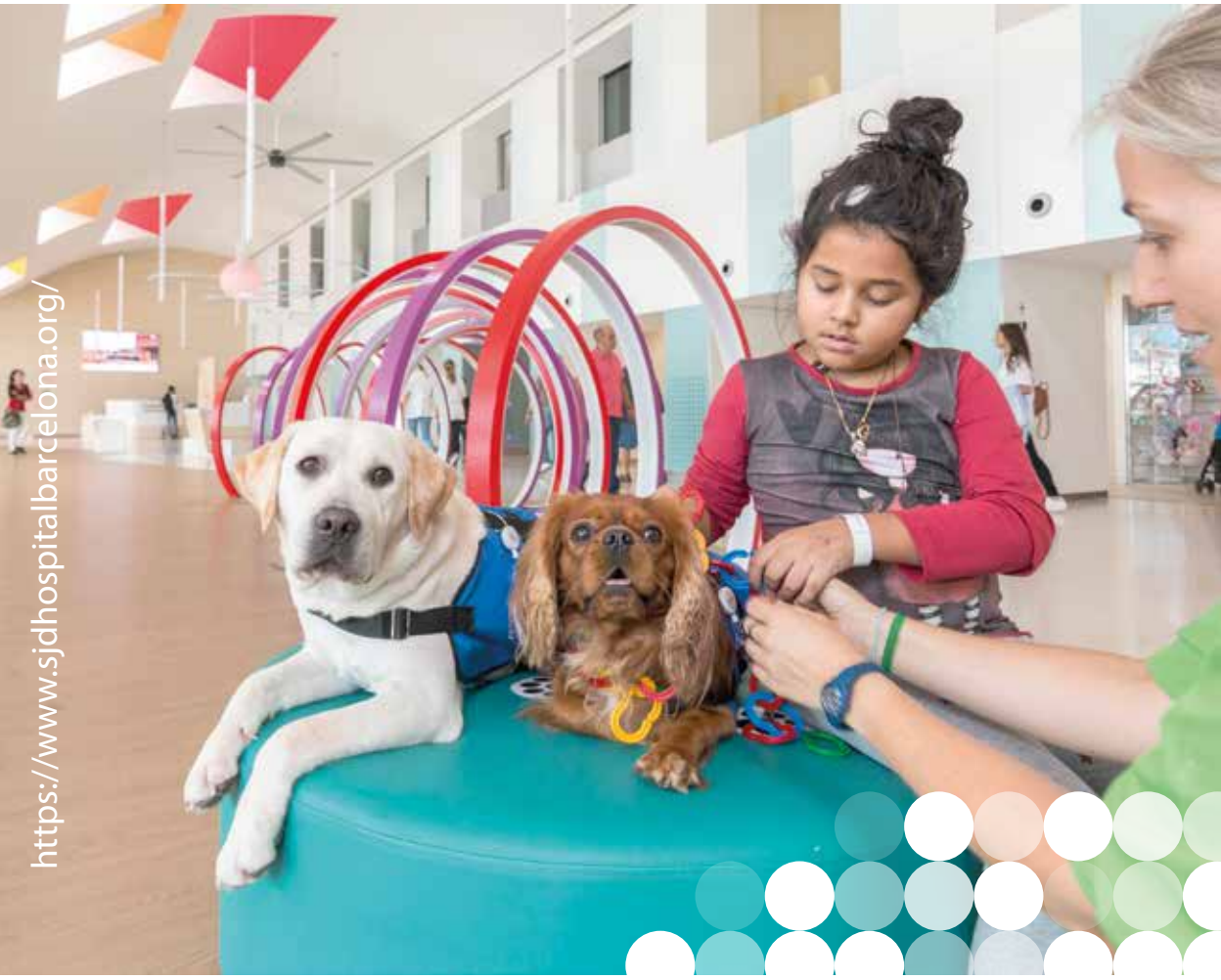
Intervenciones asistidas con perros en pediatría

Ámbitos de intervención en el Hospital Sant Joan de Déu Barcelona

2

INFORME **SJD**



https://www.sjdhospitalbarcelona.org/

PURINA

Su Bienestar, Nuestra Pasión.

SJD Sant Joan de Déu Barcelona · Hospital

© Copyright: Hospital Sant Joan de Déu

Hospital Sant Joan de Déu

Direcció d'Innovació, Recerca i Gestió del Coneixement

Passeig Sant Joan de Déu, 2

08950 Esplugues de Llobregat

https://www.sjdhospitalbarcelona.org/

Las opiniones expresadas en este documento son las del autor y no reflejan, necesariamente, las del Hospital Sant Joan de Déu.

Para citar este documento:

Intervenciones asistidas con perros en pediatría. Ámbitos de intervención en el Hospital Sant Joan de Déu Barcelona

Barcelona: Hospital Sant Joan de Déu (ed).

Disponible en la web: https://www.sjdhospitalbarcelona.org/

88 págs, 16,5 cm x 23,5 cm

CDU: 314.4-053.2; 614.1

D. L.: B 1955-2016

Impresión: GRAMAGRAF sccl

El Hospital Sant Joan de Déu Barcelona (SJD) es un hospital universitario de alta especialización y tecnología en el que la mujer, el niño y el adolescente son su centro de interés.

Es uno de los cinco centros más importantes de Europa de medicina pediátrica y pertenece a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios que gestiona más de trescientos centros de salud en todo el mundo.

Es un centro que se caracteriza por ofrecer una atención integral a los pacientes compaginando la vertiente más humana de la asistencia con el desarrollo de los nuevos avances científicos.

Uno de los objetivos del SJD es el de generar y compartir conocimiento entre pacientes, familias y profesionales de la salud. El presente informe surge de los equipos de profesionales que trabajan utilizando las llamadas Intervenciones Asistidas con Animales (perros) con pacientes y tiene el objetivo de compartir una metodología de trabajo propia, elaborada a partir de los años de experiencia y la revisión bibliográfica existente sobre el tema en cada uno de los ámbitos concretos. Pretende ofrecer recomendaciones a centros asistenciales y profesionales interesados en trabajar con perros para la asistencia a pacientes pediátricos.

Edición: Hospital Sant Joan de Déu Barcelona

Coordinación del Informe:
Mariana Leila Tau.
Núria Serrallonga Tintore.
Sònia Tordera Capdevila.

Coordinación técnica:
Arian Tarbal.

Hospital Sant Joan de Déu Barcelona
Passeig Sant Joan de Déu, 2. 08950 Esplugues de Llobregat
Tel. +34 93 253 21 00 Fax +34 93 203 39 59
https://www.sjdhospitalbarcelona.org/

https://www.facebook.com/SJDHospitalBarcelona/

https://twitter.com/sjdbarcelona_es

https://www.instagram.com/sjdhospitalbarcelona/

Intervenciones asistidas con perros en pediatría

Ámbitos de intervención en el Hospital Sant Joan de Déu Barcelona

Autores:

- **Eva Domènec Elizalde.** Técnica en Intervenciones Asistidas con Animales (perros). Hospital Sant Joan de Déu Barcelona.
- **Marie-Jose Enders-Slegers.** Doctora y profesora de la Facultad de Psicología de la Open Universiteit de los Países Bajos y presidenta de la International Association of Human Animal Interaction Organisations (IAHAIO).
- **Diana María Hernández Pardo.** Psicóloga. Grupo Lur.
- **Mariana Leila Tau.** Psicóloga. Hospital Sant Joan de Déu Barcelona.
- **Obdulia Moya Arcos.** Fisioterapeuta. Hospital Sant Joan de Déu Barcelona.
- **Francesc Ristol Ubach.** Instructor de perros de asistencia. Centre de Teràpies Assistides amb Cans (CTAC).
- **Elena Romagosa Danés.** Veterinaria.
- **Núria Serrallonga Tintore.** Enfermera y psicóloga. Hospital Sant Joan de Déu Barcelona.
- **Sònia Tordera Capdevila.** Psicóloga. Hospital Sant Joan de Déu Barcelona.

Con la colaboración de:

PURINA®

Su Bienestar, Nuestra Pasión.

PURINA

Su Bienestar, Nuestra Pasión.

En Purina estamos convencidos de los beneficios que la convivencia con las mascotas aporta al conjunto de la sociedad. Por eso, impulsamos iniciativas de voluntariado interno, creamos campañas de concienciación social, desarrollamos programas para la integración de las mascotas en nuestra vida laboral y social, y apoyamos a protectoras y asociaciones que, como nosotros, están convencidas de que ***Juntos la vida es mejor.***

- **Campaña Viajar Juntos Es Mejor.** Con la colaboración de la Confederación Española de Agencias de Viajes (CEAV), hemos creado el primer sello turístico de agencias de viajes y empresas *Pet Friendly* en España. Con esta iniciativa queremos facilitar que las familias puedan viajar con sus mascotas, fomentando la tenencia responsable de animales y solucionando uno de los principales problemas que se plantean a la hora de decidir tener una mascota: qué hacer con ella en vacaciones.

- **Programa Aprender Juntos Es Mejor.** Con la ayuda del Centre de Teràpies Assistides amb Cans (CTAC), hemos creado un programa que tiene por objetivo introducir a los perros de educación asistida de forma continuada en las escuelas. Gracias a un equipo de perros preparados, desde 2015 estamos desarrollando jornadas de educación asistida con estudiantes de primaria y profesores de toda España para mostrar los beneficios de las mascotas en la educación de los niños.

- ***Proyecto GUAU.*** Los trabajadores de Purina, en colaboración con la Fundación Adecco y la Associació CRIT (Gossos d'Assistència de Catalunya), formamos parte del *Proyecto GUAU*, una iniciativa de voluntariado que tiene como objetivo "socializar" a cachorros para que se conviertan en perros de terapia. Después de esta "socialización", los perros participarán en programas destinados a personas con discapacidad intelectual, mejorando así su inclusión social y laboral.

- **Programa *Pets at Work*.** Estamos trabajando con empresas de toda Europa ofreciéndoles nuestro apoyo para que se unan a la *Pets at Work Alliance*. Desde Purina defendemos que las personas y los animales de compañía están mejor juntos, también en el trabajo, y sabemos por la experiencia en nuestras instalaciones que tener mascotas en la oficina tiene un impacto muy positivo en la salud mental y física de los empleados. Por ello, hemos desarrollado materiales y orientación para las organizaciones que deseen introducir mascotas en el trabajo, incluyendo normas de comportamiento y un compromiso del empleado de garantizar la seguridad de las mascotas y del resto de colaboradores.

Índice

Prólogo 9
1. Las intervenciones asistidas con animales en el Hospital Sant Joan de Déu Barcelona 11
1.1 Presentación del Hospital Sant Joan de Déu Barcelona 11
1.2 Hospital Amic – Child life 13
1.3 Historia de la incorporación de los perros como trabajadores del hospital 14
1.4 La Unidad Funcional de Intervenciones Asistidas con Perros (UFIAP) 18
1.5 El método CTAC 18
2. Base teórica 19
2.1 Las razones de esta publicación: investigar e innovar 19
2.2 Fundamentos epistemológicos que ofrecen rigor a las prácticas 21
2.3 El animal de las Intervenciones Asistidas con Animales (IAA) 26
3. Ámbitos de intervención 31
3.1 Salud mental 31
3.1.1 Hospitalización pediátrica 31
3.1.2 Estimulación cognitiva 35
3.2 Salas de espera 37
3.2.1 La encuesta de satisfacción 41
3.2.2 La actividad grupal: los perros como oportunidad 42
3.3 Juguemos a veterinarios 43
3.3.1 El informe 46
3.3.2. Resultados 47
3.4 Trasplante de médula ósea (TMO) 47
3.5 Rehabilitación: fisioterapia y terapia ocupacional 51
3.5.1. Conceptos 51
3.5.2. Terapia asistida con animales en rehabilitación 52
3.5.3. ¿Cuándo considerar que puede ser útil la presencia de un perro? 53
3.5.4. Beneficios de las IAA en el Servicio de Rehabilitación y Medicina Física 53
3.5.5. Un ejemplo de las IAA para favorecer la movilidad: las escoliosis 54
3.6 Urgencias 55
3.7 Dolor y procedimientos invasivos 57
3.8 Odontología 61

3.9 Hospitalización infantil: perros en la habitación de los pacientes 62
3.10 Cuidados paliativos 64
3.11 Aula hospitalaria 66
4. Testimonios 69
4.1 Testimonios de padres y pacientes 70
4.1.1. Testimonio de salud mental 70
4.1.2. Testimonio de hospitalización 70
4.1.3. Testimonio de dolor y procedimientos invasivos 70
4.1.4. Testimonio de cuidados paliativos 71
4.2 Testimonios de profesionales 72
4.2.1. Personal de enfermería de la planta de hospitalización quirúrgica 72
4.2.2. Testimonios de profesionales médicos (pediatras) 75
4.2.3. Testimonios de profesionales de hospitalización médica, no quirúrgica 74
4.2.4. Testimonios de profesionales de administración 74
4.2.5. Testimonios de profesionales de la Unidad de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (UTPH) 74
Acrónimos 77
Bibliografía 79

Prólogo

Hay situaciones, en nuestras vidas, para las cuales las palabras son inadecuadas y donde tenemos dificultad para encontrar un lugar para nuestras emociones y sentimientos. Una de esas situaciones es el ingreso de un niño o niña en el hospital. Sabemos que el personal del hospital hará todo lo posible para curar al paciente concreto y para que su estancia sea lo más agradable posible. Sin embargo, con la incertidumbre, el miedo, la tristeza y la esperanza, todavía surgen preguntas... ¿sobrevivirá este niño o niña?, ¿va a mejorar?

De repente hay un perrito, consolando al niño, acompañando. ¡Y sin palabras, con todo su cuerpo, con toda su energía, ofreciendo afecto incondicional, confianza, seguridad, relajación y diversión! ¡Sí, estás en el Hospital Sant Joan de Déu Barcelona! Hace algunos años visité el hospital por primera vez. Me impresionó este maravilloso programa, adherido en la estructura del hospital, y que ofrece a los niños terapia y actividades asistidas con animales (perros). Tuve el privilegio de estar presente en la sesión de terapia con un niño pequeño, con su psicólogo y con un adiestrador de animales. El niño estaba ansioso, literalmente ansioso por la muerte. Con la ayuda del perro de terapia consiguió explicárselo a su psicólogo. Fue desgarrador, pero también inspirador.

Visitamos las unidades donde niños muy enfermos estaban esperando que los perros les visitaran, les ofrecieran momentos de relajación, de menos dolor, de distracción, para disfrutar. Caminando por los pasillos, enfermeras y otro personal se inclinaron para acariciar a los perros; los padres y familiares de los niños jugaron con ellos y tuvieron momentos alegres.

Éste es el motivo por el cual trabajamos los que estamos en este ámbito. Por eso quisimos compartir estos maravillosos programas con otros miembros de la *International Association of Human Animal Interaction Organisations* (IAHAIO, la Asociación Internacional de las Organizaciones sobre interacción humano-animal). Investigamos y colaboramos con la práctica para aprender unos de otros y profundizar sobre el impacto de las interacciones entre los animales y el ser humano, para mejorar la calidad de vida de los individuos vulnerables.

Y los niños pequeños enfermos son vulnerables. A menudo no entienden muy bien nuestras palabras, especialmente en situaciones donde incluso nosotros, los adultos, también tenemos problemas para encontrar una explicación. Sin embargo, los niños entienden el calor, el deseo de vida, la alegría y la comodidad que reciben desde un cuerpo canino.

Me gustaría desear a los pequeños pacientes, al personal del hospital, al personal de la empresa CTAC, a los perros y a todos los involucrados en los programas que se explican en este libro, un montón de momentos hermosos juntos. Estoy convencida de que los perros ayudan a hacer el tiempo de los niños en el hospital más fácil y más agradable.

Felicitaciones por esta gran iniciativa. Deseo que todos disfruten leyendo este interesante informe que explica cómo funciona este excelente programa y cómo ayuda a los niños y sus familias.

Marie-Jose Enders-Slegers
Doctora y profesora de la Facultad de Psicología de la Open Universiteit de los Países Bajos y presidenta de la International Association of Human Animal Interaction Organisations (IAHAIO).

1. Las intervenciones asistidas con animales en el Hospital Sant Joan de Déu Barcelona

1.1 Presentación del Hospital Sant Joan de Déu Barcelona

El Hospital Sant Joan de Déu Barcelona (SJD) es una institución privada sin ánimo de lucro con vocación de servicio público. Pertenece a la Orden Hospitalaria San Juan de Dios que gestiona más de trescientos centros asistenciales en cincuenta y cinco países de todo el mundo para atender a las personas que están en riesgo de exclusión y con gran nivel de vulnerabilidad social.

Desde el año 1867 es un hospital dedicado a la atención integral de mujeres, niños y adolescentes y, en la actualidad, uno de los centros pediátricos de alta especialización más importantes de Europa.

«*Hoy, como ayer, el pensamiento y el ejemplo de San Juan de Dios presiden la labor de la institución. Sin renunciar a los adelantos científicos y técnicos de nuestro tiempo, dicha institución quiere dar respuesta a las necesidades sociales y sanitarias con los valores de la humanización y la hospitalidad*» (VV. AA., 1995).

"El SJD es un hospital dedicado a la atención integral de mujeres, niños y adolescentes y, en la actualidad, uno de los centros pediátricos de alta especialización más importantes de Europa."

El actual hospital, situado en la población de Esplugues de Llobregat, contigua a Barcelona, abrió sus puertas en el año 1972. El centro ha experimentado continuos cambios desde dicho momento, con un crecimiento espectacular de su actividad, la cual ha justificado la ampliación de las instalaciones.

Las necesidades de hospitalización en los años setenta se calcularon de acuerdo a los datos de morbilidad de la época en base a una tasa de 2,5 camas por cada 1.000 habitantes. El número de camas era de 356 camas de internación pediátrica, treinta y dos camas de obstetricia y diez camas de ginecología (398 camas en total).

Hoy en día (2017) el Hospital dispone de 258 camas pediátricas y cuarenta y ocho de ginecología y obstetricia (total: 306), y se ha aumentado la asistencia en los hospitales de día (con treinta y dos camas de tratamiento médico y doce para cirugía ambulatoria).

A nivel de formación, el Hospital obtiene la consideración de Hospital Universitario en el año 1992, cuando es trasladada la Cátedra de Pediatría de la Universitat de Barcelona (UB).

Desde su construcción e inauguración en el emplazamiento de Esplugues de Llobregat, el Hospital ha formado parte de la Xarxa d'Hospitals d'Utilitat Pública (XHUP, Red de hospitales de utilización pública) de Catalunya. Esto significa que se trata de un hospital de propiedad privada (Hermanos de San Juan de Dios, Orden Hospitalaria) y utilidad pública. El número de pacientes que pagan las visitas y actuaciones por mutuas de seguros o de manera privada aumentó desde la crisis de 2008, siendo posible en la actualidad ser atendido con el coste soportado por cualquiera de los dos sistemas.

Tabla 1. Recursos del Hospital Sant Joan de Déu Barcelona.
Fuente: elaboración propia a partir de la Memoria 2016.

Las personas		**Los equipos**
Profesionales	1.702	Camas
Voluntarios	508	Consultorios
Los recursos económicos		Boxes de urgencias
Ingresos (M€)	161,0	Salas de exploraciones complementarias
Gastos (M€)	161,2	Bloque quirúrgico maternal y UCA
Fondos dedicados a la investigación (M€)	8,5	Bloque quirúrgico 4ª planta
Investigación y docencia		Salas de procedimientos y técnicas especiales
Artículos	324	Salas de parto
Factor de impacto total	1.210	Sala de hemodinámica
Comunicación y pósteres	148	Camas de hospital de día
Tesis dirigidas	22	Salas de diagnóstico para la imagen
Cursos y jornadas	147	Salas de rehabilitación
Másters y posgrados	18	Centros de salud mental infantil y juvenil

1.2 Hospital Amic – *Child life*

El Hospital, en tanto que hospital pediátrico con la intención de ofrecer la mejor asistencia técnica y científica de la mano de la humanización, en el año 2005 creó una estructura organizativa denominada *Hospital Amic* (hospital amigo en español), la cual abarca todos los servicios que, de una manera más directa, se responsabilizan de hacer que la estancia de los pacientes sea lo más agradable posible y lo menos traumática.

Diferentes colectivos, profesionales y voluntarios forman parte de ella: maestros, músicos, especialistas en trabajos manuales y arteterapia, magos, técnicos en intervenciones asistidas con animales (perros), asociaciones de pacientes, y profesionales *child life* (profesión definida en Norteamérica que se responsabiliza de la preparación psicológica antes de los ingresos y del seguimiento de los pacientes, coordinando todos los servicios mencionados).

1.3 Historia de la incorporación de los perros como *trabajadores* del Hospital

"En 2012, el programa de intervenciones asistidas con perros estaba ya en funcionamiento en el hospital."

Muchas personas dentro de la institución, antes del inicio de la implementación de las actividades con perros, habían oído hablar de ellas. Especialmente en el área de salud mental, psiquiatras y psicólogos tenían conocimiento de su efectividad. Sin embargo, existían dudas múltiples sobre la posible logística para su implementación: ¿debían ser perros residentes?, ¿cómo se podría organizar si era así?, o bien, ¿eran perros visitantes un día a la semana?. Especialmente la auxiliar de enfermería, Francesca López Muñoz, insistía en la posibilidad del trabajo con los animales para reforzar los hábitos básicos de los pacientes psiquiátricos. Ella era conocedora del beneficio para los adolescentes ingresados. La búsqueda de bibliografía daba ya algunos resultados relevantes sobre estudios de *Pet-therapy*[1].

En mayo de 2008, dos profesionales del Hospital (Mª Josep Planas, directora del Departamento de Experiencia del Paciente, y Núria Serrallonga, conductora del Programa *Child Life*) asistieron al Child Life Annual Conference que se celebraba en San Diego, California (Estados Unidos). Era obvio el interés por ver y conocer los hospitales de la zona, tanto pediátricos como generales, especialmente los que destacaban por su filosofía y acciones en referencia al modelo de atención centrado en el paciente y la familia.

En uno de ellos, en el Children's Hospital Los Angeles, mientras esperaban a la persona de contacto para la visita al centro sanitario, escucharon el ruido difícil de describir que hacen las patas de los perros cuando caminan por el suelo de baldosas: ¿pero qué es esto?: ¡perros dentro del hospital! Iban a visitar a los pacientes de la planta de oncología. La responsable del programa que contemplaba dichas visitas explicó con detalle el funcionamiento de la iniciativa, básicamente lo que en inglés se llama *Pet visitation*. Había supuesto un primer contacto, real, con todo lo inexplicable que pueden aportar los perros dentro de un hospital pediátrico. Tanto los niños ingresados, familiares, como los profesionales les esperaban y les recibían con entusiasmo y una enorme alegría.

Las dos profesionales del SJD, tan gratamente sorprendidas por las escenas que vivieron en el Children's Hospital Los Angeles, buscaron la manera de empezar a imaginar y materializar el sueño en el SJD.

Al año siguiente, en el 2009, se celebró en el Hospital la II Jornada Nacional de Humanización de Hospitales para Niños. Se elaboró el programa con esmero, invitando a ponentes extranjeros. La búsqueda de las actividades asistidas con animales en los hospitales infantiles en Europa nos llevó a contactar con el Ospedale Pediatrico Meyer de Florencia (Italia), el único donde existía un programa con perros. Laura Vagnoli, representante de dicho hospital, asistió a la jornada y explicó con detalle su experiencia con los perros. Todos los asistentes a la jornada de humanización se mostraban incrédulos ante la entrada de los perros dentro del hospital, incluso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) pediátrica.

