



Grado en Psicología
Trabajo de Fin de Grado
Curso 2016/2017
Convocatoria Junio



Modalidad: Revisión bibliográfica.

Título: Eficacia de la Terapia Asistida con Animales en niños y adolescentes con depresión y/o ansiedad.

Autor: María Camila García Riccardini.

Tutor: José Antonio Piqueras Rodríguez.

Elche a 2 de junio de 2017

ÍNDICE

1. Resumen.....	3
2. Introducción.....	4-8
3. Objetivos específicos.....	8
4. Hipótesis.....	8
5. Método.....	8-9
6. Resultados.....	9-15
7. Discusión.....	16-17
8. Conclusión.....	17-18
9. Bibliografía.....	18-20



RESUMEN

La ansiedad y la depresión presentan una alta prevalencia en la sociedad actual que afecta tanto a adultos como a niños y adolescentes. Los niños y los adolescentes con ansiedad y/o depresión se ven afectados en sus relaciones sociales, rendimiento académico, vida familiar y salud física, como por ejemplo en el sueño. Mediante la presente revisión se pretende examinar la eficacia que tiene la Terapia Asistida con Animales en estos grupos de edad que padecen síntomas o diagnóstico de estos trastornos. Tras una búsqueda exhaustiva en diferentes bases de datos, se encontraron un total de 7 artículos. En ellos, se observaron beneficios positivos por el contacto con un animal utilizado para la terapia, mayoritariamente con perros y caballos. En general, estos beneficios engloban reducir la depresión y la ansiedad así como mejorar el estado de ánimo, aumentar la expresión emocional y mejorar el contacto afectivo. A pesar de los resultados, se sigue requiriendo de mayor investigación en este área así como de estudios con un mayor rigor metodológico.

Palabras claves: terapia asistida con animales, niños, adolescentes, ansiedad, depresión.

ABSTRACT

Anxiety and depression present a high prevalence in the current society that affects adults, but also children and adolescents. Social relationships, academic performance, family life and physical health, such as sleep, are affected by anxiety and depression in these ages. With this review we expect to examine the effectiveness of Animal-Assisted Therapy in children and adolescents who suffer these disorder symptoms or diagnoses. After an exhaustive research in different databases a total of 7 articles were found. In these articles we observed that the contact with an animal causes positive consequences, mostly with dogs and horses. These results include the reduction of anxiety and depression as the improvement of mood, attachment and increase of the emotional expression. In spite of these results, is still needed more investigation in this area as more studies with better methodological rigour.

Keywords: animal-assisted therapy, children, adolescents, anxiety, depression.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad y la depresión son dos de los trastornos que mayor tasa de comorbilidad y prevalencia tienen en la sociedad actual (Hirota, Milavić, McNicholas, Frodl y Skokauskas, 2016; Pennant et al., 2015).

Aunque existe un mayor número de investigaciones con adultos, cabe preguntarse qué ocurre en el caso de los niños y los adolescentes con ansiedad y/o depresión, ya que padecen con frecuencia estos problemas y su forma de afrontarlo puede ser distinta. Por ejemplo, Hirota et al. (2016) señalan que hay ciertas diferencias en las características clínicas de la depresión entre los niños/adolescentes y los adultos, así como en el desarrollo de la depresión y en los atributos sociales.

En los niños, por ejemplo, son más característicos los “berrinches”, niveles bajos de frustración e irritabilidad; mientras que en los adolescentes existe un desinterés por la apariencia, evitación social, autolesiones, etc. (Hirota et al., 2016). En los adultos suele prevalecer el estado de ánimo deprimido antes que la irritabilidad y presentan sentimientos de culpa excesivos e inadecuados, aspecto que no suele estar presente en los niños. A pesar de que existen características similares en la depresión de adultos y niños/adolescentes, los resultados en las investigaciones de estos últimos son variables debido a la dificultad diagnóstica existente en estas edades, donde las características clínicas están menos definidas debido a una peor comprensión por parte del niño/adolescente de la situación y mayor dificultad a la hora de identificar como depresión lo que les ocurre (Ministerio de Ciencia e Innovación, 2009).

Respecto a los datos de prevalencia, un estudio reciente de revisión meta-analítica sitúa las tasas de prevalencia mundial de estos trastornos en un 6.5% para los trastornos de ansiedad y 2.6% para los trastornos depresivos en población infantojuvenil (Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye y Rohde, 2015) con una marcada comorbilidad entre ambos trastornos (AL-Asadi, Klein y Meyer, 2015; Cummings, Caporino y Kendall, 2014).

Algunos de los trastornos de ansiedad más comunes en la infancia y la adolescencia son el trastorno de ansiedad por separación, las fobias específicas, el trastorno de ansiedad social, el trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, la agorafobia y el mutismo selectivo (Hill, Waite y Creswell, 2016). De todos ellos, los tres primeros son los que tienen mayor prevalencia en niños menores de 12 años, mientras que la fobia social, el trastorno de ansiedad generalizada y las fobias específicas son más comunes en la adolescencia. Siendo esto así, parece necesario profundizar en el estudio de la ansiedad en niños y adolescentes.

Como ya se ha comentado anteriormente, la ansiedad es uno de los problemas más comunes en estas edades, interfiriendo en sus relaciones sociales y en su educación, así como en la vida familiar. Esto es así dado que el exceso de preocupaciones, pensamientos

negativos y la evitación de situaciones entre otros factores, interfieren en el día a día de los niños y los adolescentes, afectando también a su rendimiento, actividades de ocio y sueño. Por otro lado, si no se la trata en estas edades, puede persistir hasta la vida adulta o reaparecer en ella (Hill et al., 2016; Pennant et al., 2015). Hay diversos factores que mantienen y desarrollan la ansiedad en estas edades: factores genéticos, temperamento, así como factores ambientales (Hill et al., 2016).

