

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**Perro de compañía para reducir los síntomas del Trastorno de
Pánico con Agorafobia
Proyecto de investigación**

Ivanna Almeida Maldonado

Psicología

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

Quito, 5 de mayo de 2019

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Perro de compañía para reducir los síntomas del Trastorno de Pánico y
Agorafobia**

Ivanna Almeida Maldonado

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Cherie Elaine Oertel, Ph.D.

Firma del profesor

Quito, 5 de mayo de 2019

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: Ivanna Almeida Maldonado

Código: 00129431

Cédula de Identidad: 1724589880

Lugar y fecha: Quito, 5 de mayo de 2019

RESUMEN

El trastorno de pánico con agorafobia afecta la funcionalidad de la persona, inhabilitando su capacidad de realizar tareas diarias, alterando su comportamiento y cogniciones, ocasionando un estado de ansiedad elevado. Este estudio propone la tenencia de un perro para reducir los síntomas del trastorno. El objetivo de esta investigación es demostrar el impacto que un perro puede tener en la vida de un paciente con trastorno de pánico y agorafobia. Ya que existe evidencia de que los perros representan una fuente importante de apoyo social, disminuyen la presión arterial, por lo cual reduce problemas cardiovasculares y el riesgo de sufrir un ataque cardíaco. De igual manera, un perro puede ofrecer apoyo emocional, da una sensación de bienestar y resistencia psicológica, de manera que ayuda a reducir la depresión y ansiedad. Esto se realizará mediante la exposición de un grupo de pacientes, con este trastorno, a convivir con un perro durante un periodo de 6 meses. Los participantes fueron reclutados mediante su terapeuta personal, son de nacionalidad ecuatoriana, entre la edad de 18 a 25 años. Los efectos serán medidos con dos escalas de medición, el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI). Se busca comprobar la utilidad del perro para ayudar a reducir los síntomas, de manera que haya una mejor y más rápida recuperación.

Palabras clave: trastorno de pánico, agorafobia, ansiedad, depresión, pánico, perros, mascotas, terapia asistida con animales

ABSTRACT

Panic disorder with agoraphobia affects the general functionality of an individual, disabling their capacity to perform daily tasks, disrupts their behavior and cognitions, causing a highly anxious state. The objective of this research is to demonstrate the impact that a dog can have in the life of a patient with panic disorder and agoraphobia. There is evidence that dogs represent an important source of social support, a decrease in blood pressure has been observed in dog's owners, which reduces cardiovascular problems, and the risk of having heart attacks. In the same way, a dog can offer emotional support, gives a feeling of well-being and psychological resistance, which helps reduce depression and anxiety. This will be done by exposing a group of patients with this disorder to live with a dog for 6 months. The participants were recruited through their personal therapist, they are Ecuadorian, between the age of 18 to 25 years. The results will be measured with two measurement scales, the Beck Anxiety Inventory (BAI) and the Beck Depression Inventory (BDI). It seeks to verify the utility of the dog to help reduce the symptoms, in order to have a better and faster recovery.

Key words: panic disorder, agoraphobia, anxiety, depression, panic, dogs, pets, animal assisted therapy

TABLA DE CONTENIDO

Planteamiento del problema	7
Objetivos y pregunta de Investigación	11
Justificación	11
Marco Teórico	12
Diseño y Metodología	24
Diseño.....	24
Población.....	25
Instrumentos o materiales.....	26
Procedimiento de recolección de datos y Análisis de los datos	27
Consideraciones éticas	28
Discusión	30
Fortalezas y limitaciones de la propuesta.....	30
Recomendaciones para Futuros Estudios.....	31
REFERENCIAS	33
ANEXO A: INSTRUMENTOS	36
Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).....	36
Inventario de Depresión de Beck (BDI).....	37
ANEXO B: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	39

PROPUESTA DE INVESTIGACION

PERRO DE COMPAÑÍA PARA REDUCIR LOS SÍNTOMAS DEL TRASTORNO DE PÁNICO CON AGORAFOBIA

Planteamiento del problema

En el DSM-IV, el trastorno de pánico y agorafobia se integraron bajo el nombre de "Trastorno de Pánico con Agorafobia". Sin embargo, en algunas investigaciones se descubrió que varias personas experimentan trastornos de pánico sin desarrollar agorafobia y otras desarrollan agorafobia en ausencia de trastorno de pánico. A pesar de esto en la mayoría de los casos, estos dos trastornos van de la mano (Barlow & Durand, 2014). Una persona con Trastorno de Pánico puede desarrollar agorafobia ya que nunca sabe cuándo puede ocurrir otro ataque de pánico. De hecho, en casos severos, personas con agorafobia no pueden salir de sus casas, durante largos periodos de tiempo.

Existe una teoría que propone que el Trastorno de pánico es producto del condicionamiento clásico. Esto va en contra de que los ataques de pánico tienen una sola etiología, ya que se debe hacer una distinción entre los ataques iniciales, los cuales poseen muchas causas; y los ataques recurrentes, que se refieren al Trastorno de Pánico, mismos que poseen una base común atribuible a los efectos fisiológicos de la hiperventilación como resultado de la ansiedad grave y prolongada. (Wolpe & Roman, 1988).

Las causas del trastorno a tratarse en el presente documento son multidimensionales, ya que involucra aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Existe evidencia que indica que la agorafobia a menudo se desarrolla después de que una persona experimenta repetidos ataques de pánico inesperados, mismos que pueden estar más relacionados con factores biológicos y

psicológicos. De hecho, existe una hipótesis de que el trastorno de pánico y la agorafobia evolucionan a partir de causas psicodinámicas, la cual sugiere que la pérdida temprana y/o la ansiedad por separación pueden ser un factor detonante en la adultez (Barlow & Durand, 2014).

La ansiedad definida por Freud es una reacción psíquica al peligro que rodea la reactivación de una situación temerosa infantil. Sin embargo, existe nueva evidencia que apoya un modelo integrado de ansiedad que involucra una gran variedad de factores psicológicos, así como el supuesto de que por herencia se es más propenso a ser tensos o ansiosos, como también a sufrir episodios de pánico, suponiendo la existencia de componentes genéticos. Existen colecciones de genes en varias áreas de los cromosomas que nos hacen vulnerables cuando factores psicológicos y sociales contribuyen (Barlow & Durand, 2014).

Por otro lado, un aspecto importante y fundamental para la base de esta investigación son las teorías dentro del ámbito cognitivo-conductual, debido a la gran carga de pensamientos automáticos en la ansiedad y sobre todo en los ataques de pánico. Estos pensamientos desadaptativos son cogniciones involuntarias, los cuales deben ser sustituidos por otros más apropiados que disminuyan el efecto emocional y por ende se dé la reestructuración cognitiva necesaria (González & Landero, 2013).

Según la perspectiva transaccional del estrés de Lazarus y Folkman de 1984, la percepción del estrés ante una situación en particular dependerá de lo que pensemos de tal situación, es decir; el estrés es resultado de la interacción entre el individuo y el ambiente cuando este es percibido como amenaza. Es en este punto donde la reestructuración cognitiva es usada para el manejo del estrés en la terapia cognitivo conductual (González & Landero, 2013). Tomando en cuenta la técnica de la reestructuración cognitiva, se ha propuesto una alternativa poco convencional, la cual incluye la participación de perros de apoyo emocional. Al realizar

este tipo de intervención se ha encontrado mejorías en los pacientes con síntomas de autismo, problemas conductuales y del área de salud mental, como ansiedad y depresión. Concluyendo que la terapia con animales es una opción viable y efectiva. Esta es una terapia la cual podría utilizarse con otro tipo de intervenciones terapéuticas, y así obtener la reestructuración cognitiva deseada en los pacientes, ya que esto contribuye al proceso terapéutico y provoca una mejoría significativa. (González & Landero, 2013)

El teórico cognitivo David Clark enfatiza la vulnerabilidad psicológica específica de las personas con trastorno de pánico, debido a que interpretan las sensaciones físicas normales de manera catastrófica, y esta ansiedad produce más sensaciones físicas debido a la interacción del sistema nervioso simpático, dando inicio a un círculo vicioso que resulta en un ataque de pánico (Barlow & Durand, 2014).

