

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Título: Beneficios de un Programa de Psicoterapia asistida por Caninos (PAC) dirigido a pacientes diagnosticados de Esquizofrenia ingresados en el Hospital Psiquiátrico Román Alberca.

Alumno: Sandra León García.

Tutor: María de los Ángeles Sirvent Pinart.

**Máster Universitario de Investigación en Atención Primaria Curso:
2021-2022**

COIR: TFM.MPA.MDLÁSP.SLG.220518



INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)

Elche, a 19 de mayo del 2022

Nombre del tutor/a	María de los Ángeles Sirvent Pinart
Nombre del alumno/a	Sandra León García
Tipo de actividad	3. Propuesta de intervención: En este supuesto el alumno propone una intervención (clínica o similar) que no se realiza. Tampoco accede a historias clínicas ni datos personales de ningún tipo
Título del 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)	Beneficios de un Programa de Psicoterapia asistida por Caninos (PAC) dirigido a pacientes diagnosticados de Esquizofrenia ingresados en el Hospital Psiquiátrico Román Alberca.
Código/s GIS estancias	
Evaluación Riesgos Laborales	No procede
Evaluación Ética	No procede
Registro provisional	220518100534
Código de Investigación Responsable	TFM.MPA.MDLÁSP.SLG.220518
Caducidad	2 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: **Beneficios de un Programa de Psicoterapia asistida por Caninos (PAC) dirigido a pacientes diagnosticados de Esquizofrenia ingresados en el Hospital Psiquiátrico Román Alberca**, ha sido realizada de manera automática en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere someterse a dicha evaluación. Dicha información se adjunta en el presente informe. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, **se autoriza la realización de la presente actividad.**

Atentamente,

Alberto Pastor Campos
Secretario del CEII
Vicerrectorado de Investigación

Domingo L. Orozco Beltrán
Presidente del CEII
Vicerrectorado de Investigación

Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización de este trabajo debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la



investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.

La información descriptiva básica del presente trabajo será incorporada al repositorio público de Trabajos fin de Grado y Trabajos Fin de Máster autorizados por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández en el curso académico 2020/2021. También se puede acceder a través de <https://oir.umh.es/tfg-tfm/>



RESUMEN:

La Psicoterapia Asistida por Caninos (PAC) se define como intervención única y complementaria diferente a los métodos de rehabilitación farmacológicos o tradicionales. El can, puede actuar como un “rompehielos” al catalizar la comunicación y mejorar las oportunidades para el intercambio social y los intereses compartidos, así como promover un sentimiento de integración social. El objetivo principal del estudio radica en determinar los efectos de la PAC sobre el estado de ánimo de los pacientes diagnosticados de Trastorno Mental Grave (TMG) ingresados en Unidad de Rehabilitación Hospitalaria (URH) y Unidad de Media Estancia (UME) del Hospital Psiquiátrico Román Alberca. Se ha seleccionado un diseño de estudio analítico cuasi-experimental longitudinal prospectivo antes-después donde se emplearán como fuentes de medición la escala EVEA (Escala de Valoración del Estado de Ánimo) en una muestra de 14 participantes reclutados siguiendo el procedimiento y criterios de inclusión/exclusión descritos. La intervención será realizada en 6 sesiones, una semanal, con una duración de dos horas cada una.

Contenido

1. INTRODUCCIÓN.	6
1.1 Pregunta de Investigación:	6
1.2 Pregunta en formato PICO:	6
1.3 Antecedentes y estado actual del tema. Justificación del estudio: ...	7
2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.	11
2.1 Hipótesis del estudio:	11
2.2 Objetivo General:	11
2.3 Objetivos Específicos:	11
3. MATERIAL Y MÉTODO.	12
3.1.1 Diseño de estudio..	12
3.1.2 Población a estudio.	12
3.1.3 Población diana.	12
3.1.4 Criterios de inclusión.	12
3.1.5 Criterios de exclusión.	12
3.1.6 Cálculo del tamaño de la muestra.	13
3.2 Método de muestreo:	13
3.2.1 Método de recogida de datos.	13
3.2.2 Variables independientes.	13
3.2.3 Variables dependientes.	13
3.2.4 Descripción de la intervención.	14
3.3 Estrategia de análisis estadístico: test y procedimientos.	14
3.4 Programa estadístico a utilizar.	14
3.5 Limitaciones y Fortalezas.	14
3.6. Aspectos éticos de la investigación.	15
3.7. Calendario y cronograma previsto para el estudio.	16
3.8. Recursos humanos.	16
3.9. Recursos materiales.	16
3.10. Presupuesto.	17
4. Aplicabilidad y utilidad.	17
5. CONCLUSIONES.	17
6. BIBLIOGRAFIA.	18

6. ANEXOS..... 21



1. INTRODUCCIÓN.

1.1 Pregunta de Investigación:

¿Es efectiva la psicoterapia asistida por caninos en pacientes diagnosticadas con trastorno mental grave ingresados en el hospital Román Alberca?

1.2 Pregunta en formato PICO:

PACIENTES: Personas diagnosticadas con un trastorno mental grave que se encuentran en la unidad de media estancia del hospital Román Alberca.

INTERVENCIÓN: PAC (Psicoterapia asistida por caninos), para la mejora del estado de ánimo y asunción de responsabilidades.

COMPARACIÓN: No realizar ninguna tarea.

