al cuidador formal para la introducción, la exposición y la promoción de la Doll Therapy en dos sesiones grupales de una hora.

La medición de la calidad de vida estuvo a cargo de profesionales externos a las instituciones con experiencia en el manejo de pacientes con trastorno neurocognitivo mayor. Para ello, una persona ajena a este proyecto de investigación y a la institución realizó las grabaciones en audio y video de los participantes de ambos grupos en momentos de su cotidianidad en los horarios de 8, 11 y 14 horas.

La *fase de intervención* comprendió la entrega directa y espontánea de la muñeca por parte del cuidador formal a los participantes del grupo experimental, en un ambiente tranquilo y seguro para el adulto mayor. Se esperaba que el adulto mayor recibiera la muñeca, respetando su autonomía y evitando forzar la entrega. Si

el participante la aceptaba, el cuidador apoyaba la exposición y el acceso a la muñeca, aprobando conductas como vestir y desvestir la muñeca, peinarla, acariciarla y llevarla consigo todo el tiempo.

Si el participante rechazaba la muñeca después de dos intentos o mostraba conductas negativas, se suspendía la terapia, respetando de esta forma la autonomía del usuario para participar en la investigación. La intervención se aplicó durante cuatro semanas, supervisada por la psicóloga de la institución.

Los participantes del grupo control continuaron recibiendo la terapia convencional, basada en la asistencia de las actividades básicas de la vida diaria, la monitorización de signos vitales, la administración de medicamentos y la asistencia grupal a terapias ocupacionales y de estimulación cognitiva.

En la *fase post-intervención* se hicieron nuevamente grabaciones en audio y video de los participantes de la investigación (grupo experimental y grupo control) en tres momentos diferentes de

Tabla 1

Caracterización sociodemográfica del grupo experimental y el grupo control

Variables	Experimental Doll Therapy (n = 13; 50%)	Control Terapia convencional (n = 13; 50%)
<i>Edad del participante</i>		
62-72 años	4 (30,8%)	2 (15,4%)
73-83 años	6 (46,2%)	5 (38,5%)
84-99 años	3 (23,1%)	6 (46,2%)
<i>Género</i>		
Femenino	10 (76,9%)	10 (76,9%)
Masculino	3 (23,1%)	3 (23,1%)
<i>Estado civil</i>		
Soltero	8 (61,5%)	8 (61,5%)
Casado	1 (7,7%)	
Divorciado	1 (7,7%)	1 (7,7%)
Viudo	1 (7,7%)	1 (7,7%)
Sin datos	2 (15,4%)	3 (23,1%)
<i>Nivel de escolaridad</i>		
Primaria completa	2 (15,4%)	3 (23,1%)
Primaria incompleta	2 (15,4%)	4 (30,8%)
Bachiller	1 (7,7%)	
Ninguno	7 (53,8%)	6 (46,2%)
<i>Apoyo familiar</i>		
Sí	9 (69,2%)	11 (84,6%)
No	4 (30,8%)	2 (15,4%)
<i>Deterioro cognitivo</i>		
Moderado	3 (23,1%)	4 (30,8%)
Severo	10 (76,9%)	9 (69,2%)
<i>Tiempo de diagnóstico</i>		
Entre 1 y 2 años	4 (30,8%)	4 (30,8%)
Entre 3 y 5 años	9 (69,2%)	7 (53,8%)
Entre 6 y 9 años		2 (15,4%)
<i>Tiempo de tratamiento</i>		
< 1 año	3 (23,1%)	2 (15,4%)
Entre 1 y 2 años	8 (61,5%)	6 (46,2%)
Entre 3 y 5 años	2 (15,4%)	4 (30,8%)
Entre 6 y 9 años		1 (7,7%)
<i>Tiempo de institucionalización</i>		
Entre 1 y 2 años	4 (30,8%)	2 (15,4%)
Entre 3 y 5 años	6 (46,2%)	9 (69,2%)
Entre 6 y 9 años	3 (23,1%)	2 (15,4%)

su cotidianidad, y posteriormente estos fueron evaluados por los profesionales antes mencionados, encargados de aplicar el instrumento QUALID.

Resultados

Se identificaron 29 participantes elegibles, de los cuales, dos se negaron a participar del estudio y un participante falleció en la fase preintervención. La muestra estuvo conformada por 13 participantes en el grupo experimental y 13 en el grupo control. La tasa de deserción fue del 10,3%.

