

**UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**TRABAJO FIN DE MÁSTER EN TERAPIA OCUPACIONAL**

**EN NEUROLOGÍA**



**Protocolo de un Estudio Piloto en Terapia Asistida con Asnos  
en Personas con Depresión Mayor**

**Título del Trabajo Fin de Máster.**

**AUTOR:** CORBÍ PÉREZ, TANIA.

**Nº expediente:** 59

**TUTOR:** SÁNCHEZ PÉREZ, ALICIA

**Departamento y Área:** Patología y Cirugía. Área de Radiología y Medicina Física.

**Curso académico** 2016 - 2017

**Convocatoria de** junio



## ÍNDICE:

1.	RESUMEN .....	1
2.	ABSTRACT .....	2
3.	ANTECEDENTES .....	3
4.	JUSTIFICACIÓN.....	7
5.	OBJETIVOS .....	8
6.	HIPÓTESIS .....	8
7.	METODOLOGÍA.....	9
7.1	DISEÑO DE ESTUDIO .....	9
7.2	POBLACIÓN DE ESTUDIO .....	9
7.3	TAMAÑO MUESTRAL Y PROCEDIMIENTO DE MUESTREO.....	9
7.4	INTERVENCIÓN .....	9
7.6	RECOGIDA DE DATOS .....	12
7.7	ANÁLISIS DE DATOS.....	14
7.8	DIFICULTADES Y LIMITACIONES DE ESTUDIO .....	15
7.9	PLAN DE TRABAJO .....	15
8.	EXPERIENCIA DEL EQUIPO INVESTIGADOR SOBRE EL TEMA.....	18
9.	APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS.....	18
10.	MEDIOS DISPONIBLES PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO .....	19
11.	JUSTIFICACIÓN DE LA AYUDA SOLICITADA .....	20
12.	ANEXOS.....	21
13.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	29

## 1. RESUMEN

**Introducción:** En el mundo existen 450 millones de personas que padecen algún trastorno mental, en España la prevalencia de trastornos mentales se estima en un 8,5% siendo el episodio depresivo mayor (EDM) el más prevalente con un 3.9%.

Existen diversos tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para personas con EDM. En la actualidad las terapias asistidas con animales se encuentran en auge.

No se encuentra evidencia científica sobre la terapia asistida con asnos pero si de otros equinos con características similares como son los caballos. Actualmente existen asociaciones y centros que ofrecen estos servicios en España por lo que es importante realizar estudios para comprobar si los beneficios de estas terapias se asemejan a las de otros equinos.

**Objetivo:** Evaluar los efectos de la asinoterapia en los síntomas psicológicos y funcionales de las personas con EDM.

**Material y métodos:** La muestra del estudio piloto será a conveniencia siendo de 10 participantes pertenecientes a la Asociación Afema. Se recogerán datos sociodemográficos y clínicos mediante la escala de Ideación Suicida de Paykek, inventario de depresión de BECK-II, escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD), cuestionario sobre Calidad de Vida: Satisfacción y Placer (Q-LES-Q), escala de autoestima de Rosemberg, escala de Autoeficacia General, escala de Funcionamiento Social (SFS) y la escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA).

La intervención constará de 4 fases, cada participante recibirá 2 sesiones a la semana, una individual y otra en grupos de 5 personas, durante 12 semanas con una duración de 1 hora. Las actividades relacionadas con el cuidado del asno a pie de tierra serán realizadas en la Asociación Naturapia Masphaël en Bacarot, Alicante.

**PALABRAS CLAVE:** ASINOTERAPIA TRASTORNO DEPRESIÓN MAYOR ADULTOS

## 2. ABSTRACT

**Introduction:** In the world there are 450 million people who suffer from a mental disorder, in Spain the prevalence of mental disorders is estimated at 8.5 % being the major depressive episode (EDM) the more prevalent with a 3.9%.

There are various treatments pharmacological and non-pharmacological for people with EDM. At present the therapies assisted with animals are on the rise.

Is not scientific evidence on therapy assisted with donkeys but if other equines with similar characteristics as are the horses. Currently there are associations and centers that offer these services in Spain it is important to undertake studies to test whether the benefits of these therapies are similar to those of other equines.

**Objectives:** To evaluate the effects of the asinoterapia in the psychological and functional symptoms of the persons with EDM.

**Methods:** The sample of the pilot study will be to convenience being of 10 participants belonging to the Association Afema. Data will be collected socio-demographic and clinical using the Scale of suicidal ideation of Paykek, the Beck Depression Inventory-II, scale of anxiety and depression Hospital (ADH), Questionnaire on Quality of Life: satisfaction and pleasure (Q-LES-Q), scale of self-esteem of Rosemberg, Self-efficacy scale General, scale of social functioning (SFS) and the scale of assessment of the state of mind (EVEA).

The intervention will consist of 4 phases, each participant will receive 2 sessions a week, an individual one and another in groups of 5 persons, during 12 weeks with a duration of 1 hour. The activities related to the care of the donkey to foot of land will be carried out in the Association Naturapia Masphaël in Bacarot, Alicante.

**KEY WORDS:** ASINOTHERAPY MAJOR DEPRESSIVE DISORDER ADULTS

### 3. ANTECEDENTES

Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes<sup>(1)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>(2)</sup> refiere que unos 450 millones de personas en todo el mundo padecen algún trastorno mental.

En España la prevalencia de trastornos mentales en 2006 según el proyecto ESEMeD-España (European Study of the Epidemiology of Mental Disorder) es del 8,5%. El episodio depresivo mayor (EDM) es el más prevalente con un 3.9%, siendo para las mujeres el doble que para los hombres, 5.62% frente a un 2.15%<sup>(3)</sup>.

Según la OMS<sup>(4)</sup> el episodio depresivo mayor se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

Según el DSM-5<sup>(1)</sup> (American Psychiatric Association) se caracteriza por presentar un mínimo de 5 síntomas durante un periodo de al menos 2 semanas y representan un cambio de funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es estado de ánimo depresivo o pérdida de interés o placer (ver anexo 1).

El diagnóstico de EDM se clasifica en leve, moderado o grave y en episodio único o recurrente. También puede cursar con ansiedad, con características mixtas, melancólicas, atípicas, psicóticas congruentes con el estado de ánimo, psicóticas no congruentes con el estado de ánimo, con catatonía, con inicio en el periparto y con patrón estacional.

Las variables que incrementan el riesgo de depresión se pueden clasificar en factores personales, sociales, cognitivos, familiares, genéticos <sup>(5)</sup> y entre otros se encuentra el riesgo de suicidio, siendo cuatro veces mayor en las personas con depresión en comparación con la población general, y 20 veces mayor en el caso de la depresión grave; por ello se deberá considerar principalmente los siguientes factores para una mayor prevención <sup>(6)</sup>:

-Presencia de intentos de suicidio previos.

-Abuso de sustancias.

-Síntomas específicos como desesperanza, ansiedad, agitación e ideación suicida.

-Otros factores de riesgo como comorbilidad, cronicidad, dolor o discapacidad, historia familiar de suicidio, factores sociales y antecedentes de suicidio en el entorno.

Existen diversos tratamientos que se adaptan a las necesidades de cada persona:

**-Tratamiento farmacológico<sup>(7)</sup>:** los antidepresivos son fármacos dirigidos a mejorar los síntomas asociados a la depresión y existen diferentes tipos según su estructura química y su mecanismo de acción.

**-Terapia electroconvulsiva (TEC)<sup>(5)</sup>:** se aplican una serie de descargas eléctricas en el cerebro mediante unos electrodos situados en la cabeza de la persona estando ésta bajo sedación, que inducen convulsiones de carácter leve. Esta terapia ha demostrado ser claramente el tratamiento más eficaz para la depresión grave.