OUTCOMES (RESULTADOS): Mejora del estado de ánimo, Aumento de la consciencia de enfermedad y asunción de responsabilidades, se procederá a medir con la escala de valoración del estado de ánimo (EVEA).

1.3 Antecedentes y estado actual del tema. Justificación del estudio:

La terapia asistida por animales se define como intervención única y complementaria distinta a los métodos de rehabilitación farmacológicos o tradicionales (1). En esta terapia, los animales se utilizan como útiles terapéuticos para conseguir diversos objetivos como aflorar la creatividad, la expresión emocional, la empatía, autoevaluación, habilidades sociales, la autoestima, la pertenencia al grupo, la parquedad del estrés, el nerviosismo y las conductas agresivas a través de la integración de responsabilidades que faciliten la admisión de nuevos comportamientos (2).

Existen diferentes Intervenciones asistidas por animales (3):

- Actividades Asistidas por Animales (AAA): Brindan oportunidades motivadoras, educadoras y/o recreativas con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental. Los AAA se administran en distintos entornos, por profesionales especialmente capacitados y /o voluntarios en asociación con animales que cumplen con criterios específicos de confianza.
- Terapias Asistidas por Animales (AAT): Son intervenciones dirigidas a objetivos en la que un canino entrenado específicamente es parte integra del proceso de terapéutica. Los AAT son dirigidos por un proveedor de salud. Los AAT están diseñados para aumentar y potenciar la corrección en el funcionamiento físico, social, emocional y/o cognitivo humano. Se proporcionan en unas existencias de entornos e involucran a la persona. Esto debe documentarse y evaluarse.
- Educación Asistida por Animales (AAE): Se fundamenta en el uso de animales para fines educativos específicos, como es el caso de los niños problemáticos caracterizados por problemas de conducta.

La integración de animales a los tratamientos humanos tiene una larga trayectoria. A medida que ha evolucionado, se ha centrado la atención en la descripción y definición de la naturaleza y las distintas intervenciones con el fin de explorar e investigar su eficacia (4). El uso de animales en terapia fue popularizado por primera vez durante la década de 1960 (Levinson y Mallon).

Desde entonces, los animales se han movilizad y utilizad en los tratamient de un repertorio de enfermedades que incluyen las cardíacas, accidentes cerebrovasculares, cáncer, manía y los trastornos mentales (5). Respecto a estos últimos, los trastornos mentales, la evidencia ratifica un potencial beneficio existente del vínculo y experiencia en relación a la disminución del estrés y en la mejora y aumento de la calidad de vida, siendo el canino, un potenciador para la interacción social y comunitaria (6).

La relación entre sujeto y canino podría ser un puente emocional para mediar en situaciones que de otra manera serían incómodas, ya que los animales, en particular el perro, tiende a absorber y enfocar la atención de las personas de manera no amenazadora y profesan una influencia tranquilizadora y agradable (3). Además, se ha demostrado que los animales mejoran las interacciones y las alianzas entre profesionales y los pacientes, los cuales describen las actuaciones de los profesionales como más positiva por el simple hecho de la participación del canino. Esto puede deberse al papel del canino como una perspectiva o presencia no amenazante, que no juzga, no cataloga y que acepta de una manera incondicional. Por ende, y debido a que dos de los objetivos de la AAT son mejorar el funcionamiento social y emocional, se considera una herramienta valiosa en el tratamiento del Trastorno Mental Grave (TMG), y en concreto, la esquizofrenia.

El incremento de personas que experimentan un problema de salud mental y la identificación de las enfermedades mentales son la principal causa de años de vida ajustados por discapacidad a nivel mundial (AVAD) por lo que se requiere un esfuerzo establecido para identificar y movilizar medios para ayudar a las personas que viven con un problema de salud mental (6,13).

Bajo la arreglo de TMG se engloba un conglomerado de trastornos con características de dispar presentación clínica y manifestación pero que suelen cursar con criterios de permanencia el tiempo y severidad comunes, con inclinación a la alteración de las relaciones personales, familiares y sociales del individuo que los sufre y al deterioro de este. Así pues, las personas con TMG, y crónico como la esquizofrenia, presentan una problemática compleja que no se reduce a la sintomatología psicopatológica que padecen, sino que afecta incluso

a otros aspectos como su funcionamiento psicosocial y su pertenencia al grupo, favoreciendo el retraining gradual de la persona (7,12).

Se estima que la prevalencia de la esquizofrenia lo extenso de la vida se sitúa entre el 0,7 y el 1,5%. En la investigación realizada en España, se clarificó una incidencia de 0,8 casos por diez mil habitantes por año, datos consistente con los aprendizaje internacionales (OMS) para los países de Europa. La prevalencia estimada es de 3 por 1000 habitantes por año para los hombres y 2,86 por mil para las mujeres (8).

La esquizofrenia se caracteriza por síntomas negativos y positivos. Se consideran síntomas positivos aquellos que se agregan a la experiencia humana normal, en cuanto a los síntomas negativos cursan con una disminución de la misma. Sobre estos últimos, los síntomas negativos, reside la utilidad y el interés de la terapia asistida por animales: embotamiento afectivo, retraining emocional, mala comunicación interacción, retraining social pasivo / apático y falta de espontaneidad (5).

