



ORIGINAL

Diseño y validación de dos escalas sobre actitudes y conocimientos ante la terapia con muñecas en demencias

Nuria Carcavilla González^{a,*} y Juan José García Meilán^b^a Instituto de Neurociencias de Castilla y León, Universidad de Salamanca, Salamanca, España^b Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca, Salamanca, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 10 de septiembre de 2019

Aceptado el 30 de enero de 2020

On-line el 2 de abril de 2020

Palabras clave:

Cuestionario
Terapia con muñecas
Demencias
Actitudes
Conocimientos

RESUMEN

Introducción: Las intervenciones no farmacológicas suelen ser objeto de debate en el ámbito científico. Por ello, resulta fundamental conocer qué actitudes tienen los profesionales de la salud hacia la novedosa terapia con muñecas en demencias (TCMD). El objetivo de este estudio fue diseñar y validar dos cuestionarios para conocer las actitudes y conocimientos ante la TCMD en profesionales de la salud.

Material y métodos: Participaron 120 profesionales de la Geriatria y Gerontología hispanohablantes con una media de edad de 38,3 años (DT = 10,99), en su mayoría mujeres (88,3%). Se diseñó y aplicó un cuestionario (TCM.DEMCO) de conocimientos sobre la TCMD y un cuestionario (TCM.DEMAC) de actitudes hacia la TCMD. La validez de constructo se valoró mediante análisis factorial exploratorio y se calculó la fiabilidad por medio del α de Cronbach.

Resultados: El análisis factorial exploratorio del cuestionario TCM.DEMCO retuvo 10 ítems en 5 factores («entorno y demencia», «aplicación terapéutica», «actividades», «metodología» y «beneficios e implicaciones») que explicaron el 70,1% de la variabilidad total, para el que se obtuvo un valor de coeficiente α de Cronbach > 0,50. El análisis factorial exploratorio del cuestionario TCM.DEMAC retuvo 10 ítems en dos factores («actitudes positivas» y «actitudes negativas») que explicaron un 61,2% de la variabilidad total, para el que se obtuvo un valor α de Cronbach > 0,85.

Conclusiones: Ambos cuestionarios suponen una herramienta breve para conocer las actitudes y conocimientos de los profesionales de la Geriatria y Gerontología hispanohablantes en materia de TCMD. Los análisis de fiabilidad y validez realizados han mostrado buenas propiedades psicométricas de estos instrumentos.

© 2020 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Design and validation of two scales about attitudes and knowledge regarding doll therapy in dementia

ABSTRACT

Keywords:

Questionnaire
Doll therapy
Dementia
Attitudes
Knowledge

Introduction: Non-pharmacological interventions are often the subject of debate in the scientific field. Therefore, it is essential to know the attitudes that health professionals have towards the novel Doll Therapy in Dementia (DTD). The objective of this study was to design and validate two questionnaires to find out the attitudes and knowledge on DTD in health professionals.

Material and methods: A total of 120 Spanish-speaking Geriatrics and Gerontology professionals, with a mean age of 38.3 years (DT = 10.99), participated, mostly women (88.3%). A questionnaire (TCM.DEMCO) on knowledge about the DTD and a questionnaire (TCM.DEMAC) on attitudes towards the DTD were designed and applied. The construct validity was assessed by exploratory factor analysis, and reliability was calculated using Cronbach's α .

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nuriacarcavilla@usal.es (N. Carcavilla González).

Results: The exploratory factor analysis of the TCM.DEMCO questionnaire retained 10 items in 5 factors ("environment and dementia", "therapeutic application", "activities", "methodology" and "benefits and implications") that explained 70.1% of the total variability, giving a Cronbach α coefficient value > 0.50 . The exploratory factor analysis of the TCM.DEMAC questionnaire retained 10 items in two factors ("positive attitudes" and "negative attitudes") that explained 61.2% of the total variability, giving a Cronbach α value > 0.85 .

Conclusions: Both questionnaires are a brief tool to learn about the attitudes and knowledge of Spanish-speaking Geriatrics and Gerontology professionals in matters of DTD. The reliability and validity analyses performed showed good psychometric properties of these tools.

