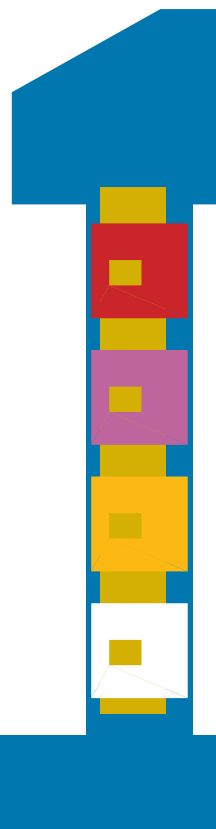


GUÍAS DE IMPLANTACIÓN

INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS

TERAPIA CON MUÑECOS EN PERSONAS CON
DEMENCIA



TERAPIA CON MUÑECOS EN PERSONAS CON DEMENCIA





PROMOTOR:

Centro de Referencia Estatal de atención a personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias (Imserso)

AUTORAS:

Irene González Mella
Mireia Tofiño García
Natalia Rosillo Carretero
Rocío Molás Robles

REVISIÓN:

Enrique Pérez Sáez
María Pérez Hernández
Beatriz Peláez Hernández

NIPO: 13120009X

Edición: 2020

© Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso)



ÍNDICE

1. Objeto de la Guía	7
2. ¿Qué es la terapia con muñecos?	8
3. Terapia con muñecos en demencias	
3.1 Evidencia científica	10
3.2 Beneficios	12
4. Conflictos éticos	14
5. Metodología de intervención	
5.1 ¿Qué debemos conocer de la persona?	16
5.2 ¿Qué objetivos tiene la TM?	23
5.3 ¿Cuáles son los recursos necesarios?	24
5.4 Estructura de las intervenciones	30
5.5 ¿Qué podemos trabajar a través de la TM?	32
6. Conclusiones	36
7. Bibliografía	37



1. OBJETO DE LA GUÍA

La elaboración de esta guía tiene como objetivo dar a conocer la *Doll Therapy* o Terapia con muñecos (en adelante TM) y los beneficios que produce en personas con demencia (en adelante PcD).

Asimismo, pretende servir de orientación para una correcta aplicación de la terapia, proporcionando unos conocimientos básicos, un modelo de trabajo y una metodología basada en nuestra experiencia como Terapeutas ocupacionales en el Centro de Referencia Estatal de atención a personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias (en adelante CREA) del Imsero (González, Tofiño, Rosillo y Molás, 2019).



2. ¿QUÉ ES LA TERAPIA CON MUÑECOS?

La TM es una terapia no farmacológica (en adelante TNF) que utiliza muñecos terapéuticos con apariencia de bebé y sus diferentes elementos de manera simbólica. La interacción dinámica entre la PcD, el muñeco y otras personas activa instintos innatos relacionados con el cuidado, basados en la historia de vida y los roles desarrollados, promoviendo la comunicación afectiva.

Hoy en día es una intervención cada vez más utilizada en PcD en una etapa avanzada, aunque también se utiliza en etapas leves y/o moderadas. Su fundamentación teórica se apoya en diferentes teorías:

- ◆ [Teoría del apego de Bowlby \(1969\):](#)

Define el apego como un **vínculo emocional** con otra persona que tiene como objetivo obtener y/o retener su proximidad. Su función biológica es la autoconservación y se activa en situaciones estresantes o desconocidas como resultado de un sentimiento de inseguridad, especialmente cuando la persona está sola.

La TM asienta sus bases en esta teoría ya que las PcD interactúan con los muñecos con el objetivo de cubrir sus necesidades de apego y aferrarse a un punto de apoyo que les hace ganar seguridad.

- ◆ [Teoría del objeto de transición de Winnicott \(1953\):](#)

Puede ser común la utilización de un objeto de transición (mantas, juguetes blandos...) cuando un niño se separa de su cuidador principal en el camino a la edad adulta.



Los muñecos pueden ser objetos familiares con una gran carga emocional, que proporcionan comodidad y seguridad, y así servir de **objeto transicional** en situaciones en las que se debilitan sus figuras y referencias de apego.

♦ [Atención Centrada en la Persona \(en adelante ACP\) desde la perspectiva de las demencias \(Kitwood, 1997\):](#)

Ésta se considera un encuentro terapéutico que permite al profesional y al participante compartir la búsqueda del significado de la terapia. Consiste en valorar a las personas independientemente de la magnitud de su deterioro cognitivo, poniendo el centro de atención en la PcD, su dignidad, su bienestar, sus derechos y sus decisiones (Martínez, 2011).

Esta filosofía de la ACP impulsada por Kitwood en ocasiones entra en conflicto con los objetivos asociados a la TM, ya que se puede percibir como una infantilización de las PcD. Sin embargo, también remarca la importancia de **satisfacer necesidades**, lo que podemos conseguir a través de la TM.



