

MÁSTER EN REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL EN SALUD MENTAL
COMUNITARIA

Trabajo de Final de Máster

TÍTULO

“Propuesta de intervención: Terapia asistida con perros en
adolescentes con trastornos psicóticos”

Autora: Paula Martínez Pinilla

Tutor: Carlos Rebolleda Gil

Curso: 2021/2022

Fecha de lectura: octubre 2022



Resumen

Antecedentes: La terapia con animales ha experimentado un auge en los últimos años, si bien su origen se remonta al siglo XIX. La realización de este tipo de terapia obtiene numerosos beneficios entre los que destacan los de tipo psicológico. La población que se puede beneficiar de este tipo de terapia es diversa, incluyendo las personas con problemas de salud mental, que afectan a alrededor de un 25 % de la población. En población pediátrica se estima que alrededor de un 45 % sufre algún tipo de trastorno mental de los cuales la mitad podrían ser graves. *Metodología:* Se presenta una propuesta de intervención con animales para trabajar habilidades sociales y disminuir la ansiedad en adolescentes que tienen trastorno psicótico y acuden a un hospital de día. El programa dura 22 semanas y se hace en un grupo de 8 personas. *Resultados:* Los resultados esperados se intuyen positivos, esperando que las escalas administradas: la Batería de socialización (BAS3) y el cuestionario de ansiedad - rasgo (STAIC) arrojen mejorías en sus áreas de evaluación. *Conclusiones:* Se concluye que podría ser una buena alternativa como terapia complementaria a las tradicionales.

Palabras clave

Terapia con animales, Trastornos psicóticos, Adolescencia, Habilidades sociales
Ansiedad.

Abstract

Background: Animal therapy has experienced a boom in recent years, although its origin dates back to the 19th century. Carrying out this type of therapy obtains numerous benefits, among which those of a psychological nature stand out. The population that can benefit from this type of therapy is diverse, including people with mental health problems, which affect around 25% of the population. In the pediatric population, it is estimated that around 45% suffer from some type of mental disorder, of which half could be serious. *Methodology:* An intervention proposal with animals is presented to work on social skills and reduce anxiety in adolescents who have psychotic disorder and attend a day hospital. The program lasts 22 weeks and it's done in a group of 8 people. *Results:* The expected results are perceived to be positive, hoping that the administered scales, la Bateria de socialització (BAS3) i el qüestionari d'ansietat - tret (STAIC) show improvements in their evaluation areas. *Conclusions:* It is concluded that it could be a good alternative as a complementary therapy to traditional ones.

Key words

Animal therapy, Psychotic disorders, Adolescence, Social skills, Anxiety.

ÍNDICE

1	Marco teórico	4
1.1	Historia de la terapia con animales	4
1.2	Terminología.....	5
1.3	Beneficios de la terapia con animales	6
1.4	Psicosis.....	7
1.5	Estudios realizados terapia con animales y salud mental	8
2	Marco metodológico	11
2.1	Perfil del usuario	11
2.2	Descripción del recurso	12
2.3	Características del programa.....	13
2.4	Herramientas de evaluación.....	14
2.5	Recursos materiales y personales	15
2.6	Cronografía	17
3	Propuesta de programa de intervención	18
3.1	Objetivos del programa.....	18
3.2	Desarrollo de las sesiones	18
4	Resultados esperados.....	33
5	Conclusiones	34
6	Bibliografía.....	36

1 MARCO TEÓRICO

1.1 Historia de la terapia con animales

En los últimos tiempos se ha experimentado un auge de las terapias con animales. Los primeros registros sobre terapia con animales datan del siglo XIX. Fue Bethel quien en 1867 incorpora los animales de compañía a la hora de tratar a las personas con autismo y epilepsia (Causack, 2008). Otros profesionales, Como Sigmund Freud, también describen el efecto tranquilizador que tenía su perro cuando lo utilizaba en las sesiones (Gilmer y Goddard, 2015).

Otras experiencias con animales y fines terapéuticos que se describen en años posteriores son, por un lado, el uso de una granja como terapia para el trastorno por estrés postraumático en los veteranos de guerra que se encontraban internados en el Hospital para Convalecientes de la Fuerza Aérea del Ejército de Pawling (Nueva York), por otro, la granja de reeducación infantil de Samuel B. Ross que en 1948 brindaba tratamiento a las personas con trastornos del comportamiento (Green Chimneys, 2016) y, por último, la incorporación de animales, por parte de la enfermera Florence Nightingale, en el tratamiento de soldados británicos heridos (Lindquist y Snyder, 2010).

Pero no sería hasta el año 1953 cuando Boris Levinson crea el término "Pet - Therapy". El acuñamiento del término es fruto de las observaciones que realiza durante las sesiones con un niño con retraimiento social. En ellas percibe como el perro favorece el vínculo terapéutico (Cusack, 2008) e incrementa las conductas comunicativas y de expresión emocional (Gilmer y Goddard, 2015).

Más adelante, Erling Stordahl, funda en 1966 el centro Beitostolen, en Noruega, para pacientes con discapacidad sensorial visual y discapacidad física.

En los años setenta, en Estados Unidos, Sam y Elisabeth Corson trabajan con cachorros, descubriendo que ejercen como catalizadores sociales. También, en esa misma época y en ese mismo país, en concreto en 1974 en el Centro Forense Oakwood (Ohio, EEUU), se crea el primer programa estructurado para facilitar la comunicación entre internos y animales.

Algunos de los beneficios que se observaron fueron disminución de los comportamientos violentos y de los intentos de suicidio (Cusack, 2008; Fundación Affinity, 2016; Gilmer y Goddard, 2015). Unos pocos años después, en 1977, se funda Delta Society, en Estados Unidos, que actualmente es nombrado como Pet Partners.

En Europa, mientras tanto, Elisabeth Svendsen funda una organización que suscitaba la monta terapéutica de los burros en niños con necesidades especiales (Affinity, 2016)

En los años 80 destaca la creación en Europa de la organización escocesa PAT (Pets and Therapy), la cual ofrece servicios terapéuticos a diferentes centros como hospitales y escuelas especiales, y en Estados Unidos se crea el primer programa de adiestramiento canino en prisión, en concreto en la cárcel de Purdy (Affinity, 2016).

A partir de los años ochenta se realizan diversos estudios con el fin de determinar el vínculo animal-humano y describir los efectos de esta terapia (Lecuona, s.f).

En la actualidad, se detecta un incremento del uso de las terapias con animales en países de todo el mundo, como España, Inglaterra, Estados Unidos y Países bajos (Belmonte-Parralo, Ibáñez y Muñoz, 2017). Los animales más empleados para estas terapias son los caballos, los delfines y los animales domésticos, principalmente perros y gatos (Gómez, 2017). Las poblaciones a las que con más frecuencia van dirigidos son geriatría, pediatría y salud mental.

1.2 Terminología

A medida que crece el interés en las intervenciones asistidas por animales, existe una necesidad cada vez mayor de diferenciar las actividades informales de las terapias formales y dirigidas por profesionales, incluida la terapia asistida por perros centrada en la salud mental (Jones, Otton y Rice, 2018).

La International Association of Human-Animal Interaction Organizations (IAHAIO, 2014), entidad que reúne diferentes organizaciones del ámbito de las intervenciones asistidas por animales (IAA), diferenció tres tipos de intervenciones asistidas por animales (IAA):

En primer tipo de intervención, la terapia asistida por animales (TAA), la describió como una “intervención con una meta orientada, planeada, estructurada, dirigida y realizada por profesionales de la salud, la educación y los profesionales de los servicios sociales. La intervención es medida y se incluye en la documentación del profesional. Las Terapias Asistidas por animales las realiza un profesional (licenciado o equivalente) y con experiencia en el ámbito. TAA se centra siempre en la mejora física, cognitiva, conductual y/o socio-emocional del usuario” (IAHAIO, 2014, p.5).

En segundo tipo de intervención, la Educación Asistida por Animales (EAA), la presentó, como la “intervención que tiene una meta orientada, planeada, estructurada,

dirigida y realizada por profesionales de la educación. La intervención está dirigida por un profesional cualificado (con licenciatura) en educación o educación especial. Los profesores que dirijan una sesión de EAA deberán tener conocimiento sobre los animales. El foco de las actividades está dirigido a conseguir metas académicas, conocimientos sociales y funciones cognitivas. Los progresos de los estudiantes se miden y documentan. Un ejemplo de AAE sería un programa de lectura” (IAHAIO, 2014, p.5).

Y el tercer tipo de intervención, se contempla la Actividad Asistida por Animales (AAA), como” interacciones (visitas) informales a menudo llevadas a cabo de forma voluntaria por un equipo (humano-animal) con fines de motivación, educación y recreación. No hay metas de tratamiento para las interacciones. El equipo (humano-animal) tiene que haber recibido una formación introductoria para participar en estas visitas informales” (IAHAIO, 2014, p.5).

El profesional puede ser el cuidador de animales (modelo triangular) o puede haber un profesional más un equipo de animales y cuidadores (modelo de diamante) (IAHAIO, 2014).

