

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**COMO Y HASTA QUE PUNTO LA TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES AYUDA
A NINOS EN LOS COMPONENTES DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN UN
PROCESO DE DUELO**

Proyecto de investigación

Karla Michelle Sáenz Chávez

Psicología Clínica

Trabajo de titulación presentado como requisito para obtención del título de

Psicóloga Clínica

Quito, 8 de mayo de 2018

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

HOJA DE CALIFICACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

COMO Y HASTA QUE PUNTO LA TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES AYUDA A
NINOS EN LOS COMPONENTES DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN UN PROCESO
DE DUELO

Karla Michelle Sáenz Chávez

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Mariel Paz y Miño, Ph.D.

Firma del profesor

Quito, 8 de mayo de 2018

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:

Karla Michelle Sáenz Chávez

Código:

00110945

Cédula de Identidad:

1715368856

Lugar y fecha:

Quito, 8 de mayo de 2018

RESUMEN

Antecedentes: El duelo es una experiencia que conlleva sentimientos de dolor y que se puede presentar en distintas maneras dependiendo del individuo (Cabodevilla, 2007). Según Cohen, el duelo por la muerte de los padres es una de las situaciones más estresantes para un niño (2017). Esto lo confirma un estudio que menciona que 40% de los casos de duelo en menores se convierten en duelo complicado, lo que puede generar síntomas de estrés post traumático, depresión y ansiedad (Cohen et al., 2017). Sin embargo, hay estudios que demuestran que la Terapia Aplicada con Animales (TAA) tiene resultados positivos en el tratamiento de estos síntomas en niños. Además, se señala que los perros son de los animales más efectivos para reducir síntomas de depresión y ansiedad. (Le Roux, & Kemp, 2009). Es por esto que el presente estudio tiene como objetivo analizar la TAA como una alternativa para el tratamiento de duelo complicado. **Metodología:** Para este estudio se utilizarán exámenes de pre y post terapia para medir los niveles de estrés depresión y ansiedad, comparando los resultados mediante técnicas estadísticas. Se usará una muestra de 20 participantes y los pacientes cumplirán 12 sesiones de terapia. **Resultados:** Los resultados esperados de acuerdo a la revisión literaria fueron que los pacientes los cuales recibieron (TAA) demuestren una mejora significativa en los síntomas de ansiedad y depresión, asimismo un mayor involucramiento en terapia y mejora del autoestima. **Conclusiones:** La TAA tiene un efecto positivo en el tratamiento de duelo, debido que hay evidencia de que ayuda notablemente a reducir los síntomas de depresión y ansiedad, factores críticos en las etapas del duelo complicado (Black, 2011).

Palabras Clave: duelo, duelo complicado, niños, Terapia Aplicada con Animales, perros, ansiedad, depresión, PTSD.

ABSTRACT

Background: Grief is an experience that involves feelings of pain and can be presented in different ways depending on the individual (Cabodevilla, 2007). According to Cohen, mourning for the death of parents is one of the most stressful situations for a child (2017). This is confirmed by a study that mentions, that 40% of grief cases in minors turn into complicated grief, which it can generate symptoms of post-traumatic stress, depression and anxiety (Cohen et al., 2017). However, there are studies that show that Animal Applied Therapy (AAT) has positive results in the treatment of these symptoms in children. In addition, it is pointed out that dogs are the most effective animals to reduce symptoms of depression and anxiety. (Le Roux, & Kemp, 2009). This is why the present study aims to analyze the TAA as an alternative for the treatment of complicated grief. **Methodology:** For this study, pre and post-therapy exams will be used to measure depression, anxiety and stress levels, comparing the results using statistical techniques. A sample of 20 participants will be used and patients will complete 12 therapy sessions. **Results:** The expected results according to the literary review were that the patients who received (TAA) demonstrate a significant improvement in the symptoms of anxiety and depression, as well as a greater involvement in therapy and improvement of self-esteem. **Conclusions:** The TAA has a positive effect in the treatment of grief, since there is evidence that it helps remarkably to reduce the symptoms of depression and anxiety, critical factors in the stages of complicated grief (Black, 2011).