**-Otras terapias de estimulación cerebral<sup>(5)</sup>:** como la estimulación magnética transcraneal repetitiva y la estimulación del nervio vago, se encuentran todavía en fase de estudio y podrían resultar beneficiosas en personas afectadas por depresión grave que no han respondido a los fármacos o al tratamiento psicoterapéutico.

**-Tratamiento psicoterapéutico<sup>(5)</sup>:** existen numerosas técnicas entre las que podemos destacar las terapias cognitivo-conductuales, activación conductual, terapia de solución de problemas,

terapia incluyendo a la pareja, terapia interpersonal, counselling, terapia psicodinámica breve, terapia cognitivo-conductual computarizada, autoayuda guiada etc.

**-Tratamiento de Terapia ocupacional<sup>(8)</sup>:** intervención en las actividades de la vida diaria e instrumentales, manejo de las emociones, habilidades sociales, dinámicas grupales, relajación y meditación, ergoterapia, actividad física, estimulación cognitiva, actividades recreativas/ocio y terapias asistidas con animales entre otras<sup>(9)</sup>.

En la actualidad las terapias asistidas con animales (TAA) se encuentran en auge. Según Delta Society<sup>(10)</sup> es una intervención dirigida a objetivos terapéuticos, en la cual el encuentro con el animal tiene criterios específicos y es parte integral del proceso de tratamiento, el proceso es dirigido por un profesional experimentado, encargado de fijar los objetivos, medir los progresos y evaluar el proceso y los resultados.

En 1669 John Locke pensador y médico inglés defendía las primeras teorías sobre la influencia de los animales de compañía en la socialización de las personas, particularmente en casos de enfermedad mental<sup>(11)</sup>.

Fue en 1792 en Inglaterra cuando el Doctor William Tuke utilizó por primera vez animales de granja (gallinas y conejos) en terapia en personas con enfermedad mental basándose en un nuevo modelo de atención mediante la utilización de métodos no coercitivos y refuerzos positivos, el objetivo era trabajar el autocontrol<sup>(11)</sup>.

Existen estudios publicados entre 1975 a 2017 en países como Estados Unidos, Australia, Italia, Noruega, Corea, Canadá, Turquía, Alemania, Suecia, Israel, Japón, Hungría, Serbia, Portugal y España donde se muestra la evidencia de las terapias asistidas con animales en personas con trastornos mentales como esquizofrenia<sup>(12-20)</sup>, trastornos por uso de sustancias<sup>(18-22)</sup>, trastornos alimenticios<sup>(23)</sup>, ansiedad social<sup>(24)</sup>, trastornos de estrés postraumático<sup>(25-28)</sup>, trastorno del espectro autista<sup>(29,30)</sup>, trastornos de la personalidad<sup>(31)</sup>, discapacidad intelectual<sup>(32)</sup>, trastornos del estado de ánimo<sup>(33)</sup>, Alzheimer<sup>(34-36)</sup> y trastornos mentales en general<sup>(15,37-51)</sup>. Los animales



más empleados para estas terapias son los perros, caballos, animales de granja como vacas y conejos, gatos, aves, peces, delfines, hurones, cobayas e insectos como los grillos.

En trastornos de depresión se encuentran estudios publicados entre los años 2003 al 2017 en países como Estados Unidos<sup>(17,52-55)</sup>, Australia<sup>(56)</sup>, Noruega<sup>(57,58)</sup>, Italia<sup>(59)</sup>, Canadá<sup>(60)</sup>, Japón<sup>(18)</sup>, Alemania<sup>(61)</sup>, Hungría<sup>(19)</sup> y Serbia<sup>(20)</sup>. Los animales utilizados fueron perros, gatos, caballos, pájaros, delfines, vacas, conejos, hurones, cobayas y peces. Las variables estudiadas fueron depresión, ansiedad, confianza en sí mismo y hacia los demás, calidad de vida, estrés, autoestima, asertividad, comportamientos prosociales, motivación, problemas de comportamiento, habilidades sociales, responsabilidad, paciencia, aislamiento social, esperanza, estado de ánimo, comunicación, independencia, miedo y presión arterial. Los instrumentos utilizados para medir estas variables se pueden consultar en anexo 2.

No se han encontrado artículos de terapia asistida con asnos (asinoterapia) en España en personas con depresión ni en personas con trastornos mentales pero si existen asociaciones y centros que realizan estas terapias desde hace unos años:

-**Asociación El Refugio del Burrito**<sup>(62)</sup> se encuentra en Fuente de Piedra, Málaga y fue creada en 2003 es la primera subsidiaria europea de *The Donkey Sanctuary*, organización británica sin ánimo de lucro fundada por Elisabeth Svendsen en 1969, lugar donde tiene sus precedentes la asinoterapia, trabaja desde hace 48 años por la protección del burro en el mundo.

-**Asociación A.N.D.R.E.A**<sup>(63)</sup> se encuentra en Allariz, Ourense llevan desde 2005 realizando asinoterapia.

-**Asociación Naturapia Masphaël**<sup>(64)</sup> en Bacarot, Alicante fundada en 2014.

-**Agroecología el borrico**<sup>(65)</sup> en Murcia, fundada en 2015.

Todas estas asociaciones realizan terapias con asnos que han sido rescatados de situaciones de abandono.

También existe formación no reglada para llevar a cabo estas terapias como por ejemplo ofrecidas por Humanymal<sup>(66)</sup> en San Juan, Alicante y desde las mismas asociaciones en las que se realizan dichas terapias.

Como se ha nombrado anteriormente no se encuentran artículos que evidencien estas terapias pero si de otros equinos con características similares como son los caballos, donde se han encontrado beneficios en el aumento confianza en sí mismo<sup>(20)(56)(67)</sup> y hacia los demás<sup>(68)</sup>, mayor sociabilidad<sup>(68)(49)</sup>, en la autoestima<sup>(67)(56)</sup>, estado de ánimo<sup>(49)</sup>, calidad de sueño<sup>(69)</sup>, seguridad<sup>(61)</sup>, niveles de esperanza<sup>(53)</sup>, asertividad<sup>(56)</sup>, habilidades de expresión oral<sup>(67)</sup>, escrita<sup>(67)</sup> y de ocio<sup>(49)</sup>, disminución de los niveles de depresión<sup>(74)(53)</sup>, estrés<sup>(49)</sup>, de trastornos alimenticios<sup>(23)</sup>, soledad<sup>(49)</sup>, ansiedad<sup>(49)(43)(24)(69)</sup>, problemas en la reintegración social<sup>(43)</sup> y aislamiento<sup>(68)</sup>.

Por todos ello es importante realizar estudios que nos permitan determinar si realmente existen beneficios de la asinoterapia en personas con EDM.

#### **4. JUSTIFICACIÓN**

Tras realizar la búsqueda se ha podido ver que según referencian gran parte de los estudios se encuentran beneficios en los usuarios que participan en terapias asistidas con animales pero es necesario muestras más amplias y seguir investigando.

No se han encontrado estudios que hablen específicamente de los beneficios de la asinoterapia y sus beneficios en personas con EDM pero si de otros equinos como los caballos. Actualmente existen asociaciones y centros que si ofrecen servicios de asinoterapia en España por lo que es importante realizar estudios para comprobar si los beneficios de estas terapias se asemejan a las de otros equinos.

## **5. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Evaluar los efectos de la asinoterapia en los síntomas psicológicos y funcionales de las personas con depresión mayor.

### **Objetivos específicos**

- ✓ Evaluar el efecto de la asinoterapia en el grado de depresión en personas con depresión mayor.
- ✓ Evaluar el efecto de la asinoterapia en la ansiedad en personas con depresión mayor.
- ✓ Evaluar el efecto de la asinoterapia en la autoestima en personas con depresión mayor.
- ✓ Evaluar el efecto de la asinoterapia en el estado de ánimo en personas con depresión mayor.
- ✓ Evaluar el efecto de la asinoterapia en la autoeficacia en personas con depresión mayor.
- ✓ Evaluar el efecto de la asinoterapia en la calidad de vida en personas con depresión mayor.
- ✓ Evaluar el efecto de la asinoterapia en la independencia funcional de personas con depresión mayor.
- ✓ Evaluar el efecto de la asinoterapia en la presión arterial en personas con depresión mayor.