Mujeres en sesión con sus muñecas en el CREA | Fotografía Julián Rojas. El País.



3. TERAPIA CON MUÑECOS EN DEMENCIAS

3.1 Evidencia científica

Hasta hace unos años la literatura sobre la TM se formulaba en gran medida a partir de la opinión personal o la evidencia anecdótica. Los primeros y principales estudios realizados sobre TM se llevaron a cabo en Newcastle por el Servicio de Comportamientos Desafiantes en Reino Unido, donde buscaban evidenciar hasta qué punto los muñecos podían ser terapéuticos para las PcD (Mackenzie, James, Morse, Mukaetova-Ladinska y Reichelt, 2006; Ellingford, Mackenzie y Marsland, 2007; James, Mackenzie y Mukaetova-Ladinska, 2006). En ellos observaron cómo las PcD aceptaban a los muñecos y el impacto de esta terapia en la mejora de su bienestar, así como los sentimientos positivos producidos en los profesionales.

La evidencia recopilada hasta la fecha es muy limitada para demostrar su efectividad, los estudios realizados hasta el momento no están respaldados por medidas de resultados validadas o procedimientos rigurosos de investigación. Son estudios pequeños y principalmente exploratorios. Tienen a ser narrativas subjetivas del éxito, donde se concluyen los siguientes resultados:

- * Mejora de la **comunicación** y de las relaciones interpersonales (Mackenzie et al., 2006; Cohen-Mansfield, Dakheel-Ali, Marx, Thein y Regier, 2015).
- * Aumento de la participación en **actividades significativas** (Anziani et al., 2007).



- * Mejora del **bienestar emocional** (Minshull, 2009).
- * Reducción de **síntomas psicológicos y conductuales** de la demencia (en adelante SPCD), siendo más representativo en la deambulación errante y de la agitación (Bisiani y Angus, 2013; Shin, 2015).
- * Reducción en la necesidad de **neurolépticos** (Green et al., 2011).
- * Mejora de la **ingesta de alimentos** (Stephens, Cheston y Gleeson, 2013; Braden y Gaspar, 2015).
- * Reducción del **estrés** en los profesionales que la utilizan (Cantarella, Borella, Faggian, Navuzzi y De Beni, 2018).
- * Mejora de **la relación** entre el personal y las PcD (Fraser y James, 2008).
- * Mejora la **comprensión del personal sobre los comportamientos** de las PcD, gracias a su formación en la teoría del apego y la fijación parental (Gataric, Kinsel, Currie y Lawhorne, 2010).
- * Potenciación de la **autonomía y preferencias de las PcD** ya que eligen la interacción con muñecos antes que con peluches y otros objetos (James et al., 2006; Cohen-Mansfield et al. 2010; Pezzati et al., 2014).
- * **Aceptación de los muñecos** por parte de todos los usuarios que forman la unidad de convivencia, tomando control sobre ellos tanto los usuarios que los utilizan de forma activa como los que no (Alander, Prescott y James, 2015).



3.2 Beneficios

Tras ocho años de experiencia llevando a cabo esta intervención en el CREA, hemos observado que los beneficios del uso de muñecos con apariencia de bebé son, en muchos casos, visibles y notables de manera inmediata. Su aplicación como terapia es una alternativa a las técnicas convencionales o al uso de fármacos, ofreciendo una técnica psicoafectiva para satisfacer las necesidades de las PcD.

Los principales beneficios encontrados a nivel psicosocial son:

- Alivio de los SPCD: reducción de la agitación y la agresividad, así como disminución de la tendencia al vagabundeo.
- Aumento de la motivación e iniciativa y reducción de la frustración.
- Mantenimiento de la conexión con el entorno y evitación del aislamiento.
- Aumento de la expresividad y mejora de habilidades de comunicación.
- Mejora del bienestar.



Otros beneficios observados son:

- Mantenimiento y/o estimulación de las capacidades cognitivas preservadas.
- Promoción de la autonomía y de la independencia del usuario.
- Desarrollo bimanual y motriz del usuario.
- Mejora de la autoestima.
- Incremento de la calidad de vida del propio usuario y de su entorno más cercano.
- Empoderamiento del usuario.



Muñecos de vinilo



4. CONFLICTOS ÉTICOS

El uso de muñecos como estrategia terapéutica ha generado preocupación a nivel ético. Esta preocupación ha ido aumentando de forma paralela al uso de la TM, centrándose principalmente en la infantilización, el uso del engaño y el compromiso de la dignidad de la persona.

♦ Infantilización:

El desconocimiento puede llevar a percibir la demencia como una segunda niñez, llegando a la deshumanización e infantilización de la persona si consideramos la terapia como un mero juego.

Kitwood identificó una serie de comportamientos por parte de los profesionales de la salud que promovían la despersonalización de las PcD a través de esta infantilización (Dewing, 2008).

