



**Grado en ENFERMERÍA**

**Trabajo Fin de Grado**

**PROTOCOLO PARA MEDIR LA EFICACIA DE  
UNA INTERVENCIÓN ASISTIDA CON PERROS  
EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS**

**Presentado por:** Ana Morales Polo

**Tutora:** Concepción Martínez Martínez



# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>2</b>
1.1. Marco histórico. ....	2
1.2. Qué son las TAA. ....	3
1.3. Tipos de animales con los que se hace terapia. ....	4
1.4. Características de los perros de terapia. ....	5
1.5. Riesgos y precauciones en las TAA. ....	5
1.6. Marco legal actual en España y principios éticos. ....	6
1.6.1. Marco legal. ....	6
1.6.2. Principios éticos básicos. ....	6
1.7. Qué es una Unidad de Hospitalización de Psiquiatría de Adolescentes (APSI). 7	
1.8. Qué es la depresión. ....	8
<b>2. PREGUNTA PICO</b> .....	<b>9</b>
<b>3. HIPÓTESIS</b> .....	<b>9</b>
3.1. Hipótesis general. ....	9
<b>4. OBJETIVOS</b> .....	<b>9</b>
4.1. Objetivos generales. ....	9
4.2. Objetivos específicos. ....	9
<b>5. DISEÑO DEL ESTUDIO Y METODOLOGÍA</b> .....	<b>10</b>
5.1. Tipo de estudio. ....	10
5.2. Ámbito de estudio. ....	10
5.3. Tamaño muestral. ....	10
5.4. Criterios de inclusión/exclusión. ....	10
5.5. Instrumentos de medida. ....	10
5.6. Variables dependientes /independientes. ....	11
5.7. Evaluación: .....	12
5.8. Diseño del estudio. ....	12

5.8.1. Captación de la muestra.....	12
5.8.2. Intervención.....	12
5.9. Aspectos éticos.....	12
<b>6. DISEÑO DE INTERVENCIÓN .....</b>	<b>13</b>
6.1. Estructura de la sesión.....	15
6.1.1. Primera parte.....	15
6.1.2. Segunda parte.....	15
6.1.3. Actividades.....	15
6.1.4. Tercera parte.....	18
6.2. Análisis estadístico.....	18
6.3. Recursos humanos y materiales.....	18
6.4. Cronograma del proyecto de intervención.....	19
<b>7. RESULTADOS ESPERADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>20</b>
7.1. Limitaciones y futuras líneas de investigación.....	21
<b>8. CONCLUSIÓN .....</b>	<b>22</b>
<b>9. REFERENCIAS.....</b>	<b>23</b>
<b>10. ANEXOS .....</b>	<b>26</b>

# ÍNDICE DE ABREVIATURAS

- **AAA:** Actividades Asistidas con Animales
- **ABVD:** Actividades Básicas de la Vida Diaria
- **APSI:** Unidad de Hospitalización de Psiquiatría de Adolescentes
- **CTAC:** Centre de Teràpies Assistides amb Cans
- **DSM-V:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition
- **EAA:** Educación Asistida con Animales
- **ETA:** Experto en Terapias Asistidas
- **IAA:** Intervención Asistida con Animales
- **IAHAIO:** International Association of Human-Animal Interaction Organizations
- **INE:** Instituto Nacional de Estadística
- **NIC:** Nursing Interventions Classification
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **PHQ:** Patient Health Questionnaire
- **SPSS:** Statistical Package for Social Sciences
- **TAA:** Terapia Asistida con Animales
- **TCA:** Trastornos de la Conducta Alimentaria
- **TDA:** Trastorno de Déficit de Atención
- **TEA:** Trastorno del Espectro Autista
- **TTAA:** Técnico en Terapias Asistidas con Animales
- **UFIAP:** Unidad Funcional de Intervenciones Asistidas con Perros
- **UNICEF:** United Nations International Children's Emergency Fund

# RESUMEN

Las Terapias Asistidas con Animales son un tipo de intervención en las cuales se incluye a un animal para conseguir unos objetivos terapéuticos establecidos en el proceso de tratamiento de los pacientes, siendo estas una competencia del personal de enfermería. Existen varias modalidades, destacando la caninoterapia en este trabajo. Para poder llevarlas a cabo, es necesario cumplir con unos requisitos higiénico-sanitarios estrictos, aunque no existe ninguna ley que regule estas terapias.

Nuestro objetivo es medir la eficacia de la intervención que se propone mediante las escalas de Patient Health Questionnaire-9 de depresión adaptada a adolescentes y la Escala de Autoestima de Rosenberg, para mejorar la salud mental aumentando los síntomas de autoestima y mejorando los de depresión en un 20%. Esta intervención está dirigida a los adolescentes ingresados en la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría de Adolescentes (APSI) en el Hospital Universitari i Politècnic de la Fe. Se trata de un estudio analítico cuasiexperimental con comparación en el cual se van a recoger los datos pre y post intervención sin aleatoriedad.

La intervención se llevará a cabo mediante la figura de la enfermera (Experto en Terapia Asistida con Animales), la del técnico (Técnico en Terapia Asistida con Animales) y la del perro. Consta de tres partes y se realizarán dos actividades.

El uso de animales en estas terapias ha resultado ser beneficioso en numerosos estudios relacionados con la salud mental, destacando la mejora de los síntomas depresivos, aumento de la autoestima, etc., aunque hay disparidad en los resultados por parte de otros autores.

**Palabras clave:** adolescentes, autoestima, depresión, Intervención Asistida con Animales, perro.

# ABSTRACT

Animal Assisted Therapies are a type of intervention in which an animal is included to achieve established therapeutic objectives in the treatment process of patients, being a competence of the nursing staff. There are several modalities, with canine therapy standing out in this work. In order to carry them out, it is necessary to comply with strict hygienic-sanitary requirements, although there is no law regulating these therapies.

Our aim is to measure the efficacy of the proposed intervention using the PHQ-9 depression scales adapted to adolescents and the Rosenberg self-esteem scale to improve mental health by increasing self-esteem symptoms and improving depression symptoms by 20%. This intervention is aimed at adolescents admitted to the Adolescent Psychiatric Hospitalisation Unit (APSI) at the Hospital Universitari i Politècnic de la Fe. This is a quasi-experimental analytical study with comparison in which pre and post-intervention data will be collected without randomisation.

The intervention will be carried out by the nurse (Expert in Animal Assisted Therapy), the technician (Technician in Animal Assisted Therapy) and the dog. It consists of three parts and two activities will be carried out.

The use of animals in these therapies has been found to be beneficial in numerous studies related to mental health, highlighting the improvement of depressive symptoms, increased self-esteem, etc., although there are disparities in the results by other authors.

**Key words:** AAI, adolescents, depression, self-esteem, dog.

## 1. INTRODUCCIÓN

“La interacción entre seres humanos y animales ha tenido lugar desde el inicio de la humanidad” (Miguel Andrés et al., 2021, p.15).

Cada vez existe un mayor interés por los posibles beneficios para la salud de la interacción entre animales y humanos (Cirulli et al., 2011) y buena parte de la comunidad científica ha reconocido la función que pueden realizar éstos en cuanto a la salud física, psicológica y social de las personas (García-Mauriño et al., 2018).

### 1.1. Marco histórico.

Si bien existe cierta controversia acerca de los inicios de la utilización de animales con un objetivo terapéutico, cabe destacar que, a lo largo de la historia, se han dado una serie de hitos históricos que han servido para sustentar las bases de las Terapias Asistidas con Animales que conocemos hoy en día, especialmente con los perros.

Por ejemplo, ya en el 1200 a.C., los griegos utilizaban a los perros en los templos como co-terapeutas para la curación de las personas y en el año 23 d.C. el romano Pilinio “el Viejo” promovía los beneficios de los perros en la salud de las personas (Fundación Affinity, s.f. -b).

En el siglo IX en Bélgica, más concretamente en Gheel, se aplicó la “Therapia Naturelle”, basada en el aprendizaje de los cuidados de animales de compañía.

En 1867, en el Centro Psiquiátrico Bethel, se utilizaron animales de compañía para ayudar a personas con epilepsia y autismo.

Además, también destacamos a Sigmund Freud, el cual se percató del efecto tranquilizador que proporcionaba su perro a algunos pacientes durante las sesiones de terapia.

En el ámbito enfermero, en el s. XX encontramos a Florence Nightingale, quien utilizaba animales para el tratamiento de los soldados británicos que resultaban heridos durante la guerra (García-Mauriño et al., 2018).

Destacamos también la figura del psicólogo Boris M. Levinson en 1953, el cual presentó el concepto de “Pet Facilitated Psychotherapy” (Domènec Elizalde et al., 2016), ya que se dio cuenta

de que su perro Jingles durante la terapia con sus pacientes, sin ser directamente terapéutico, conseguía que se expresaran de mejor forma que si se encontraban solos con él. Levinson analizó la incorporación de su perro a la terapia en el artículo "The dog as a co-therapist" en la revista *Mental Hygiene* en 1962 destacando que "obtenía mejores resultados con los niños inhibidos, autistas, esquizofrénicos, introvertidos, obsesivos compulsivos y con desventajas culturales [...]" (Rodrigo Claverol et al., 2017, p. 5). Además, asentó las primeras bases de la IAA y escribió uno de los manuales de referencia más importantes sobre TAA titulado "Psicoterapia Infantil Asistida por Animales" en 1969 (Álvarez Cejudo, 2019).

Cabe destacar que, en 1972, William Tuke usó concretamente el término de TAA, además de exponer los efectos beneficiosos que produce el cuidar animales al aire libre en las personas con problemas de salud mental (Domènec Elizalde et al., 2016).