Es bien conocido que una dificultad común en los niños y adolescentes que padecen ansiedad es, según señalan Hill et al. (2016), que los niños y adolescentes no suelen pedir ayuda por sí mismos, sino que la ayuda suele ser solicitada por los padres. Además, muchas veces esta petición de ayuda no se realiza ni siquiera por los padres por desconocimiento, por juicios negativos sobre la ayuda psicológica o bien por circunstancias familiares.

En cuanto a la depresión infantil, esta suele adquirir un carácter polimorfo y es fácilmente enmascarable con distintos trastornos. La irritabilidad constituye uno de los síntomas característicos de la depresión en estas edades así como las quejas y manifestaciones somáticas, que dependen de la edad del niño y su desarrollo evolutivo. En los adolescentes tiene un curso crónico y con altibajos, existiendo un riesgo entre dos y cuatro veces superior de persistir en la edad adulta. Las diferencias principales con los adultos es que los niños y/o los adolescentes suelen presentar un estado de ánimo irritable más que decaído o triste y es más probable que acudan a consulta por molestias físicas o disminución del rendimiento escolar (Ministerio de Ciencia e Innovación, 2009).

Igual que en la ansiedad, gran parte de los niños y adolescentes que sufren un trastorno depresivo no son correctamente diagnosticados y por tanto no reciben el tratamiento adecuado. Esto puede deberse a varias razones: 1. Las distintas manifestaciones clínicas de las que se habló previamente; 2. No creencia por parte de los padres de la existencia de depresión en estas edades; 3. Falta de formación o entrenamiento adecuado del personal sanitario; 4. No existencia de criterios específicos para la infancia y la adolescencia; y 5. Capacidad limitada, sobre todo de los de menor edad, de reconocer y comunicar emociones y pensamientos negativos (Ministerio de Ciencia e Innovación, 2009).

Los tratamientos con mayor evidencia científica son los tratamientos farmacológicos y los basados en la Terapia Cognitivo Conductual (TCC). La TCC se recomienda como tratamiento de primera línea para evitar en lo posible la medicación, siendo también el tratamiento más aceptado por los padres (Hill et al., 2016). Sin embargo, a pesar de que la TCC es recomendada tanto para ansiedad como para depresión en niños y adolescentes, hay ciertas barreras en el tratamiento tales como la falta de formación especializada (entrenamiento y experiencia de los terapeutas), así como la falta de acceso a este tipo de terapia por ciertas poblaciones (Gunter y Whittal, 2010). Esto hace necesario valorar otro tipo

de intervenciones complementarias o alternativas que, junto con la TCC y el tratamiento farmacológico, podrían mejorar la eficacia de las intervenciones.

En consecuencia, en esta revisión se persigue revisar el grado de evidencia alcanzado por la Terapia Asistida con Animales (TAA).

Algunas fuentes aseguran que la historia de la TAA empieza en 1961, cuando el Dr. Levinson descubre accidentalmente que la presencia de su perro ayuda a hablar a un niño con un trauma severo y mutismo (Altschiller, 2011). Sin embargo, existen pruebas de que los animales eran usados de forma terapéutica mucho antes. Ya en siglo IX los animales fueron incorporados al tratamiento de los discapacitados y en 1790 conejos y gallinas eran utilizados en terapia para los enfermos mentales de York, Inglaterra (Morrison, 2007). A partir de entonces se han hecho numerosos estudios a lo largo del tiempo para demostrar las consecuencias positivas que provoca la presencia de un animal en el ámbito terapéutico (Balluerka, Muela, Amiano y Caldentey, 2014; Dietz, Davis y Pennings, 2012; Hamama et al., 2011; Kemp, Signal, Botros, Taylor y Prentice, 2014; Wu, Niedra, Pendergast y McCrindle, 2002).

Esta técnica consiste en realizar terapia con la presencia de un animal que puede tener una función más o menos activa con el paciente. La mayoría de las investigaciones muestran los beneficios que existen por tener una mascota o interactuar con animales, ya que reducen la soledad, la depresión, el estrés y la ansiedad y estimulan a la persona para que quiera hacer ejercicio (Fine, 2010). Un ejemplo lo vemos en un estudio que se hizo con 38 niños de 9 a 15 años que sentían ansiedad a la hora de leer en voz alta. El contacto con el perro hizo que se atenuara la respuesta cardiovascular relacionada con el estrés (Friedmann, Katcher, Thomas, Lynch y Messent, 1983).

Respecto a la eficacia de la TAA en diferentes grupos de edad, cabe destacar que la mayoría de estudios se han realizado con adultos. Así, por ejemplo, varios estudios avalan la TAA como beneficiosa para reducir la depresión en adultos (Schramm, Hediger y Lang, 2015). Algunas hipótesis sobre la eficacia de esta terapia son: a) necesidad de los humanos de interactuar con la naturaleza; b) el animal hace que la persona sea más activa, responsabilizándose del animal y recibiendo contacto físico cercano y c) la espontaneidad de los animales hace que los pacientes tengan que adaptarse a distintas situaciones impredecibles y, por tanto, centrarse en el presente para saber reaccionar a ellas (Schramm et al., 2015). El contacto con los animales activa el sistema de la oxitocina, el cual reduce la depresión y causa bienestar (Fine, 2010; Schramm et al., 2015). El animal se ve como un ser abierto, que no te juzga, te acepta y es amigable (Hamama et al., 2011; Shcramm et al., 2015). Sin embargo, a pesar de todo esto, el animal no es el proceso terapéutico en sí, sino que facilita el proceso creado por el terapeuta.

En otro estudio con adultos, no obstante, no se obtuvieron resultados significativos en depresión pero sí en ansiedad, utilizando el trabajo con animales de granja en pacientes con depresión clínica y trastornos afectivos (Berget, Ekeberg, Pedersen y Braastad, 2011). Diversos estudios han demostrado que la TAA consigue además la disminución en ansiedad y depresión, una percepción mejor de la salud, reducción de los niveles de presión sanguínea así como de pulsaciones y percepción de la soledad (Morrison, 2007). Antonioli y Reveley (2005) descubrieron que la terapia con delfines disminuía la depresión en pacientes clínicos que no llegaban a tener una depresión severa y a los que se privó de medicación y psicoterapia durante 4 semanas. Los resultados mostraron que no solo disminuía los niveles de depresión sino que lo hacía más rápidamente que la medicación y la psicoterapia (en 2 semanas en lugar de en 4).