La tasa de prevalencia del trastorno de pánico es más alta en mujeres, ya que, siendo este bastante común, aproximadamente el 2.7% de la población cumple con los criterios de TP durante un período dado de 1 año y el 4.7% lo tuvo en algún momento de sus vidas, siendo dos tercios de ellos mujeres. Y, el 1.4% de la población en algún momento de sus vidas, desarrolla agorafobia sin tener un ataque de pánico per se. De igual manera, las tasas de prevalencia del TP han sido similares en EE. UU., Canadá, Puerto Rico, Nueva Zelanda, Italia, Corea y Taiwán. También son similares entre diferentes grupos étnicos en los Estados Unidos (Barlow & Durand, 2014).

Como se explicó anteriormente, el Trastorno de Pánico y la Agorafobia son más comunes en mujeres y la edad de la primera aparición para ambos trastornos es durante la adolescencia o la adultez temprana (Goodwin, et al., 2005). La edad media de inicio es entre 20 y 24 años, y la mayoría de los ataques de pánico inesperados inician durante o después de la pubertad (Barlow

& Durand, 2014). El trastorno de pánico además de su comorbilidad con la agorafobia está fuertemente asociado con otros trastornos de ansiedad y una amplia gama de trastornos somatoformes, ya sean afectivos o por uso de sustancias.

Incluso las formas subclínicas de trastorno de pánico se asocian con sufrimiento considerable, comorbilidad psiquiátrica y deterioro funcional. En los entornos generales de atención primaria de salud parece haber un tratamiento insuficiente del trastorno de pánico. Además, el trastorno de pánico y la agorafobia son poco reconocidos y rara vez se tratan en entornos de salud mental, a pesar de las altas tasas de utilización de la atención médica y la considerable discapacidad a largo plazo (Goodwin, et al., 2005). Ya que se ha propuesto que uno de cada tres pacientes que acuden a emergencias con dolor agudo tiene relación con un trastorno psiquiátrico. Estos trastornos ocurren con frecuencia tanto en personas con o sin problemas cardíacos agudos (Yinlinc, Wulsin, Arnold, & Rouan, 1993). De hecho, un estudio hecho en un hospital especializado en problemas cardíacos se encontró que, aproximadamente el 25% (108 de 441) de pacientes que acudieron a emergencias con dolor torácico cumplieron con los criterios del DSM-III-R para el trastorno de pánico (Fleet, et al., 1996). Estos pacientes mostraron síntomas de pánico-agorafobia, ansiedad, depresión y dolor significativamente más altos que los pacientes sin trastorno de pánico. Y 25% de los pacientes con trastorno de pánico habían experimentado ideación suicida la semana anterior de ingresar a emergencias (Fleet, et al., 1996). El 98% de los pacientes con trastorno de pánico no fueron reconocidos por los cardiólogos que asistieron a la sala de emergencias (Fleet, et al., 1996). Como podemos ver, el trastorno de pánico es uno de los más angustiantes en donde prevalece en pacientes con dolor en el pecho que no siempre es reconocido por los médicos. Esta falta de reconocimiento provoca una mala gestión de este grupo significativo de pacientes con o sin una enfermedad arterial.

Adicionalmente, este tipo de características influyen de tal manera en la vida del individuo, que este pierde su funcionalidad social y emocional, debilitándolo constantemente. De igual manera, es clave mencionar que debido a los ataques de pánico y a la agorafobia, la persona se enfrenta a constantes miedos irracionales, lo cual provoca en casos extremos, que este deje de salir de su casa, para así evitar estímulos detonantes.

Objetivos y pregunta de Investigación

El objetivo de este estudio se basa en comprobar la utilidad de los perros para la reducción de síntomas en personas con trastorno de pánico y agorafobia, como estos, debido a las varias características que benefician al bienestar personal pueden ayudar a un individuo a sobrellevar el trastorno y por ende tener una mejor y más rápida recuperación.

¿Hasta qué punto los perros ayudan a reducir los síntomas del Trastorno de Pánico con Agorafobia?

Justificación

Los perros pueden llegar a ser un gran apoyo y compañía para su dueño, de esta manera se disminuyen los síntomas de depresión, ansiedad y miedos que puede presentar un paciente con Trastorno de Pánico y Agorafobia. Sin embargo, en el Ecuador este tipo de intervención no es utilizada ya que es poco convencional y se desconocen los beneficios que un perro puede ofrecer a nivel físico y psicológico. Es importante que tanto personas legislativas y naturales sepan de la importancia y gravedad de este trastorno, además de que los perros pueden llegar a ser de gran ayuda en el tratamiento, para que de esta manera se puedan implementar permisos o certificados a las mascotas para que así la persona que lo necesite pueda acudir a cualquier espacio público con su perro, sin restricción alguna. Es importante recalcar como un perro puede significar mas

de lo que parece, demostrando que puede ser útil tanto a la sociedad como a su dueño. Este estudio propone un tema de investigación que puede ser ampliamente estudiado, el cual puede motivar a ver mas alternativas de tratamiento y a realizar mas investigaciones con diferentes trastornos y animales.

Marco Teórico

El trastorno de Pánico forma parte de los Trastornos de Ansiedad codificados por parte del “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM V)” de la Asociación Americana de Psiquiatría, y se especifica como:

“Ataques de pánico imprevistos recurrentes. Un ataque de pánico es la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y durante este tiempo se producen cuatro (o más) de los síntomas siguientes: Palpitaciones, golpeteo del corazón o aceleración de la frecuencia cardiaca, sudoración, temblor o sacudidas, sensación de dificultad para respirar o de asfixia, sensación de ahogo, dolor o molestias en el tórax, náuseas o malestar abdominal, sensación de mareo, inestabilidad, aturdimiento o desmayo, escalofríos o sensación de calor, parestesias, desrealización, miedo a perder el control, miedo a morir.” (American Psychiatric Association, 2013).

La Agorafobia el DSM V lo interpreta como:

“Miedo o ansiedad intensa acerca de dos (o más) de las cinco situaciones siguientes: uso del transporte público, estar en espacios abiertos, estar en sitios cerrados, hacer cola o estar en medio de una multitud, estar fuera de casa solo. El individuo teme o evita estas situaciones debido a la idea de que escapar podría ser difícil o podría no disponer de ayuda si aparecen síntomas tipo pánico.” (American Psychiatric Association, 2013)

En el trastorno de pánico, los individuos experimentan severos e impredecibles ataques de pánico, pueden pensar que están muriendo o perdiendo el control. En algunos casos, dicho trastorno viene acompañado de otro estrechamente relacionado llamado Agorafobia, el cual se basa en el miedo y evitación de situaciones en donde la persona se siente insegura o incapaz de

escapar a casa u hospital, en caso de tener síntomas de pánico o síntomas físicos, como pérdida de control de la vejiga.

Los ataques de pánico son periodos de miedo intenso en los cuales se observa diferentes síntomas somáticos y cognitivos. Estos ataques pueden llegar súbitamente, y alrededor de 10 minutos o menos posterior al inicio estos llegan a su máxima intensidad, los cuales pueden ser acompañados de peligro inminente y una necesidad urgente de escapar. Los ataques de pánico pueden ser inesperados, ya que su comienzo no siempre se da a partir de un desencadenante situacional claro. Sin embargo, también pueden darse debido a un estímulo específico. (Arbona, 2001).

De igual manera, la ansiedad está relacionada con circuitos cerebrales y neurotransmisores, por ejemplo, los niveles reducidos de GABA se asocian con un aumento de la ansiedad. El área del cerebro más asociada con la ansiedad es el sistema límbico, el cual actúa como mediador entre el tronco encefálico y detecta cambios en funciones corporales mientras transmite señales de peligro potencial a procesos superiores a través del sistema límbico (Barlow & Durand, 2014).

