



ORIGINALES

Comparación de Intervenciones de Enfermería para la función cognitiva en ancianos hipertensos: arte y reminiscencia

Comparing Nursing Interventions for cognitive function in hypertensive elderly: art and reminiscence

Ni Luh Putu Dian Yunita Sari¹

Ni Made Dwi Ayu Martini²

I Kadek Prastikanala³

(1,2,3) STIKES Bina Usada Bali, Bali, Indonesia. +6283114329491.

dia.yunita@stikes-binausadabali.ac.id

(2) STIKES Bina Usada Bali, Bali, Indonesia

(3) STIKES Bina Usada Bali, Bali, Indonesia

<https://doi.org/10.6018/eglobal.633631>

elocation-id: e633631

Recibido: 17/10/2024

Aceptado: 12/03/2025

RESUMEN:

Introducción: Los ancianos hipertensos tienen vulnerabilidad a la disminución de la función cognitiva. Este estudio pretende determinar la diferencia entre la terapia reminiscente y la terapia de dibujo artístico sobre la función cognitiva de los ancianos hipertensos.

Métodos: En este estudio se utilizó un enfoque cuantitativo cuasiexperimental, con un diseño estático de comparación de grupos, un grupo pre-test y un grupo post-test. Hubo dos grupos de muestra en este estudio, terapia de reminiscencia y terapia de dibujo artístico (32 personas por cada grupo). Se utilizó el instrumento Mini Mental Status Examination (MMSE) para medir la función cognitiva. Para el procesamiento de los datos se utilizaron las pruebas de Wilcoxon y Mann-Whitney, ya que todos los datos no presentaban una distribución normal.

Resultados: Los resultados de este estudio apuntan a que existe una diferencia significativa en la función cognitiva de los ancianos hipertensos antes (20; 16-27) y después (21; 20-30) de la intervención de terapia de dibujo artístico (valor de $p = 0,001$). Existe una diferencia significativa en la función cognitiva de los ancianos hipertensos antes (20; 16-27) y después (26; 20-30) de administrar la intervención de terapia de reminiscencia (valor de $p = 0,001$). Sin embargo, no hubo diferencias significativas en la función cognitiva entre los grupos de Dibujo Artístico y Terapia de Reminiscencia (valor $p = 0,056$).

Conclusión: Los resultados de este estudio pueden utilizarse como referencia en la prestación de cuidados de enfermería a ancianos hipertensos para mejorar la función cognitiva con dibujo artístico y terapia de reminiscencia.

Palabras clave: Anciano; Arteterapia; Cognición; Hipertensión.

ABSTRACT:

Introduction: Hypertensive elderly have a vulnerability to decreased cognitive function. This study aims to determine the difference between reminiscence therapy and art drawing therapy on cognitive function of hypertensive elderly.

Methods: This study used a quantitative quasi experiment approach, with a static group comparison design, pre-test and post-test group. There were two sample groups in this study, reminiscence therapy and art drawing therapy (32 people per each group). The Mini Mental Status Examination (MMSE) instrument used to measure cognitive function. The Wilcoxon and Mann-Whitney tests were used for data processing as all data were not normally distributed.

Results: The results of this study point to the fact that there is a significant difference in the cognitive function of hypertensive elderly before (20; 16-27) and after (21; 20-30) the art drawing therapy intervention (p-value = 0,001). There is a significant difference in the cognitive function of the hypertensive elderly before (20; 16-27) and after (26; 20-30) administering the reminiscence therapy intervention (p-value = 0,001). However, there was no significant difference in cognitive function between the Artistic Drawing and Reminiscence Therapy groups (p-value = 0,056).

Conclusion: The results of this study can be used as a reference in providing nursing care for elderly hypertension in improving cognitive function with art drawing and reminiscence therapy.

Keywords: Aged; Art Therapy; Cognition; Hypertension.

INTRODUCCIÓN

Las personas mayores sufrirán un proceso de envejecimiento fisiológico que provoca varios cambios progresivos en la fisiología de varios sistemas de órganos del cuerpo, uno de los cuales es el sistema cognitivo ⁽¹⁾. Los cambios que se producen al aumentar la edad son que el volumen cerebral disminuye y la muerte de las neuronas, lo que tiene implicaciones en la capacidad de almacenar memoria ⁽²⁾. Esta condición ocurre en casi todas las personas mayores, pero la progresión es mayor en personas mayores hipertensas.