En los últimos años, los beneficios de las interacciones entre animales y humanos en diversos entornos médicos y psiquiátricos se han circunscrito con positividad y éxito (16). Existe una creciente evidencia sobre el impacto positivo de las interacciones animal-humano (9). Existen varios mecanismos por los cuales los animales pueden mejorar los síntomas y el funcionamiento en la esquizofrenia. La investigación señala un incremento de los niveles de oxitócica en humanos ante la interacción con un animal, describiéndose una reducción de las respuestas conductuales y neuroendocrinas ante el estrés social, a la vez que revela una mediación en los aspectos gratificantes del apego (3). Otro mecanismo es el rol del animal como catalizador social para incrementar las interacciones sociales con los demás (5).

“La presencia de un animal, particularmente un perro, puede actuar como un rompehielos: cataliza la comunicación y mejora las oportunidades para el intercambio social y los intereses compartidos que, a su vez, pueden promover un sentimiento de integración social” (3).

Se ha demostrado que la terapia asistida por animales aumenta las interacciones verbales e incrementa el inicio y mantenimiento de conversaciones más largas. La terapia asistida por animales podría mejorar la motivación de los pacientes para llegar y participar en las sesiones de terapia, lo cual es particularmente sustancioso dadas las altas tasas de abandono y desvinculación de la atención entre las personas con TMG (5). Las mascotas brindan positividad y beneficios a las personas con problemas de salud mental a través de la intensidad de la conectividad y la contribución que hacen al apoyo emocional en tiempos de crisis, junto con su capacidad para ayudar a controlar los síntomas cuando manan. Se requiere una investigación más rigurosa para probar esta relación, incorporando resultados que cubran la gama de roles que las mascotas pueden tener en relación con la salud mental identificados en esta revisión.

Para incidir en los aspectos citados anteriormente, se propone el uso de la Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA), una escalera formada por diferentes adjetivos que valoran cuatro, a saber, depresión, ansiedad, hostilidad y alegría(10,15). Es una escala de carácter situacional, elaborada para detectar cambios ambientales y contextuales este instrumento permite aplicaciones repetidas con intervalos breves de tiempo, dada su sensibilidad para reflejar los cambios, y apenas tienden a generar reacciones defensivas de los participantes, ni a activar tendencias de respuesta de forma relevante (10, 11). Los estudios de investigación incluidos proporcionan un punto de debate que los servicios y los responsables de la formulación de políticas tal vez deseen considerar en el futuro (6).

2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.

2.1 Hipótesis del estudio:

La elaboración para una futura implementación de un Programa de Psicoterapia asistida por Caninos (PAC) dirigido a pacientes diagnosticados de Trastorno Mental Grave (TMG) ingresados en la Unidad de Rehabilitación Hospitalaria (URH) y Unidad de Media Estancia (UME) del Hospital Psiquiátrico Román Alberca (HPRA) de la Región de Murcia, se traducirá en un aumento de la autoestima, la mejora del auto-concepto y la asunción gradual de responsabilidades en estos pacientes.

2.2 Objetivo General:

Determinar los efectos de la Psicoterapia Asistida por Caninos (PAC) sobre el estado de ánimo de los pacientes diagnosticados de Trastorno Mental Grave (TMG) ingresados en la Unidad de Rehabilitación Hospitalaria (URH) y Unidad de Media Estancia (UME) del Hospital Psiquiátrico Román Alberca (HPRA) de la Región de Murcia.

2.3 Objetivos Específicos:

Examinar por medio de la Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA) la mejora de la autoestima y el auto-concepto del paciente con Trastorno Mental Grave (TMG) incluido en el Programa de Psicoterapia asistida por caninos (PAC).

Clarificar los posibles beneficios, en términos de mejora de la gestión de la salud, el incluir un Programa de Psicoterapia Asistida por Caninos (PAC) parte del proceso de rehabilitación psicosocial en la Región de Murcia.

Justificar la necesidad de incluir en el proceso de rehabilitación psicosocial del paciente con Trastorno mental Grave (TMG) terapias alternativas como recurso para enriquecer el vínculo terapéutico enfermera-paciente y mejorar la conciencia de enfermedad y la adhesión al tratamiento

Determinar la presencia de factores protectores en el Proceso de Rehabilitación de pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG).

3. MATERIAL Y MÉTODO.

3.1.1 Diseño de estudio / Estrategia de búsqueda bibliográfica. :

Se selecciona como diseño de estudio analítico cuasi-experimental longitudinal prospectivo antes-después (1G2O). La realización de la búsqueda bibliográfica se realizó entre enero y abril de 2022 consultando las principales bases de datos relacionadas con Ciencias de la Salud: PubMed, Scopus (Elsevier) y CINAHL. Otras bases de datos como Scielo o The Cochrane library, junto a los recursos de la biblioteca virtual del Servicio Murciano de Salud (entre ellos el sumario de evidencia Preevid), permitieron completar la búsqueda. Se utilizaron los términos DeSC y operadores booleanos en español e inglés: Animal-Assisted Interventions (AAI) AND Mental health, Canine-Assisted Psychotherapy (CAP) AND Schizophrenia. Se seleccionaron artículos en idioma inglés y español, limitándose la búsqueda a las publicaciones de los últimos 5 años. Con el objeto de minimizar posibles errores y cumplir los requerimientos del estudio, se ha tenido en cuenta el listado de comprobación TREND 1.0 (Transparent Reporting of Evaluations with Non-Randomized Designs) extraída de la red EQUATOR (Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research) (**véase anexo I**).

3.1.2 Población a estudio: personas diagnosticadas con trastorno mental grave.

3.1.3 Población diana: pacientes diagnosticados con trastorno esquizofrénico ingresados en URH y UME del HPRA de la Región de Murcia.