1.3 Beneficios de la terapia con animales

Son muchos y muy diversos los beneficios reflejados por las intervenciones con animales. Beck, Fine y Zenithson (2019) realizaron varios estudios en los que pudieron observar algunos cambios en los pacientes. Detectaron que cuando se intervenía con animales, los niveles de oxitocina, dopamina y betaendorfinas aumentaban y, por el contrario, la presión arterial, los niveles de cortisol y la frecuencia cardiaca disminuían. A nivel psicológico, se observó mejoría a nivel emocional, detectando buen humor, relajación, y, en definitiva, bienestar emocional. En personas mayores y con problemas crónicos se describió una disminución del sentimiento de soledad y, en el caso de la población con problemas de salud mental, se destacó un efecto calmante y una reducción del riesgo de suicidio y de otros comportamientos desadaptativos.

Por su parte, Pavlides (2008) observó en pacientes con autismo cambios en el comportamiento prosocial, decrecimiento de la retracción, y una mejora en el aprendizaje de habilidades sociales básicas cuando la intervención es temprana.

También se han detectado mejorías en la evaluación de las actividades de la vida diaria de personas con diagnóstico de esquizofrenia (Gil y Güerre,2007).

En personas con trastorno mental grave, cuando se utiliza con el fin de estimular cognitivamente, presenta mayor eficacia que la intervención tradicional y además reduce el sentimiento de soledad y de ansiedad (Gil y Güerre,2007).

1.4 Psicosis

En el mundo hay 450 millones de personas que están afectadas por una enfermedad mental, neurológica o conductual que dificulta gravemente su vida. Cuando se habla de trastorno mental se indica que una de cada cuatro personas lo tiene o, lo que es lo mismo, el 25% de la población, sufre un trastorno mental a lo largo de su vida (Alonso et al., 2004). Cuando se refiere a la población pediátrica, se estima que entre el 33 y el 45% ha presentado un trastorno mental, de los cuales la mitad son graves (Ormel, Rasven y Van Oort, 2015). Algunos de ellos requieren de hospitalización, siendo las causas más comunes: la conducta autolítica, la agitación psicomotriz, los episodios psicóticos y los episodios heteroagresivos (Bauducco et al., 2012).

Dentro de los trastornos mentales, se encuentran, los trastornos psicóticos. En el Libro Blanco de la intervención temprana en Psicosis en España de Movimiento Rethinking, (2018), se puede leer que la prevalencia en la población general es del 3%. En otras palabras, 3 de cada 100 personas sufren algún tipo de trastorno psicótico. Además, en este mismo documento se establece que la edad de inicio suele ser antes de los 35 años.

Una cosa a tener presente, teniendo en cuenta el modelo dimensional de psicosis, es que el fenotipo psicológico se distribuye a lo largo de un continuo de gravedad y, por lo tanto, que las experiencias psicóticas pueden estar presentes en la población general. Por ejemplo, oír voces, como cualquier otro fenómeno psicológico, surge como respuesta a un contexto biográfico y social determinado que es vivenciado por una persona concreta. La prevalencia de las experiencias psicóticas en muestras de la población general ha sido ampliamente analizada (McGrath et al., 2015). En meta-análisis previos, se ha encontrado una incidencia media anual del 2,5% y una prevalencia media anual del 7,2% (Linscott y Van Os, 2013). Por su parte, la prevalencia media en niños de 9 a 12 años es del 17%, mientras que en adolescentes de 13 a 18 años es del 7.5% (Kelleher et al., 2012). Cuando dichas experiencias se dan durante la adolescencia suelen tener un carácter transitorio, si bien, en un pequeño porcentaje de casos, pueden volverse anormalmente persistentes y evolucionar hacia discapacidad y necesidad de tratamiento (Cougard et al., 2007).

Los trastornos psicóticos se caracterizan por la presencia de delirios, alucinaciones, desorganización del pensamiento y de la conducta y catatonía. Esta sintomatología se puede dar en diversas combinaciones, en distintos grados de gravedad y durabilidad (Jerez y Silva, 2014). En la Guía de consulta de los criterios diagnósticos de la Asociación Americana de Psiquiatras (DSM-V) (2013) en la sección de esquizofrenia y otros trastornos psicóticos relacionados, se incluyen: esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, trastorno esquizofreniforme, trastorno psicótico breve, trastorno delirante, trastorno psicótico inducido por sustancias, trastorno psicótico secundario a una enfermedad médica, catatonía asociada a una enfermedad médica y trastorno psicótico no especificado.

1.5 Estudios realizados terapia con animales y salud mental

Según diversas publicaciones, la terapia asistida con perros es útil en pacientes psiquiátricos, independientemente de la edad o el tiempo de evolución de la patología. Centrándose en los adolescentes hospitalizados por descompensación aguda de trastornos mentales graves, se ha observado que mejora el funcionamiento global y, además, acelera la reincorporación al entorno escolar, así como el alta hospitalaria. Este hecho, se explica porque los entornos relajados favorecen las interacciones sociales y éste es uno de los beneficios que precisamente, produce la terapia con animales (Allori et al., 2015). Adicionalmente, la terapia asistida con perros disminuye la frecuencia de conductas agresivas tanto en número como en intensidad, favoreciendo la reducción del uso de psicofármacos (Cruz Mendes et al., 2015).

Allori, Galeotti, Martino, Stefanini y Tani, (2015) aplicaron terapia asistida por animales en adolescentes con diferentes patologías psiquiátricas, en fase aguda, como Esquizofrenia, Trastorno de Conducta, Trastornos Alimentarios y Trastornos de Ansiedad. Los resultados del estudio revelaron una mejoría significativa tanto en la evolución clínica como en la recuperación. A su vez, un año más tarde, aplicaron terapia asistida por animales en adolescentes con patología mental grave y detectaron, por un lado, la disminución de síntomas conductuales y emocionales y, por el otro, el aumento de la competencia global y del funcionamiento psicológico.

Por su parte, Cotton, Jones y Rice, (2018) han realizado varias revisiones de la literatura para explorar la eficacia de las intervenciones asistidas por animales en variables psicológicas y psicosociales. Dentro de la revisión bibliográfica han encontrado ocho revisiones sistemáticas que han indicado que las intervenciones asistidas con

animales multiespecies pueden ser efectivas como tratamiento complementario para la salud y el bienestar humanos (Handa, et al, 2014; Chitic, Rusu y Szamoskozi ,2012).

En todos los estudios revisados, los animales que con más frecuencia se utilizaban para realizar las terapias eran los perros y los caballos.

Dentro de las ocho revisiones hay siete que exploraron las variables psicológicas, todas concluyeron que las intervenciones asistidas por animales pueden ser beneficiosa para reducir la angustia psicológica, incluida la depresión, la ansiedad, los síntomas de trauma, o la adicción (Miller y Souter, ,2007). Alguna de las limitaciones que encontraron es que, en la mayoría de las revisiones, los autores no lograron delinear la función del animal y el profesional dentro de los tratamientos terapéuticos de salud mental en los que se incorporaron. Sin estas distinciones claras, es virtualmente imposible establecer una base de evidencia para los diferentes tipos de intervenciones asistidas por animales (Hitarvut y Parish-Plass. 2014; Cotton, Jones y Rice, 2018).

De la revisión bibliográfica también destaca que los niños y jóvenes con TEA en acogimiento residencial tienen significativamente menos problemas interpersonales y funcionales (Becker, Burrows y Roller,2017) a su vez los niños con TDAH que participaron en el asesoramiento mostraron una sintomatología reducida (Emerson, Fine, Lakes y Schuck, 2015). Además, los niños que participaron en un grupo de tratamiento de trauma mostraron reducciones significativas en los síntomas de intrusión, excitación, evitación y disociación del trastorno por estrés postraumático (Burke, McDade, Prentice, Signal y Taylor, 2016).

Respecto a adultos, se observó también que la angustia y los síntomas depresivos se reducen de manera significativa (Chizkov y Hunt, 2014). En pacientes adultos hospitalizados con diagnóstico de esquizofrenia se reduce la anhedonía y otros síntomas negativos (Berger, Feldman, Modai, Nathans-Barel y Silver 2005; Bowen et al., 2016). Además, los adultos hospitalizados por dependencia de sustancias presentaron una mayor alianza terapéutica y un aumento de las relaciones interpersonales (Minatrea, Watson y Wesley, 2009).

En cada uno de los estudios citados anteriormente, hubo alguna variación en la forma en que los perros se integraron en el proceso terapéutico a partir de actividades estructuradas a respuestas naturales y espontáneas al estado de ánimo o comportamiento de los participantes.

Pero existen pocos estudios que exploren la naturaleza del compromiso, el temperamento o el comportamiento del perro en los resultados clínicos. Por el contrario,

dos estudios Aycock, Folse, Minder y Santana (1994) indicaron que esto puede ser un componente crucial del proceso de tratamiento. El ejemplo que se expone es el de dos grupos, el primero se trata de un grupo estructurado de psicoterapia y psicoeducación que utilizaba Collie tranquilo y gentil cuyas sesiones no fueron tan efectivas para reducir la depresión en estudiantes universitarios adultos como el otro grupo, el cual no era directivo, y que se centró en el comportamiento de un Collie atractivo, enérgico y cachorro.