## **6. HIPÓTESIS**

Basándonos en la evidencia científica de terapias asistida con otros animales como son los caballos, con características similares a los asnos, nos planteamos obtener beneficios mediante la asinoterapia.

## **7. METODOLOGÍA**

### **7.1 DISEÑO DE ESTUDIO**

Estudio piloto de intervención.

### **7.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO**

Personas que padecen EDM según el DSM-5 residentes en la provincia de Alicante y pertenecientes a la Asociación Afema.

Criterios de inclusión:

- Tener más de 18 años
- Estar diagnosticado de depresión mayor
- Participar voluntariamente

Criterios de exclusión:

- Riesgo de suicidio, que se valorará mediante la Escala de Ideación Suicida de Paykek(PSS)<sup>(70)</sup>. Se considerará riesgo de suicidio si el paciente obtiene puntuaciones positivas en los ítems 3, 4 y/o 5
- Alergia al animal
- Miedo al animal

### **7.3 TAMAÑO MUESTRAL Y PROCEDIMIENTO DE MUESTREO**

La muestra será elegida a conveniencia siendo de 10 personas para el estudio piloto y se realizará mediante un muestreo no probabilístico.

### **7.4 INTERVENCIÓN**

La intervención constará de 4 fases:

➤ **Fase 1: Organización del proyecto y reunión del equipo**

Se preparará todo lo necesario para llevar el proyecto a cabo; organización del personal y materiales, preparación de evaluaciones y de actividades a realizar en la intervención.

### ➤ **Fase 2: Selección de usuarios y evaluación**

El psicólogo seleccionará a los participantes mediante los criterios de inclusión y exclusión en las instalaciones de la Asociación Afema, en Alicante; les explicará el procedimiento de la intervención y firmarán el consentimiento informado.

Seguidamente la terapeuta ocupacional realizará las evaluaciones nombradas a continuación en el apartado de recogida de datos.

### ➤ **Fase 3: Intervención**

Las sesiones serán impartidas por la terapeuta ocupacional y el psicólogo, y supervisadas por el entrenador de los asnos, en caso necesario contaremos con los voluntarios de la asociación.

Cada participante recibirá 2 sesiones a la semana, una individual y otra en grupos de 5 personas, durante 12 semanas con una duración de 1 hora.

Antes de comenzar y al terminar las actividades se realizará un test para evaluar el estado de ánimo de los participantes, así como la presión arterial (ver en el apartado de recogida de datos).

#### ▪ **Recursos necesarios**

Se necesitarán los siguientes recursos:

-Recursos humanos: 1 terapeuta ocupacional, 1 psicólogo, 1 entrenador de los asnos, 2 voluntarios, 3 asnos.

-Recursos materiales: fotocopias de evaluaciones, ordenador, cabezales, cepillos, limpiacascos, bebedero, comedero, manguera, comida (frutas, verduras, paja, heno, algarroba, cereales), sillas, palas, cubo, rastrillo.

-Recursos espaciales: despacho, sala para reuniones, establo, circuito motricidad, aseo.

#### ▪ **Actividades**

Las actividades serán realizadas en las instalaciones de la Asociación Naturapia Masphaël en Bacarot, Alicante y serán actividades relacionadas con el cuidado del animal a pie de tierra.

**-Contacto con el animal:** primero iremos al establo a por los asnos, nos acercaremos con cuidado, les pondremos el cabezal y los bajaremos al circuito de motricidad; los dejaremos sueltos en el circuito y nos sentaremos en unas sillas a esperar que vengan hacia nosotros, después pasaremos por el circuito y por los terrenos de la granja.

**-Cuidado e higiene del animal y sus utensilios:** se realizará el cepillado de los asnos con diferentes cepillos para quitar la suciedad, los masajearmos con nuestras manos y realizaremos la limpieza de cascos, ojos, oídos y utensilios al terminar.

**-Alimentación del animal:** limpiaremos y llenaremos el bebedero, cogeremos la paja y la pondremos en el comedero, también podemos darles de comer con nuestra mano frutas y verduras.

**-Cuidado del establo:** limpiaremos los excrementos con palas, rastrillo y etc...

**-Despedida:** nos despediremos del animal despacio y con un abrazo; guardaremos los cabezales, los cepillos y lo que hayamos utilizado.

#### ➤ **Fase 4: Reevaluación y Resultados**

La terapeuta ocupacional reevaluará al terminar la intervención y se elaborarán los resultados junto al psicólogo. A los 3 meses se volverá a reevaluar para comprobar si se mantienen los resultados obtenidos.

## 7.5 VARIABLES

Después de realizar una búsqueda bibliográfica y viendo las principales variables medidas en las terapias asistidas con animales en personas con depresión se ha considerado incluir, además de los datos sociodemográficos las siguientes variables:

- ✓ Depresión
- ✓ Ansiedad
- ✓ Calidad de vida
- ✓ Autoestima
- ✓ Estado de ánimo
- ✓ Funcionalidad (vida independiente)
- ✓ Autoeficacia (confianza en sí mismo)
- ✓ Presión arterial

## 7.6 RECOGIDA DE DATOS

Los datos se recogerán mediante escalas estandarizadas validadas y/o adaptadas en nuestro país, las siguientes escalas se medirán antes y después de realizar la intervención:

**-Adaptación española del Inventario de Depresión de BECK-II (BDI-II) (Beck, Steer y Brown, 2011a, adaptación española de J. Sanz y C. Vázquez)<sup>(71)</sup>:** cuestionario de cribado autoaplicado más utilizado en España y en el mundo para evaluar la gravedad de la depresión; es el único que cubre todos los síntomas del episodio depresivo mayor. Contiene 21 ítems, cada uno de ellos compuesto por varias afirmaciones sobre un mismo síntoma depresivo que se presentan ordenadas de menor a mayor gravedad y entre las cuales la persona evaluada debe escoger la que mejor describa su estado puntuando de 0 a 3 cada ítem las diferentes obteniendo una puntuación total que varía de 0 a 63 considerando una puntuación entre 0 y 13 indicaría un nivel de sintomatología depresiva mínimo, entre 14 y 19 leve, entre 20 y 28 moderada, y entre 29 y 63 grave.

**-Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD)<sup>(72)</sup>:** es una escala autoaplicada que considera dimensiones cognitivas y afectivas, omitiendo aspectos somáticos compuesta por 14 ítems. Se compone de dos subescalas (HADA: ansiedad y HADD: depresión) de 7 ítems cada una con puntuaciones de 0 a 3. Los propios autores recomiendan los puntos de corte originales: ocho para casos posibles y >10 para casos probables en ambas subescalas.

**-Cuestionario sobre Calidad de Vida: Satisfacción y Placer (Q-LES-Q)<sup>(73)</sup>:** evalúa el grado de placer y satisfacción experimentado por el sujeto en distintas áreas del funcionamiento cotidiano; consta de 93 ítems, 91 de los cuales exploran la satisfacción del placer en 8 áreas: estado de salud física, estado de ánimo, trabajo, actividades del hogar, tareas de clase/curso, actividades de tiempo libre, relaciones sociales y actividades generales; los 2 ítems restantes miden la satisfacción con la medicación y la satisfacción global. Cada ítem dispone de una escala tipo Liker que oscila entre 1 nunca y 5 muy a menudo o siempre, siendo el marco de referencia temporal la semana pasada.