Características sociodemográficas

Respecto a las variables sociodemográficas, no se observaron diferencias significativas en las características de ambos grupos, es decir, que los grupos partieron de una homogeneidad (tabla 1). En la muestra global se encontró un alto porcentaje de participantes de sexo femenino (76,9%). La edad de los participantes estuvo en un rango comprendido entre los 73 y los 83 años; en el grupo experimental la edad promedio fue de 77,3 años, con una desviación estándar (DE) de 7,5 años, mientras en el grupo control la media fue de 82,85 años, y la DE, de 10,5 años.

En cuanto al nivel de escolaridad, más del 50% de ellos no registraban ningún nivel educativo. La aplicación de la prueba Pfeiffer para valorar el deterioro cognitivo mostró que, del total de la muestra, el 73,1% presentaban un deterioro cognitivo grave. Solo siete participantes se clasificaron con deterioro cognitivo moderado: tres

de ellos pertenecientes al grupo experimental y cuatro al grupo comparación.

Análisis descriptivo

Los resultados de la aplicación del instrumento QUALID en la línea de base, previo a la intervención, muestran un puntaje promedio de 30,2 para el grupo experimental y de 29,84 para el grupo control, correspondiendo en ambos casos puntajes elevados.

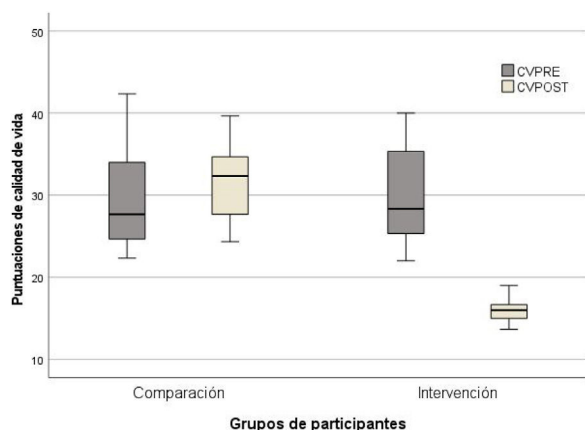
Al determinar la calidad de vida postintervención en el grupo experimental, estos valores se situaron así: un valor mínimo y máximo de 13 y 19 puntos, respectivamente, con un cálculo de la media de 16,1 y la DE de 1,60, mientras que en el grupo control, quienes recibieron la intervención convencional, se observó una media de 31,4, una DE de 4,3 y un rango de 15 puntos. En consecuencia, y de acuerdo con las mediciones previas a la intervención, se pudo inferir un efecto positivo de la Doll Therapy sobre los puntajes de la calidad de vida en el trastorno neurocognitivo mayor en el grupo experimental (fig. 3).

Con relación a las dimensiones analizadas en la escala QUALID en la fase preintervención, los puntajes obtenidos siguieron una tendencia similar para todas las dimensiones entre los grupos experimental y control; las medidas de tendencia central y de dispersión calculadas mostraron valores cercanos a la media (tabla 2). En la fase postintervención el resultado mostró una disminución en el puntaje promedio para el grupo experimental en todas las dimensiones con respecto a la medición previa: puntajes más cercanos a la mejor calidad de vida, mientras que el grupo control no tuvo modificaciones.

Tabla 2

Promedio y desviación estándar (DE) de la calidad de vida por dimensión, antes y después de la intervención en el grupo experimental y en el grupo control

Dimensiones de calidad de vida en demencia	Fase preintervención				Fase postintervención			
	Experimental		Control		Experimental		Control	
	(n = 13)		(n = 13)		(n = 13)		(n = 13)	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE
Signos conductuales de incomodidad	9,5	3,2	9,5	3,9	5,1	0,71	10,3	3,2
Signos conductuales de interacción social	12,07	1,1	12,3	1,7	7,6	1,02	12,09	1,5
Signos de ánimo afectivo negativo	8,5	3,5	8	2,5	3,3	0,4	8,1	1,9

**Figura 3.** Diagrama de cajas y bigotes. Valoración de la calidad de vida antes y después de la intervención en el grupo experimental y en el grupo control.