Keywords: Grief, complicated grief, children, Animal Assisted Therapy, dogs, anxiety, depression, PTSD.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción.....	7
Revisión de la literatura.....	13
Metodología.....	27
Resultados esperados.....	33
Discusión.....	36
Referencias.....	41
ANEXO A: Carta para reclutamiento de participantes	45
ANEXO B: Formulario de Consentimiento Informado	46
ANEXO C: Herramientas para levantamiento de información.....	49

INTRODUCCIÓN

Antecedentes

El duelo se define como “un conjunto de procesos psicológicos y psicosociales que siguen a la pérdida de una persona de valor significativo, la palabra duelo viene de dolus = dolor que es la respuesta emotiva a la pérdida de alguien o algo” (Cabodevilla, 2007). El duelo es una de las experiencias más comunes en la vida de las personas, sin embargo, esto no significa que deja de ser una de las situaciones más estresante (Bonnano & Wortman, 2002.) De acuerdo al autor Bowlby, el duelo es una experiencia que abarca sentimientos de resentimiento, dolor y lástima, que se pueden presentar en distintas maneras dependiendo del individuo. Cabe recalcar que es importante considerar que el duelo no solo se presenta por la pérdida de un ser querido, sino que es un proceso que puede darse por la pérdida de algo o alguien que sea significativo (Bowlby, 2007, Citado en Cabodevilla).

Específicamente, en el caso de los niños, la pérdida de uno de sus padres puede tener efectos psicológicos graves, incluso a largo plazo. Un ejemplo de esto es la disminución de la concentración, notorios cambios de humor, excesivo miedo, estrés, agresión, depresión, entre otros (Keith, 2010). El tratamiento de un proceso de duelo puede ser especialmente complicado y es una realidad que afecta a varios niños alrededor del mundo. De acuerdo a un estudio realizado en Estados Unidos y Europa, se estima que alrededor de 1.9 millones de niños menores que los 18 años han perdido al menos uno de sus padres (Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2009).

Los infantes que procesan de mejor manera el fallecimiento de uno de sus padres, se los diagnostica con un duelo no complicado, cuyos síntomas son: inmensa tristeza, lloro, evitación de tiempo con los pares, dificultades para dormir, pérdida de apetito y leves distracciones (Cohen et al, 2009). Estos síntomas se consideran normales debido al impacto

de la pérdida. Además muchos de los niños poseen resiliencia, y debido a esto no muestran reacciones negativas en el comportamiento, ni tienen un efecto de angustia fisiológica (Glazer, 2010).

Al contrario, hay casos donde el impacto es mucho más traumático, y se clasifica como duelo complicado (Cohen et al, 2009). De acuerdo al estudio de Kersting, Braehler, Glaesmer, & Wagner (2011), las estadísticas estiman que “alrededor de 6.7% de los niños y adultos atraviesan por duelos complicados” llegando en algunos casos a tener secuelas a largo plazo con afectaciones patológicas y funcionales en diferentes áreas de la vida del niño (Melhem, Porta, Shamsedden, Payne, & Brent, 2011). Por esta razón, se han desarrollado e investigado varias técnicas y tipos de terapia para el duelo patológico en niños (Spuij, londen, & Boelen, 2013). Sin embargo en el Ecuador no se ha investigado específicamente una terapia que ayude a niños que están atravesando por un proceso de duelo complicado.

Se han desarrollado e investigado varias técnicas y tipos de tratamientos para el duelo patológico en niños, de estas es la terapia cognitiva conductual, la cual se enfoca en tratar el desorden de duelo prolongado (PGD) (Spuij, londen, & Boelen, 2013). Asimismo la terapia filial, la cual motiva a que el padre sobreviviente sea el principal terapeuta del hijo o hija con la ayuda del psicólogo (Glazer, 2010). Sin embargo en varios casos, estas terapias no alcanzan los efectos deseados o su progreso es demorado. Por ello, este estudio pretende investigar la terapia asistida con animales (TAA) como alternativa para reducir el estrés emocional y acelerar la recuperación en infantes de edad escolar (6 a 12 años) atravesando por un proceso de duelo complicado por la muerte de uno de sus padres.