**-Escala de Autoestima de Rosenberg<sup>(74)</sup>:** cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo. Consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia autoadministrada. De los ítems 1 al 5, las respuestas A-D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A-D se puntúan del 1 al 4, considerando la puntuación de 30 a 40 puntos autoestima elevada, considerada como autoestima normal; de 26 a 29 puntos autoestima media, no presenta problemas de autoestima grave pero es conveniente mejorarla y menos de 25 puntos autoestima baja, existen problemas significativos de autoestima.

**-Escala de Autoeficacia General (Baessler Y Schwarzer, 1996) adaptación española<sup>(75)</sup>:** evalúa el sentimiento estable de competencia personal para manejar de forma eficaz una gran variedad de situaciones estresantes. El único cambio introducido en el cuestionario original,



que consta de 10 ítems con escalas tipo Likert de 4 puntos, fue el formato de respuesta a escalas de 10 puntos pudiendo oscilar las puntuaciones de los sujetos de 10 a 100.

**-Escala de Funcionamiento Social (SFS) (Adap. A.J. Vázquez Morejón y R. Jiménez G<sup>a</sup>-Bóveda)<sup>(76)</sup>**: diseñado específicamente para la evaluación del funcionamiento social de las personas con esquizofrenia, aplicable igualmente para la evaluación de otros trastornos psicóticos. Existen 2 versiones, la versión Heteroinformada SFS-HI: es cumplimentada por un informante clave, normalmente un familiar o persona que mantenga un contacto diario con el/la paciente y la versión Autoinformada SFS-AI: es cumplimentada por el propio paciente.

**-Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA)<sup>(77)</sup>**: consiste de 16 ítems que describen diferentes clases de sentimientos y estados de ánimo que siente el paciente “ahora mismo”, cada uno compuesto por una escala tipo Likert de 11 puntos que va de 0 siendo nada a 10 siendo mucho.

-La **presión arterial** se medirá mediante un esfigmomanómetro automático.

-Por último se recogerán **datos sociodemográficos** (sexo, edad, profesión, nivel educativo) a través de un formulario diseñado al efecto y se firmará un **consentimiento informado** (ver anexo 3 y 4).

## 7.7 ANÁLISIS DE DATOS

La base de datos se creará con el programa Microsoft Excel y los datos serán tabulados con el Programa R Project (paquete commander).

Las variables cualitativas se describirán con n y %. Se comprobará la normalidad de las variables cuantitativas con el Test de Kolmogorov-Sminrov y se describirá con media y desviación típica las variables normales y con mediana y rango intercuartílico las variables no normales.

## **7.8 DIFICULTADES Y LIMITACIONES DE ESTUDIO**

Hay que tener en cuenta algunas precauciones en la aplicación de estas terapias ya que la intervención se realiza con animales:

- ✓ Enfermedades transmitidas por animales: zoonosis
- ✓ Posibles accidentes: coces, pisadas, mordeduras
- ✓ Alergias al animal o a elementos de su entorno
- ✓ Miedo al animal

Por aspectos éticos y legales los animales utilizados en terapias deben pasar controles veterinarios periódicos y cuidados específicos para prevenir enfermedades. Se necesita un entrenamiento rutinario con el animal, también se realizarán explicaciones al usuario por parte del entrenador antes de comenzar la intervención de cómo acercarse al animal y tratarlo.

Por otro lado también podemos tener otras dificultades en el estudio como puede ser la dificultad de reclutar la muestra, muestra reducida y el abandono de los participantes.

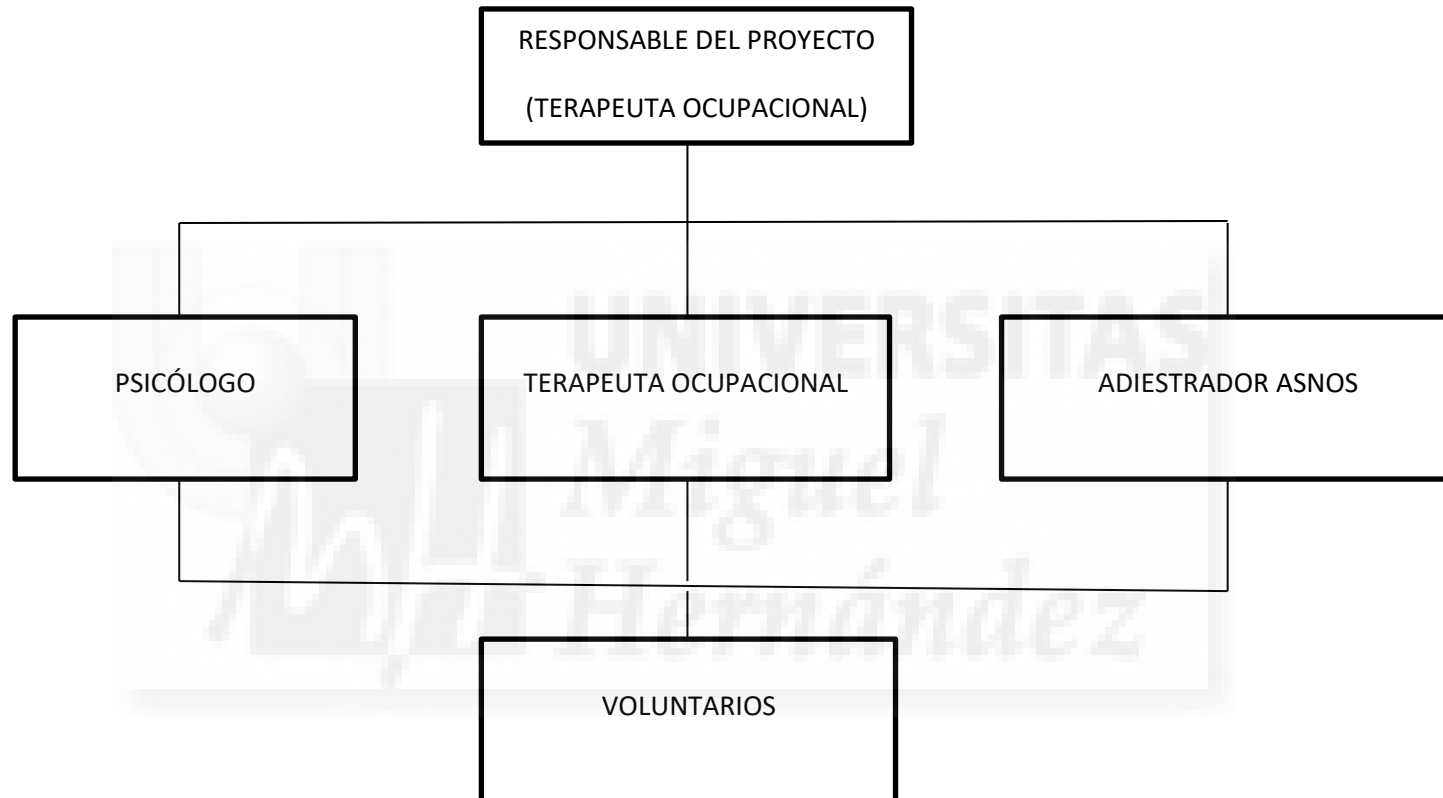
## **7.9 PLAN DE TRABAJO**

La duración del proyecto será de 28 semanas comenzando el 4 de septiembre de 2017 hasta el 16 de marzo del 2018 respetando festivos nacionales y locales. En la primera semana se realizará la primera fase, en la segunda y tercera semana se realizará la segunda fase, en las 12 semanas siguientes se realizará la tercera fase y por último se realizará la cuarta fase. A los 3 meses siguientes se volverá a reevaluar para comprobar si se mantienen los resultados obtenidos.