También se ha demostrado que el cuidado de un anciano con dificultades cognitivas hacia un animal reduce los niveles de ansiedad y depresión mientras que mejora el autocuidado, el funcionamiento psicomotor y la satisfacción que tiene uno con su vida (Morrison, 2007).

Respecto a niños y adolescentes, los niños son una población frecuentemente diana para el tratamiento con TAA. Sin embargo la mayoría de las investigaciones al respecto cuentan con varios inconvenientes, tales como son el uso de muestras pequeñas, la falta de una aleatorización consistente para elegir o asignar a los participantes a las condiciones experimentales, falta de uso de un grupo control o bien inadecuación del mismo, la pobre generalización de los resultados o la baja validez de los instrumentos utilizados para medir los resultados, entre otros aspectos (Morrison, 2007).

En el caso de los adolescentes, existen algunos ejemplos de estudios que indican su eficacia. Al ser una población difícil de tratar, por ser un período caracterizado por el aumento de demandas psicosociales y múltiples cambios, cada vez más terapeutas utilizan animales como coterapeutas en el tratamiento de adolescentes con diferentes problemáticas (Ortiz, Landero y González, 2012). Un estudio cualitativo, estudió los efectos del contacto de un perro con pacientes psiquiátricos resultando en que tenía un efecto terapéutico y aumentaba la expresión emocional de los adolescentes (Bardill y Hutchinson, 1997). El aumento de la expresión emocional ve beneficiadas sus relaciones sociales y la interacción con su entorno, facilitando su tratamiento y mejorando su bienestar (Ortiz et. al, 2012). En 2011, se empleó el trabajo con perros en adolescentes que habían sufrido abuso sexual y estos disminuyeron los síntomas de estrés postraumático y síntomas depresivos, concluyendo en que la TAA ofrece beneficios a adolescentes que experimentan niveles altos de ansiedad (Hamama et. al, 2011; Para más información véase *Resultados*). Nuevamente, las intervenciones con adolescentes cuentan, igual que en el caso de los niños, con problemas de tamaño en las muestras, tiempo de intervención, etc. (Morrison, 2007).

Como ya se ha visto, la ansiedad y depresión son muy frecuentes tanto en adultos como en niños y adolescentes, mientras que la TAA es más comúnmente utilizada para la ansiedad y depresión en adultos. Así pues, el objetivo del presente estudio se centra en examinar los estudios centrados en la aplicación de la TAA en niños y adolescentes con ansiedad y/o depresión para ver los beneficios que proporciona a estos grupos de edad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

De esta forma, los objetivos específicos se dividen en los siguientes: 1. Analizar las intervenciones con animales realizadas en niños y adolescentes con depresión y/o ansiedad que se han llevado a cabo hasta la actualidad; 2. Discriminar entre todos los animales utilizados cuál es el que parece haber ofrecido mayores beneficios en niños y adolescentes con depresión y/o ansiedad; y 3. Describir las ventajas e inconvenientes reportados sobre la TAA con niños y adolescentes.

HIPÓTESIS

Se espera encontrar los siguientes resultados: 1) un número suficientemente amplio de artículos con la búsqueda en inglés, mientras que el número de artículos en castellano será mucho más reducido; 2) también se espera hallar estudios que apoyen la eficacia de este tipo de intervenciones; 3) se espera hallar datos que indiquen qué animales son los más usados y cuáles resultan más útiles desde el punto de vista de la eficacia; y 4) se espera encontrar en general una calidad metodológica media-baja en los artículos.

MÉTODO

Se realizó una búsqueda sistemática de artículos tanto en inglés como en castellano publicados hasta la actualidad. Para ello, se utilizaron distintas bases de datos tales como ScienceDirect, Scopus, PsycInfo, PsycArticles, ProQuest Central y PsycInfo.

Se eliminaron aquellos artículos duplicados o que no contaron con los criterios de inclusión establecidos a la hora de realizar la búsqueda. Tales criterios fueron: 1) Que la población del estudio sean niños y adolescentes con depresión y/o ansiedad; 2) Que se utilice un animal en la terapia; 3) Que el animal en la terapia no sea un objeto en la jerarquización de una fobia, que no sea el sujeto de un experimento y que sea real (se excluyen intervenciones realizadas con animales de peluche o virtuales); y 4) Que cuente con una metodología científica y con una medición de sus resultados.

Al ser la búsqueda en dos idiomas se realizó de forma separada para cada uno de ellos.

Para la búsqueda en castellano se utilizaron aquellas palabras claves que arrojaron más resultados para nuestro objetivo principal. Se utilizaron términos que englobasen la ansiedad (ansiedad OR trastorno(s) de ansiedad) y la depresión (depresión OR trastorno(s) depresivo(s) OR síntomas depresivos) junto con términos referidos a la TAA (terapia asistida con animales OR terapia con animales). Esta búsqueda se realizó en combinación a las etiquetas de niños OR infancia OR adolescentes OR adolescencia o bien una vez ya estuvo hecha la búsqueda se excluyeron mediante el buscador aquellos resultados que no entraban dentro de estos grupos de edad. Se han utilizado las siguientes bases de datos: Google Académico, ISOC, IME, PsicoDoc.