En 1981 se crea la Delta Society (conocida actualmente como Pet Partners), precursora a nivel internacional de las IAA, desarrollando investigaciones y protocolos en este área.

En 1990, la Delta Society junto con otras organizaciones europeas y australianas, crean la International Association of Human-Animal Interaction Organizations (IAHAIO), encargada de investigar, desarrollar nuevos protocolos y trabajar por reconocer legalmente dicha práctica con animales. A ésta se integraron la Fundación Affinity y el Centre de Teràpies Assistides amb Can (CTAC), las dos españolas (Martos Montes et al., 2015).

Actualmente, en España, se ha desarrollado diferentes métodos de intervención con perros y existen varias fundaciones y programas de voluntariado como Yaracan, Canis Majoris, CTAC y Can de la Mano, que se dedican a la realización de terapias con perros con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas en numerosos ámbitos.

## **1.2. Qué son las TAA.**

Las Intervenciones Asistidas por Animales (IAA), son intervenciones donde se incorporan a los animales en el ámbito sanitario y educativo de manera estructurada y orientadas a conseguir unos objetivos, obteniendo unos resultados concretos y mejorando el bienestar y salud de las personas (Miguel Andrés et al., 2021).

Según Martos Montes et al. (2015) las IAA pueden dividirse en tres categorías: la Terapia Asistida con Animales (TAA), Educación Asistida con Animales (EAA) y Actividades Asistidas con Animales (AAA). En definitiva, según los objetivos terapéuticos que se deseen conseguir, se utilizarán unas u otras. En esta investigación nos centraremos en la TAA, definida a continuación:

La TAA es una intervención asistida con animales en la que de manera intencional se incorpora un animal como parte integral del proceso de tratamiento [...], con el objetivo directo de promover la mejoría en las funciones físicas, psicosociales y/o cognitivas de las personas tratadas. Hay objetivos terapéuticos claramente definidos y medidas de cambio, y está dirigida por un profesional de la salud (Martos Montes et al., 2015, p.2).



Las enfermeras pueden formar parte activa en la Terapia Asistida con Animales, ya que corresponde a una de sus intervenciones como profesionales. Concretamente el NIC (Nursing Interventions Classification) 4320 de Enfermería llamado "Terapia Asistida con Animales" y definido como: "Utilización intencionada de animales para conseguir afecto, atención, diversión y relajación". Con todo ello, podemos destacar algunas de las actividades que se pueden realizar, como: "organizar ejercicios del paciente con los animales de la terapia", "determinar la aceptación de los animales por parte del paciente como agentes terapéuticos" y "enseñar al paciente/familia el objeto y el fundamento de la presencia de animales en un ambiente de cuidados" (NNN Consult, s.f.).

Actualmente en España existen bastantes hospitales con programas dedicados a la TAA. Por ejemplo, el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, el primero en España que creó una Unidad Funcional de Intervenciones Asistidas con Perros (UFIAP), colabora junto con el CTAC desde del 2010. Se empezó probando en el Servicio de Psiquiatría y Psicología y ahora se está utilizando también en Cuidados Paliativos, Aula Hospitalaria, Odontología, Hospitalización Infantil, Urgencias, Sala de Espera, Transplante de Médula ósea, Rehabilitación, etc. (Domènec Elizalde et al.,2016). También podemos destacar la labor del Hospital Universitari i Politècnic La Fe, en Valencia, que cuenta con un programa de voluntariado desde el 2015 llamado Can de la Mano, con el objetivo de disminuir el impacto emocional que supone el ingreso en el hospital mediante perros de asistencia, y de investigar acerca de si dicha interacción comporta beneficios. Se está implantando en Oncología Pediátrica, Psiquiatría Infanto-Juvenil y en la Unidad de Lesionados Medulares (Hospital Universitari i Politècnic La Fe, s.f. -a).

### **1.3. Tipos de animales con los que se hace terapia.**

Los animales utilizados en las TAA se pueden clasificar en tres modalidades distintas (Cabra Martínez, 2012). Según Fine (2003) citado en el artículo de revista de Delgado Rubio et al. (2017) cada modalidad se debe utilizar según el tipo de centro y las condiciones de los usuarios, tanto físicas como fisiológicas.

En primer lugar, encontramos la hipoterapia o equinoterapia, donde se utilizan equinos con el fin de tratar a personas que sufren afecciones neurológicas y neuromusculares como parestias cerebral, accidentes cerebrovasculares, esclerosis múltiple, etc., con el objetivo de aumentar el tono muscular, fortalecer la musculatura postural y acrecentar las habilidades para realizar ABVD. También es útil en TEA o Síndrome de Down, ya que ayuda a mejorar la autoestima, la concentración y la interacción social, entre otras.

En segundo lugar, destacamos la delfinoterapia. Según Nathanson (2008), citado en la tesis doctoral de Cortés Marco (2015), se utilizan los delfines para tratar enfermedades neurológicas y psicológicas y en personas con autismo, hipotonía muscular, parálisis cerebral, etc. Además, García Tiburicio (2005), citado en el mismo artículo, destaca que es una práctica cada vez más extendida a nivel mundial y que el medio acuático relaja a los pacientes. Sin

embargo, los delfines son animales exóticos e inaccesibles y este tipo de terapias suponen un coste muy elevado (Cortés Marco, 2015).

Por último, destacamos la terapia con pequeños animales, donde podemos destacar la figura del perro, aunque existen evidencias de terapias con gatos, conejos y otros animales pequeños. Las terapias con perros o caninoterapia son las más extendidas hoy por hoy, enfocándose, sobre todo, al ámbito afectivo y al de la motivación del paciente. Se han observado múltiples beneficios a raíz de este tipo de terapias, pudiendo destacar las siguientes: “Reduce el estrés, reduce la presión sanguínea, los perros aportan mayor alegría y voluntad de vivir, su presencia acelera los procesos curativos y ayuda a superar las depresiones [...]”, tal y como indica. Avila López (2012) citando a la Federation Cynologique Internationale, citado en el artículo de Pulgarin Tavera y Orozco Sena (2016, p.226).

#### **1.4. Características de los perros de terapia.**

El perro de terapia es aquel que ha sido seleccionado y adiestrado por un técnico en IAA con el objetivo de participar en programas o intervenciones donde interaccionan con humanos con el fin de mejorar su calidad de vida (Domènec Elizalde et al., 2016). Tal y como nos indica Nubika (2020), no es la raza de los perros de terapia un aspecto importante a la hora de elegir un can, sino las características y personalidad propias de cada animal. Además, tal y como indica Domènec Elizalde et al. (2016), no solo con que cumpla ciertas características ya es suficiente, ya que la efectividad del perro depende también de su grado de adiestramiento y de los profesionales que lo acompañan durante las intervenciones. También destacan que:

Los perros de terapia deben ser predecibles, fiables, controlables, adecuados y confiables. Deben tener un carácter positivo, alegre, abierto, seguro de sí mismos, rápidamente recuperables, sociables y con ganas de aprender. Además de contar con una buena socialización y obediencia básica, el saber realizar ciertas habilidades enriquecerá las sesiones terapéuticas (p.28).

Si bien existen una serie de razas que normalmente cumplen con las características anteriormente dichas, pudiendo destacar el labrador, el golden retriever, el galgo, el poodle y el pastor alemán (Nubika, 2020).

#### **1.5. Riesgos y precauciones en las TAA.**

Para que un perro de terapia pueda entrar en el hospital, es necesario que cumpla con una serie de requisitos higiénico-sanitarios para garantizar un ambiente seguro para los pacientes. En primer lugar, es necesario que un profesional veterinario apruebe que el animal se encuentra en perfectas condiciones, descartando cualquier enfermedad infectocontagiosa (zoonótica o epizootica) o parasitaria. Además, se tiene que adjuntar el resultado negativo de

analítica de leishmaniosis, leptospirosis, brucelosis y tuberculosis de manera semestral y análisis de heces y orina. Asimismo, deberán tener la vacuna de la rabia y estar desparasitados correctamente de manera interna y externa, así como tener un control higiénico frecuente de piel, boca, ojos y oídos (Garay Laucirica, 2009).

## **1.6. Marco legal actual en España y principios éticos.**

Cada vez son más utilizadas las TAA, por lo que resultan necesarias una serie de leyes que regulen dichas actividades para poder asegurar tanto el bienestar animal como el humano.

### **1.6.1. Marco legal.**

Actualmente, a nivel nacional, no existe ninguna ley que regule las TAA. En cuanto a nivel autonómico, encontramos legislaciones relacionadas con los perros de asistencia para personas con alguna discapacidad, destacando la Ley 12/2003, del 10 de abril, de la Generalitat, sobre Perros de Asistencia para Personas con Discapacidades [2004/4347], perteneciente a la Comunidad Valenciana (Muñoz Gómez, 2013).

En esta ley se nombra qué se entiende por perro de asistencia, destacando la definición de “perros incluidos en los proyectos de terapia asistida con animales de compañía, destinados a visitas a hospitales, centros geriátricos, pisos tutelados, centros de discapacitados, viviendas particulares, etc. (p. 4)” y nombrando aspectos como el de la identificación obligatoria de los canes, cumplimiento de las condiciones higiénico-sanitarias y obligaciones de la persona usuaria de cumplir con los principios de bienestar y protección del perro. No hallamos ninguna referencia relacionada con la regulación de las TAA.

Sin embargo, el hecho de que no haya una legislación vigente no exime de la existencia de compromisos éticos declarados, donde se instauran las condiciones para asegurar el bienestar humano y animal (García F. M., 2019).