El doctor William Tuke, en 1972 utilizo por primera vez animales como tratamiento para enfermedades mentales (Martínez, 2008). Desde la época, la terapia asistida con animales (TAA) ha sido relacionada con muchos beneficios psicológicos. Se considera que la

participación de un animal puede reducir el estrés que involucra la terapia para los pacientes, y además puede ayudar a una recuperación más rápida y efectiva (Chandler, 2017). La TAA destaca por sus efectos positivos en el ámbito de la patología en niños (Rossetti & King, 2010). Como evidencia un estudio por Rosetti y King que concluye que, “pacientes psiquiátricos expuestos a terapia asistida con animales fueron más capaces de controlar mejor la ira, experimentaron disminución en síntomas depresivos, sentimientos de angustia y estrés, además, presentando reducción en la ansiedad” (2010).

Agregando, este tratamiento ha demostrado acelerar el proceso de recuperación motivando a pacientes a reincorporarse a sus actividades diarias, reduciendo la ansiedad y motivando la interacción social en pacientes con depresión (Piqueras, 2013). Este tipo de resultados demuestran tener un importante potencial en el tratamiento de duelo complicado, además, ayuda que las terapias sean más entretenidas y llamativas para los niños, acelerando su proceso de recuperación (Chandler, 2017).

Existen diferentes tipos de TAA con variedad de animales, sin embargo este estudio se enfoca en el tratamiento utilizando perros, por la practicidad que brinda su pequeño tamaño y por la receptividad que tienen estos animales cuando están correctamente entrenados para relacionarse con las personas durante la terapia (Martínez & Sistero, 2012). Agregando, King y Rosetti consideran que la TAA puede verse como la terapia con más efectividad en niños atravesando por proceso de duelo debido a que ayuda significativamente en el ámbito social, incrementando a habilidad para comunicarse, socializar e interactuar con los demás. Esto es muy importante durante un duelo, ya que el niño podría comenzar a aislarse (King & Rosetti, 2010).

Problema

Tal como menciona Melhem, está claro que la pérdida de uno o ambos padres es una de las experiencias más estresantes que pueden darse en la vida de un niño, llegando en muchas ocasiones a duelos complicados que pueden tener graves y serios efectos en el desarrollo y funcionamiento del infante (Melhem, 2011). Además el autor menciona que “relativamente se sabe poco acerca proceso de duelo en niños” (Melhem, 2011, pg.1). Debido a esto es necesario que se realicen estudios sobre distintas formas de terapia y tratamientos que puedan ayudar a que la recuperación durante el proceso de duelo, para que así el niño pueda regresar a su vida normal de la manera más eficaz. Así mismo, la terapia debe ser enfocada a largo y mediano plazo ya que 10% de los casos de duelo complicado siguen presentes luego de 3 años de la pérdida de uno de los padres (Melhem, 2011). Agregando, se estima que alrededor del 20 al 50 % de los casos de duelo complicado derivan en depresión y síntomas de estrés post traumático (Swartz, 2013). Es decir, este es un tema que puede tener efectos considerables que impacten la vida de un niño incluso a largo plazo, y es un tema del cual no se ha realizado suficiente investigación.

Por otro lado, los estudios respaldan que la TAA ha sido destacablemente exitosa en tratamientos psicológicos complejos para niños, como por ejemplo el autismo, la depresión, la ansiedad y el trastorno disocial, en especial en casos donde el niño desconfía del adulto y rechaza las interacciones con personas mayores (Martínez & Sistero, 2012). Añadiendo, los perros pueden ayudar a disipar este estrés en la terapia, ofreciendo una alternativa que no tienen los demás tratamientos psicológicos dentro del duelo complicado (Rossetti, 2010).

Actualmente en el Ecuador no existen estudios que estén enfocados en el tratamiento de proceso de duelo complicado en niños. Por lo que el presente estudio tiene como objetivo aplicar las técnicas de la TAA, la cual ha demostrado ser efectiva en niños con síntomas de

depresión y ansiedad. Como menciona Rossetti “los pacientes psiquiátricos expuestos al TAA eran mejores controlando la ira, experimentaron disminución en los síntomas depresivos y sentimientos de estrés, así como también evidentes reducciones en la ansiedad” (Rossetti, 2010).

Pregunta de investigación

Cómo y hasta qué punto la terapia asistida con animales ayuda a niños en los componentes de depresión y ansiedad en un proceso de duelo?

