



Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2015/2016

Convocatoria Junio

Modalidad: Trabajos de carácter profesional

Título: Intervención Asistida con Perros en la Asociación de Enfermedad Mental de Yecla (AFEMY)

Autor: Nuria Disla Azorín

Tutora: Maite Martín-Aragón Gelabert

Elche a 5 de junio de 2015

ÍNDICE

1. TERAPIA ASISTIDA CON PERROS	
1.1 Orígenes de la interacción de perros y seres humanos como beneficio.....	4
1.2 Beneficios de la Terapia Asistida con Perros en diferentes colectivos	6
1.3 La Terapia Asistida con Perros en los problemas de enfermedad mental	10
2. DISEÑO DE UN PROGRAMA BASADO EN LA TERAPIA ASISTIDA CON PERROS EN EL COLECTIVO DE AFEMY	
2.1. Colectivo de trabajo: AFEMY	15
2. 2. Programa.....	16
2.3. Temporalización.....	17
3. APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA BASADO EN LA TERAPIA ASISTIDA CON PERROS EN EL COLECTIVO DE AFEMY	
3.1. Objetivos.....	18
3.2. Método	
3.2.1. Sujetos del programa.....	19
3.2.2. Variables e instrumentos.....	19
3.2.3. Procedimiento de evaluación.....	21
3.3. Resultados.....	22
4. CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES	30
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	36

Resumen:

La incidencia de terapias complementarias como la Terapia Asistida con Animales (TAA) en ámbitos de la educación y la salud cada vez es más notable. La variedad de animales y diversidad de colectivos que se pueden emplear es amplia. Actualmente a través de diversos estudios se ha constatado la eficacia que tiene la interacción del animal con el ser humano.

Este trabajo se divide en cuatro grandes apartados. El primero analiza los orígenes de la interacción entre perros y seres humanos, así como la terapia asistida con animales en diferentes colectivos y en concreto en la enfermedad mental. El segundo de los apartados desarrolla un programa basado en la Terapia Asistida con Perros, aplicable a personas con alguna patología mental. El tercer apartado presenta el estudio realizado a un grupo de personas con Enfermedad Mental crónica pertenecientes a la asociación AFEMY, a través de una intervención con perros, durante 7 semanas. Los objetivos eran estudiar los efectos de la Terapia Asistida con Perros en la mejora del estado anímico, adaptación social y capacidades cognitivas de los participantes. Por último, en el cuarto apartado se presentan las conclusiones y reflexiones finales de la aplicabilidad y efectos de este tipo de intervenciones.

Palabras claves: Terapia asistida con animales (TAA) | Terapia Canina | Personas con Enfermedad Mental | Psicología | Esquizofrenia |

1) TERAPIA ASISTIDA CON PERROS

1.1. Orígenes de la interacción del perro y el ser humano como beneficio

A lo largo de los años los animales han desempeñado un papel fundamental en la adaptación ecológica humana, llegando incluso hasta la domesticación de los mismos en su uso como animales de compañía.

El vínculo que se produce entre un animal y un ser humano queda patente desde épocas remotas. La vinculación del perro con el ser humano atiende a una historia ya de 7.000 años atrás, y de algún modo la compañía canina forma parte de nuestro yo más antiguo: son nuestros “compañeros de evolución”. Ya en la época clásica, los griegos utilizaban los caballos para dar largos paseos a personas con problemas, comprobándose que mejoraba su autoestima y se relajaban mucho más que con cualquier otro tratamiento. El perro es probablemente con diferencia el animal que más capacidad de interacción tiene con el ser humano, se han utilizado como una herramienta más en las labores del pastoreo, defensa y caza en zonas rurales, y también como acompañamiento desde hace miles de años. A su vez en Alemania, en 1867, fueron utilizados perros para el tratamiento de la epilepsia. Y en el año 1944 en Nueva York la cruz roja utilizó perros para la rehabilitación de excombatientes convalcientes del ejército (Fundación Purina, 1994)

Cabe destacar para enfatizar aún más la aportación que viene realizando el perro con respecto a la persona con enfermedad mental desde épocas pasadas, que a finales del siglo XVII en Inglaterra, la utilización de animales en terapias para el mejoramiento de las alteraciones físicas y psíquicas de las personas se comenzó a implementar, cuando William Tuke comenzó a realizar terapia con enfermos mentales, permitiéndoles como uno de los tratamientos el llevar pequeños animales (conejos y aves principalmente). La finalidad de este tratamiento era fomentar una interacción positiva con estos seres que generara una forma inocente de placer, de manera que estos enfermos despertaran sentimientos sociales y benévolos.

A su vez, a nivel de psicología clínica, el primer caso constatado de “perro co-terapeuta”, que se incorporó a una intervención profesional, lo encontramos en Jingles, la perra del psiquiatra Boris Levinson. Un niño, paciente del psiquiatra, asistía a

consulta por problemas conductuales, en una ocasión acudió a su cita antes de lo previsto, cuando el perro del profesional por casualidad se encontraba dentro de la consulta. Mientras la madre contaba al psicólogo sus percepciones apresuradas, y ya estaba en el aire la posibilidad de hospitalizar al niño, por no responder con éxito a diferentes tratamientos... su hijo comenzó a jugar de forma libre con la perra... algo que no pasó inadvertido por el profesional, y a raíz de ahí decidió incorporar en ciertas sesiones a su animal de compañía, constatando como mejoraban aspectos relacionales, empáticos y revelaciones a través de la relajación, seguridad y motivación que aportaba el animal al ambiente. Cuentan que el niño parecía absorto en los juegos que el terapeuta iba creando con el perro, pero sin embargo contestaba de forma coherente a las preguntas sobre su vida y sus miedos, actuando como catalizador. Jingles proporcionaba una nueva puerta, hasta ahora desconocida, por la que el psiquiatra podía acceder a problemas del niño de forma indirecta pero efectiva. (Levinson, 1962).

A lo largo de la historia son contrastables los casos en los que el animal reporta beneficios al contacto con el ser humano. Todo lo anteriormente mencionado son muestras de cómo los animales pueden generar cambios reales, tanto en comportamiento como en procesos cognitivos tales como la motivación y la atención. En definitiva, todas estas formas de interacción humano-animal se han ido desarrollando a lo largo del tiempo. Organizándose hoy en día en varias modalidades: podemos encontrar perros de trabajo orientado a labores de búsqueda, salvamento y rescate, guarda y defensa, detección de drogas; así como también perros destinados a colaborar con el ser humano de forma más asistencial: diferentes especialidades de perros de asistencia.

1.2. Beneficios de la Terapia Asistida con Perros en diferentes colectivos

Tal como promueve Villalta (2007) los avances de la psicología comunitaria han permitido dotar de más recursos a las asistencias rehabilitadoras, entre ellas se encuentra como terapia, siempre complementaria a otros tratamientos convencionales, la intervención con animales, siendo el perro uno de los más utilizados por su capacidad de adaptación y manejo. Pudiendo alcanzar grandes mejoras, dependiendo de la patología y la cronicidad del caso (Hernández 2010).

Constatando a través de ellos efectos beneficiosos en diversas áreas funcionales a múltiples niveles; lo más destacable de forma observacional e inmediata es un aumento de la atención debido al hecho innovador de incorporar un perro como estímulo multisensorial al contexto terapéutico; además el perro actúa como un potente catalizador y facilitador social (Fine, 2003).

Se pueden trabajar un gran abanico de áreas y aspectos enfocados a reforzar la calidad de vida de las personas con unas necesidades determinadas. La forma de trabajar se enfoca de un modo en el que el profesional establece y dirige los ejercicios encaminados a lograr mejorar dichas áreas, y se sirve del perro como agente de apoyo para lograr dichos objetivos. El perro a través de una serie de habilidades que logra con el entrenamiento, así como unas dimensiones y funcionalidad determinadas, motiva y facilita la consecución de esos objetivos convirtiéndose en apoyo, reforzador, modelado y elicitor de emociones positivas.

Mencionando algunos de los aspectos que se pueden trabajar con este tipo de intervenciones, podemos nombrar una serie de áreas:

- **Fisiológica:** regulación de las constantes vitales mediante el contacto corporal del animal (calor, texturas, tamaños, sentir su respiración y ritmo cardíaco); induce a la relajación pudiendo combinar la interacción del perro con técnicas de relajación progresiva, entrenamiento autógeno, desensibilización sistemática y exposición a estímulos, dirigidas por el profesional de la salud.
- **Sensorial:** Aspectos como la activación del tacto (grueso/fino), a través de presión, vibración, temperatura, texturas, formas, tamaños. Trabajar estímulos táctiles, olfativos, sonoros, visuales; teniendo presentes tanto la lateralidad como los sistemas vestibular y propioceptivo, a través de ejercicios concretos.