La organización será de la siguiente manera:

		2017																				2018					
		SEPTIEMBRE					OCTUBRE					NOVIEMBRE					DICIEMBRE					MARZO					
FASES	PERSONAL INVOLUCRADO	1ª semana	2ª semana	3ª semana	4ª semana	5ª semana	1ª semana	2ª semana	3ª semana	4ª semana	5ª semana	1ª semana	2ª semana	3ª semana	4ª semana	5ª semana	1ª semana	2ª semana	3ª semana	4ª semana	5ª semana	1ª semana	2ª semana	3ª semana	4ª semana	5ª semana	
1. Organización del proyecto y reunión del equipo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terapeuta Ocupacional</li> <li>Psicólogo</li> <li>Entrenador de asnos</li> </ul>																										
2. Selección de Usuarios y evaluación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terapeuta Ocupacional</li> <li>Psicólogo</li> </ul>																										
3. Intervención	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terapeuta Ocupacional</li> <li>Psicólogo</li> <li>Entrenador de asnos</li> <li>Voluntarios</li> </ul>																										
4. Reevaluación y Resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terapeuta Ocupacional</li> <li>Psicólogo</li> </ul>																										

**FIGURA 1.**Organigrama del equipo del proyecto



## **8. EXPERIENCIA DEL EQUIPO INVESTIGADOR SOBRE EL TEMA**

El equipo estará formado por los profesionales de la Asociación Naturapia Masphaël cuya experiencia en terapias asistidas con asnos es desde el año 2014:

- Terapeuta Ocupacional con experiencia en asinoterapia y salud mental
- Psicólogo de la Asociación Afema y experto en asinoterapia
- Entrenador y dueño de asnos
- Voluntarios de la Asociación Naturapia Masphaël

## **9. APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS**

Los beneficiarios de este proyecto serán los usuarios de la Asociación Afema pero los resultados obtenidos en los diversos artículos nos indican que este proyecto se puede trasladar a personas con diversos diagnósticos y variedad de centros como:

**-Centros para personas con trastornos del desarrollo:** en personas con discapacidad intelectual, personas con parálisis cerebral, personas con autismo entre otros, donde los objetivos son diferentes desde programas de enseñanza donde se trabaja el aumento de la atención, cálculo, lenguaje verbal y no verbal etc. por otro lado también se trabajan las actividades básicas de la vida diaria, aumento de tono y de equilibrio etc.

**-Centros de personas mayores:** estas personas viven o pasan el día en centros institucionalizados; es común que desarrollen depresión por lo que realizar salidas a un medio natural en el que se encuentran animales les beneficia y para muchos de ellos se realiza una reminiscencia ya que han vivido y criado a estos animales.

**-Problemas visuales y auditivos:** estas terapias proporcionan grandes sensaciones sensoriales mediante el animal y los materiales utilizados.

**-Colegios, institutos:** es una buena forma de realizar diversas actividades adaptadas a los objetivos que queramos trabajar en el medio natural como actividades cognitivas, de motricidad, trabajar la empatía, el cuidado etc...

**-Pacientes con VIH y otras enfermedades contagiosas:** son enfermedades que causan un gran estigma social y con frecuencia sufren aislamiento social, estas terapias pueden proporcionar compañía y hacerles sentir queridos.

**-Centros penitenciarios y centros de menores:** estas personas viven bajo una privación de su libertad, salir del centro para realizar estas terapias sería otra forma de rehabilitación en la cual trabajar los objetivos seleccionados desde el centro.

**-Personas que han sufrido malos tratos y abusos sexuales:** sería beneficioso para aumentar la autoestima, proporcionar contacto físico y permitir la socialización.

## **10. MEDIOS DISPONIBLES PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO**

La intervención se realizará en las instalaciones de la Asociación Naturapia Masphaël, en Bacarot (Alicante) donde cuenta con las cuerdas y se encuentran los asnos, el circuito de motricidad y todos los materiales necesarios para realizar las actividades a desarrollar.

Contaremos con una sala cedida por el ayuntamiento de Bacarot en la cual realizaremos las reuniones de equipo.

Para la realización de las evaluaciones contaremos con un despacho en la Asociación Afema, en Alicante.

Los servicios administrativos, telefónicos, recursos informáticos los realizarán el terapeuta ocupacional y el psicólogo del estudio.

El transporte por parte de los usuarios se realizará mediante el vehículo perteneciente de la asociación que va a realizar la intervención.

## 11. JUSTIFICACIÓN DE LA AYUDA SOLICITADA

El presupuesto solicitado es el siguiente:

CONCEPTO	EUROS
<b>1. Gastos profesionales</b>	
Entrenador del animal	1540 E
Psicólogo	3150 E
Voluntarios	0 E
<b>2. Materiales fungibles</b>	
Copias test	30 E
Materiales actividades	200 E
<b>3. Gastos asnos</b>	
Alimentación, veterinario etc..	875 E
<b>4. Infraestructuras</b>	
Sala de reuniones	Cedida por el ayuntamiento de Bacarot a Naturapia Masphaël
<b>5. Gastos de viajes</b>	
Viajes para reunión del grupo	200 E
<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>	<b>5995 E</b>

## 12. ANEXOS

### ANEXO 1. Criterios diagnósticos de trastorno de depresión mayor según DSM-5

<p><b>A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.</b></p> <p><b>Nota: No incluir síntomas que se pueden atribuir claramente a otra afección médica.</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve llorosos). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)</li><li>2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).</li><li>3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.)</li><li>4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.</li><li>5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).</li><li>6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.</li><li>7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).</li><li>8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).</li><li>9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.</li></ol>
<p><b>B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.</b></p>
<p><b>C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.</b></p>
<p><b>D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.</b></p>
<p><b>E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco.</b></p> <p><b>Nota: Esta exclusión no se aplica si todos los episodios de tipo maníaco o hipomaníaco son inducidos por sustancias o se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica.</b></p>



**ANEXO 2. Tabla de artículos en terapia asistida con animales en personas con depresión**

AUTOR	PAÍS	ANIMAL	MUESTRA	OBJETIVO	VARIABLES	INSTRUMENTOS	RESULTADOS
Wilson K et al 2017(56)	Australia	Caballo	--	Examinar las perspectivas de los facilitadores de psicoterapia asistida por equinos sobre los beneficios biopsicosociales y resultados terapéuticos de EAP para adolescentes que experimentan depresión y / o ansiedad	-Confianza -Autoestima -Asertividad -Comportamiento indeseable	--	-Aumento de confianza, autoestima y asertividad -Disminución de comportamientos indeseables
Amerine J et al 2016(78)	--	--	--	--	-Sentido de comodidad y seguridad -Motivación -Autoestima -Comportamientos prosociales -Problemas de comportamiento	--	-Mejora de las variables -Necesidad de más investigaciones
Allison M et al 2016(79)	USA	--	--	Informar el desarrollo de un enfoque de investigación de la terapia asistida con animales que las enfermeras y otros investigadores de salud pública pueden utilizar en el trabajo con las poblaciones correccionales	-Sociabilidad -Responsabilidad -Paciencia	--	-Mejora en las variables -Escasez de investigaciones

AUTOR	PAÍS	ANIMAL	MUESTRA	OBJETIVO	VARIABLES	INSTRUMENTOS	RESULTADOS
Frederick K et al 2015(53)	USA	Caballo	5 adolescentes	Investigar el impacto de un plan de estudios EAL que no es de equitación titulado L.A.S.S.O. (Liderando a los Adolescentes a Resultados Escolares Exitosos) en los niveles de esperanza y depresión en los jóvenes en riesgo	-Niveles de esperanza -Niveles de depresión	--	-Impacto positivo en las vidas y actitudes de los adolescentes en riesgo -Aumento de los niveles de esperanza -Disminución de los niveles de depresión
Kamioka H et al 2014(18)	Japón	Perro Gato Delfín Pájaro Vaca Conejo Hurón Cobaya	--	Resumir la evidencia de los ensayos controlados aleatorios (ECA) sobre los efectos de la terapia asistida con animales (AAT)	--	--	Puede ser un tratamiento eficaz para los trastornos mentales y del comportamiento como la depresión, la esquizofrenia y las adicciones al alcohol / drogas
Cherniack E et al 2014(17)	USA	Perros Gatos Aves Peces Simulaciones robóticas de animales	35 ancianos 42 ancianos 28 ancianos 68 ancianos	Evaluar la evidencia del impacto de los animales sobre la salud de los ancianos	-Aislamiento social -Aburrimiento -Presión arterial	-Escala de Depresión Geriátrica (GDS) - Folstein Mini-Mental (MMSE)	-Alivio del aislamiento social y el aburrimiento -Disminución de la presión arterial