La mayor parte del comportamiento que manifiestan estos individuos se debe a una complicación en los ataques de pánico severos e inesperados. En pocas palabras, si una persona ha tenido ataques inesperados y teme tener otro, esta persona buscara permanecer en un lugar seguro, como su hogar. Por este motivo al encontrarse fuera de sus zonas de seguridad, los individuos tienden a planear formas de escape rápido, por ejemplo, sentarse cerca de puertas, evitar lugares cerrados, sobre todos aquellos donde anteriormente sufrieron un ataque dada la infraestructura del lugar. (Barlow & Durand, 2014).

Otro problema dentro del Trastorno de pánico son los ataques de pánico nocturnos, aproximadamente el 60% de las personas con este tipo de trastorno han experimentado estos ataques. Existe evidencia de que los ataques de pánico ocurren más a menudo entre la 1:30 am y las 3:30 am. De hecho, se demostró que los ataques nocturnos ocurren durante la onda delta o el sueño de onda lenta, que generalmente ocurre varias horas después de que nos quedamos dormidos y en la etapa más profunda del sueño, siendo de carácter normal que las personas con trastorno de pánico se despierten en medio de un ataque (Arbona, 2001).

Existen personas que han experimentado ataques de pánico y no han manifestado preocupación por otro ataque, aun así, estas personas cambian su comportamiento de manera que indica la angustia experimentada debido al ataque, ya que la persona puede evitar ir a ciertos lugares o descuidar tareas diarias por temor a que vuelva a ocurrir un ataque (Barlow & Durand, 2014).

El trastorno de pánico y agorafobia están estrechamente correlacionados y afectan considerablemente la funcionalidad de quien los tiene, de manera que inhabilita realizar tareas diarias. Además, altera el comportamiento y las cogniciones, encontrándose en un estado de ansiedad elevado, ya que se vuelve algo persuasivo que afecta gradualmente. Adicional a esto, entre el 50 y 60% de pacientes con trastorno de pánico también padecen de un trastorno de depresión mayor (Arbona C. B., 2001).

Una alternativa para incluir en el tratamiento de estos pacientes es tener una mascota, para la reducción de los síntomas del trastorno de pánico con agorafobia, de preferencia un perro, ya que existe más evidencia de la utilidad de un perro por encima de otros animales. Se han realizado varios estudios que han examinado la salud cardiovascular, la reducción de depresión y ansiedad, el aumento del apoyo social y han medido cambios fisiológicos, alrededor de la

tenencia de una mascota y todos los beneficios que esto puede aportar, como beneficios terapéuticos, fisiológicos, psicológicos y psicosociales (McConnell, Brown, Shoda, Stayton, & Martin, 2011) (Wood, et al., 2015). Los dueños de mascotas tienden a tener mejor autoestima, mayor nivel de ejercicio y estado físico (McConnell, Brown, Shoda, Stayton, & Martin, 2011). Las mascotas benefician la vida de sus dueños tanto psicológica como físicamente, ya que representan una fuente importante de apoyo social (McConnell, Brown, Shoda, Stayton, & Martin, 2011). De igual manera, se ha observado disminución de la presión arterial, reduce problemas cardiovasculares y el riesgo de sufrir un ataque cardiaco, es por esto que mejora las tasas de supervivencia (Wood, et al., 2015) (Allen, Shykoff, & Izzo, 2001). También, una mascota puede aumentar la estimulación sensorial, ofrece apoyo emocional, da una sensación de bienestar psicológico, como resistencia psicológica en momentos de adversidad (Wood, et al., 2015). La relación con la mascota proporciona un efecto amortiguador contra el estrés, de manera que ayuda a reducir la depresión y la ansiedad (Friedmann, Barker, & Allen, 2011), por medio del apoyo emocional y del efecto fisiológico que este tiene sobre neurotransmisores específicos que influyen en la ansiedad. Estas personas se pueden ver beneficiadas ya que puede aliviar o ayudar a reducir afecciones negativas que estén inhabilitando su vida cotidiana con compañerismo, positivismo y sin juicios, es por esto que tan solo con su presencia y su naturaleza ofrecen bienestar (Von Bergen, 2015). La aplicación de una mascota, de preferencia un perro, en el tratamiento de alguien con trastorno de pánico y agorafobia puede ofrecer apoyo social, a reducir problemas cardiovasculares (Ramírez & Hernández, 2014) y a reducir la ansiedad y la depresión.

El apoyo social es fundamental para el bienestar físico y psicológico. El aislamiento social y la soledad han sido identificados como factores de riesgo para la mala salud (Wood, et

al., 2015). Las interacciones humanas por lo general proporcionan apoyo social a las personas, pero adicionalmente, existe evidencia de que las mascotas también pueden satisfacer estas necesidades sociales y brindar apoyo a sus dueños. Uno de los beneficios de tener un perro es que este representa una fuente muy importante de apoyo social (McConnell, Brown, Shoda, Stayton, & Martin, 2011). Al examinar las creencias y comportamiento de las personas respecto a sus mascotas, se encontró que sus mascotas son consideradas “seres cercanos”, lo cual aumenta la probabilidad de que brinden apoyo social a sus dueños (McConnell, Brown, Shoda, Stayton, & Martin, 2011). Encuestas, dirigidas por Associated Press, realizadas a más de 1000 dueños de mascotas, informan que el 50% ve a sus mascotas como parte de la familia, así como a cualquier otra persona en el hogar. Incluso, el apoyo por parte de las mascotas es estadísticamente equivalente a la cantidad de apoyo general proporcionado por los padres o hermanos (McConnell, Brown, Shoda, Stayton, & Martin, 2011). Se encontró que cuando las personas se sienten solas, ven a sus mascotas como una forma de apoyo social. Cuando las personas son inducidas experimentalmente a sentirse solas, tienen más oportunidad de antropomorfizar a sus mascotas (atribuir emociones similares a las humanas, relacionadas con la conexión social, como simpatía) para así sofocar su sensación de desconexión con el resto (McConnell, Brown, Shoda, Stayton, & Martin, 2011).

En un estudio se encontró que entre los beneficios que proporciona tener un perro está el bienestar personal y este es más pronunciado para los propietarios cuyos perros satisfacían las necesidades sociales de manera más efectiva. Es decir, que sus perros satisfacen las necesidades relacionadas con la pertenencia, la autoestima y dan un sentido de existencia significativa, los propietarios disfrutaron de una serie de mejores resultados como, menos depresión, menos soledad, mayor autoestima, mayor felicidad y menos estrés percibido. También, se encontró que

un perro puede representar una fuente de satisfacción de las necesidades sociales y contribuye significativamente al bienestar por encima del nivel de apoyo que un humano podría proporcionar (McConnell, Brown, Shoda, Stayton, & Martin, 2011).

Así como una mascota puede brindar apoyo social por sí misma, también puede ser un catalizador para varias dimensiones de las relaciones sociales humanas en entornos como vecindarios, desde la interacción social incidental, conocer personas, hasta la formación de nuevas amistades. Las mascotas pueden ser un puente social entre las personas y su interrelación. Para varias personas, sus mascotas facilitaron relaciones de las cuales derivaron formas tangibles de apoyo social y emocional. Varios estudios experimentales sugieren que personas que salen a caminar con perros tienen más probabilidad de experimentar contacto social y tener conversaciones, en comparación con las personas que caminan solas. De igual manera, existe evidencia de que las mascotas pueden provocar más que solo contacto incidental o conversaciones informales con extraños. Un estudio publicado en Perth, Australia, reporta que el 40,5% de los encuestados reportaron haber conocido personas en sus vecindarios gracias a su mascota. Conocer personas dentro de la comunidad local puede ayudar a evitar el aislamiento y la desconexión social, independientemente de si se profundizan o no las amistades. La función que cumplen las mascotas como catalizadores para la interacción social y para “romper el hielo” entre extraños es importante. Ya que la presencia de una mascota parece 'normalizar' situaciones sociales, haciendo que todos pasen por la etapa de “romper el hielo” hasta el punto en que puedan arriesgarse directamente con una persona desconocida”. Esta interacción social incidental e informal es importante, debido a que es psicológicamente beneficioso tener algún sentido de conexión con aquellos entre quienes vivimos. De igual manera, la evidencia de que el aislamiento social puede ser un factor de riesgo para la salud mental y, viceversa, las amistades y

el apoyo social funcionan como factores de protección para el bienestar individual y comunitario, y las mascotas pueden ser un factor importante en el desarrollo de vecindarios saludables.