De acuerdo con los resultados, la dimensión signos de estado de ánimo negativo denota una variabilidad mayor de los comportamientos evaluados en esta dimensión, reflejados en una media de 3,3 y una DE de 0,40 postintervención.

Análisis inferencial

Las pruebas de normalidad para el puntaje obtenido en la calidad de vida en demencia indican que los datos no se ajustan a una distribución normal ($p > 0,05$); por consiguiente, se consideró el uso de la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para comparar la calidad de vida en el trastorno neurocognitivo mayor moderado a grave, presentada en los participantes entre los grupos experimental y control, antes y después de la intervención.

En la puntuación del QUALID, antes que el grupo experimental recibiera la intervención, la calidad de vida y las dimensiones que la componen no presentaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($p > 0,05$), de acuerdo con el resultado obtenido en la prueba de hipótesis. Teniendo en cuenta los datos presentados, se infirió que el comportamiento de los dos grupos es homogéneo con relación a la calidad de vida (tabla 3).

En la evaluación posterior a la intervención sobre el grupo experimental (fase post) se observó una diferencia estadísticamente significativa en la calidad de vida de los participantes del grupo intervenido ($p < 0,001$). Al revisar las dimensiones de la escala QUALID se encontró que la puntuación de estas es menor en el grupo experimental respecto al grupo control, mostrando diferencias significativas y una variabilidad en comparación con la inicial.

En la comparación intragrupos (tabla 4), la prueba de rangos de Wilcoxon indicó que hubo una reducción estadísticamente significativa en la calidad de vida del grupo experimental después de

la intervención, dado que el valor de p obtenido es inferior a 0,05 ($p < 0,001$), mientras que el grupo control obtuvo un valor de $p = 0,1$. En el análisis por dimensiones se pudo observar que en el grupo experimental la mediana cambió significativamente para todas las dimensiones, mientras que en el grupo control la mediana de calidad de vida no presentó diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$), así como tampoco en las dimensiones o constructos de la misma.

En cuanto al tamaño del efecto, se utilizó la medida de g de Hedges para comparar dos grupos independientes. Se observó que el grupo Doll Therapy reportó una disminución en la puntuación total de la calidad de vida posterior a la intervención en comparación con el grupo control, con un tamaño del efecto moderado ($g = 0,60$). Con relación a las dimensiones que componen la calidad de vida de acuerdo con la escala QUALID, se registró un efecto pequeño ($g = 0,26$) para la dimensión de signos conductuales de incomodidad, mientras que las dimensiones de interacción social y signos de ánimo negativo mostraron un efecto grande ($g = 0,8$) y un efecto moderado ($g = 0,51$), respectivamente. Lo anterior indica que los componentes que integran la calidad de vida tuvieron un efecto positivo en las dimensiones mencionadas, soportado en la significación estadística.

Discusión

Los resultados de este estudio indican que los participantes del grupo experimental que recibieron la intervención de enfermería basada en la Doll Therapy mostraron un efecto positivo en su calidad de vida, respaldado por la significación estadística de los datos. Este estudio muestra que la aplicación de la Doll Therapy generó cambios positivos en las tres dimensiones o dominios que componen el concepto de calidad de vida en el trastorno neurocognitivo mayor.

En la primera dimensión, relacionada con los signos conductuales de incomodidad, se observó una disminución en conductas como la irritabilidad y la apatía, manifestada en una sensación de tranquilidad experimentada por los participantes al sostener la muñeca. En la segunda dimensión, asociada con los signos conductuales de interacción social, se evidenció una mayor comunicación e interacción de los participantes con otros usuarios y con el personal de la institución, permitiendo una mejor atención en las actividades de la vida diaria.

Estos hallazgos están respaldados por otros estudios^{14,31-33} que también demostraron que los usuarios que recibieron la Doll Therapy se mostraban menos irritables, con mayor interacción con el entorno y con los cuidadores formales. Estos resultados pueden atribuirse a la interacción y al significado que la persona con trastorno neurocognitivo mayor establece con la muñeca, corroborando los beneficios del apego y la atención centrada en la persona^{13,34}.