Siguiendo a Calahorra (s.f.), citada por Repeto (2019), es esencial que empiecen a regularse este tipo de actividades cada vez más utilizadas para que no sean llevadas a cabo por personas no cualificadas en este ámbito y evitar que los animales sean objeto de explotación y maltrato.

### **1.6.2. Principios éticos básicos.**

Como ya se ha comentado, actualmente no existe una legislación que regule las Terapias Asistidas con Animales, la cual cosa puede desencadenar en una mala praxis o poco ética (Affinity, s.f. -a).

El hecho de utilizar animales para producir efectos beneficiosos sobre las personas resulta ser una contraposición de intereses. Los humanos hemos utilizado desde hace muchos años a los animales para satisfacer intereses (Buil Martínez y Canals Sisteró, 2012). Es por eso

que es muy importante asegurar que el animal está preparado y disfruta realizando su trabajo, ya que no tendría sentido beneficiar a los pacientes a costa de un animal que no está cómodo (Affinity, s.f. -a). Siguiendo a Buil Martínez y Canals Sisteró (2012), es importante asegurarse que el animal esté bien alimentado, hidratado y que sus necesidades sociales y de comportamiento sean satisfechas. Es esencial que éste no se sienta amenazado por parte de los pacientes ni que sufra abusos, dolor o malestar, y cortar, si es necesario, la relación humano-animal por completo. Se debe garantizar que el animal descanse del contacto con los pacientes, además de disponer de un lugar seguro donde poder ir si necesita descansar o está estresado. También es importante que las intervenciones estén diseñadas de manera que el animal pueda resultar útil en la terapia y que estas se suspendan si el animal está estresado. Además, hay que prestar especial atención a los perros mayores, a los cuales se les debe disminuir de manera progresiva la carga asistencial hasta eliminarla.

### **1.7. Qué es una Unidad de Hospitalización de Psiquiatría de Adolescentes (APSI).**

Una Unidad de Hospitalización de Psiquiatría de Adolescentes (APSI) es un espacio destinado a pacientes entre 15 y 18 años, donde se dispone de 5 camas hospitalarias. Cabe destacar que, si la razón está justificada, se puede atender a pacientes menores de 15 años. En esta unidad son atendidas personas derivadas de las Unidades de Hospitalización Infanto-Juvenil o de adultos, y de las urgencias hospitalarias. El ingreso puede ser que esté programado o que sea de manera urgente, dependiendo de la gravedad, de la disponibilidad de camas existente y de la lista de espera que haya.

En estas unidades se tratan casos complicados que no pueden ser atendidos a nivel ambulatorio o patologías de tipo psicótico, las cuales necesitan una observación estrecha. Se destaca que la intención es que el ingreso dure lo mínimo posible, evitando que el paciente se desvincule lo mínimo de su entorno sociofamiliar. Una vez por semana, se reúne a todos los pacientes ingresados para fomentar la integración en grupo y, además, son atendidos por el equipo pedagógico del hospital para disminuir el impacto de su ingreso en cuanto a su situación académica. Los pacientes están atendidos las 24 h al día los 7 días de la semana por un equipo formado por auxiliares, enfermeros/as, psicólogos/as, equipo pedagógico, trabajadores sociales, etc. (Hospital Universitari i Politècnic La Fe, s.f., -b).

Los objetivos de esta unidad son “la recuperación de la patología psiquiátrica aguda y la reincorporación progresiva del paciente a su contexto familiar, social y escolar habitual” (p.5). Asimismo, el tiempo de estancia dependerá de la estabilización de la fase aguda y se ajustará a las necesidades de cada paciente.

Enfermería participa en la acogida, valoración, tratamiento y rehabilitación del paciente, además de ayudar con la prevención y promoción de la salud mental, siempre haciendo partícipe al paciente durante todo su proceso terapéutico (Conselleria de Sanitat, s.f.).

## 1.8. Qué es la depresión.

En estas unidades nombradas en el apartado anterior, podemos encontrar muchas patologías mentales diversas, manifestando la gran mayoría un aspecto común como son los síntomas depresivos.

“La depresión es un sentimiento de tristeza y/o una disminución del interés o del placer en las actividades que se convierte en un trastorno cuando es lo suficientemente intensa como para interferir con el funcionamiento normal de la persona” (Coryell, 2021, p.1).

Según la OMS, algunos de los síntomas de la depresión son tristeza, irritabilidad, sensación de vacío, pérdida del interés en actividades, baja autoestima, alteraciones del peso y del sueño, falta de energía, etc. (OMS, 2021).

Según el DSM-V, el rasgo común de los trastornos depresivos “es la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo. Lo que los diferencia es la duración, la presentación temporal o la supuesta etiológica” (American Psychiatric Association, 2014, p.155).

En la población infanto-juvenil presenta una gran influencia sobre su crecimiento y desarrollo, pudiendo continuar en la etapa de la adolescencia y de su prolongación hacia la etapa adulta. Además, se ve reflejado en las altas demandas de consultas y hospitalizaciones en la unidad de psiquiatría, en los problemas en el ámbito laboral y en lo que se puede derivar de ello (Megías-Lizancos y Serrano Parra, 2018).

De acuerdo con los datos del INE en 2020, en España 2,1 millones de personas (el 5,4% de la población española), ha presentado algún tipo de cuadro depresivo, siendo 230.000 de ellos casos graves (Instituto Nacional de Estadística, 2021). A escala internacional, 280 millones de personas padecen depresión. Además, se destaca que afecta más al sexo femenino que al masculino (OMS, 2021).

Según el informe de UNICEF “Estado Mundial de la Infancia” publicado en octubre de 2021, donde se habla de la salud mental de los niños y adolescentes en el mundo, podemos destacar una serie de datos llamativos. En dicho informe se resalta que “más del 13% de los adolescentes de 10 a 19 años padecen un trastorno mental diagnosticado [...]” (p.6), siendo un 40% de ellos trastornos de depresión y ansiedad. Esto supone 166 millones de adolescentes que padecen un trastorno de salud mental.

La depresión puede suponer una limitación a largo plazo en la vida de las personas, sobre todo en el ámbito laboral, ya que se crea una gran incapacidad para trabajar. Además, se trata de uno de los principales factores de riesgo de suicidio (Megías-Lizancos y Serrano Parra, 2018), quitándose la vida más de 700.000 personas al año en el mundo y siendo la cuarta causa de mortalidad entre personas de 15 a 29 años (OMS, 2021). Se estima que cada año mueren

45800 adolescentes a causa del suicidio, suponiendo esto más de una persona cada 11 minutos (UNICEF, 2021).

## 2. PREGUNTA PICO

**Tabla 1.**

*Pregunta PICO con cada parte desarrollada*

<b>Paciente</b>	<b>Intervención</b>	<b>Comparación</b>	<b>Resultados</b>
Adolescentes ingresados en la planta de psiquiatría entre 15 y 18 años y con rasgos comunes de depresión y baja autoestima.	Intervención asistida con un perro para mejorar los síntomas depresivos y de autoestima.	Comparación intrasujeto previa y posterior a la intervención asistida con el perro.	Nuestro objetivo es que los síntomas depresivos y de autoestima hayan mejorado, al menos, un 20% desde el principio.

## 3. HIPÓTESIS

### 3.1. Hipótesis general.

La TAA mejorará en un 20% la sintomatología depresiva y de baja autoestima presente en la mayoría de los trastornos mentales en pacientes de la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría de Adolescentes (APSI).

## 4. OBJETIVOS

### 4.1. Objetivos generales.

-Medir la eficacia de una Intervención Asistida con un perro en una Unidad de Hospitalización de Psiquiatría de Adolescentes (APSI) para mejorar la salud mental de los adolescentes ingresados.

### 4.2. Objetivos específicos.

- Disminuir los síntomas depresivos.
- Aumentar los niveles de autoestima.

## 5. DISEÑO DEL ESTUDIO Y METODOLOGÍA

### 5.1. Tipo de estudio.

Se utiliza una metodología cuantitativa. Se trata de un estudio analítico cuasiexperimental con comparación intrasujeto y estudio pre-post intervención. El sujeto actúa como su propio control.

### 5.2. Ámbito de estudio.

El ámbito de estudio donde se aplicará la intervención irá dirigido a la población adolescente hospitalizada entre 15 y 18 años de edad. Tendrá lugar en el Hospital Universitari i Politècnic de la Fe, en Valencia, en la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría de Adolescentes (APSI).

### 5.3. Tamaño muestral.

El tamaño de la muestra (77 participantes) se calculó mediante la calculadora de Grandaria Muestral GRANMO desarrollada por Marrugat (2012) para una prueba de contraste de hipótesis, utilizando un test bilateral, con un nivel de confianza del 95%, una potencia estadística del 85%, una precisión del 0,5, y considerando la desviación estándar obtenida en la validación de la Escala PHQ-9 de depresión adaptada a adolescentes (Anexo 2).

### 5.4. Criterios de inclusión/exclusión.

**Tabla 2.**

*Criterios de exclusión e inclusión*

Criterios de exclusión	Criterios de inclusión
Trastorno límite de la personalidad.	Pacientes de entre 15 y 18 años hospitalizados en la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría de Adolescentes (APSI).
Fobia a los perros.	Sintomatología depresiva y baja autoestima común a las patologías psiquiátricas.
Alergia a los perros.	
Rechazo a la participación de la terapia.	

### 5.5. Instrumentos de medida.

Se procederá a recoger la información deseada mediante dos escalas tipo Likert. Una de las escalas es la Escala de Autoestima de Rosenberg (Anexo 1) de Rosenberg (1965),

validada al español por Atienza, Balaguer y Moreno (2000). Se trata de una escala unidimensional que consta de 10 afirmaciones y donde se marcará el nivel de acuerdo o de desacuerdo con cada una de ellas, siendo 1 muy en desacuerdo y 4 muy de acuerdo. Para obtener el resultado deseado se debe invertir los ítems 2,5,8, 9 y 10. Una vez esté todo contestado, se obtiene una puntuación total, siendo la mínima 10 puntos y la máxima 40 puntos.