© 2020 SEGG. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las alteraciones cognitivas, conductuales y emocionales son los síntomas más evidentes que muestran las personas con demencia (PCD), impactando de manera directa en su bienestar y entorno de atención¹. Los modelos actuales apuestan por la humanización de la atención a las PCD, prescindiendo del uso de sujeciones físicas y químicas², lo que hace necesario el desarrollo y la implementación de intervenciones clínicas para el manejo de los síntomas psicológicos y conductuales de las demencias. La International Psychogeriatric Association³ recomienda el uso, en combinación con fármacos, de intervenciones no farmacológicas que consideren la historia de la persona, sus intereses y capacidades para el tratamiento de las alteraciones psicológicas y conductuales. La terapia con muñecas (TCM), como intervención no farmacológica para PCD en fases moderadas-avanzadas, está en línea con esta recomendación.

En los entornos de atención, los días están estructurados por actividades que, si son significativas, pueden mejorar la satisfacción de sus usuarios. Aquí es donde cada profesional debe reconocer y asumir la responsabilidad de ofrecer ocupaciones que den significado y estructura a sus vidas. Las terapias no farmacológicas han de dignificar el tiempo de las PCD en todas las fases de la enfermedad y, por ello, conviene destacar que una actividad se convierte en significativa a través de sentimientos de placer y participación, un sentido de conexión y pertenencia, y un sentido de autonomía e identidad propia. Según Phinney, Chaudhury y O'Connor⁴, las actividades que son significativas para las PCD son muy similares a aquellas que son significativas para otros adultos. De este modo, los roles sociales relacionados con el trabajo, ser parte de una familia, cuidar a los demás y ser atendidos, son particularmente importantes para las PCD.

La TCM se caracteriza por la introducción de muñecas como complemento a diversas intervenciones clínicas y sociosanitarias con el objetivo principal de reducir los síntomas psicológicos y conductuales de las demencias. No hay un único modelo teórico explicativo para esta intervención aunque, el papel que juega la relación de apego y cuidado en la interacción con la muñeca es el más reconocido.

La teoría del apego de Bowlby⁵ define el apego como un vínculo emocional con una persona específica que perdura en el tiempo y el espacio. En este sentido, cuando la persona con demencia experimenta síntomas como desorientación, agnosia o ansiedad o miedo, buscar la proximidad y seguridad de otros es una reacción normal⁶. Expresiones que ocurren intensa y frecuentemente como preguntas repetitivas, llanto, deambular, quejarse o mostrar agitación, se consideran «trastornos de conducta». Siguiendo la idea propuesta por Miesen, estos problemas de conducta relacionados con la demencia pueden interpretarse como conductas de apego⁷. Así, con la TCM se responde a las necesidades de apego de la PCD al permitirle experimentar emociones que ha sentido en el campo de las relaciones significativas del pasado (con

los padres), donde sus necesidades de protección y seguridad estaban cubiertas. La terapia con muñecas representa una intervención dentro del «enfoque centrado en la persona», como lo defiende Kitwood⁸ en su paradigma teórico, porque puede crear condiciones emocionales para satisfacer las necesidades psicológicas de la PCD.

La atención creciente que está recibiendo la TCM se demuestra en el auge del número de publicaciones científicas sobre esta intervención. La literatura ofrece diversos estudios que recopilan los resultados derivados de la aplicación individual o grupal de la TCM. Estos destacan su eficacia a la hora de reducir la dosis promedio de PRN haloperidol⁹, estimular y mantener la dimensión afectivo-relacional del cuidado y la exploración en personas con demencia avanzada¹⁰, aliviar los síntomas psicológicos y conductuales, construir el vínculo terapéutico, promover el comportamiento social, ofrecer estimulación sensorial y mejorar la comunicación¹¹, o reducir el burnout del cuidador¹². La literatura sobre la aplicación de la TCM se circunscribe a países como Australia, Estados Unidos, Inglaterra, Italia, Japón y Reino Unido, siendo inexistentes las publicaciones en países hispanohablantes. Asimismo, la heterogeneidad de los diseños de los estudios disponibles y el uso de medidas subjetivas hace que los sesgos estén presentes en la mayoría de ellos. Además, se ha realizado una investigación limitada hacia el desarrollo de directrices metodológicas para una aplicación beneficiosa de la TCM en entornos de atención a PCD.

A pesar de las evidencias a favor del uso de la TCM en distintos entornos de atención a las PCD, los aspectos éticos y la aceptación social de esta intervención generan discrepancias entre profesionales de la salud en cuanto a la idoneidad de su aplicación. Aun cuando la TCM cumple con los conceptos de beneficencia y el respeto por la autonomía, algunas personas creen que no respeta los conceptos de dignidad y maleficencia¹³. Además, las muñecas están socialmente vinculadas a los niños y prevalece su percepción como juego que puede infantilizar a las PCD.