(Wood, et al., 2015)

Debido a la creciente evidencia del aislamiento social como un factor de riesgo para la salud mental. Es importante que las personas tengan apoyo social y se evite cualquier tipo de aislamiento. Esto es aún más importante cuando una persona tiene un trastorno mental, ya que es más propenso a aislarse y esto provoca que los síntomas se intensifiquen. Como lo sería en el caso de alguien con trastorno de pánico, ya que el factor social está bastante implicado debido a que la persona tiende a aislarse, dependiendo de la gravedad, casi en su totalidad para así evitar los ataques de pánico. Cuando esta evitación aumenta, la persona puede desarrollar agorafobia, debido a que nunca sabe cuándo puede ocurrir otro ataque, ya que estos pueden ser severos e inesperados o en ocasiones, determinados situacionalmente (Arbona C. B., 2001).

Es importante que las personas con trastorno de pánico y agorafobia tengan apoyo social para facilitar su proceso en el trastorno y su recuperación. Muchas veces es imposible que un paciente este acompañado todo el tiempo o que alguien esté dispuesto a acompañarlo a donde tenga que ir para sentirse seguro en caso de un ataque de pánico, entonces esto provoca que la persona se aisle y evite salir de su casa. Como se explicó anteriormente, las mascotas son una fuente de apoyo social, pueden satisfacer las necesidades sociales y brindar apoyo a sus dueños (McConnell, Brown, Shoda, Stayton, & Martin, 2011). En este caso, al principio el perro funciona como un facilitador y acompañante. Sin embargo, en el futuro es esencial que la persona pueda salir de su casa sin el perro, ya que el objetivo es que el perro brinde seguridad, apoyo y acompañamiento al paciente sin que este dependa del animal.

Una posibilidad terapéutica para personas con trastorno de pánico y agorafobia podría ser, tener un perro como mascota, tomando en cuenta los beneficios que esto brinda dentro del aspecto social. Esto ayudaría a compensar la falta de apoyo social o compañía que algunas personas podrían experimentar, aumentando su interacción social (Beetz, Uvnäs-Moberg, Julius, & Kotrschal, 2012). Por ejemplo, al momento de salir de casa si la persona está acompañada por su mascota esto le otorga más seguridad y dentro del tratamiento funciona de manera apropiada, ya que si esta persona se encontraba aislada, uno de los ejercicios más importantes es salir y exponerse, ya que es necesario que el paciente se habitúe a situaciones que provocan ansiedad, la terapia de exposición puede llegar a ser muy efectiva, debido a que ayuda a reducir la conducta de evitación y la ansiedad en sí (Arbona C. B., 2001). Esto acompañado por una mascota, la cual normaliza las situaciones sociales, ofrece apoyo social, funciona como un catalizador de relaciones sociales entre las personas, ayudara al proceso de recuperación del trastorno, ofreciendo acompañamiento y seguridad al paciente al momento de exponerse a situaciones que le provocan ansiedad o desatan un ataque de pánico. De igual manera, el perro podría ayudar en caso de un ataque de pánico, ya que uno algunos los síntomas es “palpitaciones, golpeteo del corazón o aceleración de la frecuencia cardiaca” (American Psychiatric Association, 2013). Y existe evidencia de que los perros ayudan a reducir el ritmo cardiaco en situaciones de estrés (Allen, Blascovich, & Mendes, 2002).

Varios estudios que han examinado las medidas cardiovasculares en reposo, la reactividad durante los estímulos y la recuperación han descubierto que personas con mascotas tienen niveles de presión cardiaca y arterial significativamente más bajos, reactividad significativamente más baja de los niveles de línea de base frente al estímulo estresor con una recuperación más rápida en presencia de las mascotas. También, han habido descubrimientos que

personas que tienen una mascota demuestran menor riesgo de tener enfermedades cardiovasculares o factores de riesgo evidentes en comparación con personas que no tienen mascotas (Rowan, 1994) (Koivusilta & Ojanlatva, 2006). Las personas perciben a su mascota como partes importantes de apoyo en sus vidas y los beneficios cardiovasculares y conductuales significativos están asociados con estas percepciones (Allen, Blascovich, & Mendes, 2002).

De igual manera, se ha descubierto que las mascotas reducen la presión arterial, reduce el riesgo de tener ataques cardiacos y mejora las tasas de supervivencia (Wood, et al., 2015). Incluso los perros de servicio generalmente tienen una influencia positiva en el bienestar, la autoestima y la integración comunitaria de las personas con discapacidades. Con respecto a la salud cardiovascular, tener una mascota se asocia con un aumento de la supervivencia de un infarto. También se ha encontrado que similar a amigos cercanos, la presencia de un perro resulta en presión arterial y reactividad del ritmo cardiaco significativamente más bajas y proporciona el tipo de apoyo social crítico para amortiguar las respuestas cardiovasculares durante el desempeño de tareas exigentes y potencialmente estresantes (Allen, Blascovich, & Mendes, 2002). Como, por ejemplo, al momento en el que los pacientes de trastorno de pánico se expongan a situaciones o lugares en donde tuvieron un ataque de pánico. Ya que se ha demostrado que las mascotas pueden amortiguar la reactividad al estrés y disminuir las percepciones del estrés (Allen, Blascovich, & Mendes, 2002). Es decir, la reactividad al momento de estar en un lugar amenazante para el paciente va a ser más bajo o controlado gracias a la presencia de su mascota, también ayuda a reducir el ritmo cardiaco y en consecuencia reduce la ansiedad, el ataque no se prolongaría y la persona podría sobrellevar el ataque de manera más adecuada. De igual manera, esto ayudara a las personas con ataques de pánico nocturnos, ya que estas personas se despiertan en medio de un ataque durante la noche. Si la persona se encuentra

sola durante la noche, tener a su lado al perro ayudara a reducir su ritmo cardiaco, por ende, disminuirán los síntomas del ataque de pánico y estará en un estado de normalidad más rápido. En comparación si la persona se despierta en medio de un ataque y no encuentra un estímulo reconfortante para disminuir los síntomas.

Investigaciones muestran que los dueños de mascotas tienen menos probabilidades de morir dentro de 1 año después de sufrir un ataque cardiaco, con periodos más largos de supervivencia, en comparación con aquellos que no poseen una mascota (McConnell, Brown, Shoda, Stayton, & Martin, 2011) (Koivusilta & Ojanlatva, 2006). De igual manera, pacientes ancianos con perros tuvieron menos visitas al médico que pacientes similares sin perros. Y hombres con VIH positivo reportan menos depresión que hombres similares sin mascota (McConnell, Brown, Shoda, Stayton, & Martin, 2011). Este es otro de los beneficios que tener una mascota puede ofrecer, ayuda a reducir los síntomas de ansiedad y depresión.

La reducción de los síntomas de depresión y ansiedad son factores importantes para la recuperación del trastorno de pánico. La ansiedad está directamente relacionada con bajos niveles de GABA y neurotransmisores, como la norepinefrina (Barlow & Durand, 2014). Se ha investigado la interacción humano-animal debido a sus efectos sobre los indicadores hormonales del estrés, como el cortisol y sobre neurotransmisores, como la epinefrina y norepinefrina. Estas investigaciones proporcionan evidencia de que la interacción con un animal de compañía, especialmente con un perro, afecta positivamente las respuestas endocrinas, como lo indican los cambios en los niveles de cortisol, epinefrina y norepinefrina (Beetz, Uvnäs-Moberg, Julius, & Kotrschal, 2012). Incluso cuando hay interacción con un perro desconocido se observan disminuciones en los niveles de cortisol en los humanos (Beetz, Uvnäs-Moberg, Julius, & Kotrschal, 2012). En base a estos resultados, se puede determinar que los perros pueden ayudar a

reducir la ansiedad y el estrés, así como pueden ayudar a las personas a enfrentar factores estresantes significativos (McConnell, Brown, Shoda, Stayton, & Martin, 2011).