3.1.4 Criterios de inclusión: Tener más de 18 años.

- Diagnóstico de esquizofrenia.
- Estar ingresado en URH o UME en el momento del estudio.
- Acceder voluntariamente a participar en el proyecto mediante la firma del consentimiento informado (**véase anexo I**).
- Presentar algún tipo de riesgo que se pueda vislumbrar en algunas de las escalas administradas en la entrevista de acogida/seguimiento.
- No haber recibido anteriormente intervenciones asistidas por caninos.

3.1.5 Criterios de exclusión:

- Fobia específica a los animales.
- Condiciones de salud física incompatibles con el estudio.
- Presentar un alta hospitalaria inmediata.

- No prestar consentimiento informado para participar en el estudio o revocación del mismo en cualquier momento del estudio. (**véase anexo III**)

3.1.5 Cálculo del tamaño de la muestra:

Se llevará a cabo un muestreo no probabilístico por conveniencia, utilizando una lista alfanumérica en la que se incluyen todas las personas ingresadas en la URH o UME con esquizofrenia que cumplan los criterios de inclusión antes descritos. Elegiremos de manera aleatoria una muestra de 14 pacientes.

3.2 Método de muestreo:

3.2.1 Método de recogida de datos: la recogida de datos se realizará en las unidades URH y UME del HPRA utilizando como herramienta evaluadora de la actividad dos cuestionarios auto-administrados, EVEA (**véase anexo IV**) y el cuestionario Apgar Familiar (**véase anexo V**), cumplimentado por los participantes del estudio antes y después de recibir la intervención.

- Variables:

3.2.2 Variables independientes: dentro de este estudio las variables independientes sociodemográficas: edad (cuantitativa continua), nacionalidad (cualitativa nominal), nivel de estudios (cualitativa ordinal), situación laboral (cualitativa nominal), estado civil (cualitativa nominal), presenta buen apoyo familiar: sí o no (cualitativa dicotómica), enfermedad mental previa: sí o no (cualitativa dicotómica), familiar con enfermedad mental: sí o no (cualitativa dicotómica).

3.2.3 Variables dependientes: las variables dependientes serían los resultados de las escalas auto-administradas para la valoración del estado de ánimo, medidos mediante una escala tipo Likert de 0-10 puntos (cuantitativa discreta) y la escala auto-administrada para la valoración de familiar medidos mediante una escala tipo Likert de 0-4 puntos (cuantitativa discreta).

3.2.4 Descripción de la intervención: La intervención será guiada por la investigadora principal, la cual iniciará el programa, en las sesiones se pasarán a los participantes el cuestionario EVEA (**véase anexo IV**) y test de Apgar (**véase anexo V**) antes de comenzar. Entrarán en sala los caninos y se emparejarán con los participantes, debiéndose estos hacerse cargo de los animales hasta que finalice la sesión. La investigadora principal se encargará de explicar cómo puede mejorar su estado de ánimo, ser más responsables e incluso ser más sociales simplemente con la presencia de un canino. La última media hora del taller cada paciente paseará a un canino, para fortalecer las alianzas terapéuticas.

3.3 Estrategia de análisis estadístico: test y procedimientos.

Para analizar los datos obtenidos, en primer lugar, se realizará un análisis descriptivo de todas las variables. Las variables cualitativas se describirán mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes y las variables cuantitativas mediante la media y desviación típica. Los datos recogidos a través de los cuestionarios quedarán registrados en una base de datos, para minimizar al máximo los errores. Seguidamente, procederemos a realizar el análisis de los datos, en el que las variables numéricas (cuantitativas) se resumirán con medias y desviaciones típicas si son simétricas; o con medianas y cuartiles si se trata de variables asimétricas. En el caso de las variables cualitativas, los resultados serán expresados con porcentajes. Posteriormente, procederemos a analizar la información procedente de los test. Para la comparación de las variables independientes utilizaremos la prueba no paramétrica de U de Mann-Whitney, puesto que la muestra será menor de 30. En el caso de la comparación entre las variables cualitativas de los dos grupos (variables sociodemográficas del estudio) emplearemos el test Chi-cuadrado o el test exacto de Fischer

3.4 Programa estadístico a utilizar: Para realizar el análisis estadístico emplearemos el programa informático SPSS Statistics v20.

3.5 Limitaciones y Fortalezas. Alta motivación por parte de los investigadores. Tema innovador y poco estudiado, por lo que ayudaría a mejorar el estado de ánimo de los pacientes que reciban la intervención

además llevarlo a cabo tiene bajos costes de material y personal. La disponibilidad tanto geográfica como de personal asegura una valoración de la intervención. Facilidad para captar a los sujetos del estudio, al haber colaboración por parte de la enfermera especialista del HPRA en nuestra intervención, ya que los pacientes se encuentran ingresados en este recurso asistencial. Más sencillo y económico de realizar que los estudios experimentales. Es la única forma de realizar el estudio cuando no es posible llevar a cabo una asignación aleatoria, o cuando es preciso realizarlo en condiciones naturales.