La otra escala es la Escala PHQ-9 de depresión (Anexo 2) modificada para adolescentes de Kroenke et al. (2001), la cual utilizaremos para obtener un puntaje total para determinar la severidad de la depresión. Esta consta de 9 preguntas, donde se debe marcar qué tan a menudo se han expuesto los síntomas depresivos en las últimas dos semanas, siendo 0 ninguno y 3 casi todos los días. La puntuación mínima de la escala es de 0 puntos (ninguna) y la máxima es de 27 (severa).

Además, utilizaremos un cuestionario sociodemográfico elaborado ad hoc mediante Google Forms para esta investigación (Anexo 3), el cual consta de 13 preguntas, siendo 8 de respuesta corta (1,3,4,5, 8, 11, 12 y 13) y 5 de respuesta múltiple (2,6, 7, 9 y 10). En este se preguntan datos para conocer un poco más acerca del contexto social y familiar de los pacientes y ver, posteriormente, si estas variables pueden llegar a influir de alguna manera en los resultados finales.

## 5.6. Variables dependientes /independientes.

**Tabla 3.**

*Variables dependientes e independientes*

<b>Variables dependientes</b>	-Síntomas depresivos -Autoestima	
<b>Variables independientes</b>	<b>Numerales:</b>  <b>-Continuas:</b> -Edad  <b>-Discretas:</b> -Número de hermanos	<b>Catégoricas:</b>  <b>-Nominales:</b> -Sexo -País de origen -Lugar de residencia -Amor por los animales -Presencia de animales en casa -Medicación -Hobbies y aficiones -Profesión en el futuro  <b>Ordinales:</b> -Curso escolar



## **5.7. Evaluación:**

El proceso de recogida de información mediante las dos escalas ya mencionadas anteriormente se llevará a cabo antes de empezar con las sesiones con el animal y una vez finalizadas éstas. Además, se realizará también una evaluación en diferido con estas mismas escalas 2 meses después desde la finalización de las sesiones.

## **5.8. Diseño del estudio.**

El trabajo presentado a continuación es una propuesta de intervención asistida con un perro en una Unidad de Hospitalización de Psiquiatría de Adolescentes (APSI).

A continuación, se describen los diferentes pasos del proceso de la intervención desde el principio:

### **5.8.1. Captación de la muestra.**

En primer lugar, se procederá a acudir al Hospital Universitari i Politècnic de la Fe a informar sobre la intervención que se quiere realizar y conocer si están interesados en participar. Una vez se haya recibido la aceptación por parte de la institución, se procederá a explicar a los progenitores o tutores legales y a los adolescentes ingresados en la planta de psiquiatría la intervención que se quiere llevar a cabo.

### **5.8.2. Intervención.**

La intervención asistida con un perro que se quiere aplicar va a realizarse durante 1 mes una vez por semana y tendrá una duración de 3 horas (10:00h a 13:00h). Cada paciente se beneficiará 4 veces de la misma sesión. Las sesiones se aplicarán de manera grupal y el grupo será cerrado, por lo que, aunque lleguen nuevos pacientes para ingresar, ya no podrán formar parte del estudio y, si se da de alta a algún paciente participante, se seguirán con normalidad las sesiones hasta el final.

## **5.9. Aspectos éticos.**

Antes de iniciar la intervención asistida con el perro, se entregará un consentimiento informado (Anexo 5), el cual será firmado de manera voluntaria y consciente por parte del paciente y progenitores o tutores legales y donde se explicará la intervención a realizar y donde se aceptará el uso de sus datos de manera anónima para fines analíticos. Además, dicha intervención seguirá los principios éticos de la Declaración de Helsinki y será aceptada por el Comité de Bioética del Hospital Universitari i Politècnic de la Fe.

También, para mantener la anonimización de los datos en las escalas tipo Likert y en el cuestionario sociodemográfico nombrados anteriormente, se realizarán mediante un código alfanumérico formado por las iniciales de los dos apellidos y seguidos por el día y mes de nacimiento de los participantes.

## 6. DISEÑO DE INTERVENCIÓN

Previamente a la aplicación de esta intervención, la enfermera y el técnico encargados de la terapia deberán reunirse para poner en común los objetivos terapéuticos a alcanzar y diseñar la línea de actuación que se llevará a cabo durante la intervención con el perro de terapia (Domènec Elizalde et al., 2016).

Es fundamental que la enfermera sepa seleccionar, socializar, comprender y entrenar a los animales de terapia o que cuente con la ayuda de profesionales adecuados en este proceso. Además, es muy importante que conozca en profundidad al animal con el que va a trabajar. “El terapeuta puede adaptar sus estrategias a las necesidades de los animales, siendo flexibles, espontáneos y creativos mientras tienen en mente los objetivos del tratamiento” (Benedito Monleón et al., 2017, p. 83).

La figura del perro es una herramienta más en la terapia. Se pueden utilizar muchas técnicas distintas, como, por ejemplo: contar historias sobre el animal y hacer que los pacientes se vean identificados con él, pasear al perro o jugar con ellos mientras se habla con los pacientes. “Todo ello permite crear un ambiente atractivo y relajado en el que se crean condiciones de seguridad para afrontar miedos o conflictos” (Fine, 2015, como se citó en Benedito Monleón et al. 2017, p.83).

Para poder llevar a cabo dicha intervención, se contará con la figura del Experto en Terapia Asistida con Animales (ETA) y con el Técnico en Terapia Asistida con Animales (TTAA). La enfermera adoptará la figura del ETA, quien es la encargada de diseñar la intervención y deberá estar especializada en dicho ámbito mediante el Máster de Terapias Asistidas con Animales. La figura del TTAA será la encargada de entrenar, manejar al animal e intervenir en las sesiones junto a este (Buil Martínez y Canals Sisteró, 2012), además de encargarse del bienestar animal (Benítez, 2020, 37m49s). En la Figura 1, obtenida de Domènec Elizalde et al. (2016), podemos observar la estructura de las sesiones, donde el perro de terapia y el técnico forman una unidad de intervención y donde el técnico y el experto están directamente relacionados mediante los receptores de la sesión.



## **6.1. Estructura de la sesión.**

A modo de estructuración de la sesión, se puede decir que consta de tres partes.

### **6.1.1. Primera parte.**

La primera de ellas es donde se crea el vínculo humano-animal, gracias a la intervención del TTAA y del ETA, ayudando a que las actividades realizadas con el perro tengan un sentido para el paciente. Estas pueden ser varias, pudiendo destacar el cepillado, dar órdenes, etc.

Además, cabe destacar que es importante, antes de empezar con la intervención, pasear al perro para que haga sus necesidades (y que no tenga la necesidad de hacerlas durante la sesión) y que se relaje, sobre todo si han tenido que acudir en coche hasta el lugar. Además, habrá que dejar que el perro se familiarice con las instalaciones hospitalarias, que olfatee las cosas y habrá que jugar con ellos y utilizar comida como premio para positivar el lugar. Por último, es importante que el perro sea el primero en entrar en la sala donde se realizará la sesión antes que los pacientes para que pueda relajarse y que no tenga tantos estímulos de repente. De todo esto se encargará el TTAA (Domènec Elizalde et al., 2016; Benítez, 2020, 37m49s).

### **6.1.2. Segunda parte.**

Se realizarán las actividades con las que trabajaremos para cumplir los objetivos establecidos y es la parte que más tiempo ocupará de la sesión. Como nuestros objetivos son mejorar los síntomas depresivos y aumentar la autoestima, en la sesión vamos a implementar dos actividades destinadas a ello.

Las actividades propuestas a continuación están basadas en dos actividades plasmadas en el libro "Terapia Emocional con Perros" de María Dessiré Díez de la Cortina García, las cuales han sido parcialmente modificadas (Díez de la Cortina García, 2019).

### **6.1.3. Actividades.**

**Actividad 1:** "Lo que soy y lo que quiero ser".

En primer lugar, vamos a realizar una actividad llamada "Lo que soy y lo que quiero ser", con el objetivo de fomentar las cualidades positivas de los pacientes. El perro de intervención llevará un chaleco con velcro, donde estarán pegadas pequeñas tarjetas plastificadas con una cualidad descrita en cada una. Estas cualidades serán las siguientes:

**Tabla 4.**

*Cualidades*

CREATIVO	GRACIOSO	INTELIGENTE	SINCERO
AMABLE	GENEROSO	VALIENTE	POSITIVO
SOCIABLE	AMIGABLE	CONFIADO	PACIENTE
RESPONSABLE	CARIÑOSO	CALMADO	DIVERTIDO
TRANQUILO	PUNTUAL	ATENTO	CAPAZ

Los participantes leerán atentamente las tarjetas y deberán, de uno en uno, coger del chaleco del perro qué cualidades creen que son aquellas con las que se sienten identificados y cuáles son las que les gustaría llegar a poseer. Estas tarjetas las deberán poner encima de una mesa, donde habrá una cartulina con un dibujo de una tabla con dos columnas. En la parte izquierda habrá una columna donde estará escrito el título “Lo que soy” y deberán de colocar las cualidades con las que se sientan representados actualmente. En la parte derecha habrá otro cartel donde pondrá “Lo que quiero ser”, y deberán de colocar aquellas con las que quieren llegar a sentirse identificados. Una vez hayan hecho esto, se les preguntará “¿Con cuáles te has sentido identificado?” “¿Cuál te gustaría llegar a desarrollar?” “¿Por qué?” y deberán de expresarlo en voz alta delante de todos los compañeros. Cuando haya terminado uno de ellos, se volverán a pegar las tarjetas al chaleco del perro y será el turno de la siguiente persona.