De igual manera, se investigó los niveles de cortisol en niños con autismo antes y después de la introducción de un perro de servicio en sus familias y después de que el perro fue retirado por un corto período de tiempo, se observaron cambios en los niveles de cortisol después de despertarse, disminuyeron significativamente de 58 a 10% en la mañana cuando el perro estaba presente en la familia, y aumentó de nuevo al 48% después de la eliminación del perro (Beetz, Uvnäs-Moberg, Julius, & Kotrschal, 2012).

Se especula que una de las razones por las que las mascotas parecen provocar respuestas tan tranquilas es que fomentan estados y sentimientos positivos que los teóricos del apoyo social han sugerido que pueden mejorar la capacidad de una persona para manejar el estrés (Allen, Blascovich, & Mendes, 2002). Varias personas que han reportado como se sienten respecto a sus mascotas incluyen palabras como “felicidad” “risas” y “relajación”, también perciben a su mascota como distracción del estrés (Allen, Blascovich, & Mendes, 2002). Un estudio de seguimiento que involucra dueños de mascotas indicó que su salud física mejoro y que había más movimiento en sus vidas (Koivusilta & Ojanlatva, 2006).

El tratamiento de un paciente de trastorno de pánico y agorafobia puede incluir varios factores, entre ellos están la integración en la sociedad para que su funcionalidad se mantenga estable. De igual manera, la reducción de los síntomas de la depresión y la ansiedad son claves para la recuperación, ya que estos dos factores también dificultan la funcionalidad del paciente. Por otro lado, la aceleración del ritmo cardiaco, siendo uno de los síntomas del ataque de pánico, es importante que mientras esto suceda, la persona aprenda a regularlo de manera que el ataque no progrese y tenga más control sobre él. Todos estos beneficios se pueden encontrar en la

tenencia de una mascota, especialmente un perro, ya que este ofrece varios beneficios psicológicos, fisiológicos y psicosociales. Existe evidencia de que la tenencia de un perro puede satisfacer necesidades sociales y brindar apoyo a sus dueños, convirtiéndose en una fuente muy importante de apoyo social (McConnell, Brown, Shoda, Stayton, & Martin, 2011). Sucede esto debido a que las personas ven a sus mascotas como un ser querido y como parte importante de su familia. También, las mascotas funcionan como un puente de interacción entre las personas, cumplen la función de “romper el hielo”, por lo cual se convierte en un catalizador para la formación de relaciones sociales entre las personas (Wood, et al., 2015). De manera que los perros ayudan a que se den interacciones sociales incidentales, a conocer personas y a la formación de nuevas amistades (Wood, et al., 2015). Otro beneficio importante para conocer por parte de los perros en el trastorno de pánico y agorafobia es que este ayuda a reducir el ritmo cardíaco, personas que tienen una mascota tienen menor riesgo de tener enfermedades cardiovasculares o factores de riesgo evidentes (Rowan, 1994), ayudan a reducir la presión arterial, reduce el riesgo de tener ataques cardíacos y mejora las tasas de supervivencia (Wood, et al., 2015). La presencia de un perro resulta en presión arterial y reactividad del ritmo cardíaco significativamente más bajas y amortigua las respuestas cardiovasculares durante el desempeño de tareas exigentes y potencialmente estresantes (Allen, Blascovich, & Mendes, 2002). Esto ayuda a reducir los síntomas del ataque de pánico en donde sea que se encuentre la persona, incluyendo los ataques de pánico nocturnos, el perro se convierte en un regulador del ataque y ayuda a que la persona gradualmente pueda controlar y regular los síntomas por sí mismo. Esto en conjunto con otros ejercicios, como la regular la respiración, ayuda a que el tratamiento avance de mejor manera y más rápidamente. Los perros también ayudan a reducir los síntomas de ansiedad y depresión, mejoran la capacidad de una persona para manejar el estrés (Koivusilta

& Ojanlatva, 2006) y a enfrentar factores estresantes significativos (McConnell, Brown, Shoda, Stayton, & Martin, 2011). También, hay evidencia de que la interacción con un perro afecta positivamente las respuestas endocrinas, como lo indican los cambios en los niveles de cortisol, epinefrina y norepinefrina, adicionalmente ayuda a reducir los niveles de cortisol (Beetz, Uvnäs-Moberg, Julius, & Kotrschal, 2012). Los dueños de mascotas tienen mayor autoestima, tienen mejor estado físico, tienden a sentirse menos solos, a ser menos temerosos y a ser menos preocupados. Todos los beneficios explicados anteriormente pueden beneficiar en gran porcentaje a pacientes con trastorno de pánico y agorafobia, es importante que se entienda la relevancia y el impacto que puede causar tener un perro como compañero, dentro del tratamiento.

Diseño y Metodología

Diseño

Para desarrollar esta investigación se llevará a cabo un estudio cuantitativo con diseño experimental ya que se espera encontrar una causalidad. Se aplicará dos escalas de medición para medir la ansiedad y la depresión en los pacientes. En el caso del grupo experimental, estas escalas serán tomadas a los pacientes después del tiempo establecido para que tengan el perro, como alternativa para el tratamiento. De esta manera, se pretende demostrar que la tenencia de un perro ayuda a reducir los síntomas del trastorno de pánico y agorafobia. De igual manera, las escalas serán aplicadas al grupo control después del tiempo establecido de 6 meses.

El tipo de estudio que se ha escogido para esta investigación se debe a que los métodos cuantitativos se enfocan en medir objetivamente y en realizar un análisis estadístico con datos recolectados a través de encuestas o cuestionarios, entre otros. Este tipo de investigación se centra en recopilar datos numéricos, generalizarlos y explicar un fenómeno en particular (USC

University of Southern California, 2019). El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre una variable independiente, que en este caso sería la tenencia de un perro y la variable dependiente. El objetivo general de un estudio cuantitativo es clasificar las características, construir modelos estadísticos y de esa manera explicar lo que se observa llegando a una conclusión (USC University of Southern California, 2019).

Población

Los participantes para la investigación serán 102 pacientes de diferentes psicólogos clínicos que han sido previamente diagnosticados con trastorno de pánico y agorafobia. El tamaño de la muestra fue elegido en base al tamaño de efecto de 0,5 y con un alfa de 0,5. Ya que con esta muestra se espera obtener resultados significativos. Estos pacientes fueron elegidos después de que hayan aceptado participar en la investigación, la cual es explicada por su terapeuta previamente. De esta manera, no se rompe confidencialidad y el investigador interviene solo cuando el paciente haya aceptado. Los participantes son adultos jóvenes entre la edad de 18 a 25 años. Se los dividirá en grupo control y experimental equitativamente, con 51 participantes para cada grupo. Los requisitos para los participantes del grupo control son haber sido previamente diagnosticados con trastorno de pánico y agorafobia y estar en el rango de edad. Por otro lado, los requisitos para los participantes a los cuales se les otorgara un perro son: ser previamente diagnosticados con trastorno de pánico y agorafobia; que el paciente se comprometa a cuidar al perro. Otro requisito es que, al momento de llevar a cabo la investigación, ninguno de los participantes tenga más mascotas en el hogar y que no tengan alergias o fobias relacionadas con los perros.

Instrumentos o materiales

Para el estudio se usarán dos escalas para medir la sintomatología de los pacientes después del tratamiento. Las escalas de medición que se usaran son el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI).