- Física-motora: La psicomotricidad se trabaja con determinados ejercicios a través de sus principales indicadores: lateralidad, coordinación, tono muscular, equilibrio, conciencia corporal, orientación espacio-temporal. A su vez pueden trabajarse conceptos como equilibrio, destrezas manual-oculo-motoras, rigidez muscular, espasticidad, control postural, rango articular, sensación gravitacional, movimiento espacial. Adquirir y/o reforzar valores y hábitos deportivos-saludables a través de juegos físicos. Amplitud-control de la respiración; resistencia, Fuerza, Flexibilidad. Todo ello a su vez influye en la liberación hormonal, que incide directamente en sensaciones de autoeficacia, calma, regulación de hábitos de sueño y alimenticios.
- Educativa-ocupacional: Aprendizaje de nuevas tareas y habilidades tanto a nivel curricular (hábitos de estudio) (lecto-escritura, praxias, consolidación de conceptos) como ocupacionales específicas, incidiendo en las AVDs básicas e instrumentales. Aprender necesidades jerárquicas de Maslow. Practicar inteligencias múltiples (Gadner), Estilos de Aprendizaje. Adquirir conceptos y habilidades de un ámbito concreto: el perro (su anatomía, aseo, métodos de aprendizaje-adiestramiento, rutinas, comida, refuerzos/premios, desparasitaciones...
- Comportamental-conductual: Autonomía, Control de impulsos, Estereotipias, Praxias- apraxias. Apoyo en secuencia de conductas. Practicar el autocontrol, tiempos de espera. Funciones ejecutivas. Trabajar repertorio de habilidades adquiridas o reforzadas, secuencia de conductas en áreas como la higiene personal, hábitos de estudio, tareas del hogar, resolución de conflictos, AVDs (Actividades de la Vida Diaria, básicas y/o instrumentales)

Si bien las áreas mencionadas son importantes y ofrecen muchas posibilidades de interacción; las áreas relacionadas con el estado anímico, social y cognitivo son todavía más nutridas, posicionándose como tres aspectos esenciales a trabajar a través de la terapia con perros, ya que genera múltiples posibilidades y beneficios:

- Emocional: El sistema límbico (estructura cerebral que gestiona respuestas fisiológicas ante estímulos emocionales) está muy relacionado con la estimulación sensorial, memoria aprendizaje. Trabajar a nivel emocional fomenta el sentimiento de capacidad, valoración y percepción de utilidad. Trabajo de autoestima, empatía, autocontrol, eficacia, locus de control, resolución de problemas, expresión emocional, sentido de la responsabilidad. Valores de constancia-perseverancia ligados al concepto de éxito. Motivación. Obtención de logro.
- Psico-social: Se trabajan valores como la asertividad, la empatía, extrapolándolas a su vez a otras especies, exploración-relación con el entorno. Conceptos relacionales, interpersonales. Conceptos como la cooperación, identificación, cohesión grupal, sentimiento de pertenencia.
- Cognitiva: Trabajo de estimulación cognitiva a través de TAP: Tipos de memoria y atención. Proceso de toma de decisiones, planificación y organización de tareas. Alteraciones del aprendizaje, cálculo, lenguaje. Reforzar aspectos como la técnica de resolución de problemas. Habilidades Sociales comunicativas (HH.SS) Básicas y/o avanzadas. Técnica de exposición en fobias. Reestructuración cognitiva (TRC) Técnicas de motivación. Tolerancia a la frustración.

Según Fine (2003) a través de la interacción con el perro muchos colectivos pueden verse beneficiados, resumiendo todos ellos, haciendo nuestra propia categorización podemos encontrar los siguientes:

- *Colectivos con discapacidad y dependencia*

- Psíquica y Salud mental (parálisis cerebral, discapacidad intelectual, síndrome de Down, trastorno general de desarrollo- autismo, asperger, síndrome de Rett, Trastorno de déficit de atención por hiperactividad, dislexias...) (trastornos del estado de ánimo, bipolaridad, tipos de depresión, ansiedad, fobias. esquizofrenias o alteraciones psicóticas)
 - Física (tetraplejias, movilidad reducida, sordera, ceguera); enfermedades físicas que comportan deterioro del estado anímico como pueden ser cáncer, fibromialgia, esclerosis lateral amiotrófica, enfermedad terminal, procesos de rehabilitación de accidentes o operaciones...); acompañamiento en colectivos dependientes (centros de mayores, asilos); y/o con enfermedades neurodegenerativas (demencias, parkinson, alzhéimer...)
- *Colectivos en riesgo de exclusión social*
- Ámbito comunitario: alcoholismo, maltrato, centros penitenciarios, centros de menores, inmigración...

En todos los colectivos mencionados se pueden trabajar los diferentes aspectos de las áreas anteriormente comentadas. Siempre estableciendo objetivos detectados por los profesionales que dirigen y desarrollan la intervención. Objetivos en base a las necesidades, carencias y motivaciones tanto individuales como características del colectivo específico.

1.3. La Terapia Asistida con Perros en los problemas de enfermedad mental

La salud mental es definida por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*. Es importante resaltar que las enfermedades mentales se postulan como uno de los problemas más destacables en la sociedad actual. Más específicamente dentro de los trastornos más prevalentes en este tipo de enfermedades encontramos la patología de esquizofrenia. La esquizofrenia, se caracteriza por ser un trastorno psicótico generalmente crónico, la Organización Mundial de la Salud la define como *“una distorsión del pensamiento, las percepciones sensoriales, las emociones, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta. Algunas de las experiencias más comunes son el hecho de alucinaciones y los delirios”*. Las causas de la esquizofrenia es multifactorial: se considera que el trastorno puede estar provocado por la interacción entre la genética y una serie de factores ambientales (Roder, 2006)

Observando lo anterior queda patente que estos trastornos están, y estarán con el paso del tiempo, cada vez más presentes en nuestro entorno, afectando no sólo a un área funcional o deficiencia cognitiva, sino a múltiples factores de la calidad de vida de los implicados, que correlacionan entre sí. Por tanto, es una responsabilidad laboral y a su vez ética, actuar con todos los recursos que tengamos y se vayan creando y consolidando a través del rigor científico (Pastor, 2010).

En el contexto de la enfermedad mental, y de la esquizofrenia en particular, la inclusión de terapias innovadoras como la Terapia Asistida con Animales puede resultar un buen método de mejora en las condiciones de vida de los implicados. En este sentido y con objeto de analizar los estudios que han investigado sobre esta temática realizamos una búsqueda bibliográfica entre los meses de diciembre 2014 a marzo 2015 y abarcando artículos entre 2001 y 2014. Las bases de datos consultadas fueron “Scielo”, “Redalyc” y “Dialnet”; mientras que en “Scielo” especificando enunciados como: *“animal therapy (and) “mental health” “Terapias complementarias (and) animal assisted therapy (and) mental illness)”* ó *““assisted therapy dog” y “animal assisted therapy”*, no se encontraron referencias al respecto. En bases de datos como Redalyc y Dialnet, especificando los mismos términos de búsqueda, sí se

hallaron resultados. Encontramos 10 artículos pero algunos de ellos se obviaron siguiendo nuestro propio criterio de exclusión, en el que no tenían cabida artículos que trataran terapias con animales que no fueran perros (como cobayas, pájaros, gatos...) otro criterio era no corresponderse con el colectivo de enfermedad mental. En total seleccionamos 6 artículos. Todos los artículos se encuentran resumidos en la Tabla 2.

TABLA A.

AUTOR-AÑO-TÍTULO	Diseño de estudio	Participantes	Intervención duración	Áreas medidas	Resultados
González y Landero, 2013 "Terapia Asistida con Animales como apoyo en la reestructuración cognitiva"	Experimental	9 mujeres pacientes psiquiátricas	En forma de talleres a través de 5 sesiones. Con el objetivo de servir como apoyo en la reestructuración cognitiva. Los perros ayudaban en el manejo de estrés, la detección y cuestionamiento de autoconcepto y pensamientos negativos, la indefensión, el autorreproche, la relajación, resolución de problemas y psicoeducación.	Evaluación de los cambios que se pudieran dar en los pensamientos negativos, mediante el Cuestionario de Pensamientos Automáticos (ATQ),	Los resultados indican una disminución significativa en los puntaje de la escala ATQ
Hernández et. al, 2010. "Terapia con animales como recurso de múltiples posibilidades en	Experimental	10 personas con enfermedad mental	Incorporación de 8 sesiones, durante 3 semanas. Con el objetivo de Fomentar habilidades	Se midieron áreas funcionales del sujeto, la autonomía personal, así	Se registró un refuerzo en la autonomía personal y reducción del sentimiento

salud mental”			sociales, autonomía, responsabilidad, y disminución del sentimiento introspectivo.	como las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales y habilidades sociales	introspectivo
---------------	--	--	--	--	---------------

Fernández-Jorge et. al, 2013. “Aplicabilidad y efectividad de la terapia asistida con animales en personas con trastorno mental grave y duradero”	Experimental	Ensayo clínico en un grupo control de 5 usuarios, y grupo experimental de 6 usuarios. Con trastorno mental grave. Seguimiento de 12 semanas.	Se intervino durante 3 meses, a través de 24 sesiones de T.A.P. Con una frecuencia de 2 sesiones por semana.	Las variables seleccionadas para evaluar fueron: Estado de Ánimo-Depresión (BDI); Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), SADS; y Calidad de Vida (CSCV).	Ambos grupos experimentaron mejoras post-tratamiento y seguimiento en las variables evaluadas; no se encontraron diferencias significativas. La efectividad de la intervención no quedó probada.
--	--------------	--	--	---	--

López et. al, 2014. “Situación actual y retos del futuro de este ámbito”	Descriptivo		Exponen la situación actual y retos del futuro de este ámbito	Formación de los profesionales en este ámbito	Necesidad de más especialización y formación por parte de los responsables de estas terapias.
---	-------------	--	---	---	---

Hernández, 2007. “Terapia con perros y personas con trastorno	Experimental	10 pacientes	Experiencia	Pensamientos	Se hallaron
--	--------------	--------------	-------------	--------------	-------------

mental severo: una experiencia piloto en el C.R.I.S y Centro de Día ACOVA”	psiquiátricos, entre 20 y 40 años	piloto sobre trastorno mental severo, 2 meses.	psicóticos y sentimiento introspectivo mediante autorregistros	mejoras en la mitad de los pacientes, mientras los demás permanecieron más estables en su patología
--	---	---	--	---

Barak et. al,
2001.

“Animal-
assisted
therapy for
elderly
schizophrenic
patients”

Experimental

20 Pacientes
esquizofrénicos

Duración de 1
año

Principalmente
se trabajó el
área anímica
mediante
autorregistros
y el
cuestionario
BDI

Se produjeron
resultados
positivos con
una
disminución
notable del
bajo estado de
ánimo.