Tabla 3

Diferencias entre el grupo de participantes con la Doll Therapy y el grupo de participantes con terapia convencional en la evaluación antes y después de la intervención con la escala QUALID

	Calidad de vida	Signos conductuales de incomodidad	Signos conductuales de interacción social	Signos de ánimo afectivo negativo
Fase PRE				
<i>Rango medio</i>				
Experimental	13,73	13,5	13,61	14,19
Control	13,27	13,5	13,69	12,81
<i>Estadístico de prueba</i>				
U de Mann-Whitney	81,5	84,5	82	75,5
<i>Valor de p (95% de confianza)</i>				
Sig. asintótica (bilateral)	0,878	1	0,92	0,65
Fase POST				
<i>Rango medio</i>				
Experimental	7	7,19	7,08	7
Control	20	19,81	19,92	20
<i>Estadístico de prueba</i>				
U de Mann-Whitney	0	2,5	1	0
<i>Valor de p (95% de confianza)</i>				
Sig. asintótica (bilateral)	< 0,001*	< 0,001*	< 0,001*	< 0,001 ^a

Tabla 4

Diferencias intragrupos entre la evaluación inicial (pre) y la evaluación postintervención de la calidad de vida en la escala QUALID

	Calidad de vida	Signos conductuales de incomodidad	Signos conductuales de interacción social	Signos de ánimo afectivo negativo
<i>Grupo experimental</i>				
Estadístico de prueba	-3,180	-3,078	-3,190	-3,182
Sig. asintótica (bilateral)	0,001 ^a	0,002 ^a	0,001 ^a	0,001 ^a
<i>Grupo control</i>				
Estadístico de prueba	1,609	1,425	1,428	0,666
Sig. asintótica (bilateral)	0,108	0,154	0,153	0,505

^a Prueba de Wilcoxon.

En la tercera dimensión no se observaron signos de estado de ánimo negativo; por el contrario, se apreciaron expresiones de felicidad por parte de los participantes al recibir la muñeca y estar en contacto con ella durante el periodo de la intervención. Esta respuesta también se ha evidenciado en estudios como el de Shin¹⁴ y Balzotti et al.³⁵, quienes encontraron que la Doll Therapy brinda un apoyo emocional a la persona, manifestado en los cambios de humor positivos.

Los hallazgos anteriores coinciden con estudios similares, como el de Jiménez et al.¹⁸, quienes encontraron una diferencia significativa en la puntuación de la calidad de vida antes y después de la Doll Therapy en un grupo poblacional similar. En dicho estudio se destacó que la segunda dimensión fue la que más contribuyó a la mejora de la calidad de vida de los participantes.

No obstante, en contraste con el estudio de Jiménez et al., en esta investigación se encontró que la dimensión relacionada con el estado de ánimo negativo tuvo un mayor impacto en la calidad de vida. Se observó una disminución en el llanto, la tristeza y la infelicidad una vez aplicada la intervención, lo cual generó un efecto positivo en la interacción social de los participantes. Esta diferencia podría explicarse teniendo en cuenta que la mayoría de los participantes en nuestro estudio eran mujeres, quienes pudieron haberse identificado con el rol de cuidadoras, estimulando así un vínculo afectivo al asumir el cuidado de la muñeca.

En consecuencia, se pudo observar que en la intervención de enfermería con la Doll Therapy la muñeca se convierte en un objeto de apego seguro y facilitador, capaz de brindar seguridad y actuar sobre conductas disruptivas que influyen en la calidad de vida de los pacientes con trastorno neurocognitivo mayor. Estos resultados sugieren que la intervención Doll Therapy proporciona evidencia favorable en su efectividad.

En la literatura sobre el tema se han atribuido a la teoría del apego de Bowlby los efectos de la Doll Therapy en pacientes con trastorno neurocognitivo mayor moderado a grave. Se ha

identificado que este concepto es una necesidad psicológica en los pacientes con trastorno neurocognitivo mayor, debido a la vulnerabilidad y a la impotencia que experimentan por el deterioro progresivo de la enfermedad³⁶. Las personas con trastorno neurocognitivo mayor tienden a exhibir una conducta de búsqueda, que puede atribuirse a los sentimientos de inseguridad y ansiedad que experimentan, especialmente cuando se enfrentan a un entorno que parece desconocido y amenazante. Si la necesidad de apego no se satisface durante estos momentos de vulnerabilidad, los pacientes con trastorno neurocognitivo mayor pueden sufrir angustia y, como resultado, experimentar una disminución de su bienestar personal^{16,32,37}.