Por tanto, existe una necesidad de explorar el papel de los perros dentro del proceso de tratamiento y de establecer si sus características son significativas para los participantes.

Hay alguna evidencia que sugiere que las intervenciones asistidas por animales, y en particular en salud mental, es una intervención efectiva para poblaciones de niños y adolescentes con dificultades de desarrollo neurológico (Becker, Burrows y Rogers, 2017) y/o síntomas de trauma (Burke, McDade, Prentice, Signal y Taylor, 2016).

Los problemas de salud mental durante la adolescencia pueden afectar gravemente al funcionamiento educativo y social, causando una gran angustia (Ainley et al, 2015).

A pesar de esto, los jóvenes históricamente han sido un grupo de población difícil de involucrar en los tratamientos e intervenciones. Los informes sobre la naturaleza de las enfermedades mentales de los jóvenes, afirman constantemente que una de las preocupaciones que muestran los adolescentes es el estigma asociado con las enfermedades mentales y, además, expresan que no se sienten cómodos al "hablar con extraños", lo que puede tener un impacto negativo en la búsqueda de ayuda profesional (Ainley et al., 2015).

Existe, por tanto, la necesidad de hacer que las intervenciones para este grupo de edad sean atractivas y amigables, para superar el posible estigma asociado con la búsqueda de ayuda.

Como se ha ido exponiendo con anterioridad, las intervenciones con animales son una herramienta eficaz para ayudar con el compromiso y la creación de vínculo (Lubbe y Scholtz ,2013), de hecho, la presencia de animales hace que los extraños y los terapeutas parezcan más confiables y, también, lleva a que las personas se sientan más seguras y cómodas para expresar sus emociones.

Estos hallazgos brindan cierto apoyo a las afirmaciones acerca de que las intervenciones con animales son aceptables y bien toleradas por los adolescentes. A pesar

de esto, la aceptabilidad y la tolerabilidad rara vez se han evaluado directamente en la literatura.

Por último, trabajar con animales también plantea cuestiones de viabilidad. En un contexto clínico, la viabilidad se refiere a la medida en que una actividad es físicamente, cultural o financieramente práctica o posible dentro de un contexto dado.

También existen requisitos logísticos, financieros y de capacitación adicionales tanto para los humanos como para los animales (Court, Lockwood, Pearson y Wiechula, 2005).

En resumen, las investigaciones sobre terapia con animales en salud mental, en general, arrojan buenos resultados, destacando los efectos que produce sobre la reducción de sintomatología negativa, el aumento de interacciones sociales y la facilitación de la alianza terapéutica. Sin embargo, faltan investigaciones que determinen el rol exacto del animal y si los resultados varían en función de las características y el temperamento del mismo.

2 MARCO METODOLÓGICO

El trabajo consiste en una propuesta de intervención grupal con animales para trabajar las habilidades sociales y reducir la ansiedad de adolescentes, de entre 14 y 16 años, que se encuentren ingresados en el hospital de día y que cumplan con los criterios que se describen a continuación.

2.1 Perfil del usuario

Para elegir a los usuarios que participan en el programa se siguen una serie de criterios, tanto incluyentes como excluyentes. Lo que se quiere conseguir con ellos es que las personas seleccionadas sean las óptimas para beneficiarse del programa y poder obtener los resultados deseados.

Criterios de inclusión: 1) diagnóstico de trastorno psicótico (DSM-V o CIE-11), 2) edad entre 14 y 16 años 3) asistencia al hospital de día en los dos últimos meses 4) estabilidad psicopatológica (no haber tenido cambios ni en el tipo ni en la dosis de la medicación en el último mes).

Criterios de exclusión: 1) diagnóstico secundario de enfermedad neurológica 2) incapacidad para leer, comprender los contenidos del programa o responder a las pruebas de evaluación, 3) Cinofobia (miedo desmedido por los perros).

2.2 Descripción del recurso

El programa que se describe en las páginas siguientes se desarrollará en un hospital de día dentro de la red de Salud Mental de un núcleo urbano.

La decisión de elegir este dispositivo para realizar el programa de terapia con animales con adolescentes con trastornos psicóticos es que, de un tiempo a esta parte, el hospital de día se ha convertido en uno de los principales recursos a la hora de realizar una intervención en niños y/o adolescentes con trastornos psicopatológicos graves (Briggs et al., 1997; Markwort, Schimmelmann, Schulte- y Richter, 2001; Sverd et al. 2003).

El hospital de día se entiende como un dispositivo sanitario asistencial en el que se brinda al paciente un tratamiento intensivo e interdisciplinar sin estar ingresado todo el día. El paciente acude durante unas horas, ya sea para diagnósticos, investigaciones clínicas y/o exploraciones múltiples, así como para tratamientos que no pueden hacerse en la consulta externa, pero que no justifican la estancia completa en hospital. Es decir, el usuario tendrá una hospitalización parcial sin dejar de lado su entorno familiar (Margolles - Gareta, 2021).

En el año 2003 el Sistema Sanitario Público de Andalucía, dentro del Plan Integral de Salud Mental de Andalucía, definió el hospital de día como un dispositivo asistencial intermedio que forma parte de las unidades de salud mental infanto-juvenil y cuya finalidad es proporcionar un tratamiento intensivo y global de los trastornos mentales graves que aparecen en la infancia y en la adolescencia. Interpretando la definición, el término dispositivo asistencial hace referencia a un servicio que pertenece y está integrado dentro de la red de prestaciones ofertadas por las instituciones sanitarias. Se considera intermedio porque es una modalidad de intervención que se encuentra a caballo entre el tratamiento en régimen ambulatorio y las unidades de hospitalización completa (Díaz-Atienza, García de Pablos y Martín-Romera, 2004).

El tratamiento es intensivo (ya que la frecuencia es superior a las 3 horas semanales) y global (abarca los problemas desde una perspectiva biopsicosocial; es decir, teniendo en cuenta los factores biológicos, psicológicos y sociales que pudieran estar determinando el cuadro psicopatológico que presenta el menor).

Como ya se ha especificado anteriormente, una gran ventaja que tiene el hospital de día respecto a la hospitalización completa, es que la hospitalización parcial permite a los pacientes preservar el contacto con su entorno más cercano, lo que favorece la integración o reintegración socio-familiar tras la intervención (Morandé, 2001; Grizenko, 1997; Kutash y Rivera, 1996). Asimismo, no genera una dependencia total del paciente con el Servicio y facilita una mayor implicación de la familia y el colegio en el tratamiento (Díaz-Atienza, 2005; Coupland, Milin, Fisher-Bloom y Walker 2000). Por último, aludiendo a razones económicas, la hospitalización parcial reduce considerablemente el coste sanitario ya que, por un lado, el menor vuelve a casa al finalizar el día (Davies, McDermott, McKelvey y Roberts, 2002; Heston, Kiser, Millsap y Pruitt, 1987) y, además, las intervenciones en régimen de hospital de día resultan eficaces para prevenir ingresos posteriores en otros dispositivos como, por ejemplo, hospitales o centros de reforma o de acogida, que implican un mayor coste económico (Kutash y Rivera, 1996).

2.3 Características del programa

El programa de terapia con animales en adolescentes con trastornos psicóticos es un programa que nace ante la necesidad de buscar alternativas complementarias a los tratamientos tradicionales ofrecidos en el hospital de día, con el fin de facilitar la adherencia al tratamiento. El programa, a grandes rasgos, busca mejorar el estado emocional y favorecer las habilidades sociales, ambos necesarios para conseguir la recuperación de los pacientes ingresados.

El programa se realizará durante 22 semanas, comenzando el 14 de septiembre de 2022 y acabando el 8 de marzo de 2023. Los participantes del programa se dividirán en grupos de 8 personas para facilitar la adquisición de los conocimientos. La durabilidad de cada sesión no será homogénea, sino que dependerá del lugar en el que se realice, aunque el tiempo predominante es el de una hora. En este sentido las sesiones que se llevan a cabo dentro de las instalaciones del hospital de día tendrán una duración de una hora. En cambio, las sesiones que se hagan en el exterior, como en el parque o en el barrio tendrán una duración de una hora y media, a excepción de la sesión que se realiza en la protectora, la cual se alargará a 4 horas incluyendo el tiempo de desplazamiento.

Antes de llevar a cabo cada sesión, se realizará una reunión conjunta entre la técnica y la terapeuta para evaluar cómo han ido las sesiones anteriores y adaptar a las necesidades actuales de cada usuario. Además, durante esas reuniones se traspasarán los

datos de las escalas a los ordenadores para realizar la base de datos y poder cuantificar los cambios. Las escalas seleccionadas para cuantificar los cambios son: la Batería de socialización (BAS3) de Fernando Silva Moreno y María del Carmen Martell Pallás (1987) y el cuestionario de ansiedad - rasgo (STAIC) de Spielberger et al. (1973). La escala STAIC se administrará al finalizar cada sesión mientras que la BAS-3 se administrará al inicio del programa, a los 3 meses y al finalizar el programa.