El empeño en poder organizar actividades con perros era creciente entre el personal del hospital. Entre 2009 y 2010 se realizó una auténtica obra de innovación, con

1. Defining the role of pet animals in psychotherapy. Defining the role of pet animals in psychotherapy. Psychiatric Journal of the University of Ottawa : Revue de Psychiatrie de L'Universite D'Ottawa [01 Sep 1990, 15(3):169-172]

reuniones con el equipo de control de infecciones intrahospitalarias, y buscando la empresa adecuada experta en las llamadas "terapias con perros". Tras conocer al Centre de Teràpies Assistides amb Cans (CTAC, Centro de terapias asistidas con canes) y tener el visto bueno de la dirección del hospital, empezó la prueba piloto en el Servicio de Psiquiatría y Psicología.

Los pacientes, de edades entre los diez y los dieciocho años, empezaron a valorar muy positivamente los días en que los perros estaban en la unidad y ellos se encargaban de peinarles, bañarles, darles de comer y enseñarles habilidades. Las actividades eran en grupo, cuidados básicos del animal y juegos sencillos. Los profesionales también empezaron a ver los resultados y, poco a poco, empezaron a utilizarlos en las terapias individuales como facilitadores para la comunicación, la expresión emocional, y también la valoración diagnóstica de los pacientes.

El Servicio de Psiquiatría y Psicología se halla adjunto a las instalaciones del centro hospitalario, teniendo su propia puerta de acceso. Para poder normalizar la entrada de los perros al hospital general, con pacientes pediátricos agudos, hizo falta una primera fase en la que los perros, acompañados de los técnicos, pasaban por los pasillos y se dejaban ver por el *hall*. Las primeras visitas a pacientes fueron en el Servicio de Ortopedia y Traumatología, facilitando la sedestación y deambulación de los pacientes tras las operaciones quirúrgicas. Trabajando muy de la mano con el equipo de control de infecciones se elaboraron los protocolos necesarios para que cada vez más niños pudieran beneficiarse de las intervenciones con los perros de terapia.

En 2012, el programa de intervenciones asistidas con perros (terapias o actividades distractoras en salas de espera) estaba ya en funcionamiento. Desde ese momento, el trabajo constante, aún vigente actualmente, ha consistido en definir los objetivos terapéuticos para diferentes grupos de pacientes y ver cómo se podía implementar en cada zona del hospital.

1.4 La Unidad Funcional de Intervenciones Asistidas con Perros (UFIAP)

"El Hospital es el primer centro hospitalario de España que ha creado una unidad como la Unidad Funcional de Intervenciones Asistidas con Perros."

El Hospital es el primer centro hospitalario de España que ha creado una unidad como la Unidad Funcional de Intervenciones Asistidas con Perros (UFIAP). Las intervenciones asistidas con perros a nivel hospitalario están diseñadas para que los profesionales referentes de cada paciente puedan, mediante la interacción con el perro de terapia, trabajar los aspectos psíquicos, físicos o sociales de la persona y mejorar su calidad de vida. La Unidad está integrada por profesionales del hospital y del CTAC que trabajan conjuntamente con un objetivo terapéutico: facilitar la adaptación de los niños al medio hospitalario, favoreciendo estrategias de afrontamiento a las situaciones de estrés que conllevan los procedimientos y la hospitalización.

El equipo de profesionales responsables de las Intervenciones Asistidas con Animales (IAA), una vez la empresa CTAC firmó el convenio de colaboración con el Hospital, se constituyó como unidad funcional. En el ámbito de una organización hospitalaria, las unidades funcionales son las que no disponen de un espacio físico propio (despacho, planta, localización concreta) para atender a los pacientes, sino que sus profesionales van a buscar a los pacientes allí donde se les está atendiendo.

En nuestro caso en hospitalización psiquiátrica, urgencias, hospital de día, sala de juegos, etc.

Las intervenciones asistidas con perros se empezaron a implementar en el SJD el 2 de febrero de 2010 aplicando el método CTAC al ámbito hospitalario.

1.5 El método CTAC

El método CTAC para las IAA toma su base en el White Paper de la International Association Human-Animal Interaction[2] (IAHAIO, Asociación internacional de interacción humano-animal) así como en la participación activa en las sesiones de profesionales específicamente formados para la aplicación de las IAA, expertos, técnicos y perros de IAA.

Para IAHAIO, los programas de IAA se clasifican en:

- Actividad Asistida con Animales (AAA): programa donde la Unidad de Intervención (UI) dirige la sesión para uno o varios usuarios con el fin de alcanzar los objetivos generales previamente planteados por el equipo responsable.
- Terapia Asistida con Animales (TAA): programa de intervención en el cual se trabaja con un profesional de la salud y en el que el perro es el elemento facilitador, motivador o el mecanismo de apoyo para el usuario, logrando alcanzar de forma lúdica y rápida los objetivos terapéuticos diseñados previamente.
- Educación Asistida con Animales (EAA): programa en el cual la UI trabaja junto a un profesional de la educación para alcanzar objetivos educativos.

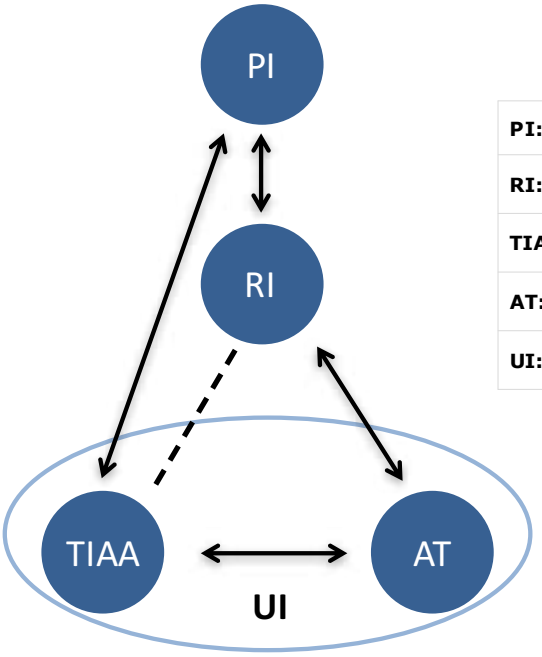
2. Para consultar el *White Paper* de la IAHAIO: http://iahaio.org/best-practice/white-paper-on-animal-assisted-interventions/

Desde el hospital, en base a la experiencia diaria, se introdujo una nueva categoría a la clarificación:

- Valoración Asistida con Animales (VAA): la UI actúa junto al equipo terapéutico multidisciplinar y, mediante la interacción del perro con el usuario, se obtienen enfoques para valorar un diagnóstico o un tratamiento.

Los profesionales implicados se vinculan y se comunican por la estructura triangular del método.

Figura 1. Estructura triangular del método CTAC. Fuente: Domènec, E., Ristol, F. (2013). Terapia Asistida con Animales - Método CTAC: Técnicas y Ejercicios para Intervenciones Asistidas con Perros. Smiles CTAC.



PI: Profesional o experto de la sesión
RI: Receptor de la Intervención
TIAA: Técnico en Intervenciones Asistidas con Animales
AT: Animal de Terapia
UI: Unidad de Intervención

- Receptor de la Intervención (RI): persona que mediante un profesional de las IAA interacciona con el animal de terapia, obteniendo así los beneficios de tal interacción.
- Técnico en Intervenciones Asistidas con Animales (TIAA): profesional con una amplia experiencia en el manejo y bienestar del animal de terapia; capacitado para dirigir e intervenir en programas de actividades asistidas con animales o bien, participar junto a un equipo terapéutico, educativo o social, en programas de terapia o EAA. El TIAA en las IAA siempre trabaja junto al perro de terapia, formando

entre los dos la UI.

- Experto en Intervenciones Asistidas con Animales (EIAA): profesional en el ámbito de la salud, de la educación o del área social formado para la aplicación de las IAA en sus programas con la finalidad de conseguir unos objetivos previamente establecidos con el RI.
- Unidad de intervención (UI): binomio acreditado por CTAC formado por el perro de terapia y el TIAA que intervienen en sesiones de IAA.

Actualmente (2017) la unidad funcional de las IAA del Hospital, la UFIAP, consta de doce perros de terapia acreditados. Se trata de animales que han sido seleccionados, socializados y adiestrados para esta tarea desde sus primeros meses de vida y, que de forma periódica y constante, se someten a unos rigurosos protocolos sanitarios.

La mitad de las intervenciones asistidas con perros tienen como objetivo ayudar al niño a superar el miedo y en la mitad restante se trabajan aspectos de motivación, reforzar aspectos psicoeducativos o realizar una valoración del paciente. En cuanto a servicios, las intervenciones asistidas con perros se realizan principalmente en salud mental, hospitalización de pediatría (especialmente en traumatología) y cada vez más en urgencias.

2. Base teórica

2.1 Las razones de esta publicación: investigar e innovar

A partir de la inclusión de las actividades asistidas con perros dentro del hospital, se han intentado implementar técnicas que puedan ofrecer datos objetivos sobre el efecto de la intervención. Como se ha explicado previamente, la actividad asistida supone la puesta en marcha de una unidad de trabajo en la que no solo está el animal, sino que también intervienen otros profesionales.

A lo largo de los años se ha evidenciado que el mayor beneficio que esta actividad ofrecía no era tan fácilmente traducible en cifras exactas. La revisión bibliográfica nos ha permitido obtener datos sobre los efectos que producen las IAA a partir de estudios donde se controlan aspectos fisiológicos sobre el estrés y la ansiedad. Del mismo modo, los aportes conceptuales sobre la relación humano-animal permiten dar cuenta de otros efectos a nivel relacional y sobre el sentimiento de sí mismo.

Sin embargo, la mayoría de los estudios realizados, al tiempo que demuestran los efectos producidos, advierten sobre la dificultad de ser concluyente con el resultado de las intervenciones (Fernández, 2000; Melson, 2003).

En muchas ocasiones ha resultado dificultoso demostrar los resultados de las actividades que se realizan con los perros por carecer de datos objetivables. Pese a esto, el entusiasmo de los niños y sus familias, y la mirada de aquellas otras instituciones que se han acercado a ver esta tarea, ha proporcionado el impulso para compartir con la comunidad sanitaria y con la sociedad, el trabajo cotidiano. Cada uno de los dispositivos que se realizan tienen el objetivo de favorecer la estancia de los niños en el hospital, mejorar el ajuste frente a los procedimientos, entender los procesos sanitarios a los que se ven sometidos los niños, mejorar el afrontamiento de procesos dolorosos, etc.

Cada una de las áreas en las cuales se interviene con animales está diseñada teniendo en cuenta las experiencias emocionales de los niños en el hospital y los beneficios que aporta la interacción con los perros.

Algunas teorías señalan que el uso de un animal en terapia puede ser beneficioso ya que los animales parecen tener una tendencia natural a crear relación con las personas (Melson, 2003; Kruger y Serpell, 2006). El animal provee una atmosfera segura; sin embargo, son los profesionales y técnicos los que aprovechan las características del animal para producir efectos a partir del diseño de actividades y programas novedosos, cuyo resultado se evidencia en la calidad de la experiencia del paciente y que además, demuestran efectos preventivos.

Mientras las revisiones de calidad, en relación al rigor científico, pueden ser limitadas por su cualidad subjetiva e inadecuadas para demostrar hipótesis (Braun, et al., 2009),

ayudan a detectar patrones para diseñar intervenciones cuyo efecto se solventa epistemológicamente. Algunos autores señalan que los estudios se centran en dar cuenta si la terapia es efectiva para llevar a cabo los objetivos que se propone basándose en los resultados, y no en el cómo o el por qué resulta eficaz la actividad (Nimer y Lundahl, 2007).

La experiencia del paciente en relación con su salud y la asistencia médica debe ser considerada como el punto central de cualquier acto médico. Parra, Vergés, Carreras, Trenchs, y Luaces (2017) definen esta experiencia como la suma de todas las interacciones producidas por la cultura de una organización, que influyen en las percepciones del paciente a lo largo del proceso continuo de atención. Esta experiencia estará determinada por diversos factores, como la calidad científica, la seguridad y la satisfacción del paciente.

La satisfacción en relación con el acto asistencial es la situación en la que las expectativas de los pacientes, en cuanto a su tratamiento y atención sanitaria, han sido alcanzadas o incluso superadas; es un indicador de la calidad asistencial (Trout, Magnusson, y Hedges, 2000).

Las IAA se implementaron paulatinamente y en tres fases en los diferentes ámbitos del hospital.

- 1ª fase: la Unidad de Salud Mental fue la pionera, apoyada por estudios anteriores y referencias bibliográficas existentes que daban garantías, en un entorno conocido, sobre los resultados de su aplicación. Gracias a la evidencia de los beneficios

en la esfera emocional y cognitiva de los pacientes, se impulsó la implementación de las intervenciones en otras áreas.

- 2ª fase: dado que el recurso y su potencial se dio a conocer entre profesionales del ámbito hospitalario, se empezó de forma lenta y paulatina a realizar intervenciones en áreas generales: salas de espera (urgencias y consultas externas), *hall*, exteriores, etc.
- 3ª fase: implementación en servicios hospitalarios específicos en áreas de niños hospitalizados (visitas a planta a través de profesionales *child life*, cirugía ortopédica, etc.) y en las diferentes áreas de consultas externas (odontología, radiología, fisioterapia, urgencias, etc.).

2.2 Fundamentos epistemológicos que ofrecen rigor a las prácticas

Aunque la evidencia científica está lejos de ser consistente, el incremento del interés por la relación humano-animal se basa en el potencial que ofrecen los animales domésticos de enriquecer la vida física y emocional de personas que se encuentran vulnerables por las situaciones que atraviesan (Cirulli, Borgi, Berry, Francia, y Alleva, 2011).

En los últimos años ha aumentado la curiosidad por las diferentes formas en que se puede hacer terapia con animales y cómo los animales han influenciado para mejorar la salud física y emocional. Este tipo de terapia asistida con animales se ha implementado con diversos colectivos tales como personas con problemas médicos específicos (cáncer, sida o diabetes, entre otros), personas con deficiencia física y/o sensorial (sordos, ciegos, etc.), personas con diversidad funcional (síndrome de Down, retraso del desarrollo o enfermedades mentales entre otras), personas con deficiencia motora (parálisis cerebral, espina bífida, etc.), personas con trastornos del desarrollo (autismo), entre otros colectivos de todas las etapas de la vida (Martínez, 2008). En este sentido, Chur-Hansen, McArthur, Winefield, Hanieh, y Hazel (2014) destacan que en la comunidad científica existe una percepción tanto general como específica de que los niños hospitalizados se benefician de las visitas de los animales.

Los términos "terapia asistida con animales", "terapia de mascota" y "actividad asistida con animales" se aplican de forma imprecisa en la literatura y esta falta de normalización puede causar confusión en cuanto al tipo de acción realizada (Chur-Hansen et al., 2014). Al respecto, la Delta Society (1992) diferencia la TAA de la AAA, reservando para este último término una actividad que provee oportunidades en la motivación, la recreación y beneficios asociados principalmente a la calidad de vida (Souter y Miller, 2007).

Pet Partners (2017), una de las organizaciones más grandes y referente en los Estados Unidos para educar, entrenar y proporcionar investigación sobre los efectos de los animales en las vidas humanas, define:

- Las IAA como intervenciones estructuradas y orientadas a objetivos que intencio-

nalmente incorporan animales en la salud, la educación y el servicio humano con el propósito de lograr ganancias terapéuticas y mejorar la salud y el bienestar.

- Las TAA como intervenciones terapéuticas orientadas a objetivos, planificadas, estructuradas y documentadas dirigidas por proveedores de servicios de salud y humanos como parte de su profesión.
- Las AAA como aquellas intervenciones que ofrecen oportunidades de motivación, educación y/o beneficios recreativos para mejorar la calidad de vida. Estas últimas son intervenciones de carácter más lúdico e informal, podrán ser realizadas por profesionales capacitados, para profesionales y/o voluntarios conjuntamente con un animal que cumpla con los criterios específicos de idoneidad.

"Las actividades de terapia con la ayuda de un animal se utilizan a menudo en programas hospitalarios pediátricos para proporcionar ayuda emocional y diversión."

Según Matuszek (2010), independientemente de si se realiza una AAA o una TAA, el uso de animales puede proporcionar resultados positivos para un paciente siendo la intervención beneficiosa y complementaria al plan de cuidados. La TAA consiste en usar cualquier animal con el propósito de brindar apoyo emocional, siendo el animal de terapia más utilizado el perro.

Los perros pueden ayudar a los niños a afrontar actividades estresantes como la visita al doctor y la hospitalización, mostrando una influencia marcada en el sentimiento de seguridad que genera una percepción positiva de las situaciones estresantes. Disminuir la ansiedad repercutirá directamente en la disponibilidad del niño para interactuar con el entorno (Cirulli, et al., 2011).

Las actividades de terapia con la ayuda de un animal se utilizan a menudo en programas hospitalarios pediátricos para proporcionar ayuda emocional y diversión reorientando la atención lejos de los estresores. A través de la actividad se favorecerá que los niños puedan ejercer el control permitiéndoles realizar algunas elecciones (qué perro escoger, a qué juego jugar, etc.) para poder compensar la falta de control en otras áreas de la hospitalización. El juego también permitirá al niño expresar, controlar y hacer frente a la ansiedad, miedos y conflictos relacionados con la experiencia en el hospital (Kaminski, Pellino, y Wish, 2002).

Dichos autores sugieren que la vida de un niño dentro del hospital debe ser lo más normal posible y que los programas de soporte emocional (*Child Life*) incorporados en un hospital benefician tanto al paciente como a su familia. Incluir animales dentro de estos programas puede influir positivamente en los resultados emocionales del niño, propiciando la comunicación con el usuario y fomentando el juego a través del animal. Asimismo, utilizar un animal terapéutico disminuye el aburrimiento y aumenta la participación del niño. El uso de un animal de terapia podría proporcionar la distracción necesaria y el compañerismo con otros pacientes pediátricos. Los animales podrían hacer del ambiente hospitalario un lugar más hogareño y promover la recuperación.

Si bien el uso de un animal de terapia en el ámbito hospitalario tiene en muchas ocasiones una finalidad lúdica y distractora, la mayoría de artículos que describen las IAA en hospitales pediátricos hacen referencia a programas de carácter terapéutico realizados con niños hospitalizados en diferentes especialidades como la oncología, cardiología o enfermedades crónicas con el objetivo de valorar la adaptación al entorno hospitalario al proceso de enfermedad y al estrés (Bouchard, Landry, Be-

lles-Isles, y Gagnon, 2004; Gagnon, Bouchard, Landry, Belles-isles, Fortier, y Fillion, 2004; Tsai, Friedmann, y Thomas, 2010; Wu, Niedra, Pendergas, y McCrindle, 2002), el efecto en la reducción y manejo del dolor (Braun, Stangler, Narveson, y Pettingell, 2009; Sobo, Eng, y Kassity-Krich, 2006;) o a ambos objetivos (Kaminski, et al., 2002; Stoffel y Braun, 2006).

Los niños perciben a los perros como un participante neutral o no-juicioso en el entorno terapéutico. Estos animales pueden ser capaces de ofrecerles un único y valioso apoyo social y emocional precisamente porque son participantes activos y dispuestos y, aunque la mayoría reconoce que los animales no pueden literalmente comprender lo que están diciendo, lo que implica que no pueden criticarles o juzgarles, perciben el sentimiento de ser escuchados y comprendidos (Friesen, 2010).

"Más allá de la finalidad lúdica y distractora, la mayoría de artículos que describen las Intervenciones Asistidas con Animales en hospitales pediátricos hacen referencia a programas de carácter terapéutico.."

Matuskez (2010) considera que cuando un ser humano interactúa con un animal ocupa la mente de forma que ya no se centra en su dolor, tristeza o enfermedad. También el tacto de un animal aumenta la liberación de endorfinas produciendo una relajación en el cuerpo, todo ello permite al ser humano alcanzar un estado de serenidad. Bouchard et al. (2004) describen que la TAA, considerada como un nuevo e interesante enfoque de la atención en el hospital, consiste en utilizar la relación privilegiada entre los niños y los animales para fomentar el proceso de adaptación a la enfermedad y al entorno hospitalario.

La inclusión de los animales en los contextos terapéuticos es un campo conceptual que está luchando para definirse a sí mismo. Las intervenciones se extraen de una variedad amplia de disciplinas y perspectivas diferentes (genética, biológica, del desarrollo, teoría psicoanalítica y del comportamiento, etc.) (Kruger y Serpell, 2006). Los estudios centrados en la relación niño-perro se gestan alrededor de distintos marcos conceptuales como la teoría del apego, el contextualismo, la psicología ambiental y la terapia infantil.

Kruger y Serpell (2006) describen marcos conceptuales que sustentan los objetivos terapéuticos y de acompañamiento emocional que proporcionan los perros. Discriminan dos grandes ejes: aquellas teorías que destacan características intrínsecas del animal que contribuyen a la terapia (hipótesis de la biofilia, teoría de la medicación social, teorías psicoanalíticas), y por otro lado las que fundamentan el animal como instrumento de cambio cognitivo y de comportamiento (teoría cognitiva y teoría cognitiva social).

En el primer grupo nos encontramos con la hipótesis de la biofilia, que podría explicar los efectos de reducción de ansiedad y *arousal*. Se trata de una teoría que afirma que los humanos poseen una propensión genética de asistir y sentirse atraídos por otros organismos vivos. Se basa en una teoría evolutiva. Se discute el factor de la experiencia cultural e individual y más allá de las controversias, concluyen que la investigación demuestra que la presencia de algunos animales produce efectos calmantes. La teoría de la mediación social se basa en los efectos que se evidencian en la interacción social en presencia del animal. Se sugiere que la sola presencia del animal, su comportamiento neutro, estimula la conversación al ofrecerse como un objeto externo en donde focalizarse. Las teorías psicoanalíticas, tomando estas características, hacen referencia a que estos atributos permiten que los pacientes proyecten sus miedos, inseguridades, afectos, motivaciones, conflictos, etc. Final-

mente, la teoría del apego y del objeto transicional sugiere que el perro ofrece seguridad psicológica y se ofrece como *zona intermedia* de experiencia.

Dentro del grupo que se basa en el animal como instrumento de cambio cognitivo y comportamental, el animal en tanto que ser vivo, se considera una herramienta interactiva que puede utilizarse para ayudar a las personas para verse a sí mismas y al mundo de una nueva manera y para agregar habilidades y nuevas respuestas al repertorio conductual. Las teorías cognitivas sostienen que el objetivo de la terapia es fomentar cambios positivos en las percepciones del *yo*, mejorar la autoestima, la eficacia de los comportamientos y el autocontrol. Otro beneficio es la habilidad del animal para ayudar a la persona a aprender interacciones sociales y conocer la causa y el efecto de su comportamiento. La teoría cognitiva social subraya que el rol terapéutico del animal permite influir en la eficacia del rendimiento al impactar en la creencia personal de alcanzar metas que pueden beneficiar a uno mismo y a los otros. En este sentido destacan las influencias en la autoestima y la posibilidad de adquirir hábitos socialmente valorados.