El estudio realizado por Cantarella et al.²⁹ sugiere que la Doll Therapy puede brindar alivio a las personas con trastorno neurocognitivo mayor en cuanto a sus sentimientos y conductas negativas. Sin embargo, este mismo estudio menciona que no se observaron efectos positivos en aspectos importantes del funcionamiento cotidiano, como la alimentación. Esto difiere de los hallazgos del presente estudio, donde en la mayoría de los casos se registró que los participantes disfrutaban de la ingesta de alimentos, lo cual se evaluó en términos de signos conductuales de interacción social. Este aspecto puede estar relacionado con la disminución de la apatía y ayuda a que la persona se mantenga centrada en dicha actividad.

Estudios como los realizados por Yilmaz y Aşire³², Moyle et al.³³ concluyeron que la Doll Therapy mejora clínicamente el bienestar de los adultos mayores con trastorno neurocognitivo al proporcionar tranquilidad emocional, lo que a su vez reduce la agitación y la deambulación errática. Estos hallazgos apoyan los beneficios de la terapia y los resultados obtenidos en el presente estudio, donde inferimos que, a través de la promoción de un apego seguro, la compañía y la utilidad de la persona, definida en el cuidado de la muñeca, aumenta su bienestar y minimiza las conductas desafiantes.

Es importante destacar que los resultados positivos de la intervención pueden atribuirse al uso de estrategias de implementación, a la provisión de la muñeca como parte habitual de las actividades de los cuidadores, a la duración prolongada y/o continua de la intervención, permitiendo una mayor aceptación de la Doll Therapy por parte de los participantes, y a la capacitación del personal de las instituciones, dirigida a comprender el mecanismo de la intervención, para evitar la infantilización. Un aspecto clave fue la experiencia de los cuidadores formales, quienes informaron sobre los efectos positivos al llevar a cabo la intervención y quienes, al finalizar, expresaron su percepción de la Doll Therapy como una intervención que brinda una estabilidad emocional a los adultos mayores con trastorno neurocognitivo mayor moderado a grave.

En cuanto a las limitaciones, una de ellas fue el tamaño reducido de la muestra. Esto se debió a que la investigación se llevó a cabo en el contexto de la pandemia por COVID-19, lo que restringió el acceso a los centros de bienestar para adultos mayores según las políticas internas de las instituciones. También se encontraron subdiagnósticos del trastorno neurocognitivo mayor durante la recolección de la muestra, lo que limitó la participación de un número mayor de adultos mayores.

Los hallazgos de este estudio respaldan la efectividad de la Doll Therapy en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores con trastorno neurocognitivo mayor moderado a grave, aunque cabe mencionar que son pocos los estudios que han evaluado este concepto utilizando instrumentos específicos para ello. A pesar de esto, los hallazgos aportan un marco para mejorar la práctica de enfermería en la atención de la persona con características de vulnerabilidad, dado por el deterioro cognitivo, la dependencia funcional y la institucionalización, enmarcada en la humanización y el cuidado integral, capaces de responder al impacto del trastorno neurocognitivo mayor en el sistema sanitario.

Conclusiones

La intervención de enfermería basada en la Doll Therapy tuvo un efecto positivo en la calidad de vida de los participantes de este estudio. La experiencia emocional de la terapia con muñecas mejora la capacidad de relacionarse con otros y con el entorno, lo que permite un mejor cuidado del paciente con trastorno neurocognitivo mayor en contexto de institucionalización, brindando una respuesta de calidad ante las necesidades de cuidado de la persona, sustentado en intervenciones innovadoras con estructuras conceptuales propias que guían la forma de ser y hacer de la enfermería.

La Doll Therapy es una intervención no farmacológica que promueve comportamientos positivos en el paciente con trastorno neurocognitivo mayor y permite la práctica de cuidado, a través de la generación e implementación de protocolos para el manejo de estos pacientes.

Los hallazgos de este estudio respaldan la efectividad de la Doll Therapy en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores con trastorno neurocognitivo mayor moderado a grave. Sin embargo, es importante mencionar que son pocos los estudios que han evaluado este concepto utilizando instrumentos específicos para ello. A pesar de esta limitación, los hallazgos aportan un marco para mejorar la práctica de enfermería en la atención de la persona con características de vulnerabilidad, enmarcado en la humanización y cuidado integral.