2.4 Herramientas de evaluación

Las herramientas elegidas para evaluar los objetivos del programa son: la Batería de socialización (BAS3) y el cuestionario de ansiedad - rasgo (STAIC). Se seleccionaron ambas, teniendo en cuenta tanto los ítems que evaluaban, como la población a la que iban dirigidas (adolescentes), así como el modo de administración (ambas son autoevaluaciones rápidas y sencillas).

Batería de Socialización (BAS 3)

Batería de socialización (BAS3) es una autoevaluación creada por Fernando Silva Moreno y María del Carmen Martell Pallás en Madrid en 1987. Se trata de un instrumento rápido y sencillo de aplicar y corregir, es autoadministrado con respuestas de sí y no, y contiene un total de 75 ítems. La población a la que está dirigido es adolescente entre 11 y 19 años. El cuestionario genera un perfil de la conducta social a través de cinco escalas de socialización: Consideración con los demás (esta escala muestra sensibilidad social o preocupación por los demás), autocontrol en las relaciones sociales (evalúa si sigue las normas sociales, presentando una buena convivencia o si, por el contrario, presenta conductas agresivas e indisciplina), retraimiento social (reconoce alejamientos hacia las personas, siendo el más grave el aislamiento), ansiedad social y timidez (gradúa las diferentes expresiones de ansiedad como miedo o nerviosismo, así como reacciones de timidez como el apocamiento y la vergüenza) y liderazgo (mide la iniciativa la popularidad y el espíritu de servir). Contiene también una escala de sinceridad. La escala incluye baremos en puntuaciones de percentiles en función del sexo y el curso de los alumnos.

Respecto a las propiedades psicométricas, los valores de consistencia interna oscilan entre 0,73 y 0,82, siendo menor en la escala de sinceridad (0,60). La estabilidad temporal muestra resultados variables: índices satisfactorios para las escalas de

Autocontrol en las relaciones sociales, liderazgo y sinceridad, pero menor en las escalas de Consideración con los demás (0,42) y Retraimiento social (0,43) (Caballero, Contini y Lacunza, 2013).

Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo en Niños (STAIC)

Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo en Niños es una autoevaluación de la ansiedad en niños y adolescentes como estado transitorio y como rasgo latente. El Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC), fue creado por Spielberger et al. (1973, 1982) en California. Posteriormente fue adaptado para población española por Seisdedos, (1989), quedando compuesto por dos escalas independientes, una para evaluar la Ansiedad Estado (A-E) y la otra para evaluar la Ansiedad Rasgo (A-R). Se trata de un instrumento rápido y sencillo de aplicar, ya que, más o menos, el tiempo medio estimado para su administración es de entre 15 y 20 minutos. La población a la que está dirigido es adolescentes de entre 9 y 15 años.

Cada escala contiene 20 ítems. La escala Ansiedad Estado (A/E) busca valorar cómo se siente el adolescente en un momento determinado. Es decir, su objetivo es valorar estados transitorios de la ansiedad como sentimientos de aprensión, tensión y preocupación, siendo estos fluctuantes en intensidad a lo largo del tiempo. Por otro lado, la escala Ansiedad Rasgo (A/R) busca evaluar cómo se siente el adolescente en su día a día, si tiene tendencia a mostrar estados de ansiedad o no.

Respecto a las propiedades psicométricas, los valores del coeficiente alfa de los estudios originales oscilan entre 0,83 y 0,92, mientras que en la muestra española los índices KR20 para la escala Ansiedad estado oscilan entre 0,90 y 0,93 y en la escala Ansiedad Rasgo entre 0,84 y 0,87. Respecto a la Validez se obtuvieron datos de validez concurrente mediante la correlación del STAI (A/R) y otros cuestionarios de ansiedad. Se observaron diferencias significativas (al 1 por 100) para la puntuación total y todos los ítems excepto el 8. (Fonseca-Pedrero, Lemos-Giralde, Muñiz, Paino y Sierra-Baigrie, 2012).

2.5 Recursos materiales y personales

Para llevar a cabo el programa se necesitará una serie de profesionales y de materiales. Se trata de un programa interdisciplinar en el que se trabajará de manera conjunta no sólo la terapeuta ocupacional con la técnica en terapia con animales, sino que

también el resto de profesionales del centro estarán implicados. Respecto a los materiales, son variados respondiendo a las necesidades del programa, que, al tratarse de un programa teórico-práctico, necesita materiales para poder realizar la explicación teórica y para poder llevar a cabo la práctica.

A nivel profesional durante las sesiones se contará con las siguientes figuras:

Profesionales del Hospital de día (psiquiatra, psicólogo, educador social): Durante las reuniones semanales interdisciplinarias, pondrán en común que objetivos de su área se están trabajando para que se tengan en cuenta a la hora de planificar las sesiones.

Terapeuta ocupacional: Es el encargado de seleccionar las personas que se pueden ver beneficiadas del programa. Trabaja en el hospital y conoce las necesidades de los usuarios. Transmitirá la información al técnico en terapia asistida por animales de los diferentes profesionales del hospital y, de manera conjunta, diseñarán las sesiones.

Técnico en terapia asistida por animales: Se encarga de conducir las sesiones, es el dueño de los perros y, por lo tanto, conoce sus capacidades y sabe cuál es más adecuado para cada intervención. Es profesional socio sanitario y tiene formación sobre terapia con animales, sobre adiestramiento, manejo y bienestar animal. Facilitará la interacción entre el perro y el usuario.

Perros de terapia: En el programa participarán 4 perros que están completamente adiestrados (capaces de realizar los objetivos), sanos (sin ningún tipo de patología, con todos los controles veterinarios hechos, la cartilla de vacunación al día y correctamente higienizados) y equilibrados (mentalmente seguros y fuertes, son perros que les gusta el contacto social, sin miedos y con un comportamiento predecible). Durante las sesiones habrá 2 perros, de manera que se irá rotando para facilitar el descanso canino. En definitiva, un perro de terapia es un puente entre la persona que realiza la terapia y el profesional de la salud y/o educación. El perro debe trabajar en equipo y realizar aquellas acciones que previamente se han preparado como traer objetos, realizar órdenes, colocarse en sitios determinados, dejarse manipular entre otras muchas cosas.

Por otro lado, se harán servir los siguientes materiales:

- Ordenador, proyector.
- Fichas, pelotas, aros, paracaídas, chaleco con velcro, picas, conos, cuerda.

- Clicker, correa, collar, arnés, caseta, comederos, agua, comida, bebedero portátil, bolsas.

2.6 Cronograma

8 participantes, 1 sesión a la semana, durante 22 semanas. Del 14 de septiembre al 8 de marzo, durante los festivos y puentes no se realizará sesión (Día del Pilar, puente de la Inmaculada, Navidades).

Tabla 1

Cronograma de las sesiones de terapia con perros

Fecha		Nº sesión	Título
14	Septiembre 2022	Sesión 1	Conociéndonos
21		Sesión 2	Educar en positivo
28		Sesión 3	Inicio en el clicker
5	Octubre 2022	Sesión 4	Manejo del clicker
19		Sesión 5	El lenguaje del perro
26		Sesión 6	Identificando señales de calma
2	Noviembre 2022	Sesión 7	Un día en el parque
9		Sesión 8	Teoría sobre emociones
16		Sesión 9	El juego de las emociones
23		Sesión 10	Collage
30		Sesión 11	Actividad intergeneracional
14	Diciembre 2022	Sesión 12	Juegos cooperativos
21		Sesión 13	Juegos cooperativos
11	Enero 2023	Sesión 14	Juegos cooperativos
18		Sesión 15	Juegos cooperativos
25		Sesión 16	Mi cajita salvamente
1	Febrero 2023	Sesión 17	Teoría habilidades sociales
8		Sesión 18	¿Qué harías si...?
15		Sesión 19	Paseo por la ciudad
22		Sesión 20	Ponte en mi lugar: Debate
1	Marzo 2023	Sesión 21	Día en la protectora
8		Sesión 22	Despidiéndonos

Nota. Fuente: Elaboración propia.

3 PROPUESTA DE PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

3.1 Objetivos del programa

Objetivo general:

- Favorecer la recuperación del usuario, disminuyendo los niveles de ansiedad y malestar emocional, y mejorando las habilidades sociales para conseguir un adecuado desarrollo de las relaciones interpersonales y para obtener un comportamiento óptimo en las situaciones sociales.

Objetivos específicos:

- 1 Facilitar los momentos de calma favoreciendo la relajación.
- 2 Aumentar los periodos de bienestar.
- 3 Ayudar a gestionar el malestar.
- 4 Disminuir la ansiedad social facilitando el disfrute de los momentos sociales.
- 5 Reducir los comportamientos disruptivos durante situaciones sociales complejas.
- 6 Incrementar las interacciones sociales en diferentes entornos.
- 7 Favorecer el liderazgo y la toma de decisiones.
- 8 Aprender a trabajar en equipo gestionando y distribuyendo tareas e interactuando con diferentes personas.
- 9 Trabajar la resolución de problemas, especialmente en conflictos sociales.
- 10 Aumentar la flexibilidad mental.