El inventario de Ansiedad de Beck (BAI) es un instrumento de auto reporte de 21 ítems para medir la severidad de la ansiedad en pacientes psiquiátricos. Se pide a los pacientes que califiquen la severidad de cada síntoma usando una escala de Likert de 4 puntos, desde 0 “en absoluto”, 1 como “levemente”, 2 como “moderadamente” y 3 como “severamente”. El BAI es calificado mediante la sumatoria de los puntajes de los 21 síntomas y mediante su sumatoria se determina la severidad de la ansiedad, de 0 a 21 puntos es nivel bajo, de 22 a 35 es moderado y de 36 a 63 es severo. Los puntajes totales varían entre 0 a 63 (Beck & Steer, 1991). Debido a que el inventario contiene tan solo 21 ítems y es de fácil administración, ya que el tiempo para responder es de entre 5 a 10 minutos y la corrección es de 1 a 2 minutos, es posible aplicar el inventario varias veces durante el proceso terapéutica y así monitorear el progreso del paciente y evaluar los resultados de la terapia e ir observando si la sintomatología se ha mantenido, ha disminuido o aumentado y de esta manera determinar si existe un cambio clínico significativo. Esta escala de medición tiene una confiabilidad entre 0.8 y 0.85 (Sanz, 2014).

El Inventario de Depresión de Beck-II (BDI) es una de las escalas de medición más utilizadas para evaluar los síntomas depresivos y su gravedad en adolescentes y adultos. La cual tiene un coeficiente de confiabilidad de .92. De igual manera, la validez del contenido está comprobada debido a que la mayoría de sus elementos son equivalentes a los criterios del DSM IV para la depresión y se ha probado con éxito al comparar los puntajes con otras medidas de depresión (García-Batista, Guerra-Peña, Cano-Vindel, Herrera-Martínez, & Medrano, 2018). El

BDI es una medida de autoinforme, que al igual que el inventario de ansiedad es de 21 ítems, esta escala aborda los síntomas de depresión mayor según los criterios diagnósticos enumerados en el Manual de Diagnóstico para trastornos mentales (García-Batista, Guerra-Peña, Cano-Vindel, Herrera-Martínez, & Medrano, 2018). De igual manera, es calificado por medio de la sumatoria de los ítems, puntuaciones más altas indican niveles más altos de depresión (García-Batista, Guerra-Peña, Cano-Vindel, Herrera-Martínez, & Medrano, 2018).

El elemento más importante de la investigación es la entrega de un perro a los participantes del grupo experimental. Previamente al comienzo de la investigación, se realiza un convenio con Fundaciones de rescate animal, la cuales darán oportunidad a que cada uno de los pacientes puedan elegir un cachorro de todos los rescatados. La edad mínima del cachorro es de 3 meses y máximo de 6 meses, sin importar la raza.

Procedimiento de recolección de datos y Análisis de los datos

Para cumplir con el objetivo de la investigación, es importante el reclutamiento de los participantes. Como se mencionó anteriormente, los pacientes son contactados mediante su terapeuta personal, este les explicará el procedimiento y el objetivo de la investigación y les propondrá la opción de participar. En caso de que acepten, el investigador interviene y explica con más detalle la investigación enfatizando los beneficios de este.

Después de que los participantes de ambos grupos firmen el consentimiento informado, se reunirá a ambos grupos para una terapia asistida con perros, adicionalmente, ese mismo día se dará una charla informativa sobre los beneficios que ofrece tener un perro. Por otro lado, los participantes del grupo experimental firman un documento en el cual se comprometen a cuidar del perro durante los 6 meses que dura el experimento, este documento también lo firma la persona que los ayudara a cada uno individualmente. A continuación, y gracias al convenio con 5

fundaciones de rescate animal, los participantes tienen la oportunidad de elegir un cachorro entre la edad de 3 a 6 meses aproximadamente. Esto se realizará después de haber pasado una mañana con todos los cachorros disponibles para participar en la investigación y al final los participantes elegirán al cachorro con el que hayan sentido más conexión. A continuación, se realizarán los pasos detallados más adelante para la protección y cuidado de los perros.

Después de los 6 meses establecidos, a los participantes de ambos grupos, control y experimental, se les administrara las dos escalas de medición, el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI). Posterior a esto, el grupo experimental, dependiendo de su experiencia y si los investigadores están de acuerdo, el participante puede elegir quedarse con el cachorro o devolverlo a la fundación.

Para cumplir el objetivo de la investigación, se debe comparar a los dos grupos, el grupo control, el cual recibe terapia individual con su psicólogo personal, una sesión de terapia asistida con perros y la charla informativa que fue proporcionada al principio de la investigación. Y el grupo experimental, el cual, de igual manera, continua con su terapia individual, recibió la charla y la sesión de terapia asistida con perros, pero adicionalmente se le entrega un perro por un periodo de 6 meses. Al finalizar el tiempo establecido, se compararán los resultados de las dos escalas administradas y se verificara si existen diferencias significativas entre grupos. Para esto se realizará una prueba de T con los resultados de las escalas administradas a ambos grupos. La prueba de T será realizada por medio del programa de análisis estadístico SPSS.

Consideraciones éticas

Esta investigación respetara todas las condiciones éticas relacionadas a un estudio con individuos, incluyendo personas y animales. Para esto, el estudio será enviado al Comité de Ética de la Universidad San Francisco de Quito para su aprobación. Como se mencionó anteriormente,

los participantes firmaran el consentimiento informado, en el cual se especifica el propósito y los objetivos del estudio. De igual manera, se establece que la participación es totalmente voluntaria y que el participante puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que se vea afectado personalmente. La privacidad es de gran importancia, por lo cual se aplicarán las medidas necesarias para que tanto la identidad, como los datos personales de los participantes sean confidenciales.

Es importante que tanto los participantes, como los animales, no sufran ningún daño o consecuencia negativa durante la investigación. Es por esto por lo que, durante todo el proceso de investigación, se harán visitas espontaneas al domicilio del paciente, en conjunto con el terapeuta, para observar la interacción del paciente con el perro y cerciorarnos de que el perro este en buenas condiciones, que el perro no sufra ningún abuso físico o mental y no se violen los derechos del animal. En caso de que esto suceda, el participante será excluido del estudio y se le retirara el perro inmediatamente. Cabe recalcar que los participantes son previamente informados sobre estas visitas extraordinarias. Sin embargo, para prevenir esto, se requiere que ningún paciente, familiar o conviviente tenga signos de agresividad. De igual manera, los perros que participaran en el estudio no deben tener signos o historial de agresividad. Adicionalmente, todos los perros entregados tendrán todas las vacunas respectivas, de esta manera, se preservará la seguridad del participante y se evitará que sufra cualquier tipo de daño.

La entrega del perro y el objetivo del estudio es que brinde beneficios físicos y psicológicos al paciente. Por lo tanto, esta investigación hará lo posible para prevenir y evitar cualquier daño tanto al participante, como al perro, tomando las medidas necesarias.

Es indispensable que, otra persona acepte y se comprometa a brindar apoyo para mantener y cuidar al perro, esta persona puede ser el cónyuge, familiar o conviviente, ya que es

importante el bienestar del perro. De igual manera, se debe tener el espacio apropiado. En consecuencia, se requiere que los participantes del grupo experimental sean de una clase económica media alta, para que la mascota no represente una carga económica.

Al final del experimento, el participante puede elegir quedarse con el perro si lo desea. Tomando en cuenta el trato que se le dio al perro por parte del participante. De igual manera, si ya no desea seguir participando, lo puede informar e inmediatamente se le retirara el perro. La razón por la que se ha establecido la participación de cachorros es que, si el paciente decide quedarse con el perro, se formara un vínculo desde temprana edad, lo cual brinda beneficios. Por otro lado, si el paciente decide devolverlo, el perro siendo aún joven puede seguir teniendo más oportunidad de ser adoptado y tiene mejor capacidad de resiliencia.

Discusión

Fortalezas y limitaciones de la propuesta

La importancia de este estudio se centra en los diversos beneficios que puede ofrecer tener un perro. Los perros pueden ser muy útiles para el tratamiento de un paciente, no solo en el trastorno de pánico y agorafobia, sino en varias situaciones, como depresión, duelo, autismo, epilepsia, etc. Uno de los puntos más importantes a resaltar en esta investigación, y que se da en el caso del trastorno de pánico y agorafobia, es que no necesariamente tienen que ser animales entrenados, como lo sería en el caso de animales de terapia asistida o los perros de asistencia. Tan solo con su presencia y su naturaleza, los perros pueden ofrecer beneficios físicos y psicológicos. Y con el debido cuidado y educación del perro se podría lograr aun más, hasta tener una certificación como perro de apoyo emocional, y lograr tener acceso a lugares públicos con el perro. Sin embargo, y es una de las limitaciones de la propuesta, es que en el Ecuador es un tema poco convencional, hay un bajo porcentaje de lugares “pet friendly” y no existen

organizaciones o instituciones que den este tipo de certificación, especialmente cuando el problema de la persona no es una discapacidad sino una enfermedad mental. Esto es una consecuencia del estigma que existe alrededor de la salud mental.