♦ El engaño:

La práctica de la TM implica validar a las PcD cuando creen que el muñeco es un bebé, lo cual puede producir una falsa realidad que incomode a los valores de los profesionales, no obstante, el hecho de que el uso de los muñecos se interprete o no como un engaño recae sobre la actitud que tome el profesional que lo lleva a cabo. No corregir a una persona cuando siente que el muñeco es un bebé real supone evitar una verdad innecesaria.

El beneficio terapéutico se considera una razón prioritaria y por ello no debemos centrarnos en los motivos de las acciones, si no en sus resultados (Andrew, 2006).



◆ El compromiso de la dignidad de la persona:

La TM debería promoverse como un compromiso terapéutico basado en el principio de beneficencia (Beauchamp y Childress, 2001; Butts y Rich, 2008). Mantener la dignidad es algo especialmente significativo, donde la persona en el último estadio de la demencia se ve incapaz de participar en otras actividades que reflejen sus roles pasados.

Otra forma en la que cobra sentido la dignidad de la persona, es la manera en la que ésta cuida a la muñeca y no solo la recibe como un objeto.

Por otro lado en el caso de los SPCD, donde la agitación o la agresividad física o verbal pueden producir malestar para la PcD y su entorno, la reducción de este comportamiento a través del uso de la TM podría verse como una preservación de la dignidad de la persona.

No obstante, hasta la fecha no existe evidencia objetiva que afirme que la TM sea destructiva, deshumanizadora, irrespetuosa o no beneficiosa. Si la muñeca se utiliza para el beneficio de la persona, proporcionando bienestar emocional, sentimientos positivos (como consuelo, alegría o calma), mejora de la comunicación y reducción de SPCD, entonces se puede entender como una terapia más dentro de las TNF (Bisiani y Angus, 2013).



5. METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN

5.1 ¿Qué debemos conocer de la persona?

La TM es un recurso de intervención no farmacológica que puede ser utilizado en PcD. La valoración que se realiza desde Terapia Ocupacional recoge muchos aspectos que son de utilidad para introducir el uso de muñecos como un recurso más de estimulación. El Proceso de Terapia Ocupacional conlleva una interacción continua entre evaluación, intervención y seguimiento de resultados para implementar y valorar los beneficios de la TM.

El Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso (en adelante MTPTO) (3ª edición) de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), puede ser usado como guía, junto con el conocimiento y la evidencia que existe sobre este tipo de TNF. También puede alinearse con las bases teóricas establecidas en otros modelos propios de la disciplina, fundados en la atención centrada en la persona y en la búsqueda de actividades y ocupaciones con significado para mejorar la calidad de vida.



La TM puede ser planificada según las premisas del MTPTO, partiendo de una visión holística para la promoción de la salud y la participación, así como para promover el compromiso con ocupaciones significativas en las personas que padecen demencia.

♦ Evaluación Ocupacional Inicial:

Antes de iniciar la TM es necesario realizar una Evaluación Ocupacional Inicial. Es el momento para establecer la relación terapéutica y de aplicar las técnicas de valoración, como la entrevista, la observación del desempeño y las pruebas estandarizadas para realizar la valoración funcional. Si existen graves limitaciones cognitivas, contaremos con el apoyo de informadores adicionales, como familiares o cuidadores.

Se debe elaborar el **Perfil Ocupacional**, recogiendo datos sobre su historia de vida, sus experiencias ocupacionales, sus roles, valores, creencias, espiritualidad e intereses. Recoger y valorar el área productiva y educacional, además de anotar los nombres de familiares y otras personas relevantes en su vida, necesarios para realizar reminiscencia a través de la TM.

La afinidad hacia los muñecos puede estar ligada al **rol de género**, debido a las tareas relacionadas con el cuidado de otros que han desempeñado principalmente las mujeres durante su vida. Esto no es determinante para el funcionamiento de la terapia, ya que es habitual que un hombre encuentre en los muñecos un estímulo atrayente, a pesar de no haber estado ligado a ese rol. Se recomienda probar y no dejarse llevar por prejuicios y expectativas profesionales, ofreciendo la posibilidad de participar.



También es fundamental recoger datos sobre los **acontecimientos más relevantes** y críticos de la **trayectoria vital** de la persona.

Es conveniente conocer **pérdidas trágicas** de familiares, en particular de hijos, para comprender posibles alteraciones conductuales y tomar precauciones en el desarrollo de la terapia. Pueden surgir emociones negativas como la tristeza, el llanto u otros sentimientos, ante los que debemos estar preparados para canalizarlos de forma positiva o, si son muy intensos, saber cómo y cuándo retirar el estímulo.