Las personas mayores hipertensas tienen el potencial de experimentar complicaciones por daños a la función cognitiva, una de las cuales es la demencia. Estudios anteriores afirmaron que la incidencia de demencia se correlacionaba significativamente con un aumento persistente de la presión arterial sistólica ≥ 160 mmHg en los ancianos ⁽³⁾. Otro estudio afirma que las personas mayores hipertensas tienen el potencial de experimentar un aumento del daño en la función cognitiva de 1,09 veces por cada 10% de aumento de la presión arterial ⁽⁴⁾. Esto se debe a que la hipertensión prolongada afecta el flujo sanguíneo cerebral y el metabolismo. Esta condición causa hipoperfusión y causa degenerativamente pérdida de la función cognitiva ⁽⁵⁾.

La demencia u otros trastornos cognitivos necesitan un tratamiento adecuado porque tienen un impacto negativo en la salud en las personas mayores ⁽⁶⁾. El deterioro de la función cognitiva afecta de forma integral a las personas mayores, como la aparición de sentimientos de desesperanza e impotencia, frustración con el entorno y altos niveles de dependencia ⁽⁷⁾. De hecho, la disminución de la función cognitiva se correlaciona con una menor calidad de vida de las ⁽⁸⁾. Por lo tanto, es muy importante hacer esfuerzos para prevenir esta complicación. Ésta es la urgencia de encontrar soluciones alternativas para prevenir la disfunción cognitiva.

El tratamiento de las personas mayores con problemas de función cognitiva se puede realizar de forma farmacológica, es decir, mediante la administración de fármacos, y de forma no farmacológica, es decir, incluyendo intervenciones incluidas en la Terapia

de Rehabilitación Cognitiva (TRC). Un tipo de terapia de rehabilitación cognitiva es la arteterapia ⁽⁹⁾. La arteterapia incluye diversas actividades, una de las cuales es dibujar o pintar y colorear las imágenes resultantes según los propios pensamientos ⁽¹⁰⁾. Brindar esta terapia puede ser una opción porque es práctica, fácil de realizar y no daña al cliente ⁽¹¹⁾. Aparte de eso, proporcionar arteterapia en forma de terapia de dibujo artístico también tiene varios beneficios, como mejorar la función visuovascular y estimular la parte frontal del cerebro mediante dibujos y colores para que la terapia pueda ayudar a mejorar la memoria en pacientes con pérdida de memoria.

Otro tipo de intervención que tiene potencial para mejorar la función cognitiva de las personas mayores es la terapia de reminiscencia. Esta terapia tiene como objetivo recordar acontecimientos pasados, pensamientos y sentimientos agradables. Además de afectar la función cognitiva, esta terapia también es útil para reducir los niveles de depresión, baja autoestima, discapacidad, desesperanza y aislamiento social en las personas mayores ⁽¹²⁾. Esta terapia proporciona impulsos a la memoria para que influya en la regulación de la actividad motora y el procesamiento de las funciones cognitivas ⁽¹³⁾.

Estos dos tipos de intervención nunca han sido comparados sobre la función cognitiva de las personas mayores. Esto se convirtió en la idea del equipo de investigación para descubrir "¿Cuál es la diferencia entre la terapia de reminiscencia y la terapia de dibujo artístico en la función cognitiva de los ancianos hipertensos?" El objetivo de este estudio fue analizar el papel de las intervenciones de terapia de reminiscencia y terapia de dibujo artístico sobre la función cognitiva de personas mayores hipertensas.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño de estudio

Esta investigación utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño cuasiexperimental, con comparación estática de grupos, diseño de grupos pretest y posttest.