Existe la opción de poder realizar una pequeña modificación de esta actividad que consistiría en que sean los demás quienes elijan las buenas cualidades de cada persona y lo manifiesten en voz alta justificando el motivo. De este modo, no solo verán lo que piensan de sí mismos, sino lo que piensa el grupo, de manera que se sentirán más acogidos, queridos y reforzados (Díez de la Cortina García, 2019).

**Actividad 2:** “Humanos y perros, todos sentimos”.

En segundo lugar, se realizará una actividad llamada “Humanos y perros, todos sentimos”, con el objetivo de que los pacientes se den cuenta de que todos sentimos emociones, tanto humanos como perros y para que aprendan a conocerlas y manejarlas mejor.

Siguiendo a Díez de la Cortina García (2019), los seres humanos y los canes compartimos el sistema límbico, el cual es el encargado de regular las respuestas emocionales. Hay bastante consenso en que los perros comparten con los humanos cuatro emociones básicas: la tristeza, la alegría, el miedo y la rabia/ira.

Escribiremos las emociones en una tarjeta cada una y estarán pegadas al chaleco del perro. A continuación, el perro se dirigirá a 4 de los adolescentes al azar y cada uno cogerá una tarjeta y la deberá de interpretar con mímica y los demás deberán de adivinarla.

Después de esto, tendremos 4 fotos de perros donde los usuarios deberán de asociar cada imagen a cada emoción, según lo que represente cada una.

Una vez hayamos terminado esta pequeña introducción, procederemos a realizar una puesta en común de ideas mediante unas preguntas, las cuales están descritas a continuación,

y las separaremos en 4 bloques según la emoción correspondiente. Cabe destacar que mientras hablamos de cada una de las emociones por separado, el perro realizará una breve interpretación de lo que es cada una.

**Tabla 5.**

*Preguntas relacionadas con la tristeza*

TRISTEZA	
PERROS	HUMANOS
¿Cómo la manifiestan los perros? (posibles respuestas: cabeza baja, llorar, no nos reciben, mucho sueño, menos activos, etc.)	¿Cómo la manifestamos los humanos? (posibles respuestas: llorar, cara triste, no sonreír, aislamiento, etc.) ¿Cómo la reducimos? ¿Nos funciona?
¿Qué situaciones les provocan tristeza? (posibles respuestas: duelo, enfermedad, soledad, etc.)	¿Qué situaciones nos la provocan? (posibles respuestas: duelo, infidelidad, enfermedad, soledad, etc.) ¿Quién nos nota la tristeza? ¿Qué nos decimos a nosotros mismos? ¿Cuándo fue la última vez que la sentiste?

**Tabla 6.**

*Preguntas relacionadas con la alegría*

ALEGRÍA	
PERROS	HUMANOS
¿Cómo la manifiestan los perros? (posibles respuestas: lamidos, juego, movimiento de la cola, etc.)	¿Cómo la manifestamos los humanos? (posibles respuestas: hablar más, sonreír, cabeza alta, etc.)
¿Qué situaciones les provocan alegría? (posibles respuestas: comer, jugar, amor, etc.)	¿Qué situaciones nos la provocan? (posibles respuestas: viajar, amor de un ser querido, reunirse con amigos, etc.) ¿Quién nos nota la alegría? ¿Cuándo fue la última vez que la sentiste?

**Tabla 7.**

*Preguntas relacionadas con la rabia/ira*

RABIA/IRA	
PERROS	HUMANOS
¿Cómo la manifiestan los perros? (posibles respuestas: postura defensiva, enseñar dientes, gruñidos, etc.)	¿Cómo la manifestamos los humanos? (posibles respuestas: fijamos la mirada, contestamos mal, etc.)
¿Qué situaciones les provocan ira? (posibles respuestas: ataque de un perro, etc.)	¿Qué situaciones nos la provocan? (posibles respuestas: cuando nos sentimos atacados por alguien, etc.) ¿Quién nos nota la rabia? ¿Cuándo fue la última vez que la sentiste?

## Tabla 8.

### Preguntas relacionadas con el miedo

MIEDO	
PERROS	HUMANOS
¿Cómo la manifiestan los perros? (posibles respuestas: orejas hacia atrás, llanto, cola entre las piernas, etc.)	¿Cómo la manifestamos los humanos? (posibles respuestas: sudamos, temblamos, aumentan los latidos cardiacos, etc.)
¿Qué situaciones les provocan ira? (posibles respuestas: ataque de un perro, petardos, ruidos extraños, etc.)	¿Qué situaciones nos la provocan? (posibles respuestas: enfermedad, discutir, etc.) ¿Hablamos con alguien de lo que nos hace sentir miedo? ¿Nos funciona hacer esto? ¿Cuándo fue la última vez que la sentiste?

### 6.1.4. Tercera parte.

Se realizará un cierre de la sesión, ya que se ha creado un vínculo humano-animal (Benítez, 2020, 37m49s). Este se llevará a cabo cepillando, acariciando, masajeando, etc. al perro de manera que se cree un ambiente de relajación y calma (Ramos, 2020).

### 6.2. Análisis estadístico.

El programa estadístico que se va a utilizar para analizar los datos y resultados obtenidos será el programa SPSS. Además, se utilizarán estadísticos descriptivos de la media, moda, desviación típica y estándar, varianza y estadísticos inferenciales de distribución T de Student para muestras pareadas y la Anova.

La distribución T de student se utiliza cuando la variable independiente tiene dos categorías, como en el caso del sexo, amor por los animales y presencia de animales en casa. La Anova se utiliza cuando la variable independiente tiene más de dos categorías como en la edad, número de hermanos, país de origen, lugar de residencia, medicación, hobbies y aficiones y profesión en el futuro. Gracias a la Anova conseguiremos saber si hay influencia de una variable sobre la otra, sin saber exactamente cuál es. Es por esto que habrá que aplicar las pruebas de Bonferroni, unas pruebas post hoc con la que se compara cada una de estas variables por parejas.

### 6.3. Recursos humanos y materiales.

#### Tabla 9.

#### Recursos humanos y materiales utilizados para la realización de la sesión

RECURSOS HUMANOS	RECURSOS ANIMALES	MATERIAL PRÁCTICO	RECURSOS INVENTARIABLES
------------------	-------------------	-------------------	-------------------------

-Experto en TAA: Enfermera. -Técnico en TAA	-Perro entrenado para TAA -Mantenimiento del animal: veterinario, alimentación, etc.	-Material de papelería (consentimientos, escalas de valoración, infografía). -Material para la sesión: cartulina, rotulador, máquina plastificadora, mesa.	-Infraestructura hospitalaria: (cedida por el hospital).
---	--	--	--

#### 6.4. Cronograma del proyecto de intervención.

**Tabla 10.**

*Cronograma de la intervención*

	EN	FB	MZ	AB	MY	JN	JL
Diseño de la intervención							
Presentación de la idea al hospital y aceptación por el Comité de Bioética							
Explicación intervención a los progenitores o tutores legales y a los pacientes							
Solicitar consentimiento informado							
Recogida de datos pre-intervención mediante las encuestas							
Intervención							
Recogida de datos post-intervención mediante las encuestas							
Recogida de datos en diferido 2 meses después							
Análisis de los resultados							
Redacción de resultados							

*Nota:* El cronograma representa las fases que se van a seguir antes, durante y después de aplicar la intervención. En amarillo, las fases de pre-intervención; en verde, la intervención; y en naranja, las fases post-intervención.



## 7. RESULTADOS ESPERADOS Y DISCUSIÓN

Al finalizar la intervención se espera que se produzca una mejora en la autoestima y en los síntomas depresivos del 20%. A largo plazo se espera que estos síntomas decaigan como indican estudios en otros ámbitos distintos a los de las TAA donde se han analizado en diferido los resultados.

Al comparar con otras intervenciones realizadas con animales, se ha podido observar que, en artículos como el de Cabra Martínez (2012) y Álvarez Cejudo (2019), entre otros, se destacan los resultados positivos obtenidos después de utilizar perros de terapia. Sin embargo, no existe un instrumento estandarizado para evaluar las terapias y las muestras resultan ser bastante pequeñas. Además, los resultados varían según la duración, la frecuencia, la edad y el tipo de intervención.

De manera más específica, según Miguel Andrés et al. (2021), se habla del metaanálisis publicado por Souter y Miller en 2007, donde subrayan que sí que hubo resultados positivos en cuanto a si la TAA era eficaz para tratar los síntomas depresivos.

Además, siguiendo los estudios de Barker y Dawson (1998); Hansen, Messinger, Baun, y Megel, (1999); Nagengast, Baun, Megel y Leibowitz, (1997), citados por Martos Montes et al. (2015), se ha demostrado que la interacción humano-animal tiene múltiples efectos beneficiosos a nivel psicofisiológico en cuanto a la reducción de la ansiedad y la activación, además de los efectos positivos en cuanto a: “empatía, identificación y expresión emocional, aumento de la seguridad personal y la autoaceptación, aprendizaje de habilidades de comunicación y socialización, y estimulación cognitiva” (García-Mauriño et al., 2018, p.186).

Por consiguiente, según Nimer y col., citados por López-Cepero et al., (2015), se analizaron 49 intervenciones de terapia asistida detectando evidencias de efectividad en TEA, trastornos de conducta, bienestar emocional y problemas médicos. También se destaca a Halm (2008), el cual realizó un análisis enfocado en intervenciones en el ámbito hospitalario, detectando hasta diez estudios que fueron clasificados como positivos.