◆ **Análisis de la Ejecución Ocupacional:**

Se debe realizar un Análisis de la Ejecución Ocupacional, valorando las destrezas, hábitos, patrones y rutinas en el desempeño en las diferentes **Áreas de Ocupación**:

- Actividades de Vida Diaria Básicas e Instrumentales
- Descanso y Sueño
- Ocio y Tiempo Libre
- Participación Social

A través de las pruebas estandarizadas podremos obtener una visión objetiva del nivel de dependencia/independencia. Con objeto de determinar los factores que limitan o apoyan el desempeño y el tipo de ayuda o apoyo que requiere la persona para ser lo más independiente y autónoma en su vida diaria a pesar de las alteraciones que conlleva la enfermedad.



Para el uso de muñecos no será necesario que la persona cuente con unas determinadas capacidades, pero conocer aquellas que están preservadas y alteradas nos servirá para ofrecer los apoyos más eficaces y planificar objetivos concretos y específicos.

Realizando un análisis pormenorizado de las **Habilidades de Ejecución motoras**, de **procesamiento** (sensoriales, perceptivas y cognitivas) y de **interacción social** (comunicación, habilidades sociales y emocionales), obtenemos un conocimiento global de la persona. Este conocimiento, junto a las valoraciones del resto de disciplinas del equipo de trabajo, permite planificar las mejores estrategias de intervención a los problemas encontrados y establecer unos objetivos comunes.

Es habitual encontrar alteraciones en las funciones cognitivas que dificultan o imposibilitan la participación, pero la TM es considerada una intervención de **baja exigencia cognitiva** y puede ser de utilidad para personas con graves afectaciones, siempre y cuando sea de su interés. Tampoco requiere conservar capacidades motoras complejas, pero necesitamos cierta capacidad de respuesta sensorial, perceptiva y atencional. En **fases más avanzadas** se puede utilizar para atraer, centrar y mantener la atención, promover la conexión con el entorno y como fuente de estímulo afectivo y emocional, así como medio para calmar ciertas alteraciones conductuales.



◆ Análisis de SPCD:

Los SPCD deben ser analizados detalladamente. Existen escalas de valoración estandarizadas que ofrecen una idea global de su tipología y gravedad, pero siempre se deben observar y examinar los factores desencadenantes.

El uso de muñecos puede ser útil cuando la persona presenta **conductas disruptivas**, idealmente utilizado antes de que se acentúen demasiado los síntomas o para prevenir su aparición. Puede ser beneficioso como medio para calmar el miedo, estimular en casos de apatía, como recurso para conciliar el sueño y como ayuda para el manejo de SPCD durante la realización de las AVD.

◆ Entorno Físico y Social:

En relación con los SPCD es importante intervenir sobre el Entorno Físico y Social en el que vive la PcD. Se deben favorecer ambientes seguros, libres de barreras y obstáculos que promuevan la interacción y la participación.

Introducir muñecos y materiales relacionados con su cuidado como mecedoras, cunas, mantas, etc. ayuda a crear un **entorno cálido y tranquilo**. La TM proporciona espacios de estimulación adecuada y adaptada a las capacidades de la persona para que pueda expresarse sin sentirse juzgada.



Se debe controlar la actuación del entorno humano, tan influyente en el tratamiento de las demencias.

Asesorar al personal de cuidados o familiares sobre técnicas de comunicación efectivas, simplificación de los mensajes y la importancia del lenguaje verbal y no verbal. En definitiva, crear un **ambiente adaptado** para prevenir la inactividad y favorecer el manejo conductual desde la interacción con los muñecos.

♦ Observación de la respuesta:

Cobra especial relevancia la observación de la respuesta de la persona durante la sesión ante el muñeco (estímulo), para analizar y evaluar los beneficios de la TM.

Durante una sesión de TM se deben observar y registrar los siguientes aspectos:

- si dirige, mantiene la mirada y establece contacto visual.
- si presta y mantiene la atención.
- si mantiene contacto verbal con el muñeco: habla, canta y lo llama por su nombre.
- si establece contacto físico y emocional: lo abraza, besa, sonríe, manipula y arropa.
- si establece una interacción comunicativa con profesionales u otros usuarios: pregunta, demanda, solicita o habla del muñeco cuando no está presente o cuando lo tiene en su regazo.
- si por iniciativa propia lo coge cuando lo tiene a su alcance.



MTPTO



5.2 ¿Qué objetivos tiene la TM?

Los objetivos terapéuticos se relacionan con los principales beneficios encontrados en la investigación y la observación en la práctica clínica diaria:

- Aliviar SPCD, como medio para reducir la agitación y la agresividad.
- Aumentar la motivación e iniciativa y reducir estados de frustración.
- Estimular la conexión con el entorno y evitar el aislamiento.
- Estimular la interacción social y habilidades de comunicación.
- Estimular capacidades sensoriales, cognitivas y funcionales conservadas a través de tareas relacionadas con el cuidado del muñeco.
- Promover la expresión de emociones y sentimientos positivos.
- Favorecer el recuerdo de roles pasados y la memoria autobiográfica.
- Propiciar la capacidad de cuidar y descansar del rol de “paciente/dependiente”.
- Mejorar el bienestar global a través de una ocupación significativa y de interés para la persona.
- Dar sentido a la deambulación errante y la agitación motora mediante el paseo (con carro para bebé o con el muñeco).