Es importante contemplar que existen diferentes actitudes tanto individuales como culturales hacia los animales. A nivel individual, Chur-Hansen et al. (2014) exponen que aunque no se dispone de cifras exactas, existe un número de individuos que tienen miedo o fobia a los animales por lo que deberá contemplarse cualquier angustia que la presencia del perro pueda causar a las personas en el entorno de la

atención de la salud, incluido el personal. En relación a las actitudes culturales, los autores indican que los supuestos implícitos en la introducción de un animal en los entornos de atención de salud son que los animales son criaturas agradables y deseables, y que los animales de compañía son considerados compañeros, seres no críticos y aceptantes; sin embargo, no todas las personas pueden compartir esta construcción cultural.

Actualmente las sociedades occidentales son multiculturales, es decir, incluyen personas de diferentes orígenes que presentan una diversidad considerable en cuanto a cómo ven los animales. En algunas culturas de Oriente Medio y Asia Sudoriental, los animales son vistos como "impuros". Estos factores tienen importantes implicaciones a la hora de introducir las IAA en las salas de hospitales donde los niños y sus familias pueden tener miedos o fobias, tabúes religiosos y otros aspectos culturales en relación con la interacción con animales o cuando la noción de que los animales son terapéuticos puede ser inaceptable o rechazada activamente.

"El principal objetivo de una Intervención Asistida con Animales es que el niño se sienta relajado con la presencia del animal."

La clave del éxito de las IAA es el vínculo de la persona con el animal y se deberá trabajar en pro de una consolidación positiva. El principal objetivo de una IAA es que el niño se sienta relajado con la presencia del animal. Los límites en la aproximación o interacción serán marcados por cada usuario y se deberá avanzar paso a paso en dicha interacción (Ristol y Domènec, 2012).

En función de lo señalado, las IAA ofrecen beneficios que son muy valiosos para el acompañamiento emocional de los pacientes en el ámbito hospitalario:

- Empatía: si el niño aprende a leer el lenguaje corporal del perro, podrá empezar a entender lo que el animal está sintiendo y de esta manera, con el tiempo, aprender a reconocer qué sienten las personas a través de leer su lenguaje corporal.
- Compartir: el perro facilita que el niño, en lugar de pensar y hablar de sí mismo, piense y hable de otros temas y de esta manera le ayudaremos a enriquecer su mundo, salir de sí mismo y aumentar su autoestima.
- Cuidado: en un entorno donde el RI o su familia espera ser atendido y cuidado, el hecho de cuidar de otro ser hace que éste se sienta responsable y necesario. Facilita la normalización de aspectos que posteriormente le sucederán a él.
- Compenetración: los perros establecen una comunicación emocionalmente segura entre el ambiente hospitalario y el usuario; forman parte del proyecto de *pediatrización* hospitalaria.
- Aceptación: los perros nos aceptan sin calificarnos ni discriminarnos, nunca nos juzgan y siempre nos aceptan tal como somos. Esto incrementa la confianza y seguridad del niño en sí mismo.
- Aspecto lúdico: la presencia de un perro promueve entretenimiento tanto para la persona que participa como para las familias que disfrutan observando a sus hijos interactuar con el perro o simplemente observando el propio animal.
- Socialización: la presencia de los perros relaja el ambiente, incrementa las sonrisas, el estado anímico de la persona, la socialización en el grupo y la interacción entre padres e hijos.
- Sensación de control: tan importante es que el usuario perciba que está en una situación controlada como que aprenda que él también se ha de controlar.

- Estimulación cognitiva: la estimulación mental es fruto de un aumento en la comunicación con otras personas, la evocación de recuerdos del usuario y fruto del entretenimiento. Todos estos aspectos los facilita el perro con su presencia.
- Contacto físico: a menudo, en los hospitales, el contacto físico conlleva dolor, y el contacto con el animal evoca sensaciones agradables y de confianza. Propiciar y recibir caricias por parte del perro favorece que el niño perciba sensaciones agradables y relajantes a través del tacto.
- Relajación: la presencia de los perros y el contacto favorece la relajación.

Las actividades que se realizan y permiten obtener estos beneficios son las siguientes:

- Acariciar: acariciar y abrazar ofrece al usuario la sensación agradable del contacto. Se puede hacer de diferentes maneras: «Mira qué sensación transmite esta parte del cuerpo del perro», "mira, le encanta que le rasquen aquí", "¿qué sientes cuando le acaricias?", "¿dónde crees que le puede gustar que le acariciemos?".
- Cepillar: es una buena manera de aproximarse al perro sin necesidad de un contacto directo con él. La intención del cepillado es el proceso en sí, no los resultados. Es también una actividad que ofrece relajación.
- Pasear al perro (siempre bajo control): puede realizarse como una actividad compartida, como un modo de estimular la movilidad y como una actividad que proporciona control sobre la situación.
- Dar premios al perro: ofrecerle pienso especial, en forma de tabletas o pastillas, de forma que el niño aprecie el aspecto de refuerzo positivo que dicho alimento constituye para el animal.
- Enseñar trucos y habilidades: entrenar al perro para hacer algo, a partir de conseguir su atención y la respuesta adecuada a cada orden: "¡trae aquello!, ¡siéntate!, ¡dame la pata!, ¡pide aquello!, ¡saluda!, ¡baila!, ¡vuelta!".
- Lanzar un juguete al perro: estimular la movilidad y la motivación del niño a través del juego con el perro con el lanzamiento del juguete.
- Actividades de expresión: el perro es un buen facilitador para que el RI exprese sus sentimientos haciendo un paralelismo con el perro.
- Aprender: aprender cosas nuevas favorece la confianza y la autoestima del niño. El perro es una buena fuente de aprendizaje: enseñar la aproximación correcta al perro, o la buena entrega de premios, su lenguaje corporal o cómo hacer para que el perro haga ciertos trucos, puede ser una fuente de información muy útil y enriquecedora para la persona.

2.3 El animal de las Intervenciones Asistidas con Animales (IAA)

En 1944, el sociólogo James H.S. Bossard habló de la importancia de los animales de compañía como parte integral de la vida familiar y como factor básico de la higiene mental.

La evidencia más antigua de un perro domesticado data de 14.000 años atrás. Y actualmente, en nuestra sociedad, son muchos los niños y familias que disfrutan de perros, gatos, pájaros, hurones, hámsteres, conejillos de India, etc., ya sea de forma

directa, considerándolos como un miembro más de su hogar, o bien de forma indirecta siendo amigos de animales de compañía de otros familiares o conocidos.

Fruto de una relación respetuosa y responsable con ellos, se desprenden numerosos beneficios preventivos que contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas.

Ellos potencian nuestra responsabilidad y motivación, hacen que incrementemos de forma regular la actividad física, nos hacen sentir competentes y capaces, contribuyendo a aumentar nuestra autoestima y facilitándonos la socialización.

Robins, Sanders y Cahill (1991), afirmaron que la presencia de un perro entre personas desconocidas facilita la interacción y confianza entre ellas; y Zasloff y Kidd (1994) añadieron que tener mascotas reduce el sentimiento de soledad.

Asimismo, en el transcurso de la historia, el concepto de animal de compañía se ha ido relacionando con el concepto de salud y enfermedad, existiendo documentación de algunos estudios de casos que dieron paso a la aparición de las TAA.

Por otro lado, William Tuke, en 1792, introdujo por primera vez el término TAA y expuso los beneficios que producen en las personas con enfermedades mentales el hecho de cuidar animales en espacios abiertos en la naturaleza (Martínez, 2008).

Después de otros muchos estudios de casos, en 1953 Boris Levinson trasladó la idea del valor terapéutico del animal doméstico de Bossard al entorno de la salud. Basándose en sus propias experiencias, presentó el concepto de Pet Facilitated Psychotherapy (PFP, Psicoterapia facilitada por animales de compañía) aplicado a niños afectados de trastornos del comportamiento, déficit de atención y problemas de comunicación. Años después escribió *El perro como coterapeuta* (1962), donde expuso que los animales de compañía facilitaban la comunicación entre el paciente y el psicólogo, favorecían la conexión con niños con trastornos mentales y ayudaban al desarrollo saludable del niño.

Y así llegamos al método CTAC para las IAA que se fundamenta en toda la experiencia y estudios previos en el campo del vínculo humano-animal, así como en los principios básicos de la IAHAIO, y además introduce el concepto de la UI en las sesiones de TAA. Ésta UI está formada por un perro (animal de terapia) y un TIAA.

"El éxito de un buen perro de terapia depende de su temperamento y de su personalidad; pero su efectividad está íntimamente ligada a su grado de adiestramiento y a la profesionalidad de todo el equipo que participa en la intervención."

Es decir, en las sesiones de TAA, los beneficios que se desprendan se producirán a partir del vínculo emocional utilizado terapéuticamente por el profesional referente del paciente con el animal de terapia, mediado siempre por su TIAA.

El TIAA es un profesional formado en el manejo y el bienestar de un animal de terapia que siempre aparece trabajando junto al perro de terapia y formando entre los dos la UI. Éste favorece que su animal de terapia se convierta en un recurso valioso para el profesional referente de la sesión para así poder abordar, a través del vínculo terapéutico con el animal de terapia, los objetivos previamente establecidos.

El perro de terapia es un animal específicamente seleccionado y adiestrado para poder participar, junto a un profesional especializado, en el manejo y bienestar animal en el ámbito de las IAA, en diferentes programas o proyectos de interacción humano-animal con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes o en pro de unos objetivos previamente seleccionados.

La magia de un buen perro de terapia depende de su temperamento y de su personalidad; pero su efectividad está íntimamente ligada a su grado de adiestramiento, a la profesionalidad del TIAA que lo acompaña, así como la del equipo referente del RI.

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.

Así pues, para que un animal de compañía pueda ejercer también de animal de terapia, teniendo en cuenta su bienestar, y para lograr el óptimo funcionamiento en una sesión terapéutica, además de vivir y ser cuidado en las mejores condiciones y acogido por el calor familiar, necesitamos que:

1. Tenga unas aptitudes y actitudes óptimas, acreditadas para interactuar de forma segura y relajante para todos con las personas en diferentes entornos. Certificación de la UI mediante el examen *Skills, Aptitudes, Actitudes and Management* (SAAM, Habilidades, Aptitudes, Actitudes y Gestión) de CTAC.

2. Haya sido específicamente seleccionado, socializado y adiestrado para poder aportar toda su magia y energía a nuevas personas y entornos.

3. Acuda siempre a las sesiones junto a un profesional específicamente formado en el ámbito del manejo y el bienestar animal, que es el técnico en intervenciones asistidas con perros. Éste se encarga de velar por el bienestar físico y emocional del animal, garantizando que con el mínimo coste energético para el animal, se obtengan los máximos beneficios posibles para el paciente a través del profesional sanitario.

4. Tenga pautados y realizados unos controles y siga unos protocolos higiénico-sanitarios que garanticen la seguridad en la interacción. Diariamente se acicalan y se realiza una revisión ocular. Semanalmente se atiende la higiene bucal y, mensualmente, sus uñas y sus oídos.

Asimismo, basándose en las condiciones sanitarias y pruebas de diagnóstico exigidas cada seis meses por Pet Partners, y teniendo en cuenta las zoonosis descritas en nuestro país, elaboramos un chequeo para los perros de CTAC:

- Analíticas cada seis meses (IAA hospitalarias): examen clínico general de buena salud, desparasitación oral con un tenicida y nematocida registrado, estudio coprológico recalcando la ausencia de parásitos internos; hemograma completo; proteinograma y coeficiente albúmina/globulina.
- Desparasitaciones externas e internas: frecuencia según fabricante.
- Recordatorio anual de la vacuna antirrábica (vacunación según normativa).
- Serología anual de las siguientes zoonosis donde el perro puede verse implicado: brucelosis, leptospirosis, ehrlichiosis, enfermedad de Lyme, y leishmaniosis.

3. Ámbitos de intervención

3.1 Salud mental

3.1.1 Hospitalización pediátrica

Las primeras intervenciones asistidas con perros en el área de hospitalización de salud mental en el Hospital (Edificio Itaka) se comenzaron a realizar el febrero de 2010, una vez a la semana, apoyadas por los estudios previos y resultados satisfactorios obtenidos en entornos y con pacientes similares.

Se realizaban sesiones grupales, con los pacientes ingresados y ya en fase postaguda (de seis a ocho pacientes de edades entre los diez y los dieciocho años), con el objetivo de contribuir en la mejora del estado de ánimo interviniendo de manera global, es decir, a nivel físico, psicoemocional o social. Las actividades consistían principalmente en el cuidado básico del animal, permitiendo trabajar aspectos como el respeto a los turnos de intervención, la discusión y liderazgo, el trabajo cooperativo y la expresión de sentimientos a partir de la interpretación de la conducta y expresión del animal. La experiencia demostró, en esta primera experiencia de trabajo con los perros en el Servicio de Psiquiatría y Psicología, que los animales aportaban una gran motivación para los niños y adolescentes dentro del ámbito de hospitalización. A la vez, se recogió la mejora de la calidad del ingreso, permitió la cercanía del personal sanitario con los pacientes y el consiguiente aumento de la confianza (alianza terapéutica). Se siguió trabajando elaborando unas pautas y un método positivo, adecuado y fiable. El número de horas de dedicación se incrementó, y en el momento actual (2017), la carga horaria es de diez horas semanales.

"El contacto con animales trae efectos positivos en pacientes con trastornos mentales, ya que les proporciona una mayor capacidad de afrontamiento y autoestima a través de diferentes actividades rutinarias."

Como sugieren Berget, Ekeberg, y Braastad (2008), el contacto con animales trae efectos positivos en pacientes con trastornos mentales, ya que les proporciona una mayor capacidad de afrontamiento y autoestima a través de diferentes actividades rutinarias. Por otro lado, Mota y Alonso (2016) expusieron que la TAA tiene múltiples y variados beneficios en el ámbito de la salud mental, como por ejemplo el hecho de que los animales llaman la atención y por este motivo sirven como elemento de contacto con la realidad, ayudando a que la terapia tenga efectos positivos sobre el estado de ánimo: reduce la ansiedad, el estado depresivo y el sentimiento de soledad, disminuye los comportamientos agresivos, mejora el control de impulsos, facilita las relaciones interpersonales, impulsa el desarrollo de la confianza y la seguridad, y los animales, además, sirven como motivación para los pacientes.

Interactuar con ellos les puede ayudar a centrarse más en su entorno, evitando que se concentren en sus problemas y preocupaciones (Barker y Dawson, 1998). En la mayoría de los casos les ayuda a desarrollar su capacidad de empatía, y adicionalmente, se puede abrir una vía de comunicación emocionalmente segura entre el animal y la persona y generan un vínculo afectivo que proporciona afecto sin juicios, lo cual fortalece los pensamientos positivos. Hay estudios que sugieren que las ondas cerebrales del ser humano cambian en presencia de los animales, provocando una armonización entre los hemisferios izquierdo y derecho, promoviendo un estado de paz y tranquilidad (Odendaal, 2000; Odendaal, 2008).

Cumella, Boyd, Smith, y Kally (2014) indican que las terapias con ayuda de animales pueden reducir la agitación, los niveles de ansiedad fisiológica y la agresividad del paciente, así como aumentar la cooperación y el control del comportamiento, porque la necesidad de comunicarse con un animal con calma y de forma no reactiva promueve las habilidades de conciencia emocional.

Bardill y Hutchinson (1997) observaron los efectos de la TAA entre treinta adolescentes en una unidad psiquiátrica de pacientes hospitalizados. Los pacientes fueron admitidos por diversos trastornos mentales como trastorno por déficit de atención, depresión, trastornos alimentarios, trastorno bipolar y esquizofrenia. Los pacientes tuvieron la oportunidad de interactuar con un perro que residía en la unidad como un "medio". Además del entorno terapéutico, se evidenció que el perro tuvo una influencia positiva en la unidad, proporcionando seguridad y comodidad a muchos de los pacientes, un objeto palpable para exhibir interacciones positivas y apropiadas, actuando como un oyente para muchos pacientes que sentían peligro al hablar con otros y un catalizador de emociones, y a su vez, un medio para enseñar y aprender.

Martin y Farnum (2002) realizaron una investigación cuantitativa con el fin de evaluar los efectos de interacción con perros en niños con trastornos generales del desarrollo que se caracterizan por la falta de comunicación y habilidad social. Cuando los niños tuvieran que interactuar con el terapeuta se les ponía en tres situaciones diferentes. En la primera, los niños tenían que interactuar con un juguete no social, como una pelota, en la segunda situación los niños tenían que interactuar con un perro de peluche y en la tercera situación tenían que interactuar con un perro vivo. Los resultados evidenciaron que los niños, cuando interactuaban con el perro vivo, exhibían un humor más juguetón, estaban más enfocados y concentrados y eran más conscientes de su entorno social.

Stefanini, Martino, Allori, Galeotti, y Tani (2015) realizaron una investigación con un diseño experimental pre y post con el objetivo de comparar los efectos de la TAA en niños y adolescentes ingresados en el hospital psiquiátrico de trastornos mentales agudos. Los participantes fueron treinta y cuatro pacientes hospitalizados, distribuidos diecisiete con TAA y otros diecisiete de grupo control. Los resultados indicaron una mejora significativa en el funcionamiento global médico del paciente. También se evidenció un aumento en la asistencia ordinaria a la escuela en el grupo que recibían TAA sobre el grupo control.

El uso de la TAA se ha relacionado con resultados prometedores en varios colectivos, incluyendo el aumento de la interacción social entre los niños con trastorno del espectro autista (TEA), el aumento de los comportamientos sociales y la reducción de la agitación y la agresión entre las personas con demencia, reducción de los síntomas en los pacientes con depresión, y el aumento del bienestar emocional como la reducción de la ansiedad y el miedo en las personas (O'Haire, Guérin, y Kirkham, 2015).

Desde el año 2010 en la Unidad de Salud Mental del Hospital (Edificio Itaka), las IAA forman parte integral del programa de los pacientes y están orientadas a mejorar el funcionamiento físico, social, cognitivo y/o emocional de cada uno según sus objetivos terapéuticos establecidos por los profesionales referentes del área.

Para hacerlo, se trabaja según tres niveles de intervención: la organización de hábitos, las actividades para el estímulo y la cepción grupal, y las actividades para la organización cognitiva, siguiendo el hilo conductor del conocimiento y del manejo del perro.

El equipo de trabajo de la intervención consta del profesional de Itaka (PI) y de una o dos UI formadas por un técnico y un perro cada una.

Los profesionales referentes del paciente, así como las UI, participan activamente en las sesiones en pro de los objetivos planteados.

Previa a la intervención se realiza una reunión inicial entre el PI y la UI para presentar el caso clínico, los objetivos terapéuticos a trabajar y la línea de actuación de la intervención con el perro de terapia.

Al finalizar la intervención, que suele durar entre treinta y cuarenta y cinco minutos, el profesional y el técnico realizan un *feedback* y un registro por parte solo del profesional sobre el resultado en el caso clínico en el que se ha intervenido.

El primer paso a realizar en ellas es la creación del vínculo emocional entre el paciente y el animal de terapia con la ayuda del PI y del TIAA, haciendo que todas las actividades realizadas con el perro adquieran un sentido y significado para el propio paciente. Posteriormente se realiza la actividad propiamente dicha con el perro para trabajar los objetivos inicialmente planteados. Y finalmente se hace un cierre de la sesión para despedirse adecuadamente.

Cabe destacar que es muy importante que el paciente, durante toda la intervención, se sienta competente y capaz en el manejo del perro y que la despedida se formule en positivo.

El contenido de la actividad se adapta a los objetivos terapéuticos, la metodología y la estructura son pautadas, y el ritmo de la sesión debe ser el adecuado para poder llegar a todos los objetivos que se plantean.

En las actividades se trabajan e involucran las diferentes áreas de la persona: cognitiva, social, motora, sensorial y emocional.

"Los objetivos principales en el área de salud mental van encaminados a trabajar las habilidades sociales, la estimulación cognitiva y la gestión emocional."

Ejemplos de actividades:

- **Habilidades perrunas:** el usuario lanzará un dado de habilidades y mirando al perro le tendrá que pedir que haga la acción que le ha tocado, utilizando la correcta colocación postural y un tono adecuado.
- **Contacto con demanda:** el usuario cogerá una carta de habilidades y le tendrá que escribir a un compañero para que éste le pida al perro la habilidad. El primero clicará o marcará reforzando positivamente.
- **Calidad de estatuas:** por parejas van saliendo y formando estatuas de menor a mayor complejidad. Para comprobar la calidad de ésta, el perro deberá pasar por los agujeros dirigido por otro compañero sin que la estatua caiga.
- **Adiestramiento:** consiste en mostrar a un compañero una acción o habilidad con el perro (pasear, vestirse, cepillar, comandos, etc.). Uno de los usuarios tendrá que enseñar paso a paso como conseguir el objetivo.
- **Emociones escogidas:** el TIAA explica una situación canina y el perro tendrá que desplazarse al aro de color correspondiente de la emoción. Después se hará lo mismo pero con una situación humana y será el usuario el que se desplazará al aro. El perro mostrará su acuerdo o desacuerdo, error o acierto, a través de una acción (habilidad).
- **El horario de Cuca:** consiste en pegar fotografías de las acciones que realiza el perro durante el día, haciendo un paralelismo con el día a día del usuario.
- **¿Qué hago con esto?:** se colocan objetos del perro sobre una mesa y, por turnos, los usuarios van saliendo. Escogen un objeto e interactúan con el perro de la forma que deseen. A continuación el PI le pide a otro usuario que describa lo que ha hecho su compañero.

Los objetivos principales en el área de salud mental van encaminados a trabajar para mejorar diferentes aspectos de la persona, por ejemplo:

- **Las habilidades sociales:** a través de las IAA se trabaja la comunicación verbal y no verbal entre los usuarios, con el entorno terapéutico y los animales, así como los hábitos saludables. Esto se realiza a través de ejercicios para la educación del perro con la finalidad de adquirir unos hábitos deseados en el comportamiento humano.
- **La estimulación cognitiva:** las IAA han demostrado ser un elemento motivador y facilitador en el trabajo de aspectos relacionados con la memoria, la atención, la concentración y la resolución de problemas englobados dentro del área de estimulación cognitiva.

- **El trabajo emocional:** la interacción con el perro en las IAA provoca en el usuario un continuo de emociones positivas y hasta contradictorias que con la ayuda del equipo terapéutico que le rodea, las podrá interiorizar, analizar, canalizar, expresar y desarrollar.

Los objetivos terapéuticos específicos son:

- Mejorar la comunicación verbal y no verbal.
- Mejorar el lenguaje corporal y proporcionar respuestas adaptativas.
- Ofrecer habilidades relacionales y de comunicación para la mejora de las relaciones interpersonales.
- Incrementar la empatía a través de la implicación emocional.
- Ofrecer un espacio donde sentirse competente y capaz.
- Fomentar la motivación, iniciativa e implicación.
- Incrementar la autoestima y mejorar el autoconcepto.
- Favorecer la expresión de emociones.
- Proporcionar técnicas para reducir niveles de ansiedad.
- Aprender a respetar tiempos de espera.
- Fomentar la flexibilidad y disminuir la rigidez.
- Mejorar el autocontrol de impulsos.
- Aumentar la tolerancia a la frustración.
- Mejorar la atención.