Por otro lado, para la búsqueda en inglés se siguió el mismo procedimiento que en castellano, utilizando términos que englobasen a la ansiedad (anxiety OR anxious OR anxiety disorder(s)) y la depresión (depression OR depressive OR depressive disorder(s)) junto con los términos referidos a la TAA (animal assisted therapy OR animal-assisted therapy OR animal therapy OR pet therapy). Igual que antes, esta búsqueda se realizó en combinación a las etiquetas de children OR childhood OR adolescence OR teenager(s) o bien se excluyeron mediante el buscador aquellos resultados que no entraban dentro de estos grupos de edad. En este caso las bases de datos fueron las siguientes: ScienceDirect, PsicolInfo, ProQuest Central, PsycArticles, Psycodoc, Scopus.

Los tipos de estudios aceptados fueron: estudios de casos clínicos, empíricos, cuantitativos y metodológicos. También serán aceptadas revisiones sistemáticas si estas cuentan con tablas de resultados claras y explicativas.

RESULTADOS

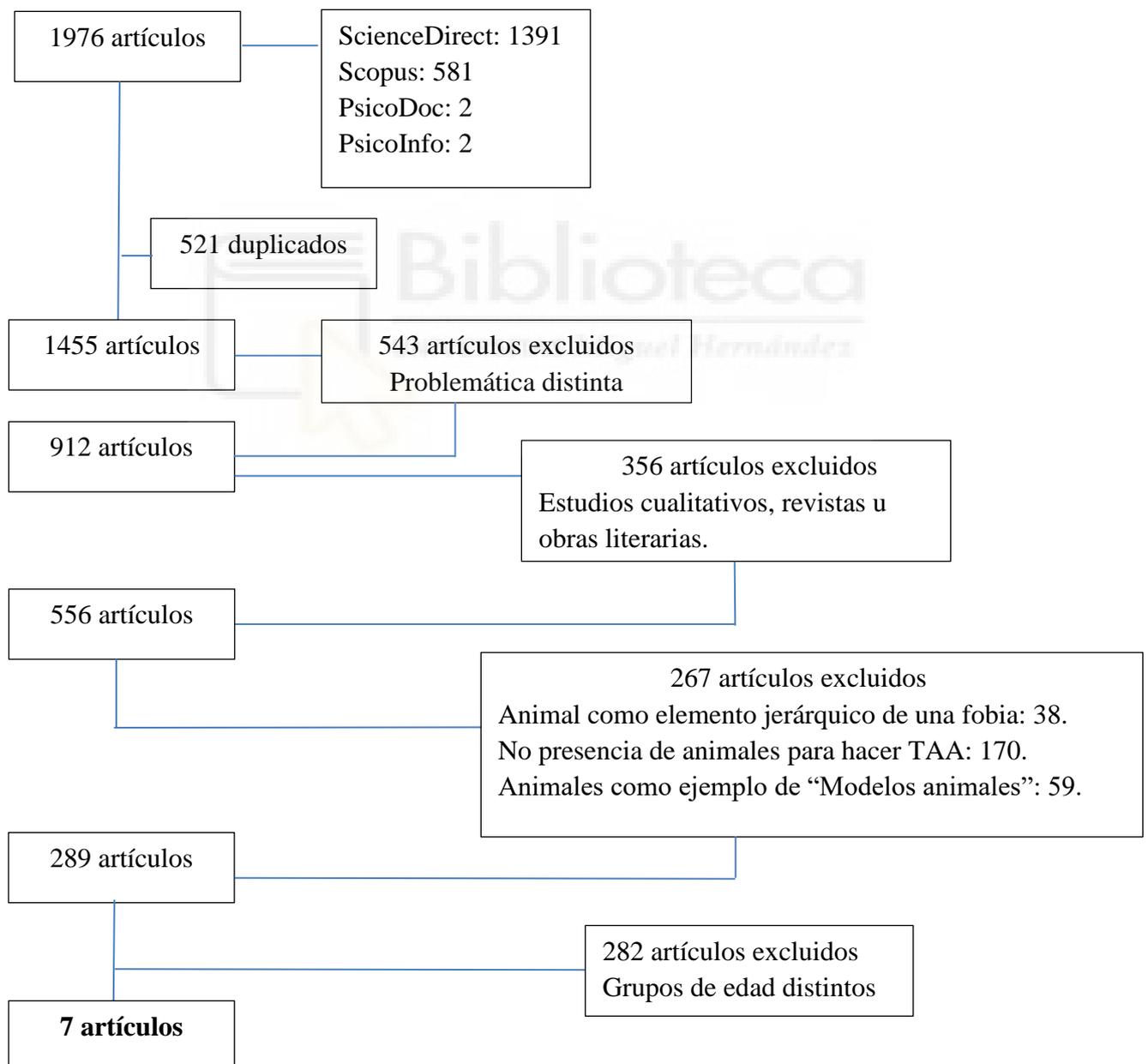
La búsqueda en inglés, ofreció un total de 1976 artículos, de los cuales se eliminaron los duplicados y luego se excluyeron 1448 por los siguientes motivos: 1. Todos aquellos resultados que no fueran textos científicos o revistas; 2. No intervenían con animales para hacer TAA; 3. Estudiaban su eficacia en grupos de edad distintos (Ej.: ancianos); 3. Utilizaban al animal como un elemento de la jerarquización en una terapia para fobias; 4. Utilizaban al animal como ejemplo para entender el funcionamiento humano (modelos animales) o como animal de experimentación; y 6. No se aplicaba la TAA en niños y/o adolescentes con ansiedad y depresión.

Finalmente, los estudios válidos para esta revisión fueron un total de 7 artículos en inglés (Véase Figura 1).

En cuanto a la búsqueda en castellano, de 369 artículos de distintas bases de datos fueron eliminados todos, en su mayoría por no utilizar la TAA ni evaluar la ansiedad y/o depresión en niños y adolescentes o bien por no ser estudios científicos. También hubo 62 artículos duplicados y muchas revisiones sin resultados representativos.

En este caso no se obtuvo ningún resultado válido para la revisión y por lo tanto no se realizó el diagrama de PRISMA para la búsqueda en castellano.

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos en inglés.



En la tabla 1 aparece una síntesis de los artículos en inglés encontrados.