El hecho de que los cuestionarios sean auto-administrados requiere que los encuestados lean y comprendan adecuadamente lo que se les pregunta. Posibilidad de sesgo de información como consecuencia del “Efecto Hawthorne”, ya que los participantes son conscientes de que van a recibir una intervención y ser estudiados. La selección de pacientes al no ser aleatorizada podría dar lugar a un sesgo de selección. Además, podría verse afectada la validez externa, puesto que la muestra podría no ser representativa de la población a estudio. Sesgo de información ya que el no enmascaramiento de sujetos y de las personas encargadas de llevar a cabo la intervención podría dar lugar a este sesgo.

3.6. Aspectos éticos de la investigación.

De acuerdo con los principios elaborados por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en contexto de investigación catalogada como sin riesgo en base a la Resolución 008430 de Octubre de 1993, este estudio se desarrollará conforme a los siguientes criterios:

Se garantiza el valor social y científico de la investigación pretendiendo potenciar nuevas vías de tratamiento en el proceso de recuperación del paciente con trastorno mental grave institucionalizado en unidades de rehabilitación de la Región de Murcia. Prevalecerá la seguridad de los participantes siendo un estudio considerado sin riesgo. Los participantes no sufrirán daño físico, emocional o mental como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Se contará con el consentimiento informado y por escrito

del sujeto de investigación o su representante legal (incapacitación). Conocimiento pleno de la naturaleza del procedimiento. Capacidad de libre elección y sin coacción. Libertad para revocar el consentimiento informado sin perjuicio para su cuidado y tratamiento en la institución. Se contará con la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia (**véase anexo VI**). Los animales empleados para la investigación serán cuidados y respetados.

3.7. Calendario y cronograma previsto para el estudio.

FASES	ACTIVIDAD	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E
1º	Revisión Bibliográfica.														
	Diseño y Redacción del proyecto.														
	Solicitudes de autorización comité de bioética órganos de dirección y protectora de animales.														
2º	Preparación del material y organización con colaboradores.														
	Captación de la muestra y fijación de la fecha de inicio														
	Desarrollo de la intervención psicoeducativa														
3º	Recogida de datos derivados de las encuestas														
	Análisis de los datos														
	Elaboración de resultados y conclusiones														
4º	Elaboración del artículo científico														
	Difusión del artículo														

3.8. RECURSOS HUMANOS

Enfermero especialista en salud mental para llevar a cabo la intervención en el grupo 1 y recogida de formularios en ambos grupos.

Terapeuta ocupacional, colaborador sesiones grupo 2.

Protectora de animales Lorca animal.

Estadístico.

3.9. RECURSOS MATERIALES:

Ordenador con internet y acceso al programa informático Selene y paquete estadístico SPSS.

Impresora y fotocopidora para la impresión de consentimientos informados y documentos de información y cuestionarios de valoración.

Proyector en sala acondicionada EN Hospital Román Alberca.

Material de oficina: folios, bolígrafos, grapadoras y archivadores.

Coche y combustible.

3.10. Presupuesto: (Ver anexo VII)

4. Aplicabilidad y utilidad de los resultados si se cumpliera la hipótesis.

Las personas con TMG como la esquizofrenia presentan un problema complejo que no se limita a sus síntomas psicóticos, sino que también afecta a otros aspectos como el funcionamiento psicosocial y su asociación en la sociedad, provocando que el paciente se vaya retirando paulatinamente.

Si con este estudio se demostrara que hay una mejora en las habilidades sociales, la autoestima, la consciencia de enfermedad, medidas a través de la escala EVEA, se podría conseguir mejorar la relación terapéutica, adherencia al tratamiento, supondría un impulso para la implicación de nuevas técnicas de características similares en ambientes terapéuticos.

Si este programa obtuviera resultados óptimos sería interesante incluirlo en el plan regional de salud mental (2023/2027), puesto que se están buscando nuevas intervenciones para trabajar en el ambiente terapéutico, ya que este ambiente no solo es el espacio físico del paciente sino todo lo que rodea y juega un papel decisivo en el bienestar de éste.

Este tipo de intervenciones podrían mostrar grandes logros en diferentes ámbitos sociales, sanitarios y comunitarios por lo que sería importante invertir en ello.

5. CONCLUSIONES:

Las intervenciones realizadas con caninos son positivas en todos los ámbitos desde un punto de vista objetivo, valorándose como “muy positivo”, tras la aplicación de escalas que evalúan el estado de ánimo pre y post test (Escala EVEA), por las personas que reciben las intervenciones y sus familias.

En cualquier caso sí que parece que las TAC no son perjudiciales para el tratamiento de los pacientes con algún tipo de trastorno mental, incluso existen posibles beneficios de mejora de la salud, ya que existen programas que siguen líneas similares que han demostrado eficacia en este tipo de pacientes, por lo que sí que es deseable que se lleven a cabo ya que aportan beneficios que de ningún otro modo serían posibles.

Se justifica la necesidad para implementar este tipo de intervenciones en diferentes ámbitos y analizar los resultados que estos obtengas, ya que diferentes estudios han demostrado que los animales mejoran la relación entre el profesional y los pacientes, los cuales describen la alianza terapéutica con el profesional como más positiva después de participar en una actividad con caninos.

El siguiente paso debe ir por la creación de instrumentos de evaluación fiables que se puedan utilizar para evaluar estas terapias arrojando resultados más definitivos y fiables que de los que hoy disponemos. La evidencia científica sobre la TAC en el ámbito concreto de la psiquiatría es escasa, pero sí que se puede encontrar un número suficiente de artículos que, por separado, aplican la TAC a un determinado problema de salud mental.