Como puede observarse en la tabla, la aplicación de la Terapia Asistida con Animales provoca mejoras en el estado de ánimo (Barak et al., 2001; Fernández-Jorge et al., 2013) una reducción en los pensamientos automáticos, psicóticos y sentimientos introspectivos (González y Landero, 2013; Hernández, 2007), así como una mejora en las actividades de la vida diaria y capacidad funcional (Hernández et al., 2010)

Por otro lado, señalar que sin duda la reestructuración cognitiva es uno de las técnicas principales en los que se centra una rehabilitación de calidad. En este sentido la terapia con animales sirviendo de apoyo a las dinámicas de estimulación y reestructuración puede aportar mejoras significativas tal como especifican González y Landero (2013). Teniendo en cuenta que el perro aporta múltiples beneficios a nivel fisiológico, cognitivo, afectivo, emocional y social, siendo capaz de aumentar los niveles de atención y motivación que tantas veces se encuentran carentes en las personas con estas patologías (Pastor, A. 2010). Centrándonos en el perro de terapia y más concretamente en beneficios del ámbito cognitivo, se ha comprobado el beneficio que es capaz de aportar el animal en la técnica de reestructuración cognitiva (González y Landero, 2013) ayudando a realizar el proceso tedioso de preguntas,

respuestas, inferencias y análisis funcionales, de forma más amena gracias a la presencia del perro que actúa como un estimulante al juego y a la vez a la calma, de esta forma la persona realiza el proceso de reestructuración centrado pero de forma casi imperceptible para él. Se constató, a su vez, que el perro ayuda en el manejo de estrés, la detección y cuestionamiento de autoconcepto y pensamientos negativos, la indefensión, el autorreproche, la relajación, resolución de problemas y psicoeducación. Se realizó un estudio con 9 mujeres, en las que a través de tan sólo 5 sesiones de Terapia con perros, se lograron resultados positivos en las áreas mencionadas a través de juegos y dinámicas encaminadas a trabajar dichos aspectos con el perro como inductor de calma, facilitador social y motivador.

De todos los trabajos analizados, el artículo de Fernández- Jorge et al., (2013): "Aplicabilidad y efectividad de este tipo de intervenciones asistidas con animales en personas con trastorno mental grave y duradero: un ensayo piloto aleatorizado", se convirtió en el referente principal y base orientadora para los siguientes apartados de este Trabajo Fin de Grado tanto por su gran idoneidad con la temática como por su reciente temporalidad. Dentro de todas las terapias disponibles, la intervención asistida con perros es viable en cuanto a la metodología y dinámicas que se utilizan como respecto a los beneficios que reporta, ya que se puede incidir en variables afectadas en este colectivo, como son la cognición, sociabilidad y estado anímico (Fernández et. al, 2013)

2) DISEÑO DE UN PROGRAMA BASADO EN LA TERAPIA ASISTIDA CON PERROS EN EL COLECTIVO DE AFEMY

La prevalencia de los problemas de salud mental, y de la esquizofrenia en particular, es sin duda un dato que posiciona y justifica la necesidad de intervenir en este colectivo con los diferentes recursos disponibles, incluidos los complementarios e innovadores con la Terapia Asistida con Perros. Sin duda los datos reclaman una asistencia y atención importantes, y nos hacen entender por qué es tan necesario implementar un programa de estas características, con la fuerte motivación y novedad que aporta el perro (Pastor, 2010). Con ese reto nos planteamos diseñar un programa basado en la Terapia Asistida con Perros, centrándonos, como colectivo de trabajo en los usuarios de la asociación de familiares y personas con enfermedad mental de Yecla (Murcia)



2.1. Colectivo de trabajo: AFEMY

La asociación de familiares y personas con enfermedad mental de Yecla (AFEMY) se creó en 2001 con el objetivo de dar un soporte más integral a las familias y afectados.

Las patologías más frecuentes se basan en alteraciones psicóticas y ansiógenas, que afectan a todas las áreas de funcionamiento de la persona: comportamental, cognitivo, afectivo, social, familiar, ocupacional-laboral (Pastor, 2010). Hasta ahora en AFEMY no había referencias respecto a la Terapia Asistida con Perros, aún así su motivación y los medios para este proyecto fueron muy notables.

2.2. Programa

El programa está diseñado para aplicarse en 10 sesiones, siguiendo unos objetivos concretos. En la tabla 1 se presentan los objetivos de cada sesión del programa. Cada objetivo está asociado a diferentes dinámicas que pueden consultarse en:

<http://1drv.ms/1x6w9nu> y <http://tinyurl.com/m4xbcnu>

Tabla B.

SESIONES	OBJETIVOS
SESIÓN 1	Acercar mediante charla sobre la figura del perro, entrenamiento y cuestiones prácticas de la actividad
SESIÓN 2	Introducir a la actividad mediante visionado de películas caninas que reportan diferentes valores éticos.
SESIÓN 3	Trabajar el área física y social, mediante paseo y juego de asociación de tamaños y colores.
SESIÓN 4	Trabajar la memoria auditiva, atención visoespacial y dividida. Lenguaje espontáneo a través de reminiscencias.
SESIÓN 5	Reforzar la cooperación grupal para lograr un objetivo común. Reforzar la memoria, asociación de conceptos y vínculo con el perro mediante su aseo.
SESIÓN 6	Fortalecer la cooperación intragrupo, memoria, atención y autoeficacia.
SESIÓN 7	Favorecer el autocontrol, la resolución de problemas, autoestima e improvisación/creatividad.
SESIÓN 8	Trabajar los diferentes tipos de memoria. Reforzar el reconocimiento, la expresión de cualidades ajenas (compañeros), y el vínculo con el perro.
SESIÓN 9	Reforzar la memoria y atención y autoeficacia.
SESIÓN 10	Fortalecer el vínculo y la psicoeducación del aseo mediante la interacción con el perro.

2.3. Temporalización

El programa está diseñado para ser aplicado en un periodo consecutivo de 7 semanas, con una frecuencia de 2 sesiones semanales. A las 10 sesiones específicas y prácticas del programa de Terapia Asistida con Perros, se añaden 4 sesiones de evaluación (2 al inicio y 2 al final del mismo).

A continuación se expone el orden previsto secuencialmente para implementarse:

Evaluación: inicial (pre)	(2 sesiones)
Intervención: implementación del programa	(10 sesiones)
Evaluación: final (post) y seguimiento	(2 sesiones)



3) APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA BASADO EN LA TERAPIA ASISTIDA CON PERROS EN EL COLECTIVO DE AFEMY

Otro reto de este trabajo fin de Grado, era el de aplicar el programa diseñado, y estudiar si se pueden, o no, en concreto en cuanto a enfermedad mental crónica, generar cambios y mejoras en la calidad de vida de estos usuarios a través de la intervención, en concreto, con perros. Nuestro objetivo es evaluar los efectos de este programa de intervención en tres aspectos específicos: estado de ánimo, adaptación social y capacidades cognitivas (memoria/atención), y sobretodo aplicar las dinámicas necesarias, a través de sesiones de intervención, acordes a trabajar de forma eficaz dichos objetivos. Nuestra principal motivación y fin último es valernos de esta experiencia para incorporar con ética y responsabilidad nuevas técnicas, procesos y mejoras.

3.1. Objetivos del Programa

Objetivo General: Evaluar los beneficios que aporta la Terapia Asistida con Perros en usuarios de AFEMY en diversas áreas.

Objetivos Específicos:

- A. Incrementar el estado de ánimo; mediante ejercicios tanto cognitivos, como físicos y conductuales.
- B Mejorar la adaptación social; mediante juegos de interacción, cooperación grupal, sensación de equipo; reducción del sentimiento introspectivo.
- C. Aumentar los procesos cognitivos básicos de atención y memoria; mediante actividades específicas como pasos secuenciales de la higiene del perro.
- D. Evaluar la satisfacción de los usuarios con el programa de intervención.

3.2. Método

3.2.1. Sujetos del programa

El grupo de usuarios con el que se trabaja es seleccionado por el método simple ciego, teniendo en cuenta la diversidad de actividades y usuarios de AFEMY. Se decide trabajar con dos grupos: control y experimental. Para lograr la heterogeneidad de los mismos se seleccionaron los usuarios en base a la gravedad de síntomas, deficiencia de habilidades, compensando en este sentido ambos grupos. Aún así cabe destacar que previo a la selección se realiza la sesión introductoria de visionado de película y presentación de la actividad de forma abierta a todo el colectivo de AFEMY, incentivando con ello su capacidad para decidir y no obligarles a una dinámica en la que no estarían satisfechos, bien por falta de constancia en la actividad o bien por miedos o nula atracción hacia los perros. El grupo experimental está compuesto por 12 usuarios de AFEMY; el grupo control queda formado por 8 usuarios de AFEMY, en ambos grupos predomina el diagnóstico de esquizofrenia.

3.2.2. Variables e instrumentos

- **Estado de ánimo. Depresión.** El estado de ánimo se entiende por una actitud o disposición emocional en la que se experimentan una serie de emociones con una duración relativamente prolongada en el tiempo

Para su medición se utilizó el inventario de Depresión de Beck (BDI) (Beck. 1961). (Utilizada la versión de 21 ítems). Diseñado para Trastornos del estado de ánimo. Evalúa fundamentalmente los síntomas clínicos de melancolía y los pensamientos intrusivos presentes en la depresión.

El cuestionario está compuesto por 21 ítems con una escala de respuesta tipo likert de 4 a 6 opciones de respuesta que son valoradas con un puntaje variable de 0 a 3. Cada ítem se corresponde a un valor variable y determinado siguiendo una hoja de respuesta y corrección. El cuestionario arroja una puntuación media total que va de 0 a 30. Los puntos de corte correspondiente a las distintas gravedades de la depresión son:

- Depresión ausente o mínima: puntuación media en el BDI de 10,9 puntos.
- Depresión leve: puntuación media de 18,7.
- Depresión moderada: puntuación media de 25,4.
- Depresión grave: puntuación media de 30 puntos.

- **Adaptación Social:** Se entiende por proceso de modificar algunos patrones de comportamiento para ajustarse a las normas que imperan en el medio social en el que el sujeto interactúa. En definitiva, integrar el conjunto de capacidades para interactuar de forma efectiva y normalizada con el entorno.