Participantes y entorno

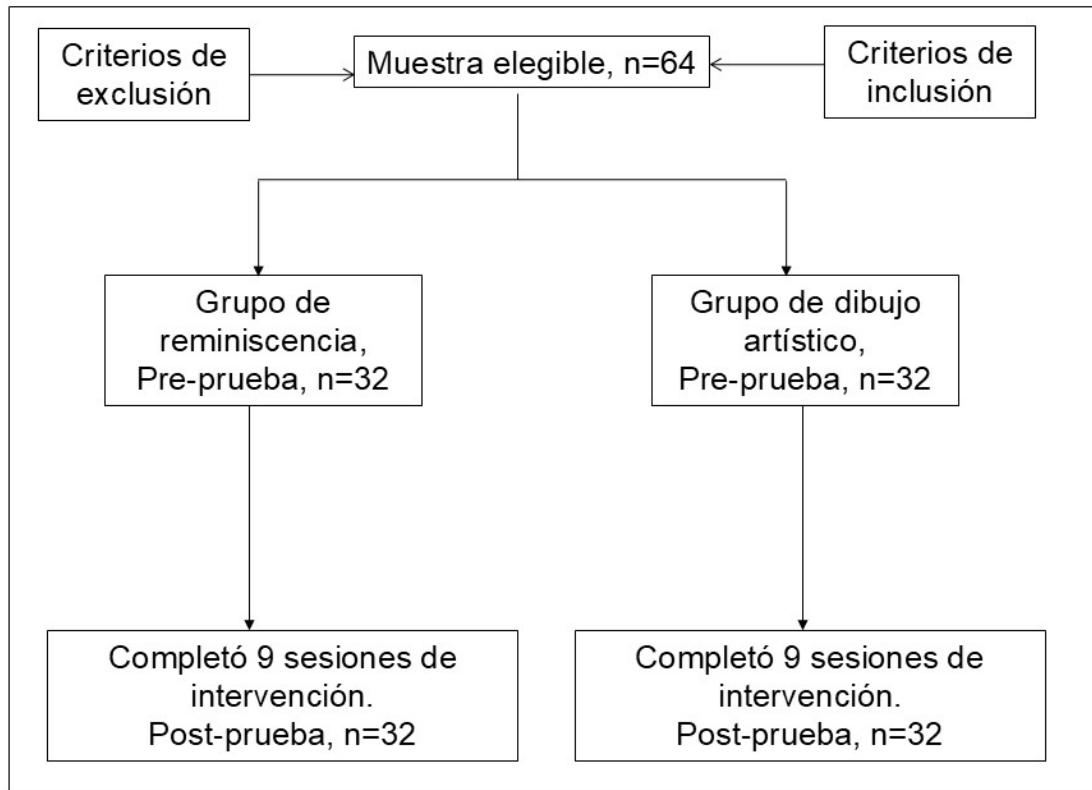
Los datos de este estudio se tomaron en el área de trabajo del Centro de Salud Comunitario Kerambitan II, provincia de Bali, del 8 de abril al 30 de mayo de 2024. La población de este estudio fueron todas personas mayores que experimentaron hipertensión en Tabanan Regency en 2024.

La técnica en este estudio utilizó muestreo intencional. Los criterios de inclusión son personas mayores que consten en el informe como personas mayores diagnosticadas con hipertensión y reciben medicación antihipertensiva estándar en el centro de salud; personas mayores que puedan comunicarse en balinés y/o indonesio. Mientras tanto, los criterios de exclusión en este estudio fueron ancianos hipertensos con confusión crónica; trastornos mentales; y no puede participar en actividades grupales.

El tamaño de la muestra en este estudio se determinó utilizando la fórmula del enfoque promedio de dos poblaciones no apareadas, con un resultado de 29 por cada grupo. Luego, se anticipa la escasez de muestras debido a los abandonos aumentando el tamaño de muestra estimado. Entonces, había 32 personas en el

grupo de terapia de dibujo artístico y 32 personas en el grupo de terapia de reminiscencia. El diagrama de flujo del encuestado se muestra en la figura 1.

Figura 1: Diagrama de flujo del encuestado. Elaboración propia



Recopilación de datos

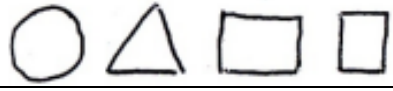
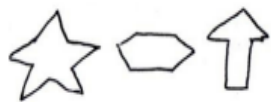


La recopilación de datos en este estudio utilizó el instrumento Mini Mental Status Examination (MMSE). Este instrumento fue desarrollado en 1975 por Marshal Folstein et al. Evaluar el estado mental y cognitivo de las personas mayores ⁽¹⁴⁾. El instrumento MMSE ha sido probado y demostrado ser válido y confiable en Indonesia para evaluar la función cognitiva con un valor de confiabilidad de 0.887 y un valor de validez de 0,776, que es superior al valor $p = 0,001$ ⁽¹⁵⁾. Los elementos de este instrumento consisten en orientación, memoria, atención, evalúa habilidades verbales y escritas. A ambos grupos en este estudio se les tomaron datos previos y posteriores a la intervención utilizando este instrumento. Las categorías de puntuación del MMSE son deterioro cognitivo definitivo (si la puntuación es < 17), deterioro cognitivo probable (si la puntuación está entre 17-23) y normal (si la puntuación es 24-30) ⁽¹⁶⁾.

Procedimiento

La intervención de terapia de reminiscencia se realizó en nueve sesiones, con una duración de 60 minutos cada sesión⁽¹²⁾. Por su parte, la intervención de arte dibujoterapia también se impartió en nueve encuentros, con una duración de 30 minutos cada encuentro⁽¹⁷⁾. La justificación de esta diferencia de duración se basa en los resultados de estudios anteriores que han demostrado su eficacia. Además, la terapia de reminiscencia lleva más tiempo porque los ancianos tienen que evocar recuerdos pasados. Sin embargo, en el caso de la terapia de dibujo artístico, los

ancianos sólo tienen que seguir las instrucciones existentes del equipo de investigación sin necesidad de recordar algo que haya sucedido en el pasado. Por lo tanto, hay una diferencia de duración entre las intervenciones. A continuación se muestra una tabla que explica las actividades de cada intervención.