5.3 ¿Cuáles son los recursos necesarios?

Durante las sesiones de intervención es importante tener en cuenta los diferentes recursos que vamos a necesitar, así como el contexto en el que llevamos a cabo las sesiones.

A. Características de los muñecos:

No todos los muñecos son aceptados por las personas con demencia de la misma forma, si no que se ven influenciados por su tamaño, forma, expresión, tacto, peso, etc.

Tamaño: todos los muñecos que utilizamos tienen que tener apariencia de bebé, comprendiéndose entre los 35 y los 55 cm de longitud. Estas medidas favorecen la manipulación de los muñecos, al tener un tamaño adecuado para cogerlos, acunarlos o mecerlos, presentando características similares a las de un bebé.

Material: los más habituales son aquellos que se componen de extremidades de vinilo y cuerpo blando o en su totalidad de vinilo (se pueden mojar e incluso introducir en baños). Los muñecos de trapo son más aceptados por aquellas personas que se encuentran en los estadios avanzados de la enfermedad, ofreciendo mayor seguridad al no tener partes duras.



Muñecos de trapo



Muñeca de vinilo con cuerpo blando



Sonidos: Los muñecos pueden emitir algún tipo de sonido. La literatura recomienda, hasta el momento, que los muñecos no realicen sonidos, ya que puede ocasionar frustración escuchar el llanto y no poder calmarlo. Sin embargo, tras la práctica clínica en el CREA, observamos que muchas PcD reciben de forma positiva que pueda emitir alguna palabra como “mamá” o “papá”, o algún sonido como risa o llanto. Por otro lado, se recomienda que no realicen movimientos mecanizados de forma activa, ya que podría desconcertar a los usuarios.

Los ojos: constituyen otra parte importante en el muñeco. En ocasiones ver a los muñecos con los ojos constantemente cerrados puede generar la sensación de que el bebé ha fallecido, aunque por otro lado les puede calmar pensar que está durmiendo tranquilamente. La opción recomendada por lo tanto, es que tengan los ojos abiertos, ya que son aceptados por cualquier usuario.



Detalle del muñeco



Muñeco de vinilo



B. Materiales:

La certeza de utilizar un buen muñeco para desarrollar la terapia es fundamental para conseguir unos buenos resultados, pero existen diferentes elementos que podemos utilizar como complemento y realizar, de esta forma, una intervención más completa.

Podemos complementar los muñecos con **mantas** que les sirvan para arroparse cuando hace frío y utilizar diferentes tipos de **ropa** (zapatos, gorros, patucos, vestidos, pañales, etc.) que podamos adaptar en función de la estación del año o sirvan de guía para identificar cuál es el muñeco de cada usuario.

Para promover la interacción entre el usuario y el muñeco y favorecer la aceptación de la terapia como una actividad significativa podemos utilizar **chupetes, biberones o sonajeros**.



Muñeca en canastilla



Complementos y ropa



También debemos tener en cuenta la necesidad de ubicarlos en un sitio que tengan como referencia, como una **cuna**, siendo la zona de descanso más representativa para un bebé.

Por último, si los usuarios mantienen la capacidad de deambular, sería más significativo y conveniente utilizar **carros de bebé** como forma de soporte y reducción de la sensación de cansancio que les puede provocar llevarlo en brazos.



Cuna



Sillas de paseo



C. Contexto físico y humano:

El entorno se considera una parte fundamental a la hora de realizar cualquier intervención con PcD y en este caso debe presentar unas características concretas.

– **Características del contexto físico de intervención con los muñecos:**

Cuando realizamos la intervención en una sala o espacio concreto a nivel grupal, debemos tener en cuenta que ha de ser una zona tranquila que ofrezca intimidad suficiente, en la que no existan otros factores que ejerzan como distractores (p. ej. ruido excesivo en el ambiente, luz muy intensa o muy tenue, gente que entra y sale de la sala, etc.).

Si la intervención se está realizando en diferentes ambientes, como puede ser la propia casa del usuario (en el caso de aquellos que hagan uso de un servicio formal ambulatorio), o que se desplacen por diferentes zonas del centro, se recomienda que el terreno sea estable, sin obstáculos y bien definido, intentando evitar una vez más, zonas en las que puedan existir distractores.

– **Características del contexto humano:**

En la TM cobra especial relevancia el contexto humano en el que se lleva a cabo. Esta terapia debe ser pautada y supervisada en todo momento por un terapeuta con formación base en el ámbito socio-sanitario y familiarizado con la metodología descrita. Sin embargo, la TM no siempre tiene que ser ejecutada por un terapeuta, sino que tanto el personal auxiliar del centro, como las



propias familias en casa, pueden ejercer como persona referente durante la intervención.