Se utilizó la Escala Autoaplicada de Adaptación Social (SASS) (Bobes, 1999) Diseñada para Trastornos mentales y del comportamiento. Es una escala que mide la percepción del sujeto sobre su funcionamiento social en diversas áreas (trabajo; familia; ocio; relaciones sociales y motivación/intereses). Compuesta por 21 ítems. Escala tipo Likert. 4 alternativas de respuesta gradual que van de 0 (peor funcionamiento) a 3 (mejor funcionamiento). Su marco de referencia temporal se limita al momento actual. Población: todos los géneros. Adulto. Duración aprox. De la prueba: 20 minutos.

Proporciona una puntuación total que es la suma de las puntuaciones de todos los ítems. Esa puntuación total oscila entre 0 y 60. Sus puntos de corte son: -25 desadaptación social; 25-52 normalidad; + de 55 "superadaptación" patológica.

• **Memoria/atención.** Conjunto de procesos cognitivos básicos necesarios para procesar información a partir de la percepción, la experiencia (conocimiento adquirido) y características subjetivas que permiten valorar la información. Muy ligados a la memoria y la atención se encuentran subyacentes el aprendizaje, la resolución de problemas, la toma de decisiones o el procesamiento del lenguaje.

Se utilizó el cuestionario Montreal Cognitive Assessment (Moca: Nasreddine, 1996). La prueba MoCA es una prueba de 30 puntos. Ha sido concebida para evaluar las disfunciones cognitivas leves. Este instrumento examina 8 categorías: Visoespacial/ejecutiva, capacidades visoconstructivas; Identificación/Denominación; Memoria; Atención; Lenguaje; Fluidez Verbal; Abstracción/Similitudes; Recuerdo diferido; Orientación. Duración aproximada de la prueba: 10 minutos.

El cuestionario arroja una puntuación total sumando todos los puntos obtenidos en las diferentes categorías (cada una puntuable de forma diferente con rango de 0 a 5, gradual, donde 5 corresponde a una ejecución perfecta de la categoría). A la puntuación final se añade un punto si el sujeto tiene 12 años o menos de estudios (si el resultado total da inferior a 30). El puntaje máximo es de 30, un puntaje igual o superior a 26 se considera normal; inferior patológico.

- **“Satisfacción con la Tarea TAP”** se elaboró un cuestionario ad hoc, en la que se miden tres aspectos: cognitivo, conductual y emocional; abarcando temáticas de metodología, organización, actividades aprendizaje de responsabilidad, relación con los guías y perros implicados. A través de 21 ítems. Escala de respuesta tipo Likert, 5 alternativas de respuesta. Pase post-intervención. Duración aproximada 10 minutos. La corrección e interpretación del mismo se basa en sumar las puntuaciones de los diferentes ítems y sacar su puntuación media. 4-5 de puntuación media corresponde a una satisfacción alta percibida por el usuario con respecto a la actividad. 3 de puntuación media corresponde a una satisfacción moderada. Mientras que 1-2 hace referencia a una satisfacción baja.

El cuadernillo de cuestionarios se encuentra disponible en el anexo 3 de este trabajo.

3.2.3. Procedimiento de evaluación

Tanto el grupo experimental como el control cumplimentaron los cuestionarios del estado de ánimo, adaptación social y procesos cognitivos, antes de iniciar el programa (evaluación pre-intervención) y al finalizar el mismo (evaluación post-intervención). Además el grupo experimental, en evaluación post, añadió a los anteriores la cumplimentación del cuestionario de “satisfacción con la tarea TAP”.

3.3. Resultados

Para describir los resultados seguiremos el mismo orden establecido de los objetivos específicos.

OBJETIVO A: Incrementar el estado de ánimo; mediante ejercicios tanto cognitivos, como físicos y conductuales.

En las siguientes tablas (TABLA 1 y TABLA 2) se presentan a modo esquemático los resultados referidos al cuestionario BDI.

Tabla 1. Puntuaciones del Grupo Experimental (G.E) en los distintos ítems del cuestionario BDI, mediciones pre y post-intervención.

Grupo Experimental												
	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	s11	s12
Pre	9	29	17	23	5	24	8	5	13	19	17	24
Post	19	28	29	16	6	12	8	16	6	29	12	21
	↑	=	↑	↓	=	↓	=	↑	↓	↑	↓	↓

Media pre 16,08	media post 16,83	rango 0-30
-----------------	------------------	------------

Tabla 2. Puntuaciones del Grupo Control (G.C) en los distintos ítems del cuestionario BDI, mediciones pre y post-intervención.

Grupo Control								
	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8
Pre	11	24	5	5	-	14	10	25
Post	10	22	12	-	-	-	17	28
=		↓	↑				↑	↓
Media pre 23 (5 usuarios)			Media Post 19,8 (5 usuarios)			Rango 0-30		

S = Sujeto

Pre = Evaluación previa

Post = Evaluación posterior

En el cuestionario BDI el grupo experimental que partía de 12 sujetos antes de la intervención se distribuían de la siguiente forma: 4 sujetos depresión ausente o mínima; depresión leve 3 sujetos; moderada 4; grave 1 sujeto. Tras la intervención puede observarse como 3 sujetos puntúan depresión ausente o mínima, 4 leve, 2 moderada, y 3 grave. Con respecto al grupo control (5 sujetos) 2 de ellos experimentan depresión ausente o mínima; 1 leve, 2 moderada, y ninguno experimenta depresión grave. Tras la intervención 1 obtiene depresión mínima, 2 leve, 1 moderada y 1 grave.

Por lo tanto, 4 sujetos empeoran su depresión, 3 se mantienen estables y 5 mejoran; en el G.C (8 sujetos de los cuales obtenemos mediciones completas de 5 de ellos), 2 mejoran su depresión, 1 se mantiene estable y los 2 restantes la empeoran.

OBJETIVO B. Mejorar la adaptación social; mediante juegos de interacción, cooperación grupal, sensación de equipo; reducción del sentimiento introspectivo.

En las siguientes tablas (TABLA 3 y TABLA 4) se presentan a modo esquemático los resultados referidos al cuestionario SASS.

Tabla 3. Puntuaciones del Grupo Experimental (G.E) en los distintos items del cuestionario SASS, mediciones pre y post-intervención

Grupo Experimental												
	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	s11	s12
Pre	29	41	38	26	44	31	31	35	29	37	38	37
Post	38	32	16	31	43	36	35	26	38	32	34	30
	↑	↓	↓	↑	=	↑	↑	↓	↑	↓	↓	↓
Media pre 34,66				media post 32,58				rango 0-60				

Tabla 4. Puntuaciones del Grupo Control (G.C) en los distintos items del cuestionario SASS, mediciones pre y post-intervención

Grupo Control								
	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8
Pre	44	36	38	36	19	34	31	19
Post	47	34	39	-	-	-	29	28
	↑	↓	=				↓	↑
Media pre 33,6 (5 usuarios)			Media post 35,4 (5 usuarios)			Rango 0-60		

S = Sujeto

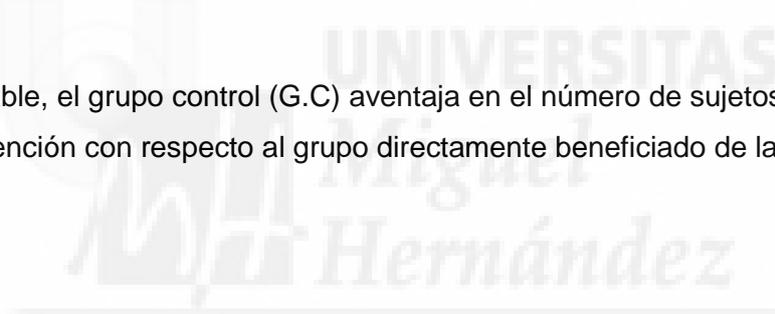
Pre = Evaluación previa

En el cuestionario SASS el grupo experimental (12 sujetos) la totalidad de ellos parten de normalidad con respecto a su adaptación social y tras la intervención 1 de ellos desciende a desadaptación social, mientras los restantes se mantienen estables.

Con respecto al grupo control (5 sujetos) 4 de ellos parten en la evaluación previa del nivel de normalidad en adaptación social, 1 de ellos obtiene desadaptación. En la evaluación posterior sin embargo la totalidad de ellos puntúa normalidad en adaptación social.

Mientras de los 12 sujetos pertenecientes al G.E 5 de ellos mejora su adaptación social tras la intervención, 1 se mantiene igual, y 6 de ellos empeoran. De los 8 sujetos del G.C con mediciones completas de 5 de ellos, 2 mejoran su adaptación social (4 y 10 puntos respectivamente; 1 se mantiene estable y los 2 restantes la empeoran (1 punto).

En esta variable, el grupo control (G.C) aventaja en el número de sujetos que mejoran tras la intervención con respecto al grupo directamente beneficiado de la terapia (G.E).



OBJETIVO C. Aumentar los procesos cognitivos básicos de atención y memoria; mediante actividades específicas como pasos secuenciales de la higiene del perro.

En las siguientes tablas se presentan a modo esquemático los resultados referidos al cuestionario MOCA.

Tabla 5. Puntuaciones del Grupo Experimental (G.E) en los distintos ítems del cuestionario MOCA, mediciones pre y post-intervención

Grupo Experimental												
	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	s11	s12
Pre	16	17	16	19	23	23	25	14	7	15	26	14
Post	28	22	18	22	30	25	30	19	9	11	26	20
	↑	↓	↓	↑	=	↑	↑	↓	↑	↓	↓	↓
Media pre	17,91					media post	21,66			rango 0-30		

Tabla 6. Puntuaciones del Grupo Control (G.C) en los distintos ítems del cuestionario MOCA, mediciones pre y post-intervención.