Tabla 1: Descripción De Actividades En Cada Intervención

Sesión	Terapia de reminiscencia	Terapia de dibujo artístico
1	Introducción al equipo de investigación, cuadros de salud de personas mayores y personas mayores.	Introducción y explicación: presentar al propio investigador, explicar el propósito de la actividad y los procedimientos de la actividad.
2	Una reminiscencia del pasado a través de viejas canciones de 1920-1960	Se pide a los participantes que dibujen el siguiente ejemplo, lo coloreen y luego corten la imagen según su forma.
		
3	Compartir fotos	Se pide a los participantes que dibujen el siguiente ejemplo, lo coloreen y luego corten la imagen según su forma.
		
4	Discuta las actividades diarias del trabajo/casa o trabajos de caridad anteriores.	Se pide a los participantes que dibujen el siguiente ejemplo, lo coloreen y luego corten la imagen según su forma.
		
5	Recuerda tiempos de vacaciones inolvidables.	Se pide a los participantes que dibujen el siguiente ejemplo, lo coloreen y luego corten la imagen según su forma.
		
6	Te recuerda los días escolares.	Se pide a los participantes que dibujen libremente según lo que piensan y coloreen el dibujo.
7	Con reminiscencias de los juguetes infantiles.	Se pide a los participantes que dibujen libremente según lo que piensan y coloreen el dibujo.
8	Recordando la primera cita/pareja/fiesta de boda/vida matrimonial.	Se pide a los participantes que dibujen libremente según lo que piensan y coloreen el dibujo.
9	Recuerda sobre la familia/mascotas.	En esta sesión, el acompañante dirige la discusión y pide al encuestado que cuente los resultados de su trabajo en las tres sesiones anteriores a los demás participantes.

Análisis de datos

Ni un solo encuestado de ambos grupos abandonó. Los datos obtenidos sobre la variable función cognitiva son datos numéricos. El análisis de los datos utilizó SPSS versión 21. Se llevó a cabo una prueba de homogeneidad para garantizar que las características de los dos grupos fueran equivalentes según lo probado con la prueba de Levene. No hubo diferencias entre los grupos de terapia de reminiscencia y de dibujo artístico en la variable de género; edad; y nivel educativo.

La prueba univariada sobre las características de los encuestados consta de las variables edad, sexo y nivel educativo. Los datos de las características de los encuestados en forma numérica se presentan en media, rango intercuartil y desviación estándar. Mientras tanto, los datos en forma categórica se presentan en frecuencias y porcentajes. La prueba de normalidad de los datos se realizó como condición para la prueba bivariada mediante la prueba t. Todas las variables fueron probadas con la prueba de Shapiro-Wilk con resultados $<0,05$. Esto indica que los datos no se distribuyen normalmente, por lo que la prueba de Wilcoxon elegida es para datos apareados y de Mann-Whitney para datos no apareados. El nivel de significancia (α) es del 5%. Los datos de la función cognitiva se presentan en la mediana (rango intercuartil).

Consideraciones éticas

Esta investigación ha obtenido información que ha pasado la revisión ética del Instituto de Ciencias de la Salud Bina Usada Bali de la Comisión de Ética en Investigación en Salud con número de carta 082/EA/KEPK-BUB-2024. Nos aseguramos de que los encuestados no corran peligro físico o psicológico durante la intervención. También brindamos explicaciones y brindamos flexibilidad para que los posibles encuestados decidan sobre su participación en este proceso de investigación.

RESULTADOS

La Tabla II muestra la media, la desviación estándar y el rango intercuartílico entre grupos. Para la variable edad son relativamente iguales.

Tabla II. Características de los encuestados según la edad (n=64)

Elementos	Media \pm DE	IC 95%
Edad		
Grupo de terapia de dibujo artístico	70 \pm 5,483	60;81
Grupo de terapia de reminiscencia	67,63 \pm 5,493	60;81

Aparte de eso, muestra que las frecuencias y porcentajes de las variables de género y nivel educativo en los dos grupos también son relativamente iguales.

Ambos grupos están dominados por mujeres de edad avanzada. El nivel educativo en el grupo de terapia de dibujo artístico está dominado por la escuela secundaria básica y superior. Mientras tanto, el grupo de terapia de reminiscencia estuvo dominado por aquellos con un nivel de educación universitaria (Tabla III). Así pues, en general los dos grupos son relativamente homogéneos.