3.2 Desarrollo de las sesiones

3.2.1 Sesión I “Conociéndonos”:

Objetivos

1. Conocer en qué consiste el programa y cuál es la funcionalidad.
2. Iniciar vínculo con los profesionales y los perros.
3. Clarificar dudas sobre el programa.

Materiales

- Ordenador.
- Proyector.
- Pelota.

Ubicación

- Aula polivalente del hospital de día.

Desarrollo

- En primer lugar, se llevará cabo una presentación con soporte visual, través de una presentación de PowerPoint en la que se explicará quiénes forman el programa, cuáles son los objetivos y cómo se lleva a cabo.
- En segundo lugar, se realizará una dinámica de presentación. Entre los participantes del grupo se irán lanzando la pelota mientras suena la música. Cuando la música para, la persona que tenga la pelota tendrá que decir cómo se llama, por qué esta en el hospital y algo que le guste hacer. Una vez haya acabado elige uno de los perros para darle una orden sencilla y, si lo desea, acariciarlo.
- En tercer y último lugar se despedirá la sesión.

3.2.2 Sesión II Educar en positivo:

Objetivos

1. Conocer los diferentes tipos de adiestramientos que existen.
2. Determinar qué efectos puede tener cada uno en el animal.
3. Reflexionar siguiendo línea comparativa sobre qué tipo de educación han recibido y las consecuencias que han tenido en su persona.

Materiales

- Ordenador.
- Proyector.

Ubicación

- Aula polivalente del hospital de día.

Desarrollo

- Se hará un repaso de la sesión anterior y se resolverán dudas en caso de que las hubiera.
- Se explicarán los siguientes contenidos:
 - Consecuencias de trabajar en positivo (entrenar en positivo implica la utilización de refuerzos positivos como pueden ser caricias, comida o cualquier cosa que le guste al animal para enseñar al perro a cómo comportarse de manera adecuada. Las consecuencias de este trabajo en el perro suelen ser que se crea mejor vínculo, se le enseña a pensar, el

aprendizaje es más duradero, son perros más creativos, sufren menos estrés y ansiedad y pueden trabajar con más personas.)

- Consecuencias de trabajar en negativo (entrenar en negativo es hacerlo a través del castigo. Los perros que reciben este tipo de entrenamiento no suelen aprender nada ya que actúan por miedo, pierden confianza, es más difícil que trabajen con otras personas, pueden sufrir estrés y estereotipias).
 - Tipos de refuerzos (refuerzo negativo, castigo positivo, castigo negativo, refuerzo positivo).
 - Por qué es importante el adiestramiento.
 - Reglas básicas de una sesión de adiestramiento.
 - Problemas más comunes en el adiestramiento.
 - Posibles soluciones.
- Reflexión sobre cómo ha sido su educación, si es la que hubiesen elegido ellos y que consecuencias ha tenido en su caso.
 - Despedida.

Tareas para casa

- Observar qué tipo de educación reciben las personas de su entorno más cercano.

3.2.3 Sesión III Inicio en el clicker:

Objetivos

1. Conocer el manejo del clicker.
2. Trabajar la paciencia y el tiempo de espera.

Materiales

- Clicker (Es un pequeño pulsador que produce un sonido similar a un “click”. Se trata de una herramienta de trabajo para educar en positivo a un animal que se utiliza como reforzador secundario o condicionado).
- Comida para perros.
- Riñonera.
- Ordenador.
- Proyector.

Ubicación

- Aula polivalente del hospital de día.

Desarrollo

- Se repasará la sesión anterior, y se resolverán dudas.
- Se explicará de manera teórica qué es el clicker y cuál es su uso.
- Se dividirá el grupo en dos, cada grupo de cuatro personas tiene un perro al que, a través del clicker, deben conseguir que realicen ordenes básicas. En esta primera parte se trabaja: sienta, tumba y parado.
- Despedida.

Tareas para casa

- Buscar información complementaria sobre el clicker.

3.2.4 Sesión IV Manejo del clicker:**Objetivos**

1. Interiorizar el aprendizaje del uso del clicker.
2. Practicar la paciencia y el tiempo de espera.
3. Trabajar la exposición al público.

Materiales

- Clicker.
- Comida para perros.
- Riñonera.

Ubicación

- Aula polivalente del hospital de día.

Desarrollo

- Se hará un repaso de la sesión anterior y se resolverán dudas en caso de que las hubiera.
- Se divide el grupo en dos, cada grupo de cuatro tiene un perro con el que practicar las ordenes básicas a través del clicker. En este segundo día, además de repasar las ordenes anteriores, se añade la de dar la vuelta y dar la pata.
- Para finalizar se hará una exposición. Cada miembro del grupo elegirá una orden básica que presentará delante del resto de miembros.
- Despedida.

3.2.5 Sesión V El lenguaje del perro:

Objetivos

1. Conocer el lenguaje canino.
2. Reflexionar sobre el lenguaje humano, tanto a modo general como de manera particular de los participantes.

Material

- Proyector.
- Ordenador.

Ubicación

- Aula polivalente del hospital de día.

Desarrollo

- Se hará un repaso de la sesión anterior y se resolverán dudas en caso de que las hubiera.
- Se explicará, a través de una presentación de PowerPoint, cuál es el lenguaje canino y se enseñará a identificar las señales de calma (las señales de calma, son diferentes gestos y reacciones que el animal realiza para comunicarse con su entorno, estas señales pueden transmitir mensajes de calma o avisar de que algo no le gusta).
- Se pondrán en círculo y se reflexionará si alguna vez se habían fijado en estas señales. También se les invitará a reflexionar sobre el lenguaje no verbal del ser humano modo de símil con los perros.
- Despedida.

Tareas para casa

- Observar el lenguaje corporal en las personas y animales de su entorno.

3.2.6 Sesión VI Identificando señales de calma:

1. Identificar las señales de calma en los perros.
2. Extrapolar las señales de calma a los humanos, es decir, conocer la expresión verbal y no verbal de las emociones.

Material

- Proyector.

- Ordenador.
- Pulsador.

Ubicación

- Aula polivalente del hospital de día.

Desarrollo

- Se hará un repaso de la sesión anterior y se resolverán dudas en caso de que las hubiera.
- Se dividirán en dos grupos, cada grupo tendrá un pulsador. Se realizará visionado de videos de comportamiento canino. Cada grupo dará al pulsador cuando identifique una señal de calma. Ganará el equipo que más haya conseguido identificar.
- Se pondrán en círculo y reflexionan sobre si estos días han observado “señales de calma” en alguna persona y como han reaccionado.

Tareas para casa

- Observar si son capaces de detectar mejor las señales de calma.

3.2.7 Sesión VII Un día en el parque:

Objetivos

- Identificar en un entorno normalizado las señales de calma.
- Detectar las reacciones humanas en un entorno normalizado.

Materiales

- Correa.
- Bolsas.
- Bebedor portátil.
- Premios.
- Pelota.

Ubicación

- Aula polivalente de hospital de día y pipicán (un pipicán es un espacio que se encuentra en el área metropolitana donde los perros pueden estar sin correa ni bozal supervisados por sus dueños) del barrio

Desarrollo

- Se hará un repaso de la sesión anterior y se resolverán dudas en caso de que las hubiera.
- Se realizará una excursión a un pipicán cercano al hospital. Durante el paseo cada grupo se encargará de su perro, es decir, Han de cuidar del mismo. Cada grupo tendrá un perro con correa, bolsas para recoger las heces, bebedero portátil para darle agua, premios para reforzarlo cuando lo haga bien, al igual que clicker, una pelota para jugar con él, un cuaderno y un bolígrafo para apuntar todos los comportamientos que observen.
- A la vuelta al hospital se pondrá en común las observaciones.

3.2.8 Sesión VIII Teoría sobre emociones:

Objetivos

- Conocer la rueda de las emociones (Se trata de un recurso gráfico que fue Robert Plutchik, en 1980 para enseñar a identificar las diferentes emociones y cómo se relacionan entre sí).
- Saber la importancia de cada emoción.

Materiales

- Proyector.
- Ordenador

Ubicación

- Aula polivalente del hospital de día.

Desarrollo

- Se hará un repaso de la sesión anterior y se resolverán dudas en caso de que las hubiera.
- Se explicará de manera teórica las emociones que hay y cuál es la importancia de las mismas. Todo esto se explicará en soporte visual con una presentación de PowerPoint.

Tareas para casa

- Escribir durante la semana las emociones que han sido capaces de detectar tanto en ellos como en los demás y los contextos en los que han ocurrido.

3.2.9 Sesión IX El juego de las emociones:

Objetivos

1. Identificar emociones.
2. Reconocer cuáles son las emociones que cuestan más o menos identificar y en qué momentos aparecen.