Grupo Control									
	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	
Pre	-	10	22	-	19	12	-	18	
Post	-	9	26	-	-	-	-	28	
	=	↑						↑	
Media pre	16,6 (sobre 3 usuarios)			Media post	21 (sobre 3 usuarios)			Rango	0-30

S = Sujeto

Pre = Evaluación previa

Post = Evaluación posterior

En este cuestionario MOCA, con respecto al grupo experimental (12 sujetos) 11 de ellos parten de un nivel patológico y 1 de ellos está dentro de los baremos de normalidad. Tras la intervención 3 de ellos ascienden a normalidad quedando 8 en el nivel patológico. Con respecto al grupo control (3 sujetos en esta variable) en la evaluación previa la totalidad de los mismos parten del nivel patológico, mientras en la evaluación posterior sólo uno de ellos se mantiene en dicho nivel, arrojando los dos restantes resultados de normalidad.

Como puede observarse en las puntuaciones obtenidas ambos grupos tienen sujetos que aumentan, se mantienen estables o disminuyen en la expresión de sus procesos cognitivos; aún así el grupo experimental (G.E) aventaja en el número de sujetos que mejoran tras la intervención con respecto al grupo control (G.C). Es cierto que la muestra del G.C se redujo a 3 sujetos de los cuales 2 de ellos mejoraron sus procesos cognitivos de memoria y atención y 1 se mantuvo estable. Pero el cambio generado por el G.E es notable: de los 12 sujetos, 10 de ellos mejoraron en su memoria y atención, 1 de ellos permaneció estable y 1 empeoró en esta variable; dándose la mayor subida en el sujeto 1 (12 puntos) seguido del sujeto 5 (7 puntos).

OBJETIVO D. Evaluar la satisfacción de los usuarios con el programa de intervención.

En la siguiente tabla se exponen los resultados obtenidos en este objetivo, la satisfacción se midió con ítems que hacían referencia a tres niveles: emocional, cognitivo y conductual.

Tabla 7. Puntuaciones del grupo experimental obtenidas en la escala de elaboración ad hoc “satisfacción con la tarea T.A.P”

Grupo Experimental												
	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	s11	s12
E.	5	5	4,2	4,2	4,7	5	3,8	4,2	4,5	4,4	2,7	2,5
Cg.	5	5	4	4,2	4,1	4,7	3,6	3,7	3,8	2,9	2,8	3,2
C.	5	5	5	4,6	4	3	5	4,3	3,6	4,3	3	1,6
T.	5	5	4,4	4,3	4,2	4,2	4,1	4	3,9	3,8	2,8	2,4

S = sujetos
E. = Emocional
Cg. = Cognitivo
C, = Conductual
T. = Total

Con respecto a esta escala de “satisfacción con la tarea” pasada al Grupo Experimental podemos constatar que en términos generales los encuestados han dado más valor de mejoría o satisfacción a la variable conductual (5 sujetos puntúan más en ellas que en las otras dos, sujetos 3, 4, 7 y 11), seguida de la variable emocional (4 sujetos la consideran más importante a nivel de satisfacción, sujetos 5, 6 9 y 10), mientras que la variable cognitivo sólo es tenida en cuenta como superior a las demás por un sujeto, 12). En definitiva, se obtiene una media de satisfacción por parte de los usuarios que experimentaron directamente la terapia, de 4,05 sobre 5, y del 80,8 % sobre 100%.

Podemos destacar, a modo resumen, que el grupo experimental (G.E) aventajó en rasgos generales al grupo control (G.C) en dos aspectos: estado de ánimo y capacidades cognitivas (memoria/atención). Y que la satisfacción con la tarea fue altamente notable.

Evidentemente hay una notable muerte experimental de sujetos en el grupo control en las tres variables, debido a factores de traslado en época estival. No contemplamos la opción de evaluarlos pasados unos meses (en septiembre) por la lógica contaminación de resultados que esto produciría.

De forma más concreta: no pudimos cotejar los cuestionarios Moca del pre con el post, en 5 de los 8 sujetos del grupo control, quedando con mediciones completa en esta variable 3 sujetos del G.C. Al igual que en BDI y SASS los sujetos no evaluados del grupo control son 3, quedando con mediciones completas 5 de los 8 sujetos.

Esta circunstancia desvirtúa en buena medida los resultados óptimos que nos gustaría haber logrado, unido a la naturaleza de los cuestionarios, que miden variables a nivel subjetivo y teniendo en cuenta que la percepción de autoeficacia de estos usuarios descendió notablemente al pasar los cuestionarios al haber finalizado completamente el programa.

Todo ello junto con tal vez no haber seleccionado bien los instrumentos de evaluación, falta de adaptación de las dinámicas de trabajo, y el delimitado tiempo de intervención son factores sin duda a mejorar para lograr unos objetivos más acordes, como sí se reflejan en las notables mejoras que ha obtenido la variable de procesos cognitivos en el grupo experimental.

4) CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES

Los animales han aportado al hombre diversas formas de ayuda a lo largo de la historia. Reforzar el respeto, y el vínculo entre especies es altamente recomendable para convertirnos en seres empáticos y comprometidos.

Las Terapias Asistidas con Animales se postulan como un ámbito multidisciplinar en crecimiento. Sin duda no se deberían olvidar este tipo de tratamientos complementarios ya que, dirigidos y coordinados con profesionalidad, hoy en día se ha comprobado a través de estudios validados, que son capaces de aportar múltiples beneficios reales en diversos colectivos.

La enfermedad mental es una de las patologías más predominantes y que más peso tendrá con el avance del tiempo en nuestra sociedad. Resulta totalmente necesario y prioritario seguir creando campañas de concienciación, grupos de ayuda y respiros familiares, así como adaptar un abordaje terapéutico integral que se nutra de diversas formas de intervención, siempre en pro de mantener y reforzar una calidad de vida y autonomía óptima de los afectados.

Este proyecto fue concebido y desarrollado con una idea práctica de intervención, sin olvidar las fases por las que debe pasar todo trabajo que estudie empíricamente una serie de objetivos, como ha sido en este caso comprobar posibles mejoras que puede aportar un programa de terapia con perros en el aspecto anímico, social y cognitivo de sus participantes. El programa realizado logró ciertos cambios con respecto a los resultados acordes a la naturaleza y tiempo de la intervención.

A su vez se pudieron constatar, a nivel observacional, mejoras en los usuarios, que pudieron comprobarse en su puntualidad para asistir a la actividad, en el interés, las sonrisas, un aumento de verbalizaciones positivas, más asiduas y espontáneas, así como recordar y hablar a los allegados sobre los aspectos de los juegos.

A la par también expresaban de forma constante el deseo de ir a la actividad y lo bien que decían sentirse en ella (estado de ánimo) y las preguntas sobre detalles personales de los guías, querían saber más sobre ellos (adaptación social).

No es extraño que las mejoras más significativas que se han logrado en el grupo experimental correspondan con la variable de memoria y atención, ya que los ejercicios cognitivos tuvieron una alta presencia en las sesiones, siempre se introdujeron mediante un ambiente lúdico y dinámico en el que el aprendizaje se

consiguió sin esfuerzo y sin la sensación artificial de estar trabajando, sino como parte de un juego, en el que aprendes sin ser consciente de ello.

Hay que tener también en cuenta que estos datos, en general, reflejan medias globales, no individuales.

Los resultados se ven alterados en el sentido de influir aspectos ambientales, mayor descenso en estado anímico y adaptación social al pasar los test tras finalizar todo el programa, lo que supone un error a subsanar en futuras intervenciones. Sin duda todo ello interacciona en la forma de cumplimentar unos cuestionarios que indagan sobre sentimientos autoperceptivos a niveles de competencia, valoración, ansiedad, etc.

Debemos tener en cuenta ante qué colectivo estamos. La propia naturaleza de las patologías psicóticas altera la percepción de capacidades tanto propias como del entorno. No sólo la altera sino que la subordina en gran medida a los aspectos ambientales que se den; su alta sensibilidad ante ellos hace muy variable y difícil la fiabilidad de unos resultados auto-evaluativos.

La motivación, el interés, el cumplimiento de horarios, la permanencia en la actividad, la capacidad y espontaneidad para verbalizar más los sentimientos, las sonrisas... todo ello son variables sutiles que no encajan en ninguna de las mediciones realizadas, pero se percibieron de forma muy clara. Los resultados obtenidos en la escala "Satisfacción de la tarea" reflejan con unanimidad lo que la intervención asistida con perros logró generar y despertar en sus implicados. Meses después las preguntas sobre una nueva oportunidad para volver a repetir la actividad se siguen sucediendo entre los que la vivieron. Lejos de datos estadísticos, concretos y absolutos, creemos que dar margen a la observación y a las circunstancias es primordial. Consideramos a su vez que los hechos relatados y contrastables son suficientes para entender, ahora ya, de forma íntegra el contexto en el que nos movemos.

Es muy relevante que se continúe estudiando de forma más científica, profunda y a largo plazo las múltiples repercusiones que pueden producir los animales en el contacto con el ser humano.

Este trabajo ha mostrado desde el origen de este tipo de interacciones, los beneficios que puede reportar el perro, hasta a nivel práctico a nivel del programa implantado... que el animal es una fuente de motivación y cambio importante a tener en cuenta de cara a la rehabilitación complementaria e integral de ciertos colectivos. Aún así es necesario reforzar una correcta formación por parte de profesionales que dirigen estos

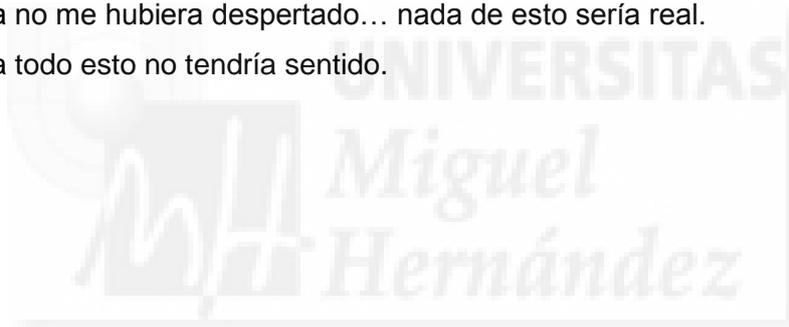
programas, ya que se requiere rigor y profesionalidad. Es necesario validar estructuras metodológicas todavía más científicas, y no dejarse llevar por copiar de oídas lo que parece que beneficia para convertir este ámbito profesional en un coladero para personas de dudosa calidad técnica a través de un aparente fácil y bonito negocio de ayuda social.