Como primer paso hacia la comprensión del posible papel de la TCM en los diferentes entornos de atención a PCD, se necesita conocer qué saben los profesionales de la salud sobre la TCM y si creen que las muñecas pueden y deben usarse como una intervención no farmacológica para PCD. Existen instrumentos para la evaluación de las actitudes hacia el envejecimiento¹⁴ o la demencia¹⁵, aunque ninguno evalúa las actitudes hacia metodologías o intervenciones farmacológicas en demencias. Por ello, sería deseable contar con escalas validadas psicométricamente en español para la evaluación de las actitudes y conocimientos hacia la TCM.

El objetivo del presente estudio fue validar dos nuevas escalas que permitan explorar las actitudes y conocimientos sobre la TCM en demencias en profesionales de la Geriátrica y Gerontología hispanohablantes. La hipótesis de trabajo es que la actitud de un profesional hacia la TCM está relacionada con los conocimientos sobre esta terapia.

Tabla 1

Análisis factorial exploratorio. Cuestionario de Conocimientos: TCM-DEMCO. N = 120

N.º ítem	Descriptivos			Cargas factoriales > 0,400				
	Media	DE	Comunalidad	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
7	0,81	0,40	0,76	0,848				
8	0,94	0,24	0,68	0,753				
5	0,85	0,36	0,73		0,811			
6	0,77	0,42	0,74		0,810			
9	0,77	0,42	0,83			0,895		
10	0,74	0,44	0,72			0,721		
1	0,61	0,49	0,61				0,763	
2	0,54	0,50	0,69				0,725	
3	0,92	0,28	0,54					0,796
4	0,43	0,50	0,71					0,620
KMO = 0,696	% Varianza total explicada	15,64	14,77	13,89	13,75	12,09		
Bartlett: p < 0,0000	% Acumulado de varianza	15,64	30,41	44,30	58,05	70,15		

Método: factorización con ejes principales y rotación Varimax con Kaiser.

Material y métodos

Participantes

Participó en este trabajo una muestra compuesta por 120 profesionales de Geriatria y Gerontología, siendo un 78,3% procedentes de España y el 21,7% restante de Latinoamérica. De ellos, un 88,3% eran mujeres frente a un 11,7% de varones. La media de edad para el total de la muestra fue de 38,3 años (DT = 10,99). Fueron reclutados a través del envío de emails a las principales Sociedades profesionales y residencias de atención a personas con demencia y todos ellos dieron su consentimiento informado de participación voluntaria.

Instrumentos

A partir del análisis de revisión de especialistas independientes, seleccionamos y conformamos 15 ítems de evaluación para la escala de conocimientos sobre la TCMD y 19 ítems para la escala de actitudes hacia la TCMD, en base a su adecuación, comprensión y posibles errores o sesgos en la respuesta. Los ítems de la escala de conocimientos presentaban cuestiones relacionadas con las dimensiones entorno de trabajo y demencia, aplicación terapéutica, actividades, metodología y beneficios e implicaciones generales de la TCMD. Se codificaron las respuestas en dicotómicas «verdadero/falso» y se asignaron un punto a cada respuesta correcta y 0 puntos a cada respuesta incorrecta. La puntuación global se obtiene mediante el sumatorio de las puntuaciones a cada ítem. Puntuaciones mayores indicaban mayor nivel de conocimiento sobre la TCMD.

Los ítems de la escala de actitudes presentaban enunciados de las dimensiones actitudes positivas y actitudes negativas hacia la TCMD. Se confeccionó una escala tipo Likert con siete alternativas donde 1 significa «totalmente en desacuerdo» y 7 significa «totalmente de acuerdo». Puntuaciones mayores indicaban mayor importancia del ítem. La puntuación global se obtiene realizando el sumatorio de los ítems que reflejan actitudes positivas por un lado y por otro, de los ítems que reflejan actitudes negativas. Puntuaciones mayores indican mayor presencia de cada una de las actitudes.

Posteriormente, se creó una encuesta online con tres secciones: a) datos sociodemográficos donde se recoge información sobre el género, edad, país, nivel de estudios y experiencia en la TCM; b) conocimientos sobre la TCMD; c) actitudes hacia la TCMD, la cual finalmente se aplicó a 120 profesionales de geriatría y gerontología.