Consideraciones éticas

La presente investigación se guió por los lineamientos éticos precisados en el código Nuremberg, la declaración de Helsinki, el informe Belmont y las pautas éticas internacionales para la

investigación relacionada con la salud de seres humanos; fundamentados en principios como el respeto a las personas, la beneficencia y la justicia. El estado de vulnerabilidad de los participantes por el deterioro cognitivo y la institucionalización se han tomado en especial consideración para garantizar una conducta ética y profesional. La investigación se inició una vez se obtuvo el consentimiento informado por escrito, firmado por el representante o tutor legal de los participantes objeto de la investigación.

Todo este proceso se llevó a cabo previa aprobación de la subcomisión de investigación y ética de la Universidad de La Sabana.

Financiación

La presente investigación recibió financiación de la Universidad de La Sabana, Colombia (Proyecto ENF-60 2021).

Conflicto de intereses

Las autoras del presente documento declaran que no hay conflictos de intereses relacionados con la publicación del artículo.

Bibliografía

1. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013. p. 417 pp.
2. Emmady PD, Schoo C, Tadi P. Major Neurocognitive Disorder (Dementia). StatPearls Publ.; 2022.
3. González F, Buonanotte F, Cáceres MM. Del deterioro cognitivo leve al trastorno neurocognitivo menor: avances en torno al constructo. Neurol Argentina. 2015;7:51–8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2014.08.004>.
4. Alzheimer's Society. What is dementia? 2017. Disponible en: https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/migrate/downloads/what_is_dementia.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. Demencia. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/dementia>
6. Organización Mundial de la Salud. Demencia. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
7. Pérez R, González G. La importancia de los síntomas psicológicos y conductuales (SPCD) en la enfermedad de Alzheimer. Neurología. 2018;33:378–84. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2016.02.024>.
8. Abrahá I, Rimland J, Trotta F, dell'Aquila G, Cruz-Jentoft A, Petrovic M, et al. Systematic review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to treat behavioural disturbances in older patients with dementia. The SENATOR-OnTop series. BMJ Open. 2017;7:e012759.
9. Schneider C, Bristol A, Brody A. A scoping review of dementia symptom management in persons with dementia living in home-based settings. Curr Geriatr Reports. 2019;8:291–301.
10. Sikkes SAM, Tang Y, Jutten RJ, Wesselman LMP, Lyn S. Toward a theory-based specification of non-pharmacological treatments in aging and dementia: Focused reviews and methodological recommendations. Alzheimers Dement. 2021;17:255–70.
11. Wang L, Pei J, Zhan Y, Cai Y. Overview of meta-analyses of five non-pharmacological interventions for Alzheimer's disease. Front Aging Neurosci. 2020;12:594432.
12. Mitchell C, Agnelli J. Non-pharmacological approaches to alleviate distress in dementia care. Nurs Stand. 2015;30:38–44.
13. Santagata F, Massaia M, d'Amelio P. 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. 2021;21:1–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34641791/>
14. Shin JH. Doll therapy: An intervention for nursing home residents with dementia. J Psychosoc Nurs. 2015;53:13–8.
15. Mitchell G. Doll therapy in dementia care: Evidence and practice. Jessica Kingsley Publishers; 2016. p. 136. Disponible en: https://books.google.com.co/books?id=AX50DAAQBAJ&hl=es&source=gbs_navlinks.s
16. Martín-García A, Corregidor-Sánchez AI, Fernández-Moreno V, Alcántara-Porcuna V, Criado-álvarez JJ. Effect of doll therapy in behavioral and psychological symptoms of dementia: A systematic review. Healthcare. 2022;10:1–13.
17. Carcavilla González N, García Meilán JJ. Diseño y validación de dos escalas sobre actitudes y conocimientos ante la terapia con muñecas en demencias. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2020;55:206–11.
18. Jiménez C, Alvarado A, Lillo M. Efecto de una intervención de enfermería basada en la Doll therapy, en la calidad de vida de los adultos mayores con demencia, en un hogar geriátrico de la ciudad de Medellín, Colombia. Universidad de la Sabana; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/186602/PPAU0156-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y0Ahttp://journal.stainkudus.ac>