Es importante que tanto el personal auxiliar como las familias en casa reciban una formación específica sobre la TM para que sea realmente efectiva. Este asesoramiento se tiene que transmitir por un terapeuta especializado, que dará las pautas necesarias para adaptar la intervención a cada usuario, valorando sus fortalezas y limitaciones.



5.4 Estructura de las intervenciones

La TM no siempre se estructura de la misma forma, sino que debemos adaptarla a las características de cada usuario:

◆ Modalidad:

- A nivel individual se puede ofrecer el muñeco en un momento concreto ante estados de agitación para favorecer la calma; o bien si la persona preserva autonomía, favorecer que pueda acceder e interactuar con el muñeco siempre que le apetezca introduciendo el muñeco dentro del entorno habitual.
- A nivel grupal podemos obtener otra serie de beneficios como la interacción con otros usuarios, fomentando las relaciones sociales y la comunicación.

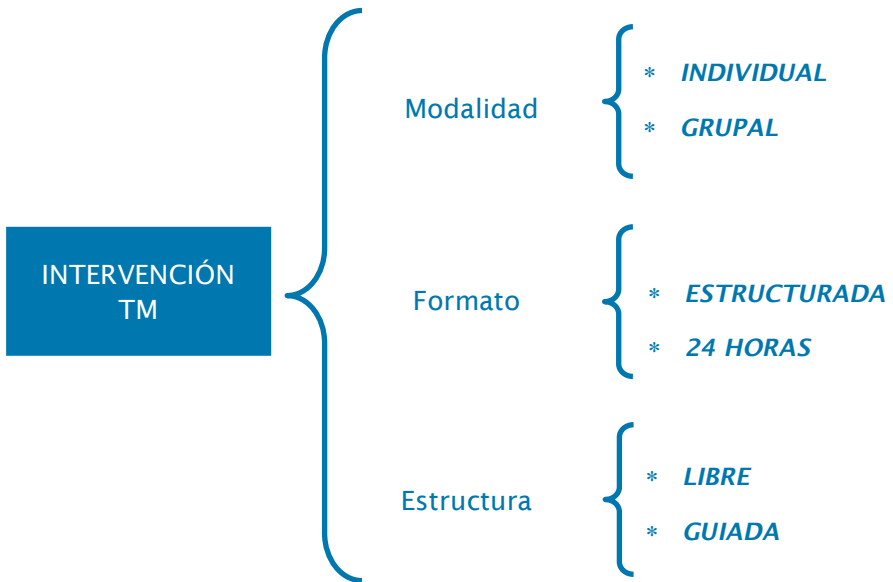
◆ Formato:

- De forma estructurada con una duración y en un espacio concreto, lo que permite poder realizar sesiones con usuarios que compartan objetivos de intervención comunes, o con la intención de alcanzar o trabajar un objetivo específico por parte del terapeuta;
- Formato 24 horas: durante todo el día ponemos el muñeco a disposición de la PcD para ser utilizado en cualquier momento y cubrir la necesidad de establecimiento del apego.



◆ Estructura:

- Libre o guiada: dependiendo de la iniciativa que tenga el usuario para interactuar con el muñeco. En casos de mayor limitación se requiere ayuda y apoyo para aumentar la interacción tanto con el muñeco como con otros compañeros o el propio terapeuta.



5.5 ¿Qué podemos trabajar a través de la TM?

La mayoría de los estudios publicados hasta el momento recomiendan utilizar la TM en una fase moderada-grave de la demencia, sin embargo, tras la práctica clínica en el CRE de Alzheimer se ha comprobado que también puede ser beneficiosa en una fase leve de la enfermedad adecuando su uso. Teniendo en cuenta la valoración descrita en la sección de metodología de esta guía se deberán adaptar las actividades que se describen a continuación a las características de cada usuario.

A través de la TM podemos trabajar diferentes funciones:

- ◆ Cognitiva
 - **Memoria autobiográfica:** preguntando o comentando con ellos sobre su historia de vida (nombre de sus padres, hijos, nietos, etc.), experiencias pasadas con muñecos (¿tuvieron alguna vez un muñeco, era de trapo, de tela...?), vivencias vinculadas con el cuidado de sus hijos y/o nietos (preparación del día de Reyes Magos), cuidado de sus hijos cuando eran bebés (cómo recuerdan el momento de dar a luz, si dieron el pecho, cómo era la ropa, si usaban gasas o pañales, etc.)
 - **Atención:** utilizar el muñeco como estímulo para focalizar el foco de atención y evitar otros estímulos distractores.
 - **Praxias:** vestir y desvestir al muñeco, cambiarle los pañales o promover la realización de praxias faciales mediante la interacción con el muñeco.