La experiencia de casi diez años de IAA en el área de la salud mental del hospital permite apuntar que las ventajas son múltiples; algunos de los beneficios experimentados se describen a continuación:

- **Beneficios preventivos:** incrementa la responsabilidad, favorece la motivación, incrementa la actividad física, favorece la relajación, incrementa la autoestima, reduce la solitud, reduce los síntomas psicosomáticos, etc.
- **Beneficios sensomotores:** mejora la motricidad y el equilibrio.
- **Beneficios psicoafectivos:** aceptación incondicional, canalizador de emociones, ganas de compartir, favorece la toma de decisiones y la resolución de problemas, mejora la autoestima y el grado de atención, etc.
- **Beneficios sociales:** facilitador de relaciones, empatía, implicación social y comunitaria, etc.

3.1.2 Estimulación cognitiva

Los trastornos psicóticos se describen como enfermedades complejas que se suelen manifestar durante la adolescencia. Estos trastornos presentan un curso episódico y crónico, generando un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes y un deterioro significativo de su funcionamiento laboral, académico y social (Fleischhaker, Schulz, Tepper, Martin, Hennighausen, y Remschmidt, 2005).

La presencia de un déficit cognitivo en personas con trastorno psicótico está demostrada empíricamente desde hace décadas y está presente ya en las primeras fases de la enfermedad, incluso en las fases prodrómicas (etapas previas a la aparición de síntomas), siendo una característica clave en la evolución, el pronóstico y la funcionalidad de los pacientes (Pino et al. 2014[3]; CIBERSAM, 2015). Uno de los síntomas más prevalentes y con mayor repercusión funcional en pacientes que debutan en la infancia o la adolescencia es precisamente este déficit cognitivo (Holmén, Juuhl-Langseth, Thormodsen, Melle, y Rund, 2009).

Para paliar estas alteraciones, en la Unidad de Primeros Episodios Psicóticos del Hospital se ofrece un programa de atención multidisciplinar para las fases iniciales del trastorno con el propósito de estabilizar los síntomas, proporcionar estrategias de manejo, prevenir recaídas y dar el soporte al paciente y a sus familiares para mejorar su calidad de vida.

Este programa de intervención consiste en la valoración clínica de los pacientes y sus familias, el tratamiento farmacológico, intervención psicológica individual, psicoeducación grupal de pacientes y familias e intervención específica en rehabilitación cognitiva de los adolescentes.

El programa de rehabilitación cognitiva, bajo la dirección de la Dra. Anna Sintes y aplicado por la psicóloga Laia Portolés, se lleva a cabo con un formato innovador. Al inicio de cada sesión los pacientes realizan una serie de tareas informatizadas con la supervisión de expertos entrenados para instruirles en estrategias cognitivas y supervisar la aplicación y generalización de las mismas. Posteriormente, se realiza una adaptación de las tareas informatizadas para ser aplicadas mediante las IAA.

Para ello, mediante un trabajo de colaboración interdisciplinar (psicólogos, maestras de educación especial y TIAA) entre la Unidad de Primeros Episodios Psicóticos y el CTAC, se tradujeron las tareas cognitivas informatizadas a tareas ejecutables mediante IAA con la finalidad de facilitar la interacción de los pacientes con el perro de terapia, mediante la intervención del TIAA, y de este modo favorecer la motivación de los pacientes hacia el tratamiento, la aplicación de los conocimientos y estrategias aprendidas, y además, la activación de procesos (emocionales, comunicativos, etc.) potenciadores de la eficacia de la rehabilitación cognitiva.

Tabla 2. Número de casos atendidos en hospitalización psiquiátrica infanto-juvenil (Itaka) y en estimulación cognitiva. Fuente: Hospital Sant Joan de Déu Barcelona, registro de actividad con CTAC.

Año	Itaka	Estimulación cognitiva
2012	350	30
2013	653	30
2014	661	50
2015	807	90
2016	891	71

3. https://ddd.uab.cat/record/127420; Insight clínico y metacognitivo en pacientes con un primer episodio psicótico (2012). Sintes-Estévez, A.; San-Molina, L.,Torrubia-Beltri, R. Universitat Autònoma de Barcelona. Departament de Psiquiatria i de Medicina Legal.

3.2 Salas de espera

Cada día en el SJD se realizan cerca de mil consultas externas (media de 998/día según el cierre de actividad 2016) a las que los pacientes acuden acompañados por un adulto como mínimo. Si a esta cifra se le suma la de los niños que asisten a tratamientos ambulatorios, calendarios de vacunación, analíticas, etc., el número de personas que circula por los pasillos del hospital diariamente es muy elevado.

Muchos tratamientos requieren que los niños pasen el día en la institución, sufriendo largas esperas entre una intervención y otra. También las visitas con diferentes especialistas, a diferente hora, generan tiempos de espera, a pesar de los esfuerzos que se realizan para recibir a los pacientes puntualmente.

El ambiente hospitalario es un factor estresante para el niño y su familia. Durante la espera para ser atendidos, los pensamientos negativos, los temores y la ansiedad suelen incrementarse a medida que el tiempo pasa. La presencia de los perros de terapia en el hospital es uno de los recursos con los que se cuenta para mejorar el afrontamiento de este tipo de situaciones. La evidencia científica muestra los beneficios de las IAA en lo que refiere a la disminución del estrés, aumento de la motivación y la distracción.

Debajyoti y Upali (2011) consideran la espera como parte integral de la experiencia de la asistencia sanitaria. Aunque la cantidad exacta de tiempo que los pacientes y las familias esperan en hospitales y clínicas varía, hay un acuerdo general de que los períodos de espera son percibidos como largos y estresantes. La reducción del tiempo de espera antes del tratamiento y los procedimientos ha ganado atención, no solo desde la perspectiva de reducir el desperdicio (procesos Lean), sino posiblemente también debido a un reconocimiento implícito de que el período de espera no es la mejor parte de una experiencia de salud tanto para los pacientes como para las familias.

El tiempo de espera tiene dos dimensiones: tiempo de espera real (medido) y tiempo de espera percibido (Waseem, Ravi, Radeos, y Ganti, 2003). Thompson, Yarnold, Williams, y Adams (1996) sugieren que el factor determinante en la satisfacción del usuario no es el tiempo de espera real, si no su percepción. Pruyn y Smiths (1998) describen una serie de factores que influyen en esta percepción: tener información sobre los motivos de la duración del retraso, el modo en cómo se llena el tiempo de espera, la atención percibida y el ambiente de espera. Los estudios muestran que la calidad de los ambientes de espera influye en la percepción de la calidad de la atención y de los cuidadores, que la percepción del tiempo de espera es un mejor indicador de la satisfacción del paciente que el tiempo de espera real y que el entorno de espera contribuye a la percepción del tiempo de espera (Debajyoti y Upali, 2011).

Respecto al ambiente de espera, los investigadores destacan la importancia, por un lado, del atractivo de la sala basado en atributos físicos tales como el diseño y la decoración y, por otro lado, de la distracción de la atención utilizando elementos como la televisión (Ullan y Belver, 2008). Mientras que el elemento de diseño puede inducir un estado de ánimo positivo que influirá en la valoración de la espera, los distractores afectarán al temporizador cognitivo (reloj interno) en el sentido de distraer la atención del paso del tiempo provocando la percepción de una menor duración del tiempo (Pruyn y Smiths, 1998).

Debajyoti y Upali (2011) describen que la introducción de elementos de distracción se asocia con un comportamiento más calmado (mejora del 7-9%) y con un menor movimiento físico (disminución del 2-3%), lo que sugiere que el uso de distracciones positivas puede afectar positivamente al estrés y a la ansiedad asociada con la experiencia de espera. Asimismo, las condiciones de distracción positiva son captadoras de atención.

Waseem et al. (2003) destacan que los padres no son muy precisos en su percepción del tiempo de espera, ya que la mayoría (84%) sobreestiman el tiempo de espera sobre todo cuando éste excede las dos horas (mediana del tiempo sobreestimado de treinta y un minutos). Esta percepción del tiempo tiene lugar en padres o cuidadores de niños de entre dos y once años que viven este tiempo de espera como más perturbador y que les parece que pasa muy lentamente, y no tanto en padres de adolescentes que pueden mantener una conversación de calidad con su hijo, lo que es difícil de conseguir en el transcurso del ajetreado día. Por ello, los investigadores recomiendan incorporar intervenciones que mantengan a los niños entre dos y once años ocupados de forma que los padres puedan focalizarse en alguna actividad como leer o ver la televisión para que el tiempo les pase más rápidamente.

Basándonos en los aportes conceptuales sobre los beneficios de las IAA citados en el apartado 2.2 de este informe, *Fundamentos epistemológicos que ofrecen rigor a las prácticas*, la presencia de los perros en las salas de espera puede proporcionar al niño calma, distracción y diversión y al acompañante tranquilidad, reducción del estrés y percepción de calidad, consiguiendo así el hospital superar las expectativas y grado de satisfacción de niños y acompañantes de forma que deseen volver en un futuro y deseen recomendarlo a familiares y amigos.

En este sentido, Gagnon et al. (2004) realizaron un estudio descriptivo con el objetivo de evaluar el programa de TAA implementado en un hospital pediátrico y documentar la conexión observada en la participación del programa, la calidad de la atención y la satisfacción de los padres y personal sanitario participante. Se realizó el estudio con dieciséis padres y doce enfermeras a quienes se les aplicó un cuestionario para validar los datos observados. Los resultados evidenciaron que la presencia del animal en las salas beneficiaba a los niños ya que los motivaba a realizar actividades recreativas con el animal, además los animaba a socializar con otros niños. Los padres y las enfermeras en general estuvieron satisfechos con la introducción de los perros en el hospital.

Caprilli y Messeri (2006) hicieron un estudio implementando la AAA en un hospital pediátrico de Italia con el fin de examinar las reacciones tanto de los niños como de las familias y el personal del hospital. Además, estudiaron la tasa de infección de las salas del hospital antes y después de la introducción de los animales en el centro.

Dentro de los resultados se encontró que el nivel de infecciones en las salas del hospital no aumentó; sin embargo, el número de niños que deseaban interactuar en las salas con los perros aumentó significativamente. Además, la interacción con los animales benefició a los niños brindando un mejor ambiente dentro del hospital y mejorando la interacción de los niños. Los padres y el personal sanitario estuvieron satisfechos con los perros en la sala y estuvieron a favor de los perros dentro del hospital.

En su estudio, Caprilli y Messeri (2006) comprobaron que la introducción de una AAA en las salas de un hospital pediátrico es factible considerando la participación de los niños hospitalizados en la actividad, la satisfacción expresada por padres y personal sanitario y la ausencia de problemas. También verificaron que los encuentros con los animales en el hospital crean una sensación de bienestar y confort en los niños dentro del ambiente hospitalario. Matuzskez (2010) señala que el tacto de un animal aumenta la liberación de endorfinas produciendo una relajación en el cuerpo permitiendo al ser humano alcanzar un estado de serenidad.

Marcus, Bernstein, Constantin, Kunkel, Breuer, y Hanlon (2012) comparan la diferencia entre un grupo de pacientes externos que van a consulta y esperan la visita con una intervención breve con perros y la sala de espera común. Se demuestra que el dolor, la fatiga y el estrés emocional percibido por el paciente mejora considerablemente en aquellos pacientes que hacen seguimiento con perros. Concluyen que las visitas que incluyen terapias con perros en dispositivos de consultas externas proveen una reducción significativa del dolor y el estrés en pacientes crónicos. Asimismo, mejoran el sentimiento de estrés y la sensación de bienestar en la familia y amigos que acompañan al paciente.

"La presencia regular de los perros de terapia en las salas de espera de consultas externas del hospital los convierte en un elemento motivador en las visitas al centro, tanto para los niños como para las familias."

Las actividades de terapia con animales se utilizan a menudo en programas hospitalarios pediátricos para proporcionar ayuda emocional y diversión reorientando la atención lejos de los estresores. A través de la actividad se favorecerá que los niños puedan ejercer el control permitiéndoles realizar algunas elecciones como qué perro escoger o a qué jugar, para poder compensar la falta de control en otras áreas de la hospitalización (Kaminski et al., 2002).

La presencia regular de los perros de terapia en las salas de espera de consultas externas del hospital los convierte en un elemento motivador en las visitas al centro, tanto para los niños como para las familias. Los perros se convierten en elementos conocidos y los padres los pueden utilizar para generar una representación positiva previa a la llegada al hospital. El perro ayuda a encontrar un espacio de juego y pasatiempo, facilitando que el niño y sus cuidadores se alejen de sus preocupaciones, pasando un mejor tiempo de espera. Éste es el objetivo principal de la implementación de las IAA en el ámbito de consultas externas en el hospital.

Las interacciones en esta área las realizan el técnico junto el perro sin la presencia directa de ningún profesional sociosanitario; es decir, son AAA.

Los beneficios que se obtienen de la aplicación de las AAA en consultas externas son de tipo preventivo y motivacional, tanto para los niños como para sus familias. Se obtienen mejoras en la predisposición a participar en una actividad o tratamiento, reducir la ansiedad del paciente y de la familia, incrementar la autoestima del paciente, crear relación con otros niños, etc.

Las actividades suelen ser breves, continuas e integradoras ya que se realizan en zonas de paso del hospital. Generalmente la presencia de los perros sorprende positivamente a las familias, las cuales suelen expresar su satisfacción tanto por la presencia de los animales como por la propia actividad, que permite a sus hijos interactuar con los perros y a aquellos que tienen uno en casa, recordar a su mascota.

Asimismo, la presencia del perro es un facilitador para la familia para realizar la entrada o salida del hospital.

Las actividades que se realizan en esta área consisten en facilitar la interacción, directa e indirecta, con el perro o bien plantear juegos estáticos junto a éste: acariciarlo, cepillarlo, pedirle ciertas habilidades al perro, realizar paseos muy cortos, dinámicas breves con soporte visual o material diverso, etc. También se plantea algún juego estático de motivación como ponerle muletas o tiritas a diferentes partes del cuerpo del perro. Estas actividades se realizan en lugares en que los padres pueden ver a sus hijos, y siempre con el acompañamiento del técnico.

Las AAA en salas de espera son abiertas a todos los niños cuyos tutores lo contemplen positivamente y que voluntariamente deseen aproximarse para interactuar con el perro de forma controlada y bajo la supervisión de sus familiares. De esta manera pueden gozar de momentos únicos, relajantes y de experiencias enriquecedoras con sus amigos caninos mientras llega el momento de ser atendido.
Cabe destacar que las salas de espera del hospital son un lugar magnífico para que los niños con un cierto recelo o desconfianza hacia los perros experimenten, con el soporte continuo de sus familiares y la profesionalidad de la UI, una experiencia positiva en relación a los perros.

Es importante remarcar que el peso del objetivo general de las AAA en salas de espera vendrá determinado por las capacidades de cada usuario, siendo la finalidad crear interacciones positivas y gratificantes que permitan lograr beneficios tales como incrementar la autoestima y el grado de confort del paciente y de su familia.

Así pues, toda intervención que se realiza en salas de espera es flexible y se adapta continuamente tanto al número como a las características de los usuarios presentes, contemplando adicionalmente que el niño probablemente deberá abandonar la actividad de forma repentina cuando sea avisado para entrar en la consulta.

En el ámbito de las consultas externas, la experiencia permite enumerar los siguientes beneficios a nivel motivacional tanto para los niños como para sus familias:

- Mejorar la disposición a participar en una actividad y a tener un seguimiento de consignas.
- Mejorar las interrelaciones entre las personas de la misma sala de espera.
- Mejorar las interacciones con el personal sanitario.
- Favorecer la empatía de la persona.
- Reducir la ansiedad de la familia.

El número de sesiones de AAA realizadas en consultas externas desde el año 2012 es el siguiente:

Tabla 3. Actividades Asistidas con Animales (AAA) en las salas de espera de consultas externas. Fuente: Hospital Sant Joan de Déu Barcelona.

Año	Actividades Asistidas con Animales realizadas en consultas externas
2012	210
2013	700
2014	780
2015	940
2016	739

3.2.1 La encuesta de satisfacción

Para valorar los efectos que los padres perciben respecto al estado emocional propio y de sus hijos para afrontar la espera, se han realizado encuestas de satisfacción. De estas encuestas se han escogido azarosamente ciento cinco correspondientes al período 2015-2016.

A los fines de esta exploración descriptiva se han extraído aquellos ítems asociados al afrontamiento del niño y sus padres frente los distintos estresores que se presentan en la sala de espera. Las encuestas exploran el grado de acuerdo en una escala

de cuatro que va del *Total desacuerdo* al *Total acuerdo* sobre las siguientes variables: Los padres refieren que el niño:

- Mejora su estado anímico.
- Se ve más relajado y contento para entrar en la visita.

Los padres refieren que ellos, al ver a su hijo interactuar con perros:

- Mejoran su estado de ánimo.
- Se sienten menos angustiados.

"El 95% de los padres entrevistados acuerda que durante la interacción con los perros percibe a su hijo más contento relajado y sonriente.."

Los resultados confirman que:

- El 95% de los padres entrevistados acuerda que durante la interacción con los perros percibe a su hijo más contento, relajado y sonriente. El 80% está en total acuerdo, mientras que el 15% restante está bastante de acuerdo.
- El 95% de los padres considera que mientras ve a su hijo jugar con los perros su propio estado de ánimo mejora. El 77,5% está en total acuerdo, mientras que el 17,5% restante está bastante de acuerdo.
- El 86,5% de los padres está de acuerdo en que mientras ve a su hijo jugar con los perros se siente menos angustiado por el motivo de consulta. El 57% está en total acuerdo, mientras que el 29,5% restante está bastante de acuerdo.
- El 96,5% considera que después de haber jugado con los perros su hijo entra más relajado a la visita. El 70% está en total acuerdo, mientras que el 26,5% restante está bastante de acuerdo.

3.2.2 La actividad grupal: los perros como oportunidad

Desde agosto del año 2016, todos los lunes a las doce y media del mediodía la UI se sitúa en el *hall* central del hospital invitando a los niños y adolescentes que circulan por diferentes motivos y a los pacientes hospitalizados a jugar con los perros. Bajo la dirección de un profesional *child life*, la propuesta tiene como objetivo favorecer la relación grupal a partir de una tarea común: el juego, en la que se incluyen los perros.

La teoría de la mediación social se basa en los efectos que se evidencian en la interacción social en presencia del animal. Se sugiere que la sola presencia del animal y su comportamiento neutro estimulan la conversación al ofrecerse como un objeto externo en donde focalizarse (Kruger y Serpell, 2006).

Caprilli y Messeri (2006) describen que la compañía de un animal incrementa la socialización y la habilidad de estar con otros, sobretodo en niños con problemas de salud; asimismo, defienden que los animales pueden convertirse en una alianza para la esperanza.

Cada encuentro tiene una duración aproximada de cuarenta y cinco minutos y está estructurado en tres momentos: caldeamiento, juego y cierre.

El caldeamiento es el momento inicial. Se colocan la UI y el profesional *child life* en el *hall* de la entrada junto a una mesa baja que tiene dispuesto el juego del día.

El momento del juego comienza en cuanto se juntan varios niños. Se va preguntando el nombre de cada uno de ellos. Por tratarse de una actividad libre, cada niño puede retirarse cuando lo desea, del mismo modo que se irán incluyendo niños a medida que el juego transcurre.

El tipo de juego está relacionado con los perros, con los gustos, las dificultades, las rutinas diarias, etc. Se utiliza soporte material (tarjetas, cromos, pinzas, juguetes, etc.), para estructurar la actividad y darle continuidad independientemente de los niños que se van y llegan. Se pretende que de manera indirecta, el niño pueda hablar de aspectos relacionados con su experiencia hospitalaria, intercambiando sus opiniones con los otros niños.

Durante los últimos diez minutos se realiza el cierre de la actividad, el cual incluye la despedida de los perros. En esta fase se les brinda a los niños la posibilidad de dar premios a los perros, acariciarlos e incluso se les ofrece la opción que los perros puedan acompañarlos ya sea a la salida del hospital o a los ascensores, siendo los niños portadores de la correa.

De octubre de 2016 a julio de 2017 han participado en esta actividad 332 niños.

3.3 Juguemos a veterinarios

Juguemos a veterinarios es un taller hospitalario en formato de TAA dirigido por el equipo de profesionales *child life* que tiene como objetivo que los niños hospitalizados, con previo consentimiento de sus profesionales referentes, puedan interactuar en forma de juego simbólico de las curas de los perros de terapia, y así experimentar de forma ficticia procedimientos habituales en el entorno sanitario como pueden ser: pesarlo, tomarle las constantes, aplicarle máscaras, vendajes, etc.

Todos los miércoles a las doce del mediodía se invita a los niños hospitalizados a participar al taller *Juguemos a veterinarios*. Se trata de una actividad lúdica en la cual se convoca a los pacientes para jugar a curar a los perros. Posteriormente al juego, se realiza un informe en el cual el niño reproduce de forma escrita la secuencia del procedimiento que ha realizado, reconociendo el uso del material y las estrategias de afrontamiento a procedimientos médicos y hospitalarios.

A diferencia de los adultos, en los que predomina la expresión verbal, los niños se valen de otros medios y lenguajes para expresar sus emociones y sentimientos. El dibujo y el juego son recursos importantes para conocer sus vivencias y su mundo interno. A través de ellos los niños plasman todas sus preocupaciones, percepciones y expectativas (Silva, 2012).

El juego de imitación ayuda a los niños a controlar la situación que les rodea. En un niño con una enfermedad física que necesita ser atendido en un hospital, tanto a nivel de hospitalización completa, parcial, o de visita a su profesional de referencia (pediatra especialista), el juego simbólico le produce un efecto catártico que facilita que se relaje y pierda el miedo. El juego es una actividad altamente expresiva e inherente a los niños. González, Benavides, y Montoya (2000) refieren que éste tiene básicamente tres funciones: recreativa/lúdica, terapéutica y educativa.

El juego le permite al niño explorar y comprender el mundo. Mientras juega, el niño desarrolla su imaginación, crea reglas, se comunica y expresa sus preocupaciones y emociones libremente. Potencia su desarrollo porque le permite aprender las habilidades que necesita para desenvolverse en su medio y para afrontar situaciones de estrés. Por ello, el juego puede ayudarle a entender su enfermedad, a comprender los procedimientos y tratamientos a los que será sometido.

Andrusiewicz (2008) considera que el juego es una especie de refugio frente a las dificultades que el niño encuentra en la vida, porque le ayuda a reelaborar la propia experiencia. A través del juego el niño se relaciona con su propia realidad, pudiendo cuestionarla, comprenderla y aceptarla. De esta manera, el juego cumple un rol terapéutico dentro del contexto de una hospitalización. El niño necesita seguir jugando mientras se encuentra internado en el hospital. En el juego se permite ser quien se desea ser, puede abandonar la identidad de "niño enfermo" y transformarse en lo que él quiera, sin que esto signifique un desconocimiento de su realidad.

Mientras el niño juega, crea reglas, desarrolla su imaginación y su inteligencia, afirma su personalidad, se comunica y libera sus sentimientos de ansiedad y miedo, pero también de dominio y control. El juego le permite expresarse libremente, dirigir positivamente sus energías y descargar tensiones. Es a través del juego que maneja las dificultades que encuentra en la vida y reelabora sus experiencias de acuerdo con sus necesidades. El juego es, sin lugar a dudas, un espacio terapéutico dentro del contexto de una hospitalización.