Una limitación al momento de aplicar la investigación, podría ser el reclutamiento de los participantes por temas de confidencialidad o debido al estigma mencionado, varias personas que podrían tener este tipo de trastornos no acuden al psicólogo o a algún centro psiquiátrico. Por lo que es más complicado encontrar personas con este trastorno que quieran participar. Una de las fortalezas de esta investigación, es que los estudios realizados sobre la tenencia de mascotas han sido hechos mayormente en Estados Unidos y Europa. No existen investigaciones sobre el tema en el Ecuador.

Una de las fortalezas del estudio es que se aplicará dos escalas de medición altamente reconocidas y utilizadas debido a su alta confiabilidad y validez, como lo son el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI). De igual manera, la muestra fue totalmente aleatoria.

Recomendaciones para Futuros Estudios

Para poder complementar el estudio, se puede investigar y analizar que tipo de terapia para el trastorno de pánico podría complementar de mejor manera la tenencia de un perro, por ejemplo, la terapia cognitiva conductual u otra. De igual manera, se puede observar más opciones de la utilización de perros en terapia, por ejemplo, se puede investigar sobre cual opción es mejor, si la entrega de un perro u ofrecer servicio de terapia asistida con perros ya entrenados. También, se puede investigar sobre que trastorno este tipo de tratamiento va a tener mas resultados positivos.

Sería interesante tomar medidas con otras escalas de medición, por ejemplo, las de Hamilton. El tiempo también podría ser un punto importante, tomar las medidas antes, durante y después del tratamiento para tener un registro más detallado del avance del paciente. Por otro lado, siendo este estudio totalmente cuantitativo, se puede implementar otro tipo de estudio que complemente la información, por ejemplo, un estudio cualitativo, para que de esta manera se obtenga un registro de información de los pacientes basado en su experiencia personal, también mediante observación de conductas.

REFERENCIAS

- Allen, K., Blascovich, J., & Mendes, W. B. (2002). Cardiovascular reactivity and the presence of pets, friends, and spouses: The truth about cats and dogs. *Psychosomatic medicine*, 727-739.
- Allen, K., Shykoff, B. E., & Izzo, J. (2001). Pet ownership, but not ACE inhibitor therapy, blunts home blood pressure responses to mental stress. *Hypertension*, 815-820.
- American Psychiatric Association. (2013). *Guia de consulta de los criterios diagnosticos del DSM V*. Arlington: American Psychiatric Association.
- Arbona, B. (2001). Tratamientos psicologicos eficaces para el trastorno de panico. *Psicothema*.
- Arbona, C. B. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para el trastorno de pánico. *Psicothema*.
- Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2014). *Psicologia Anormal*. España: Internacional Thomson Editores.
- Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2014). *Psicologia Anormal*. España: Internacional Thomson Editores .
- Beck, A., & Steer, R. (1991). Relationship Between the Beck Anxiety Inventory and the Hamilton Anxiety Rating Scale with Anxious Outpatients. *Journal of Anxiety Disorders* , 213-223.
- Beetz, A., Uvnäs-Moberg, K., Julius, H., & Kotrschal, K. (2012). Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: the possible role of oxytocin. *Frontiers in psychology*, 324.

- Fleet, R. P., Dupuis, G., Marchand, A., Burelle, D., Arsenault, A., & Beitman, B. D. (1996). Panic Disorder in Emergency Department Chest Pain Patients: Prevalence, Comorbidity, Suicidal Ideation, and Physician Recognition. *The American journal of medicine*, 371-380.
- Friedmann, E., Barker, S., & Allen, K. (2011). Physiological correlates of health benefits from pets. In: *How Animals Affect Us: Examining the Influence of Human-Animal Interaction of Child Development and Human Health. Development and Human Health.*
- García-Batista, Z. E., Guerra-Peña, K., Cano-Vindel, A., Herrera-Martínez, S. X., & Medrano, L. A. (2018). Validity and reliability of the Beck Depression Inventory (BDI-II) in general and hospital population of Dominican Republic. *PloS one*.
- González, M. T., & Landero, R. (2013). Terapia asistida con animales como apoyo en la reestructuración cognitiva. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 35-43.
- Goodwin, R. D., Faravelli, C., Rosi, S., Cosci, F., Truglia, E., de Graaf, R., & Wittchen, H. U. (2005). The epidemiology of panic disorder and agoraphobia in Europe. *European Neuropsychopharmacology*, 435-443.
- Koivusilta, L. K., & Ojanlatva, A. (2006). To have or not to have a pet for better health? *PLoS One*.
- McConnell, A. R., Brown, C. M., Shoda, T. M., Stayton, L. E., & Martin, C. E. (2011). Friends with benefits: on the positive consequences of pet ownership. *Journal of personality and social psychology*, 1239.

- Nesse, R. M. (1987). An evolutionary perspective on panic disorder and agoraphobia. *Ethology and Sociobiology*, 73-83.
- Ramírez, M., & Hernández, R. (2014). Terapia asistida con animales como apoyo en la reestructuración cognitiva. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 35-43.
- Rowan, A. N. (1994). The health benefits of human-animal interactions. *Anthrozoös*.
- Sanz, J. (2014). Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica y Salud*, 39-48.
- USC University of Southern California. (2 de April de 2019). *University of Southern California*.
Obtenido de Research Guides: <http://libguides.usc.edu/writingguide/quantitative>
- Von Bergen, C. W. (2015). Emotional support animals, service animals, and pets on campus. *Administrative Issues Journal*.
- Wolpe, J., & Roman, V. C. (1988). Panic disorder: A product of classical conditioning. *Behaviour research and therapy*, 441-450.
- Wood, L., Martin, K., Christian, H., Nathan, A., Lauritsen, C., Houghton, S., & McCune, S. (2015). The pet factor-companion animals as a conduit for getting to know people, friendship formation and social support. *PloS one*.
- Yinlinc, K. W., Wulsin, L. R., Arnold, L. M., & Rouan, G. W. (1993). Estimated prevalences of panic disorder and depression among consecutive patients seen in an emergency department with acute chest pain. *Journal of General Internal Medicine*, 231-235.

ANEXO A: INSTRUMENTOS

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:					
Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)					
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11	Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21	Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Inventario de Depresión de Beck (BDI)

Instrucciones: A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 21 apartados. Delante de cada frase marque con una cruz el círculo que mejor refleje su situación actual.

1. Estado de ánimo

- Esta tristeza me produce verdaderos sufrimientos
- No me encuentro triste
- Me siento algo triste y deprimido
- Ya no puedo soportar esta pena
- Tengo siempre como una pena encima que no me la puedo quitar

2. Pesimismo

- Me siento desanimado cuando pienso en el futuro
- Creo que nunca me recuperaré de mis penas
- No soy especialmente pesimista, ni creo que las cosas me vayan a ir mal
- No espero nada bueno de la vida
- No espero nada. Esto no tiene remedio

3. Sentimientos de fracaso

- He fracasado totalmente como persona (padre, madre, marido, hijo, profesional, etc.)
- He tenido más fracasos que la mayoría de la gente
- Siento que he hecho pocas cosas que valgan la pena
- No me considero fracasado
- Veo mi vida llena de fracasos

4. Insatisfacción

- Ya nada me llena
- Me encuentro insatisfecho conmigo mismo
- Ya no me divierte lo que antes me divertía
- No estoy especialmente insatisfecho
- Estoy harto de todo

5. Sentimientos de culpa

- A veces me siento despreciable y mala persona
- Me siento bastante culpable
- Me siento prácticamente todo el tiempo mala persona y despreciable
- Me siento muy infame (perverso, canalla) y despreciable
- No me siento culpable