La validez de constructo de los instrumentos se valoró mediante análisis factorial exploratorio (AFE), técnica de factorización con ejes principales, rotación Varimax con Kaiser y Promax. La

comprobación de los supuestos de aplicabilidad se realizó mediante las pruebas de Kaiser-Meyer-Olkin y la de esfericidad de Bartlett. El análisis de la fiabilidad se llevó a cabo con la evaluación de la consistencia interna a través del «alfa» de Cronbach y coeficientes de correlación de Spearman.

Resultados

Validación del cuestionario de conocimientos TCM-DEMCO

El AFE para el primer instrumento arrojó una solución de 5 factores, para un total de 10 ítems, que explicó un 70,1% de la variabilidad total siendo similar el aporte de los 5 factores (tabla 1). Las communalidades de los 10 ítems son muy buenas (> 0,540) por lo que todos ellos están muy bien representados en esta solución final. Los factores coinciden con las dimensiones 1) entorno y demencia (ítems 7 y 8), 2) aplicación terapéutica (ítems 5 y 6), 3) actividades (ítems 9 y 10), 4) metodología (ítems 1 y 2) y 5) beneficios e implicaciones (ítems 3 y 4).

En su globalidad, TCM-DEMCO mostró una consistencia interna moderada (α de Cronbach = 0,510) aunque estadísticamente significativa ($p < 0,001$), que según la estimación del IC intraclass puede ser algo superior (0,631).

La tabla 2 contiene los descriptivos de los ítems de la versión final junto a su fiabilidad y a cómo cambiaría la fiabilidad del instrumento completo si se eliminase cada uno de estos ítems.

Los ítems con mayor tasa de aciertos fueron el 8 (La terapia con muñecas ofrece a la persona con demencia en fases moderadas y avanzadas la oportunidad de satisfacer sus necesidades psicológicas de bienestar, identidad, ocupación, inclusión, apego y amor) y el 3 (El uso de la terapia con muñecas ha demostrado en la literatura su capacidad de reducir la ansiedad, mejorar el comportamiento general, la comunicación y el bienestar en las personas con demencia), mientras que los que obtuvieron la mayor tasa de errores fueron los ítems 4 (La decisión de participar en la terapia con muñecas será siempre del profesional responsable de su implementación dado que la persona con demencia no siempre podrá comunicarnos su interés) y 2 (Cualquier persona con demencia puede beneficiarse del uso de la terapia con muñecas).

Finalmente se crearon las variables correspondientes a las dimensiones de este instrumento, que son 5, una por cada dimensión, más una puntuación total que representa el total de conocimientos. Se ha empleado el clásico procedimiento de acumulación de puntos en función de la respuesta de los sujetos a los ítems que forman cada dimensión: asignando un punto por acierto y 0 por error. Así, las 5 variables del DEMCO pueden tomar valores en el rango [0-2] de menos a más conocimientos, mientras que la puntuación total varía en el rango [0-10].

Tabla 2

Análisis descriptivo y de la fiabilidad de los ítems. Cuestionario de conocimientos: TCM-DEMCO. N = 120 (Fiabilidad: 0,510)

N.º ítem	Descriptivos			Fiabilidad del ítem	«Alfa» Cronbach si se elimina el ítem
	Aciertos(media)	% Errores	Varianza		
1	60,8% (0,61)	39,2%	0,24	0,244	0,474
2	54,2% (0,54)	45,8%	0,25	0,248	0,473
3	91,7% (0,92)	8,3%	0,08	0,010	0,531
4	42,5% (0,42)	57,5%	0,24	0,155	0,507
5	85,0% (0,85)	15,0%	0,13	0,275	0,468
6	76,7% (0,77)	23,3%	0,18	0,254	0,471
7	80,8% (0,81)	19,2%	0,16	0,177	0,495
8	94,2% (0,94)	5,8%	0,06	0,091	0,521
9	76,7% (0,77)	23,3%	0,18	0,317	0,473
10	74,2% (0,74)	25,8%	0,19	0,439	0,406