Propósito del estudio

El presente estudio tiene como objetivo recomendar y explorar el impacto del resultado de la TAA frente a los procesos de duelo complicado en niños de edad escolar. Se espera demostrar el potencial de este tipo de tratamiento en los niños atravesando un duelo complicado. El producto final esperado es un estudio que compare los tests psicológicos de depresión y ansiedad (antes y después de la TAA). Para evidenciar si existe una evolución positiva en los niños tratados con TAA en un proceso de duelo complicado. El alcance del estudio está enfocado en ofrecer una alternativa altamente eficaz para el tratamiento de duelo complicado en niños, reduciendo los síntomas de ansiedad y depresión para que así el paciente pueda lograr reintegrarse a vida normal.

Significado del Estudio

El significado del estudio

El potencial de la TAA podría manifestar un nuevo enfoque terapéutico para uno de los problemas más críticos y estresantes en la vida de un niño. Esto podría tener como impacto reducir los síntomas depresivos y de ansiedad de una manera más eficiente y entretenida, que incluso podría ayudar a prevenir daños psicológicos a largo plazo, como

demuestran los estudios previamente mencionados. Es importante considerar que no existen estudios que investiguen los resultados de la TAA en el tratamiento de duelo en niños, por lo que este documento podría considerarse como único en el Ecuador sobre este tema específico. Además su aplicación podría ser considerablemente positiva en el tratamiento de duelo patológico, debido a la cantidad de niños atravesando por esto después del terremoto en las costas del Ecuador en el año 2016.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Fuentes

La información utilizada para este estudio se obtendrá de libros con respecto al tema, trabajos de investigación, y artículos científicos. Para acceder a esta información se utilizó palabras claves como duelo, duelo en niños, Terapia Aplicada con Animales, duelo complicado, terapia con perros, etc. De igual manera la mayor parte de información fue obtenida de libros en línea y físicos, asimismo bases de datos como EBSCO, Google Scholar y Proquest.

Formato de la Revisión de la Literatura

En este trabajo se revisara literatura relacionada con el efecto que tiene la TAA en niños atravesando por procesos de duelo complicado, tomando en cuenta los síntomas de depresión y ansiedad. Para lograr esto, la revisión se hará por temas, llegando a la solución del problema al final.

Duelo

De acuerdo al autor Cabodevilla (2007) el ser humano necesita de vínculos para crecer y desarrollarse. Cuando uno de estos vínculos se rompe, surge un periodo de gran intensidad emocional llamado duelo. El duelo puede ser definido, como una reacción adaptativa normal en los seres humanos debido a la muerte de un ser querido, mostrando consecuencias psicoafectivas (Solano, 2003). Es considerado un acontecimiento estresante, el cual en algún momento todas las personas van a experimentar (Petalanda, García, Vicayza, 1994). La palabra duelo viene del termino en latín (dolum), esto significa dolor (Meza et al., 2008). Es importante considerar que el duelo no solo se da por la muerte de una persona significativa, ya que la reacción psicológica puede darse por otros tipos de pérdidas importantes en la vida de un ser humano, como la pérdida de una relación, un estatus social, pérdida de una parte del

cuerpo, pérdida de una mascota o incluso una mudanza (Torne & Enjuanes, 2000). En el caso de la muerte de un ser querido, la persona se ve afectada de manera emocional, cognitiva, física, social, conductual y espiritual (Meza, et al., 2008).

El duelo se puede desarrollar de dos distintas maneras. Como un proceso de duelo normal o como un duelo complicado (Lidemann, 2000). El duelo normal se caracteriza por conductas y sentimientos que son normales tras la pérdida de un ser querido. (Lidemann, 2000). Algunas de estas características que experimentan los seres humanos son sentimientos profundos de tristeza, conductas anormales, y sensación de vacío (Vargas, 2003). Meza et al (2008) describe al duelo normal como un compuesto de 3 etapas. La primera se describe como un estado en el cual la persona está paralizada, en un estado de shock intenso. La segunda habla de un estado deprimido constante por la cual atraviesa la persona, además indica que luego de cierto tiempo se alternan ciertos momentos de dolor con otros momentos despejados de la vida cotidiana. Esta etapa es considerada como la más larga dentro de un proceso de duelo. Finalmente la 3 etapa, describe al individuo cuando este comienza a ver nuevamente un futuro, se considera una etapa de restablecimiento. Por otra parte Elisabeth Kubler Ross, que fue una de las autoras más reconocidas mundialmente en duelo y la muerte, menciona 5 fases que las personas atraviesan durante el duelo. Estas son: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Indica que no necesariamente estas fases suceden con un cierto orden; Moral & Ávila reflejan este argumento al mencionar como algunos individuos, pueden no experimentar o saltarse ciertas etapas (2015). Es importante señalar que existen ciertas características comunes que se ven en las personas luego de una muerte, estas son “estrés somático, procuración por la imagen del fallecido, culpa, reacciones hostiles, e inhabilidad de funcionar de la misma manera, antes de la pérdida” (Worden, 2008, pg.3).