6. Sentimientos de castigo

- Presiento que algo malo me puede suceder
- Siento que merezco ser castigado
- No pienso que esté siendo castigado
- Siento que me están castigando o me castigarán
- Quiero que me castiguen

7. Odio a sí mismo

- Estoy descontento conmigo mismo
- No me aprecio
- Me odio (me desprecio)
- Estoy asqueado de mí
- Estoy satisfecho de mí mismo

8. Autoacusación

- No creo ser peor que otros
- Me acuso a mí mismo de todo lo que va mal
- Me siento culpable de todo lo malo que ocurre
- Siento que tengo muchos y muy graves defectos
- Me critico mucho a causa de mis debilidades y errores

9. Impulsos suicidas

- Tengo pensamientos de hacerme daño, pero no llegaría a hacerlo
- Siento que estaría mejor muerto
- Siento que mi familia estaría mejor si yo muriera
- Tengo planes decididos de suicidarme
- Me mataría si pudiera
- No tengo pensamientos de hacerme daño

10. Períodos de llanto

- No lloro más de lo habitual
- Antes podía llorar; ahora no lloro ni aun queriéndolo
- Ahora lloro continuamente. No puedo evitarlo
- Ahora lloro más de lo normal

11. Irritabilidad
<input type="radio"/> No estoy más irritable que normalmente
<input type="radio"/> Me irrito con más facilidad que antes
<input type="radio"/> Me siento irritado todo el tiempo
<input type="radio"/> Ya no me irrita ni lo que antes me irritaba
12. Aislamiento social
<input type="radio"/> He perdido todo mi interés por los demás y no me importan en absoluto
<input type="radio"/> Me intereso por la gente menos que antes
<input type="radio"/> No he perdido mi interés por los demás
<input type="radio"/> He perdido casi todo mi interés por los demás y apenas tengo sentimientos hacia ellos
13. Indecisión
<input type="radio"/> Ahora estoy inseguro de mí mismo y procuro evitar tomar decisiones
<input type="radio"/> Tomo mis decisiones como siempre
<input type="radio"/> Ya no puedo tomar decisiones en absoluto
<input type="radio"/> Ya no puedo tomar decisiones sin ayuda
14. Imagen corporal
<input type="radio"/> Estoy preocupado porque me veo más viejo y desmejorado
<input type="radio"/> Me siento feo y repulsivo
<input type="radio"/> No me siento con peor aspecto que antes
<input type="radio"/> Siento que hay cambios en mi aspecto físico que me hacen parecer desagradable (o menos atractivo)
15. Capacidad laboral
<input type="radio"/> Puedo trabajar tan bien como antes
<input type="radio"/> Tengo que esforzarme mucho para hacer cualquier cosa
<input type="radio"/> No puedo trabajar en nada
<input type="radio"/> Necesito un esfuerzo extra para empezar a hacer algo
<input type="radio"/> No trabajo tan bien como lo hacía antes
16. Trastornos del sueño
<input type="radio"/> Duermo tan bien como antes
<input type="radio"/> Me despierto más cansado por la mañana
<input type="radio"/> Me despierto unas 2 horas antes de lo normal y me resulta difícil volver a dormir
<input type="radio"/> Tardo 1 o 2 horas en dormirme por la noche
<input type="radio"/> Me despierto sin motivo en mitad de la noche y tardo en volver a dormirme
<input type="radio"/> Me despierto temprano todos los días y no duermo más de 5 horas
<input type="radio"/> Tardo más de 2 horas en dormirme y no duermo más de 5 horas
<input type="radio"/> No logro dormir más de 3 o 4 horas seguidas
17. Cansancio
<input type="radio"/> Me canso más fácilmente que antes
<input type="radio"/> Cualquier cosa que hago me fatiga
<input type="radio"/> No me canso más de lo normal
<input type="radio"/> Me canso tanto que no puedo hacer nada
18. Pérdida de apetito
<input type="radio"/> He perdido totalmente el apetito
<input type="radio"/> Mi apetito no es tan bueno como antes
<input type="radio"/> Mi apetito es ahora mucho menor
<input type="radio"/> Tengo el mismo apetito de siempre
19. Pérdida de peso
<input type="radio"/> No he perdido peso últimamente
<input type="radio"/> He perdido más de 2,5 kg
<input type="radio"/> He perdido más de 5 kg
<input type="radio"/> He perdido más de 7,5 kg
20. Hipocondría
<input type="radio"/> Estoy tan preocupado por mi salud que me es difícil pensar en otras cosas
<input type="radio"/> Estoy preocupado por dolores y trastornos
<input type="radio"/> No me preocupa mi salud más de lo normal
<input type="radio"/> Estoy constantemente pendiente de lo que me sucede y de cómo me encuentro
21. Libido
<input type="radio"/> Estoy menos interesado por el sexo que antes
<input type="radio"/> He perdido todo mi interés por el sexo
<input type="radio"/> Apenas me siento atraído sexualmente
<input type="radio"/> No he notado ningún cambio en mi atracción por el sexo

ANEXO B: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos

Universidad San Francisco de Quito

El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
The Institutional Review Board of the USFQ

Formulario Consentimiento Informado

Título de la investigación: Perro de compañía para reducir los síntomas del Trastorno de Pánico con Agorafobia

Organización del investigador *Universidad San Francisco de Quito*

Nombre del investigador principal *Ivanna Almeida Maldonado*

Datos de localización del investigador principal *02-2022075, 0996360783. ivanna.95a@hotmail.com*

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Introducción

Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no.

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre como la tenencia de un perro puede ayudar a reducir los síntomas del Trastorno de Pánico y Agorafobia porque esto nos ayudara a comprobar el impacto y los beneficios que puede tener un perro en la vida del paciente.

Propósito del estudio

Este estudio tendrá un total de 102 participantes. El propósito de este estudio es verificar si la tenencia de un perro ayuda a reducir los síntomas del trastorno de pánico y agorafobia, para que, de esta manera, se convierta en una alternativa para el tratamiento.

Descripción de los procedimientos

Se divide a los participantes en dos grupos, grupo experimental y grupo control. El grupo control recibe una charla de los beneficios de tener un perro y una sesión de terapia asistida con perros. El grupo experimental también recibe la charla y la sesión de terapia, pero adicionalmente se le entrega un cachorro por un periodo de 6 meses. Al terminar este periodo, a ambos grupos se les aplica dos escalas de medición para medir la ansiedad y la depresión.

Riesgos y beneficios

Los riesgos a los que pueden estar expuestos los participantes son si es que alguno presenta fobias o miedo a los perros. Y si es que alguno de los perros que se entrega es agresivo. Sin embargo, para evitar esto los investigadores nos cercioramos de que no exista signos de agresividad en el perro, es por esto por lo que se entrega un cachorro el cual tiene menos posibilidad de mostrar ese tipo de comportamiento. Los beneficios que se ofrecen son que los participantes del grupo experimental recibirán un perro el cual se espera que ayude en su tratamiento disminuyendo sus síntomas y ayudando a tener una mejor y más rápida recuperación. El grupo control recibirá una charla de los beneficios de tener un perro y una sesión de terapia asistida con perros, lo cual ayudará en su recuperación. Y provocara en los participantes que se motiven a tener un perro el cual ayude en su tratamiento.

Confidencialidad de los datos

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

- 1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.
- 2) Si usted está de acuerdo, los resultados de las escalas que se tomen de su persona serán utilizadas para esta investigación y luego se las guardarán para futuras investigaciones removiendo cualquier información que pueda identificarlo
- 3) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.
- 4) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

Derechos y opciones del participante

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio, más allá de cubrir con los gastos del perro, como alimentación, veterinario, etc. (si es que se le entrega uno)

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0996360783 que pertenece a Ivanna Almeida Maldonado, o envíe un correo electrónico a Ivanna.95a@hotmail.com

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Iván Sisa, presidente del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la USFQ, al siguiente correo electrónico: comitebioetica@usfq.edu.ec

Consentimiento informado *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieron el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Ivanna Almeida Maldonado	
Firma del investigador	Fecha