- id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/rae/v45n1/v45n1a08%0Ahttps://doi.org/10.1016/j
19. García-soler A, Díaz-veiga P, Suárez N, de Eulate P, Mondragón G, Sancho M. Estudio de la implicación en un grupo de personas con demencia con atención tradicional y un grupo con atención centrada en la persona. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2017;52:65–70, <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2016.07.002>.
 20. Bisiani L, Angus J. Doll therapy: A therapeutic means to meet past attachment needs and diminish behaviours of concern in a person living with dementia – a case study approach. *Dementia*. 2013;12:447–62.
 21. Mitchell G, Donnell HO. Therapy in dementia. *Dementia*. 2013;22:329–34.
 22. Browne CJ, Shlosberg E. Attachment theory, ageing and dementia: A review of the literature. *Aging Ment Health*. 2006;10:134–42.
 23. Cohen-Mansfield J, Dakheel-Ali M, Marx MS, Thein K, Regier NG. Which unmet needs contribute to behavior problems in persons with advanced dementia? *Psychiatry Res*. 2015;228:59–64.
 24. Qin Xiang Ng Ho, Koh CYX, Tan SSH, Chan WC, Wuen H. Therapy for dementia sufferers: A systematic review. *Complement Ther Clin Pr*. 2017;26:42–6.
 25. Rendón-Macías ME, Zarco-Villavicencio IS, Villasis-Keever MA. Métodos estadísticos para el análisis del tamaño del efecto. *Metodol Investig*. 2021;68:128–36.
 26. Ledesma RD, Macbeth G, Cortada de Kohan N. Tamaño del efecto: revisión teórica y aplicaciones con el sistema estadístico Vista. *Rev Latinoam Psicol*. 2008;40:425–40.
 27. Martínez J, Dueñas R, Onís M, Aguado C, Albert C, Luque R. Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. *Med Clin (Barc)*. 2001;117:129–34.
 28. Garre J, Xènia PP, Secundino LP, Weiner MF, Antoni TE, Juvinyà D, et al. Cross-cultural adaptation and psychometric validation of a Spanish version of the Quality of Life in Late-Stage Dementia Scale. *Qual Life Res*. 2010;19:445–53.
 29. Cantarella A, Borella E, Faggian S, Navuzzi A, de Beni R. Using dolls for therapeutic purposes: A study on nursing home residents with severe dementia. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2018;33:915–25.
 30. Pezzati R, Molteni V, Bani M, Settanta C, di Maggio MG, Villa I, et al. Can Doll therapy preserve or promote attachment in people with cognitive, behavioral, and emotional problems? A pilot study in institutionalized patients with dementia. *Front Psychol*. 2014;5:1–9.
 31. Molteni V, Vaccaro R, Ballabio R, Ceppi L, Cant M, Ardito RB, et al. Doll therapy intervention reduces challenging behaviours of women with dementia living in nursing homes: Results from a randomized single-blind controlled trial. *Clin Med (Northfield Il)*. 2022;11:2–12, <http://dx.doi.org/10.3390/jcm11216262>.
 32. 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. *J Geriatr Psychiatry Neurol*. 2021;34:370–7.
 33. Moyle W, Murfield J, Jones C, Beattie E, Draper B, Ownsworth T. Can lifelike baby dolls reduce symptoms of anxiety, agitation, or aggression for people with dementia in long-term care? Findings from a pilot randomised controlled trial. *Aging Ment Health*. 2019;23:1442–50, <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2018.1498447>.
 34. Mitchell G, Michelle T. Consideraciones éticas de la terapia muñeca para las personas con demencia. SAGE. 2014;21:720–30.
 35. Balzotti A, Filograsso M, Altamura C, Fairfield B, Bellomo A, Daddato F, et al. Comparison of the efficacy of gesture-verbal treatment and doll therapy for managing neuropsychiatric symptoms in older patients with dementia. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2019;34:1308–15.
 36. Ryden MB. A theory of caring and dementia. *Am J Alzheimer's Dis*. 1998;13:159–95.
 37. Miesen B. Attachment theory and dementia. En: *Care-Giving in Dementia*. Vol 1: Research and Applications. 1991:38–56 [consultado 13 Jun 2020]. Disponible en: <https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=p1e4AwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA38&dq=dementia+and+attachment+theory&ots=Q8-xerjH3L&sig=PMGmjFclt3FcnrMSjI98b2.GXF0#v=onepage&q&f=false>