El duelo complicado se entiende como un impedimento en el proceso de duelo y alteraciones en la intensidad de este, el cual no permite a la persona seguir adelante ni tener

una buena adaptación con respecto a la pérdida (Vargas, 2003). Existen distintas respuestas de cada individuo hacia un duelo complicado Worden (2008) describe las siguientes etapas:

1. Reacciones crónicas hacia el duelo, en la cual la persona pasa por un duelo excesivamente largo, y nunca llega a una conclusión esperada.
2. Reacciones de duelo atrasadas, son reacciones pueden estar inhibidas o pospuestas.
3. Reacciones de duelo exageradas, el individuo muestra una intensificación en su reacción comparado con un duelo normal, además incluye comportamientos mal adaptativos.
4. Reacciones de duelo enmascaradas, en la cual la persona experimenta comportamientos y síntomas los cuales causan dificultad.

El duelo complicado es considerado un trastorno dentro del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM 5) (Uribe, 2015). Este tiene presentaciones clínicas, y los síntomas se relacionan con estresores y trauma. Las personas presentan disfunción en algunas áreas como: sociales, ocupacionales y otras áreas de funcionamiento. Esto quiere decir que los individuos pasando por un Trastorno Persistente de Duelo Complicado, tienen un mal funcionamiento debido a la pena, muestran poco interés en otras actividades o aspectos sociales, y esto se debe a que solamente se enfocan en la pérdida (Uribe, 2015).

Duelo en Niños

Muchos niños pasan por momentos estresantes en la vida durante su crecimiento. Una de las situaciones más difíciles y estresantes que un infante puede atravesar, es la muerte de un ser significativo (Cohen et al., 2017). Se estima que alrededor de 4% de niños han experimentado la muerte de uno de los padres, además en los Estados Unidos uno de cada diez niños y adolescentes han perdido uno de sus progenitores antes de cumplir 18 años

(Melhem et al., 2011). Sin embargo es importante considerar que de acuerdo a Kubler Ross y Forman, los niños recién empiezan a entender lo que es la muerte y el duelo a partir de los 3-4 años (Willis, 2002).

En el caso de los niños de acuerdo a un estudio clásico de Nagy (1948. Citado en Willis, 2002). También se pueden ver etapas relacionadas al proceso de duelo por la muerte de uno de los padres.

- La primera etapa es de los 3-5 años, en esta el niño piensa que la persona fallecida todavía sigue viva, y que probablemente está en otro lugar del cual si puede regresar.
- La segunda etapa es de los 5-9 años, en esta el niño piensa que la muerte puede ser completamente evitada.
- La tercera y última etapa es de los 9-10 años, aquí es cuando el niño comprende que la muerte es algo permanente que no cambia, asimismo que es un proceso inevitable.

Cabe destacar que en niños, el proceso de duelo que está pasando el adulto con el que convive, influencia mucho ya que de acuerdo al artículo El Proceso de Duelo en Niños, por Clarissa, Willis, los niños que ven a adultos pasando por un proceso de duelo normal, logran entender a la muerte como algo natural, al dolor como inevitable, así como lo importante que es hablar de estos sentimientos (2002).

Por otro lado luego de la muerte de un progenitor existe un cambio de rutinas en la vida de un niño. Esto se da en referencia a la alimentación, horas de dormir, educación, horarios, etc. Esto causa mucha confusión e incertidumbre. El niño a comparación de los adultos muestra este dolor de una manera más comportamental, por lo cual puede estar irritado la mayoría del tiempo, y además se puede dar una regresión en las etapas del desarrollo en la

que el niño puede volver a chuparse el dedo, mojar la cama, o tener miedo a dormir solo, etc. (Willis, 2002). Es un tema al que los adultos tienen que prestar atención, y mostrar mayor apoyo y seguridad en la vida de los niños. Willis, recomienda que tras una muerte es importante que el niño continúe con sus actividades normales, y así es probable que la confusión del niño sea más manejable (Willis, 2002).