Tabla 3

Análisis factorial exploratorio. Cuestionario de actitudes: TCM-DEMAC. N = 120

N.º ítem	Descriptivos			Cargas factoriales > 0,400	
	Media	DE	Comunalidad	Factor 1	Factor 2
8	5,50	0,97	0,635	0,843	
1	5,43	0,91	0,650	0,795	
6	5,29	1,00	0,647	0,779	
3	5,04	0,97	0,498	0,743	
10	5,11	1,04	0,461	0,511	
7	2,91	1,51	0,538		0,779
4	2,90	1,60	0,519		0,743
2	2,95	1,36	0,432		0,625
5	2,44	1,26	0,607		0,623
9	4,07	1,30	0,428		0,460
KMO = 0,873				48,41	12,77
Bartlett: p < 0,0000				48,41	61,18
% Varianza total explicada					
% Acumulado de varianza					
Correlación entre factores					-,662

Método: factorización con ejes principales y rotación Promax.

Validación del cuestionario de actitudes TCM-DEMAC

La solución final extraída del AFE (tabla 3), establece la validez de 10 ítems agrupados en 2 factores, que explicaron un 61,2% de la variabilidad total, siendo más alto el aporte del primer factor que el del segundo. Por otro lado, las comunalidades de los 10 ítems son buenas (> 0,425) por lo que todos ellos están bien representados en esta solución final.

La estructura del instrumento se distribuye en dos factores que coinciden con las dimensiones: 1) actitudes positivas (ítems 1, 3, 6, 8 y 10) y 2) actitudes negativas (ítems 2, 4, 5, 7 y 9) respectivamente (tabla 3). Todos los ítems tienen altos pesos factoriales (> 0,450) y las dos dimensiones correlacionan de forma inversa y con intensidad elevada (-0,662; $p < 0,001$).

La fiabilidad según la estimación realizada mediante el «alfa» de Cronbach nos da un resultado notablemente alto (0,867) altamente significativo ($p < 0,001$) y que según el método intraclass puede llegar incluso a una muy elevada fiabilidad (0,900). La tabla 4 contiene, como ya se hizo en la validación del instrumento anterior, los descriptivos de los ítems de la versión final junto a su fiabilidad y a cómo cambiaría la fiabilidad del instrumento completo si se eliminase cada uno de estos ítems.

Los ítems con los que la muestra estuvo más de acuerdo fueron, los números: 8 (El uso de la terapia con muñecas puede proporcionar estimulación sensorial a las personas con demencia) entre los positivos y el 9 (No ha habido suficientes investigaciones relacionadas con la terapia con muñecas para mostrar si es una intervención terapéutica efectiva) entre los negativos; en tanto los ítems en los que hubo más desacuerdo son los números: 3 (Cuando se realice la terapia con muñecas, motivarán a la persona con demencia a participar más en otras actividades terapéuticas) entre los positivos y el 5 (La terapia con muñecas es ineficaz para generar resultados positivos en las personas con demencia) entre los negativos.

Se crearon las dos variables correspondientes a las dimensiones del cuestionario con el clásico procedimiento de acumulación de puntos en función de la respuesta de los sujetos a los ítems de cada una de ellas. Ambas pueden tener valores en el rango [5–35] de menor a mayor grado de acuerdo; que supone más actitud positiva en la 1.ª dimensión y más actitud negativa en la 2.ª dimensión.

Diferencias en función de ubicación y género

Se procedió a comparar si en las dimensiones obtenidas existen diferencias entre los sujetos de España y Latinoamérica que componen la muestra total. Se han utilizado test de Mann-Whitney o de Student en función del ajuste o no de las variables a la normalidad estadística. Los resultados nos indican, como era de esperar tras el estudio inicialmente realizado con los ítems, que no existen diferencias que se puedan considerar como estadísticamente significativas ($p > 0,05$) siendo además los tamaños de los posibles efectos muy bajos, por lo que no hay ninguna evidencia estadística de diferencias entre la ubicación de la muestra.

En cuanto a las diferencias en función del género (tabla 5), los resultados nos permiten concluir que existen diferencias significativas en aplicación terapéutica ($p < 0,05$; efecto moderado: 5,1%) donde los hombres puntúan menos. Y hay diferencias altamente significativas en actitudes tanto positivas ($p < 0,01$; efecto moderado: 6,0%) como negativas ($p < 0,01$ y efecto moderado: 5,8%) donde mujeres puntúan más en las positivas y los hombres lo hacen en las negativas.