Tabla III. Características de los encuestados según género y nivel educativo (n=64)

Elementos	Frecuencia	Porcentaje
Género		
Grupo de terapia de dibujo artístico		
Masculino	10	31,2
Femenino	22	68,8
Grupo de terapia de reminiscencia		
Masculino	13	40,6
Femenino	19	59,4
Nivel educativo		
Grupo de terapia de dibujo artístico		
Elemental	4	12,5
Escuela secundaria	11	35,2
Escuela secundaria superior	11	35,2
Colega	6	17,1
Grupo de terapia de reminiscencia		
Elemental	3	9,4
Escuela secundaria	6	18,7
Escuela secundaria superior	10	31,3
Colega	13	40,6

La Tabla IV muestra que existe una diferencia significativa en la función cognitiva en el grupo de terapia de dibujo artístico antes y después de la intervención (valor de $p = 0,001$). Hubo un aumento en el valor medio de la función cognitiva entre antes y después de recibir la terapia de dibujo artístico. Aparte de eso, hubo una diferencia significativa en la función cognitiva en el grupo de terapia de reminiscencia antes y después de la intervención (valor de $p = 0,001$). Hubo un aumento del valor medio de la función cognitiva entre antes y después de recibir la terapia de reminiscencia.

Tabla IV. Diferencias de la función cognitiva en el grupo de terapia de dibujo artístico y reminiscencia antes y después de realizar la intervención (n = 64)

Variables	Grupo	Mediana (Rango intercuartil)	valor p^*
La función cognitiva	Terapia de dibujo artístico	Antes	0.001
		Después	
	Terapia de reminiscencia	Antes	0.001
		Después	

*Se aplicó la prueba de Wilcoxon

La Tabla V muestra que no hay diferencias significativas entre la función cognitiva de los ancianos hipertensos en el grupo de terapia de dibujo artístico y el grupo de terapia de reminiscencia (valor de $p = 0,056$). Sin embargo, el valor medio obtenido en el grupo de terapia de reminiscencia fue superior al del grupo de terapia de dibujo artístico.

Tabla V. Diferencias de la función cognitiva entre el grupo de dibujo artístico y terapia de reminiscencia antes y después de realizar la intervención (n = 64)

Variables	Grupo	Mediana (rango intercuartil)	Z	valor p*
La función cognitiva	Terapia de dibujo artístico	3,0(0-9)	-1.910	0,056
	Terapia de reminiscencia	4,5(0-9)		

*Se aplicó la prueba de Mann-Whitney

DISCUSIÓN

Los resultados de la prueba univariante mostraron que la edad promedio del grupo de terapia de dibujo artístico y del grupo de terapia de reminiscencia no era muy diferente, es decir, en los rangos de edad avanzada. Investigaciones anteriores indicaron que la incidencia de demencia vascular era más grave en el rango de edad de 65 a 64 años en alguien con hipertensión ⁽¹⁸⁾. Además, la mayoría de los encuestados en este estudio eran mujeres. Esto está en línea con los resultados de investigaciones anteriores que afirmaron que las mujeres mayores hipertensas tenían puntuaciones MMSE más bajas que los hombres mayores hipertensos ⁽¹⁹⁾. La mayoría de los niveles educativos de los encuestados en este estudio se encontraban en el rango de educación medio a alto. Investigaciones anteriores afirman que el nivel de educación es un factor que se relaciona significativamente con la incidencia de demencia en personas mayores ⁽²⁰⁾. Por tanto, la edad avanzada, el sexo femenino y el nivel educativo se correlacionan con una función cognitiva deteriorada.

Los resultados de las pruebas bivariadas en el grupo de terapia de dibujo artístico mostraron que hubo una diferencia significativa en la función cognitiva de los ancianos hipertensos antes y después de la intervención. Estos resultados están en línea con varios estudios que vinculan la arteterapia con la función cognitiva de las personas mayores. Un estudio realizado en Singapur afirmó que las personas mayores que recibieron terapia artística en forma de creación física de obras de arte y evaluación cognitiva de pinturas mostraron un aumento significativo en la función cognitiva ⁽²¹⁾. Aparte de eso, una investigación en Tanzania afirma que proporcionar una intervención de terapia de artes visuales puede optimizar la función cognitiva y durar hasta seis meses ⁽²²⁾. Los estudios realizados en China también afirmaron que la terapia del arte expresivo puede mejorar significativamente la función cognitiva y el estado mental de las personas mayores ⁽²³⁾. La intervención de arteterapia puede influir en la función cognitiva con tres mecanismos: estimulación fisiológica; estimulación cognitiva; y estimulación social. En la estimulación fisiológica, la arteterapia afecta la memoria episódica, la función ejecutiva, el pensamiento abstracto y la memoria de trabajo. En la estimulación cognitiva, el dibujo activa la motricidad fina, la coordinación, la memoria visoespacial, el pensamiento abstracto y las funciones ejecutivas, mientras que compartir la historia en plenaria relacionada con su obra de arte estimula las habilidades del lenguaje y la autoexpresión, la memoria, el pensamiento abstracto, el control ejecutivo y la satisfacción. y confianza en uno mismo. Finalmente, en la estimulación social, la terapia de dibujo artístico permite a las personas mayores interactuar con otros participantes, discutir las imágenes que crean y brindar retroalimentación a otros participantes. Esto tiene el potencial de reducir el estrés y la soledad, así como mejorar la interacción social y el estado de ánimo ⁽²⁴⁾.