Existe un incremento de terapias asistidas por caninos en nuestra sociedad debido al gran impacto que provoca en las persona con problemas de salud, y a la mejora de estas, cuando existen terapias alternativas de este tipo, por lo que insto a las instituciones a invertir en este tipo de terapias, para aumentar las alianza terapéuticas y reducir la iatrogenia, ya que han podrían tener un efecto protector en los pacientes con problemas de salud mental.

6. BIBLIOGRAFÍA.

1. Dell C, Chalmers D, Stobbe M, Rohr B, Husband A. Animal-assisted therapy in a Canadian psychiatric prison. *Int J Prison Health*. 29 de agosto de 2019; 15(3):209-31.
2. Monfort Montolio M, Sancho-Pelluz J. Animal-Assisted Therapy in the Residential Treatment of Dual Pathology. *Int J Environ Res Public Health*. 23 de diciembre de 2019; 17(1):120.
3. Cirulli F, Borgi M, Berry A, Francia N, Alleva E. Animal-assisted interventions as innovative tools for mental health. *Dipartimento di*

Biologia Cellulare e Neuroscienze, Istituto Superiore di Sanità, Viale Regina Elena. 2011; 47(4): 341-48.

4. Jones MG, Rice SM, Cotton SM. Incorporating animal-assisted therapy in mental health treatments for adolescents: A systematic review of canine assisted psychotherapy. Morote Rios R, editor. PLOS ONE. 17 de enero de 2019; 14(1):e0210761.
5. Emma L. Hawkins, Hawkins RD, Dennis M, Williams JM, Lawrie SM. Animal-assisted therapy for schizophrenia and related disorders: A systematic review. J Psychiatr Res. agosto de 2019; 115:51-60.
6. Brooks HL, Rushton K, Lovell K, Bee P, Walker L, Grant L, et al. The power of support from companion animals for people living with mental health problems: a systematic review and narrative synthesis of the evidence. BMC Psychiatry. diciembre de 2018; 18(1):31.
7. Rodriguez Gonzalez A. La Atención Integral en la comunidad. En: Rehabilitación Psicosocial y apoyo comunitario de personas con enfermedad mental crónica: Programa básico de intervención.2003. p. 250.
8. Aznar Moya, Juan Antonio., Balanza Martínez, Pilar. Tratamiento de la esquizofrenia en centros de salud mental [Internet]. 2009. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2018/12/GPC_443_Esquizofrenia_Murcia.
9. Sikstrom L, Meyer T, Katz E, Choi M-M, Darragh M, Cutler-Palma A, et al. Increasing participation in research with therapy dogs: A qualitative study at a large urban mental health and addiction hospital. Frey R, editor. PLOS ONE. 27 de agosto de 2020; 15(8).
10. Peñate W. La escala de valoración del estado de ánimo (EVEA): análisis de la estructura factorial y de la capacidad para detectar cambios en estados de ánimo. Análisis Modif Conducta [Internet]. 11 de octubre de 2011; 36(153-154). Disponible en: <http://www.uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/amc/article/view/1058>.

11. Clark, S., Martin, F., McGowan, R., Smidt, J., Anderson, R., Wang, L., Turpin, T., Langenfeld-McCoy, N., Bauer, B. and Mohabbat, A., 2020. The Impact of a 20-Minute Animal-Assisted Activity Session on the Physiological and Emotional States in Patients with Fibromyalgia. *Mayo Clinic Proceedings*, 95(11), pp.2442-2461.
12. Cases, J, González A, Fernández A. Rehabilitación psicosocial y apoyo comunitario de personas con enfermedad mental crónica: programas básicos de intervención. Madrid: Consejería de Servicios Sociales, 2002.
13. Vitutia San Millán M. Efectos de la terapia asistida con animales en dominios cognitivos en pacientes con esquizofrenia. Universidad Complutense de Madrid; 2016.
14. Ambrosi C, Zaiontz C, Peragine G, Sarchi S, Bona F. Randomized controlled study on the effectiveness of animal-assisted therapy on depression, anxiety, and illness perception in institutionalized elderly: DAT for institutionalized elderly. *Psychogeriatrics*.2019; 19(1):55-64.
15. Sanz J. Un instrumento para evaluar la eficacia de los procedimientos de inducción de estado de ánimo: La escala de valoración del estado de ánimo (EVEA).Universidad Complutense de Madrid.2001; Vol. 27(111).
16. Downes MJ, Dean R, Bath-Hextall FJ. Animal-assisted therapy for people with serious mental illness. *Cochrane Schizophrenia Group*, editor. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 12 de diciembre de 2013 [citado 2 de febrero de 2022]; Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD010818>.

6. Anexo:

ANEXO I. GUÍA DE COMPROBACIÓN PARA ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN NO ALEATORIZADOS.