Stefanini et ál., (2015) llevaron a cabo un diseño pre-post experimental en 34 niños y adolescentes hospitalizados en la unidad de psiquiatría por trastornos mentales agudos con el objetivo de comparar los efectos de la TAA. Utilizaron un grupo control con 17 pacientes y otro experimental con otros 17 pacientes, obteniendo resultados significativos en la mejora del estado clínico del grupo experimental.

De forma similar, encontramos el estudio de Bardill y Hutchinson (1997), los cuales observaron la respuesta de la TAA en treinta adolescentes de entre 11 a 18 años hospitalizados en una unidad de salud mental con depresión, trastorno bipolar, trastorno de adaptación,

trastorno de la conducta, esquizofrenia, TCA, TDA y estrés post-traumático. Estos pacientes estuvieron conviviendo con un perro llamado Graham, el cual encajó a la perfección con los adolescentes. Los resultados fueron muy positivos, destacando la sensación de seguridad, protección y distracción que generaba el perro en los pacientes, además de su papel como catalizador de emociones. Por otra parte, también se cita a Okoniewski y Zivan (1985), los cuales hallaron que las TAA ayudan a los adolescentes a disminuir los síntomas depresivos y los sentimientos de soledad y que aumentan la autoestima ya que crean sentimientos de necesidad, aceptación y amor.

También, en el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, tras años de experiencia en la unidad de psiquiatría, han observado que, gracias a la intervención de los perros, los niños y adolescentes presentan más motivación en el ámbito de la hospitalización. Además, mejoran la calidad del ingreso hospitalario y facilitan una mayor cercanía y confianza con el personal sanitario (Domènec Elizalde et al., 2016).

Sin embargo, Miguel Andrés et al. (2021), considera que es necesario mantener una interpretación moderada de los múltiples beneficios que estas terapias aportan ya que, en el estudio publicado por Banks y Banks (2002) y citado en este mismo artículo, no se vio una diferencia significativa en cuanto a la depresión entre el grupo control y experimental.

En el artículo de Jiménez et al. (2012), se estudiaron los efectos de la TAA en las emociones de los adolescentes, observándose únicamente un aumento en los componentes emocionales, como son la autoestima y empatía, y no tanto en las relaciones sociales y trabajo en equipo.

Se puede señalar también a Nepps y cols., citados en el artículo de Benedito Monleón et al., (2016), los cuales realizaron una comparación de la TAA con el tratamiento para el estrés en pacientes con una enfermedad psiquiátrica que estaban hospitalizados, obteniendo resultados similares a los de la terapia convencional.

En este mismo artículo, encontramos el trabajo realizado por Kamioka y cols., los cuales concluyeron que las TAA son beneficiosas cuando los pacientes se encuentran en proceso de aceleración de su rehabilitación, de mejora de su calidad de vida y reducción del aislamiento.

### **7.1. Limitaciones y futuras líneas de investigación.**

Entre las limitaciones del estudio es importante destacar que, al haber pocos hospitalizados en la planta de psiquiatría de adolescentes, aplicar la intervención planteada llevaría mucho tiempo hasta cumplir con el tamaño muestral.

También, resaltar que la muestra de las intervenciones consultadas es muy pequeña por lo que resulta difícil comparar y estandarizar los resultados.

Además, al no haber un protocolo estandarizado para medir los resultados de las terapias, resulta imposible saber cuál es la variable que produce los efectos beneficiosos en la

intervención, pudiendo ser cualquiera de ellas, como el uso del perro en sí, el tipo de animal, la socialización de los pacientes, etc.

Otra limitación que es importante subrayar es que no existe una ley que regule la aplicación de las terapias con animales, existiendo un vacío legal en este aspecto.

Por último, recalcar la escasa evidencia científica que existe al respecto sobre este tipo de terapias, lo que dificulta la comparación de estudios, y sus estudios evaluados a corto plazo, por lo que no se observan las posibles mejoras en un periodo más largo de tiempo.

Por tanto, queda patente la necesidad de seguir investigando acerca de este tema para poder encontrar nuevos diseños donde se pueda determinar cuál es la variable efectiva, además de controlar el bienestar animal, así como prolongar en el tiempo los beneficios producidos por estas terapias. También es importante seguir estudiando los beneficios que aportan estas terapias e ir introduciéndolas cada vez más en más ámbitos hospitalarios, así como dar a conocer que este tipo de intervenciones forman parte de las competencias de enfermería para formar más profesionales expertos en este área.

## **8. CONCLUSIÓN**

Como se ha indicado al principio de este trabajo, el uso de animales puede ser muy beneficioso en numerosos ámbitos relacionados con la salud, destacando la salud mental. La interacción humano-animal resulta tener múltiples efectos beneficiosos, resaltando el aumento de autoestima, mejora de los síntomas depresivos, disminución de los síntomas de soledad, aprendizaje de habilidades de socialización y aumento de la motivación.

Tras la realización de este trabajo se espera que, tras llevar a cabo la intervención en adolescentes ingresados, conseguir el objetivo propuesto de disminuir los síntomas depresivos presentes y aumentar la autoestima en adolescentes ingresados en la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría de Adolescentes (APSI).

El uso de animales para mejorar el estado de ánimo de las personas es algo conocido por todos. Si bien a la hora de cuantificar su efecto la literatura consultada muestra resultados contradictorios en la mejora de síntomas depresivos y autoestima.

## 9. REFERENCIAS

- ÁLVAREZ CEJUDO, G. (2019). Beneficios de la Intervención Asistida con Animales en el Aula. *Papeles Salmantinos de Educación*, (23), 1-36.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Editorial Médica Panamericana. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- ATIENZA, F.L., BALAGUER, I. Y MORENO, Y. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis*, 22, 29-42.
- BARDILL, N., Y HUTCHINSON, S. (1997). Animal-Assisted Therapy With Hospitalized Adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 10(1), 17-24.
- BENEDITO MONLEÓN, M. C., CABALLERO MARTÍNEZ, V., Y LÓPEZ ANDREU, J. A. (2017). Terapia asistida con perros en niños y adolescentes. *Revista Española de Pediatría*, 73(2), 79-84.
- BENÍTEZ, D. (Anfitrión). (17 de 12 de 2020). Intervenciones asistidas con perros con Susana Moraga (Nº90) [Episodio de Podcast]. En *El podcast de psicología para psicólogos*. iVoox. [https://www.ivoox.com/intervenciones-asistidas-perros-susana-moraga-8211-audios-mp3\\_rf\\_62588802\\_1.html](https://www.ivoox.com/intervenciones-asistidas-perros-susana-moraga-8211-audios-mp3_rf_62588802_1.html)
- BUIL MARTÍNEZ, I., Y CANALS SISTERÓ, M. (2012). Terapia Asistida con Animales. *Deontología Veterinaria*. Universidad Autónoma de Barcelona.
- CAN DE LA MANO: MASCOTAS QUE ALIVIAN LA VIDA DE ENFERMOS DEL HOSPITAL DE LA FE. (11 de octubre de 2017). Valencia Bonita. <https://techlandia.com/13080014/como-citar-un-articulo-de-un-periodico-que-no-tiene-autor>
- CIRULLI, F., BORGI, M., BERRY, A., NADIA, F., FRANCA, N., Y ALLEVA, E. (2011). Animal-assisted interventions as innovative tools for mental health. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*, 47(4), 341-348.
- CLAVEROL, M. R., RODRIGO CLAVEROL, E., BERGADÀ BELL-LLOCH, J., SOLÉ PUJOL, M., CASANOVA GONZALVO, C., Y JOVÉ NAVAL, J. (2017). Terapia Asistida con Animales para mejorar el estado emocional de adultos con autismo. *Quaderns Digitals*, (84), 1-17.
- CONSELLERIA DE SANITAT (s.f.). *Cartera de Servicios de Salud Mental* [Archivo PDF]. [http://www.san.gva.es/documents/156344/166915/carteraservicios\\_cas.pdf](http://www.san.gva.es/documents/156344/166915/carteraservicios_cas.pdf)
- CORTÉS MARCO, M. (2015). *La Terapia Asistida por Delfines y su Implementación en Niños con Síndrome de Down: una Experiencia en Estados Unidos y México*. [Tesis Doctoral, Universidad de Murcia]. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/362095/TMCM.pdf?sequence=1>
- CORYELL, W. (agosto de 2021). *Depresión*. MANUAL MSD Versión para público general. <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n>