Volviendo a este proyecto concreto, la repercusión informativa que llegó a tener es otro factor importante sobre todo por el hecho de que se conozcan, tanto este tipo de terapias, como la ayuda a la normalización del colectivo en la sociedad. En el anexo 4 se presenta la difusión del proyecto.

Para concluir, resulta totalmente necesario agradecer por supuesto a Afemy, la entidad que hizo posible que este proyecto viera la luz, y fuera el recuerdo, y el futuro, que hoy es.

Gracias para siempre a mi perro HUGO por seguir enseñándome cada día y porque... si su esencia no me hubiera despertado... nada de esto sería real.

Sin su magia todo esto no tendría sentido.



5) REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barak, Y.; Savorai, O.; Mavashev, S.; Beni, A. (2001). *Animal-assisted therapy for elderly schizophrenic patients: a one-year controlled trial. Am J Geriatr Psychiatry* 9(4):439-42.

Beck T, A. (1961). Inventario depresión de Beck (BDI). Philadelphia. (USA)

Bobes, J. (1999). Escala Autoaplicada de Adaptación Social. (SASS). París

Chernak, S. (1996). Los animales, maestros y sanadores. Madrid: Ed. Integral.

Colegio Oficial de Psicólogos (C.O.P Murcia) (2014), recuperado el 5 de febrero de 2015, de: <http://colegiopsicologos-murcia.org/web/>

Feafes Murcia (Federación Murciana de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental) (2014), recuperado el 5 de febrero 2015, de: [http://www.feafesmurcia.com/informate.php#1-que es una;](http://www.feafesmurcia.com/informate.php#1-que%20es%20una;)
[http://www.feafesmurcia.com/informate.php#3-defini;](http://www.feafesmurcia.com/informate.php#3-defini)
<http://www.feafesmurcia.com/informate.php#7-aprox>

Fernández-Jorge, M.T; Roldán-Gacimartín, I.; Gil de Gómez-Alfageme, M.; Vargas, M.; Lahera-Corteza, G. (2013). Aplicabilidad y efectividad de la terapia asistida con animales en personas con trastorno mental grave y duradero: un ensayo piloto aleatorizado. *Rehabilitación Psicosocial. Publicación Oficial de la Federación Española de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial (FEARP)*. 10. 18-24. en: <http://www.youblisher.com/p/758067-Volumen10a/>

Fine, H. A, (2003). Manual de terapia asistida por animales: fundamentos teóricos y modelos prácticos, Fundación affinity, Barcelona: Viena Serveis Editorials, S.L.

Fundación Purina. (1994). El hombre y los animales de compañía. Beneficios para la salud. Comunicaciones II Congreso Internacional Barcelona: Fundación Purina, Fondo Editorial.

González Ramírez, M.T y Landero Hernández. R. (2013). Terapia asistida con animales como apoyo en la reestructuración cognitiva. *Revista de Psicología: Universidad de Antioquía*, 1, vol. 5, 35-43. Disponible en Dialnet. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4865202>

Hernández Espeso, N. (2007). Terapia asistida con perros y personas con trastorno mental severo: Una experiencia piloto en el C.R.I.S. y Centro de Día ACOVA. *Revista informativa de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales*, 43, 27-31.

Hernández Espeso, N. (2010). Terapia asistida con animales: un recurso con muchas posibilidades para la intervención en salud mental desde la terapia ocupacional. *Revista Informativa de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales*, 53, 8

James, W. (1980). Hábito cap. IV en W. James, *Principios de la psicología*. N.Y

Junta de Andalucía: consejería de igualdad y políticas sociales. (s.f). Web uno de cada 4. *Datos sobre enfermedad mental. Área de profesionales de los medios*. Recuperado el 2 de febrero de 2015, de <http://www.1decada4.es/profmedios/datos/>

Katccher, H. (1983). Los animales de compañía en nuestra vida. Nuevas perspectivas. Barcelona: Fundación Purina, Fondo Editorial.

Levinson, B. M. (1962). *The dog as a "co-therapist"*. *Mental Hygiene*, 46, 59-65.

López Cepero, J.; Rodríguez Franco, L.; Perea Mediavilla, M.A.; Blanco Piñero, N.; Tejada Roldán, A.; Blanco Picabia, A. (2014). Animal-assisted Interventions:

Review of Current Status and Future Challenges. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14.

en: Redalyc. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56031292007>

Nasreddine, Z. (1996). Montreal Cognitive Assessment. Montreal (Canadá)

Novotney, A. (2009). Dog can teach children new tricks. A Publication of the American Psychological Association. *Upfront, Monitor of Psychology*. 9, 19

Disponible en: PsicoInfo. <http://www.apa.org/monitor/2009/10/dogs.aspx>

O.M.S (2006). Primeros Signos de Trastornos mentales. En: <http://www.who.int/features/qa/38/es/>

O.M.S (2014). Temas de Salud-Salud Mental. Y Centro de Prensa-Esquizofrenia. En Organización Mundial de la Salud

Pastor, A., Blanco, A. y Navarro, D. (2010). *Manual de Rehabilitación del Trastorno Mental Grave*. Madrid: Síntesis S.A

Roder, V. (2006). *Terapia Psicológica Integrada de la Esquizofrenia (IPT)* Madrid: Autor-Editor

Villalta Gil, V. y Ochoa Güerre S (2007). Papeles del psicólogo. La terapia facilitada por animales de compañía como programa de rehabilitación adjunto para personas con diagnóstico de esquizofrenia crónica. Fundación para la investigación y la docencia Sant Joan de Déu. Nº1. Vol-28. Unidad de investigación. Disponible en:

<http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1428>

ANEXOS

1.- Consentimiento informado grupo control

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con el objetivo de aplicar el principio de autonomía de la persona y la obligación e interés de informar a los familiares y usuarios respetando sus preferencias, procedemos a comunicarle que durante los meses de **junio y julio de 2014** se va a llevar a cabo una actividad experimental de terapia alternativa-complementaria: **Terapia Asistida con Perros**. La cual está avalada y siendo usada en diferentes países como segura y efectiva. Aún así no pretende sustituir las actividades y talleres que se hacen en Afemy; en todo caso (si surge éxito) se estudiará incorporarla como una más.

Para saber si algo surge efecto debemos separar a los usuarios en dos grupos: uno en el que, además de los talleres habituales, se aplique la nueva actividad y otro que continúe con la misma dinámica y talleres de Afemy, sin realizar la nueva actividad.

En este caso su familiar, o usuario de Afemy ha sido seleccionado para el **grupo control en el que se sigue haciendo las mismas actividades sin variar**.

Aún así su participación es MUY IMPORTANTE puesto que ayudará a medir el éxito o no en comparación con el otro grupo. Dependiendo del éxito del tratamiento, más adelante, se estudiará incorporar la actividad para beneficio de todos los usuarios.

En su caso, tan sólo **es necesario que acepte el pase de 3 cuestionarios** sobre estado de ánimo, adaptación social y memoria/atención, cuando se le solicite (2 veces, de ahora hasta julio). Esto no supondrá nada más que responder a algunas preguntas que se le formulen, con total confidencialidad y seguir el ritmo habitual de talleres en Afemy como hasta ahora, sin variación alguna.

HAGA LLEGAR ESTE DOCUMENTO RELLENADO A AFEMY, ENTRE MAÑANA Y EL PRÓXIMO LUNES 23 DE JUNIO. Para cualquier otra **pregunta** sobre este tema puede contactar con el **teléfono: 666 07 06 29 – (Nuria) o 968 79 15 51- (AFEMY)**

Tras informarle de todo esto, recordándole lo importante de su participación y AGRADECIENDO su labor, pasamos a PEDIRLE SU ACEPTACIÓN. Rellene la opción que se adapte a su situación (usuario o familiar) y exponga el teléfono de un familiar del paciente para posibles consultas sobre cambios percibidos:

TELÉFONO DE FAMILIAR: Nombre:

Aceptación:

Yo..... usuario,
o FAMILIAR del usuario.....con parentesco de
(madre, padre, hija/o, hermano/a)..... entiendo lo propuesto
anteriormente sobre la actividad de Terapia con Perros, y consiento la participación de
mi familiar en los pases de cuestionarios.

Yecla, a..... de 2014

Firmado:

2.- Consentimiento informado grupo experimental.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con el objetivo de aplicar el principio de autonomía de la persona y la obligación e interés de informar a nuestros usuarios respetando sus preferencias, procedemos a comunicarle que durante los meses de **junio y julio** se va a llevar a cabo una actividad en la que nos encantaría que participaran, puesto que puede suponer algún aspecto de mejora en el estado de los participantes.

Se trata de una actividad diferente a las hechas hasta ahora en AFEMY, con la que queremos evaluar si se producen cambios en la **actitud social, memoria/atención y estado de ánimo** de los participantes.

Es un proyecto experimental basado en un tipo de terapia que está causando interés en nuestro país, está avalada y siendo usada en diferentes países como segura y efectiva, considerada como complementaria o de 3º generación; en ningún momento pretende sustituir talleres o terapias tradicionales con la que se trabaja actualmente en el centro.

Durante 4 semanas, en horario de Lunes Y Miércoles de 9.30 de la mañana a 10:30h se harán actividades de **TERAPIA ASISTIDA CON PERROS (TAP)**, propuesta por una estudiante de Psicología como proyecto final de su carrera. Alumna que cursó sus prácticas en nuestro centro y actualmente es voluntaria de Afemy. (Nuria)

Comenzaremos el día 23 de JUNIO (lunes) y finalizaremos 16 de JULIO (miércoles)

Durante esas 4 semanas, habrá por tanto 8 sesiones de 45min, - 1 hora. El resto del tiempo se utilizará para desplazamiento y preparación. Que detallaremos a continuación.