Materiales

- Imágenes con emociones y velcro.
- Chaleco con velcro para perros.
- Premios.

Ubicación

- Aula polivalente del hospital de día.

Desarrollo

- Se hará un repaso de la sesión anterior y se resolverán dudas en caso de que las hubiera.
- Se colocarán en círculo, el perro llevará un chaleco con velcro al que la terapeuta irá adhiriendo imágenes con emociones. Cada persona tendrá que llamarlo, hacer que se siente el perro, recoger la imagen e indicar en alto qué emoción es, así como si es una emoción que identifique en él y en qué momentos la experimenta.
- Despedida.

Tareas para casa

- Buscar en diferentes recursos (ordenador, revistas...) imágenes de perros que representen diferentes emociones (por ejemplo, un perro que se observe asustado, otro triste, otro contento...).

3.2.10 Sesión X Collage:**Objetivos**

1. Reconocer emociones.
2. Favorecer la toma de decisiones.
3. Facilitar el trabajo en equipo.

Materiales

- Tijeras.
- Cartulinas.

- Imágenes.
- Pegamento.
- Rotuladores.

Ubicación

- Aula polivalente del hospital de día.

Desarrollo

- Se hará un repaso de la sesión anterior y se resolverán dudas en caso de que las hubiera.
- Se colocarán por parejas, cada pareja tendrá que realizar un póster sobre emociones eligiendo las imágenes de los perros que más significativas les resulten y, debajo de ellas, escribirán las emociones o los lugares donde se han podido sentir así, así como en qué situaciones.
- Al finalizar cada equipo expondrá su póster y explicará los motivos por los que han elegido esas imágenes y emociones.

Tareas para casa

- Escribir qué ideas preconcebidas tienen de las personas mayores.

3.2.11 Sesión XI Actividad intergeneracional:**Objetivos**

1. Favorecer relaciones interpersonales.
2. Empoderar.
3. Disminuir prejuicios.

Materiales

- Aros.
- Memory de perros.
- Cono.
- Pica.

Ubicación

- Unidad de fragilidad del Hospital.

Desarrollo

- Se hará un repaso de la sesión anterior y se resolverán dudas en caso de que las hubiera.
- Esta sesión se llevará a cabo en la unidad de fragilidad del hospital, donde también se realizan terapias con animales. Cada usuario tiene asignado una persona mayor, que es a la persona que ayudará a realizar las diferentes tareas, por ejemplo, agarrando el aro o dándole el brazo para caminar.
- Reflexión final de cómo se han sentido ayudando a otra persona y si han cambiado sus estereotipos y prejuicios respecto a las personas mayores. También, se hará a la inversa y a las personas mayores se les preguntan si ha habido un cambio respecto a los prejuicios y estereotipos con respecto a las personas con problemas de salud mental.

Tareas para casa

- Pensar posibles circuitos (entendidos como recorridos con diferentes obstáculos que el animal debe realizar tras un aprendizaje previo) a realizar con los perros.

3.2.12 SESIONES XII, XIII, XIV, XV Juegos cooperativos:

Objetivos

1. Favorecer el trabajo en equipo.
2. Mejorar capacidad de liderazgo.
3. Trabajar la paciencia y el tiempo en espera.

Materiales

- Aros.
- Pelotas.
- Picas.
- Conos.
- Cuerdas.
- Paracaídas.
- Riñonera con premios.
- Clicker.

Ubicación

- Aula polivalente del hospital de día.

Desarrollo

- Se hará un repaso de la sesión anterior y se resolverán dudas en caso de que las hubiera.
- Se dividirá el grupo en dos. En cada sesión hay un miembro que es el líder y se encargará de organizar al resto de equipo para crear un circuito y entrenar al perro para que lo haga. Al final de la sesión cada equipo realizará una exhibición en la que enseñará al otro equipo y a los terapeutas cómo el perro es capaz de realizar el circuito que han creado.

Tareas para casa

- Pensar posibles circuitos a realizar con los perros.

3.2.13 SESIÓN XVI Mi cajita salvamente:**Objetivos**

1. Conocer que existen diferentes materiales que ayudan a regular emocionalmente.
2. Identificar cuáles son los que les pueden ayudar a ellos y crear su caja.

Materiales

- Mantas propioceptivas.
- Proyector.
- Ordenador.
- Hoja.
- Bolígrafo.

Ubicación

- Aula polivalente del hospital de día.

Desarrollo

- Se hará un repaso de la sesión anterior y se resolverán dudas en caso de que las hubiera.
- Se expondrá de manera teórica, a través de una presentación de PowerPoint, la existencia de diferentes materiales, como las mantas propioceptivas, que se utilizan para regular a los perros ante una situación de estrés, como puede ser el ruido en la noche de Sant Joan.

- Se pedirá al grupo que cada uno, de manera individual, realice una lista con materiales o actividades que les pueden ayudar a regularse emocionalmente ante una situación de estrés (lista de músicas, tratamiento facial, baño caliente, salir a correr, manta propioceptiva...). La idea es que cada uno tenga después una caja con todos los materiales y las ideas que le pueden ayudar en un momento de crisis, de ahí el nombre de “cajita salvamente”.
- Puesta en común de la lista con las actividades o materiales.

Tareas para casa

- Realizar alguna de las acciones de caja salvamente y escribir como se han sentido cuando la han utilizado.

3.2.14 SESIÓN XVII Teoría habilidades sociales:

Objetivos

1. Conocer las diferentes habilidades sociales que hay.
2. Identificar cuáles son sus fortalezas y debilidades respecto a las habilidades sociales.

Materiales

- Proyector.
- Ordenador.

Ubicación

- Aula polivalente del hospital de día.

Desarrollo

- Se hará un repaso de la sesión anterior y se resolverán dudas en caso de que las hubiera.
- A través de una presentación de PowerPoint, se explicarán las diferentes habilidades sociales y su importancia.
- Reflexión sobre qué habilidades sociales son más fáciles para ellos y cuales son más dificultosas.

Tareas para casa

- Escribir si han tenido alguna situación social compleja y si han sabido utilizar las habilidades sociales.

3.2.15 SESIÓN XVIII ¿Qué haría si...?:

Objetivos

1. Determinar situaciones problemáticas.
2. Mejorar la resolución de conflictos

Materiales

- Tarjetas con situaciones cotidianas con conflicto y con velcro.
- Chaleco con velcro para el perro.
- Premios para perros.

Ubicación

- Aula polivalente del hospital de día.

Desarrollo

- Se hará un repaso de la sesión anterior y se resolverán dudas en caso de que las hubiera.
- Se colocarán en círculo, el perro lleva un chaleco con velcro al que la terapeuta va adhiriendo las tarjetas con las situaciones. Cada persona tiene que llamarlo, hacer que se siente el perro, recoger la imagen e indicar en alto cual es la situación problema y cómo lo resolvería.
- Despedida.

Tareas para casa

- Escribir si han puesto en práctica las habilidades sociales.

3.2.16 SESIÓN IXX Paseo por la ciudad:

Objetivos

1. Trabajar las habilidades sociales en un entorno normalizado.
2. Facilitar vínculo.

Materiales

- Correa.
- Bebedero portátil.
- Bolsas para recoger las heces.
- Riñonera con premios.
- Cuaderno.
- Bolígrafo.

Ubicación

- Hospital de día aula polivalente y barrio del Hospital de día.

Desarrollo

- Se hará un repaso de la sesión anterior y se resolverán dudas en caso de que las hubiera.
- A cada pareja se le asigna un perro, del cual son encargados de su cuidado durante todo el paseo por la ciudad. Durante el paseo por la ciudad, deberán realizar unas consignas como son: entrar a comprar a un supermercado donde no se aceptan animales, tomar algo en un bar dogfriendly(lugar que acepten perros) ir al veterinario y comprar chuches para el perro.
- A la vuelta se pondrá en común cuáles son las habilidades que han llevado a cabo y como han resuelto los conflictos.

3.2.17 SESION XX Ponte en mi lugar...Debate:**Objetivos**

1. Trabajar la flexibilidad mental.

Materiales

- Papel.
- Bolígrafo.

Ubicación

- Aula polivalente del hospital de día.

Desarrollo

- Se hará un repaso de la sesión anterior y se resolverán dudas en caso de que las hubiera.
- Se harán dos equipos y, por azar, a cada equipo le tocará defender una de las dos ideas:
 - Los perros pueden entrar en cualquier establecimiento.
 - Los perros no pueden entrar en los establecimientos.
- Al final de la sesión se pondrá en común cómo se han sentido al defender esa idea, si les ha parecido fácil o difícil, si les ha costado salir de su opinión.

Tareas para casa

- Intentar realizar una acción que normalmente hacen de una forma totalmente diferente.

3.2.18 SESIÓN XXI Día en la protectora:

Objetivos

1. Identificar comportamientos caninos.
2. Poner en práctica los conocimientos sobre educación en positivo.
3. Trabajar paciencia.
4. Entrenar habilidades sociales

Materiales

- Correas.
- Clicker.
- Pelota.
- Bebedero.
- Riñonera con premios.