En el caso del primer artículo de Gabriels et al. (2015), se estudió a niños con Trastorno de Espectro Autista (TEA) que se caracterizan por tener altos niveles de estrés, ansiedad y depresión. En el grupo control se trabajaba en una granja que no contaba con caballos pero que seguía el mismo método que el grupo experimental, el cual realizaba trabajo en granja con caballos. Los autores se basan en que si bien la evidencia de la eficacia de la TAA es limitada, se ha demostrado que produce experiencias de relajación que permiten a los niños sobreponerse mejor a los eventos estresantes y tener un buen comportamiento social. Algunos estudios han descubierto mediante la medición de los niveles del cortisol, que el estrés se reduce cuando los niños con TEA trabajan con perros y con caballos (Gabriels et al., 2015).

Los resultados de Gabriels et al. (2015) coinciden con otro estudio que se hizo ese mismo año con niños y adolescentes, todos ellos pacientes de un hospital (Barker, Knisely, Schubert, Green y Ameringer, 2015). El objetivo era observar si la TAA reducía el dolor y la ansiedad de la muestra. El animal utilizado en este caso fue el perro, el cual trabajaba con el grupo experimental. El grupo control, por el contrario, debía solucionar un rompecabezas. Los autores explican que el que las diferencias entre el GC y el GE no fueran muy grandes puede deberse a que la ansiedad base en el GE era menor en la pre-evaluación en relación al GC, por lo que las reducciones potenciales podrían ser más difíciles de detectar.

En el séptimo artículo de la *Tabla 1* también se estudia el efecto de la TAA en niños hospitalizados (Wu et al., 2002). La edad media de la muestra es de 7 años y se utilizaron 3 perros entrenados de distintos tamaños, usados según la edad del niño. Por ejemplo, para los niños más pequeños era usado el perro de menor tamaño ya que eran más dados a desconfiar de un animal de mayor tamaño. Se visitaba a los niños 1 vez a la semana durante 10-20 minutos y durante la visita podían interactuar cuanto quisieran con los animales bajo la supervisión del personal entrenado. Las visitas eran de dos perros al mismo tiempo para evitar la rutina.

La TAA también es utilizada en traumas infantiles en los que se ha sufrido de abuso sexual, agresiones físicas, etc.

Un ejemplo es la investigación realizada por Balluerka et al. (2014), donde se trató a un grupo de adolescentes que habían sufrido algún trauma debido a una infancia difícil. Estos autores señalan en su artículo que los traumas causan problemas de comportamiento así como trastornos de ansiedad y depresivos. Para reducir la sintomatología, deciden trabajar en una granja con 1 perro y 9 caballos; también emplean otros animales que se usan en ciertas interacciones pero que no están entrenados, como gatos, ovejas y gallinas. Las 34

sesiones que señalábamos anteriormente en la *Tabla 1* se dividían en 24 sesiones grupales y 11 individuales. El GC sigue los mismos pasos y rutinas que el GE exceptuando la TAA.

Balluerka et al. (2014) creen que los resultados positivos se deben a que los animales son vistos como seres que no juzgan, en los que se puede confiar y que dan amor de forma incondicional, coincidiendo con otros autores de la introducción.

El cuarto artículo de la *Tabla 1* también estudia los beneficios de la TAA en niños y adolescentes que han sufrido abuso sexual (Kemp et al., 2014). En este caso, a diferencia de Balluerka et al. (2014), trabajan únicamente con caballos y la intervención se divide en tres partes: 1.- medición de los niveles de malestar; 2.-seis semanas de terapia clínica y al finalizar una nueva medición de los niveles de malestar; y 3.- nueve-diez semanas de equinoterapia con una frecuencia de 1 vez/semana y una duración aproximada de 90 minutos por sesión. Al terminar este tiempo, se vuelven a medir los niveles de distrés. Los resultados demuestran que la equinoterapia fue positiva para los niños y los adolescentes.

Dietz, Davis y Pennings (2012) también se interesaron por este aspecto e hicieron un estudio con niños y adolescentes con el objetivo de reducir los síntomas postraumáticos, entre ellos la ansiedad y la depresión, mediante TAA, cuentoterapia con perros o terapia clínica. Para conseguirlo, dividieron la muestra en tres grupos: G1. Terapia clínica; G2. TAA sin cuentoterapia (se hacía lo mismo que en el G1 pero recibían ocasionalmente visitas de perros); y G3. Cuentoterapia con TAA (se añadían historias de distintos tópicos, varios de ellos relacionados con los perros).

Por último, Hamama et al. (2011) hicieron un estudio con diseño transversal y longitudinal a adolescentes que habían sufrido un trauma debido a un abuso físico y/o sexual. Se utilizaron perros con el objetivo de reducir los síntomas depresivos y de distrés. La justificación que dan Hamama et al. (2011) para utilizar este tipo de terapia se basa en estudios anteriores que muestran que la TAA reduce la depresión, te hace sentir valorado, aumenta la autoestima, mejora la concentración y la atención, reduce la ansiedad y aumenta la capacidad para confiar en los demás.

Explican, que la ayuda canina ayuda a procesar el suceso traumático así como a mejorar la percepción de control sobre sí mismos que tienen los adolescentes. Al mismo tiempo, los animales no juzgan durante la intervención y normalmente traen beneficios a los niños y adolescentes que experimentan ansiedad alta. Los autores señalan que a pesar de los resultados hallados las diferencias entre ambos grupos al final de la intervención no fueron significativas.

En cuanto a las ventajas y desventajas de la TAA en los niños y adolescentes han sido varios los artículos que concuerdan con los beneficios que conlleva el uso de esta terapia en estas edades, siendo estos: a. Disminución de la ansiedad y la depresión; b. Disminución del estrés y la tensión; c. Mejora del contacto afectivo (expresión emocional y de experiencias);

d. Mejor adaptación a lo nuevo y a lo desconocido; e. Aumento de la interacción verbal; f. Mejora de la capacidad de atención; g. Mejora de la autoestima; h. Mejora de la actitud en ámbitos sanitarios donde se emplea la TAA; i. Mejora de la estabilidad emocional, y j. Aumento de la responsabilidad, respeto y empatía, etc. (Berget et al., 2011; Buil y Canals, 2012; Cadena, 2015; Fine, 2010; Friedmann et al., 1983; Meléndez, 2014; Morrison, 2007; Ortiz, 2006; Schramm et al., 2015; y Wu et al., 2002).