Los resultados bivariados en el grupo de terapia de reminiscencia mostraron que hubo una diferencia significativa en la función cognitiva de los ancianos hipertensos antes y después de la intervención. Estos resultados están en línea con investigaciones anteriores que afirmaban que la terapia de reminiscencia tenía un efecto significativo sobre la función cognitiva de personas mayores con Alzheimer y demencia vascular⁽²⁵⁾. Otra investigación también revela que la terapia de reminiscencia administrada en grupo o individualmente es significativamente efectiva en la función cognitiva de las personas mayores con enfermedad de Alzheimer ⁽²⁶⁾. La intervención de reminiscencia también se probó utilizando diferentes métodos en personas mayores con demencia, a saber, métodos convencionales y uso de realidad virtual. Estos dos métodos muestran los mismos resultados, es decir, un aumento significativo de la función cognitiva ⁽²⁷⁾. La terapia de reminiscencia puede influir en la función cognitiva al traer recuerdos agradables del pasado, recordar recuerdos profundos e impresionantes, aumentar la interacción social porque se realiza en grupos y las habilidades de comunicación porque se estimulan a explicar en detalle ⁽²⁸⁾.

Los resultados de comparación obtenidos en este estudio fueron que no hubo diferencias significativas en la función cognitiva entre los grupos con terapia de reminiscencia o terapia de dibujo artístico. Sin embargo, desde el punto de vista de la diferencia en los rangos medios, el grupo de terapia de reminiscencia mostró puntuaciones MMSE más altas tras la intervención. Esto se debe a la mayor duración de la terapia de reminiscencia en comparación con la terapia de dibujo artístico. Además, la terapia de reminiscencia coincide con uno de los elementos de la evaluación MMSE, a saber, la memoria. La diferencia es que la memoria que se entrena en la terapia de reminiscencia es la memoria a largo plazo, mientras que la que se evalúa en el MMSE es la memoria a corto plazo.

Estas dos intervenciones aumentaron las puntuaciones del MMSE en ancianos hipertensos. Estos resultados están en línea con investigaciones anteriores sobre personas mayores con demencia en Taiwán que compararon intervenciones de arteterapia y terapia de reminiscencia. Hubo una diferencia significativa en los síntomas de agitación en el grupo de arteterapia, mientras que no hubo diferencias significativas en el grupo de terapia de reminiscencia ⁽²⁹⁾. El grupo de terapia de reminiscencia logró una puntuación media más alta que el grupo de terapia de dibujo artístico en este estudio. La terapia de reminiscencia es más eficaz para mejorar la función cognitiva de las personas mayores porque estimula recuerdos agradables. El proceso de contar recuerdos anima a las personas mayores a buscar diferentes palabras, para que puedan estimular una función cognitiva más óptima ⁽³⁰⁾.

Como limitación de esta investigación nos encontramos que no ha realizado entrevistas en profundidad sobre las experiencias de cada grupo luego de participar en la intervención. Esta podría ser la base de las preferencias de intervención para mejorar la función cognitiva de las personas mayores con hipertensión.

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio indicaron que había diferencias significativas en la función cognitiva de los ancianos hipertensos en los grupos de terapia de dibujo artístico y terapia de reminiscencia. Aparte de eso, no hubo diferencias significativas

en la función cognitiva entre el grupo de terapia de dibujo artístico y el grupo de terapia de reminiscencia. El valor medio de la función cognitiva en el grupo de terapia de reminiscencia fue mayor que el valor en el grupo de terapia de dibujo artístico. Ningún estudio previo ha comparado específicamente estas dos intervenciones para adultos mayores con hipertensión. Los resultados de esta investigación pueden utilizarse como base para proporcionar intervenciones de enfermería relevantes para personas mayores con función cognitiva disminuida. Las investigaciones futuras también pueden estudiar y desarrollar métodos de investigación utilizando métodos mixtos, de modo que se obtengan resultados más completos. Además de explorar variaciones en los métodos de administración de cada intervención y examinar los efectos a largo plazo de la administración de ambas intervenciones.

FINANCIACIÓN

Expresamos nuestro agradecimiento a Stikes Bina Usada Bali por la financiación proporcionada.