(CUESTIONARIO TREND)

El cuestionario TREND (versión 1.0)

Sección	N.º	Descripción	Ejemplo
Título y resumen	1	Información sobre el procedimiento de asignación de las intervenciones. Resumen estructurado, interacción de la población objetivo y de la localidad. Antecedentes científicos y justificación del método empleado	1
Introducción			
Antecedentes	2	Teorías en las que se basa el diseño de intervenciones sobre el comportamiento	2
Métodos	3	Criterios de selección de participantes, incluidos criterios de inclusión en los diferentes niveles de reclutamiento y el plan de muestreo (ejemplo: ciudades, aldeas, sujetos)	
Participantes		Métodos de reclutamiento (ejemplo: derivación, selección propia), incluido el método de muestreo si se utilizó un plan sistemático de muestreo.	3.1
		Lugares e instalaciones en que se efectuó el registro de datos	3.2
Intervenciones	4	Detalles de las intervenciones propuestas para cada alternativa en estudio, y cómo y cuándo se las administró, incluyendo específicamente: elemento/sustancia; ¿qué fue lo que se administró? Método de administración: ¿cómo se administró el elemento o la sustancia? Unidad de administración: ¿cómo se agrupó a los sujetos durante el proceso de administración? ¿Quién administró la intervención?	4.1
		Instalaciones en las que se administró la intervención	4.2
		Cantidad y duración de la exposición: ¿cuántas sesiones o episodios o acontecimientos se propuso? ¿Cuánto tiempo se propuso que duraran?	4.3
		Cronología: ¿cuánto tiempo se consideró necesario para administrar la intervención a cada unidad?	4.4
		Medidas propuestas para mejorar el cumplimiento o la adhesión al estudio (ejemplo: incentivos)	4.5
Objetivos	5	Objetivos específicos o hipótesis	
Variables	6	Variables principales y secundarias que miden la respuesta, claramente definidas. Métodos utilizados para registrar los datos y todos los métodos utilizados para mejorar la calidad de las determinaciones. Información sobre el empleo de instrumentos válidos, tales como pruebas psicométricas o biométricas	6
Tamaño muestral	7	Forma de determinar el tamaño muestral y, cuando resulte adecuado, descripción de los análisis intermedios y de las reglas de parada del estudio	
Método de asignación	8	Unidad de asignación (si la unidad que se asigna a cada alternativa es comparación es un individuo, grupo o comunidad). Procedimiento usado para asignar las unidades, incluida la información sobre cualquier criterio de exclusión (ejemplo: formación de bloques, estratificación, minimización), inclusión de los métodos utilizados para reducir los sesgos potenciales por no haber distribuido la muestra de forma aleatoria (ejemplo: asignación)	8
Enmascaramiento	9	Especificación de si los participantes, los que administraron la intervención y los que valoraron los resultados desconocían o no la asignación de los participantes a las alternativas estudiadas. En caso afirmativo, información acerca de cómo se cumplió el anonimato y las medidas utilizadas para verificarlo	9
Unidad de análisis	10	Descripción de la unidad más pequeña analizada para valorar los efectos de la intervención (ejemplo: individuo, grupo o comunidad). Si la unidad analizada difiere de la unidad asignada en el estudio, qué método analítico se usó para controlar esta diferencia (ejemplo: ajustando las estimaciones del error estándar mediante el efecto de diseño o utilizando análisis multivariantes)	10
Métodos estadísticos	11	Métodos estadísticos empleados para analizar las variables principales, incluidas las técnicas más sofisticadas de análisis de datos. Métodos estadísticos utilizados para análisis adicionales, como análisis de subgrupos y análisis quedados. Métodos para probar los valores faltantes y si se incluye, determinar sus valores. Programas estadísticos utilizados	
Resultados			
Flujo de participantes	12	Flujo de participantes en las diferentes etapas del estudio: reclutamiento, asignación, inclusión y exposición a la intervención, seguimiento y análisis (se recomienda utilizar un diagrama) Reclutamiento: número de participantes cribados; elegibles; no elegibles; que rechazaron la inclusión, e incluidos en el estudio. Asignación: número de participantes asignados de acuerdo con las condiciones del estudio. Inclusión y exposición a la intervención: número de participantes asignados a cada alternativa del estudio y número de participantes que recibieron estas alternativas. Seguimiento: número de participantes en cada alternativa del estudio, número de los que completaron y no completaron el seguimiento (ejemplo: pérdidas de seguimiento). Análisis: número de participantes incluidos y excluidos del análisis principal, para cada alternativa estudiada. Descripción de las desviaciones del protocolo, junto con los respectivos motivos	
Reclutamiento	13	Fechas correspondientes a los períodos de reclutamiento y de seguimiento	
Datos básicos	14	Datos demográficos básicos y características críticas de los participantes según cada alternativa del estudio. Comparación de los datos básicos de los períodos de seguimiento y de los períodos que completaron el estudio, en conjunto y según las alternativas estudiadas. Comparaciones entre los datos básicos de la población estudiada y de la población diana	14