No se ha encontrado ningún artículo que explique las desventajas de la TAA en niños y adolescentes, sino desventajas generales que existen a la hora de la utilización de este tipo de terapia y que, así pues, también pueden ocurrir en estos grupos.

Para poder realizar TAA el paciente: a. no debe tener miedo a los animales; b. tiene que interesarse por el animal y ser capaz de tratarlo de manera adecuada; y c. no debe padecer una condición médica vulnerable (Ej.: inmunocomprometidos, alergia, heridas abiertas o quemaduras y, si es así, estas deben permanecer cubiertas, etc.).

Por otro lado, hay que vigilar en todo momento la interacción animal-paciente; sobre todo, en pacientes que de forma no intencional pudieran hacer daño al animal, como es el caso de niños y adolescentes con autismo. Además de la continua vigilancia que requiere una interacción como la que se produce en ese tipo de terapias, también se debe tener en cuenta que el animal a pesar de estar entrenado puede no querer colaborar en algún momento, por lo que el especialista debe ser capaz de reorganizar la sesión.

Por último, contar con un animal como co-terapeuta requiere de otras responsabilidades propias de su mantenimiento, ya que se le debe proporcionar un cuidado correcto y esto supone un costo extra. Dentro de este cuidado entraría la comida, una residencia, mantener su higiene, juguetes, una correcta socialización y, por supuesto, los gastos veterinarios que fueran oportunos (Buil y Canals, 2012; Jofrè, 2005; Morrison, 2007).

Tabla 1. Intervenciones con TAA en niños y/o adolescentes con sintomatología ansiosa y/o depresiva.

Año	Autor/es	Muestra	Tratamiento	Medidas	Resultados
2015	Gabriels et al.	n = 127 6-16 años	10 semanas 45' mínimo	PPVT-4	No diferencias significativas GC y GE
2015	Barker et al.	n = 40 8-18 años	No aporta información.	≤8 años: Pain NRS y Anxiety NRS 12-18: AQC; FLSD	GE niveles menores de ansiedad aunque no significativas. Diferencias entre GC y GE mínimas.
2014	Balluerka et al.	n = 46 12-17 años	12 semanas 34 sesiones	CaMir-R	Aumento de la seguridad de apego. Disminución de ansiedad y depresión.
2014	Kemp et al.	n = 30 8-17 años	15-16 semanas	CDI; CBCL; TSCC; BDI; BAI	Mejora significativa en los niveles de malestar entre las mediciones de las partes 1 y 3 pero no entre las partes 1 y 2.
2012	Dietz et al.	n = 153 7-17 años	12 semanas	TSCC	Grupo 1 y 2 descenso significativo de ansiedad, depresión, enfado, estrés. Mayor descenso síntomas en grupo 3.
2011	Hamama et al.	n = 20 14-16 años	11 semanas 12 sesiones grupales 3 horas c/una	Datos demográficos; criterios DSM-IV A1/A2 del TEPT; Escalas tipo Likert; PCL-C; SCESD; PPVT-4; SALT; BOT-2; SIPT; VABS-II; ABC-C; SRS	Descenso significativo de los síntomas postraumáticos en el GE y en el riesgo a desarrollar TEPT.
2002	Wu et al.	n = 30 3-16 años	6 meses	Escalas propias	Reducción del estrés y ansiedad por la hospitalización. Aumento del estado del ánimo.

Nota. AQC: Attachment Questionnaire for Children; FLSD: The Family Life Space Diagram; GC: grupo control; GE: grupo experimental; CaMir-R: versión reducida del cuestionario CaMir para la evaluación del apego; TSCC: Trauma Symptom Checklist for Children; CDI: Children's Depression Inventory; CBCL: Child Behavior Checklist; BDI: Inventario de depresión de Beck; BAI: Inventario de ansiedad de Beck; PCL-C: Listado del trastorno por estrés postraumático – versión civil; SCESD: The Short Center for Epidemiologic Depression Scale; PPVT-4: Peabody Picture Vocabulary Test, Fourth Edition; SALT: Systematic Analysis of Language Transcripts; BOT-2: Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, Second Edition; SIPT: Sensory Integration and Praxis test; VABS-II: Vineland Adaptive Behavioral Scales, Second Edition; ABC-C: Aberrant Behaviour Checklist; SRS: Social Responsiveness Scale; Parte 1: medición antes de

realizar ninguna terapia, Parte 2: medición después de terapia clínica , Parte 3: medición después de equinoterapia para Kemp et al. (2014); Grupo 1: terapia clínica, Grupo 2: Terapia Asistida con Animales sin cuentoterapia, Grupo 3: Terapia Asistida con animals con cuentoterapia para Dietz et al. (2012).



DISCUSIÓN

En relación a la primera hipótesis, cabe destacar que no se han realizado muchas investigaciones sobre la aplicación de la TAA en niños y/o adolescentes con depresión y ansiedad. Sin embargo, los estudios hallados indican la reducción de esta sintomatología en otras patologías como son el Trastorno de Espectro Autista y los trastornos relacionados con el estrés en la infancia.

En cuanto a la segunda hipótesis, los resultados varían de acuerdo con el estudio aunque la mayoría parece encontrar una disminución significativa en los niveles de depresión y ansiedad de la muestra tras la aplicación de la TAA (Balluerka et al., 2014; Dietz et al., 2012; Hamama et al., 2011; Kemp et al., 2014; Wu et al., 2002). Esto podría deberse a una mayor duración de sus intervenciones en comparación a Gabriels et al. (2015) y Barker et al. (2015), quienes no encontraron diferencias significativas en la sintomatología o bien la reducción de los niveles de ansiedad/depresión era mínima y apenas se diferenciaban los resultados entre el grupo control y el grupo experimental.