AGRADECIMIENTOS

También agradecemos a todos los encuestados de ambos grupos que han participado en esta investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pranata L, Indaryati S, Fari Al. Assistance for the Elderly in Improving Cognitive Function with the Brain Gymnastics Method. J madaniyah [Internet]. 2020;1(4):172–6. Available from: <https://madaniya.pustaka.my.id/journals/contents/article/view/33>.
2. Wijaya DA, Tadjudin NS. The Relationship Between Smoking and Cognitive Function in The Elderly at The Tresna Wreda Budhi Mulia 2 Social Home, West Jakarta. Tarumanagara Med J [Internet]. 2020;2(1):35–40. Available from: https://linter.untar.ac.id/repository/penelitian/buktipenelitian_10405006_5A011705.pdf.
3. Lee CJ, Lee J yeon, Han K, Kim DH, Cho H, Kim KJ, et al. Blood Pressure Levels and Risks of Dementia: a Nationwide Study of 4.5 Million People. Hypertension [Internet]. 2021;79(January):218–29. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYPERTENSIONAHA.121.17283>.
4. Jung H, Yang PS, Kim D, Jang E, Yu HT, Kim TH, et al. Associations of Hypertension Burden on Subsequent Dementia: A Population - Based Cohort Study. Sci Rep [Internet]. 2021;11(2291):1–10. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-91923-8>.
5. Naing HL, Teo SP. Impact of Hypertension on Cognitive Decline and Dementia. Ann Geriatr Med Res [Internet]. 2020;24(1):15–9. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7370774/>.
6. Nabila BI, Kurniawan WE, Maryoto M. An Overview of Dementia Levels in Elderly People at Rojinhom Ikedaen Okinawa Japan. J Stud Keperawatan [Internet]. 2022;3(2):1–8. Available from: <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/J-SiKep/article/view/8410>.
7. Pradana AA, Rohayati R. Effect of Physical Exercise on Health of Informal

- Caregivers of Elderly with Dementia: A Meta-Analysis. *J Kesehatan Vokasional* [Internet]. 2022;7(3):176. Available from: <https://jurnal.ugm.ac.id/jkesvo/article/view/70080/34736>.
8. Widiastuti RH. Burden and Coping of Caregivers of Elderly with Dementia in Nursing Homes. *J Ilmu Keperawatan Komunitas* [Internet]. 2019;2(1):8. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/235170651.pdf>.
 9. Demirel Ö, Orak OS. The Effect of Art Therapy on Cognitive Status and Psychological Well-Being In Elderly People in Institutional Care. *Psychogeriatrics* [Internet]. 2025;25(1):23–5. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/psyg.13246>.
 10. Nurbaiti AT. The Effect of Art Therapy Techniques on Anger Emotion Management in Class XI Students of SMA Negeri 3 Bantul. *J Ris Mhs Bimbingan dan Konseling* [Internet]. 2019;5(1):91–102. Available from: <https://journal.student.uny.ac.id/index.php/fipbk/article/view/15901>.
 11. Apriyandun D, Satiadarma MP, Basaria D. Art Therapy as Art-Based Assessment for Oppositional Defiant Disorder (ODD) Children in X and Y Orphanages. *Psibernetika* [Internet]. 2018;11(1):47–56. Available from: <https://journal.ubm.ac.id/index.php/psibernetika/article/view/1159>.
 12. Susanto TI, Soetjningsih CH, Samiyono D. Reminiscence Therapy: Empowering the Elderly to Achieve Successful Aging. *Bul Psikol* [Internet]. 2020;28(1):72–84. Available from: <https://journal.ugm.ac.id/buletinpsikologi/article/view/49339>.
 13. Shin E, Kim M, Kim S, Sok S. Effects of Reminiscence Therapy on Quality of Life and Life Satisfaction of The Elderly In The Community: A Systematic Review. *BMC Geriatr* [Internet]. 2023;23(1):1–9. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12877-023-04001-1>.
 14. Gallegos M, Morgan ML, Cervigni M, Martino P, Murray J, Calandra M, et al. 45 Years of the Mini-Mental State Examination (MMSE): A Perspective From Ibero-America. *Dement e Neuropsychol* [Internet]. 2022;16(4):384–7. Available from: <https://www.scielo.br/j/dn/a/LQ8ftRMwxMXBXTqG45VCqys/>
 15. Komala DW, Novitasari D, Sugiharti RK, Awaludin S. Mini-Mental State Examination to Assess Cognitive Function of the Elderly. *J Keperawatan Malang* [Internet]. 2021;6(2):95–107. Available from: <https://jurnal.stikespantiwaluya.ac.id/..>
 16. Sari NW, Margiyati, Rahmanti A. Effectiveness of Self-Help Group (SHG) Method on Blood Pressure In Elderly Hypertension. *J Keperawatan* [Internet]. 2020;03(03):10–6. Available from: <https://jurnal.karyakesehatan.ac.id/JK/article/view/240>.
 17. Erwanto R, Kurniasih DE. Differences in the Effectiveness of Art therapy and Brain gym on Cognitive and Intellectual Functions in Elderly Dementia at BPSTW Yogyakarta. *Str J Ilm Kesehatan* [Internet]. 2018 Nov;7(2):34–41. Available from: <https://sjik.org/index.php/sjik/article/view/165>.
 18. Shang X, Hill E, Zhu Z, Liu J, Ge BZ, Wang W, et al. The Association of Age at Diagnosis of Hypertension With Brain Structure and Incident Dementia in the UK Biobank. *Hypertension* [Internet]. 2021;78(5):1463–74. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/HYPERTENSIONAHA.121.17608>.
 19. Wang J, Xi YX, Li JQ, Zhu WW. Gender Difference In Association Between H-Type Hypertension and Subcortical Ischemic Vascular Disease. *Front Aging Neurosci* [Internet]. 2022;14(September):1–13. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/aging-neuroscience/articles/10.3389/fnagi.2022.998268/full>.
 20. Fitriana LA, Ufamy N, Anggadiredja K, Amalia L, Setiawan S, Adnyana IK. Demographic Factors and Disease History Associated with Dementia among