- DELGADO RUBIO, R., AMOR LOSCERTALES, A., BARRANCO OBÍS, M. M., BARRANCO OBÍS, P., Y SÁNCHEZ LÓPEZ, A. P. (2017). Terapia asistida por animales. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 8(2), 254-271.
- DÍEZ DE LA CORTINA GARCÍA, M. D. (2019). *Terapia Emocional con Perros*. Sufian el arbi maquetación.
- DOMÈNEC ELIZALDE, E., ENDERS-SLEGGERS, M. J., HERNÁNDEZ PARDO, D. M., LEILA TAU, M., MOYA ARCOS, O., RISTOL UBACH, F., ROMAGOSA DANÉS, E., SERRALLONGA TINTORE, N. Y TORDERA CAPDEVILA, S. (2016). *Intervenciones asistidas con perros en pediatría: Ámbitos de intervención en el Hospital Sant Joan de Déu* (Informe nº 2). Hospital Sant Joan de Déu Barcelona.
- FUNDACIÓN AFFINITY. (s.f. -a). *Ética o decálogo de buenas prácticas de las Terapias Asistidas con Animales*. <https://www.fundacion-affinity.org/perros-gatos-y-personas/animales-que-curaran/etica-o-decalogo-de-buenas-practicas>
- FUNDACIÓN AFFINITY. (s.f. -b). *Un paseo por la historia de la Terapia Asistida con Animales*. <https://www.fundacion-affinity.org/perros-gatos-y-personas/animales-que-curaran/un-paseo-por-la-historia-de-la-terapia-asistida-con>
- HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÈCNIC LA FE. (s.f. -a). *Can de la Mano*. <http://www.lafe.san.gva.es/candelamano>
- HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÈCNIC LA FE. (s.f. -b). *Unidad de Hospitalización de Psiquiatría de Adolescentes (APSI)*. Área Clínica de Salud Mental. <http://www.lafe.san.gva.es/areasyServicios/es/salud-mental/infanto-juvenil/hospitalarios/apsi/descripcion.html>
- KROENKE, K., SPLITZER, R.L. Y WILLIAMS, J.B. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*. 16(9), 606-613. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11556941>
- LEY 12/2003, DEL 10 DE ABRIL, DE LA GENERALITAT, SOBRE PERROS DE ASISTENCIA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDADES. *Diario Oficial de la Generalitat Valenciana*, 4479, de 11 de abril de 2004. <https://www.csd.gob.es/sites/default/files/media/files/2018-09/166.pdf>
- LÓPEZ-CEPERO BORREGO, J., PEREA-MEDIAVILLA, M. A., TEJADA ROLDÁN, A., SARASOLA-SÁNCHEZ-SERRANO, J. L. (2015). Validación del Cuestionario de Actitudes ante las Intervenciones Asistidas por Perros (CAINTAP) en estudiantes universitarios del sur de España: beneficios y temores percibidos. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, (22), 123-138.
- MARRUGAT, J. (abril 2012). *Calculadora de Grandària Mostral GRANMO versió 7.12*. <https://www.imim.es/ofertadeserveis/software-public/granmo/>
- MARTOS MONTES, R., ORDÓÑEZ PÉREZ, D., DE LA FUENTE HIDALGO, I., MARTOS LUQUE, R., Y GARCÍA VIEDMA, M. R. (2015). Intervención asistida con animales (IAA): Análisis de la situación en España. *Escritos de Psicología*, 8(3), 1-10.

- MUÑOZ GÓMEZ, B. (2013). *Terapia Asistida por animales de compañía aplicada en una residencia geriátrica en el medio rural*. [Tesis Doctoral, Universidad de Murcia]. <https://www.tesisenred.net/handle/10803/123907#page=4>
- NNN CONSULT. (s.f.). *Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería*. <http://www.nnnconsult.com.ezproxy.universidadeuropea.es/>
- NUBIKA. (4 de junio de 2020). *Perros para terapia: razas más comunes*.://nubika.es/noticias/perros-para-terapia-razas-mas-comunes/
- OMS. (13 de septiembre de 2021). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- PIQUERAS, C. (2013). *Terapia cognitiva y terapia asistida con animales en el tratamiento de la depresión* [Las tesinas de Belgrano, Universidad de Belgrano].
- PULGARIN TAVERA, N. Y OROZCO SENA, J. A. (2016). Terapia asistida con animales: aproximación conceptual a los beneficios del vínculo humano – animal. *Kavilando*, 8(2), 221-228.
- RAMOS, D. (6 de mayo de 2020). *Actividades Terapia Asistida con Animales*. IncescEnTO. <https://www.incescento.com/actividades-terapia-asistida-con-animales/#:~:text=Las%20fases%20de%20una%20intervenci%C3%B3n,Fase%20de%20separaci%C3%B3n%20%20finalizaci%C3%B3n>.
- REPETO, L. (5 de febrero de 2019). Reclaman la necesidad de regular las terapias con animales. *Diario Veterinario*. <https://www.diarioveterinario.com/t/1317843/reclaman-necesidad-regular-terapias-animales#:~:text=En%20la%20actualidad%2C%20Espa%C3%B1a%20a%C3%B1o,empezaran%20a%20implantarse%20en%201987>
- ROSENBERG, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press
- STEFANINI, M. C., MARTINO, A., ALLORI, P., GALEOTTI, F., Y TANI, F. (2015). The use of Animal-Assisted Therapy in adolescents with acute mental disorders: A randomized controlled study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 21(1), 42-46. Doi:10.1016/j.ctcp.2015.01.001.
- UNICEF. (2021). *Estado Mundial de la Infancia. En mi mente. Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. <https://www.unicef.org/media/108171/file/SOWC%202021%20Resumen%20Ejecutivo.pdf>

## 10. ANEXOS

### Anexo 1.

#### *Escala de Autoestima de Rosenberg*

		<b>Muy en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Muy de acuerdo</b>
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4

## Anexo 2.

### Cuestionario PHQ-9 modificado para adolescentes

¿Qué tan a menudo ha sentido cada uno de los siguientes síntomas durante las dos últimas semanas? Por cada síntoma escriba una "X" en el cuadro que mejor describe como se siente.	(0) Ninguno	(1) Varios Días	(2) Mas de la Mitad de los Días	(3) Casi Todos los Días
1. ¿Se siente deprimido, irritado, o sin esperanza?	0	1	2	3
2. ¿Poco interés o placer para hacer cosas?	0	1	2	3
3. ¿Tiene dificultad para dormirse, quedarse dormido, o duerme demasiado?	0	1	2	3
4. ¿Poco apetito, pérdida de peso, o come demasiado?	0	1	2	3
5. ¿Se siente cansado o tiene poca energía?	0	1	2	3
6. ¿Se siente mal por usted mismo-o siente que es un fracasado, o que le ha fallado a su familia y a usted mismo?	0	1	2	3
7. ¿Tiene problema para concentrarse en cosas tales como tareas escolares, leer, o ver televisión?	0	1	2	3
8. ¿Se mueve o habla tan lentamente que las otras personas pueden notarlo? ¿O al contrario-esta tan inquieto que se mueve mas de lo usual?	0	1	2	3
9. ¿Pensamientos que estaría mejor muerto o de hacerse daño usted mismo de alguna manera ?	0	1	2	3

Para la codificación de oficina: \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_  
= Puntaje total \_\_\_\_\_

10. ¿En el año pasado se ha sentido deprimido o triste la mayoría de los días, aun cuando se siente bien algunas veces?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
11. Si usted esta pasando por cualquiera de los problemas mencionados en este formulario, ¿qué tan difícil estos problemas le causan para hacer su trabajo, hacer las cosas de la casa, o relacionarse con las demás personas?	No difícil <input type="checkbox"/>	Un poco difícil <input type="checkbox"/>	Muy difícil <input type="checkbox"/>	Sumamente difícil <input type="checkbox"/>
12. ¿En el mes pasado hubo algún momento donde usted pensó seriamente en terminar con su vida?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
13. ¿Alguna vez en su vida, trato de matarse o trato de suicidarse?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		



### Anexo 3.

#### Formulario de perfil sociodemográfico

## Formulario sociodemográfico

Contesta a las siguientes preguntas.

1. Edad

---

2. Sexo

*Marca solo un óvalo.*

Hombre

Mujer

Otro: \_\_\_\_\_

3. País de origen

---

4. Lugar de residencia

---

5. ¿Cuántas personas conviven en total en tu casa (incluyéndote a ti)?

---

6. En tu casa vives con:

*Marca solo un óvalo.*

Madre

Padre

Hermano/s

Hermana/s

Abuela materna

Abuelo materno

Abuela paterna

Abuelo paterno

Otros (tíos, primos, etc.)

7. ¿Tienes hermanas/os? Si es que sí, ¿cuántos?

*Marca solo un óvalo.*

- 1  
 2  
 3 o más

8. Curso escolar en el que te encuentras matriculado actualmente

\_\_\_\_\_

9. ¿Te gustan los animales?

*Marca solo un óvalo.*

- Sí  
 No

10. ¿Tienes animales en casa?

*Marca solo un óvalo.*

- Sí  
 No

11. ¿Qué medicación estás tomando actualmente?

\_\_\_\_\_

12. Hobbies y aficiones

\_\_\_\_\_

13. ¿A qué te gustaría dedicarte en un futuro?

\_\_\_\_\_

## Anexo 4.

Infografía con breve explicación de la intervención que se va a realizar

# TERAPIA ASISTIDA POR UN PERRO



**¿QUÉ ES?**

Se trata de una terapia en la cual se incorpora a los animales en el ámbito sanitario para mejorar el bienestar y salud de las personas.

**EQUIPO DE TRABAJO**

- EXPERTO**  
Enfermera
- TÉCNICO**  
Guía
- CO-TERAPEUTA**  
Perro

**¿QUÉ VAMOS A HACER?**

- PRESENTACIÓN** 20 %
- ACTIVIDADES** 60 %
- DESPEDIDA** 20 %

**ACTIVIDAD 1:** "Lo que soy y lo que quiero ser"

**ACTIVIDAD 2:** "Humanos y perros, todos sentimos"

**Referencias bibliográficas:**

- Miguel Andrés, I., Fernández Díaz, C., Sánchez Sampedro, E., y Saiz Herance, V. (2021). Terapia asistida con animales y depresión. *Enfermería y Salud Mental*, 14-21.
- Elizalde, E. D., Enders-Slegers, M.-J., Hernández Pardo, D., Lella Tau, M., Moya Arcos, O., Ristol Ubach, F., . . . Tordera Capdevila, S. (2016). Intervenciones asistidas con perros en pediatría. *Barcelona: Hospital Sant Joan de Déu*.
- García, M. D. (2019). *Terapia Emocional con Perros. Mellis: Sufren el arte maquetación.*
- Moraga, S. (17 de 12 de 2020). *Intervenciones asistidas con perros. (D. Benítez, Entrevistador)*

## Anexo 5.

### *Consentimiento informado*

 Universidad  
Europea  
Ana Morales Polo  
Facultad Ciencias de la Salud

## HOJA DE INFORMACIÓN

**Título del estudio:** *Protocolo para medir la eficacia de una intervención asistida con perros en adolescentes hospitalizados*

**Promotor:** Universidad Europea de Valencia

**Investigadora:** Ana Morales Polo

**Centro:** Universidad Europea de Valencia

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación que se va a realizar en la Universidad Europea de Valencia, en el cual se le invita a participar. Este documento tiene por objeto que usted reciba la información correcta y necesaria para evaluar si quiere o no participar en el estudio. A continuación, le explicaremos de forma detallada todos los objetivos, beneficios y posibles riesgos del estudio. Si usted tiene alguna duda tras leer las siguientes aclaraciones, nosotros estaremos a su disposición para aclararle las posibles dudas. Finalmente, usted puede consultar su participación con las personas que considere oportuno.