Estos resultados son consistentes con lo que han aportado otras revisiones y estudios previos en los que se ha hallado que el trabajo con animales reduce la depresión y la ansiedad en adultos. Una prueba de ello es la investigación de Berget et al. (2011), quienes demuestran que el trabajo con animales de granja durante 12 semanas disminuye la ansiedad en adultos, si bien las diferencias en los niveles de depresión no fueron significativas. Por otro lado, otro estudio de Pedersen (2011) y Pedersen, Nordaunet, Martinsen, Berget y Braastad (2011) con animales de granja, encuentra reducciones del nivel de depresión y ansiedad en adultos con trastornos afectivos y depresión clínica diagnosticada. En este estudio, las diferencias eran más notorias cuanto más tiempo habían pasado las personas en la granja.

Por otra parte, con respecto a la tercera hipótesis, los animales más utilizados en la TAA han sido los perros y los caballos, siendo cada vez más frecuente el uso de estos últimos. El trabajo con animales exóticos como delfines o focas es menos común, sobre todo porque depende del clima, que debe ser cálido. Se han encontrado también estudios con animales de granja, si bien son aplicados en adultos (Berget et al., 2011; Pedersen, 2011; Pedersen et al., 2011).

A la hora de seleccionar al mejor animal para la TAA, se ha comprobado que resulta ardua la tarea de elegir un único animal que sea el mejor para la TAA en niños y adolescentes.

Esto se debe a que el animal debe seleccionarse de acuerdo a las características del paciente y a las necesidades del programa. Debe escogerse además según la especie y la raza, poniendo atención dentro de esta última a los mejores individuos para el paciente (Buils y Canals, 2012). Así pues, para un niño tímido y temeroso será mejor un perro tranquilo que

uno de la misma raza que sea muy activo; y para un adolescente incapaz de tratar con animales pequeños será más conveniente la equinoterapia.

Debido a la diversidad en los problemas que puede presentar el paciente o grupo de personas y a la organización del programa, no es posible, al menos de momento, diferenciar a la mejor especie para la TAA (Buils y Canals, 2012). Sin embargo, Serrano (2004) y Jofré (2005) aseguran que el mejor animal para la terapia es el perro debido a su dependencia hacia el ser humano, su sociabilidad y su predisposición para aprender y obedecer. Los gatos y los conejos pueden ser entrenados, pero es más difícil que obedezcan órdenes y deben movilizarse en jaulas para evitar que muerdan o rasguñen al paciente con el riesgo de transmitir agentes infecciosos (para más información acerca de las desventajas de ciertos animales véase Jofré (2005).

A pesar de esto, en correspondencia con la hipótesis cuarta, todos recomiendan una mayor investigación en el tema, haciendo hincapié en aumentar el número de la muestra, el tiempo de la investigación y la comparación con otro tipo de terapias, para de esta forma ver con mayor exactitud por qué es efectiva la TAA para la reducción de la depresión y la ansiedad. Así mismo, se recomienda realizar un seguimiento de varios años para comprobar si la eficacia de la TAA perdura en el tiempo (Balluerka et al., 2014; Barker et al., 2015; Dietz et al., 2012; Gabriels et al., 2015; Hamama et al., 2011; Kemp et al., 2014; Wu et al., 2002).

Por tanto, se ha visto que muchos autores coinciden en que la TAA produce beneficios positivos a las diversas poblaciones en las que tiene lugar. Además de las mencionadas en el apartado de *Resultados*, la TAA tiene diversos beneficios en adultos: aumento de la actividad psicomotora y estimulación cognitiva y disminución del sentimiento de soledad (Antonioli y Reveley, 2005; Berget et al., 2011; Fine, 2010; Le Roux y Kemp, 2009; Morrison, 2007; Schramm et al., 2015).

CONCLUSIÓN

En términos generales, se ha observado que se necesita de más investigación sobre los efectos que puede tener la TAA en la salud mental de las personas, especialmente de los niños y los adolescentes. La cantidad de estudios metodológicos encontrados ha sido reducida, habiendo mayor cantidad de estudios cualitativos u obras literarias.

En cuanto a qué especie es mejor para la TAA, se recomiendan futuras investigaciones en las que se siga el mismo tratamiento con distintos animales para comparar cuál de ellos es mejor según el problema, haciendo medidas pre y post-evaluación. Se está de acuerdo con los autores de la presente revisión, en que las intervenciones deben ser de mayor duración y muestra para que los resultados sean de lo más representativos posible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AL-Asadi, A. M., Klein, B. y Meyer, D. (2015). Multiple Comorbidities of 21 Psychological Disorders and Relationships With Psychosocial Variables: A Study of the Online Assessment and Diagnostic System Within a Web-Based Population. *Journal of Medical Internet Research*, 17(3). doi:10.2196/jmir.4143
- Altschiller, D. (2011). *Animal-assisted Therapy*. United States: Greenwood.
- Antonioli, C. y Reveley, M. A. (2005). Randomised controlled trial of animal facilitated therapy with dolphins in the treatment of depression. *BMJ*, 331, 1231-1234. doi:10.1136/bmj.331.7527.1231
- Bardill, N. y Hutchinson, S. (1997). Animal-assisted therapy with hospitalized adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 10(1), 17-26. doi:10.1111/j.1744-6171.1997.tb00208.x
- Barker, S. B., Knisely, J. S., Schubert, C. M., Green, J. D. y Ameringer, S. (2015). The Effect of an Animal-Assisted Intervention on Anxiety and Pain in Hospitalized Children. *Anthrozoös*, 28(1), 101-112. doi:10.2752/089279315X14129350722091
- Balluerka, N., Muela, A., Amiano, N. y Caldentey, M. A. (2014). Influence of animal-assisted therapy (ATT) on the attachment representations of youth in residential care. *Children and Youth Services Review*, 42, 103-109. doi:10.1016/j.childyouth.2014.04.007
- Berget, B., Ekeberg, O., Pedersen, I. y Braastad, B. O. (2011). Animal-assisted therapy with farm animals for persons with psychiatric disorders: Effects on anxiety and depression, a randomized controlled trial. *Occupational Therapy in Mental Health*, 27, 50-64. doi:10.4415/ANN_11_04_10
- Buil, I. y Canals, M. (2012). *Terapia asistida con animales*. Recuperado de <https://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2011/85707/terasiani.pdf>
- Cadena, P. (2015). *Comportamiento de los adolescentes, con relación a los canes, y los beneficios que estos representan como compañía*. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/7486/1/PAMELA%20FINAL%20TESIS%20%287%29.pdf>
- Cummings, C. M., Caporino, N. E. y Kendall, P. C. (2014). Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents: 20 years after. *Psychological Bulletin*, 140(3), 816-845. doi:10.1037/a0034733