De acuerdo a un estudio, se estima que de 5% a 10% de niños que han experimentado una pérdida, van a desarrollar problemas psiquiátricos significativos (Spuji et al., 2013). El DSM 5 en el 2013, expone criterios de diagnóstico para el Desorden de Duelo Prolongado (PGD). El diagnóstico para este, seguido a la muerte de un ser significativo debe mostrar al menos un síntoma de estrés por separación. Asimismo tiene que exhibir diariamente al menos 5 de los 9 síntomas cognitivos, comportamentales, y emocionales. (Schaal, Jacob, Dusingizemungu, & Elbert, 2010). Los síntomas son:

- Sentirse emocionalmente entumecido
- Sentirse en un estado de shock, conmocionado
- Sentir que la vida no tiene sentido
- Confusión de los propios roles en la vida
- Desconfianza en otros
- Dificultad aceptando la pérdida
- Evitar la realidad de la pérdida
- Amargura debido a la pérdida
- Dificultad para seguir adelante (Schaal, Jacob, Dusingizemungu, & Elbert, 2010).

Estos síntomas previamente especificados deben estar presentes en el niño por lo menos 6 meses, y debe estar relacionado con dificultad en su funcionamiento (Schaal et al., 2010).

Se debe considerar que, el Trastorno de Duelo Prolongado en su mayoría ha sido más estudiado en adultos, sin embargo un gran número de estudios empíricos han demostrado que los síntomas del PGD también pueden desarrollarse en niños y adolescentes, igualmente pueden evaluarse de manera confiable” (Spuji et al., 2013. Pg. 2).

Un estudio con niños atravesando por proceso de duelo, con una muestra de 154 individuos. Evaluó su trascurso primero a los 9 y luego a los 21 meses de la pérdida de uno de los padres, debido a suicidio, accidente, o muerte natural. En este se comparó la tasa de enfermedades de la muestra con un grupo de 100 niños cuyos padres siguen vivos (Shear, 2009). Los resultados revelaron que a los 9 meses, los niños que están pasando por proceso de duelo tienen una mayor tasa de depresión y estrés post traumático, comparado con el otro grupo de niños con padres vivos. Asimismo, a los 21 meses los resultados indicaron que la depresión y la ansiedad siguen más elevados en los niños que atravesaron por una pérdida, además mostraron un notorio deterioro funcional comparado con los otros niños (Shear, 2009). Otro aspecto importante que encontraron, fue que aquellos niños con más problemas en el afrontamiento, dificultades en el autoestima, y que buscan un culpable en la muerte de su padre o madre, tienen una probabilidad más alta de tener depresión (Shear, 2009). Los resultados concluyeron que se estima, que 20% de los niños atravesando por la muerte de uno de sus padres pasa por duelos difíciles y complicados, si esto ocurre es probable que aparezcan síntomas depresivos y problemas formando relaciones cercanas, con una alta probabilidad de que esto continúe en la adultez (Worden, 2008).

Depresión y Ansiedad

Los autores Cohen, Mannarino y Deblinger (2017), indican en un estudio que

El 40% de los niños luego de 9 meses de la muerte de uno de los padres, tienen un duelo complicado significativamente elevado en el que muestran estrés post traumático, ansiedad, y depresión. Además que un 10% demuestra estos mismos síntomas 33 meses después de la muerte” (Cohen et al., 2017).

A pesar de que muchos niños muestran resiliencia luego de experiencias traumáticas como la muerte de un padre, muchos tienen un efecto negativo que afecta en su desarrollo, salud, y seguridad. Igualmente el duelo complicado como resultado, tiene una fuerte conexión con la ansiedad y la depresión en niños (Cohen et al., 2017).

Depresión

De acuerdo la manual diagnóstico estadístico de los trastornos mentales (DSM- IV TR) una de las características esenciales del trastorno depresivo mayor es que el episodio dure por al menos dos semanas, en las que la persona tiene un estado ánimo deprimido o pérdida de interés en actividades placenteras. (American Psychiatric Association, 2000) Menciona que en niños el estado de ánimo suele ser más irritable que triste, además síntomas como reacciones somáticas, y aislamiento social suelen ser más comunes en niños. Los criterios de diagnóstico son divididos en 4 literales (A, B, C, D). Indican que 5 o más síntomas deben ser persistentes en una persona durante dos semanas (American Psychiatric Association, 2000).