Ubicación

- Aula polivalente del hospital de día.

Desarrollo

- Se hará un repaso de la sesión anterior y se resolverán dudas en caso de que las hubiera.
- Se irá de excursión a la protectora. En grupo se visitarán las diferentes estancias de la protectora y se observarán los diferentes comportamientos caninos.
- Se asignará un perro a cada usuario con el que pasará el resto de día. Se dará un paseo con él y se realizará entrenamiento a través del adiestramiento en positivo.
- Despedida de los perros. Puesta en común de cómo se han sentido.

Tareas para casa

- Realizar una lista sobre aprendizajes, así como, sobre aspectos que les han satisfecho y otros que no del programa.

3.2.19 SESIÓN XXII “Despidiéndonos”

Objetivos

1. Reflexionar sobre los conocimientos adquiridos durante el curso.

2. Dar feed-back.

Materiales

- Cartulinas.
- Rotuladores.
- Clicker.
- Pelota.
- Aros.

Ubicación

- Aula polivalente del hospital de día.

Desarrollo

- Se hará un repaso de la sesión anterior y se resolverán dudas en caso de que las hubiera.
- De manera individual, cada uno creará un collage sobre sus aprendizajes durante el curso y su valoración final del programa. Además, elige un perro para realizar una pequeña exhibición sobre entrenamiento canino.
- Cierre de sesión.

4 RESULTADOS ESPERADOS

Como se ha descrito anteriormente, al finalizar cada sesión se administrará el cuestionario STAIC para evaluar la ansiedad. Se esperaran buenos resultados, tal y como constata la bibliografía, donde aparecen estudios como el realizado en 2017 en el hospital de día infanto-juvenil del Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia (España), en el cual constaron una reducción del estado de ansiedad en los usuarios, además de que los usuarios la consideraban una terapia útil, sobre todo, en la mejora de las interacciones sociales con sus compañeros, si bien no lograban olvidar que estaban ingresados (Barberá, Benedito, López y Pacheco, 2017).

Desglosándolo por escalas, se estima que en la escala Ansiedad Estado (A/E) se encuentren mejorías, existiendo cambios en los ítems en los que se evalúa la calma y la relajación y los que se refieren al estado de bienestar. Respecto la escala Ansiedad Rasgo (A/R) se esperan cambios en relación a la manera en la que afrontan los problemas y toman decisiones.

En cuanto a las habilidades sociales, se realizará cada tres meses el cuestionario BAS-3, y en relación con los estudios previos, los cuales concluyen que las intervenciones asistidas con animales pueden mejorar el comportamiento, la comunicación o las habilidades sociales (Acri, Hoagwood, Morrissey y Peth-Pierce, 2017), se espera una mejora en esta área tras la intervención.

En relación a cómo afectaría a las subescalas, se cree que mejorará la consideración por los demás, especialmente tras la sesión intergeneracional; que habrá un mayor autocontrol en las relaciones sociales, ya que se trabaja bastante el comportamiento; que disminuirá el retraimiento social al tratarse de una actividad grupal en un entorno social y con un animal que invita a la socialización, que ayudará a reducir a la timidez, ya que en varias sesiones se lleva cabo actividades de exposición; y, finalmente, se espera mejoría en el liderazgo y en el trabajo en equipo, ya que es otro aspecto que se trabaja, en concreto en las sesiones de juegos cooperativos donde tienen que dirigir a todo el grupo.

5 Conclusiones

Los animales han participado en diferentes tratamientos desde hace casi dos siglos, si bien es cierto que en los últimos veinte años ha habido un incremento de su uso, así como de su estudio con el fin de regularlas y exponer evidencia científica de los beneficios que reporta.

Dentro de los beneficios que se describen están los fisiológicos y bioquímicos, los físicos y los psicológicos.

La terapia con animales puede ser una buena alternativa como complemento a los tratamientos tradicionales, especialmente para conseguir adherencia al tratamiento, ya que se ha observado que, en general, cuesta conseguir que éste resulte atractivo para el colectivo de adolescentes.

Uno de los puntos fuertes de esta terapia es la versatilidad, ya que brinda la oportunidad de trabajar diferentes aspectos como en este caso, las habilidades sociales y la reducción de la ansiedad, de una manera más seductora.

Por el contrario, aunque existen investigaciones que avalan los resultados positivos, la mayoría de ellos no son rigurosos y queda desdibujada la función real del animal y cómo este influye en los resultados.

En conclusión, nace la necesidad de seguir investigando este tipo de intervención, que puede ser muy útil para completar la recuperación de los adolescentes con trastornos psicóticos

6 BIBLIOGRAFÍA

- Acri, M., Hoagwood, KE., Morrissey, M., y Peth-Pierce R. (2017) Animal-assisted therapies for youth with or at risk for mental health problems: A systematic review. *Applied Developmental Science*,21(1), 1–13. <https://doi.org/10.1080/10888691.2015.1134267> PMID: 28798541
- Ainley, J., Haan, K., Hafekost, J., Johnson, S., Lawrence, D. y Sawyer, M.(2015) et al. The Mental Health of Children and Adolescents: Report on the second Australian child and adolescent survey of mental health and wellbeing. In: Health Do, editor. Canberra: Department of Health.
- Alonso, J., Angermeyer, MC., Bernert S, et al. (2004). Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand*.109(420),21-7.
- Allori, P., Martino A., Stefanini MC, et al. (2015) The use of animalassisted therapy in adolescents with acute mental disorders: A randomized controlled study. *Complement Ther Clin Pract*. 21,42-6.
- Aycock, M., Folse,E., Minder ,C. y Santana ,R.(1994) Animal-Assisted Therapy and Depression in Adult College Students. *Anthrozoos*,7(3),188–94
- Bauducco,R., Bella,ME., Leal, JL., et al.(2012). Caracterización epidemiológica de las hospitalizaciones por trastornos mentales y del comportamiento en niños y adolescentes en Córdoba, Argentina. *Vertex-Rev Arg Psiquiatr*, 23,331-8. Disponible en: <http://www.polemos.com.ar/vertex105.php>
- Barberá, M., Benedito,MC. , López,JA., Pacheco, P. (2017). Can a tu lado”: una intervención canina en adolescentes hospitalizados con patología psiquiátrica. *Rev Esp Pediatr*,73(6),346-353.
- Beck, A.M., Fine, A.H., y Zenithson, N.G. (2019). The state of animal-assistedinterventions: Addressing the contemporary issues that will shape the future.*International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20),39-57. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph16203997>.

- Becker, J.L., Burrows, B., Rogers, E.C. (2017). Animal-assisted Social Skills Training for Children with Autism Spectrum Disorders. *Anthrozoos.* ; 30,(2),307–26. <https://doi.org/10.1080/08927936.2017.1311055>
- Belmonte- Parralo, J., Ibañez Rojo, V., y Muñoz Vico, F. (2017). Efecto de la terapia asistida con delfines en los niveles de estrés fisiológico en niños con discapacidad de origen neuropsiquiátrico.
- Berger, B., Feldman., Modai,I., Nathans-Barel, I. y Silver ,H.(2005). Animal-Assisted Therapy Ameliorates Anhedonia in Schizophrenia Patients. *Psychotherapy and Psychosomatics.* 74,31–5. <https://doi.org/10.1159/000082024> PMID: 15627854
- Bowen, J., Calvo,P., Fortuny ,JR., Garcia ,ML., Guzman ,S., Macias ,C. et al. (2016). Animal Assisted Therapy (AAT) Program as a Useful Adjunct to Conventional Psychosocial Rehabilitation for Patients with Schizophrenia: Results of a Small-scale Randomized Controlled Trial. *Front Psychol*, 7(631) <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00631> PMID: 27199859; PubMed Central PMCID: PMC4858645
- Briggs, K. (1997). Treating Teens: Evaluation of a Newly Developed Adolescent Day Hospital. *Clinical Review*, www.cpaapc.org/Publications/Archives/Bulletin/1997/June/clinical.htm
- Burke, K.J., McDade, M., Prentice, K., Signal, T. y Taylor, N. (2016). Going to the dogs: A quasi-experimental assessment of animal assisted therapy for children who have experienced abuse. *Applied Developmental Science.* 21, (2),81–93. <https://doi.org/10.1080/10888691.2016.1165098>
- Caballero, S.V., Contini, E.N. Y Lacunza AB. (2013). Adaptación y evaluación de las propiedades psicométricas de la BAS-3 para población adolescente de Tucumán (Argentina). *Divers.: Perspect. Psicol.* 9(1),29-44
- Cannon, M., Carli, V., Corcoran, P., Hoven, C., Keeley, H., Kelleher, I., Ramsay, H., Sarchiapone, M., Wasserman, C., y Wasserman, D., y (2013). Childhood Trauma and Psychosis in a Prospective Cohort Study: Cause, Effect, and Directionality. *American Journal of Psychiatry*, 170, 734–741. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12091169>