- Dietz, T. J., Davis, D. y Pennings, J. (2012). Evaluating Animal-Assisted Therapy in Group Treatment for Child Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21, 665-683. doi:10.1080/10538712.2012.726700
- Friedmann, E., Katcher, A. H., Thomas, S. A., Lynch, J. J. y Messent, P. R. (1983). Social interaction and blood pressure: Influence of animal companions. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 171(18), 461-465. doi:10.1097/00005053-198308000-00002
- Fine, A. H. (2010). *Animal-assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for practice*. United Kingdom: Academic Press.
- Gabriels, R. L., Pan, Z., Dechant, B., Agnew, J. A., Brim, N. y Mesibov, G. (2015). Randomized Controlled Trial of Therapeutic Horseback Riding in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(7), 541-549. doi:10.1016/j.jaac.2015.04.007
- Guía Salud. (2009). *Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia*. España: Ministerio de Ciencia e Innovación. Recuperado de http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_456_depresion_inf_adol_avaliat_compl.pdf
- Gunter, R. W. y Whittal, M. L. (2010). Dissemination of cognitive-behavioral treatments for anxiety disorders: Overcoming barriers and improving patient access. *Clinical Psychology Review*, 30, 194-202. doi:10.1016/j.cpr.2009.11.001
- Hamama, L., Hamama-Raz, Y., Dagan, K., Greenfeld, H., Rubinstein, C. y Ben-Ezra, M. (2011). A preliminary study of group intervention along with basic canine training among traumatized teenagers: A 3-month longitudinal study. *Children and Youth Services*, 33, 1975-1980. doi:10.1016/j.childyouth.2011.05.021
- Hill, C., Waite, P. y Creswell, C. (2016). Anxiety disorders in children and adolescents. *Paediatrics and Child Health*, 26(12), 548-553. doi:10.1016/j.paed.2016.08.007
- Jofrè, L. (2005). Visita terapéutica de mascotas en hospitales. *Revista Chilena de infectología*, 22(3), 257-263. doi:10.4067/S0716-10182005000300007
- Kemp, K., Signal, T., Botros, H., Taylor, N. y Prentice, K. (2014). Equine Facilitated Therapy with Children and adolescents who have been sexually Abused: A Program Evaluation Study. *Journal of Child and Family Studies*, 23(3), 558-566. doi:10.1007/s10826-013-9718-1
- Le Roux, M. C. y Kemp, R. (2009). Effect of a companion dog on depression and anxiety levels of elderly residents in a long-term facility. *Psychogeriatrics*, 9, 23-26. doi:10.1111/j.1479-8301.2009.00268.x

- Meléndez, L. M. (2014). El vínculo humano-animal y sus implicaciones para la psicología en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 25(2), 160-182.
- Morrison, M. L. (2007). Health Benefits of Animal-Assisted Interventions. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 12(1), 51-62. doi:10.1177/1533210107302397
- Ortiz, A. L. (2006). Ansiedad y miedos en niños ante la hospitalización. Investigación, intervención, programas y técnicas. *Revista de la Facultad de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia*, 3(3), 84-100.
- Ortiz, X., Landero, R. y González, M. (2012). Terapia asistida por perros en el tratamiento del manejo de las emociones en adolescentes. *Summa Psicológica UST*, 9(2), 25-32.
- Pedersen, I. (2011). *Farm animal-assisted interventions in clinical depression*. Norwegian University of Life Sciences, Norway.
- Pedersen, I., Nordaunet, T., Martinsen, E. W., Berget, B. y Braastad, B. O. (2011). 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 Mental Health Nursing*, 32, 493-500. doi:10.3109/01612840.2011.566982
- Pennant, M. E., Loucas, C. E., Whittington, C., Creswell, C., Fonagy, P., Fuggle, P., Kelvin, R., Naqvi, S., Stockton, S. y Kendall, T. (2015). Computerised therapies for anxiety and depression in children and young people. *Behaviour Research and Therapy*, 67, 1-18. doi: 10.1016/j.brat.2015.01.009
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A. y Rohde, L. A. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345-365. doi:10.1111/jcpp.12381
- Schramm, E., Hediger, K. y Lang, U. E. (2015). From Animal Behavior to Human Health: An Animal-Assisted Mindfulness Intervention for Recurrent Depression. *Zeitschrift für Psychologie*, 223(3), 192-200. doi:10.1027/2151-2604/a000220
- Serrano, M. J. (2004). *Manuales de Evaluación de la Eficacia de la Terapia Asistida con Animales (II. Autismo)*. Barcelona, España: Viena editorial.
- Wu, A. S., Niedra, R., Pendergast, L. y McCrindle, B. W. (2002). Acceptability and impact of pet visitation on a pediatric cardiology inpatient unit. *Journal of Pediatric Nursing*, 17(5), 354-362. doi:10.1053/jpdn.2002.127173