AUTOR	PAÍS	ANIMAL	MUESTRA	OBJETIVO	VARIABLES	INSTRUMENTOS	RESULTADOS
Majic T et al 2013(61)	Alemania	Perro	65 ancianos	Investigar la eficacia de la terapia asistida con animales (AAT) en los síntomas de agitación / agresión y depresión en residentes de hogares de ancianos con demencia en un ensayo controlado aleatorio	-Agitación -Agresión -Depresión	-Inventario de Agitación de Cohen-Mansfield -Escala de Evaluación del Humor Demencial	La mejoría de los síntomas no ocurrió en ninguno de los grupos
Lanning B et al 2013(68)	USA	Caballo	13 adultos	Ayudar al personal del servicio militar herido y los veteranos mejorar tanto física como mentalmente.	-Aislamiento -Confianza en los demás	-Encuesta de salud de forma abreviada 2 (SF-36v2) -Beck Depression Inventory-2ª edición (BDI-II) -Preguntas posteriores	Mejora de las variables
Pedersen I et al 2012 (80)	Noruega	Animales de granja	8 adultos	Obtener la experiencia propia de los participantes de una intervención asistida por los animales de granja y lo que percibieron como elementos importantes en relación con su salud mental	--	-Desarrollo y validación de una entrevista psiquiátrica diagnóstica estructurada para el DSM-IV y la CIE-10 - Beck Depression Inventory - Entrevistas temáticas individuales grabadas	Experiencia positiva para los participantes

AUTOR	PAÍS	ANIMAL	MUESTRA	OBJETIVO	VARIABLES	INSTRUMENTOS	RESULTADOS
Bánszky N et al 2012(19)	Hungría	--	--	Dar una visión general de los antecedentes de la terapia asistida por animales, usos posibles y eficacia con la literatura	-Habilidades sociales y de comunicación -Ansiedad -Estado ánimo -Vida independiente	--	Mejora de las variables
Pedersen I et al 2011 (81)	Noruega	Animales de granja	14 adultos	--	-Autoeficacia percibida -Ansiedad	-Escala de autoeficacia generalizada (GSE, Schwarzer y Jerusalem, 1995) -Beck Depression Inventory (BDI-IA) -Escala de ansiedad (STAI-SS) -Desarrollo y validación de una entrevista psiquiátrica estructurada de diagnóstico para el DSM-IV y la CIE-10	Mejora de las variables
Moretti F et al 2011(59)	Italia	Mascotas	22 ancianos	Evaluar los efectos de la terapia de mascota sobre la función cognitiva, el estado de ánimo y la calidad de vida percibida en pacientes ancianos afectados por demencia, depresión y psicosis	-Depresión -Calidad de vida autopercebido	-Escala de Depresión Geriátrica de 15 ítems (GDS) -Cuestionario de calidad de vida autopercebido antes y después	-Efecto positivo en GDS -Mejora de síntomas depresivos y de la función cognoscitiva a largo plazo
Dimitrijević I et al 2009 (20)	Serbia	Perro Gato Caballo Pájaro	--	--	-Comunicación -Calidad de vida -Confianza en sí mismo	--	Reducción más rápida de los síntomas de muchas enfermedades

AUTOR	PAÍS	ANIMAL	MUESTRA	OBJETIVO	VARIABLES	INSTRUMENTOS	RESULTADOS
Sockalingam S et al 2008(60)	Canadá	Perro	1 adulto	-Evaluar la mejora sostenida en el nivel de funcionamiento del paciente	-Estado de ánimo -Perspectiva de la vida -Ansiedad -Lenguaje -Sueño -Concentración -Aislamiento social	--	Mejora de las variables
Barker S et al 2003(82)	USA	--	35 adultos	Determinar si la terapia asistida con animales (AAT) se asocia con reducciones en el miedo, la ansiedad y la depresión en pacientes psiquiátricos antes de la terapia electroconvulsiva (ECT).	-Ansiedad -Miedo -Depresión	-Escala analógica visual antes y después de intervención	- No hubo ningún efecto demostrado de AAT en la depresión. -Reducción de ansiedad y miedo

**ANEXO 3. Hoja de recogida de datos sociodemográficos**

**HOJA RECOGIDA DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Fecha nacimiento: \_/\_/\_/\_

Fecha entrevista: \_/\_/\_/\_

Nº Identificación paciente: \_\_\_\_\_

SEXO:

Hombre     Mujer

ESTUDIOS:

Sin estudios    Primarios    Secundarios    Universitarios

PROFESIÓN:

\_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL:

Soltero    Casado    Separado/divorciado/viudo.

#### **ANEXO 4. Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La información sobre sus datos personales y de salud será incorporada y tratada cumpliendo con las garantías que establece la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal y la legislación sanitaria.

Su participación en este estudio piloto es voluntaria, y puede revocar su consentimiento en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en la calidad de sus cuidados sanitarios.

#### **Consentimiento del participante**

La información y el presente documento se me ha facilitado con suficiente antelación para reflexionar con calma y **tomar mi decisión de forma libre y responsable.**

**He comprendido las explicaciones** que me han ofrecido y se me ha permitido realizar todas las preguntas que he creído conveniente con el fin de aclarar todas las posibles dudas planteadas.

**Tras leer la información anterior,**  
**yo,**..... **con DNI**.....  
**otorgo mi consentimiento** para el profesional ..... **con DNI**  
..... para el acceso y utilización de los datos en las condiciones detalladas en la hoja de información.

Firma del participante:  
Nombre y apellidos:  
Fecha:

Firma del profesional:  
Nombre y apellidos:  
Fecha:

### 13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DSM-5.Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5ª. PANAMERICANA; 2014. 1100 p.
2. OMS | Organización Mundial de la Salud [Internet]. WHO. [citado 15 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/es/>
3. 04 445-451 ORIG 29927 - e144ec9a-b14a-4cfd-bc18-56bf5c447ae6.pdf [Internet]. [citado 15 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://public-files.prbb.org/publicacions/e144ec9a-b14a-4cfd-bc18-56bf5c447ae6.pdf>
4. OMS | Depresión [Internet]. WHO. [citado 25 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
5. GPC\_534\_Depresion\_Adulto\_Avaliat\_compl.pdf [Internet]. [citado 15 de mayo de 2017]. Disponible en: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_534\\_Depresion\\_Adulto\\_Avaliat\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf)
6. GPC\_481\_Conducta\_Suicida\_Avaliat\_resum.pdf [Internet]. [citado 5 de mayo de 2017]. Disponible en: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_481\\_Conducta\\_Suicida\\_Avaliat\\_resum.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_resum.pdf)
7. Saiz Ruiz J, Rodríguez M, M J. Tratamiento farmacológico de la depresión. Rev Clínica Esp. 1 de mayo de 2005;205(5):233-40.
8. 04022013 - 31988 [Internet]. [citado 15 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/30214/31988>
9. Terapia-Ocupacional.com : ARTICULOS [Internet]. [citado 15 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/CanHotel.shtml>
10. DELTA Institute [Internet]. [citado 15 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://deltainstitute.edu.au/>
11. Microsoft Word - TRABAJO FIN DE GRADO - VERONICA CORDONES ESCUDERO.pdf [Internet]. [citado 15 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://previa.uclm.es/bits/archivos/trabajos/VERONICA%20CORDONES%20ESCUDERO.pdf>
12. Scheidhacker M, Bender W, Vaitl P. [The effectiveness of therapeutic horseback-riding in the treatment of chronic schizophrenic patients. Experimental results and clinical experiences]. Nervenarzt. mayo de 1991;62(5):283-7.
13. Nurenberg JR, Schleifer SJ, Shaffer TM, Yellin M, Desai PJ, Amin R, et al. Animal-assisted therapy with chronic psychiatric inpatients: equine-assisted psychotherapy and aggressive behavior. Psychiatr Serv Wash DC. 1 de enero de 2015;66(1):80-6.
14. Barak Y, Savorai O, Mavashev S, Beni A. Animal-assisted therapy for elderly schizophrenic patients: a one-year controlled trial. Am J Geriatr Psychiatry Off J Am Assoc Geriatr Psychiatry. 2001;9(4):439-42.