Considerando esta función privilegiada del juego en el ambiente hospitalario, la propuesta de jugar a veterinarios tiene un objetivo doble. Pretende favorecer la comprensión de los sucesos que se viven pasivamente en el hospital, proponiendo un espacio de juego en el cual el niño es activo respecto a lo que padece. Al tiempo que lo hace, con la ayuda del equipo profesional, puede dar sentido a su propia experiencia en el hospital en la elaboración del informe, reflexionando sobre la secuencia de un procedimiento médico, la comprensión de cada paso y las estrategias de afrontamiento.

González, et al. (2000) definen el juego médico como aquel que está centrado en el contexto hospitalario y que permite, además, el intercambio de roles entre el niño y el personal de salud encargado de su cuidado. El juego médico posibilita, además, que el niño despliegue una serie de funciones necesarias para atravesar exitosamente su hospitalización.

Tomando los aportes conceptuales de las teorías psicodinámicas, los atributos del perro lo convierten en un objeto privilegiado para que los pacientes proyecten sus miedos, inseguridades, afectos, motivaciones y conflictos. El perro ofrece seguridad psicológica y se ofrece como zona intermedia de experiencia (Kruger y Serpell, 2006). Susceptible de ser conceptualizado como objeto transicional, se ofrece como un elemento al que se le pueden transmitir sentimientos, lo cual es más sencillo que hablar directamente de ellos, tal como se demuestra en el trabajo con situaciones traumáticas (Reichert, 1998).

Zilcha-Mano, Mikulincer, y Shaver (2011) se basan en la teoría del apego para definir los objetivos de cambio. Los autores proponen un modelo de TAA y sugieren mo-

dos de fomentar el desarrollo de patrones de apego más adaptativos y modos más saludables de relacionarse con los otros a partir de la presencia del animal. Los hallazgos confirman la capacidad de una mascota para proporcionar una base segura y el papel moderador de las inseguridades de apego.

La modalidad de juego consiste en reproducir con los perros de terapia la situación habitual de la visita al veterinario: el niño desempeña el papel del veterinario (imitando a su pediatra), el perro es el sujeto enfermo (niño hospitalizado en la situación no ficticia), y el TIAA es el responsable cuidador del perro (familiar en la situación real).

Se distinguen tres fases diferentes en la sesión de juego:

- **1ª fase:** cuando el paciente llega al espacio de juego, previamente adaptado y ambientado para representar una consulta veterinaria, se le explica en que va a consistir el juego: «Vamos a hacer como si el perro no se encontrara bien y tiene que ser visitado por un veterinario o médico de perros». Se definen los roles, haciendo hincapié en que el niño es el profesional veterinario. Se le ofrece la posibilidad de vestirse de manera adecuada, con una casaca verde de las que se usan en los quirófanos del hospital. Se le presenta el espacio, indicando que en la clínica veterinaria imaginaria hay una sala de espera, una sala de exploraciones, una farmacia (donde se encuentran todos los utensilios médicos, reales o de juguete, y medicinas ficticias que se pueden usar en la situación de fantasía), y una sala de trabajo donde los veterinarios escriben los informes de sus pacientes perros. Después de haberse situado en el espacio, se pide al niño que participe en la decisión

de lo que se va a representar: qué es lo que le sucede al perro y qué respuestas deberá dar la cuidadora del animal. Es el niño quien indica el guion a representar con el motivo de consulta y los signos y síntomas. Asimismo, en esta fase de la sesión se decide si el cuidador del animal está muy asustada por lo que le sucede al perro, o bien si no es así.

- **2ª fase**: tras la decisión sobre «Vamos a hacer ver que el perro va al médico porque…», empieza la situación de interpretación de manera improvisada por parte del niño. Así, él, con el rol de veterinario, decidirá las pruebas diagnósticas y los tratamientos a los que el perro deberá someterse (en la situación de ficción): le podrá poner una vía venosa, tomar constantes vitales, aplicar un vendaje, dar jarabes, hacer radiografías, o incluso anestesiarlo para operarlo.
- **3ª fase**: una vez acabada la fase de visita e interacción con el perro y su cuidador, el veterinario de ficción pasa a la sala de redacción de informes y completa la hoja con el resumen del juego.

3.3.1 El informe

La realización del informe junto al profesional *child life*, tiene un objetivo de intervención para favorecer condiciones adaptativas y de afrontamiento. En 1984, Lazarus y Folkman desarrollaron la teoría del estrés y afrontamiento que postula la idea de que frente a una situación estresante, los individuos utilizan diferentes respuestas (González y Landero, 2013). Existen dos tipos de estrategias: basadas en la emoción y basadas en el problema, y cada niño, con sus propios recursos y con la orientación adecuada, podrá seleccionar aquella que le permite hacer más tolerable la situación que debe vivir (Turner, 2009).

El informe, que se realiza de una manera lúdica como parte de la actividad, intenta generar una estrategia de aproximación a la situación hospitalaria. Se pretende reflexionar cognitivamente sobre los eventos que suceden en una situación médica, al tiempo que se busca generar contacto con las emociones más frecuentes vividas en cada secuencia. El estilo centrado en los problemas (tratar de ver la situación desde un punto de vista diferente) sería más funcional ante situaciones que admiten ser experimentadas de una manera más saludable y adaptativa (Gómez-Fraguela, Luengo, Romero, Villar, y Sobral, 2006; Cantón y Justicia, 2008).

En este sentido, las teorías evolutivas sobre el desarrollo infantil dan sustento teórico en la medida que consideran al niño como un agente activo capaz de generar estrategias para resolver los problemas que se presentan. Autores como Piaget, Vygotsky y Winnicott destacan el carácter constructivo del conocimiento por parte del niño, la influencia de la dimensión sociocultural en el aprendizaje, y el placer del juego como un lugar seguro (Turner, 2009). La zona de desarrollo potencial que brinda una actividad lúdica en un contexto sanitario permite abrir preguntas, conocer el material, realizar un procedimiento… acciones que pueden influir sobre las ideas previas y construir nuevos saberes, posibilitando que el niño adquiera habilidades de aprendizaje y afrontamiento.

3.3.2. Resultados

Desde el año 2015 contamos con un registro de 247 pacientes que han pasado por esta actividad. De los 194 informes obtenidos en estos años extraemos los siguientes datos:

- El 53,8%, corresponden a niños y el 46,2% a niñas.
- Las edades más frecuentes son la franja que comprende desde los cuatro a los diez años, que abarcan el 60% del total de los niños. Estos datos sugieren el interés por aquellos niños que se encuentran en la etapa de mayor expresión y elaboración de las vivencias a partir del juego simbólico y el afrontamiento cognitivo, posibilitando un mejor control y manejo de las cuestiones médicas.
- El 14,7% es de niños que tienen menos de tres años y el 25,3% restante, niños mayores de diez años.

3.4 Trasplante de médula ósea (TMO)

El motivo principal por el cual los pacientes pediátricos requieren de ingreso en cámaras de aislamiento es que son pacientes con inmunodepresión, lo que significa que las defensas de su cuerpo son mucho más bajas. Es por eso que son más sensibles a sufrir infecciones de todo tipo y es más fácil que éstas, aunque sean simples, se puedan complicar, ya que su cuerpo tiene menos defensas para hacerles frente.

Para ello, se proporciona a estos pacientes un espacio seguro y libre de cualquier organismo que pueda generar dificultades (HVN, 2010). La entrada de personas y material puede ser un medio de transporte para los organismos que pueden contaminar al paciente. Es por eso que el tiempo que pasan los cuidadores y profesionales con estos pacientes es mucho menor, porque deben ir bien protegidos y reducir las posibilidades de generar consecuencias en ellos (HVN, 2010).

Estar aislado tiene consecuencias psicológicas, emocionales y de comportamiento. Es necesario conocer bien los aspectos psicosociales de los pacientes y las familias que van a pasar por este proceso, ya que así podremos adaptar los recursos a sus necesidades y proporcionar un tratamiento tanto médico como psicosocial acorde a esas necesidades generando un mayor bienestar (Kazak et al., 2011).

Las consecuencias más habituales son ansiedad, bajo estado de ánimo, síntomas de depresión, rabia y afectaciones en las relaciones sociales y familiares (Kazak et al., 2011; Abad, Fearday, y Safdar, 2010; Robb et al., 2014). Muchas veces, en pacientes de entre cinco y dieciséis años se experiencia una pérdida de la libertad y control, y pueden vivir el aislamiento como una intrusión en su privacidad. En algunas ocasiones, por miedo, tienden a controlar en exceso aspectos como la comida, los visitantes que reciben y su higiene, lo que supone ansiedad para todos ellos. En pacientes menores de cinco años, es común que haya regresiones, es decir, que dejen de hacer cosas que antes ya habían conseguido hacer, como avances en la motricidad o el lenguaje (Packman, Weber, Wallace, y Bugescu, 2010).

Es fundamental poder hablar y ofrecer espacios donde los pacientes puedan expresar sus miedos, temores ante los tratamientos y sus efectos secundarios, las repercusiones en su aspecto físico o el dolor de los procedimientos. Esto permite una mejor adaptación y una reducción de la ansiedad de los pacientes a la vez que les da sentido de autocontrol (Koocher, 1986). Para mejorar el bienestar psicosocial de los pacientes que pasan por un proceso de aislamiento, se recomiendan intervenciones dirigidas a mejorar y reducir todas estas consecuencias. Por ejemplo, relajaciones musculares progresivas, distracciones y técnicas de relajación guiada para reducir los efectos de la hospitalización y la aplicación de técnicas (Packman et al., 2010).

Breitwieser y Vaughn (2014) realizaron un proyecto *photovoice* con pacientes pediátricos de trasplante de médula ósea (TMO) para examinar sus habilidades de afrontamiento e interpretación de su experiencia durante un trasplante, especialmente durante el período de hospitalización.

Tres temas principales surgieron de las fotos previas y posteriores al trasplante, acompañadas de notas detalladas y el análisis de las fotos por parte del TMO:

1. TMO es "tortura".
2. TMO es "tiempo que se escapa".
3. TMO requiere normalización, comodidad, distracción y apoyo.

Los pacientes y el personal del TMO concluyeron que *photovoice* ayudó a expresar y liberar emociones con respecto a los desafíos del TMO. El personal del TMO señaló que los resultados de este proyecto les recordaban la importancia de estar centrados en el paciente y conscientes de la experiencia del paciente y de la relación terapéutica.

El SJD comienza a realizar TMO muy recientemente, en el año 2015. Posee cuatro cámaras para realizar el tratamiento. Uno de los desafíos más difíciles consiste en proporcionar actividades que ayuden a mejorar la situación emocional de los pacientes y sus familias. El aislamiento es sin duda una de las limitaciones principales a la hora de realizar intervenciones. La literatura refiere que las demandas actuales de éxito por las cuales se solicita la asistencia con animales está basada en la habilidad de los animales para cubrir necesidades de atención, lo cual es particularmente importante para los individuos que carecen de soporte familiar o falta de amigos íntimos.

En este sentido, la compañía animal tiene la habilidad de reconectar esas personas con el mundo externo, rompiendo las barreras del aislamiento que los hace refractarios a recibir formas de tratamientos convencionales. La evaluación psicológica ha evidenciado el efecto sobre la autoestima y el autoconcepto, la empatía, el sentido de responsabilidad y las relaciones con pares. Aunque no está claro el mecanismo por el cual se producen los efectos, los perros tienen una influencia marcada en el sentimiento de seguridad que genera una percepción positiva de las situaciones estresantes. Los perros pueden ayudar a los niños a afrontar actividades estresantes como la visita al doctor y la hospitalización, con efectos medibles a partir de indicadores como la presión sanguínea y el ritmo cardíaco. Disminuir la ansiedad repercutirá directamente en la disponibilidad del niño para interactuar con el entorno (Cirulli, et al., 2011).

Se intenta que el primer contacto con el paciente se haga previo al ingreso a cámaras. En dicha oportunidad se hará el encuentro con el perro y también el técnico. Pero esto no siempre ha sido posible, y en muchos casos el encuentro se ha hecho con el niño ingresado. Se le explica al niño y a la familia que una de las posibles ayudas que el hospital ofrece a los pacientes en situación de aislamiento estricto protector es la videoconferencia periódica (dos veces a la semana) para conocer y relacionarse con los perros de manera virtual, con la aplicación FaceTime. El objetivo es proveer distracción y prevención de la ansiedad, depresión y aburrimiento.

Al inicio de la entrada del niño, la Unidad de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (UTPH) establecerá un ritmo de dos videoconferencias a la semana. Durante las primeras sesiones se intenta establecer el vínculo entre el niño y el perro (junto con el técnico y la profesional *child life*). Una vez el paciente ya haya recibido la infusión de células madre (habitualmente hacia la tercera semana de estancia en la cámara de aislamiento), previendo la necesidad de más horas de sueño y posible empeoramiento del estado general, se valora el acompañamiento en función de la decisión del niño. Es importante saber que estamos presentes y la conexión con los perros depende exclusivamente de él y sus necesidades.

El tipo de actividad propuesta se hace considerando la edad del niño, la barrera lingüística y los aspectos culturales, pero bajo el objetivo principal de que el niño pueda conectarse con representaciones vinculadas a su propia historia al estar fuera del hospital y a sus vivencias más complejas durante el ingreso, utilizando la mediación de los perros. Para diseñar las sesiones se ha tomado como referencia el ShopTalk (Wiener, Battles, Mamalian, y Zadeh, 2011).

Se trata de un juego terapéutico creado para ayudar a los niños con cáncer a hablar de su enfermedad de una manera indirecta. A partir de una propuesta lúdica, se invita a los niños a expresar sentimientos, preocupaciones, esperanzas y miedos a través de series de televisión, objetos, experiencias pasadas, etc., para favorecer el reconocimiento (intereses, preferencias, gustos, historia personal, etc.). En cada contacto virtual se recogen áreas de interés que ofrece este recurso, aunque tomando como referencia los perros (gustos, travesuras, preferencias, dificultades, etc.), material que luego será reconducido a la vivencia personal del niño. Asimismo, se toman los comentarios y sugerencias del equipo tratante (médicos y enfermeras), quienes están en contacto con el niño de forma permanente y conocen mejor los aspectos más conflictivos.

La duración de la videoconferencia es de unos veinte minutos, pero adaptable a la edad e interés que muestra el niño. La presentación de los perros y el estilo de juego se hace considerando la edad de los niños, para que sea una propuesta que genere interés lúdico acorde a su nivel evolutivo (Kupst y Bingen, 2006).

Niños en edad preescolar

La enfermedad es difícilmente percibida como tal y cada episodio se vive de manera independiente. Son muy sensibles a las separaciones y a las agresiones sufridas. Es de gran ayuda tomar contacto con el material en forma lúdica y ofrecer lenguaje para favorecer la contención psicológica. Los objetos significativos dan seguridad psicológica.

Ejemplos de actividad (a modo de inicio de la actividad):

- Los perros visten objetos médicos como gorros, mascarillas, etc.
- Los perros sufren procedimientos similares como pinchazos, dolores o síntomas físicos.
- Los perros juegan a tirar pelotas, a disfrazarse, a encontrar el alimento debajo de los cubos, etc.
- Los perros tienen sus objetos preferidos para cuando se sienten tristes.

Niños en edad escolar

El niño va adquiriendo un pensamiento concreto que le permite una mayor comprensión: preocupaciones vinculadas al tratamiento, a la interrupción de la escolaridad y los amigos, mayor sensibilidad a los cambios físicos, etc. Perciben con mayor intensidad el malestar de los adultos, lo que puede despertar fantasías de culpabilidad, agresión y castigo.

Ejemplos de actividad (a modo de inicio de la actividad):

- Los perros han hecho alguna travesura el fin de semana.
- Estados emocionales de los perros: están tristes, preocupados, alegres, etc.
- Ayudar a los perros a aprender habilidades.

3.5 Rehabilitación: fisioterapia y terapia ocupacional

3.5.1. Conceptos

- Rehabilitación: es una especialidad dentro de las ciencias de la salud que intenta la recuperación de los individuos llevándolos a la mayor capacidad física, psíquica, social y económica posible (Bynum, Browne, y Porter, 1986). En 1969 se reconoce la rehabilitación como especialidad en el campo biomédico, donde se integran diferentes profesionales: médico rehabilitador, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, logopeda, psicólogo, asistente social y especialistas específicos. De forma más actualizada, según Sánchez de Muniain (2014), el campo específico de la rehabilitación infantil es el diagnóstico y el tratamiento de la población infantojuvenil (de cero a dieciocho años) con deficiencias del desarrollo motor o con trastornos motores de distinta etiología. Se trata de optimizar el desarrollo del niño con alteraciones y prevenir o reducir las limitaciones funcionales.
- Fisioterapia: Varela (2014) define la fisioterapia como la terapia más utilizada en el proceso de rehabilitación infantil, destacando la cinesiterapia para el tratamiento de las diferentes discapacidades infantiles y de la adolescencia. La fisioterapia entre diferentes técnicas aborda técnicas neuromotrices y sensitivomotrices, acondicionamiento físico y reentrenamiento al esfuerzo, fisioterapia respiratoria, hidrocinesiterapia, masoterapia, y electroestimulación neuromuscular entre muchas técnicas.
- Terapia ocupacional: es la disciplina sociosanitaria que evalúa la capacidad de la persona para desempeñar las Actividades de la Vida Diaria (AVD) e interviene cuando dicha capacidad está en riesgo o dañada por cualquier causa.

3.5.2. Terapia asistida con animales en rehabilitación

Según Sánchez de Muniain (2014) además de la dimensión terapéutica, la rehabilitación infantil tiene una clara repercusión social: reducir la discapacidad y posibilitar una vida futura independiente. Por ello, todos los profesionales de la rehabilitación buscan la mejor manera de conseguirlo haciendo uso de diferentes técnicas, entre ellas la TAA.

Desde el punto de vista rehabilitador, la TAA representa una intervención formal con objetivos terapéuticos precisos y se integra dentro de un proceso de rehabilitación, actuando el animal como coterapeuta (Martínez y Muñoz, 2014).

Actualmente se ha evidenciado la eficacia de dos tipos de terapias con animales: las terapias asistidas con perros y la equitación terapéutica (Martínez y Muñoz, 2014).

En el ámbito hospitalario pediátrico nos vamos a centrar en las terapias asistidas con perros. Nos ayudaremos de esta terapia ya que la utilización de animales con propósitos terapéuticos muestra resultados extraordinarios, gracias a la conservación del vínculo especial que conservan los niños con los animales, tal y como describen Muñoz y Franchignoni (2008).

De esta manera los niños con autismo y diversas discapacidades pueden beneficiarse mucho de las TAA con perros, en las que el terapeuta trabaja con sus pacientes utilizando los perros como instrumento para que los niños realicen actividades motoras y fomenten la comunicación no verbal, generalmente en forma de juegos (Martinez y Muñoz, 2014).

En el Servicio de Rehabilitación y Medicina Física del SJD, en el año 2015 se contabilizaron aproximadamente noventa y tres asistencias con perros, y en el año 2016 unas noventa sesiones.

3.5.3. ¿Cuándo considerar que puede ser útil la presencia de un perro?

En lo que respecta a su uso como ayudante de terapias físicas, se destacan aquellas actividades diseñadas para aumentar la fuerza muscular y el control de las habilidades motoras finas: pasear al perro, acariciar o peinar al animal, arrojar la pelota, indicar actividades, dar premios, etc. Son tareas que involucran movimientos dentro de un contexto lúdico o recreativo. Las interacciones con el animal se utilizan para lograr objetivos físicos y la habilidad del animal consiste en estar atento y receptivo al niño favoreciendo el interés en la actividad (Nimer y Lundahl, 2007).

Gee, Harris, y Johnson (2007)) indican que al acariciar a los animales se produce una estimulación que promueve el desarrollo de la motricidad gruesa y fina debido a la actividad que trae el hecho de interactuar con un animal. Jugar con ellos, cepillarlos y alimentarlos son ejemplos que suponen un trabajo de dedicación y de movimiento y que promueve, además, el ejercicio, logrando incentivar la motricidad en los niños.

Para los niños con distintos tipos de discapacidades neurológicas, psiquiátricas, autismos, etc., se utiliza lo que se ha denominado *perros manta*; son perros de carácter especialmente tranquilo (aunque se prefieren los perros de agua ya que son animales que pierden poco pelo evitando problemas respiratorios). La función de estos *perros manta* es tumbarse junto al paciente mientras éste lo acaricia y se relaja. El perro aporta calor corporal, estímulos sensitivos, relajación, sensación de paz y tranquilidad. Todos estos beneficios psicológicos se traducen luego en mejoras en el comportamiento y en la realización de los tratamientos convencionales (Martinez y Muñoz, 2014).

"Los perros de asistencia para discapacidades motoras pueden ayudarlos en sus Actividades de la Vida Diaria (AVD)."

Los perros de asistencia para discapacidades motoras pueden ayudarles en sus AVD como encendiendo y apagando la luz, abriendo puertas, buscando objetos, abrochando y desabrochando cremalleras, etc. (Martinez y Muñoz, 2014).

De esta manera, en las sesiones de rehabilitación del hospital se trabaja de forma integral tanto el cuerpo como la mente. En ellas, las IAA actúan como un facilitador y motivador en el proceso de la educación y reeducación funcional y física, en la estimulación precoz y en la estimulación sensorial, y favorece las AVD.

3.5.4. Beneficios de las IAA en el Servicio de Rehabilitación y Medicina Física

Los beneficios de las IAA en esta área se engloban en:

- Emoción: la llegada del perro despierta alegría. Su afecto es totalmente altruista ya que no pide nada a cambio.
- Motivación: el perro motiva una rehabilitación en forma de juego. Jugando, el RI pierde de vista sus frustraciones frente al movimiento voluntario costoso y a veces ineficaz, y éste se transforma en un movimiento más fácil o espontáneo con una gran recompensa.
- Olvidarse de las limitaciones: el RI se presenta frente al perro olvidando sus limitaciones. A la vez, éstas se transforman en ganas de vencerlas.
- Superación de conflictos: el RI, junto al perro, afrontará situaciones que le disgustan, movimientos que le suponen dificultad, y juntos lo superarán.

Tanto los animales como el deporte son un beneficio para los niños. Ya en la mitad de los años cuarenta, dentro del campo de la discapacidad física, Guttman describió que el deporte era la forma de recreación más natural para prevenir el aburrimiento en el hospital (Kaitz y Miller, 1999). Actualmente existe la posibilidad de realizar tratamientos asistidos con perros, tanto de fisioterapia como de terapia ocupacional en el ámbito hospitalario, ya sea en pacientes hospitalizados como pacientes que

acuden de forma ambulatoria desde casa. Quizás, en un futuro cercano, sea posible en el mundo hospitalario pediátrico combinar el deporte adaptado, o deporte en la diversidad funcional, con la asistencia de animales.

3.5.5. Un ejemplo de las IAA para favorecer la movilidad: las escoliosis

La escoliosi es la deformidad de la columna vertebral que se presenta antes de los diez años. Aunque es benigna en la mayoría de los pacientes, el curso natural de la enfermedad puede resultar en una alteración significativa de la morfología corporal, reducción del volumen torácico, alteración de la respiración, aumento de las tasas de dolor de espalda y graves preocupaciones estéticas (Kotwicki, Chowanska, Kinel, Czaprowski, Tomaszewski, y Janusz, 2013).