**MOTIVO DEL ESTUDIO:** Este estudio se realiza con el objetivo de mejorar los síntomas de autoestima y depresión en los adolescentes ingresados en la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría de Adolescentes (APSI) del Hospital Universitari i Politècnic de la Fe mediante la terapia asistida con un perro.

**RESUMEN DEL ESTUDIO:** Con la participación de un perro de terapia en esta intervención queremos conseguir mejorar los síntomas depresivos y de autoestima de los adolescentes ingresados. Dicha terapia será llevada a cabo por dos personas: por la figura del Experto en Terapia Asistida con Animales (ETA), que será la enfermera, y que se encargará de diseñar la sesión; y por el Técnico en Terapia Asistida con Animales (TTAA), que será la persona encargada del bienestar del animal, de su entrenamiento y de intervenir en las sesiones junto a este.

Para poder evaluar los resultados, se deberán contestar dos escalas de valoración antes y después de la intervención. Además, dos meses después de la finalización de esta, se volverán a contestar para poder realizar una evaluación en diferido.

**PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA Y RETIRADA DEL ESTUDIO:** La participación en este estudio es voluntaria, por lo que puede decidir no participar. En caso de que decida participar, puede retirar su consentimiento en cualquier momento, sin que por ello se altere la relación con su enfermera ni se produzca perjuicio alguno en su tratamiento. En caso de que usted decidiera abandonar el estudio, puede hacerlo permitiendo el uso de los datos obtenidos hasta ese momento para la finalidad del estudio, o si fuera su voluntad, todos los registros y datos serán borrados de los ficheros informáticos.

**QUIÉN PUEDE PARTICIPAR:** El estudio se realizará en voluntarios de 15 a 18 años de edad ingresados en la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría de Adolescentes (APSI) del Hospital Universitari i Politècnic de la Fe. El reclutamiento de los participantes será a través del mismo hospital. Si acepta participar, usted va a formar parte de un estudio en el que se incluirán 77 pacientes.

**EN QUÉ CONSISTE EL ESTUDIO Y MI PARTICIPACIÓN:** Se trata de una intervención de 3 horas de duración dividida en tres partes. En esta estará presente la figura del perro, el cual participará en estas y actuará como co-terapeuta.

La primera parte consiste en la presentación del perro y es donde se creará el vínculo paciente-animal mediante caricias, cepillado, etc.

La segunda parte está dividida en dos actividades llamadas *Lo que soy y lo que quiero ser y Humanos y perros, todos sentimos*, mediante las cuales se pretende fomentar las cualidades de los pacientes y el conocimiento y manejo de las emociones.

La tercera parte es de despedida del perro y los pacientes y se llevará a cabo masajeando, acariciando, etc. al perro creando, de esta forma, un ambiente de calma y relajación.

En el caso de no cumplir con los criterios de inclusión propuestos no podrá formar parte del presente estudio.

**POSIBLES BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE MI PARTICIPACIÓN:** Es posible que usted no obtenga ningún beneficio directo por participar en el estudio. No obstante, se prevé que la información que se obtenga pueda beneficiar en un futuro a otros pacientes y pueda contribuir a realizar una mejora en los síntomas depresivos y de autoestima de estos. Al finalizar la investigación podrá ser informado, si lo desea, sobre los principales resultados y conclusiones generales del estudio. El estudio no supone ningún riesgo para su salud ya que para la toma adicional de los registros necesarios no se incurre en ninguna acción nociva ni perniciosa.

**QUIÉN TIENE ACCESO A MIS DATOS PERSONALES Y COMO SE PROTEGEN:** El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a lo dispuesto en la *Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de*

*Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.* De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse a su enfermera del estudio.

Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código alfanumérico formado por las iniciales de los dos apellidos y seguidos por el día y mes de nacimiento de los participantes. Solo la enfermera del estudio/colaboradores podrán relacionar dichos datos con usted y con su historia clínica. Por lo tanto, su identidad no será revelada a persona alguna salvo excepciones, en caso de urgencia médica o requerimiento legal. Sólo se transmitirán a terceros y a otros países los datos recogidos para el estudio que en ningún caso contendrán información que le pueda identificar directamente, como nombre y apellidos, iniciales, dirección, número de la seguridad social, etc. En el caso de que se produzca esta cesión, será para los mismos fines del estudio descrito y garantizando la confidencialidad como mínimo con el nivel de protección de la legislación vigente en nuestro país. El acceso a su información personal quedará restringido a la enfermera del estudio/ colaboradores y al Comité de Bioética del Hospital Universitari i Politècnic de la Fe, cuando lo precisen para comprobar los datos y procedimientos del estudio, pero siempre manteniendo la confidencialidad de los mismos de acuerdo con la legislación vigente.

**¿RECIBIRÉ ALGÚN TIPO DE COMPENSACIÓN ECONÓMICA?** No se prevé ningún tipo de compensación económica durante el estudio. Si bien, su participación en el estudio no le supondrá ningún gasto.

**¿QUIÉN FINANCIA ESTA INVESTIGACIÓN?** El promotor del estudio es el responsable de gestionar la financiación del mismo. Para la realización del estudio, el promotor del mismo ha firmado un contrato con el centro donde se va a realizar.

**OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE:** Si usted decide retirar el consentimiento para participar en este estudio, ningún dato nuevo será añadido a la base de datos y puede exigir la destrucción de sus datos y/o de todos los registros identificables, previamente retenidos, para evitar la realización de otros análisis. También debe saber que puede ser excluido del estudio si los investigadores del estudio lo consideran oportuno, ya sea por motivos de seguridad, por cualquier acontecimiento adverso que se produzca o porque consideren que no está cumpliendo con los procedimientos establecidos. En cualquiera de los casos, usted recibirá una explicación adecuada del motivo que ha ocasionado su retirada del estudio.

**SEGURO:** El promotor del estudio dispone de una póliza de seguros que se ajusta a la legislación vigente y que le proporcionará la compensación e indemnización en caso de

menoscabo de su salud o de lesiones que pudieran producirse en relación con su participación en el estudio.

**CALIDAD CIENTÍFICA Y REQUERIMIENTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO:** Este estudio ha sido sometido a aprobación por el Comité de Ética de la Universidad Europea de Madrid, Valencia y Canarias, que vela por la calidad científica de los proyectos de investigación que se llevan a cabo en el centro. Cuando la investigación se hace con personas, este Comité vela por el cumplimiento de lo establecido en la Declaración de Helsinki y la normativa legal vigente sobre investigación biomédica (ley 14/2007, de junio de investigación biomédica) y ensayos clínicos (R.D. 223/2004 de 6 de febrero, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos).

**PREGUNTAS:** Llegando este momento le damos la oportunidad de que, si no lo ha hecho antes, haga las preguntas que considere oportunas. El equipo investigador le responderá lo mejor que sea posible.

**INVESTIGADORES DEL ESTUDIO:** Si tiene alguna duda sobre algún aspecto del estudio o le gustaría comentar algún aspecto de esta información, por favor no deje de preguntar a la investigadora: Ana Morales Polo. En caso de que una vez leída esta información y aclaradas las dudas decida participar en el estudio, deberá firmar su consentimiento informado. Este estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación de la Universidad Europea de Madrid, Valencia y Canarias.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO:

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ años, con DNI \_\_\_\_\_ y domicilio en \_\_\_\_\_. He recibido una explicación satisfactoria sobre el procedimiento del estudio, su finalidad, riesgos, beneficios y alternativas.

He quedado satisfecho/a con la información recibida, la he comprendido, se me han respondido todas mis dudas y comprendo que mi participación es voluntaria.

Presto mi consentimiento para el procedimiento propuesto y conozco mi derecho a retirarlo cuando lo desee, con la única obligación de informar sobre mi decisión a la enfermera responsable del estudio.

En Valencia, a día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma y N° de colegiado de la investigadora

Firma y N° de DNI del paciente

## CONSENTIMIENTO INFORMADO:

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ años, con DNI \_\_\_\_\_, representante legal de D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ años, con DNI \_\_\_\_\_. He recibido una explicación satisfactoria sobre el procedimiento del estudio, su finalidad, riesgos, beneficios y alternativas.

He quedado satisfecho/a con la información recibida, la he comprendido, se me han respondido todas mis dudas y comprendo que mi participación es voluntaria.

Presto mi consentimiento para el procedimiento propuesto y conozco mi derecho a retirarlo cuando lo desee, con la única obligación de informar sobre mi decisión a la enfermera responsable del estudio.

En Valencia, a día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Firma y N<sup>o</sup> de colegiado de la investigadora

\_\_\_\_\_

Firma y N<sup>o</sup> de DNI del paciente

Firma y N<sup>o</sup> de DNI del representante legal del paciente