15. Berget B, Braastad BO. Animal-assisted therapy with farm animals for persons with psychiatric disorders. *Ann Ist Super Sanita*. 2011;47(4):384-90.
16. Corring D, Lundberg E, Rudnick A. Therapeutic horseback riding for ACT patients with schizophrenia. *Community Ment Health J*. febrero de 2013;49(1):121-6.
17. Cherniack EP, Cherniack AR. The benefit of pets and animal-assisted therapy to the health of older individuals. *Curr Gerontol Geriatr Res*. 2014;2014:623203.
18. Kamioka H, Okada S, Tsutani K, Park H, Okuizumi H, Handa S, et al. Effectiveness of animal-assisted therapy: A systematic review of randomized controlled trials. *Complement Ther Med*. abril de 2014;22(2):371-90.
19. Bánszky N, Kardos E, Rózsa L, Gerevich J. [The psychiatric aspects of animal assisted therapy]. *Psychiatr Hung Magy Pszichiatrai Tarsasag Tudomanyos Folyoirata*. 2012;27(3):180-90.
20. Dimitrijević I. Animal-assisted therapy--a new trend in the treatment of children and adults. *Psychiatr Danub*. junio de 2009;21(2):236-41.
21. Kern-Godal A, Arnevik EA, Walderhaug E, Ravndal E. Substance use disorder treatment retention and completion: a prospective study of horse-assisted therapy (HAT) for young adults. *Addict Sci Clin Pract*. 14 de octubre de 2015;10:21.
22. Dell CA, Poole N. Taking a PAWS to Reflect on How the Work of a Therapy Dog Supports a Trauma-Informed Approach to Prisoner Health. *J Forensic Nurs*. septiembre de 2015;11(3):167-73.
23. Dezutti JE. Eating disorders and equine therapy: a nurse's perspective on connecting through the recovery process. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. septiembre de 2013;51(9):24-31.
24. Alfonso SV, Alfonso LA, Llabre MM, Fernandez MI. Project Stride: An Equine-Assisted Intervention to Reduce Symptoms of Social Anxiety in Young Women. *Explore N Y N*. diciembre de 2015;11(6):461-7.
25. Balluerka N, Muela A, Amiano N, Caldentey MA. Promoting psychosocial adaptation of youths in residential care through animal-assisted psychotherapy. *Child Abuse Negl*. diciembre de 2015;50:193-205.
26. Wynn GH. Complementary and alternative medicine approaches in the treatment of PTSD. *Curr Psychiatry Rep*. agosto de 2015;17(8):600.
27. O'Haire ME, Guérin NA, Kirkham AC. Animal-Assisted Intervention for trauma: a systematic literature review. *Front Psychol*. 2015;6:1121.
28. Dietz TJ, Davis D, Pennings J. Evaluating animal-assisted therapy in group treatment for child sexual abuse. *J Child Sex Abuse*. 2012;21(6):665-83.
29. Cirulli F, Borgi M, Berry A, Francia N, Alleva E. Animal-assisted interventions as innovative tools for mental health. *Ann Ist Super Sanita*. 2011;47(4):341-8.

30. Salgueiro E, Nunes L, Barros A, Maroco J, Salgueiro AI, Dos Santos ME. Effects of a dolphin interaction program on children with autism spectrum disorders: an exploratory research. *BMC Res Notes*. 26 de abril de 2012;5:199.
31. Berget B, Ekeberg O, Braastad BO. Animal-assisted therapy with farm animals for persons with psychiatric disorders: effects on self-efficacy, coping ability and quality of life, a randomized controlled trial. *Clin Pract Epidemiol Ment Health CP EMH*. 11 de abril de 2008;4:9.
32. Maber-Aleksandrowicz S, Avent C, Hassiotis A. A Systematic Review of Animal-Assisted Therapy on Psychosocial Outcomes in People with Intellectual Disability. *Res Dev Disabil*. marzo de 2016;49-50:322-38.
33. Aoki J, Iwahashi K, Ishigooka J, Fukamauchi F, Numajiri M, Ohtani N, et al. Evaluation of cerebral activity in the prefrontal cortex in mood [affective] disorders during animal-assisted therapy (AAT) by near-infrared spectroscopy (NIRS): a pilot study. *Int J Psychiatry Clin Pract*. septiembre de 2012;16(3):205-13.
34. Menna LF, Santaniello A, Gerardi F, Di Maggio A, Milan G. Evaluation of the efficacy of animal-assisted therapy based on the reality orientation therapy protocol in Alzheimer's disease patients: a pilot study. *Psychogeriatr Off J Jpn Psychogeriatr Soc*. julio de 2016;16(4):240-6.
35. Swall A, Ebbeskog B, Lundh Hagelin C, Fagerberg I. Can therapy dogs evoke awareness of one's past and present life in persons with Alzheimer's disease? *Int J Older People Nurs*. junio de 2015;10(2):84-93.
36. Kanamori M, Suzuki M, Yamamoto K, Kanda M, Matsui Y, Kojima E, et al. A day care program and evaluation of animal-assisted therapy (AAT) for the elderly with senile dementia. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. agosto de 2001;16(4):234-9.
37. Burton A. Dolphins, dogs, and robot seals for the treatment of neurological disease. *Lancet Neurol*. septiembre de 2013;12(9):851-2.
38. Rossetti J, King C. Use of animal-assisted therapy with psychiatric patients. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. noviembre de 2010;48(11):44-8.
39. Walsh F. Human-animal bonds I: the relational significance of companion animals. *Fam Process*. diciembre de 2009;48(4):462-80.
40. Howell-Newman K, Goldman RL. Marketing animal facilitated therapy. *Health Mark Q*. 1993;11(1-2):77-98.
41. Stapleton M. Effectiveness of Animal Assisted Therapy after brain injury: A bridge to improved outcomes in CRT. *NeuroRehabilitation*. 18 de junio de 2016;39(1):135-40.
42. Reed JB. State Policies on Service Dogs for Military Veterans. *NCSL Legisbrief*. diciembre de 2015;23(47):1-2.
43. Ferruolo DM. Psychosocial Equine Program for Veterans. *Soc Work*. enero de 2016;61(1):53-60.