Correlación entre los cuestionarios

Para completar el análisis se procedió a correlacionar las variables de ambos instrumentos entre sí. El resultado (tabla 6) indica que las actitudes están relacionadas de forma significativa ($p < 0,05$)

Tabla 4

Análisis descriptivo y de la fiabilidad de los ítems. Cuestionario de conocimientos: TCM-DEMCO. N = 120. Fiabilidad: 0,867

N.º ítem	Descriptivos			Fiabilidad del ítem	«Alfa» Cronbach si se elimina el ítem
	Media	Desv. estándar	Rango		
1	5,43	0,91	4 / 7	0,656	0,851
2	2,95	1,36	1 / 7	0,582	0,854
3	5,04	0,97	3 / 7	0,548	0,857
4	2,90	1,60	1 / 7	0,599	0,855
5	2,44	1,26	1 / 5	0,712	0,843
6	5,29	1,00	3 / 7	0,669	0,849
7	2,91	1,51	1 / 6	0,603	0,854
8	5,50	0,97	3 / 7	0,617	0,853
9	4,07	1,30	1 / 7	0,383	0,871
10	5,11	1,04	3 / 7	0,611	0,853

Tabla 5

Análisis inferencial: diferencia de medias. Contraste de significación de la diferencia en las variables de las dimensiones del DEMCO y DEMAC, en función del género (N = 120)

Variables	Género		Test de contraste		Tamaño del efecto: R ²
	Hombre (N = 14)	Mujer (N = 106)	Valor	P	
DEMCO – Entorno y Demencia	1,57 (0,65)	1,77 (0,52)	Z _U = 1,5 ^{NS}	0,130	0,015
DEMCO – Aplicación Terapéutica	1,21 (0,80)	1,67 (0,61)	Z _U = 2,50 [*]	0,013	0,051
DEMCO – Actividades	1,36 (0,74)	1,53 (0,72)	Z _U = 1,0 ^{NS}	0,308	0,006
DEMCO – Metodología	1,36 (0,63)	1,12 (0,80)	Z _U = 0,9 ^{NS}	0,335	0,009
DEMCO – Beneficios e implicaciones	1,14 (0,36)	1,37 (0,62)	Z _U = 1,6 ^{NS}	0,107	0,015
DEMCO – Puntuación total	6,64 (1,50)	7,46 (1,80)	Z _U = 1,8 ^{NS}	0,068	0,022
DEMCO – Actitudes positivas	23,71 (4,18)	26,72 (3,80)	t = 2,74 ^{**}	0,007	0,060
DEMCO – Actitudes negativas	18,71 (3,85)	14,81 (5,24)	t = 2,69 ^{**}	0,008	0,058

NS: no significativo (p > 0,05).

* significativo al 5% (p < 0,05).

** altamente significativo al 1% (p < 0,01).

Tabla 6

Análisis inferencial: correlaciones. Asociación entre las variables del DEMCO y del DEMAC (N = 120)

	Valor de R de Spearman (efecto: R ²)	
	DEMCO Actit. positivas	DEMCO Actit. negativas
DEMCO – Entorno y demencia	0,231 (.053)	-0,279 (.078)
DEMCO – Aplicación terapéutica	-0,036 (.001)	0,087 (.088)
DEMCO – Actividades	0,138 (.019)	-0,055 (.003)
DEMCO – Metodología	0,091 (.008)	0,017 (.000)
DEMCO – Beneficios e implicaciones	0,168 (.028)	-0,249 (.062)
DEMCO – Puntuación total	0,206 (.042)	-0,146 (.021)

En negrita los coeficientes significativos (al menos p < 0,050).

con: entorno y demencia, beneficios e implicaciones y puntuación total. Y no lo están con el resto de las variables (p > 0,05), con sentidos opuestos. Las relaciones son directas en el caso de las actitudes positivas e inversas en el caso de las actitudes negativas. La intensidad es más elevada siempre en los coeficientes de las actitudes negativas, siendo más elevada en ambas actitudes con entorno y demencia (-0,279 y 0,231). De los demás coeficientes es más alta la relación de las actitudes positivas con la puntuación total de conocimientos (0,206) y por el contrario de las negativas con beneficios e implicaciones (-0,249).

Discusión

Este estudio surge de la necesidad de disponer de evaluar las actitudes y los conocimientos generales sobre la TCMD en profesionales de la salud. Los resultados de este trabajo ponen a disposición de la comunidad científica dos instrumentos que identifican las actitudes y conocimientos entre los profesionales de la salud en relación con la aplicación de la TCMD en entornos sociosanitarios. Las actitudes hacia la TCMD, tal y como se ha comprobado, dependen de variables sociodemográficas (género) y de interacción personal (conocimiento sobre la TCMD).