Un total de 8 horas de trabajo. En este tiempo se realizarán principalmente **juegos de memoria y atención, coordinación física y cooperación**, fomentando así el compromiso y respeto con otras especies y un contacto social más lúdico y fuera de la rutina habitual.

Trabajando con ello el área física y mental de los usuarios (autocontrol, memoria, autoestima, reforzadores-premios, contacto social, empatía con otras especies)

Para medir todo esto necesitamos que **acepte el pase de 3 cuestionarios** (en dos períodos: antes y después de la actividad) sobre estado de ánimo, adaptación social y memoria/atención.

La labor será simplemente que los participantes respondan a dichas preguntas de forma confidencial. Así es como podremos evaluar si la actividad ha producido mejoras o no.

Más adelante (una vez realizada la actividad) **se le solicitará información, mediante una serie de preguntas sencillas, a monitores y un familiar del usuario, sobre posibles cambios que usted haya podido percibir en su familiar tras participar en esta terapia.**

En esta actividad van a participar **3 perros totalmente seguros y dóciles**, que han estado entrenando durante tres meses con un adiestrador canino y tres guías que estarán presentes y dirigiendo la actividad, entre ellas la persona que propone el proyecto.

Esta actividad NO supone un riesgo mayor del que pueda presentar cualquier otra del centro. La actividad se realiza en la pista vallada y acondicionada de dicho adiestrador (enfrente de las Balsillas, cta. Pinoso).

Por lo tanto nos desplazaremos allí durante todos los lunes y miércoles del período citado anteriormente (**23 junio hasta el 16 julio.**) El desplazamiento (ida y vuelta) lo realizarán los profesionales de AFEMY.

Pero sí le pedimos que su familiar esté en Afemy a las 9.00 de la mañana (los lunes y los miércoles de ese período)

Por último informarle que por la actividad con los perros y la época en la que se va a llevar a cabo es necesario que **EL PARTICIPANTE ACUDA LOS LUNES Y MIÉRCOLES** (del 23 de junio al 16 de julio) **con lo siguiente:**

- **ROPA CÓMODA, se recomienda ROPA CORTA (por el calor) y VIEJA por peligro a ensuciarse.**
- **GORRA para protegerse del sol. (Protector solar y/o desodorante si lo estima oportuno.)**
- **BOTELLA de AGUA pequeña fresca e individual.**
- **RIÑONERA (o pequeño bolso viejo) para llevarlo colgado y poder almacenar la comida que les entregaremos para premiar a los perros.**

En caso de negarse a participar en la actividad, comuníquelo.

Para cualquier otra pregunta sobre este tema puede contactar con el **teléfono: 666070629-** (Nuria) o **968 79 15 51 (AFEMY)**

Por último le comunicamos que los usuarios que participen en esta actividad estarán expuestos a la grabación de vídeos y/o fotos, utilizadas de forma responsable y únicamente para fines informativos que amplíen la cobertura e importancia de la noticia. Sin nada más que añadir, recordándole lo importante que es su aceptación y **AGRADECIENDO** siempre su labor, pasamos a pedirle su aceptación.

HAGA LLEGAR ESTE DOCUMENTO RELLENADO A AFEMY, ENTRE MAÑANA Y EL PRÓXIMO LUNES 23 DE JUNIO. Rellene la opción que se adapte a su situación (usuario o familiar). Y exponga el teléfono de un familiar del paciente para posibles consultas sobre cambios percibidos:

TELÉFONO DE UN FAMILIAR: **Nombre:**

ACEPTACION:

Yo..... usuario,
o FAMILIAR del usuario.....
con parentesco de (madre, padre, hija/o, hermano/a).....
entiendo lo propuesto anteriormente sobre la actividad de Terapia con Perros, y
consiento la participación de mi familiar en dicha actividad.

Yecla, a..... de 2014

Firmado:

5.3. Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI)

1

Instrucciones: A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 21 apartados. Delante de cada frase marque con una cruz el círculo que mejor refleje su situación actual.

1. Estado de ánimo
 - Esta tristeza me produce verdaderos sufrimientos
 - No me encuentro triste
 - Me siento algo triste y deprimido
 - Ya no puedo soportar esta pena
 - Tengo siempre como una pena encima que no me la puedo quitar
2. Pesimismo
 - Me siento desanimado cuando pienso en el futuro
 - Creo que nunca me recuperaré de mis penas
 - No soy especialmente pesimista, ni creo que las cosas me vayan a ir mal
 - No espero nada bueno de la vida
 - No espero nada. Esto no tiene remedio
3. Sentimientos de fracasos
 - He fracasado totalmente como persona (padre, madre, marido, hijo, profesional, etc.)
 - He tenido más fracasos que la mayoría de la gente
 - Siento que he hecho pocas cosas que valgan la pena
 - No me considero fracasado
 - Veo mi vida llena de fracasos
4. Insatisfacción
 - Ya nada me llena
 - Me encuentro insatisfecho conmigo mismo
 - Ya no me divierte lo que antes me divertía
 - No estoy especialmente insatisfecho
 - Estoy harto de todo
5. Sentimientos de culpa
 - A veces me siento despreciable y mala persona
 - Me siento bastante culpable
 - Me siento prácticamente todo el tiempo mala persona y despreciable
 - Me siento muy infame (perverso, canalla) y despreciable
 - No me siento culpable
6. Sentimientos de castigo
 - Presiento que algo malo me puede suceder
 - Siento que merezco ser castigado
 - No pienso que esté siendo castigado
 - Siento que me están castigando o me castigarán
 - Quiero que me castiguen
7. Odio a sí mismo
 - Estoy descontento conmigo mismo
 - No me aprecio
 - Me odio (me desprecio)
 - Estoy asqueado de mí
 - Estoy satisfecho de mí mismo
8. Autoacusación
 - No creo ser peor que otros
 - Me acuso a mí mismo de todo lo que va mal
 - Me siento culpable de todo lo malo que ocurre
 - Siento que tengo muchos y muy graves defectos
 - Me critico mucho a causa de mis debilidades y errores
9. Impulsos suicidas
 - Tengo pensamientos de hacerme daño, pero no llegaría a hacerlo
 - Siento que estaría mejor muerto
 - Siento que mi familia estaría mejor si yo muriera
 - Tengo planes decididos de suicidarme
 - Me mataría si pudiera
 - No tengo pensamientos de hacerme daño
10. Períodos de llanto
 - No lloro más de lo habitual
 - Antes podía llorar; ahora no lloro ni aun queriéndolo
 - Ahora lloro continuamente. No puedo evitarlo
 - Ahora lloro más de lo normal

11. Irritabilidad
<input type="radio"/> No estoy más irritable que normalmente
<input type="radio"/> Me irrito con más facilidad que antes
<input type="radio"/> Me siento irritado todo el tiempo
<input type="radio"/> Ya no me irrita ni lo que antes me irritaba
12. Aislamiento social
<input type="radio"/> He perdido todo mi interés por los demás y no me importan en absoluto
<input type="radio"/> Me intereso por la gente menos que antes
<input type="radio"/> No he perdido mi interés por los demás
<input type="radio"/> He perdido casi todo mi interés por los demás y apenas tengo sentimientos hacia ellos
13. Indecisión
<input type="radio"/> Ahora estoy inseguro de mí mismo y procuro evitar tomar decisiones
<input type="radio"/> Tomo mis decisiones como siempre
<input type="radio"/> Ya no puedo tomar decisiones en absoluto
<input type="radio"/> Ya no puedo tomar decisiones sin ayuda
14. Imagen corporal
<input type="radio"/> Estoy preocupado porque me veo más viejo y desmejorado
<input type="radio"/> Me siento feo y repulsivo
<input type="radio"/> No me siento con peor aspecto que antes
<input type="radio"/> Siento que hay cambios en mi aspecto físico que me hacen parecer desagradable (o menos atractivo)
15. Capacidad laboral
<input type="radio"/> Puedo trabajar tan bien como antes
<input type="radio"/> Tengo que esforzarme mucho para hacer cualquier cosa
<input type="radio"/> No puedo trabajar en nada
<input type="radio"/> Necesito un esfuerzo extra para empezar a hacer algo
<input type="radio"/> No trabajo tan bien como lo hacía antes
16. Trastornos del sueño
<input type="radio"/> Duermo tan bien como antes
<input type="radio"/> Me despierto más cansado por la mañana
<input type="radio"/> Me despierto unas 2 horas antes de lo normal y me resulta difícil volver a dormir
<input type="radio"/> Tardo 1 o 2 horas en dormirme por la noche
<input type="radio"/> Me despierto sin motivo en mitad de la noche y tardo en volver a dormirme
<input type="radio"/> Me despierto temprano todos los días y no duermo más de 5 horas
<input type="radio"/> Tardo más de 2 horas en dormirme y no duermo más de 5 horas
<input type="radio"/> No logro dormir más de 3 o 4 horas seguidas
17. Cansancio
<input type="radio"/> Me canso más fácilmente que antes
<input type="radio"/> Cualquier cosa que hago me fatiga
<input type="radio"/> No me canso más de lo normal
<input type="radio"/> Me canso tanto que no puedo hacer nada
18. Pérdida de apetito
<input type="radio"/> He perdido totalmente el apetito
<input type="radio"/> Mi apetito no es tan bueno como antes
<input type="radio"/> Mi apetito es ahora mucho menor
<input type="radio"/> Tengo el mismo apetito de siempre
19. Pérdida de peso
<input type="radio"/> No he perdido peso últimamente
<input type="radio"/> He perdido más de 2,5 kg
<input type="radio"/> He perdido más de 5 kg
<input type="radio"/> He perdido más de 7,5 kg
20. Hipocondría
<input type="radio"/> Estoy tan preocupado por mi salud que me es difícil pensar en otras cosas
<input type="radio"/> Estoy preocupado por dolores y trastornos
<input type="radio"/> No me preocupa mi salud más de lo normal
<input type="radio"/> Estoy constantemente pendiente de lo que me sucede y de cómo me encuentro
21. Líbido
<input type="radio"/> Estoy menos interesado por el sexo que antes
<input type="radio"/> He perdido todo mi interés por el sexo
<input type="radio"/> Apenas me siento atraído sexualmente
<input type="radio"/> No he notado ningún cambio en mi atracción por el sexo

13.7. Escala Autoaplicada de Adaptación Social (Social Adaptation Self-evaluation Scale, SASS)

Por favor, responda a estas sencillas preguntas, teniendo en cuenta su opinión en este momento. Responda, por favor, a todas las preguntas, marcando una sola respuesta para cada pregunta. Muchas gracias.