La cirugía de columna vertebral conlleva un dolor significativo y mucha dificultad en la movilización en pacientes que poseen un dolor predominantemente crónico (Mathiesen, Dahl, Thomsen, Kitter, Sonne, Dahl y Kehlet, 2013). En los últimos años, este dolor provocado por la intervención se controla con la administración de morfina y la posibilidad de autosuministro de bolos en momentos de dolor agudo. Actualmente hay un interés científico en reducir el consumo de opioides utilizando otras opciones terapéuticas (Mathiesen et al., 2013).

En el SJD, de los datos obtenidos en los últimos tres años, se contabilizan aproximadamente unas cincuenta cirugías por escoliosis anuales. Debido al tipo de intervención en el cual se realiza una fijación de columna, todos los pacientes pasarán por un proceso doloroso que genera miedo a la hora de moverse. Normalmente el ingreso suele durar una media de siete a diez días después de la intervención. Uno de los grandes desafíos es recuperar la movilidad. En la mayoría de los casos los niños sienten dolor y molestias, lo cual activa el temor para incorporarse, sentarse, ponerse de pie y caminar. Requisitos, todos, para lograr el alta médica.

En una intervención quirúrgica de escoliosis, el equipo de trabajo en esta área es multidisciplinar y está compuesto por la UI y los profesionales referentes del paciente. Las UI pueden ser activas o pasivas en función del rol que tomen durante las intervenciones.

- **UI activa:** el animal de terapia a través del TIAA forma parte de la actividad motriz propia del RI con la finalidad de trabajar aspectos del desarrollo o recuperación de patrones psicomotores.
- **UI pasiva:** el animal de terapia actúa como *perro manta*. Este acogerá sensorial y físicamente al RI a través de las diferentes posturas previamente preestablecidas.

El profesional de la intervención será la persona que establecerá los objetivos a trabajar, así como la utilización del formato de las IAA (activo o pasivo).

Los objetivos que se pueden trabajar son:

- Fomentar desplazamientos (volteo, rastreo o gateo).
- Bipedestación.
- Equilibrio dinámico y estático.
- Coordinación bilateral: motricidad fina y gruesa.

- Percepción corporal del espacio.
- Trabajo de la línea media.
- Coordinación óculo-manual.
- Trabajo con la parte más afectada.
- Postura y amplitud de movimiento.
- Prensión: agarrar y coger objetos.
- Fuerza y estimulación táctil.
- Transferencias.
- Seguimiento visual y control de cabeza.
- Estimulación sensorial.
- Relajación.

3.6 Urgencias

Los servicios de urgencias pediátricas son cada vez más utilizados por la población pediátrica. No obstante, la mayoría de consultas corresponden a padecimientos agudos no necesariamente urgentes y enfermedades banales que podrían haber sido atendidas por el médico de atención primaria en su centro de salud. Esta situación provoca que el incremento de la solicitud del servicio sea mayor que el crecimiento demográfico, lo que ocasiona una saturación de los servicios de urgencias.

Los principales motivos que producen este incremento de demanda de asistencia urgente en edad pediátrica son la fácil accesibilidad a los servicios de urgencias del hospital, la desconfianza en la atención primaria y la falta de educación sanitaria (Jiménez, Weingerz, Castillo, Jiménez, y Gutiérrez, 2016).

El servicio de urgencias es, en muchas ocasiones, el primer lugar donde un paciente entra en contacto con un hospital, por lo que mejorar esta primera experiencia debe ser una prioridad para el centro. En un hospital pediátrico, el niño o adolescente y su acompañante acuden a este servicio en una situación de pérdida de salud que les genera a ambos estrés, ansiedad, preocupación e incertidumbre, y en la mayoría de los casos se van a tener que esperar un tiempo, que les parecerá interminable, a poder ser atendidos. Todo ello tendrá un efecto muy relevante en su experiencia y grado de satisfacción.

Desde hace décadas se ha incorporado la presencia de animales en el ámbito hospitalario para interaccionar con las personas y especialmente con niños. Investigaciones sobre las interacciones de niños con animales han demostrado beneficios a nivel fisiológico, emocional, físico y social. Fisiológicamente, la presencia de un perro se ha visto que disminuye significativamente el distrés comportamental, emocional y verbal en los niños cuando participan en una actividad estresante como es una visita al médico (Friesen, 2010).

Nahm et al. (2012) hicieron un estudio con el fin de estudiar la aceptación por el personal y los pacientes y su familia al introducir un perro de terapia en el servicio de

urgencias de un hospital. Realizaron encuestas a 125 pacientes y personal sanitario inmediatamente después de haber interactuado con el animal. En los resultados se evidenció que el 93% de los pacientes y sus familias y el 96% del personal sanitario argumentaron que los animales de terapia deberían visitar los servicios de urgencias y los aprobaron como algo beneficioso tanto para los pacientes adultos como para los pacientes pediátricos.

Menos del 10% manifestaron que puede ser un riesgo sanitario o interferían con el trabajo del personal. Además, los resultados evidenciaron cómo un paciente pediátrico de cuatro años de edad que tenía una lesión en la cabeza y debía hacerse una tomografía, se negaba a quedarse quieto para realizarse la tomografía porque tenía miedo, y al ver al perro tranquilo y quieto en la sala de urgencias, manifestó: «Si el perro puede quedarse quieto, yo también puedo» y se logró hacer el procedimiento, lo cual indica que la interacción con el animal evitó la necesidad de sedación.

"Los principales objetivos de las intervenciones con animales en los boxes en urgencias son la distracción y facilitación en procedimientos externos, la valoración de capacidades motoras y la reducción de la angustia y la ansiedad."

En el SJD, los perros pasan en urgencias entre cinco y diez horas por semana. Son llamados por teléfono para requerir su presencia cada vez que un profesional detecta que su ayuda puede favorecer a algún paciente.

La aplicación de las IAA en el Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital se realiza en dos zonas bien diferenciadas: en la sala de espera y en los boxes.

En la sala de espera de urgencias, las familias están esperando ser atendidas ante una situación inesperada que se ha producido. La actitud de los padres es la de la persona que cada momento de espera se le hace una eternidad, donde lo que quiere es una solución para su hijo. A medida que el tiempo pasa, los temores se aceleran y la ansiedad puede incrementar.

La propuesta de la realización de una AAA en la sala de espera de urgencias es la de distraer y hacer más corta la espera. La UI (perro-técnico) se sitúa delante de cada unidad familiar que muestra un cierto interés o curiosidad hacia el perro y que es candidata a la interacción. Para ello la UI se sitúa en una zona adecuada de la sala invitando a la interacción (AAA).

La aplicación de las IAA en la zona de boxes requiere de la presencia y mediación de un profesional sanitario referente. Antes de acceder a esta zona, las enfermeras o equipo médico, junto con la conformidad de las familias y del paciente, establecen los boxes en los cuales se valora realizar una intervención de tipo terapéutico (TAA). La intervención se inicia con un saludo y aproximación pausada y segura que facilita un vínculo entre el paciente y el perro de terapia. Posteriormente se realizará una actividad breve para lograr el objetivo terapéutico, ya sea distrayendo, motivando u ofreciendo soporte emocional al paciente.

Los objetivos que se logran en las intervenciones en la zona de boxes en urgencias se pueden englobar en:

- Distractores de procedimientos externos: auscultación, toma de constantes, exploración física (oídos, boca, cuerpo), apoyo en proceso de sutura, en colocación de vendaje o yeso, distractor durante una cura, etc.

- Facilitadores de procedimientos externos: distractor en extracciones de sangre, obtención de muestras de orina, mantenimiento de nebulizaciones, facilitador de la ingesta de agua o de la toma de medicación, etc.
- Uso en la VAA: valoración de capacidades motoras, cuantificación del componente emocional del dolor, percepciones cognitivas, etc.
- Reductores de la angustia y la ansiedad: distractor mientras llegan los familiares, relajante frente una determinada contención física, relajante o distractor durante la espera de resultados o procedimientos, etc.

De forma general, la IAA se implementa mayoritariamente como objetivo distractor para el paciente y sus familiares, aunque también puede actuar de lubricante entre el paciente y el personal sanitario. Puede resultar como recurso eficaz para acompañar al paciente en un desplazamiento (facilitador de ingresos) y *pediatrización* de urgencias.

3.7 Dolor y procedimientos invasivos

El dolor es un concepto complejo que está influido por factores psicológicos, sociales y culturales, y durante la experiencia de la hospitalización contribuye al aumento de los niveles de estrés en los niños y adolescentes (Palomo, 1995). La percepción del dolor es una de las principales variables que determina la experiencia de enfermedad, tanto para el niño como para sus padres (Ortigosa y Méndez, 2000).

La mayoría de los procedimientos invasivos que se producen durante una hospitalización comportan dolor o malestar. Dentro de estos procedimientos contamos todas las técnicas diagnósticas con herramientas que perforan o invaden orificios corporales (extracciones de sangre, endoscopias, catéteres, inyecciones, diálisis, quimioterapia, incisiones, etc.). Ante el temor que provocan estos procedimientos invasivos, es común que se produzcan reacciones semejantes en procedimientos no dolorosos como radiografías, electrocardiogramas o tomografías. De esta forma, los niños y adolescentes crean sus propias ideas a partir de situaciones vividas ante la falta de comprensión sobre lo que en realidad está ocurriendo. Esto provoca interpretaciones erróneas sobre el dolor por tratarse de una experiencia subjetiva (Palomo, 1995), así como temores a la muerte; esta última es más común en la población infantil a partir de los nueve años (Ortigosa y Méndez, 2000). Aunque no logran entender la muerte como el fin de las funciones biológicas del cuerpo, niños de ciertas edades sí lo asocian con permanecer tumbado y con los ojos cerrados.

A pesar del destacable avance de la medicina y el desarrollo de nuevos procedimientos y técnicas que minimizan el malestar y el dolor de los pacientes, el miedo al dolor permanece muy arraigado cuando se tratan de pruebas diagnósticas o intervenciones terapéuticas.

Por otro lado, Madeiros, Carréra, Ithamar, y Soares (2017) afirman que el grado de lo que el niño pueda llegar a comprender acerca del procedimiento invasivo al que se somete puede estar relacionado con el estrés y la inseguridad que el niño presente, ya que su comportamiento puede variar de acuerdo a su edad, a su etapa, al ambiente, a las personas extrañas que vea en el hospital y a los procedimientos

invasivos experimentados por ellos mismos o visto en otras personas, ya sea un familiar, en la televisión o en experiencias contadas por otros; esto puede llegar a generar reacciones desagradables para ellos como por ejemplo miedo, ansiedad y resistencia a realizarse los procedimientos invasivos que deban hacerse.

Dentro de los procedimientos invasivos se encuentra la cirugía, que puede generar una experiencia traumática tanto para los niños como para la familia. La cirugía por lo general lleva a que el niño sea hospitalizado, lo cual hace que la situación se vuelva delicada para un niño porque lo mantiene lejos de su ambiente seguro del hogar. El espacio se torna desconocido y aterrador, porque el niño se tiene que someter a una rutina diferente que puede incluir varios procedimientos invasivos diferentes a la cirugía que seguro serán dolorosos e incómodos (Moreira, Carvalho, y Amorim, 2014).

"La presencia de un animal reduce los niveles de ansiedad y estrés durante los procedimientos dolorosos."

Existen diferentes técnicas de distracción a los niños y adolescentes previas a un procedimiento invasivo. Una de ellas es la IAA. En general, la mayoría de los estudios indican la influencia de la TAA en la promoción de la calma del paciente. En la clínica, la presencia de un perro se traduce en una reducción de la angustia durante los procedimientos médicos y se ha demostrado que facilita el afrontamiento de la hospitalización en pacientes pediátricos (Stefanini, Martino, Bacci, y Tani, 2016).

La presencia de un animal reduce los niveles de ansiedad y estrés durante los procedimientos dolorosos, ya que desvía la atención tanto de los niños como de los familiares en los animales. Asimismo, mejora las relaciones interpersonales con el equipo de salud y promueve el autocuidado (Barker, Pandurangi, y Anand, 2003).

Barker, Knisely, Schubert, Green, y Ameringer (2015) realizaron un estudio con el objetivo de estudiar el efecto que tienen las IAA en la ansiedad y el dolor en niños hospitalizados de ocho a dieciocho años de edad, quienes fueron asignados aleatoriamente en una IAA. Además, se les aplicó diferentes escalas de dolor y ansiedad, y se administró un cuestionario del apego y el diagrama de espacio de vida familiar. Los resultados demostraron una diferencia significativa en cuanto a los niveles de ansiedad entre los grupos que recibieron IAA y los que no: el grupo que recibió IAA disminuyó sus niveles de ansiedad. Bouchard, et al. (2004), destacan también que la utilización del perro en el hospital puede ayudar a mejorar el impacto de los procedimientos invasivos gracias a la relación y el vínculo que el niño genera con el perro.

Tsai, et al. (2015) publicaron una investigación de estudio cuasiexperimental que realizaron con el objetivo de examinar los efectos de la TAA sobre las respuestas cardiovasculares, la ansiedad y el miedo médico en los niños hospitalizados. Tomaron una muestra de quince niños entre los siete y diecisiete años de edad quienes participaron en un programa de TAA y recibieron la visita de animales dentro del hospital por dos días consecutivos y se realizaban las evaluaciones pertinentes antes, durante y después de cada visita. Al finalizar el estudio, los resultados revelaron que la presión arterial sistólica disminuyó de antes a durante y después de tener la TAA, lo cual indica que las TAA pueden llegar a disminuir la excitación fisiológica en los niños hospitalizados y puede ser útil para ayudarlos a lidiar mejor en un entorno hospitalario.

Vagnoli, Caprilli, Vernucci, Zagni, Mugnai, y Messeri (2015) realizaron un estudio con el objetivo de investigar la efectividad de la IAA como distracción para reducir el dolor y la angustia de los niños antes, durante y después de un procedimiento estándar de recolección de sangre. La muestra se realizó con cincuenta niños de cuatro a once años de edad que se sometieron a una venopunción, quienes fueron asignados aleatoriamente al azar en dos grupos; un grupo tenía la presencia de un perro mientras le pinchaban el brazo para sacar sangre y otro que mientras le sacaban sangre no tenía la presencia del perro. Además, se realizaron escalas de angustia y de dolor. También se midieron los niveles de cortisol en la sangre. Los resultados evidenciaron que los niños que tuvieron el perro reaccionaban con menos angustia y los niveles de cortisol fueron más bajos que en el grupo que no tuvo la presencia del perro.

Por otro lado, Matuszek (2010) concluyó que la interacción de un ser humano con un animal distrae la mente de forma que ya no se centra en el dolor, enfermedad o en la tristeza; el tacto de un animal aumenta la liberación de endorfinas produciendo una relajación en el cuerpo, lo que permite alcanzar un estado de serenidad. Un estudio piloto realizado sobre la influencia de la visita canina terapéutica en la disminución de la percepción del dolor antes y después de la cirugía ha demostrado la eficacia de este tipo de técnicas. Los resultados cuantitativos demuestran que la disminución de la percepción del dolor es significativa, y su eficacia se basa en un

mecanismo cognitivo. Este estudio sostiene que la visita canina distrae al niño de la cognición asociada con el dolor y posiblemente activa pensamientos asociados al confort respecto a la compañía y al hogar. Se sugiere que la visita canina puede ser una buena coadyuvante en el manejo del dolor (Sobo, et al., 2006). En pacientes con fibromialgia, un estudio realizado a partir de visitas caninas de doce minutos de duración se concluye que la Asistencia Animal Canina (AAC) puede ser valorada como una terapia complementaria con resultados significativos de reducción del dolor y el distrés (Marcus, Bernstein, Constantin, Kunkel, Breuer, y Hanlon, 2013).

Braun, et al. (2009) realizaron un diseño de intervención cuasiexperimental con el fin de interpretar los cambios en el dolor y los signos vitales con y sin TAA en niños de tres a diecisiete años que se encontraban hospitalizados en la unidad de cuidados agudos pediátricos. Los resultados de la investigación revelaron que el grupo de niños que recibieron TAA experimentaron una reducción significativa en el nivel del dolor comparado con el otro que no tenía TAA.

Braun, et al. (2009) se proponen realizar un estudio que proporciona evidencia inicial de que la TAA puede ser usada eficazmente como una terapia complementaria para reducir el dolor en los niños junto a efectos previamente documentados sobre la reducción del estrés durante la hospitalización. Un diseño de intervención cuasiexperimental se utilizó para capturar el cambio en el dolor y en los signos vitales con TAA y sin TAA en niños de tres a diecisiete años en un establecimiento pediátrico de agudos. El grupo de intervención con TAA experimentó una reducción significativa del nivel de dolor comparado con el grupo control.

Incluso en un procedimiento simple como puede ser la revisión médica, la presencia de la compañía animal impacta en el fisiológico *arousal* y el estrés comportamental que exhiben niños en edad preescolar durante una examinación física de rutina. Se observan diferencias significativas en la presión arterial, frecuencia cardiaca, y estrés con el perro presente. Estos descubrimientos apoyan el uso de la compañía animal en la reducción del estrés de los niños durante la examinación física (Nagengast, Baun, Megel, y Leibowitz, 1997).

En el SJD se utiliza la intervención con perros para lograr distintos objetivos que facilitan la gestión de los procedimientos que suelen generar ansiedad y temor:

- Distractor para el paciente y para los acompañantes.
- Mejorar el vínculo entre paciente y personal sanitario.
- Acompañar al paciente en un desplazamiento: facilitador de ingresos.
- Distractor frente a procedimientos externos: auscultación, toma de constantes, exploración física (orejas, boca, cuerpo), extracción de sangre, muestra de orina, toma de medicación, etc.
- Intervención durante un proceso de sutura, colocación de un vendaje o yeso.
- Disminuir la angustia durante la espera de resultados o procedimientos.

La presencia y visita del perro es algo inesperado y novedoso; despierta a menudo sonrisas en el niño y también a sus familiares.

3.8 Odontología

Havener et al. (2009) realizaron un estudio piloto con el propósito de evaluar los efectos del perro en la excitación fisiológica y la angustia en niños entre siete y once años sometidos a un procedimiento dental. El estudio se realizó con cuarenta niños quienes fueron divididos en dos grupos, uno tenía la presencia del perro durante el procedimiento y el otro no lo tenía; en conjunto se aplicaron pruebas de angustia y de estrés. Se evidenció que la presencia del animal en la sala de espera antes de ingresar al procedimiento dental ayudó a disminuir la excitación fisiológica y la angustia en los niños. La mera presencia de un animal en una clínica odontológica pediátrica redujo la ansiedad inicial de los pacientes en la antesala. (Reed, Ferrer, y Villegas, 2012).

El objetivo que se persigue en el Servicio de Odontología y Ortodoncia del Hospital a través de las IAA es contribuir a mejorar la experiencia que viven los niños como recurso distractor, favoreciendo la relajación, alejando o disminuyendo sus temores y hasta convirtiendo en divertida la visita al dentista.

El perro de terapia es un motivador y facilitador para el paciente. Juntos y cómplices entran contentos a la consulta, disminuye el temor a subirse a la silla y favorece el mantenerse quieto y relajado en la silla.

La intervención se inicia en la sala de espera con una presentación inicial con el objetivo de establecer un vínculo emocional del niño con el perro de terapia.

Esta fase se apoyará en la realización de actividades tanto de presentación y de conocimiento mutuo, como de actividades relacionadas con los hábitos saludables de la higiene y la alimentación de los perros.

Durante esta fase será de relevante importancia que el técnico observe cuál es el tipo de interacción que más motiva al RI para poderla realizar posteriormente dentro de la consulta: dar premios al perro, pedir la realización de una habilidad concreta por parte del perro, hacerle caricias, dar informaciones referentes al animal: «Bamba no sabe abrir la boca y cada vez que va al veterinario no hay manera… ¿le ayudarías a aprender?».

Una vez el niño debe entrar en la consulta lo hace acompañado, no solo de su familia sino también de su acompañante canino. Será entonces cuando el profesional referente de cada niño determinará la posibilidad que el perro lo acompañe hasta la silla o durante toda la intervención tumbado al lado o sobre el RI.

Durante el procedimiento, el perro se mantendrá quieto mientras el RI lo acaricia, vela para que no caiga o le tapa los oídos para que no se asuste, o bien sujeta tranquilamente su correa para que no se escape. El paciente se convierte en el "cuidador" de su amigo peludo.

Por último, será importante que la UI esté presente al final de la exploración o intervención para que el RI pueda explicarle o hacerle al perro aquello que más le gusta, así finalmente poder salir triunfantes del consultorio, acompañando al perro de nuevo hasta la sala de espera.

Los objetivos que se logran en esta área son similares a los citados anteriormente y consisten en lograr que disminuya la angustia inicial en la sala de espera, ser un elemento distractor para el paciente y sus acompañantes y facilitar el procedimiento y la *pediatrización* durante las visitas.

3.9 Hospitalización infantil: perros en la habitación de los pacientes

Son muchos los estudios que avalan el valor de los animales en diferentes ámbitos de la salud. De acuerdo con Jofre (2005), la interacción animal-paciente puede ser beneficiosa para la salud psíquica y cardiovascular ya que disminuye la presión arterial y los niveles de colesterol y triglicéridos debido a que esta interacción produce un aumento de la concentración de endorfinas, oxitocina, dopamina y prolactina, y a su vez, producen una disminución de la concentración plasmática de cortisol; estas sustancias son las que actúan positivamente en el estado de ánimo y en la conducta de las personas. La inclusión cada vez más frecuente de las AAA en el hospital se basa en el hecho de que el animal propicia bienestar emocional (Nimer y Lundahl, 2007) mostrando influencia directa en los indicadores fisiológicos de estrés y ansiedad (Marcus et al., 2013; Cole, Gawlinski, Steers, y Kotlerman, 2007).

La presencia de un animal en la cabecera de un enfermo contribuye a aliviar la ansiedad, la soledad y el aburrimiento, y puede reducir un estado depresivo. Además,

anima a la gente a expresar sus emociones, tanto positivas como negativas. Esto se debe al hecho de que los animales tienen la capacidad de animar a los pacientes y ayudan a aceptar la hospitalización y unos tratamientos que en ocasiones son muy dolorosos. Por otra parte, las personas hospitalizadas aumentan su bienestar físico y emocional al entrar en contacto con un animal. En el caso de niños hospitalizados, los animales ofrecen una sensación de seguridad emocional, animándolo a ser activo e involucrarse en las actividades que les conciernen. El cepillado de un perro o llevarlo a caminar puede fomentar su ejercicio físico, pero también puede aumentar la motivación de los niños a participar en su propio cuidado. La intimidad nacida de las acciones simples de hablar a un animal y acariciarlo contribuyen a reducir el estrés y proporcionar una fuente de creatividad, sorpresa, e incluso humor. En un entorno hospitalario, estos vínculos facilitan los contactos de los pacientes jóvenes con el personal de enfermería y hacen su estancia más agradable (Bouchard, et al., 2004).

"La presencia de un animal en la cabecera de un enfermo contribuye a aliviar la ansiedad, la soledad y el aburrimiento, y puede reducir un estado depresivo."

Kaminski, et al. (2002) hicieron un estudio con el objetivo de evaluar la forma en que la TAA y el juego afecta a los niños. El estudio se llevó a cabo con setenta niños hospitalizados mayores de cinco años en los que se midió el estado de ánimo, el efecto mostrado, la cantidad de tacto, la frecuencia cardiaca, la presión arterial y el cortisol salival. Se realizó en grupos de niños que recibían TAA una vez a la semana y se evidenció en los resultados una mejora en el estado de ánimo de estos niños. También el ritmo cardiaco mejoró considerablemente y vieron un cambio positivo en cuanto al afecto cuando los niños acariciaban al animal; los niveles de cortisol salival bajaron considerablemente.

Chur-Hansen et al. (2014) destacan que en la comunidad científica existe una percepción tanto general como específica de que los niños hospitalizados se benefician de las visitas de los animales. A pesar de que en los hospitales pediátricos se emplean IAA, su prevalencia real en estos hospitales ha sido poco documentada en la literatura.

Al igual que en la implementación de las IAA a nivel hospitalario, la aplicación de las IAA para pacientes hospitalizados se realizó siguiendo unas fases bien estructuradas y siempre bajo la dirección del equipo de profesionales *child life* y el equipo de control de infecciones del hospital.

Son los profesionales referentes del paciente hospitalizado quienes evalúan la posibilidad y el objetivo a trabajar a través de las TAA y lo solicitan mediante el proceso de interconsulta hospitalaria al equipo de *child life*.

De esta manera, el profesional *child life,* junto con la UI, se desplazará a la habitación del paciente para realizar una sesión con un objetivo terapéutico específico que incluirá o no a otros profesionales (enfermeras de planta, traumatólogos, cardiólogos, etc.).

El protocolo de trabajo de la sesión de TAA se deberá adaptar a los objetivos, a las características personales del paciente y del espacio propuesto, siendo indispensable una amplia experiencia de la UI en el entorno hospitalario.

El vínculo emocional del paciente con el animal de terapia actuará como un elemento motivador, facilitador, o como un soporte emocional para abordar los distintos objetivos inicialmente propuestos por el equipo facultativo.

Algunos de los objetivos terapéuticos podrían ser: minimizar el estrés y la ansiedad, como distractor del dolor o como facilitador de curas o desplazamientos, como elemento motivador del paciente, para trabajar las emociones o la vinculación positiva con el hospital y, siempre, y en todo momento, para contribuir a continuar mejorando la autoestima y el confort del paciente hospitalizado.

Tabla 4. Número de visitas a niños hospitalizados y encamados.
Fuente: Registro de actividad CTAC en el Hospital Sant Joan de Déu Barcelona.

Año	Presencia en boxes
2013	153
2014	88
2015	99
2016	71

3.10 Cuidados paliativos

En la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos del Hospital se atienden de forma continuada e integrada a niños con enfermedades graves, que puede que no lleguen a la edad adulta, así como a sus familias. Este binomio se entiende como algo indivisible para así poder prestar una atención integral.

En estas situaciones, las necesidades suelen ser múltiples y complejas. El objetivo del equipo es ofrecer soporte físico, social, emocional y espiritual. Si bien una de las funciones de dicha unidad es ayudar en el control de síntomas que pueden presentarse en enfermedades complejas, siempre el objetivo principal es garantizar el bienestar del niño y la familia.

"Las sesiones que se han desarrollado en la Unidad Cuidados Paliativos han tenido el objetivo de responder a deseos formulados por los niños."

La Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos la conforman dos pediatras, cuatro enfermeras, una trabajadora social, un agente espiritual y un psicólogo especializados en el ámbito de la atención paliativa pediátrica. Todos estos profesionales son necesarios para ofrecer la atención integral deseada, ya que cuando una enfermedad grave es diagnosticada, todas las esferas del niño y su familia se ven afectadas. La labor es compleja, y la institución considera que se merece todo aquello que puede ayudar a pacientes, familias y profesionales. Por dicha razón, cada vez que el equipo contacta con la UFIAP para solicitar una sesión, no se desestima la posibilidad de colaboración. Incluso, desde septiembre de 2016, existe la posibilidad de desplazamiento al domicilio del paciente junto con los profesionales de paliativos.

Engelmann (2013) argumenta que la TAA dentro de los cuidados paliativos ayuda a disminuir el dolor, aumenta la calidad de vida del paciente, y además, disminuye los niveles de estrés no solo del niño y su familia sino también del personal involucrado en su cuidado. Adicionalmente, ayuda a distraer tanto al paciente como a la familia de la situación por la que están pasando y ayuda a tener un mejor afrontamiento para manejar el duelo.

Por otro lado, Kamasaka, Masu, Kataoka, y Numao (2012) afirman que la AAA mejora el estado de ánimo y la calidad de vida de pacientes en cuidados paliativos debido a la interacción con los animales ya que les permite tener una comunicación directa con ellos y conseguir canalizar sus emociones.

Las sesiones que se han desarrollado en el hospital con los pacientes y el equipo de cuidados paliativos han tenido el objetivo de responder a deseos formulados por los niños. La mayoría de veces, las sesiones han estado orientadas a la entrada en el hospital, al acompañamiento durante las sesiones con el psicólogo de la unidad, o bien al reencuentro con los animales conocidos durante hospitalizaciones previas. Las visitas al domicilio han aportado la posibilidad de llevar al niño y a la familia algo que les hace ilusión y permite desmitificar las razones de tal visita (muy a menudo se trata de visitas para hablar sobre temas complejos, los cuales se empiezan a desarrollar después de la entrada previa con los perros).

En el cuarto capítulo del presente informe, *Testimonios*, se presenta el relato de la elaboración del duelo en un caso de un paciente gran amante de los animales y los perros (Ver el caso de Oriol).

3.11 Aula hospitalaria

El programa de lectura con perros Reading Education Assistance Dogs Program[4] (READ, Programa de educación a la lectura a través de la asistencia con perros) creado por la asociación Intermountain Therapy Animals (ITA, Terapia de animales Intermountain) en el año 1999, se lleva a cabo con gran éxito en numerosas bibliotecas y escuelas de Estados Unidos.

En el año 2014, aplicando el método CTAC, se introdujo el programa de lectura a nivel hospitalario con la implicación directa de los profesionales de educación referentes del niño (maestras del aula hospitalaria). A fecha de hoy, se ha compartido el proceso de lectura con más de 215 pacientes.

La experiencia del ingreso hospitalario acostumbra a ser para los niños algo que recordarán durante mucho tiempo, a veces de por vida. Requiere de una adaptación y un esfuerzo para afrontar momentos de estrés (qué haremos, a quien me encontraré, etc.). En la institución se intenta que la acogida de los pacientes y familias durante los días que están hospitalizados sea agradable y proporcione una vivencia positiva. Se organizan actividades y talleres, se ofrecen juegos y juguetes, y se atiende a los pacientes de forma holística, teniendo en cuenta su individualidad.

La propuesta individualizada que proporcionan los maestros a los niños hospitalizados en el taller de lectura *Libros y cuatro patas* va dirigida a crear un ambiente relajado, aunque a la vez, entusiasta y motivador, con la finalidad que el niño viva la experiencia de lectura de forma lúdica, positiva e inolvidable. Este programa vinculado a la lectura tiene unos objetivos educativos y/o terapéuticos en el profesional referente de cada niño y dispone de un recurso muy potente: el animal de terapia.

El vínculo emocional que se establece entre el niño y el perro de terapia facilita el proceso de aprendizaje, fluidez y comprensión en la lectura. El perro de terapia, actuando como un oyente, escucha con interés, atención y paciencia las maravillosas lecturas que los niños quieran compartir con él. De esta manera, facilitan el aprendizaje y la promoción de la lectura, a la vez que añaden valor a la hospitalización forzosa que los niños a veces necesitan.

La actividad se lleva a cabo en el aula hospitalaria con las maestras de la Escola Els Pins (escuela del SJD) una vez a la semana. Las profesionales invitan previamente al programa de lectura a algunos niños hospitalizados. Preparan, para cada uno de ellos, varios libros o textos adecuados en función de los objetivos a trabajar y de sus capacidades, y ofrecen finalmente al niño la posibilidad de ser él quien escoja el libro que desea leerle "a su compañero peludo". Durante el proceso de lectura, el perro se mantiene bien alerta a la voz del niño y a las hojas del libro, mientras la maestra lo acompaña, le pregunta y le brinda las estrategias educativas necesarias.

Beneficios del programa de lectura:

- Hacer de la lectura una experiencia positiva y gratificante.
- Incrementar las habilidades lectoras y de la comunicación.
- Potenciar un espacio tranquilo y seguro, con ambiente de silencio y voz baja que favorezca la recuperación física y emocional.

4. Para consultar el programa de lectura ver: http://www.therapyanimals.org/R.E.A.D.html

- Mejorar la concentración y atención.
- Incrementar la comprensión lectora de los conceptos leídos.
- Favorecer la autoestima y la confianza.
- Crear un espacio donde poder relacionarse con otros niños hospitalizados a través de la lectura.
- Establecer vínculos positivos con la escuela.

4. Testimonios

4.1 Testimonios de padres y pacientes

4.1.1. Testimonio de salud mental

A continuación se incluye la experiencia de un testimonio usuario de un programa de IAA en el área de hospitalización de salud mental (Edificio Itaka) elaborado por parte de un TIAA.El nombre del paciente no responde a la identidad real del paciente.

Durante su estancia en el hospital, Xavier realizó dos sesiones semanales de TAA junto a los profesionales referentes del área de hospitalización de salud mental, un TIAA de CTAC y los siguientes perros de terapia: Cuca, una labrador amarillo de siete años, Bamba, una cavalier de dos años y Laika, un golden retriever de un año.

El inicio:
Gracias a su experiencia previa con las TAA, Xavier inició la actividad con muchas ganas, mostrando gran interés por interactuar con los perros. No obstante, su mayor impulso era abalanzarse encima de ellos para olerlos. Esta actitud afectiva tenía un cierto grado de autoestimulación y de ritual. Sin embargo, terminó la sesión reposando su cabeza encima del tórax del perro y mostrando un alto grado de relajación y confort.

Las sesiones:
El estímulo del perro era constante y satisfactorio durante las sesiones aunque su actitud y predisposición estaba íntimamente relacionada con su estado anímico al descender de planta a la sala de IAA.

En un inicio, Xavier mostraba muchas estereotipias hacia el perro, hacia el entorno o con él mismo, que le dificultaban su participación en las rutinas de las sesiones, pero con el trascurso de las semanas su evolución fue altamente satisfactoria.
A medida que Xavier llegaba mucho más estable, podía disfrutar mucho más de las sesiones pudiendo seguir consignas de gran complejidad aunque supusiesen cambios de entornos o de posicionamientos, secuenciaciones de tareas encadenadas o manejo de forma autónoma y correcta del animal.

Otra cosa a destacar es el interés que Xavier mostraba para comunicarse correctamente con el perro de forma verbal emitiendo frases cortas o gesticulando con sus manos. Para poderlo realizar, Xavier debía parar las estereotipias que le dificultaban llevarlo a término.

Y por último, Xavier podía relajarse encima o al lado del perro mostrando un alto grado de confort.

Conclusiones:
Xavier pudo disfrutar y aprovechar las sesiones de TAA ya que en el transcurso de las sesiones su actitud fue cada vez menos rígida y más colaboradora.

4.1.2. Testimonio de hospitalización

Mónica Martínez Trassierra, madre de Ferran, nos cuenta: «Ferran ha estado ingresado nueve días por un plastrón apendicular. La experiencia de la visita de los perros para Ferran fue súper positiva, se olvidaba completamente que estaba ingresado, el simple hecho de acariciar a los perros ya le generaba sentimientos positivos y darles de comer con la cuchara fue muy divertido. De hecho estamos intentando enseñar a nuestro perro a coger la comida con la cuchara ja, ja, ja. Creo que es una iniciativa muy enriquecedora para los niños, se hace el ingreso más divertido y más ameno. Creo que con los perros se normaliza una situación que no es para nada normal, me refiero al estar ingresado. Gracias a todos los que hacéis posible el tema de los perros».

4.1.3. Testimonio de dolor y procedimientos invasivos

Pau Perals Jiménez tiene hidrocefalia y parálisis cerebral. Acude cada seis meses para recibir la administración de toxina botulínica en ambas piernas. Desde hace un año cuenta con la presencia de los perros que lo ayudan a afrontar este procedimiento. Su madre, Merche, comenta: «Durante el procedimiento médico, Pau está relajado y no piensa que le van a pinchar porque el perrito está junto a él. Desde que le administran la toxina siempre llora y se pone muy tenso. Cada vez que llega a la sala de espera, está muy nervioso, preguntando cuándo le van a pinchar. Al mo-

mento que vienen los perritos se relaja y está tranquilo. Desde la sala de espera a la consulta. Cuando lo ponen en la camilla está con el perro, ni llora, ni está tan tenso y se relaja. Desde que le acompañan los perritos veo que no tiene tanto miedo, antes sí, mucho. Considero que los perros regeneran estos beneficios por el cariño, la tranquilidad, y les ayudan a no pensar en el dolor de dichas intervenciones».

Pau comenta: «Me siento como en el cole, parece que me duele menos y a todos los niños del Hospital se lo tendrían que hacer para que no les duelan ni los pinchazos ni la quimio; si les hacen *pupa* tendrían que acompañarles los perritos».

4.1.4. Testimonio de cuidados paliativos

Oriol, paciente diagnosticado en el 2016 de un condreosarcoma exoesquelético torácico, tenía dieciséis años cuando el equipo de paliativos solicitó la intervención con los perros en febrero de 2017: «Tiene muchas ganas de poder tener contacto con perros, sobre todo destaca que el contacto físico con ellos es algo que le reconforta mucho (él ya tenía perros cuando era más pequeño), hemos hablado con su oncóloga y no hay ningún tema que lo contraindique».

"La experiencia de la visita de los perros para Ferran fue súper positiva, se olvidaba completamente que estaba ingresado."

Oriol había tenido perros toda su vida, hasta que el diagnóstico de la enfermedad le supuso no poder seguir conviviendo con su perro. Durante los dos meses previos a su fallecimiento, todos los lunes Pipa y Lila se encontraban con Oriol en un despacho para tener su encuentro. Neus, madre de Oriol, cuenta al respecto: «Estaba contentísimo, era "cada lunes los perritos", el único día que se levantaba animado, contento y feliz porque iba a ver a los perritos. No venía al hospital de día, no venía a ver a los psicólogos, ni a los médicos. No venía a ningún tratamiento, aunque tuviera que venir por un tratamiento. Él venía a ver sus perritos, a tocarlos, acariciarlos, a estar a gusto. Se iba mucho más contento, luego se pasaba un par de días hablando de los perritos, se acordaba de ellos, quería comprarles regalos. "La próxima vez que venga quiero llevarles esto y lo otro" con lo cual la semana era el ir a buscar las cositas para los perritos. En cierta manera todo lo demás se olvidó, aunque tuviera que hacer el tratamiento, aunque tuviera que tomarse las pastillas, se iba olvidando porque estaban los perritos. Él había tenido perritos hasta que le diagnosticaron la enfermedad. Dormía con su perrito, jugaba, y le encantaba que le chupeteara. La verdad que lo de los perritos fue una maravilla, él se lo pasó fantástico. No es venir al hospital a que te pinchen, a que te metan cosas por las venas, que te molesta o que te duela, es venir al hospital a hacer algo divertido, a hacer algo que te sientes a gusto, que te sientes bien. Es un rato, media hora o una hora, pero ese rato se olvidan de todo lo demás, solo existen los perritos y eso les sienta muy bien, al menos por lo que yo viví con Oriol. A él le encantaba. Cada lunes era "¿Mamá has llamado, van a venir?". Los lunes eran los perritos. Hasta hacía una valoración: cuál hacía más piruetas, cuál lo chupeteaba más. Pipa le encantaba, el golden (Lila) estaba más quieto, pero Pipa lo chupeteaba, le hacía piruetas… me decía "hoy mamá le enseñé a Pipa a dar vueltas". Se lo recomiendo a todos los niños. Porque si lo pueden hacer con todos los niños es una maravilla. Les da una motivación, es una cosa diferente».

4.2 Testimonios de profesionales

4.2.1. Personal de enfermería de la planta de hospitalización quirúrgica

En la planta de cirugía y traumatología, el motivo principal de la demanda de sesiones con los perros es para mejorar el movimiento espontáneo en pacientes con intolerancia a la actividad. Ésta suele ser habitual en los niños posoperados, cuando el miedo al dolor afecta a su movilidad. También en esta planta es importante el tema de favorecer la adaptación al entorno hospitalario, ya que es habitual el miedo, la ansiedad, la incomodidad, y la dificultad para superar el temor ante las curas, pinchazos y demás procedimientos sanitarios.

"A los niños les cambia la cara cuando se encuentran con los perros. Es como si esperaran un regalo."

El personal de dicha unidad opina lo siguiente: Carmen García Rebollo, enfermera pediátrica; más de quince años de experiencia en el área de hospitalización quirúrgica: «A los niños les cambia la cara cuando se encuentran con los perros. Es como si esperaran un regalo. Cuando les explicamos que pueden venir los perritos no se lo creen, y al ver que es verdad se quedan parados. Los ven y se trabaja el objetivo definido (moverse, levantarse, caminar, a veces comer, etc.), y el resto de la mañana están mucho más contentos. Para mí significa además tener algo bonito para hablar con ellos; por ejemplo: ¿qué perrito ha venido?, y ¿lo has paseado con la correa? Ayuda a que nos hagamos más amigos con los pacientes. Sobre todo, yo pido interconsultas para motivar a los niños y conseguir que estén más contentos y más dispuestos a hacer los que les conviene, de tratamiento o de cuidados».

Berta Mataró Magrinyà, grado en enfermería y máster en enfermería pediátrica; hasta cinco años de experiencia: «Yo creo que algunos niños con gran ansiedad debida al hecho de su ingreso y a su enfermedad, se sienten mucho mejor con la visita de los perros. Por algo se dice que el perro es el mejor amigo del hombre. Pienso que cuando se deben hacer técnicas como curas de heridas quirúrgicas, retirada o colocación de sondas, extracciones de sangre, etc. ofrecen una distracción mucho más potente que cualquier juguete. Lo que yo espero obtener, en general, porqué habría que ver cada caso en particular, es la disminución de la ansiedad y la irritabilidad. Se consigue, porque los niños y familias quedan tranquilos y contentos. Nos ayuda también al personal sanitario porque nos da un tema de conversación (la perrita Pipa, el gran Boby,…), permitiendo compartir un tema diferente a la enfermedad o la cirugía. La diferencia entre el momento anterior y posterior a la sesión con los perros es referente al estado de ánimo de los niños, de las familias…, y ¡también el nuestro!».

Matilde Sánchez Hermosal, auxiliar de enfermería, más de veinte años de experiencia en hospitalización quirúrgica: «Los perros, sin duda, despiertan sonrisas y permiten que los niños se olviden del dolor por un momento. El instinto es tocarles, jugar, etc. Lo disfrutan. Les sorprende encontrarse perros en el hospital, y esto les cambia muchas veces la idea que tienen sobre él. Los perros les motivan mucho para hacer aquello que les es difícil, como por ejemplo levantarse de la cama. También les sorprende que los perros sean "personal del hospital", con su tarjeta identificativa, su uniforme o peto con el logo del hospital. En general, los perros gustan a todos los niños, pero es que incluso hemos tenido casos de mala experiencia con algún perro en que les han ayudado a superarlo. Sí, y casos de ingreso por mordedura de perro en que la sesión con estos perros de terapia ha permitido que se pudieran enfrentar

cuanto antes nuevamente con un perro, para evitar así que se instaure una fobia. Al personal de la planta nos encanta poderle decir a un niño: "vas a tener una sorpresa…"».

4.2.2. Testimonios de profesionales médicos (pediatras)

Dra. Esther Pérez Martínez, médico especialista en pediatría y adjunto de planta de hospitalización; entre diez y quince años de experiencia: «Creo que uno de los aspectos más importantes de la ayuda de los perros al paciente hospitalizado es en el control del dolor, sobre todo cuando éste tiene algún componente psicológico. Para dichos pacientes es muy importante el buen tratamiento farmacológico, pero los perros ¡son tanto o más importantes también! En los pacientes con ingresos prolongados también creo que influyen mucho, ayudando a disminuir la ansiedad. Ofrecen una distracción especial, porqué normalmente están muy asociados a la motivación».

"Los perros, sin duda, despiertan sonrisas y permiten que los niños se olviden del dolor por un momento."

Dr. Iván Cano Camara, médico especialista en pediatría y adjunto de planta de hospitalización; entre cinco y diez años de experiencia: «Después de pedir una sesión de IAA para algún paciente veo de forma muy clara que los niños están realmente mucho más contentos. Habitualmente yo no observo la sesión pero sí el efecto en el paciente. Al día siguiente siempre te lo explican. Recuerdo el caso de una niña de unos cinco años que no hablaba y era como imposible arrancarle una sonrisa; después de la sesión con los perros estaba indudablemente mucho más comunicativa».

Dra. Marta Simó, médico especialista en pediatría, adjunta de planta de hospitalización y jefe de la Unidad Funcional de Abusos al Menor (UFAM); entre quince y veinte años de experiencia: «Por descontado que los perros aportan alegría a los pacientes. Durante el tiempo real que los niños están con ellos desconectan, aunque sea un rato corto, de lo que les está pasando y motiva el ingreso o la visita hospitalaria. Es un rato especial, en el que es como si no existieran problemas. Personalmente, creo que veo a los pacientes más contentos».

"El hecho de estar en el hospital hace que muchos niños añoren a sus propias mascotas, y la presencia de los perros de terapia del hospital les ayuda a pasarlo mejor."

4.2.3. Testimonios de profesionales de hospitalización médica, no quirúrgica

Francesca López, TIAA y auxiliar de clínica en planta de especialidades médicas pediátricas (neurología, cardiología y endocrinología): «Una de mis experiencias sobre cómo actúan terapéuticamente los animales me traslada a mi niñez: mi hermana pequeña padecía algunos miedos nocturnos y acostumbraba a dormir con las luces encendidas. Cuando una noche de pronto se fue a dormir con el gatito, cuál fue nuestra sorpresa, pues no reparó en que la luz de su habitación ¡estaba apagada! Desde entonces no se acordó más de su miedo a la oscuridad... Esta es una vivencia de tantas y tantas con las que he tenido la gran satisfacción de encontrarme a lo largo de mi experiencia con la interacción humano - animal de compañía. Como parte del personal sanitario al que pertenezco siempre abogué por la introducción de terapias animales en nuestro entorno hospitalario. Ni qué decir tiene que me formé y me convertí en técnico de terapias animales, especialmente con perros. Y es que, como yo digo siempre: "disfrutar la presencia de un animal y simplemente acariciarlo nos hace sentir en comunión con la naturaleza, llenando nuestra alma de paz y armonía».

4.2.4. Testimonios de profesionales de administración

Susana Campoy González, administrativa de planta de hospitalización; entre cinco y diez años de experiencia: «El hecho de estar en el hospital hace que muchos niños añoren a sus propias mascotas, y la presencia de los perros de terapia del hospital les ayuda a pasarlo mejor. Para mí, ver las sonrisas de los niños cuando les ven es algo indescriptible, mágico, muy difícil de explicar. Los perros les cambian el humor. Parece que tras verlos no tienen tanto miedo de estar aquí, ya no lo perciben como un lugar "malo o desagradable". Creo que los perros y los técnicos ayudan a unirlos a la realidad, a algo conocido y agradable».

4.2.5. Testimonios de profesionales de la Unidad de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (UTPH)

Catalina Montoya Tamayo, médico pediatra especialista en hematología, adjunta en la Unidad de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (UTPH): «Los niños de nuestra unidad, como están totalmente aislados físicamente y tienen poco apoyo a nivel social, lo reciben muy gratamente. Es una forma de contacto con el mundo exterior. Permite explorar temas de su vida y de sus emociones usando el juego. Es una buena manera de entrar y hacerles hablar. Nos ofrece la posibilidad de que los niños vivan la normalidad, que se olviden de su enfermedad. Es muy buena la conexión cuando salen y ven realmente a los animales. Lo valoramos muy positivamente».

Carmen Moreiro Serrano, auxiliar de enfermería y Sonia Alonso Peral, enfermera especialista en pediatría; ambas con más de veinte años de experiencia: «Valoramos muy positivamente que los niños puedan ver los perros a través de la tableta. Ellos lo esperan, y nos preguntan "cuándo vienen", en referencia a la persona que, junto con la tableta, les permite hacer la actividad. Un tema que les hace mucha gracia es que los perros obedezcan a sus órdenes: "da la pata", "saluda", "siéntate", e incluso que hagan lo mismo que ellos: lavarse, comer, jugar, etc. Es un rato de entretenimiento, que además sabemos que se aprovecha para que formulen como van aceptando la dura situación que les toca vivir. Es una distracción y un acompañamiento.

Lo que también les va muy bien es hacer aquello que el perro les encarga hacer para la próxima conexión».

Acrónimos

AAA: Actividad Asistida con Animales.

AAC: Asistencia Animal Canina.

AVD: Actividades de la Vida Diaria.

CEAV: Confederación Española de Agencias de Viajes.

CTAC: Centre de Teràpies Assistides amb Cans. Centro de terapias asistidas con canes.

EAA: Educación Asistida con Animales.

EIAA: Experto en Intervenciones Asistidas con Animales.

IAA: Intervenciones Asistidas con Animales.

IAHAIO: International Association Human-Animal Interaction. Asociación internacional de interacción humano-animal.

ITA: Intermountain Therapy Animals. Terapia de animales Intermountain.

PFP: Pet Facilitated Psychotherapy. Psicoterapia facilitada por animales de compañía.

PI: Profesional de Itaka.

READ: Reading Education Assistance Dogs Program. Programa de educación a la lectura a través de la asistencia con perros.

RI: Receptor de la Intervención.

SJD: Hospital Sant Joan de Déu Barcelona.

SAAM: Skills, Aptitudes, Actitudes and Management. Habilidades, aptitudes, actitudes y gestión.

TAA: Terapia Asistida con Animales.

TEA: Trastorno del espectro autista.

TIAA: Técnico en Intervenciones Asistidas con Animales.

TMO: Trasplante de médula ósea.

UB: Universitat de Barcelona.

UI: Unidad de Intervención.

XHUP: Xarxa d'Hospitals d'Utilitat Pública. Red de hospitales de utilidad pública.

VAA: Valoración Asistida con Animales.

VV. AA.: varios autores.

UCA: Unidad de Cirugía Ambulatoria.

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

UFIAP: Unidad Funcional de Intervenciones Asistidas con Perros.

UTPH: Unidad de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos.

Bibliografía

Abad, C., Fearday, A., y Safdar, N. (2010). Adverse effects of isolation in hospitalised patients: a systematic review. Journal of hospital infection, 76(2), 97-102.

Andrusiewicz, V. (2008). El juego potenciador de la resiliencia. Un niño sano más allá de su enfermedad. Campo Grupal, 101, 6-7.

Bardill, N. y Hutchinson, S. (1997). Animal-assisted therapy with hospitalized adolescents. Journal of child and adolescent psychiatric nursing, 10(1), 17-24.

Barker, S. y Dawson, K. (1998). The effects of animal-assisted therapy on anxiety ratings of hospitalized psychiatric patients. Psychiatric services, 49(6), 797-801.

Barker, S., Knisely, J., Schubert, C., Green, J., y Ameringer, S. (2015). The effect of an animal-assisted intervention on anxiety and pain in hospitalized children. Anthrozoös, 28(1), 101 – 112.

Barker, S., Pandurangi, A., y Anand, K. (2003). Effects of animal-assisted therapy o patients' anxiety, fear and depression before ECT. Journal of ECT, 19(1), 38 – 44.

Berget, B., Ekeberg, O., y Braastad, B. (2008). Animal-assisted therapy with farm animals for persons with psychiatric disorders: effects on self-efficacy, coping ability and quality of life, a randomized controlled trial. Clinical practice and epidemiology in mental health, 4(1).

Bossard, J. H. (1944). The mental hygiene of owning a dog. Mental hygiene, 28, 408-413.

Braun, C., Stangler, T., Narveson, J., y Pettingell, S. (2009). Animal-assisted therapy as a pain relief intervention for children. Complementary Therapies in Clinical Practice, 15(2), 105–109.

Breitwieser, C. y Vaughn, L. (2014). "A day in my life" photography project the silent voice of pediatric bone marrow transplant patients. Journal of Pediatric Oncology Nursing, 31(5), 284-292.

Bouchard, F., Landry, M., Belles-Isles, M., y Gagnon, J. (2004). A magical dream: a pilot project in animal-assisted therapy in pediatric oncology. Canadian oncology nursing journal/revue canadienne de soins infirmiers en oncologie, 14(1), 14-17.

Bynum, W.F., Browne, E.J., y Porter R. (1986). Diccionario de la Historia de la Ciencia. Barcelona: Herder.

Cantón, D. y Justicia, F. (2008). Afrontamiento del abuso sexual infantil y ajuste psicológico a largo plazo. Psicothema, 20(4).

Caprilli, S. y Messeri, A. (2006). Animal-assisted activity at a Meyer Children's hospital: a pilot study. Evidence-based complementary and alternative medicine, 3(3), 379 – 383.

CIBERSAM Centro de Investigación Biomedical en Red de Salud Mental. (2015). Guia clínica y terapéutica para primeros episodios psicóticos en la infancia y adolescencia. Recuperado de

http://www.ciberisciii.es/ficheros/SAM/Gu%C3%ADaPEPinfanciaAdolescencia_v5.0.pdf

Chur-Hansen, A., McArthur, M., Winefield, H., Hanieh, E., y Hazel, S. (2014). Animal-assisted interventions in children's hospitals: a critical review of the literature. Anthrozoös, 27(1), 5-18.

Cirulli, F., Borgi, M., Berry, A., Francia, N., y Alleva, E. (2011). Animal-assisted interventions as innovative tools for mental health. Annali dell'Istituto Superiore di Sanità, 47(4), 341-348.

Cole, K., Gawlinski, A., Steers, N., y Kotlerman, J. (2007). Animal-assisted therapy in patients hospitalized with heart failure. American Journal of Critical Care, 16(6), 575-585.

Cumella, E., Boyd, C., Smith, A., y Kally, Z. (2014). Equine therapy in the treatment of female eating disorder. Sop transactions on psychology, 1(1), 13 - 21.

Debajyoti, P. y Upali, N. (2011). Influence of positive distractions on children in two clinic waiting areas. Health Environments Research & Design Journal, 4(3), 124-140.

Delta Society. (1992). Definitions Task Force. Handbook for animal-assisted activities and animal-assisted therapy. Wash. Renton.

Engelman, S. (2013). Palliative care and use of animal-assisted therapy. OMEGA journal of death and dying, 67(1-2), 63 – 67.

Fernández, Y. (2000). ¿Los animales fomentan la salud humana? Un análisis preliminar. Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología, 53(4), 693-700.

Fleischhaker, C., Schulz, E., Tepper, K., Martin, M., Hennighausen, K., y Remschmidt, H. (2005). Long-term course of adolescent schizophrenia. Schizophrenia bulletin, 31(3), 769-780.

Friesen, L. (2010). Exploring animal-assisted programs with children in school and therapeutic contexts. Early childhood education journal, 37(4), 261-267.

Friesen, L. (2010). Literacy learning goes to the dogs, animal-assisted literacy proves positive. ATA Magazine, 91(2), 14-16.

Gagnon, J., Bouchard, F., Landry, M., Belles-Isles, M., Fortier, M., y Fillion, L. (2004). Implemntin a hospital-based animal therapy program for children with cáncer: a descriptive study. Canadian oncology nursing journal, 14(4), 217 – 223.

Gee, N., Harris, S., y Johnson, K. (2007). The role of therapy dogs in speed and accuracy to complete motor skills tasks for preschool. Anthrozoös, 20(4), 375 – 386.

Generalitat de Catalunya. (2016). Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Àmbit hospitalari. Dades 2015. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Recuperado de

http://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/ossc_central_resultats/informes/fitxers_estatics/CdR_Hospitals_dades_2015.pdf

Gómez, J. (2006). Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teorico de la urgencia basado en el triage estructurado. Emergencias: revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emegencias, 18(3), 156 – 164.

Gómez-Fraguela, J., Luengo, A., Romero, E., Villar, P., y Sobral, J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. Internacional Journal of Clinical and Health Psychology, 6(3), 581-597.

González, R., Benavides, G., y Montoya, I. (2000). Preparación psicológica basada en el juego. En: Ortigosa, F., Quiles, J., y Méndez, J. (Coords.). Hospitalización Infantil. Repercusiones psicológicas. Madrid: Biblioteca Nueva.

González, M. y Landero, R. (2013). Terapia asistida con animales como apoyo en la reestructuración cognitiva. Revista de Psicología Universidad de Antioquia, 5(1), 35-43.

Havener, L., Gentes, L., Thaler, B., Megel, M., Baun, M., Driscoll, F., Beiraghi, S., y Agrawal, N. (2009). The effects of a companion animal on distress in children undergoing dental procedures. Issues in comprehensive pediatric nursing, 24(2), 137 – 152.

Holmén, A., Juuhl-Langseth, M., Thormodsen, R., Melle, I., y Rund, B. (2009). Neuropsychological profile in early-onset schizophrenia-spectrum disorders: measured with the MATRICS battery. Schizophrenia bulletin, 36(4), 852-859.

HVN Hospital Unviersitario Virgen de las Nieves. (2010). Plan de Vigilancia y Control Infección Nosocomial: Aislamiento protector en pacientes immunodeprimidos.

Recuperado de http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ugc_medicina_preventiva/ficheros/aislamiento_protector.pdf

Jegatheesan, B. (2014). IAHAIO White paper: the IAHAIO definitions for animal assisted intervention and guidelines for wellness of animals involved. Recuperado de http://www.paardenlevenskunst.nl/file/IAHAIO%20WHITE%20PAPER-%20FINAL%20-%20NOV%2024-2014.pdf

Jiménez, I., Weingerz, S., Castillo, E., Jiménez, C., y Gutiérrez, P. (2016). Caracterización de los adolescentes y motivo de consulta por el que acuden al servicio de urgencias pediátricas del Hospital General Dr. Manuel Gea González. Gaceta Médica de México, 152(1), 30-35.

Jofre, M. (2005). Visita terapéutica de mascotas en hospitales. Revista chilena de infectología, 22(3), 257 – 263.

Kamasaka, T., Masu, H., Kataoka, M., y Numao, A. (2012). Changes in patient mood through animal-assisted activities in a palliative care unit. International medical journal, 19(4), 373 – 377

Kaminski, M., Pellino, T., y Wish, J. (2002). Play and pets: the physical and emotional impact of Child-Life and pet therapy on hospitalized children. Children's Health Care, 31(4), 321-335.

Kaitz, E.S., y Miller, M.A. (1999). Adapted Sports and Recreation. En Gabriella E. Molnar y Michael A. Alexander (ed.), Pediatric Rehabilitation: Third Edition (3ª ed., p. 139-155). Philadelphia: Hanley & Belfus.

Kazak, A., Barakat, L., Hwang, W., Ditaranto, S., Biros, D., Beele, D., Kersun, L., Hocking, M., y Reilly, A. (2011). Association of psychosocial risk screening in pediatric cancer with psychosocial services provided. Psycho-Oncology, 20(7), 715-723.

Koocher, G. (1986). Psychosocial issues during the acute treatment of pediatric cancer. Cancer, 58(2 Suppl), 468-472.

Kotwicki, T., Chowanska, J., Kinel, E., Czaprowski, D., Tomaszewski, M., y Janusz, P. (2013). Optimal management of idiopathic scoliosis in adolescence. Adolesc Health Medicine Therapy, 4, 59-73.

Kruger, K. y Serpell, J. (2006). Animal-assisted interventions in mental health: definitions and theoretical foundations. In Fine, A. (Ed.), Handbook on animal-assisted therapy: theoretical foundations and Guidelines for Practice (2nd ed.). (pp. 21-38). San Diego, CA: Elsevier

Kupst M. y Bingen K. (2006). Stress and coping in the pediatric cancer experience. Comprehensive handbook of childhood cancer and sickle-cell disease: a biopsychosocial approach. Oxford: Oxford University Press, 35-52.

Levinson, B. M. (1969) Psicoterapia infantil asistida por animales. Ed. Viena.

Madeiros, R., Carréra, S., Ithamar, L., y Soares, L. (2017). Therapeutic play to prepare children for invasive procedures: a systematic review. Jornal de pediatria, 93(1), 6.

Marcus, D., Bernstein, C., Constantin, J., Kunkel, F., Breuer, P., y Hanlon, R. (2012). Animal-assisted therapy at an outpatient pain management clinic. Pain Medicine, 13(1), 45-57.

Marcus, D., Bernstein, C., Constantin, J., Kunkel, F., Breuer, P., y Hanlon, R. (2013). Impact of animal-assisted therapy for outpatients with fibromyalgia. Pain Medicine, 14(1), 43-51.

Martin, F. y Farnum, J. (2002). Animal-assisted therapy for children with pervasive developmental disorders. Western journal of nursing research, 24(6), 657 – 670.

Martínez, R. (2008). La terapia asistida por animales: una nueva perspectiva y línea de investigación en la atención a la diversidad. Indivis: boletín de estudios e investigación. 9, 117 – 146.

Martínez, A., y Muñoz, S. (2014). Terapias emergentes. En Mª de los Ángeles Redondo y Juan Andrés Conejero (ed.), Rehabilitación Infantil (1ª reimpresión, p. 125-130). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Mathiesen, O., Dahl, B., Thomsen, B., Kitter, B., Sonne, N., Dahl, J., y Kehlet, H. (2013). A comprehensive multimodal pain treatment reduces opioid consumption after multilevel spine surgery. European Spine Journal, 22(9), 2089-2096.

Matuszek, S. (2010). Animal-facilitated therapy in various patient populations: systematic literature review. Holistic Nursing Practice, 24(4), 187 – 203.

Melson, G. (2003). Child development and the human-companion animal bond. American Behavioral Scientist, 47(1), 31-39.

Moreira, C., Carvalho, R., y Amorim, F. (2014). Therapeutic play in preparing for surgery: behavior of preschool children during the perioperative period. Revista escuela de enfermería USP, 48(3), 423 – 429.

Mota, M. y Alonso, J. (2016). Terapia asistida por animales en psiquiatría. XXXII Congreso Nacional de Enfermería en Salud Mental. Disponible en: http://www.codem.es/investigacion/terapia-asistida-por-animales-en-psiquiatria

Muñoz, S., y Franchignoni, F. (2008). The role of animal-assisted therapy in physical and rehabilitation medicine. European Journal Physical Rehabilitation Medicine, 44, 99-100.

Nagengast, S., Baun, M., Megel, M., y Leibowitz, J. (1997). The effects of the presence of a companion animal on physiological arousal and behavioral distress in children during a physical examination. Journal of Pediatric Nursing, 12(6), 323-330.

Nahm, M., Lubin, J., Bankwitz, B., Castelaz, M., Chen, X., Shackson, J., Aggarwal, M., y Totten, V. (2012). Therapy dogs inthe emergency department. Western journal of emergency medicine,13(4), 363 – 365.

Nimer, J. y Lundahl, B. (2007). Animal-assisted therapy: A meta-analysis. Anthrozoös, 20, 225-238.

Odendaal, J. (2000). Animal-assisted therapy—magic or medicine?. Journal of psychosomatic research, 49(4), 275-280.

Odendaal, J. (2008). A physiological basis for animal-facilitated psychotherapy (Doctoral dissertation, University of Pretoria).

O'Haire, M., Guérin, A., y Kirkham, A. (2015). Animal-Assisted Intervention for trauma: a systematic literature review. Frontiers in psychology, 6.

Ortigosa, J. y Méndez, F. (2000). Hospitalización infantil: Repercusiones psicológicas. Madrid. Editorial Biblioteca Nueva.

Packman, W., Weber, S., Wallace, J., y Bugescu, N. (2010). Psychological effects of hematopoietic SCT on pediatric patients, siblings and parents: a review. Bone marrow transplantation, 45(7), 1134.

Palomo, M. (1995). El niño hospitalizado: Características, evaluación y tratamiento. Madrid. Ediciones Pirámide.

Parra, C., Vergés, A., Carreras, N., Trenchs, V., y Luaces, C. (2017). Experiencia del paciente en urgencias: ¿qué opinan los niños y los adolescentes?. Anales de Pediatría 86(2), 61-66.

Pet Partners. (2017). Terminology. Recuperado de https://petpartners.org/learn/terminology/

Pruyn, A. y Smidts, A. (1998). Effects of waiting on the satisfaction with the service: beyond objective time measures. International Journal of Research in Marketing, 15(4), 321-334.

Reed, R., Ferrer, L., y Villegas, N. (2012). Curadores naturales: una revisión de la terapia y actividades asistidas por animales como tratamiento complementar de enfermedades crónicas. Revista Latino-Amerivana Enfermagem, 20(3), 7 páginas.

Reichert, E. (1998). Individual counseling for sexually abused children: a role for animals and storytelling. Child and Adolescent Social Work Journal, 15(3), 177-185

Ristol, F., y Domènec, E. (2012). CTAC Centre de Teràpies Asistides amb Cans, S.L. (ed.), Terapia asistida con animales. II Manual práctico para técnicos y expertos. Ejercicios e ideas para enriquecer las intervenciones asistidas con perros (1ª ed., p. 17). Barcelona: CTAC Ediciones.

Robb, S., Burns, D., Stegenga, K., Haut, P., Monahan, P., Meza, J., Stump, T., Cherven, B., Docherty, S., Hendricks-Ferguson, V., Kintner, E., Haight, A., Wall, D., Haase, J. (2014). Randomized clinical trial of therapeutic music video intervention for resilience outcomes in adolescents/young adults undergoing hematopoietic stem cell transplant: a report from the Children's Oncology Group. Cancer, 120(6), 909-917.

Robins, D. M., Sanders, C. R., & Cahill, S. E. (1991). Dogs and their people: Pet-facilitated interaction in a public setting. Journal of Contemporary Ethnography, 20(1), 3-25.

Sánchez de Muniain, P. (2014). Rehabilitación médica infantil: Análisis y perspectivas actuales. En Mª de los Ángeles Redondo y Juan Andrés Conejero (ed.), Rehabilitación Infantil: Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (1ª reimpresión, p.1-8). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Silva, G. (2012). Las vivencias de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios. Un estudio cualitativo con enfoque de resiliencia y los derechos del niño hospitalizado. Recuperado de http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/2447

Sintes-Estévez, A.; San-Molina, L., Torrubia-Beltri, R. (2012). Insight clínico y metacognitivo en pacientes con un primer episodio psicótico. Universitat Autònoma de Barcelona. Departament de Psiquiatria i de Medicina Legal.

Sobo, E., Eng, B., y Kassity-Krich, N. (2006). Canine Visitation (Pet) Therapy: Pilot Data on Decreases in Child Pain Perception. Journal of Holistic Nursing, 24(1), 51-57

Souter, M. y Miller, M. (2007). Do animal-assisted activities effectively treat depression? A meta-analysis. Anthrozoös, 20(2), 167-180.

Stefanini, M., Martino, A., Bacci, B., y Tani, F. (2016). The effect of animal-assisted therapy on emotional and behavioral symptoms in children and adolescents hospitalized for acute mental disorders. European Journal of Integrative Medicine, 8(2), 81-88.

Stefanini, M., 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.

Stoffel, J. y Braun, C. (2006). Animal-assisted therapy: analysis of patient testimonials. Journal of Undergraduate Nursing Scholarship, 8(1), 6.

Thompson, D., Yarnold, P., Williams, D., y Adams, S. (1996). Effects of actual waiting time, perceived waiting time, information delivery, and expressive quality on patient satisfaction in the emergency department. Annals of Emergency Medicine, 28(6), 657-665.

Trout, A., Magnusson, A., y Hedges, J. (2000). Patient satisfaction investigations and the emergency department: what does the literature say?. Academic emergency medicine, 7(6), 695-709.

Tsai, C., Friedmann, E., y Thomas, S. (2010). The effect of animal-assisted therapy on stress responses in hospitalized children. Anthrozoös, 23(3), 245 – 258.

Turner, J. (2009). Theoretical foundations of child life practice. En R. Thompson (Ed.) The handbook of child life: A guide for pediatric psychosocial care (23-35). Charles C Thomas Publisher.

Ullan, A. y Belver, M. (2008). Cuando los pacientes son niños: humanización y calidad en la hospitalización pediátrica. Madrid: Eneida.

Vagnoli, L., Caprilli, S., Vernucci, C., Zagni, S., Mugnai, F., y Messeri, A. (2015). Can presence of a dog reduce pain and distress in children during venipuncture?. Pain management nursing, 16(2), 89 – 95.

Valero, R., Gómez, F. (2014). Terapia ocupacional. Ayudas técnicas (productos de apoyo). Dentro M.Redondo y J.Conejero (ed.). Rehabilitación infantil (1.,83-89). Madrid: Editorial médica panamericana.

Varela, E. (2014). Fisioterapia: Ejercicio terapéutico y agentes físicos. En Mª de los Angeles Redondo y Juan Andrés Conejero (ed.), Rehabilitación Infantil: Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (1ª reimpresión, p.67-73). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

V V. A A. (1995). Hospital San Juan de Dios Barcelona: 125 años de historia. Epilogo del libro, p 265.

Wiener, L., Battles, H., Mamalian, C., y Zadeh, S. (2011). ShopTalk: a pilot study of the feasibility and utility of a therapeutic board game for youth living with cancer. Supportive Care in Cancer, 19(7), 1049-1054.

Waseem, M., Ravi, L., Radeos, M., y Ganti, S. (2003). Parental perception of waiting time and its influence on parental satisfaction in an urban pediatric emergency department: are parents accurate in determining waiting time?. Southern Medical Journal, 96(9), 880-883.

Wu, A., Niedra, R., Pendergast, L., y McCrindle, B. (2002). Acceptability and impact of pet visitation on a pediatric cardiology inpatient unit. Journal of Pediatric Nursing, 17(5), 354-362.

Zasloff, R. L., & Kidd, A. H. (1994). Loneliness and pet ownership among single women. Psychological Reports, 75(2), 747-752.

Zilcha-Mano, S., Mikulincer, M., y Shaver, P. (2011). Pet in the therapy room: an attachment perspective on animal-assisted therapy. Attachment & human development, 13(6), 541-561.

SJD Sant Joan de Déu Barcelona · Hospital

PURINA®

Su Bienestar, Nuestra Pasión.