En cuanto a las variables sociodemográficas, el género de los participantes se relaciona de manera significativa con la actitud hacia la TCMD, donde las mujeres mostraron actitudes más positivas que los hombres, corroborándose el efecto que dicha variable ha mostrado en trabajos previos que estudian las actitudes hacia la terapia asistida con animales en profesionales sanitarios^{16,17}. A su vez, los hombres mostraron menor nivel de conocimientos en la dimensión de aplicación terapéutica. Debe tenerse presente que estos resultados pueden estar relacionados con la baja proporción de hombres en la muestra (en torno a un 11%).

En la variable de interacción personal, a pesar de la ausencia de antecedentes en la literatura de la TCM en demencias, los resultados han apuntado en la dirección esperada. Se han encontrado actitudes más positivas entre quienes tienen más conocimientos sobre la TCM frente a quienes tienen menos conocimientos, resultando especialmente significativo que aquellos participantes con actitudes más negativas, presentan menor nivel de conocimiento sobre los beneficios e implicaciones de la TCM. Si bien el uso de muñecas es una práctica creciente en la atención a personas con demencia, esta no siempre es una intervención terapéutica eficaz cuando no se cuenta con suficientes conocimientos sobre su aplicación o se muestran actitudes desfavorables hacia ella. De acuerdo con Kitwood⁸, la capacitación y las actitudes positivas de los

profesionales que apoyan a las personas con demencia resultan cruciales para permitir una adecuada expresión emocional/conductual y reducir su discapacidad. Por lo tanto, las actitudes desempeñan un papel fundamental en el desarrollo de buenas prácticas en entornos sociosanitarios, siendo necesario desarrollar actitudes positivas en los profesionales hacia las diferentes intervenciones para lograr una aplicación exitosa de las mismas^{16,18}.

Una de las limitaciones del estudio es que no fue posible evaluar la fiabilidad test-retest debido a la dificultad para que las personas encuestadas respondiesen a instrumentos adicionales en diferentes momentos. Por otro lado, la muestra se limita a profesionales de la geriatría y gerontología. Una generalización de la misma debería incluir a profesionales de otros ámbitos, familiares de personas con demencia o distintas edades y, al mismo tiempo, una muestra mayor permitiría incrementar la validez.

Se evidencia que las actitudes y conocimientos hacia la TCM son variables y pueden medirse con el objetivo de detectar situaciones que comprometan el bienestar de las PCD. Los cuestionarios presentados tienen importantes aplicaciones en el campo de la geriatría y gerontología. Estos instrumentos facilitarán el desarrollo de investigaciones sobre la TCM en demencias, donde los resultados obtenidos permitirán elaborar estrategias formativas y diseñar intervenciones con el objetivo de mejorar el conocimiento y la aplicación de esta intervención no farmacológica.

Conclusiones

Los resultados de nuestro estudio han permitido extraer conclusiones relevantes acerca de las expectativas que los profesionales hispanohablantes mantienen acerca de la TCM. En primer lugar, se han obtenido unas puntuaciones medias en conocimientos sobre la TCM notables, superando en ambos grupos de la muestra (España y Latinoamérica) una puntuación de 7 sobre 10. En segundo lugar, ambos grupos muestran puntuaciones más altas para las actitudes positivas que para las actitudes negativas hacia la TCMD, habiéndose cuantificado y destacado que las actitudes negativas más extendidas corresponden a elementos relacionados con lo novedoso de esta intervención en la investigación clínica o la falta de experiencia en su aplicación (por ejemplo, la falta de investigación para demostrar su efectividad o la creencia de que la TCMD no puede generar resultados positivos en las PCD). Los participantes parecen aceptar la posibilidad de incluir la TCMD como una intervención para las PCD puesto que sus actitudes en este estudio reflejan, en gran medida, las conclusiones de la literatura actual sobre TCM para personas con demencia, donde se establece que la TCMD puede servir como una valiosa terapia complementaria para mejorar el bienestar psicosocial y mejorar la interacción paciente-profesional^{11,12,19}.