Datos basales, equivalencia	15	Información sobre la equivalencia basal de los grupos estudiados y métodos estadísticos utilizados para controlar las diferencias basales	15
Análisis cuantitativo	16	Número de participantes (denominador) incluidos en el análisis de cada alternativa del estudio, especialmente cuando los denominadores cambian en diferentes resultados; exposición de los resultados en cifras absolutas cuando sea posible Indicación de si la estrategia del análisis se basa en la «intención de tratar» o, en caso contrario, descripción de cómo se analiza a los participantes que no cumplen con el protocolo	16
Resultados y tendencias	17	Para cada variable principal y secundaria, un resumen de los resultados de cada alternativa del estudio, junto con la estimación del efecto (effect size) y un intervalo de confianza para indicar la precisión de su estimación Inclusión de los resultados no modificados o negativos Inclusión de los resultados obtenidos en la comprobación de los mecanismos causales que se supone que explican el efecto de la intervención, en caso de que existan	
Análisis secundarios	18	Resumen de otros análisis efectuados, incluidos análisis de subgrupos o análisis restringidos, indicando si estaban previstos y si son de carácter exploratorio	18
Acontecimientos adversos	19	Resumen de todos los acontecimientos adversos importantes o de los efectos no esperados en cada alternativa del estudio (medidas adoptadas, estimación del tamaño del efecto e intervalos de confianza)	19
DISCUSIÓN			
Interpretación	20	Interpretación de los resultados, teniendo en cuenta las hipótesis del estudio, las fuentes potenciales de sesgos, imprecisión de las determinaciones, análisis repetitivos y otras limitaciones o debilidades del estudio Discusión de los resultados, considerando los mecanismos mediante los que actúa la intervención (vías causativas), o los mecanismos o explicaciones alternativas, problemas para ponerlos en práctica y para implementarlos Discusión de la investigación: programática, o implicaciones prácticas	
Extrapolación	21	Extrapolación (validez externa) de los resultados del ensayo, considerando: población estudiada, características de la intervención, duración del seguimiento, incentivos, proporción de cumplimiento, lugares o instalaciones específicas que han participado en el estudio, y otros aspectos relacionados con este contexto	
Evidencias en conjunto	22	Interpretación general de los resultados en el marco de la información aportada y de las teorías aceptadas en general	



ANEXO II: Consentimiento informado.

Declaración de consentimiento del participante

Yo.....con DNI.....

He leído esta hoja de información y he tenido tiempo suficiente para considerar mi decisión.

He recibido información verbal sobre el objetivo del estudio y la dinámica del mismo.

Me han dado la oportunidad de formular preguntas sobre el estudio y todas ellas se han respondido satisfactoriamente.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- Cuando quiera
- Sin tener que dar explicaciones.
- Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información.

He recibido una copia de este documento.



Firma y fecha del paciente

ANEXO III. REVOCACION DEL CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña. con
DNI.....

Revoco el consentimiento prestado en fecha y no deseo continuar participando en el estudio "Impacto de un programa asistido por caninos en paciente con trastorno mental grave, esquizofrenia, ingresados en la unidad de media estancia del Hospital Román Alberca" estudio de intervención no aleatorizado.

Firma y fecha del paciente

firma y fecha del investigador

ANEXO V. APGAR FAMILIAR

APGAR FAMILIAR

APGAR FAMILIAR				
Nº	Preguntas	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre
1	¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia?	0	1	2
2	¿Discuten entre ustedes los problemas que tienen en casa?	0	1	2
3	¿Las decisiones importantes se toman en conjunto?	0	1	2
4	¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted permanecen juntos?	0	1	2
5	¿Siente que su familia le quiere?	0	1	2



ANEXO VI CARTA PARA EL COMITÉ DE ETICA.

Comité de Ética e Investigación Clínica.

Hospital Universitario Virgen de la ARRIXACA.

Por la presente carta me dirijo a usted para presentarle un proyecto de investigación realizado el primer año de residencia de la especialidad Enfermería de Salud Mental. Está basado en un Programa de Psicoterapia asistida por Caninos (PAC) dirigido a pacientes diagnosticados de Esquizofrenia ingresados en el Hospital Psiquiátrico Román Alberca (HPRA) de la Región de Murcia. Se trata de dividir en dos grupos al azar de 7 pacientes cada uno. Ambos grupos recibirán la misma intervención, siendo el componente diferenciador la persona responsable de la gestión del grupo (Enfermera residente).

Se tendrá en cuenta en todo momento la Ley 41/2002 básica reguladora de la Autonomía del paciente y de derecho y obligaciones en materia de información y documentación clínica, resaltando la importancia que tienen los derechos de los pacientes como eje básico de las relaciones clínico-asistenciales. Se tendrá en cuenta además, la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal que regula el uso de la historia clínica del usuario, permitiendo el acceso a la historia clínica con fines de investigación. En cuanto al papel de enfermería en la práctica clínica, nos apoyaremos en el Código Deontológico de Enfermería y las normas de la Declaración de Helsinki, que sirva de marco para el ejercicio profesional e instrumento eficaz para aplicar las reglas generales de la ética al trabajo de enfermería.

Por tal motivo, acudimos a ustedes para solicitar el permiso para desarrollar la intervención en los pacientes ingresados en el Hospital Psiquiátrico Román Alberca (HPRA) de la Región de Murcia.

Se adjuntan los documentos que describen el programa a realizar, para su evaluación.

Atentamente,.....

ANEXO VII Presupuesto:

PRESUPUESTO SOLICITADO	
GASTOS DE PERSONAL	Euros
Personal estadístico que ofrece apoyo a la investigación (FFIS). Enfermera interna residente de Salud Mental. Trabajador Social (HSRA). Protectora de animales.	No hay gasto por ser personal en horario laboral o por ofrecer su apoyo de forma desinteresada.
SUBTOTAL	0 euros
GASTOS DE EJECUCIÓN	Euros
a) Adquisición de bienes y contratación de servicios	
Material (bolígrafos, folios, grapadoras, archivadores, tóner de impresora).	60 euros
Material utilizado en la difusión: trípticos, carteles, etc.	40 euros
SUBTOTAL	100 euros
b) Viajes y Dietas	
Gastos en desplazamiento del investigador principal	100 euros
Congresos nacionales e internacionales y jornadas de investigación sobre TAC (inscripción, estancia y dietas).	1000 euros
SUBTOTAL	1100 euros
SUBTOTAL GASTOS EJECUCIÓN	1200 euros
TOTAL	1200 euros