- **Lenguaje:** a través de la interacción con el muñeco, cantando canciones, hablando sobre historias de la infancia, intercambiando opiniones con otros usuarios o con los profesionales.
- **Gnosias:** identificación del color de los ojos del muñeco, el color y forma de la ropa, de las partes del cuerpo y de los objetos relacionados con su cuidado.
- **Funciones ejecutivas:** secuenciación de los pasos a seguir para realizar la actividad y controlar el orden de las prendas de vestir que se van a utilizar.
- ♦ **Funcional: Actividades de la Vida Diaria (AVD)**
 - Podemos trabajar las AVDs de forma directa o indirecta; en sesiones guiadas o libres. Dependiendo de la fase en la que se encuentre la persona, la complejidad de la intervención se puede adaptar.
 - Sesiones guiadas en las que trabajamos las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD):
 - * El vestido: a través del cambio de ropa al muñeco (poner y quitar prendas, abrochado de botones, cremalleras y velcros, cambio de pañal, etc.).
 - * El aseo personal: limpieza con toallitas, con esponja, etc.
 - * Alimentación: utilizar biberones.



- * Deambulaci3n: dar paseos con el mu1eco cogido o en el carrito.
- * Uso del mu1eco como un medio para facilitar las AVDs: en ocasiones la utilizaci3n del mu1eco ayuda a que la PCD lleve a cabo la alimentaci3n (acompa111ndole en el comedor), la ducha (tranquiliz1ndole), conciliaci3n del sue1o (durmiendo junto al mu1eco o a su lado) y deambulaci3n (de este modo accede a pasear evitando la sedestaci3n).

◆ Habilidades de ejecuci3n

- **Motoras:** trabajar la postura en sedestaci3n y bipedestaci3n, el equilibrio, los alcances (rangos articulares), la coordinaci3n de movimientos, la destreza manipulativa (motricidad fina y gruesa), pinza manual, agarres y fuerza.
- **De procesamiento:** selecci3n adecuada de los materiales a utilizar, utilizar los materiales de forma correcta, completar los pasos que secuencian una tarea, realizar los pasos de forma ininterrumpida, localizar los diferentes espacios y moverse de forma adecuada a trav1s de ellos, adaptarse a la tarea ante diferentes imprevistos.
- **Sociales:** promover la interacci3n con sus compa11eros, hablar de forma fluida y estimular el lenguaje no verbal y expresividad, utilizar de forma correcta el contacto y la distancia corporal, evitar comportamientos impulsivos, mostrar opiniones y emociones, empatizar.



En **estados avanzados** de enfermedad cobra especial relevancia la estimulación de las siguientes áreas:

- **Psicoafectiva:** expresión de emociones positivas, interacción con el resto del grupo, fomentando relaciones de apego con el muñeco.
- **Conductual:** modificación de SPCD a través del uso del muñeco, evitar la deambulación errante, evitar la somnolencia, mejorar el estado anímico, evitar la apatía, cubrir necesidades no satisfechas (necesidad de apego, cuidado de otros, etc.). Proporcionándole la muñeca en los momentos adecuados del día donde la persona muestra las conductas disruptivas o dando sentido a la actividad.
- **Sensorial:** proporcionar estimulación táctil (acariciando al muñeco, mediante texturas de la ropa), auditiva (utilizando muñecos que emitan sonidos) y visual.



Detalle de la mano del muñeco



6. CONCLUSIONES

La TM se puede aplicar tanto en el domicilio como en centros residenciales o de estancias diurnas. Su intervención puede realizarse en cualquier fase de la enfermedad, siendo significativa en fase avanzada donde otros tipos de intervención no son posibles; y engloba el trabajo en diferentes áreas y funciones.

Es una estimulación de bajo coste y un recurso accesible, que siguiendo unas pautas de evaluación e intervención para llevarla a cabo y así evitar caer en su uso como un juego, puede suponer un recurso versátil.

Aunque hasta la fecha la bibliografía publicada no es suficiente para demostrar la eficacia de la TM, sí habla de numerosos beneficios que hemos podido corroborar desde el CREA a través de nuestra práctica profesional como la reducción de los SPCD, el mantenimiento de la conexión con el entorno, el aumento de la expresividad y de habilidades comunicativas, la mejora del autoconcepto o el incremento de la calidad de vida de la PcD y de su entorno, entre otros.

Por lo tanto, esperamos que esta Guía sirva para comprender la metodología y pueda facilitar la intervención de la TM en las diferentes fases de la enfermedad.