- Cooke, A. (2014). *Comprender la Psicosis*. (Edición española). The British Psychological Society (Division of Clinical Psychology).
- Cotton, S., Jones, M. y Rice, S., (2018) Who let the dogs out? Therapy dogs in clinical practice. *Australasian Psychiatry*, 26(2), 196–9. <https://doi.org/10.1177/1039856217749056> PMID
- Cougnard, A., De Graaf, R., Marcelis, M., Myin-Germeys, I., Vollebergh, W., Krabbendam, L., y Van Os, J. (2007). Does normal developmental expression of psychosis combine with environmental risk to cause persistence of psychosis? A psychosis proneness-persistence model. *Psychological Medicine*, 37, 513–527. <https://doi.org/10.1017/S0033291706009731>
- Coupland, K., Fisher-bloom, E., Milin, R. y Walker, S. (2000). Outcome and follow-up study of an adolescent psychiatric day treatment school program. *Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry*, 39, (3), 320-8.
- Court, A., Pearson, A., Lockwood, C y Wiechula, R. (2005) The JBI model of evidence-based healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 3, 207–15. <https://doi.org/10.1111/j.1479-6988.2005.00026.x> PMID: 21631749
- Cusack, O. (2008). *Animales de compañía y salud mental*. Barcelona: Fundación Affinity.
- Cruz Mendes, A., Dias Marques, M.I., Ferreira de Magalhaes, et al. (2015). Effectiveness of animal-assisted interventions in preventing violence in acute psychiatric inpatients. *Rev Enf Ref.*, IV (5), 47-55. Disponible en: https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2508&id_revista=24&id_edicao=78
- Davies, L., Mcdermott, B.M., Mckelvey, R., y Roberts, L. (2002). Severity of Children's Psychopathology and Impairment and Its Relationship to Treatment Setting. *Psychiatric Services*, 53, 57-62.
- Debbané, M., Fonseca-Pedero, E., Ortuño-Sierra, J., Inchausti, F. y Rodríguez-Testal, J. F. (2020). Beyond clinical high-risk state for psychosis: the network structure of multidimensional psychosis liability in Adolescents. *Frontiers of Psychiatry*, 10, 967. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.0096>

- Díaz-atienza, J. (2005). El hospital de día en el tratamiento de los trastornos alimentarios. www.paidopsiquiatria.com/asistencia/hd.pdf
- Díaz atienza ,F., García de Pablos, C. y Martín-Romera,A., (2004). Salud mental infantil y hospital de día. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4,(2),114-126.
- Dubey, DR., Ninan, R., Schweitzer, R. y Sverd, J. (2003). Pervasive developmental disorders among children and adolescents attending psychiatric day treatment. *Psychiatric Services*, 54, (11),1519-1525.
- Emmerson, NA., Fine, AH., Lakes, KD y Schuck, SE. (2015) Canine-assisted therapy for children with ADHD: preliminary findings from the positive assertive cooperative kids study. *J Atten Disord*. 19(2):125–37. <https://doi.org/10.1177/1087054713502080> PMID: 24062278; PubMed Central PMCID: PMC4348044.
- Fonseca-Pedrero,E., Lemos-Giralde, S., Muñoz,J., Paino,M. y Sierra-Baigrie,S. (2012) Propiedades psicométricas del “cuestionario de ansiedad estado-rasgo” (stai) en universitarios. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*. 20 (3), 547-561.
- Fundación Affinity (2016). Un paseo por la historia de la Terapia Asistida con Animales. Recuperado de <http://www.fundacion-affinity.org>
- Gil, V. V., y Güerre, S. O. (2007). La terapia facilitada por animales de compañía como programa de rehabilitación adjunto para personas con diagnóstico de esquizofrenia crónica. *Papeles del psicólogo*, 28(1), 49-56.
- Gilmer, M. J. y Goddard, A. T. y (2015). The Role and Impact of Animals with Pediatric Patients. *Pediatric Nursing*, 41(2), 65-71.
- Gomez Jaramillo, M. (2017). Terapia Asistida con Animales: Una Revisión Bibliográfica. Jara-Gil, M., y Chacón-López, H. (s.f.). Terapia Asistida con perros (TAP) aplicada a niños/as con trastorno del espectro autista (TEA) en edad escolar...
- Green Chimneys (2016). Green Chimneys: A Lifetime of Commitment to Children and Animals. Recuperado de <http://www.greenchimneys.org/about/history/>

- Grizenko, N (1997). Outcome of multimodal day treatment for children with severe behaviour problems: a five-year follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 989-997.
- Handa, S., Kamioka, H., Okada, S., Okuizumi, H., Park, H., Tsutani, K., et al. (2014) Effectiveness of animal-assisted therapy: A systematic review of randomized controlled trials. *Complement Ther Med*, 22(2), 371–90. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2013.12.016> PMID: 24731910.
- Hernán, S y Jerez, S. (2014). «Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos en el DSM-5. DSM V. Nueva clasificación de los trastornos mentales». *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 68 (52):9-15.
- Heston, JD., Kiser, LJ., Millsap, PA y Pruitt, DB (1987). A comparison of intensive psychiatric services for children and adolescents: cost of day treatment versus hospitalization. *International Journal of Partial Hospitalization*, 4, 17-27.
- International Association of Human-Animal Interaction Organizations (2014). *The IAHAIO definitions for animal assisted intervention and animal assisted activity and guidelines for wellness of animals involved*. https://iahaio.org/wp/wp-content/uploads/2018/04/iahaio_wp_updated-2018-final.pdf ID: 29400550
- Kutash, K. y Rivera, V. (1996). *What Works in children's mental health services: Uncovering answers to critical questions?* Baltimore, Paul H. Brookes.
- Lecuona, J. (s.f). Terapia asistida por animales (TAA) y su aplicación en contextos hospitalarios: una revisión de la literatura
- Lubbe, C. y Scholtz, S. (2013). The application of animal-assisted therapy in the South African context: A case study. *South African Journal of Psychology*, 43, (1), 116–29. <https://doi.org/10.1177/0081246312474405>
- Linquist, R. y Snyder, M. (2010). *Complementary and Alternative Therapies in Nursing* (6th ed.). New York: Springer. Fundación Affinity (2016). Un paseo por la historia de la Terapia Asistida con Animales. Recuperado de <http://www.fundacion-affinity.org>
- Linscott, R. J., y Van Os, J. (2013). An updated and conservative systematic review and meta-analysis of epidemiological evidence on psychotic experiences in children and adults: on the pathway from proneness to persistence to dimensional expression across mental

disorders. *Psychological Medicine*, 43, 1133–1149.
<https://doi.org/10.1017/s0033291712001626>.

- Margolles Gareta, S. (2021). Estructura de un Hospital de Día Infanto Juvenil en salud mental. Incluido en Revista Electrónica de PortalesMedicos.com Volumen XVI. Número 11 – Primera quincena de junio de 2021 – Página inicial: Vol. XVI; nº 11; 608.
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/estructura-de-un-hospital-de-dia-infanto-juvenil-en-salud-mental/>
- McGrath, J. J., Saha, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Bromet, E. J., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, J.M., Chiu, W. T., de Jonge, P., Fayyad, J., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Hu, C., Kovess-Masfety, V., Lepine, J. P., Lim, C.C.W., Medina Mora, M. E., Kessler, R. C. (2015). Psychotic experiences in the general population: a cross-national analysis based on 31.261 respondents from 18 countries. *JAMA Psychiatry*, 72, 697-705.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.057>
- Miller, MD y Souter, MA., (2007). Do Animal-Assisted Activities Effectively Treat Depression? A Meta-Analysis. *Anthrozoos*. 20, (2),167–80.
- Minatrea, NB., Watson, JC. y Wesley, MC., (2009). Animal-Assisted Therapy in the Treatment of Substance Dependence. *Anthrozoos: A Multidisciplinary Journal of The Interactions of People & Animals*.22, (2),137–48. <https://doi.org/10.2752/175303709x43416>
- Morandé, G. (2001). Tratamiento en hospitales de día de los trastornos de la conducta alimentaria. En, García-Camba, E. (Coor.). *Avances en trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, obesidad*. Barcelona, Masson.
- Movimiento Rethinking (2018). Libro blanco de la intervención temprana en psicosis en España.
- Parish-Plass N. (2014) Hitarvut hane'ezeret b'ba'alei chaim: la'asot seder b'belagan [Animal-assisted interventions: Making order out of chaos]. Chayot V'chevra [Animals and Society]50:1–9.
- Pavlidis, M. (2008). *Animal-assisted Interventions for Individuals with Autism*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Ormel, J., Rasven, D., Van Oort F, et al. (2015). Mental health in Dutch adolescents; a TRAILS report on prevalence, severity, age of onset, continuity and co-morbidity of DSM disorders. *Psychol Med.* 2045,345-60.

Richter, R., Schimmelmann, BG. y Schulte-markwort, M (2001). Day clinic treatment in child and adolescent psychiatry. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother.* 29(3),178-88.

Sistema sanitario público de Andalucía (2003). *Plan Integral de Salud Mental de Andalucía* (2003-2007). Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.