¿Tiene usted un trabajo u ocupación remunerada? SÍ NO

Si la respuesta es «sí»:

1. ¿En qué medida le interesa su trabajo?

Mucho Moderadamente Un poco Nada en absoluto

Si la respuesta es «no»:

2. ¿En qué medida le interesan las tareas domésticas u otras ocupaciones no remuneradas?

Mucho Moderadamente Un poco Nada en absoluto

3. Cuando participa en el trabajo o en la actividad que constituye su ocupación principal (tareas domésticas, estudios, etc.):

Disfruta mucho Disfruta bastante Disfruta tan sólo un poco No disfruta en absoluto

4. ¿Le interesan los hobbies/actividades de ocio?

Mucho Moderadamente Un poco Nada en absoluto

5. La calidad de su tiempo libre es:

Muy buena Buena Aceptable Insatisfactoria

6. ¿Con qué frecuencia busca usted el contacto con miembros de su familia (cónyuge, hijos, padre, etc.)?

Muy frecuentemente Frecuentemente Raras veces Nunca

7. En su familia, las relaciones son:

Muy buenas Buenas Aceptables Insatisfactorias

8. Aparte de su familia, se relaciona usted con:

Muchas personas Algunas personas Tan sólo unas pocas personas Nadie

9. ¿Intenta usted establecer relaciones con otros?

Muy activamente Activamente De forma moderadamente activa De ninguna forma activa

10. ¿Cómo calificaría en general sus relaciones con otras personas?

Muy buenas Buenas Aceptables Insatisfactorias

11. ¿Qué valor le da usted a sus relaciones con los demás?

Gran valor Bastante valor Tan sólo un poco de valor Ningún valor en absoluto

12. ¿Con qué frecuencia buscan contacto con usted las personas de su círculo social?

Muy a menudo A menudo Raras veces Nunca

13. ¿Respeta usted las normas sociales, las buenas maneras, las normas de educación, etc.?

Siempre La mayor parte del tiempo Raras veces Nunca

14. ¿En qué medida está usted involucrado en la vida de la comunidad (asociaciones, comunidades de vecinos, clubes, iglesia, etc.)?

Plenamente Moderadamente Ligeramente Nada en absoluto

15. ¿Le gusta buscar información sobre cosas, situaciones y personas, para mejorar la comprensión que tiene usted de ellas?

Mucho Moderadamente No mucho Nada en absoluto

16. ¿Está usted interesado en la información científica, técnica o cultural?

Mucho Moderadamente Tan sólo ligeramente Nada en absoluto

17. ¿Con qué frecuencia le resulta difícil expresar sus opiniones a la gente?

Siempre A menudo A veces Nunca

18. ¿Con qué frecuencia se siente rechazado, excluido de su círculo?

Siempre A menudo A veces Nunca

19. ¿Hasta qué punto considera usted que es importante su aspecto físico?

Muy importante Moderadamente importante No muy importante Nada en absoluto

20. ¿En qué medida tiene usted dificultades para manejar sus recursos e ingresos?

Siempre A menudo A veces Nunca

21. ¿Se siente capaz de organizar su entorno según sus deseos y necesidades?

En gran medida Moderadamente No mucho Nada en absoluto

Puntuación total: _____

3.4.- Escala ad hoc, de elaboración propia, “satisfacción con la tarea TAP”

SATISFACCIÓN CON LA HERRAMIENTA (TAP):

A continuación se detallan una serie de ítems (preguntas) para registrar tu opinión y la de tus compañeros sobre la actividad de terapia/juegos con los perros, en la que habéis participado durante las últimas semanas.

Tus respuestas serán confidenciales por nuestra parte.

Es importante que respondas sobre todo con SINCERIDAD y te tomes el tiempo necesario para ello.

Hay una escala numérica de 1 a 5. Debes rodear con un círculo sólo una de ellas.

1 equivale a “MUY EN DESACUERDO” y 5 equivale a “MUY DE ACUERDO” mientras que los demás números puedes marcarlos para expresar una opinión intermedia. Señala del 1 al 5 sólo el que más se aproxime a tu idea o sentimiento.

Agradecemos mucho tu colaboración:

1.- Me gustan más los perros que antes SI NO (rodee la elegida) Esta actividad me ha gustado	1	2	3	4	5
2.- Siento que he mejorado mi memoria	1	2	3	4	5
3.- Parecen haber disminuido mis alucinaciones (en el caso de no haber experimentado nunca alucinaciones no responda a esta cuestión)	1	2	3	4	5
4.- Me he sentido valorado y útil en la actividad	1	2	3	4	5
5.- Siento menos ansiedad o nerviosismo desde entonces	1	2	3	4	5
6.- Pienso que he mejorado en mi atención	1	2	3	4	5
7.- Creo que estoy más integrado y me comunico mejor con la gente	1	2	3	4	5
8.- Me siento algo más alegre	1	2	3	4	5
9.- He hecho actividades y juegos que me han interesado	1	2	3	4	5
10.- Los juegos con los perros me han ayudado a sentir más complicidad con ellos	1	2	3	4	5
11.- Me he sentido agobiado en ocasiones	1	2	3	4	5
12.- Creo que la organización de la actividad y los juegos ha sido generalmente buena	1	2	3	4	5
13.- Los perros parecían buenos perros, cariñosos o educados	1	2	3	4	5
14.- Recuerdo haber reído durante las actividades	1	2	3	4	5
15.- He olvidado un poco mis problemas con estos juegos	1	2	3	4	5
16.- He hecho cosas de las que No me creía capaz, ahora me siento capaz de afrontar mejor algunas situaciones (como aseo personal, autocontrol)	1	2	3	4	5
17.- Me siento mejor físicamente (más ágil, etc)	1	2	3	4	5
17.- Creo que recuerdo más las cosas	1	2	3	4	5
18.- Me siento más tranquilo	1	2	3	4	5
19.- Creo que podría hacerme cargo de un animal, O al menos ayudar en su vida a cuidarlo	1	2	3	4	5
20.- El trato con los guías de los perros ha sido bueno	1	2	3	4	5
21.- Me gustaría que esta actividad la hiciéramos más a menudo	1	2	3	4	5

4.- Difusión/promoción del proyecto.

Resumen gráfico disponible en **Youtube**: “Resumen TAP en AFEMY”

<https://www.youtube.com/watch?v=2Nfe8Cvh8OE>

Periódicos:

Siete Días Yecla. Entrevista en periódico impreso (cubierto también a nivel digital, disponible en: <http://www.sietediasyecla.com/n/2553/--es-la-primera-vez-que--en-yecla-se-aborda-una-terapia-con-perros-y-personas-con-enfermedad-mental-->

El Periódico de Yecla (edición digital), disponible en:

<http://www.elperiodicodeyecla.com/index.php?pageld=185&langageld=1&newsItemld=5812>

La Verdad. (Periódico impreso regional de Murcia) disponible también en su edición digital: <http://www.laverdad.es/murcia/yecla/201408/04/terapeutas-cuatro-patas-20140804003007-v.html>

Radios:

Entrevista en Radio regional (Onda Regional de Murcia)

Cadena Dial (radio local)

Televisión:

Informativos TeleYecla. (incluido también en su versión web de noticias) disponible en: <http://www.teleyecla.com/secciones/noticias/noticia.php?noticia=2743>

Comunidad Valenciana:

Sección de comunicación de la Universidad Miguel Hernández de Elche. Disponible en: <http://comunicacion.umh.es/2014/07/15/una-estudiante-de-la-umh-realiza-una-terapia-canina-con-personas-que-tienen-enfermedad-mental/>

Periódico La Verdad (edición digital) Disponible en:

<http://www.laverdad.es/alicante/elche/201407/16/alumna-psicologia-realiza-terapias-20140716012332-v.html>

Diario La Información (edición digital) disponible en:

<http://www.diarioinformacion.com/elche/2014/07/16/terapia-canina-enfermos-mentales/1525318.html>

Elche diario (edición digital), disponible en:

<http://www.elchediario.com/display.aspx?id=14938>

Llamada del Alcalde de Yecla (Marcos Ortuño) y diputada de la Asamblea Regional de Murcia felicitando e interesándose por el proyecto.

- Proyecto finalista en el certamen Innova-Emprende de la Universidad Miguel Hernández de Elche. En la edición de 2014 se han presentado 98 emprendedores con un total de 55 ideas. De todos los proyectos, la UMH seleccionó 18 para una ronda final, hasta la que llegamos. FINALISTA en la Categoría de Salud.

Organizado por el Programa de Emprendedores Universitarios del Observatorio Ocupacional; abierto a toda la comunidad universitaria de la UMH: estudiantes, titulados y personal. Valoraban la originalidad de la idea, el carácter innovador, la viabilidad y aprovechamiento de los recursos de la zona. Se premiaban ideas empresariales y sobretodo propuestas innovadoras. Nosotros fuimos pioneros a nivel local, pero no hemos inventado nada que no se haya hecho ya en otros lugares.

Presentación a los II premios Convive (2014), organizados por la FEPSM (Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental) en la categoría de asociación.