44. Ko H-J, Youn C-H, Kim S-H, Kim S-Y. Effect of Pet Insects on the Psychological Health of Community-Dwelling Elderly People: A Single-Blinded, Randomized, Controlled Trial. *Gerontology*. 2016;62(2):200-9.
45. Elmaci DT, Cevizci S. Dog-assisted therapies and activities in rehabilitation of children with cerebral palsy and physical and mental disabilities. *Int J Environ Res Public Health*. 12 de mayo de 2015;12(5):5046-60.
46. Stefanini MC, Martino A, Allori P, Galeotti F, Tani F. The use of Animal-Assisted Therapy in adolescents with acute mental disorders: A randomized controlled study. *Complement Ther Clin Pract*. febrero de 2015;21(1):42-6.
47. Pendry P, Carr AM, Smith AN, Roeter SM. Improving adolescent social competence and behavior: a randomized trial of an 11-week equine facilitated learning prevention program. *J Prim Prev*. agosto de 2014;35(4):281-93.
48. Nepps P, Stewart CN, Bruckno SR. Animal-Assisted Activity: Effects of a Complementary Intervention Program on Psychological and Physiological Variables. *J Evid-Based Complement Altern Med*. julio de 2014;19(3):211-5.
49. Muñoz Lasa S, Máximo Bocanegra N, Valero Alcaide R, Atín Arratibel MA, Varela Donoso E, Ferriero G. Animal assisted interventions in neurorehabilitation: a review of the most recent literature. *Neurol Barc Spain*. febrero de 2015;30(1):1-7.
50. Bernabei V, De Ronchi D, La Ferla T, Moretti F, Tonelli L, Ferrari B, et al. Animal-assisted interventions for elderly patients affected by dementia or psychiatric disorders: a review. *J Psychiatr Res*. junio de 2013;47(6):762-73.
51. Beetz A, Uvnäs-Moberg K, Julius H, Kotrschal K. Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: the possible role of oxytocin. *Front Psychol*. 2012;3:234.
52. Friedmann E, Son H. The human-companion animal bond: how humans benefit. *Vet Clin North Am Small Anim Pract*. marzo de 2009;39(2):293-326.
53. Frederick KE, Ivey Hatz J, Lanning B. Not Just Horsing Around: The Impact of Equine-Assisted Learning on Levels of Hope and Depression in At-Risk Adolescents. *Community Ment Health J*. octubre de 2015;51(7):809-17.
54. Berget B, Ekeberg Ø, Braastad BO. Attitudes to animal-assisted therapy with farm animals among health staff and farmers. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. septiembre de 2008;15(7):576-81.
55. Niksa E. The use of animal-assisted therapy in psychiatric nursing: the story of Timmy and Buddy. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. junio de 2007;45(6):56-8.
56. Wilson K, Buultjens M, Monfries M, Karimi L. Equine-Assisted Psychotherapy for adolescents experiencing depression and/or anxiety: A therapist's perspective. *Clin Child Psychol Psychiatry*. enero de 2017;22(1):16-33.
57. Schultz PN, Remick-Barlow GA, Robbins L. Equine-assisted psychotherapy: a mental health promotion/intervention modality for children who have experienced intra-family violence. *Health Soc Care Community*. mayo de 2007;15(3):265-71.

58. Zisselman MH, Rovner BW, Shmueli Y, Ferrie P. A pet therapy intervention with geriatric psychiatry inpatients. *Am J Occup Ther Off Publ Am Occup Ther Assoc.* enero de 1996;50(1):47-51.
59. Moretti F, De Ronchi D, Bernabei V, Marchetti L, Ferrari B, Forlani C, et al. Pet therapy in elderly patients with mental illness. *Psychogeriatr Off J Jpn Psychogeriatr Soc.* junio de 2011;11(2):125-9.
60. Sockalingam S, Li M, Krishnadev U, Hanson K, Balaban K, Pacione LR, et al. Use of animal-assisted therapy in the rehabilitation of an assault victim with a concurrent mood disorder. *Issues Ment Health Nurs.* 2008;29(1):73-84.
61. Majić T, Gutzmann H, Heinz A, Lang UE, Rapp MA. Animal-assisted therapy and agitation and depression in nursing home residents with dementia: a matched case-control trial. *Am J Geriatr Psychiatry Off J Am Assoc Geriatr Psychiatry.* noviembre de 2013;21(11):1052-9.
62. El Refugio del Burrito [Internet]. [citado 15 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.elrefugiodelburrito.com/>
63. ANDREA Asociación | Ocio y Terapia Asistida con Animales [Internet]. [citado 15 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://asociacionandrea.wordpress.com/>
64. Naturapia Masphael | Asnoterapia Hortoterapia [Internet]. [citado 15 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.naturapiamasphael.com/>
65. Terapia asistida con asnos [Internet]. Agroecología el Borrico. [citado 15 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.agroecologiamurcia.org/terapia-asistida-asnos/>
66. Humanymal – Terapia Asistida con Animales [Internet]. [citado 15 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://humanymal.es/>
67. O'Brien B. Nonprofit Charity Impacts Wounded Combat Veterans And Children Facing Adversity. *Nurs Econ.* octubre de 2014;32(5):270-4.
68. Lanning BA, Krenek N. Guest Editorial: Examining effects of equine-assisted activities to help combat veterans improve quality of life. *J Rehabil Res Dev.* 2013;50(8):vii-xiii.
69. Nevins R, Finch S, Hickling EJ, Barnett SD. The Saratoga WarHorse project: a case study of the treatment of psychological distress in a veteran of Operation Iraqi Freedom. *Adv Mind Body Med.* 2013;27(4):22-5.
70. Librería Especializada Olejnik: PSS. ESCALA DE IDEACION SUICIDA DE PAYKEL. PAYKEL SUICIDE SCALE (E/C) [Internet]. [citado 16 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.libreriaolejnik.com/ventana.php?codig=31694>
71. Redalyc. Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general - 180617972001.pdf [Internet]. [citado 16 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1806/180617972001.pdf>
72. Terol-Cantero MC, Cabrera-Perona V, Martín-Aragón M. Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas. *An Psicol.* mayo de 2015;31(2):494-503.

73. 13.4. Cuestionario sobre Calidad de Vida: Satisfacción y Placer (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire, Q-LES-Q) - Cuestionario-sobre-Calidad-de-Vida-Satisfaccion-y-Placer.pdf [Internet]. [citado 16 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://psicologiaescienciahn.atspace.cc/wp-content/uploads/2016/03/Cuestionario-sobre-Calidad-de-Vida-Satisfaccion-y-Placer.pdf>
74. escala rosenberg.pdf [Internet]. [citado 16 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.cop.es/colegiados/pv00520/escala%20rosenberg.pdf>
75. 615.pdf [Internet]. [citado 16 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/615.pdf>
76. Aj VM, R JG-B. Social functioning scale: new contributions concerning its psychometric characteristics in a Spanish adaptation. *Psychiatry Res.* abril de 2000;93(3):247-56.
77. Escala de Valoración del Estado de Animo (EVEA) - Scale for Mood Assessment - Ficha técnica - 39-2013-04-19-Ficha técnica\_EVEA.pdf [Internet]. [citado 16 de mayo de 2017]. Disponible en: [https://www.ucm.es/data/cont/docs/39-2013-04-19-Ficha%20tecnica\\_EVEA.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/docs/39-2013-04-19-Ficha%20tecnica_EVEA.pdf)
78. Amerine JL, Hubbard GB. Using Animal-assisted Therapy to Enrich Psychotherapy. *Adv Mind Body Med.* 2016;30(3):11-11.
79. Allison M, Ramaswamy M. Adapting Animal-Assisted Therapy Trials to Prison-Based Animal Programs. *Public Health Nurs Boston Mass.* septiembre de 2016;33(5):472-80.
80. Pedersen I, Ihlebæk C, Kirkevold M. Important elements in farm animal-assisted interventions for persons with clinical depression: a qualitative interview study. *Disabil Rehabil.* 2012;34(18):1526-34.
81. Pedersen I, Nordaunet T, Martinsen EW, Berget B, Braastad BO. Farm animal-assisted intervention: relationship between work and contact with farm animals and change in depression, anxiety, and self-efficacy among persons with clinical depression. *Issues Ment Health Nurs.* 2011;32(8):493-500.
82. Barker SB, Pandurangi AK, Best AM. Effects of animal-assisted therapy on patients' anxiety, fear, and depression before ECT. *J ECT.* marzo de 2003;19(1):38-44.