- Elderly in Nursing Homes. J Keperawatan Padjadjaran [Internet]. 2020;8(2):120–8. Available from: <https://jkp.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/view/1361>.
21. Lee R, Wong J, Lit Shoon W, Gandhi M, Lei F, EH K, et al. Art Therapy for The Prevention of Cognitive Decline. Arts Psychother [Internet]. 2019;64:20–5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aip.2018.12.003>.
 22. Masika GM, Yu DSF, Li PWC, Lee DTF, Nyundo A. Visual Art Therapy and Cognition: Effects on People with Mild Cognitive Impairment and Low Education Level. Journals Gerontol - Ser B Psychol Sci Soc Sci [Internet]. 2022;77(6):1051–62. Available from: <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/77/6/1051/6372246>.
 23. Yan Y jiao, Lin R, Zhou Y, Luo Y ting, Cai Z zhen, Zhu K yan, et al. Effects of Expressive Arts Therapy in Older Adults With Mild Cognitive Impairment: A Pilot Study. Geriatr Nurs (Minneap) [Internet]. 2021;42(1):129–36. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.11.011>.
 24. Masika GM, Yu DSF, Li PWC. Can Visual Art Therapy Be Implemented With Illiterate Older Adults With Mild Cognitive Impairment? A Pilot Mixed-Method Randomized Controlled Trial. J Geriatr Psychiatry Neurol [Internet]. 2021;34(1):76–86. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0891988720901789>.
 25. Pérez-Sáez E, Justo-Henriques SI, Alves Apóstolo JL. Multicenter Randomized Controlled Trial Of The Effects of Individual Reminiscence Therapy on Cognition, Depression and Quality of Life: Analysis of A Sample of Older Adults With Alzheimer's Disease And Vascular Dementia. Clin Neuropsychol [Internet]. 2022;36(7):1975–96. Available from: <https://doi.org/10.1080/13854046.2021.1871962>.
 26. Cammisuli DM, Cipriani G, Giusti EM, Castelnuovo G. Effects of Reminiscence Therapy on Cognition, Depression and Quality of Life in Elderly People with Alzheimer's Disease: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. J Clin Med [Internet]. 2022;11(19). Available from: <https://www.mdpi.com/2077-0383/11/19/5752>.
 27. Tominari M, Uozumi R, Becker C, Kinoshita A. Reminiscence therapy Using Virtual Reality Technology Affects Cognitive Function and Subjective Well-Being In Older Adults With Dementia. Cogent Psychol [Internet]. 2021;8(1). Available from: <https://doi.org/10.1080/23311908.2021.1968991>.
 28. Cuevas PEG, Davidson PM, Mejilla JL, Rodney TW. Reminiscence Therapy For Older Adults With Alzheimer's Disease: A Literature Review. Int J Ment Health Nurs [Internet]. 2020;29(3):364–71. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inm.12692>.
 29. Hsiao CY, Chen SL, Hsiao YS, Huang HY, Yeh SH. Effects of Art and Reminiscence Therapy on Agitated Behaviors among Older Adults with Dementia. J Nurs Res [Internet]. 2020;28(4). Available from: https://journals.lww.com/jnr-twna/fulltext/2020/08000/Effects_of_Art_and_Remimiscence_Therapy_on.3.aspx.
 30. Liu Q, Wang F, Tan L, Liu L, Cheng H, Hu X. Comparative Efficacy of Various Art Therapies For Patients With Dementia: A Network Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Front Psychiatry [Internet]. 2023;14(January):1–8. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2023.1072066/full>.

ISSN 1695-6141