Los instrumentos TCM.DEMAC y TCM.DEMCO aparecen como recursos valiosos para todos aquellos profesionales que deseen evaluar las expectativas y conocimientos mantenidos hacia la terapia con muñecas en demencias. Ambos instrumentos han demostrado adecuados niveles de fiabilidad y validez, por lo que resultan una opción adecuada para evaluar las actitudes y conocimientos hacia la TCM en contextos de investigación e intervención, llenando el vacío de instrumentos de medición en este ámbito y, en concreto, validados en español. Ambos instrumentos constituyen una herramienta de gran utilidad y fácil aplicación en pro del diseño e implantación de programas de intervención no farmacológicos que utilicen las muñecas para mejorar el bienestar de las personas con demencia.

Los instrumentos están disponibles para su consulta y libre utilización en el [Anexo](#).

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores desean agradecer a la Asociación de Alzheimer de Mallorca (AFAMA), la Sociedad Navarra de Geriatría y Gerontología (SNGG) y a la revista Qmayor su apoyo en la difusión de esta investigación.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en doi:[10.1016/j.jregg.2020.01.004](https://doi.org/10.1016/j.jregg.2020.01.004).

Bibliografía

- Robles Castiñeiras A, Díaz Grávalos GJ, Reinoso Hermida S, López González A, Vázquez Gil C, García Caballero AA. Prevalencia de síntomas neuropsiquiátricos en pacientes institucionalizados con diagnóstico de demencia y factores asociados: estudio transversal multicéntrico. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2012;47:96–101.
- Ramos Cordero P, López Trigo JA, Maíllo Pedraz H, Paz Rubio JM. Sujeciones mecánicas y farmacológicas en servicios y centros geriátricos y gerontológicos. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2015;50:35–8.
- International Psychogeriatric Association. Complete Guide to Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. Module 5, Non-pharmacological Treatments. Chicago: IPA; 2012.
- Phinney A, Chaudhury H, O'Connor DL. Doing as much as I can do: The meaning of activity for people with dementia. *Aging Ment Health*. 2007;11:384–93.
- Bowlby J. A Secure Base: Clinical applications of attachment theory. London: Routledge; 1988.
- Miesen B. Attachment theory in dementia: Bound from birth? Care-Giving in Dementia: Research and Applications, Vol. IV, eds B.Miesen and G. Jones (London: Brunner-Routledge). 2006:105–132.
- Perren S, Schmid R, Herrmann D, Wettstein A. The impact of attachment on dementia-related problem behavior and spousal care-givers' well-being. *Attach Hum Dev*. 2007;9:163–78.
- Kitwood T. Dementia Reconsidered: The Person Comes First. Buckingham: Open University Press; 1997.
- Green L, Matos P, Murillo I, Neushotz L, Popeo D, Aloysi A, et al. Use of Dolls as a Therapeutic Intervention: Relationship to Previous Negative Behaviors and Pro Re Nata (prn) Haldol Use Among Geropsychiatric Inpatients. *Arch Psychiatr Nurs*. 2011;25:388–9.
- 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;5:342.
- Ng QX, Ho CYX, Koh SSH, Tan WC, Chan HW. Doll therapy for dementia sufferers: A systematic review. *Comp Thera Clin Pract*. 2017;26:42–6.
- Cantarella A, Borella E, Faggian S, Navuzzi A, Beni RD. Using dolls for therapeutic purposes: A study on nursing home residents with severe dementia. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2018;33:915–25.
- Mitchell G, Templeton M. Ethical considerations of doll therapy for people with dementia. *Nurs Ethics*. 2014;21:720–30.
- Blanca MJ, Sánchez C, Trianes MV. Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. *Rev Multidiscipl Gerontol*. 2005;15:212–20.
- Serrani D. Construcción y validación de escala para evaluar las actitudes hacia los pacientes con enfermedad de Alzheimer y trastornos relacionados. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2012;47:5–14.
- Berget B, Ekeberg Ø, Braastad BO. Attitudes to animal-assisted therapy with farm animals among health staff and farmers. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2008;15:576–81.
- Berget B, Grepperud S. Animal-Assisted Interventions for psychiatric patients: Beliefs in treatment effects among practitioners. *Eur J Int Med*. 2011;22:e91–6.
- Wilson C, Bungay H, Munn-Giddings C, Boyce M. Healthcare professionals' perceptions of the value and impact of the arts in healthcare settings: A critical review of the literature. *Int J Nurs Stud*. 2016;56:90–101.
- 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*. 2018:1–9.