7. REFERENCIAS

- Alander, H., Prescott, T., y James, I. A. (2015). Older adults' views and experiences of dolltherapy in residential care homes. *Dementia*, 14(5), 574-588.
- Andrew, A. (2006). The ethics of using dolls and soft toys in dementia care. *Nursing and Residential Care*, 8(9), 419-421.
- Anziani, D., Gori, G., Guerrini, P., Mirabedini, I., Murtas, A., Pizziolo, P., y Sili, C. (2007). Osservazioni preliminari sull'effetto "dolltherapy" in pazienti Alzheimer di grado avanzato. *Giornale di Neuropsicofarmacologia*, 29(3), 67.
- Beauchamp, T. L. y Childress, J. F. (2001). *Principles of biomedical ethics*. Oxford: University Press, USA.
- Bisiani, L., y Angus, J. (2013). Dolltherapy: A therapeutic means to meet past attachment needs and diminish behaviours of concern in a person living with dementia—a case study approach. *Dementia*, 12(4), 447-462.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Volume 1 Attachment*. London: Hogarth Press.
- Braden, B. A., y Gaspar, P. M. (2015). Implementation of a baby doll therapy protocol for people with dementia: Innovative practice. *Dementia*, 14(5), 696-706.
- Butts, J. B., y Rich, K. L. (2008). *Nursing Ethics: Across the Curriculum and into Practice*. Sundbury, MA: Jones and Bartlett



- Cantarella, A., Borella, E., Faggian, S., Navuzzi, A., y De Beni, R. (2018). Using dolls for therapeutic purposes: A study on nursing home residents with severe dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 33(7), 915-925.
- Cohen-Mansfield, J., Marx, M. S., Dakheel-Ali, M., Regier, N. G., Thein, K., y Freedman, L. (2010). Can Agitated Behavior of Nursing Home Residents with Dementia Be Prevented with the Use of Standardized Stimuli? *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(8), 1459-1464. doi:10.1111/j.1532-5415.2010.02951.x
- Cohen-Mansfield, J., Dakheel-Ali, M., Marx, M. S., Thein, K., y Regier, N. G. (2015). Which unmet needs contribute to behavior problems in persons with advanced dementia? *Psychiatry Research*, 228(1), 59-64.
- Dewing, J. (2008). Personhood and dementia: revisiting Tom Kitwood's ideas. *International Journal of Older People Nursing*, 3(1), 3-13.
- Ellingford, J., Mackenzie, L., y Marsland, L. (2007). Using dolls to alter behaviour in patients with dementia. *Nursing times*, 103 (5), 36-37.
- Fraser, F., y James, I. (2008). Why does doll therapy improve the well-being of some older adults with dementia. *PSIGE Newsletter*, 105, 55-63.
- Gataric, G., Kinsel, B., Currie, B. G., y Lawhorne, L. W. (2010). Reflections on the under-researched topic of grief in persons with dementia: A report from a symposium on grief and



dementia. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 27(8), 567-574.

González, I., Tofiño, M., Rosillo, N., y Molás, R. (2019). La teràpia amb ninos en persones amb demencia. *Anuari de l'Envelliment. Illes Balears* (2019), 367-388.

Green, L.; Matos, P.; Murillo, I.; Neushotz, L.; Popeo, D.; Aloysi, A. [...] i Fitzpatrick, J.J. (2011). Use of dolls as a therapeutic intervention: Relationship to previous negative behaviors and pro re nata (PRN) haldol use among geropsychiatric inpatients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(5), 388-389. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2011.05.003>

James, I. A., Mackenzie, L., y Mukaetova-Ladinska, E. (2006). Doll use in care homes for people with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(11), 1093-1098.

Kitwood, T. M. (1997). *Dementia reconsidered: The person comes first*. Open University Press.

Mackenzie, L., James, I. A., Morse, R., Mukaetova-Ladinska, E., y Reichelt, F. K. (2006). A pilot study on the use of dolls for people with dementia. *Age and Ageing*, 35(4), 441-444.

Martínez, T. (2011). *La atención gerontológica centrada en la persona*. Álava: Departamento de Trabajo y Asuntos Sociales. Gobierno del País Vasco.

Minshull, K. (2009). The impact of doll therapy on well-being of people with dementia. *The Journal of Dementia Care*, 17(2), 35.



- Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (3rd Edition). (2017). *American Journal of Occupational Therapy*, 68(Supplement_1), S1. doi:10.5014/ajot.2014.682006
- Pezzati, R., Molteni, V., Bani, M., Settanta, C., Di Maggio, M. G., Villa, I. ...y Ardito, R. B. (2014). Can Doll therapy preserve or promote attachment in people with cognitive, behavioral, and emotional problems? A pilot study in institutionalized patients with dementia. *Frontiers in Psychology*, 5, 342.
- Shin, J. H. (2015). Doll therapy: An intervention for nursing home residents with dementia. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 53(1), 13-18.
- Stephens, A., Cheston, R., y Gleeson, K. (2013). An exploration into the relationships people with dementia have with physical objects: An ethnographic study. *Dementia*, 12(6), 697-712.
- Winnicott, W. (1953). Traditional objects and transitional phenomena: A study of the first not-me possession. *The International Journal of Psychoanalysis*, 34, 89-97.





GOBIERNO
DE ESPAÑA

VICEPRESIDENCIA
SEGUNDA DEL GOBIERNO

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES

