

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

La influencia del tratamiento alternativo con mascotas, en el tratamiento del trastorno de depresión mayor en niños de 6 a 10 años, en la provincia de Pichincha en Ecuador.

Proyecto de Investigación

María Paula Garcés

Licenciatura en Psicología

Trabajo de titulación presentado como requisito
para la obtención del título de
Licenciatura en Psicología

Quito, 10 de diciembre de 2017

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

COLEGIO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

La influencia del tratamiento alternativo con mascotas, en el tratamiento del trastorno de depresión mayor en niños de 6 a 10 años, en la provincia de Pichincha en Ecuador.

María Paula Garcés

Calificación:

Nombre del profesor, Título
académico

Mariel Paz y Miño,
Ph.D (c) en Psicología
Educativa

Firma del profesor

Quito, 10 de diciembre de 2017

Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante:

Nombres y apellidos: María Paula Garcés Holguín

Código: 00111808

Cédula de Identidad: 1715065247

Lugar y fecha: Quito, 10 de diciembre de 2017

RESUMEN

La depresión es un problema de salud pública importante para la población general, esto se debe a que puede generar incapacidad o incluso mortalidad en sus pacientes, dada la escasez de tratamiento que presentan los mismos, ya sea por falta de conocimiento de la misma u otros factores (Mori & Caballero, 2010). La depresión infantil se caracteriza por síntomas de inseguridad, ansiedad, estrés y problemas emocionales que afectan en todos los ámbitos de la vida del niños (Guerrero,2000; Mori & Caballero, 2010). Se cree que un mal diagnóstico, una falta de diagnóstico o una falta de tratamiento de depresión infantil puede generar en un trastorno de depresión en la adolescencia o en la adultez, ya que estas son muy semejantes (Caballo & Simon, 2002). En el Ecuador se han registrado entre 3 al 4% de la población con casos de depresión infantil (Donoso, 2015). La Terapia Asistida con Animales ayuda a la reducción de síntomas de ansiedad, de estrés y a la socialización del paciente (Barker & Dawson,1998). Esta terapia ayuda a la reducción de los síntomas tanto fisiológicos como emocionales de varios trastornos psicológicos, entre estos la Depresión, por lo tanto se sugiere que el uso de la misma puede ser muy beneficioso para el paciente ya sea acompañado de otra terapia (como terapia alternativa) o por si solo (Buil & Canals, 2011).

Palabras clave: Terapia Asistida con Animales, Depresión Infantil, Tratamiento, Trastorno de Depresión Mayor, DSM-V

ABSTRACT

Depression is an important public health problem for general population, this is because it can generate disability or even mortality in their patients, given the scarcity of treatment they present, either due to lack of knowledge, or others factors (Mori & Caballero, 2010). Childhood depression is characterized by symptoms of insecurity, anxiety, stress and emotional problems, that affect all aspects of the child's lives (Guerrero, 2000; Mori & Caballero, 2010). It is believed that a poor diagnosis, a lack of diagnosis or a lack of treatment, of childhood depression can lead to a depression disorder in adolescence or adulthood, since they are very similar (Caballo & Simon, 2002). In Ecuador, between 3 and 4% of the population have been registered with cases of childhood depression (Donoso, 2015). Animal Assisted Therapy helps reduce symptoms of anxiety, stress and lack of socialization of the patient (Barker & Dawson, 1998). This therapy helps reduce both physiological and emotional symptoms of several psychological disorders, among these, Depression. Therefore it is suggested that the use of AAT can be beneficial for the patient either with another therapy (as alternative therapy) or by itself (Buil & Canals, 2011).

Key words: Animal Assisted Therapy, Major Depression Disorder, Therapy, DSM-V.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	7
Antecedentes.....	7
Problema.....	14
Pregunta(s) de Investigación.....	15
Revisión de la literatura.....	17
Formato de la Revisión de la Literatura.....	18
Metodología y diseño de la investigación.....	32
Diseño y Justificación de la Metodología Seleccionada.....	32
Participantes.....	33
Herramientas de Investigación Utilizadas.....	33
Procedimiento de recolección y Análisis de Datos.....	35
Resultados Esperados.....	38
Discusión.....	41
Conclusiones.....	42
Limitaciones del Estudio.....	43
Recomendaciones para Futuros Estudios.....	43
Referencias.....	44
ANEXO A: Carta para reclutamiento de participantes.....	48
ANEXO B: Formulario de Consentimiento Informado.....	49
ANEXO C: Herramientas para levantamiento de información.....	53

INTRODUCCIÓN

Introducción

Antecedentes

Prevalencia de la depresión en la población general.

La depresión es un problema de salud pública muy importante para la población general, debido a su prevalencia de incapacidad y mortalidad en las personas que sufren este tipo de trastorno (Mori & Caballero, 2010). Los trastornos depresivos son los trastornos o enfermedades psicológicas, con mayor prevalencia en cuanto a la población en general, según estudios realizados en USA estos indican que un 15% a un 20% de la población general puede llegar a sufrir a lo largo de su vida al menos un síntoma de depresión (Guerrero, 2000). Según Mori y Caballero (2010) los estudios indican que la depresión clínica, basada en los criterios del manual de diagnóstico del DSM IV, tiene como mayor prevalencia el 8 al 10 % en mujeres y del 3 al 5 % en hombres. Estas investigaciones indican que en Estados Unidos de América, alrededor de los años 1991 al 1992 y del 2001 al 2002, se observó un aumento en el porcentaje de diagnósticos de depresión de un 3.3% a un 7.06%, en la población de adultos del país (Mori & Caballero, 2010; Pérez & García, 2001). Es importante mencionar que el estudio fue significativo para personas de etnias diferentes como fueron, la raza blanca, la raza negra y la raza hispana. Como es de esperarse, tanto el género y la raza de la persona se presentan como un factor importante en la prevalencia de depresión. En cuanto a la prevalencia de vida para personas con un diagnóstico de depresión o un episodio de depresión un estudio igualmente realizado en los EE UU, dio como resultado un 17.9% para personas de raza blanca, un 12.9% para personas de raza negra caribeña y un 10.4% para personas de raza negra afroamericana (Mori & Caballero, 2010).

Por otro lado los estudios realizados mostraron que la edad de prevalencia mayor para trastornos de depresión es más común en jóvenes que en adultos mayores con una tasa de 2 y

1% (Pérez & García, 2001; Mori & Caballero, 2010; Guerrero, 2000). Según Pérez y García (2001), cada vez es más temprana la edad la cual comienza a presentarse la incidencia de los pacientes hacia la depresión, generándose a partir de tempranos años de edad y con su mayor incidencia entre los 15 a 19 años de edad. Muchos estudios indican que no existe una diferencia significativa entre la prevalencia de trastornos depresivos en adultos o en jóvenes (Pérez & García, 2001; Mori & Caballero, 2010; Guerrero, 2000). Pero a pesar de ellos se considera relevante mencionar que en adultos, a pesar de ser una enfermedad tratable, estos suelen ser los que menos reciben tratamiento.

La Distimia, considerada como el Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo, según el DSM V es considerada como un tipo de Trastorno depresivo menos severo, ya que los pacientes que presentan este tipo de trastorno no tienen un alto índice de mortalidad a diferencia de los otros trastornos (American Psychiatric Association, 2015). Según Mori y Caballero (2010), este tipo de depresión afecta a más personas dentro de la población general que el Trastorno depresivo mayor, con una prevalencia del 3 a 6% en población adulta. Por otro lado la prevalencia de otros trastornos de depresión relacionados con síntomas de depresión mayor presentan un porcentaje de un 5 a un 10% (Pérez & García, 2001; Mori & Caballero, 2010; Guerrero, 2000).

Prevalencia de la depresión en el Ecuador.

Es importante mencionar que a pesar de que estos estudios (Pérez & García, 2001; Mori & Caballero, 2010; Guerrero, 2000) son realizados en otros países como en este caso los Estados Unidos de América, no existen estudios directamente relacionados con la prevalencia de trastornos depresivos realizados en el Ecuador, a pesar de buscar información en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador o el INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos) no se encontraron artículos oficiales o datos exactos de la prevalencia de esta enfermedad en la población general (Villacís & Carrillo, 2011). Por otro lado se encontró un

artículo en el diario El Comercio; este artículo indica que tan solo el 10% de pacientes son diagnosticados con depresión. El artículo del diario Ecuatoriano fue realizado por estudiantes de posgrado de la Universidad Central del Ecuador en Quito, y se indica que existe una prevalencia del 13.4% de episodios depresivos en la población de la capital del país (El Comercio, 2012).

Prevalencia de la depresión en niños.

Aunque en muchos casos la depresión infantil se pueda considerar como poco común, este es un tema relevante para la salud de los mismos, ya que varios estudios indican que la escasez de tratamiento para pacientes con depresión infantil puede generar problemas en su vida adolescente e incluso en su vida adulta (Guerrero, 2000). Muchas veces las personas que no presentan conocimiento previo de la depresión infantil, piensan que el niño está pasando por una etapa normal del desarrollo, pero en ciertas ocasiones las conductas inapropiadas o excepcionales de los niños, pueden ser un síntoma de algún trastorno depresivo. Por ello se debe prestar gran atención a los mismos, y tomar en cuenta la prevalencia de estos trastornos en la población infantil. Según los estudios realizados por Guerrero, la prevalencia de jóvenes que se encuentran significativamente deprimidos es alrededor de un 4% a un 8% (Pérez & García, 2001; Mori & Caballero, 2010; Guerrero, 2000). Esto es de suma importancia debido a que los mismos estudios indican que estos niños presentan síntomas de estrés y ansiedad junto con problemas emocionales en niveles similares a los que presentan los adultos, y presentan también un alto número de suicidios (Guerrero, 2000; Mori & Caballero, 2010).

Por otro lado es importante mencionar que estudios realizados en España, indican que los sentimientos de autoestima que presentan los niños de la edad de 8 a 13 años, presentan una correlación negativa con la depresión infantil, es decir mientras menos autoestima presente el niño mayor nivel de depresión muestra (Del Barrio, Navarro, & Escrivá, 1994).

En cuanto a la prevalencia de niños con depresión en el Ecuador, estudios realizados por el Instituto de Estadísticas y Censos INEC en el 2011 indicaron que entre el 3 y 4% de la población infantil ha sido diagnosticado con algún grado o tipo de depresión (Donoso, 2015). Esto se debe a que es probable que la sociedad competitiva en la que vivimos y la escasez de tiempo de los padres hacia los niños, a consecuencia de su estado laboral, genera que los niños o adolescentes se queden en su casa solos y no tengan la atención de sus padres, generando huecos tanto en el ámbito emocional como educativo (Donoso, 2015).

Es por ello que es de suma importancia tanto describir la depresión como una enfermedad que ha atentado contra la vida de muchas personas, cómo identificar los codificadores y síntomas de la enfermedad, para que los padres puedan obtener información adecuada de los mismos, para poder así prevenir un futuro suicidio o un atentado contra la salud del niño.

La Depresión.

La depresión es un problema importante en relación a la salud pública de la población general, según Mori y Caballero (2010), la depresión puede llegar a predecir la discapacidad funcional del individuo. La depresión, como enfermedad mental o psicológica, puede llegar a ser uno de los contribuyentes principales en cuanto a la disminución de la calidad de vida del paciente tanto como su disfuncionalidad (Pérez & García, 2001; Mori & Caballero, 2010; Guerrero, 2000). Esto se debe a que esta enfermedad es tan debilitante, que el individuo deja de realizar muchas funciones importantes para su bienestar físico y mental, como es el hacer ejercicio, alimentarse de manera adecuada, el aseo personal, etc. Muchas veces esta enfermedad es comórbida con otro tipo de enfermedades, ya sean físicas o mentales, lo cual genera un incremento en el índice de mortalidad del individuo (Mori & Caballero, 2010; Pérez & García, 2001). Es por ello que es de suma importancia su diagnóstico temprano y su

tratamiento adecuado, ya que si la causa del trastorno es interna o externa, este puede llegar a ser un peligro inminente para la salud física y mental del ser humano.

Según el DSM V (American Psychiatric Association, 2013), uno de los manuales más efectivos para el diagnóstico de enfermedades y trastornos mentales, la depresión, o mejor conocida como Trastorno de Depresión Mayor, se encuentra clasificado dentro de los Trastornos Depresivos. Anteriormente a este tipo de trastornos se los calificaba mediante el nombre Trastornos del estado de ánimo en el DSM IV TR, conforme la American Psychiatric Association ha realizado revisiones del DSM los criterios han ido siendo manipulados para poder tener un diagnóstico más preciso. Dentro de los Trastorno depresivos se encuentran varios tipos de trastornos como son; el Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo, el Trastorno depresivo mayor, Trastorno depresivo persistente o también conocido como distimia, Trastorno disfórico premenstrual, Trastorno depresivo inducido por sustancia o medicamento, entre otros (American Psychiatric Association, 2013).

Criterios de Diagnóstico de Trastorno depresivo mayor.

Según el DSM V, existen 3 codificadores principales para el diagnóstico del Trastorno de depresión mayor, el primero el codificador A, indica el número de síntomas los cuales deben ser persistentes durante un periodo de dos semanas, en el paciente para un diagnóstico de depresión mayor. El codificador B indica si el trastorno depresivo mayor causa malestar en el paciente en distintos ámbitos de su vida (social, laboral), y por último el codificador C, indica que el trastorno o no se debe a los efectos de sustancias o afecciones médicas (American Psychiatric Association, 2013). A continuación se muestra detalladamente los criterios de diagnóstico para un Trastorno depresivo mayor en la sección de revisión de literatura.

Tratamientos para la depresión.

Los avances en investigación han logrado desarrollar distintos tipos de terapias tanto psicológicas como farmacológicas para los distintos trastornos psicológicos, los cuales han logrado un mayor funcionamiento del paciente y una mejora en su calidad de vida (Pérez & García, 2001). Es importante mencionar que dentro de los trastornos depresivos, también existen distintos tipos de terapias las cuales se pueden ir acoplando a cada paciente de acuerdo a diagnóstico o su funcionalidad. Dentro de los distintos tipos de terapias se encuentran, la terapia de Activación Conductual para la Depresión (TACD), la cual se basa primordialmente en la terapia cognitiva conductual, psicoterapia interpersonal, terapia psicoanalítica, etc.

Según Pérez y García los tratamientos psicológicos demostrados como eficaces para el tratamiento de la depresión son; la Terapia de Conducta o Terapia Conductual, Terapia Cognitiva y la Psicoterapia interpersonal (Pérez & García Montes, 2001). A estas terapias se les puede añadir una terapia más actualizada llamada Terapia de Activación Conductual, la cual se basa en la Terapia Conductual. Las terapias mencionadas anteriormente han mostrado ser eficaces y presentar resultados al momento del tratamiento de la depresión.

En este trabajo se mencionan algunos tipos de terapias, sobretodo las terapias las cuales pueden ser relevantes para el estudio, pero en especial se menciona la terapia de Activación Conductual para la Depresión, ya que se considera la más pertinente y de gran influencia en cuanto a la terapia asistida con animales (Pérez & García Montes, 2001).

La terapia de Activación Conductual para la Depresión (TACD) se basa en los principios de la terapia de Activación Conductual pero con un enfoque más hacia pacientes depresivos. Según Mairal (2009), la terapia conductual se define como un tipo de tratamiento psicosocial, el cual se fundamenta principalmente en el cambio conductual que ayuda al tratamiento de la depresión aliviándola y previniendo futuras recaídas. El tratamiento

principal de esta terapia se basa en determinar las situaciones y la respuesta que presenta el paciente a ciertas situaciones las cuales impiden el funcionamiento adecuado del paciente con respecto a su trastorno depresivo (Mairal, 2009; Pérez & García Montes, 2001). Es por ello que el objetivo de esta terapia es el de incrementar paulatinamente la activación del paciente y a su vez generar un bloqueo hacia la evitación (Mairal, 2009). A continuación se explica a mayor profundidad la terapia de Activación Conductual y la relación que tiene esta con la terapia asistida con animales.

Tratamientos alternativos.

Como se sabe a parte de los tratamientos conductuales, farmacológicos o interpersonales considerados eficaces para el tratamiento de depresión, existen otro tipo de terapias que pueden consideradas como otras alternativas para el tratamiento de la misma enfermedad (Pérez & García, 2001). Según Franco & Pecci, las terapias alternativas se encuentran indirectamente relacionadas con filosofías o creencias las cuales se enfocan en el total del individuo, donde se toman en cuenta el aspecto físico y mental del mismo; es decir que no se ve tan solo los síntomas físicos del mismo si no también se pone atención a sus emociones y sentimientos y su relación con lo espiritual (Franco & Pecci, 2003). Es por ello que se toma el nombre de terapia alternativa, debido a que este tipo de terapias no se encuentran dentro del rango de la medicina ni son consideradas bajo el método científico.

Dentro de estas terapias alternativas encontramos terapias como la arteterapia, en la cual se genera un tipo de terapia psicológica donde el arte es un mediador para la disminución del estrés y ansiedad de ciertos trastornos psicológicos (Franco & Pecci, 2003). Por otro lado está también la musicoterapia, que al igual que la arte terapia, es utilizada como terapia alternativa para la reducción de estrés y ansiedad que son síntomas característicos de ciertas enfermedades (Carozzi, 2000). Por otro lado están también otro tipo de terapias alternativas como son el yoga, la acupuntura, la homeopatía, etc.

Dentro de estos Tratamientos alternativos para la depresión encontramos la terapia Asistida con animales (Levinson, 1984). Es por ello que el proyecto de investigación es basado en esta terapia donde se genera una relación entre la terapia asistida con animales con una mejora en los pacientes con depresión infantil.

Problema

A pesar de existir varios estudios que se encuentran relacionados con el tratamiento de pacientes con depresión infantil, existen pocos los cuales hablan realmente de tratamientos alternativos con mascotas para esta población (Pérez & García, 2001). En el Ecuador la psicología en general es una rama de la salud del individuo, la cual se encuentra en pleno desarrollo. Es por ello que a pesar de existir varias fundaciones que realizan terapias de animales, las cuales en su mayoría se realizan con caballos, la terapia asistida con perros en el Ecuador, se utiliza como una terapia generalizada para distintos tipos de problemas tanto para la salud física o mental del individuo. Existen terapias asistidas con perros para personas con discapacidades mentales, con discapacidades físicas, e incluso emocionales (Levinson, 1984).

Por otro lado el ámbito de la terapia asistida con perros o mascotas para el tratamiento para la depresión infantil se encuentra poco desarrollado en el país, ya que este se trata de una rama más específica de la psicología y poco tratada. Esto se debe a que usualmente este tipo de tratamiento ha sido generalizado a adultos, ya que la mayor parte de personas que sufren de trastorno depresivos pertenecen a esta población, o por lo menos esta población es la que más recibe un diagnóstico de trastornos depresivos (Donoso, 2015). Muchas veces esto se debe a que probablemente los padres no sospechan que su hijo de tan solo pocos años de edad pueda tener una enfermedad psicológica tan grave como es la depresión, sobretodo en la sociedad ecuatoriana, donde todavía el ir al psicólogo es un tema un poco controversial para algunos. A sí mismo la falta de atención de los padres hacia los niños, o incluso los problemas familiares, son una de las principales causas por las que los niños no son llevados a

un terapeuta para poder realizar un diagnóstico de depresión (Guerrero, 2000). Es por ello que muchas veces la depresión infantil es pasada por alto o menospreciada hasta el punto en que esto pueda llegar a ser fatal para el niño (Guerrero, 2000).

Por otro lado esta enfermedad cada vez se presenta más en población joven, como este caso en niños, y muchas veces el tratamiento se asemeja al tratamiento con adultos, como sería la terapia cognitiva conductual, o incluso, en el caso de ser un trastorno depresivo mayor, un tratamiento farmacológico (Donoso, 2015). A pesar de ambos tratamientos ser efectivos para la mejora del niño y para un aumento en su funcionalidad, se sugiere que el tratamiento alternativo con mascotas puede ayudar a una regulación emocional y una mejora para el paciente, para así lograr un mayor desempeño de sus actividades regulares o un mejor desempeño en el ámbito social e incluso reducción de medicamentos (Amerine & Hubbard, 2016).

Es por ello que se propone en este proyecto de investigación el tratamiento alternativo con animales (perros) para pacientes de 6 a 10 años de edad que presenten trastorno de depresión mayor, en la provincia de Pichincha en el Ecuador.

Pregunta de Investigación

¿Cómo y hasta qué punto el tratamiento alternativo con mascotas (perros) influye en el tratamiento del trastorno de depresión mayor en niños de 6 a 10 años, en la provincia de Pichincha en el Ecuador?

Propósito del Estudio

El propósito de este estudio es analizar hasta qué punto un tratamiento alternativo mediado con mascotas, en este caso perros, puede ayudar a presenciar una mejora observable del trastorno de depresión en niños, en cuanto a los aspectos sociales, académicos, y familiares del paciente.

El significado del estudio.

Este estudio es de gran relevancia para el tratamiento de niños que presenten trastorno depresivo mayor, o cualquier otro tipo de trastorno depresivo, como sería la distimia.

Como se sabe el tratamiento de enfermedades o trastornos psicológicos con niños es un tema delicado y debe ser tratado como tal, ya que muchas veces tanto a los padres como a los niños les incomoda o les causa disgusto el ir a terapia e incluso llega a ser incómodo para el paciente, puesto que llega a sentirse extraño como si algo estuviera mal consigo mismo (Mori & Caballero, 2010) . Es por ello que es importante el correcto tratamiento de los niños que presentan algún tipo de trastorno y en especial el trastorno depresivo mayor, ya que lo que se espera del paciente para que el tratamiento sea efectivo es que regrese a la terapia y esté contento con la misma y los resultados.

A partir de esto se quiere demostrar que el tratamiento alternativo con mascotas como perros o gatos, puede llegar a ser muy efectivo para el tratamiento de trastorno depresivo mayor para niños como también puede ser útil para el tratamiento de trastornos depresivos en adultos o incluso para pacientes que presenten otro tipo de trastornos. Este tratamiento también puede generar una mejora significativa para el paciente en cuanto a varios aspectos de su vida como serían la relación con su familia, la relación con sus amigos, el rendimiento en la escuela y la realización de otras actividades extracurriculares (Abellán,2008).

A continuación se encuentra la Revisión de Literatura dividida en cinco partes como son; trastorno de depresión mayor, terapias y tratamientos para el trastorno de depresión mayor, trastorno de depresión mayor en niños, terapias alternativas, terapias alternativas con animales para niños con depresión. Esto está seguido de la explicación de la metodología de investigación aplicada sugerida, el análisis de datos investigación y la conclusión y discusión.

REVISIÓN DE LITERATURA

Fuentes

En cuanto a las fuentes obtenidas para la realización de este trabajo de investigación, estas fueron obtenidas principalmente de bibliotecas en línea donde se buscaron papers y artículos relevantes en cuanto al tema de investigación. Es importante mencionar que para utilizar los artículos investigados, fue indispensable el analizar primero, el tipo de fuente es decir de donde fue sacado el artículo (una revista científica) y que tan confiable puede ser este con respecto al año y el autor. Asimismo se obtuvieron fuentes también de libros importantes y relevantes para la investigación a realizar. Para acceder a la información de las revistas, se buscó en plataformas como EBSCO, Proquest, y Google Scholar por medio de palabras clave relacionadas con el tema principal de la investigación; en este caso se buscó palabras como, depresión, depresión infantil, terapias alternativas. A continuación se fue afinando la búsqueda con los temas específicos de la investigación como fueron; terapias alternativas con animales y terapias alternativas con animales para niños. En cuanto a las primeras palabras como depresión y depresión infantil, fue amplió el reparto de información obtenida, mientras que para terapia asistida con animales y en especial en niños, no existe mucha información al respecto, sobretodo no existe mucha información con respecto al uso de esta terapia para el trabajo en específico en niños con depresión. A pesar de esto las fuentes obtenidas fueron las suficientes para poder realizar el trabajo de investigación con respecto a la terapia asistida con animales en niños con depresión.

Formato de la Revisión de la Literatura

La revisión de literatura se realizará de la siguiente manera, esta va a ser revisada por temas, del más amplio hasta el más específico relacionado con el tema principal del proyecto de investigación. En este caso se va a revisar primero el tema del trastorno de Depresión Mayor, a continuación del trastorno de Depresión Mayor en niños, el diagnóstico para la Depresión, el diagnóstico para la Depresión Mayor en niños. Asimismo se continúa con los temas hasta llegar al más relevante para la investigación que en este caso es la terapia Asistida con Animales y los efectos de esta terapia en las diferentes patologías sobretodo en la depresión.

Trastorno de Depresión Mayor.

Como se menciona anteriormente el trastorno de depresión no ha sido tan solo un trastorno común y corriente sino que es un trastorno considerado como uno de los trastornos psicológicos con un índice mayor de prevalencia y que ha ido en aumento a lo largo de los años (Mori & Caballero, 2010). El origen de la depresión según las investigaciones, suele ser en ocasiones tanto de origen biológico-químico o genético (desbalance en niveles de hormonas o neurotransmisores), como de origen psicológico o ambiental (relaciones sociales, ambiente familiar, etc) (Guerrero, 2000). Como menciona Pérez y García en su artículo (2001), la prevalencia de la depresión que se ha ido dando en la población en general se puede contabilizar alrededor de un 9 a un 20%, de los cuales tan solo la mitad de los mismos han sido diagnosticados y obtenido una atención médica apropiada para su condición. Este porcentaje es importante ya que la depresión como enfermedad genera una disminución en la calidad de vida de la persona y su funcionalidad en general (Mori & Caballero, 2010). Por otro lado las estadísticas informan que tan solo un 20 al 25% de los pacientes que presentan síntomas o trastornos de depresión son diagnosticados debido a consultas con su médico

general o de familia (Pérez & García, 2001). En cuanto a estudios realizados con respecto al género y la prevalencia de depresión en el mismo, estos indicaron que existe una gran diferencia entre la proporción de mujeres (8 a 10%) que presentan este tipo de trastorno, con respecto a la proporción de hombres (3 a 5%); por lo tanto existe una diferencia de casi el doble de mujeres que presentan trastornos de depresión con respecto a los hombres (Mori & Caballero, 2010). A pesar de no existir una causa clara y comprobada para este tipo de diferencia en las prevalencias del trastorno entre hombres y mujeres, se podría relacionar las mismas a las hormonas y diferencias fisiológicas entre los mismos. Por otro lado como se mencionó anteriormente, cada vez es más temprana la edad (con mayor incidencia entre 15 y 19 años) la cual las personas y la población en general comienza a presentar síntomas o incluso el trastorno en sí de la depresión, haciendo que esto sea un problema de salud pública importante de tratar (Pérez & García, 2001).

Es importante mencionar que la depresión como enfermedad mental, y en especial el trastorno de depresión mayor, ha sido uno de los trastornos mentales más conocidos a nivel general debido a su gran índice de recurrencia y aún más importante, uno de los trastornos que presentan un índice de recuperación muy alto (Pérez & García, 2001). Según Pérez y García, (2001) alrededor de un 55% de los individuos que presentan el trastorno de depresión mayor, pueden llegar a tener una mejora observable por sí solos, en más o menos unos 6 meses y alrededor de un 97% en 6 años. A pesar de estos números ser importantes, los estudios indican que un 30% de los pacientes que presentan trastorno de depresión mayor no logra recuperarse manteniendo sus síntomas persistentes por más de un año (Pérez & García, 2001).

Diagnóstico de Trastorno de depresión mayor.

El principal manual de diagnóstico que debe ser utilizado para el diagnóstico de depresión o en este caso para el trastorno de depresión mayor (como se menciona anteriormente), es el manual de diagnóstico DSM 5 realizado por la Asociación Americana de Psiquiatría (2013). El trastorno de depresión mayor se encuentra codificado bajo el grupo de los trastornos depresivos y es el segundo trastorno presentado en el grupo a continuación del trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo. Para un diagnóstico del trastorno de depresión mayor, se presentan 5 codificadores principales decodificados por letras (A, B, C, D, E), de los cuales la letra A presenta 9 criterios más. El codificador A habla de que se deben presentar 5 o más de los síntomas mencionados a continuación, por un periodo de dos semanas y que al menos uno de los síntomas debe ser un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o de placer (American Psychiatric Association, 2013). Los síntomas del criterio A son; estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, disminución del interés por actividades, pérdida involuntaria, insomnio, hipersomnia, agitación o retraso psicomotor, fatiga o pérdida de energía, sentimiento de culpabilidad o inutilidad, disminución de concentración y por ultimo pensamientos de muerte constantes o ideación suicida (APA, 2013).

Por otro lado el criterio de diagnóstico B indica que los síntomas causan persistente malestar tanto clínico, social o laboral o incluso en otras áreas de funcionamiento (APA, 2013). El criterio C indica que los episodios no se pueden atribuir a efectos fisiológicos de cierta sustancia o afectación médica (APA, 2013). El criterio de diagnóstico D indica que el episodio de depresión mayor no se explica por un trastorno relacionado a la esquizofrenia, trastorno delirante u otro trastorno específico (APA, 2013). Y por ultimo el ultimo criterio de diagnóstico para la depresión mayor indica que no ha habido presencia de un episodio maniaco o hipomaniaco anteriormente (APA, 2013).

Además del manual de diagnóstico DSM V, suele ser utilizado también el Inventario de Beck como una herramienta de soporte para cuantificar en cierta forma los síntomas de depresión que puede presentar una persona. Con respecto a Sanz y Vázquez, 1998, el inventario de Beck es uno de los más utilizados internacionalmente ya sea para poblaciones normales o poblaciones clínicas, y se encuentra dentro de los 12 tests más empleados para este propósito. Este inventario es utilizado también como un método de diagnóstico, o mejor dicho, identificación de pacientes con un tipo de depresión subclínica y es incluso utilizado en estudios e investigaciones (Sanz & Vázquez, 1998).

El inventario de Beck tiene dos versiones principales, la versión del año 1961 y la versión del año 1978; a parte de estas versiones se encuentran también versiones como la “Adaptación española del inventario para la Depresión de Beck” (Sanz, Perdigón, & Vázquez, 2003).

En cuanto a su composición, el inventario de Beck presenta 21 ítems estructurados de cierta forma como método de evaluación de la magnitud de la depresión en sí (Sanz & Vázquez, 1998). En cada ítem se presentan un cierto conjunto de 4 o 5 frases, las cuales el sujeto deberá elegir entre las mismas, es importante mencionar que dentro de este conjunto de frases, las mismas se encuentran ordenadas en niveles de gravedad, es decir la más leve se encuentra al principio (frase número 1) y la más grave se encuentra al final (frase número 4) (Sanz & Vázquez, 1998).

El método de cuantificación de la intensidad de la depresión por medio del inventario de Beck, se realiza de la siguiente manera. Cada ítem del inventario presenta un valor de entre 0 o 3 puntos, con un valor total de 0 a 63 puntos (Sanz & Vázquez, 1998). Es importante mencionar que más de la mitad de los ítems del inventario de Beck, están basados en varios criterios de diagnóstico para el episodio depresivo mayor del manual de diagnóstico DSM IV y también cubre criterios de diagnóstico de otros trastornos del grupo depresivo (Sanz &

Vázquez,1998). Es importante mencionar que a pesar de no considerarse un inventario de diagnóstico principal para los trastornos de depresión, este puede ser una herramienta muy útil, debido a que presenta una validez de contenido lo suficientemente razonable (Sanz & Vázquez,1998).

Trastorno de Depresión Mayor en niños.

La depresión infantil suele ser semejante a la depresión en la adultez a pesar de que la edad en la que se presente es la que dependerá el tipo de características y repercusiones de la misma (Caballo & Simon, 2002). La edad de inicio del trastorno depresivo mayor suele presentarse entre los 35 a 40 años de edad, pero suele ser muy común que existan episodios depresivos a temprana edad, como es en este caso la niñez (Mori & Caballero, 2010).

En cuanto al ámbito ansioso depresivo del paciente, en este caso niños de 6 a 10 años, se ha presentado que este tipo de trastornos generan un gran deterioro en cuanto al ámbito escolar y a su vida social (Buil & Canals, 2011). Esto se debe a que usualmente, los pacientes que presentan este tipo de trastornos como son la ansiedad o depresión, suelen mostrarse inhibidos o irritables y sin ganas de realizar actividades normales de su edad como son las de jugar y divertirse (Caballo & Simon, 2002). Por otro lado su autoestima también suele ser baja lo que a su vez lleva a que sus relaciones sociales se disminuyen sustancialmente y que incluso su ánimo se encuentre bajo y sus pensamientos sean negativos en su mayoría (Buil & Canals, 2011).

Diagnóstico de Trastorno de depresión mayor infantil.

El trastorno de depresión mayor infantil, es un trastorno que no resulta del todo fácil diagnosticar debido a que a pesar de existir varios manuales de diagnóstico para la depresión infantil, se debe tener sumo cuidado en el tratamiento con este tipo de pacientes, debido a que

suele ser común el confundir la depresión con otro tipo de síntomas de otras enfermedades (Caballo & Simon, 2002).

Dentro de los métodos de diagnóstico de la depresión infantil se encuentra el DSM V, que a pesar de no tener una sección específica para el diagnóstico de la misma, se presenta una mención de los síntomas que puede presentar un niño con trastorno depresivo mayor. Por ejemplo en el criterio de diagnóstico del DSM V que indica que la persona presenta un “estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día”, se muestra una nota que indica que en niños, su estado de ánimo puede ser irritable (American Psychiatric Association, 2013). Por otro lado se hace mención también en el criterio de diagnóstico que dice que el paciente presenta una pérdida importante de peso, se muestra también una nota indicando que en niños se debe considerar también el fracaso para aumento de peso esperado con respecto a su edad (APA, 2013).

Cuestionario de depresión para niños.

A pesar de existir varios manuales de diagnóstico para la depresión infantil, el utilizado en este trabajo de investigación es el manual del Cuestionario de depresión para niños, de Lang y Tisher con su octava edición revisada y ampliada en el 2014 (Lang & Tisher, 2014).

El CDS se utiliza como método de evaluación global y específica para la depresión en niños, se suele aplicar en caso de que exista la sospecha de una sintomatología depresiva ya sea en niños como adolescentes (Lang & Tisher, 2014). En este caso este tipo de sintomatología puede ser que el niño se encuentre triste, aburrido, lloroso, aislado, inhibido o incluso presente problemas en el ámbito social o escolar (Lang & Tisher, 2014). Es posible que el niño presente también síntomas psicósomáticos, es decir que presente síntomas como dolor de cabeza, dolor de estómago, problemas para dormir, u otros pero que los síntomas no se encuentren relacionados con ningún problema orgánico (Lang & Tisher, 2014). Cuando se

presenten algunos de estos síntomas u otros síntomas que pueden verse relacionados con la depresión es importante el diagnóstico temprano de la misma para poder ayudar al paciente en la mejor manera. El CDS puede ser aplicado a partir de los 8 años de edad en adelante, debido a la necesidad de la comprensión del contenido de los elementos del test (Lang & Tisher, 2014). Es importante el mencionar que este cuestionario debe ser realizado de manera heteroinforme, es decir que tanto el paciente que en este caso es un niño y sus familiares cercanos son los que contestan el cuestionario (Lang & Tisher, 2014). El tiempo de aplicación del cuestionario varía entre 30 a 40 minutos y puede ser realizado de manera individual o colectiva. Este está compuesto por 63 ítems de los cuales 48 son de tipo depresivo y los 18 restantes son de tipo positivo, en cuanto al conteo se los cuenta por separado y se genera un total de ítems depresivos y un total de ítems positivos (Lang & Tisher, 2014). Como se puede deducir los ítems de tipo depresivo constan de ser los ítems en relación con la depresión y su sintomatología como sería, las dificultades en cuanto a sus interacciones sociales, la falta de autoestima del niño, falta de sueño, fantasías de enfermedad y muerte, etc; por otro lado los ítems de dimensión positivos se relacionan con la ausencia de felicidad, diversión o alegría en la vida del niño (Lang & Tisher, 2014).

Criterios de Weinberg.

Del mismo modo existen también otro tipo de conjuntos de criterios para el diagnóstico de depresión infantil según Caballo y Simon, (2002). Este conjunto de criterios se basa en 10 características principales de la sintomatología de la depresión infantil. Estas características son; “el estado de ánimo disfórico, ideación autodespreciativa, conducta agresiva, alteraciones del sueño, cambios en el rendimiento escolar, socialización disminuida, cambio de actitud hacia el ámbito escolar, somatización, pérdida de energía y por últimos cambios en el apetito” (Weinberg , Rutman, Sullivan, Pencik & Dietz, 1973). Como podemos

observar los criterios son similares a los criterios de diagnóstico del DSM IV TR, a diferencia que estos son más específicos para la población infantil.

Es de suma importancia el mencionar que para poder decidir cual de todas las opciones de tratamientos mencionados a continuación es el tratamiento más apropiado para el paciente, primero se debe realizar la evaluación y diagnóstico pertinente, con el mayor cuidado y atención posible. Para poder así determinar qué tipo de tratamiento podría ser más efectivo o ayudar en mayor manera a la persona. También es importante mencionar que todas las personas son diferentes tanto fisiológica, como mentalmente, por lo tanto el mismo tratamiento puede no funcionar a dos personas con características de la enfermedad similares.

Terapias y tratamientos para el trastorno de depresión mayor en niños de 6 a 10 años.

Como se sabe existen dos distintos tipos de tratamientos globales en cuanto a la depresión, y en este caso la depresión mayor. Primero está el tratamiento farmacológico, el cual incluye distintos tipos de fármacos, y los tratamientos psicológicos, el mismo que incluye también diferentes tipos de terapias. Según los autores del artículo “Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión”, Perez y García (2001), en cuanto a los tratamientos farmacológicos, es importante su distinción entre los antidepresivos clásicos y los antidepresivos de segunda y tercera generación. Dentro de los antidepresivos clásicos, se encuentran los antidepresivos tricíclicos, y los IMAO los cuales hace algún tiempo eran los más utilizados para la depresión crónica (Pérez & García, 2001). Poco a poco se fueron desarrollando más antidepresivos, con mayor tecnología y aún más específicos, incluso se pueden llegar a crear antidepresivos específicos para cada persona; pero dentro de todo es importante mencionar que no hay estudios que demuestran que los antidepresivos pueden llegar a sanar a una persona con depresión, del todo, por sí solos (Pérez & García, 2001).

Por otro lado existen alrededor de más de 200 variedades o tipos de terapias (intervenciones) psicológicas (Caballo & Simon, 2002). Dentro de estos se dividen en tres grandes ramas; la terapia de conducta (también conocida como la terapia conductual), la terapia cognitiva (conocida también como terapia cognitiva-conductual) y la terapia interpersonal (Pérez & García, 2001). Las intervenciones de carácter conductual o cognitivo-conductual suelen ser las más predominantes y escogidas por los psicólogos al momento de tratar a los niños o a familias, de tal forma que un 50% de los psicólogos en general presentan este tipo de tendencia (Caballo & Simon, 2002).

Terapia de Activación Conductual para la Depresión.

En cuanto a la terapia conductual, esta se define como un tratamiento psicosocial, el estructurado y breve, el cual se basa principalmente en el cambio conductual de la persona y logra calmar en cierta forma la depresión actual y las futuras recaídas de la misma (Mairal, 2009). Esta terapia se basa primordialmente en cómo la persona actúa frente a ciertas situaciones y cómo esta respuesta es la que puede llegar a aminorar la posibilidad de tener un refuerzo del entorno (Mairal, 2009). Es por ello que el tratamiento conductual presenta como técnicas el de incrementar de manera gradual o sistemática la activación de la recompensa y del bloqueo de la evitación de la misma (Mairal, 2009). Según Pérez y García, (2001) la terapia conductual se basa en una serie de tratamientos y programas terapéuticos como son; el programa de las actividades agradables, el entrenamiento de habilidades sociales, el curso de afrontamiento de la depresión, la terapia de autocontrol, la terapia de solución de problemas y por último la terapia conductual de pareja o familia.

Terapia cognitiva para la Depresión.

Por otra parte la terapia cognitiva, terapia cognitiva-conductual o terapia de Beck, la desarrollada por el mismo en los años cincuenta, forma parte de una terapia más completa

para el tratamiento de la depresión, debido a que esta presenta una teoría en la cual se basa su evaluación y diagnóstico y así mismo presenta un método terapéutico (Pérez & García, 2001).

Terapias alternativas.

Las terapias alternativas son utilizadas como métodos terapéuticos o complementarios para, en este caso, el tratamiento de los trastornos psicológicos. Muchos psicólogos utilizan terapias como la terapia musical, la terapia del arte, u otro tipos de terapias ya sea como un tipo de terapia principal o alternativa al tratamiento principal, ya que muchas veces son un apoyo para la misma. Dentro de las terapias alternativas para el tratamiento de trastornos psicológicos como depresión o ansiedad, también se pueden encontrar otro tipo de terapias como son la homeopatía, la acupuntura, yoga, meditación, etc (Carozzi, 2000).

Terapias alternativas con animales para niños con depresión.

Dentro de las terapias con animales o también llamadas actividades asistidas por animales estas se pueden diferenciar entre ellas en tres tipos principales mencionados, con mayor detalle, continuación. Una de ellas es la Terapia Asistida con Animales (TAA), en la cual el profesional, en este caso de salud, es el que dirige el la seccion y la terapia en sí (Buil & Canals, 2011). Por otro lado está también la Terapia de Educación Asistida con Animales (EAA), que es dirigida en cambio por un profesional de la educación (Buil & Canals, 2011). Y por último se encuentran las actividades Asistidas con Animales (AAA) y las Intervenciones Asistidas por Animales (IAA) (Buil & Canals, 2011).

Dentro de este trabajo de investigación la principal terapia que se toma en cuenta como método de tratamiento alternativo para niños con depresión es la Terapia Asistida con Animales, la cual es mencionada a continuación.

Actividades Asistidas con Animales (AAA).

En cuanto a las Actividades Asistidas con Animales, estas tratan de realizar una mejora en la calidad de vida del paciente, ya que se ayuda en los ámbitos tanto motivacionales, como recreacionales y terapéuticos del mismo (Buil & Canals, 2011; Pérez de Rosell, 2007). Lo interesante dentro de las sesiones de las AAA es que están no presentan sesiones estructuradas, sino que más bien se presentan actividades de manera espontánea y no necesariamente con un objetivo o un tiempo determinado, si no que solo se aprecia la mejora del individuo (Buil & Canals, 2011; Martínez, 2008).

Intervención Asistida con Animales (IAA).

En cambio, la Intervención Asistida con Animales, a pesar de también ser una herramienta para la promoción de una mejora en los ámbitos social, físico, emocional e incluso cognitivo del paciente (Martinez, 2008). Esta terapia puede ser realizada tanto de forma individual como grupal y en esta se generan objetivos específicos donde el terapeuta, que debe ser un profesional de salud o educación, integra la terapia con el fin de cumplir este tipo de objetivos (Buil & Canals, 2011).

Por lo tanto, la terapia de Intervención Asistida con Animales, como su nombre lo indica, los animales asisten a la misma de manera que el terapeuta ya sea un técnico o un experto en este tipo de terapia, debe estar preparado e instruido en el debido manejo de la mascota y en el manejo con el paciente (Buil & Canals, 2011, Martínez, 2008). Esta terapia a parte de realizar las sesiones de trabajo con animales, consta de una instrucción en las teorías y conceptos relacionados con las discapacidades de los individuos a tratar (Buil & Canals, 2011).

Terapia Asistida con Animales (TAA).

La terapia asistida con animales consta de varias sesiones (dependiendo el tipo de terapia) de alrededor de 30 minutos, ya sea de manera individual o grupal, en la cual van a formar parte tanto el paciente como el terapeuta y en este caso el perro y dependiendo del tipo de terapia, también forma parte la persona cuidadora del perro (Barker & Dawson,1998). Esta terapia consta de sesiones semiestructuradas las cuales suelen ser presentadas una vez por semana (Barker & Dawson,1998; Martínez, 2008; Pérez de Rosell, 2007). Este tipo de terapia puede ser utilizada para el tratamiento de varios tipos de patologías y también puede ser enfocada en una población amplia, como por ejemplo niños o adultos que presenten problemas de autismo, trastornos de tipo emocionales, alzheimer, etc (Buil & Canals, 2011; Martínez, 2008). Este tratamiento ha demostrado ser exitoso en varias poblaciones y pretende un futuro prometedor para las terapias alternativas esto se debe a que es una terapia integradora donde se incluyen el ámbito psiquiátrico, médico, psicológico y social del paciente (Barker & Dawson,1998; Buil & Canals, 2011; Pérez de Rosell, 2007).

En este caso la Terapia Asistida con Animales aplicada a la población infantil suele ser utilizada mayormente dada a pacientes con autismo, trastorno disocial, hiperactividad, déficit de atención, ansiedad o depresión, problemas en el ámbito social (timidez) entre otros (Buil & Canals, 2011; Pérez de Rosell, 2007). Según Buil y Canals en su artículo de “Terapia Asistida con Animales”, 2011, cuando se trata específicamente de la Terapia Asistida con Animales en pacientes infantiles se ha demostrado varios tipos de beneficios y mejoras en diferentes aspectos de la vida de los mismos (Barker, Pandurangi & Best, 2003). Por ejemplo; la terapia ayuda al contacto afectivo del niño ya que ayuda a que el paciente exteriorice sus afectos y su estado de ánimo, lo que a su vez ayuda a la comunicación que presente el niño hacia sus pares o cercanos. Otros de los beneficios comprobados son el de mejorar la atención del paciente o ayudar a centrar la misma en un objetivo específico,

fomentar el respeto a las normas tanto sociales como generales, se ayuda a la obtención de responsabilidades, ayuda a la disminución de la agresividad, por otro lado también facilita las relaciones interpersonales ayudando con el diálogo, mejora de manera sustancial la autoestima del niño, y muchos beneficios más que se pueden obtener por medio de esta terapia (Buil & Canals, 2011; Barker, Pandurangi & Best, 2003).

Efectos de las Terapias Asistidas con Animales.

Cada vez son más los estudios que apoyan a la utilización de animales como método de beneficio para la salud del ser humano, ya sea su salud mental como física. Esto se debe a que estos estudios han ido demostrando de manera científica como las terapias con animales han logrado cambios fisiológicos como son reducción en la presión arterial o en los niveles de ansiedad, cuando los pacientes son sometidos a situaciones estresantes (Barker, Pandurangi & Best, 2003; Barker & Dawson, 1998). Los efectos positivos que se presencian en cuanto a la relación con el animal dentro de la terapia son varios y uno de los más importantes es la mejora de la interacción del niño con las personas adultas, lo cual ayuda tanto al psicólogo con su terapia como a los padres del niño y a su relación con el mismo. Esto se debe a que el niño deja de sentirse examinado y comienza a obtener mayor seguridad frente a sí mismo, lo que hace que el niño se empodere y presente mayor seguridad y control ante situaciones que percibe como amenazantes (Buil & Canals, 2011).

Otros de los beneficios, a parte de los mencionados anteriormente, de la presencia de los animales en este tipo de terapias es que el paciente o en este caso el niño logra fortalecer y generar nuevas aptitudes que le ayuden en su vida y en su tratamiento. En este caso las aptitudes que se entablan o fortalecen son; la empatía del niño ya que este se siente relacionado con el animal (Barker & Dawson, 1998). Las relaciones del niño ya que ayudan a generar seguridad en el mismo. La aceptación ya que los animales no discriminan entre las personas ya sea por su apariencia, raza, etc. La socialización, ya que los animales ayudan a

que las personas socialicen entre ellos. Y por último, entre otros tantos beneficios de las Terapias Asistidas por Animales se encuentran los beneficios fisiológicos, mencionados también anteriormente, ya que el animal genera relajación en la mayoría de las personas por lo tanto ayuda a reducir síntomas de ansiedad o depresión (Barker, Pandurangi & Best, 2003; Barker & Dawson,1998; Buil & Canals, 2011).

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño y Justificación de la Metodología Seleccionada

El diseño de investigación seleccionado para este trabajo fue el diseño cuantitativo, la metodología cuantitativa consta del uso de técnicas estadísticas donde se cuantifican los resultados del estudio, con el fin de obtener un análisis puntual de los resultados del mismo (Neuman, 2005). Es así como mediante esta metodología se logrará analizar si es que en realidad existe una influencia del tratamiento alternativo con mascotas, en el tratamiento del trastorno de depresión mayor en niños de 6 a 10 años, en la provincia de Pichincha en Ecuador.

La investigación cuantitativa es apropiada para la investigación propuesta ya que se desea realizar una medición de la posible reducción de los niveles de ansiedad y depresión antes y después de que los pacientes sean expuestos a la terapia Asistida con Animales, es perro.

Participantes

Los participantes de este estudio constan de una muestra representativa probabilística obtenida de psicólogos clínicos que ejercen en la provincia de pichincha, a los cuales se les solicitará la posibilidad de poder contactar a los padres de pacientes de edades entre los 6 y 10 años de edad, que presenten un diagnóstico de Trastorno de Depresión Mayor. La muestra será tomada aleatoriamente en la provincia de Pichincha contemplando los diferentes cantones de la misma, es decir que se tomarán de ser posible, niños que vivan en distintos cantones dentro de la provincia de Pichincha en Ecuador.

Los criterios los cuales fueron utilizados para determinar las edades de los pacientes de la muestra han sido obtenidos por varios textos los cuales indican que las edades principales para el desarrollo y diagnóstico de los pacientes infantiles con Depresión Mayor

van de entre los 6 a 10 años de edad, como se presentan en los criterios del DSM-V (American Psychiatric Association, 2013).

Es importante el elegir niños que hayan sido ya diagnosticados con este trastorno ya que así la muestra es más específica para el estudio. También resulta importante que los participantes no hayan participado anteriormente en un estudio similar, para poder observar los cambios específicos. El género de los participantes es irrelevante para el estudio como su nivel socioeconómico.

Herramientas de Investigación Utilizadas

Las herramientas principales a utilizar en este estudio es un cuestionario CDS (Cuestionario de Depresión para Niños) antes de la Terapia Asistida con Animales y otro cuestionario después de la terapia, en el grupo experimental (Lang & Tisher, 2014). Este cuestionario fue seleccionado ya que es uno de los más utilizados para el diagnóstico y tratamiento de la depresión infantil. Como se menciona anteriormente el cuestionario es elaborado con el fin de cubrir una población específica, es decir que este cuestionario es realizado exclusivamente para niños, por lo tanto mide los criterios que se deben cumplir para que el niños presentan niveles de ansiedad y depresión alta, moderada o baja y el contenido es apropiado para los mismos (Lang & Tisher, 2014).

Los niveles de ansiedad son cuantificados dentro del cuestionario debido a que como se sabe los trastornos de ansiedad son comórbidos a la depresión, por lo tanto síntomas de ansiedad pueden ser también síntomas de un trastorno depresivo.

A continuación se adjunta en la sección de Anexos ejemplos del cuestionario utilizado.

Procedimiento de recolección y Análisis de Datos.

La recolección de datos en cuanto a cómo cambiaron los niveles de depresión y ansiedad en los niños de la muestra, antes y después de la terapia asistida con animales, fue basado en el artículo de “Los efectos de la terapia asistida con animales en los niveles de ansiedad en pacientes psiquiátricos hospitalizados” de Baker y Dawson, (1998).

Para la selección de los participantes del proyecto de investigación, se atenderá a distintos consultorios de psicólogos terapeutas y se repartirán unas papeletas informativas al psicólogo clínico (para que entregue a los representantes legales de los pacientes), donde se indican los propósitos del estudio y los números de contacto para que las personas que deseen ser parte del estudio, o que deseen que sus hijos formen parte del estudio puedan comunicarse para participar del mismo. Como incentivo para que las personas quieran que sus hijos participen en el estudio, se presentará en el informativo imágenes y texto del posible beneficio de la Terapia Asistida con Animales en los niños, y se indicará que la participación del estudio es completamente gratis, por lo tanto la terapia no representará costo alguno y se dará un incentivo de 20 dólares por la participación del paciente. Así mismo se debe colocar en el papel informativo que uno de los requisitos principales es que el paciente presente de 6 a 10 años de edad y que haya sido diagnosticado con un Trastorno de Depresión Mayor previamente.

Para poder cuantificar los datos se realizará un cuestionario de preguntas conocido como Cuestionario de Depresión para Niños o CDS (Lang & Tisher, 2014). Este cuestionario, como se menciona anteriormente, es capaz de realizar una evaluación global de la depresión en niños por lo tanto puede ser tanto para la evaluación o para el diagnóstico de la misma. Este cuestionario es utilizado ya que este cuestionario puede ser contestado tanto por el niño como por los padres del niño para poder obtener una evaluación de los

sentimientos de depresión y ansiedad que presente el mismo (Lang & Tisher, 2014). Es por ello que este cuestionario es el utilizado en este caso para la medición de los niveles de ansiedad y depresión que presentan los pacientes antes y después de la Terapia Asistida por Animales como adición de la terapia regular en el caso del grupo experimental y antes y después de 6 meses de la terapia regular en el grupo control. Se miden los niveles de depresión como de ansiedad, relacionando los sentimientos de ansiedad y angustia como uno de los síntomas distintivos de la depresión.

Por otro lado se recomienda también, para poder realizar un diagnóstico previo exacto de un Trastorno Depresivo Mayor deben ser utilizados los manuales de diagnóstico especificados por la American Psychiatric Association. Tanto el manual de diagnóstico DSM V como el manual de diagnóstico DSM IV TR, pueden ser utilizados, pero se sugiere que el manual utilizado de preferencia sea aquel que se encuentre más actualizado.

La metodología del estudio divide a los participantes del estudio en dos grupos, el grupo experimental y el grupo de control. Ambos grupos deben ser elegidos aleatoriamente y deben presentar las mismas características, que en este caso sería el diagnóstico del Trastorno de Depresión Mayor. El grupo experimental será el grupo que va a participar en la Terapia Asistida por Animales por lo tanto se le tomará el cuestionario antes y después de la terapia con una distancia de 6 meses entre los cuestionarios. En cuanto al grupo control, estos pacientes no participarán de la Terapia Asistida con Animales, pero aún así van a participar del estudio de manera que serán tomados el cuestionario antes y después de 6 meses. El grupo control se realiza con el fin de poder cuantificar si existe una diferencia entre los pacientes que sí fueron tratados con la Terapia Asistida con Animales adicionalmente a su terapia regular y los pacientes que no tuvieron esta terapia adicional a la regular.

Al momento de cuantificar los datos se realizará una prueba de ANOVA Two Way en el software de análisis predictivo de datos SPSS. En este software se colocan los resultados de las respuestas del cuestionario que se presentó a los pacientes del grupo control y del grupo experimental, antes y después de la Terapia Asistida con Animales. El ANOVA es una medida probabilística la cual es utilizada para la comparación de dos o más medidas por medio de la utilización de la varianza (Baptista, Hernández y Fernández, 2003). A continuación el software SPSS analiza los datos y presenta resultados de la diferencia que existe entre los resultados presentados antes de la Terapia Asistida con Animales y después de la misma en el grupo experimental y los resultados antes y después de 6 meses sin la Terapia Asistida con Animales en el grupo de control. Para ello se analiza en el software SPSS los resultados de los cuadros descriptivos, el cuadro de ANOVA y el cuadro de Comparaciones múltiples; donde se podrá realizar el análisis de si las comparaciones de los promedios entre el grupo de control (antes y después) y el grupo experimental(antes y después) son significativamente diferentes y la diferencia entre los grupos. El SPSS también nos muestra información acerca del tamaño de la muestra, si es que esta era significativa con respecto a la población y si es que la diferencia que existe entre el test retest es significativa y válida.

Consideraciones Éticas

Al momento de realizar un estudio uno de los aspectos principales a tomar en cuenta es la población y la muestra la cual se quiere utilizar para llegar al cumplimiento de los objetivos propuestos. Una vez determinada la población y la muestra del estudio, si es que la muestra consta de seres humanos, es de suma importancia el tener en cuenta las consideraciones éticas y los derechos del mismo. Siempre se debe pedir el consentimiento del individuo antes de realizar cualquier tipo de estudio o procedimiento. Al momento de tener el consentimiento de la persona, se debe analizar si es que los estudios o pruebas a realizarse no van a afectar tanto física como psicológicamente al paciente o participante. Por último para

realizar el estudio de manera satisfactoria, se deben revisar primero los lineamientos y consideraciones éticas generales para los estudios realizados con individuos.

Considerando lo mencionado anteriormente en este estudio se respetaran todas las consideraciones éticas necesarias para un estudio realizado con seres humanos. Para esto se cumple con uno de los primeros pasos de las consideraciones éticas, que es el consentimiento informado. Se les hará firmar a los pacientes (niños de 6 a 10 años de edad), en este caso a los padres de los pacientes, un consentimiento informado donde se le indica el propósito del estudio, se indica lo que se va a realizar en el estudio y sobretodo se les indica que los participantes son libres de elegir si quieren o no participar en el estudio y que si de así desearlo se pueden retirar a cualquier momento del estudio. Además se asegurará el anonimato del paciente y se le asegura la prevención de cualquier tipo de daño o consecuencia que la investigación pudiera causar. En este caso se asegura a los padres del paciente y al paciente que los animales (perros) utilizados en la terapia se encuentran debidamente adiestrados (son dóciles), aseados y vacunados. También que se cuidará de cualquier consecuencia psicológica de manera que si el paciente no se encuentra cómodo con el perro o presenta algún tipo de fobia al mismo, este podrá tomar la decisión libre de retirarse del estudio sin ninguna presión incluso de sus padres.

A continuación en la sección de Anexos, se adjunta una copia de la forma de consentimiento informado que será llenada por los experimentadores y firmada por los participantes, en este caso los tutores legales de los participantes.

RESULTADOS ESPERADOS

Según el análisis realizado para la presentación del proyecto de investigación acerca de la influencia de la terapia asistida por animales en niños con depresión en la población de Pichincha, se han encontrado resultados favorables que aprueban y apoyan la utilización de animales, en este caso mascotas (perros), para el tratamiento de niños de 6 a 10 años que presenten el Trastorno Depresivo Mayor. Se puede concluir que los resultados esperados, según la evidencia presentada en la literatura revisada, son varios y favorables para el tratamiento de nuestra muestra.

Según la investigación realizada por Barker y Dawson, (1998), los pacientes que han tenido una mascota a lo largo de su vida o son actualmente dueños de una mascota suelen presentar mayor probabilidad de sobrevivencia con respecto a infartos del miocardio, a diferencia de las personas que no presentan mascotas en su hogar o que no presentan relación alguna con ningún animal (Barker, Pandurangi & Best, 2003). Investigaciones realizadas en Australia mencionan que las personas o pacientes que presentan relación cercana con mascotas suelen presentar una diferencia significativa en su presión arterial (presión arterial más baja) y en el nivel de triglicéridos en la sangre a comparación con los pacientes que no presentan relación alguna con mascotas; es decir que no son dueños de mascotas y tampoco se ven relacionados con las mismas indirectamente (Barker & Dawson,1998).

Otras investigaciones, también relevantes para este estudio, indicaron que la relación entre el vínculo presente entre mascotas y personas, han demostrado un nivel de estrés y ansiedad más bajo que aquellas que no presentan este vínculo, lo cual favorece a la disminución de problemas cardiovasculares debido a que estos se presentan principalmente por factores como estrés y ansiedad (Barker & Dawson,1998). Es de suma importancia el mencionar que según los estudios investigados, varios autores mencionan reportes de niveles menores de presión arterial en pacientes, ya sean adultos o niños, cuando los pacientes

presentan un contacto con una mascota en una situación estresante (Barker, Pandurangi & Best, 2003; Barker & Dawson,1998; Buil & Canals, 2011). Se presenta evidencia de la importancia benéfica de los animales en relación a pacientes que presentan distintos tipos de trastornos psicológicos como es el caso de la esquizofrenia, autismo, ansiedad social, etc; esto se debe a que el contacto con un animal, ayuda a la persona, o en este caso a los niños con las relaciones y el contacto con otro ser vivo y también a centrarse en cuanto a la realidad en espacio (Barker, Pandurangi & Best, 2003; Barker & Dawson,1998; Buil & Canals, 2011).

La investigación de los beneficios del contacto con los animales es tan amplia que existen investigaciones que indican también que el contacto con animales en pacientes aislados, con enfermedades mentales crónicas han demostrado una reducción sustancial en los niveles de depresión cuando han tenido relación con mascotas o en este caso cachorros (Barker & Dawson,1998). Por otro lado también se ha presentado reacciones como, abrazos, sonrisas e incluso llegar a hablar, en pacientes que han sido calificados como no responsivos previamente, a consecuencia del contacto de los mismos con mascotas o perros (Barker & Dawson,1998).

Con respecto a los pacientes con una terapia recreativa, tan solo los pacientes diagnosticados con algún tipo de Trastornos de ánimo, presentaron una disminución importante en cuanto a sus niveles de ansiedad cuantificados, con otro tipo de terapias recreativas (Barker & Dawson,1998). Mientras que por otro lado mayor cantidad de pacientes con distintos tipos de trastornos, disminuyeron también los niveles de ansiedad cuando formaron parte de una terapia asistida con animales (Barker & Dawson,1998). Esto indica que la terapia asistida con animales puede ser beneficiosa no solo para pacientes, en este caso niños con trastorno depresivo mayor, si no que este tipo de terapia puede ser también una buena opción para un amplio espectro de trastornos, ya que los estudios indicaron una disminución en los niveles de ansiedad y depresión tanto en pacientes que

presentan trastornos de ánimo como pacientes con otros tipos de trastornos (Barker, Pandurangi & Best, 2003; Barker & Dawson,1998; Buil & Canals, 2011).

Por lo tanto es por ello que se comienza a sugerir la terapia asistida con animales en una amplia variedad de pacientes con distintos tipos de trastornos. Ya que la evidencia de la mejora de los pacientes que han presentado relación o contacto con animales ha sido tanto observable como cuantificable (en niveles de ansiedad, depresión, depresión, etc) (Barker, Pandurangi & Best, 2003; Barker & Dawson,1998; Buil & Canals, 2011).

DISCUSIÓN

Conclusiones

Los descubrimientos de las mejoras de las terapias asistidas con animales, o de la compañía de los animales con los humanos, no son tan sólo visibles sino también cuantificables, esto se debe a que existen estudios que han comprobado que los niveles de presión vascular disminuyen si la persona presenta algún tipo de relación con animales (Barker, Pandurangi & Best, 2003; Barker & Dawson, 1998; Buil & Canals, 2011). Según la investigación realizada por Barker y Dawson, sobre los efectos de la terapia asistida con animales en los niveles de ansiedad en pacientes hospitalizados (Barker & Dawson, 1998). Las diferencias en los niveles de ansiedad y depresión de los pacientes pueden darse debido a que el perro aporta en la terapia una sensación de seguridad al paciente lo cual lo hace sentir confortable y más seguro de sí mismo, lo cual no suele presentarse en la mayoría de las otras terapias (Barker & Dawson, 1998; Barker, Pandurangi & Best, 2003). Así mismo se cree que el perro provee un ambiente de calma poco amenazante para el paciente, que en este caso son niños, lo cual ayuda a poder acercarse a los mismos ya que es de suma importancia el tener un ambiente cálido donde el niño se sienta seguro y sus niveles de ansiedad se reducen (Barker & Dawson, 1998). Es por ello que se propone la Terapia Asistida por Animales, en este caso perros, para el tratamiento de niños de la edad entre 6 a 10 años, en la provincia de Pichincha, Ecuador; ya que se ha logrado comprobar que este tipo de terapia ayuda a la disminución tanto de ansiedad como de pensamientos depresivos en pacientes tanto clínicos como regulares. Por lo tanto si se utilizara esta terapia en el tratamiento de niños con depresión, como método complementario a la terapia regular del paciente, se podría deducir una mejora significativa en varios ámbitos de la vida del individuo como son; el social, mental e incluso físico.

Es importante el también mencionar que los animales, como en este caso perros, por sí solos no representan una terapia en su totalidad, si no que la persona que media la terapia (el terapeuta), debe saber cual es el correcto manejo del perro para que la Terapia Asistida por Animales cumpla su función. Del mismo modo se considera que esta terapia puede ser en cierta forma un apoyo a la terapia farmacológica o también a la terapia psicológica, en conjunto. Es decir que pueden ser utilizadas las tres terapias en el mismo periodo de tiempo si es que se presenta un caso fuerte de Depresión Mayor infantil. También es importante el mencionar que la Terapia Asistida con Animales, es una terapia que se presenta como terapia integrativa o integral en varios ámbitos como son la salud física y mental, el ámbito educativo y el ámbito social; y que por lo tanto es una terapia muy amplia que a parte de poder ser utilizada para pacientes con depresión (en este caso depresión infantil), puede ser utilizada para una amplia población de pacientes (Buil & Canals, 2011).

Limitaciones del Estudio

Las limitaciones las cuales este estudio presentó son en este caso, principalmente que no existen estudios similares previos realizados en el Ecuador, por lo tanto al ser un estudio nuevo pueden presentarse ciertas limitaciones tanto geográficas como culturales al momento de realizar este proyecto. También es importante mencionar que la muestra tomada realmente no representa a todos los niños de la provincia de pichincha ya que la participación de los pacientes es voluntaria en el estudio.

Otra de las posibles limitaciones del estudio, basadas en las limitaciones del estudio de Baker y Dawson 1998, sugiere que no es del todo posible el identificar de forma cuantificable la manera en la que el perro ayuda en la disminución de la ansiedad y de los pensamientos negativos del niño. A pesar de que existen estudios que reflejan una disminución de la ansiedad en pacientes que han sido expuestos a este tipo de terapia, se sugiere que los niveles cuantificados pueden no ser del todo exactos y es difícil el analizar cuál fue la manera exacta

la cual la Terapia Asistida con Animales ayudó en la mejora del paciente en cuanto a su Trastorno de Depresión Mayor (Barker & Dawson,1998).

Recomendaciones para Futuros Estudios

Como se mencionó anteriormente, una de las limitaciones del estudio es que no es posible el determinar cuantificablemente la manera exacta en la cual el perro o la mascota ayuda en la reducción de los sentimientos negativos y de la ansiedad del niño, por lo tanto se recomienda que la terapia asistida con animales, para niños con depresión sea realizada de la manera más estructurada posible para que así se pueda en cierta forma determinar qué característica de la mascota es la que ayuda en esta disminución de ansiedad y pensamientos negativos.

Por otro lado tampoco se tomó en cuenta el género de los participantes para la realización del estudio ni su nivel socioeconómico, por lo tanto se recomienda analizar si es que existe una diferencia en los resultados de la Terapia Asistida con Animales en niños o en niñas y en los distintos niveles socioeconómicos, en estudios futuros.

También se habla de que la Terapia Asistida con Animales, no solo ayuda a una muestra determinada de personas, es decir que la Terapia Asistida con Animales puede ayudar tanto a pacientes con depresión, como con otro tipo de trastornos psicológicos, como es el caso de pacientes con esquizofrenia, autismo alzheimer, trastorno disocial, entre otros; mostrados en los estudios investigados (Barker, Pandurangi & Best, 2003; Barker & Dawson,1998; Buil & Canals, 2011).

REFERENCIAS

- Amerine, Jeanne, RN, M.S.N., P.M.H.N.P.-B.C., & Hubbard, Grace B, D.N.P., P.M.H.C.N.S.-B.C. (2016). Using animal-assisted therapy to enrich psychotherapy. *Advances in Mind - Body Medicine*, 30, 11-18.
- Abellán, R. M. (2008). La terapia asistida por animales: una nueva perspectiva y línea de investigación en la atención a la diversidad. *Indivisa: Boletín de estudios e investigación*, (9), 117-146.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Barker, S. B., & Dawson, K. S. (1998). The Effects of Animal-Assisted Therapy on Anxiety Ratings of Hospitalized Psychiatric Patients. *Psychiatric services*, 49(6), 797-801
<https://doi.org/10.1176/ps.49.6.797>
- Barker, S. B., Pandurangi, A. K., & Best, A. M. (2003). Effects of animal-assisted therapy on patients' anxiety, fear, and depression before ECT. *The Journal of ECT*, 19(1), 38–44. <https://doi.org/10.1097/00124509-200303000-00008>
- Baptista, P., Hernández, R. y Fernández, C. (2003). *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. México, D.F.: McGraw-Hill
- Buil Martínez, & Canals Sisteró, M. (2011). *Terapia asistida con animales*.
- Caballo, V. E. (1998). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos, vol. 2: Formulación clínica, medicina conductual y trastornos de relación*. Madrid: Siglo XXI.
- Caballo, V. E., & Simon, M. A. (2002). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente: trastornos generales*.

- Carozzi, M. J. 2000. Nueva Era y terapias alternativas. Construyendo significados en el discurso y la interacción. Buenos Aires: Ediciones de la Universidad Católica Argentina.
- Del Barrio, V., Navarro, M. D. F., & Escrivá, M. V. M. (1994). Autoestima y depresión en niños. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 47(4), 471-476.
- Donoso Arellano, M. L. (2015). La depresión infantil y su incidencia en la interacción educativa de los estudiantes de sexto Grado de Educación Básica de la Escuela Particular Geordano Bruno 2 Cantón Quito, provincia de Pichincha.
- Franco JA, Pecci C. 2003. La relación médico-paciente, la medicina científica y las terapias alternativas. *Medicina (Buenos Aires)*; 63: 111-8.
- Guerrero, P. (2000). La depresión también puede ser infantil. *Padres y Maestros/Journal of Parents and Teachers*, (255), 9-11.
- Mairal, J. B. (2009). La Activación Conductual (AC) y la Terapia de Activación Conductual para la Depresión (TACD): Dos protocolos de tratamiento desde el modelo de la activación conductual. *EduPsykhé: Revista de psicología y psicopedagogía*, 8(1), 23-50.
- Martinez, R. (2008). La terapia asistida por animales: una nueva perspectiva y línea de investigación en la atención a la diversidad. *Indivisa: Boletín de Estudios E Investigación*. <https://doi.org/117-144>
- Mori, N., & Caballero, J. (2010). Historia natural de la depresión. *Revista peruana de epidemiología*, 14(2), 1-5.
- Levinson, B. M. (1984). Human/companion animal therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 14(2), 131-144.

- Pérez, M., & García Montes, J. M. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. *Psicothema*, 13 (3).
- Pérez de Rosell, M. (2007). Programa de actividades asistidas con animales para niños. *Gaceta de Ciencias Veterinarias*, 12(2), 4865.
- Sanz, J., Perdigón, A. L., & Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clinica Y Salud*, 14(3), 249–280.
- Villacís B., Carrillo D. 2011. *Estadística Demográfica en el Ecuador: Diagnóstico y Propuesta*. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Quito – Ecuador.
- Weinber, W.A., Rutman, J., Sullivan, L., Pencik, E.C. & Dietz, S.G. (1973). Depression in Children Referred to an Education Diagnostic Center. *Journal of Pediatric*, 83, 1065-1072

ANEXO A: CARTA PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES**SE SOLICITAN PARTICIPANTES PARA
ESTUDIO UNIVERSITARIO ACERCA DE
LA TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES****REQUISITOS:**

- Presentar diagnóstico de Trastorno Depresivo Mayor
- 6 a 10 años de edad
- Consentimiento del tutor legal

Para mayor información por favor contactarse al siguiente número: 0992435784

ANEXO B: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Bioética, Universidad San Francisco de Quito

El Comité de Revisión Institucional de la USFQ

The Institutional Review Board of the USFQ

SOLICITUD PARA APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

DATOS DE IDENTIFICACIÓN
Título de la Investigación
La influencia del tratamiento alternativo con mascotas, en el tratamiento del trastorno de depresión mayor en niños de 6 a 10 años, en la provincia de Pichincha en Ecuador.
Investigador Principal: Nombre completo, afiliación institucional y dirección electrónica
María Paula Garcés Holguín Universidad San Francisco de Quito maria.garces.holguin@stud.usfq.edu.ec , mariapaula.garces@hotmail.com ,
Co-investigadores: Nombres completos, afiliación institucional y dirección electrónica. Si no hubiera co-investigador por favor especificarlo.
No Aplica
Persona de contacto: Nombre y datos de contacto incluyendo teléfonos fijo, celular y dirección electrónica

Maria Paula Garcés Holguín, 0992435784, 026006866, maria.garces.holguin@estud.usfq.edu.ec, mariapaula.garces@hotmail.com,

Fecha de inicio de la investigación: 2017-10-11

Fecha de término de la investigación: 2017-12-30

Financiamiento: personal

DISEÑO DEL ESTUDIO

Objetivo General: Debe responder tres preguntas: qué? cómo? y para qué?

Determinar cómo y hasta qué punto el tratamiento alternativo con mascotas, influye en el tratamiento del trastorno de depresión mayor en niños de 6 a 10 años, en la provincia de Pichincha en Ecuador.

Objetivos Específicos

- Intervenir durante 6 meses con la Terapia Asistida con Animales en niños de 6 a 10 años que presenten un diagnóstico de Depresión Mayor.
- Evaluar mediante el Cuestionario de Depresión para Niños (CDS) los resultados.
- Analizar los resultados obtenidos mediante un programa estadístico (SPSS) del grupo experimental y el grupo control.
- Analizar el efecto que tuvo la Terapia Asistida con Animales en el tratamiento de niños con Depresión Mayor.

1. Procedimientos: *Pasos a seguir desde el primer contacto con los sujetos participantes. No es igual al diseño.*

1. Contactar a Psicólogos Clínicos especializados en Psicología Infantil o Familiar, y pedir si se puede dejar un papel informativo con respecto al estudio.
2. Colocar en el consultorio del Psicólogo el papel informativo con respecto al estudio, para que los individuos que deseen participar se contacten con los investigadores.
3. Tomar la muestra de niños de 6 a 10 años con diagnóstico Depresivo Mayor y separarlos en dos grupos, grupo control y grupo experimental.
4. Evaluar con el cuestionario CDS a ambos grupos antes de iniciar el tratamiento.
5. Iniciar el tratamiento con Terapia Asistida con Animales en el grupo experimental.
6. Evaluar a ambos grupos después de 6 meses.
7. Analizar mediante programas estadísticos (SPSS) la diferencia que existe entre el grupo control y el grupo experimental.

2. Riesgos: *Incluir riesgos físicos y emocionales (aunque sean mínimos), incluyendo incomodidad en responder a preguntas sensibles.*

Se tiene que tomar en cuenta los riesgos tanto físicos como emocionales de los individuos, en este caso podrían ser los siguientes; riesgo emocional al no formar parte del grupo experimental, incomodidad de los participantes con el animal, incomodidad de los participantes con el evaluador, incomodidad de los participantes en responder las preguntas del cuestionario.

3. Beneficios para los participantes: *Se refiere a las personas (sujetos parte de este estudio), cómo se beneficiarán y cómo recibirán los beneficios ofrecidos.*

Los participantes se pueden beneficiar del estudio a manera que pueden observar una mejora significativa en la disminución de sus niveles de ansiedad o depresión, mejora de síntomas fisiológicos de ansiedad y una mejora en el ámbito social.

4. Ventajas potenciales a la sociedad:

Se puede implementar un nuevo tipo de terapia para la intervención parcial o completa para la Depresión Mayor infantil, de tal modo que se pueda evitar el uso de tratamientos farmacológicos para los mismos.

5. Recolección y almacenamiento de los datos: *Cómo se recolectarán, quién, donde, cuando, con qué; cómo se almacenarán, por cuánto tiempo, quienes tendrán acceso a los datos y cómo se asegurará que estas personas guarden la confidencialidad, qué se hará con los datos cuando termine la investigación; se publicarán los datos, qué previsiones se tomará para guardar la confidencialidad.*

Los datos se recolectan por medio de un cuestionario llamado CDS; el cual se tomará a ambos grupos (control y experimental) antes y después de 6 meses (en el caso del experimental después de 6 meses de la terapia) donde el investigador va a tomar el cuestionario al participante y de ser necesario a las personas que lo rodean con frecuencia. Estos datos serán recolectados y analizados mediante un programa estadístico llamado SPSS, el cual analizará si existieron o no diferencias significativas entre el antes y el después de cada grupo y entre los dos grupos. Se tomará a todo momento, en cuenta la confidencialidad del participante, de manera que se les asignará un número aleatorio a cada uno en vez de que sus nombres se encuentren presentes en los datos de la investigación. Los datos serán publicados cuando se termine la investigación.

6. Diseño de Investigación: *Incluyendo tipo de estudio descripción de los sujetos, muestreo o selección, reclutamiento, variables a incluir, tipo de análisis.*

El tipo de estudio es un estudio cuantitativo, donde se realiza la toma de participantes de manera aleatoria dentro del grupo control y el grupo experimental. Las variables incluidas en este caso son la terapia asistida con animales como variable independiente (grupo control o experimental) y la influencia que esta tiene sobre pacientes infantiles con Trastorno de Depresión Mayor. El análisis estadístico que se realizará es un programa estadístico llamado SPSS, en el cual se utilizara el análisis estadístico de ANOVA.

7. Consentimiento informado: *Quién, cómo y dónde se explicará el formulario.*

Cada participante será informado sobre el consentimiento informado leyendo el mismo por completo en su presencia y se lo dejara leer por su cuenta tambien, y a continuación este si se encuentra de acuerdo puede proceder a firmar el mismo.

8. Instrumentos y equipos: *Enumerar, listar y adjuntar copias/fotografías de encuestas, entrevistas, medicinas, etc.) Es importante que los instrumentos que se utilicen hayan sido validados en el Ecuador.*

Los equipos requeridos para la investigación son los siguientes:

1. Papel informativo para recolección de participantes del estudio (flyer).
2. Cuestionario para depresión Infantil (CDS) para cada participante.
3. Animal entrenado por un profesional en Terapia Asistida con Animales.
4. Terapeuta especializado en Terapia Asistida con Animales.
5. Programa estadístico SPSS.

CERTIFICACIÓN:

1. Certifico no haber recolectado ningún dato ni haber realizado ninguna intervención con sujetos humanos, muestras o datos. Sí () No ()
2. Certifico que los documentos adjuntos a esta solicitud han sido revisados y aprobados por mi director de tesis. Sí () No () No Aplica ()

Firma del investigador: _____ (con tinta azul)

Fecha de envío al Comité de Bioética de la USFQ: _____

ANEXO C: HERRAMIENTAS PARA LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

CDI CHILDREN'S DEPRESSION INVENTORY MARIA KOVACS

Dirigido a: Población infantil de 7-17 años.

Modalidad de aplicación: Se trata de un cuestionario autoadministrado.

Para este caso, que es sólo de orientación, se puede hacer de dos formas:

- a.- Que el niño vaya respondiendo las preguntas (autoadministrado).
- b.- Que el padre responda según lo que ve en el niño, si es que él no se interesa en hacerlo o no lo comprende adecuadamente (administrado por otro).

Observación: se sugiere no combinar estas modalidades, es decir, que algunas las conteste el niño y otras las haga el padre o interfiera éste. O contesta el niño o bien lo hace completamente el padre. De este modo los resultados serán más orientadores.

INVENTARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL - CDI

Aplicación en niños de entre 7 a 17 años.

Nombre y apellidos _____

Edad _____ años _____ meses _____. Sexo _____ Curso escolar _____

Fecha de aplicación _____ de _____ de 2013

Modalidad de aplicación: auto administrado ____ Administrado por otro ____ (marcar la que corresponda) _____

Puntuación: _____

(Estos datos serán confidenciales. No se entregará información a nadie que no sea la persona que solicita el resultado del test y por la misma vía que lo requirió).

Instrucciones:

MARCAR CON UNA "X" LA ALTERNATIVA QUE MÁS LO IDENTIFIQUE:

1.
 - Estoy triste de vez en cuando. ____
 - Estoy triste muchas veces. ____
 - Estoy triste siempre. ____
2.
 - Nunca me saldrá nada bien ____
 - No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien. ____
 - Las cosas me saldrán bien ____
3.
 - Hago bien la mayoría de las cosas. ____
 - Hago mal muchas cosas ____
 - Todo lo hago mal ____
4.
 - Me divierten muchas cosas ____