Es importante reconocer que, en los últimos 50 años la presencia del trastorno de depresión mayor en niños y adolescentes ha incrementado de manera notable, y tiene un

efecto en cualquier individuo sin importar la edad, género, o grupo étnico (Acosta, Mencilla, Correa, Ramis, Sánchez, & Duran, 2012). De acuerdo a un estudio el trastorno de depresión mayor afecta de 3 a 5% de niños y adolescentes en países del Oeste. Causando en el niño efectos negativos en su desarrollo, rendimiento académico, relaciones con la familia y amigos, e incluso suicidio (Bhatia & Bhatia, 2007). Asimismo el artículo también menciona que existe el doble de probabilidad que las niñas tengan este trastorno comparado con los niños, y el riesgo de que la depresión que comienza en la niñez o adolescencia persista en la adultez (Bhatia, 2007). Además de estos datos, existen otros estudios en niños 2-6 años los cuales indican que, los rangos de prevalencia son de 1.4% en niños con trastorno de depresión mayor, 6% niños con trastorno distímico, y 7% niños con depresión no especificada (Garber, 2010).

De acuerdo al autor Acosta “El estar triste, decaído o tener un mal estado de ánimo o melancolía ocasional, no significa estar deprimido.” (Acosta, 2012, pg.2). Estos sentimientos se pueden presentar en niños debido a distintas situaciones, sin embargo el trastorno de depresión debe estar presente en la vida de un niño por un tiempo prolongado de semanas o meses, y perjudica al niño a funcionar de manera normal y adecuada. (Acosta, 2012). Los infantes con depresión normalmente experimentan síntomas “tristeza, irritabilidad, problemas para dormir, comer, fatiga, apartamiento, apatía, reacciones anormales a extraños, berrinches agitación, y llanto” (Garber, 2010). Es importante considerar que los síntomas en la depresión infantil tienen distintas características que en la depresión en los adultos. Conjuntamente, la depresión infantil tiene comorbilidad con la ansiedad, problemas de sueño, abuso de sustancias y mayor riesgo de ideación suicida, por esto es importante que los adultos presten mayor atención si se presenta depresión en los niños, debido a que se podría convertir en un problema crónico (Orgiles, Samper, Fernández, & Espada, 2017).

Ansiedad

De acuerdo al DSM IV TR, una de las características más importantes del estrés post traumático, generado por la muerte de un ser querido es el desarrollo de síntomas seguido por la exposición de una experiencia traumática, en este caso la muerte de un ser querido. Los criterios de diagnóstico para este trastorno, están divididos en 5 literales. (American Psychiatric Association, 2000).

La ansiedad no siempre es considerada como patológica, ya que es algo normal que todos los niños y adolescentes podrían experimentar. Es una forma de supervivencia en respuesta a situaciones amenazantes o nuevas. Un ejemplo es “la ansiedad de un niño al ser regañado por su profesor” (Cárdenas, Feria, Palacios, & de la Peña, 2010). Por lo contrario un trastorno de ansiedad, expone síntomas de preocupación y ansiedad intensos y persistentes, los cuales tienen efecto en la vida de la persona y les dificulta su desarrollo funcional. (Cárdenas et al., 2010). Además de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la ansiedad es el trastorno en niños con mayor prevalencia de 2,6 a 41,2, y menciona que es un trastorno que afecta de 2 al 6% de los niños. Asimismo señala que en la infancia la ansiedad por separación es la más común, mientras que en la adolescencia es la ansiedad social (Hernández, Bermúdez, Spence, González, Martínez, Aguilar, & Gallegos, 2010).

De acuerdo a un estudio “se ha documentado que los trastornos de ansiedad pueden iniciar en la niñez hasta un 75%” (Hernández et al., 2010). Y se pueden ver problemas relacionados a la ausencia en la interacción social, rendimiento académico bajo, y conductas de aislamiento (Hernández et al., 2010). Algunos de los síntomas en niños están relacionados con problemas afectivos como, mucho lloro, fatiga, depresión, poca actividad, mala alimentación, etc. También se pueden ver problemas de ansiedad como: mucha dependencia, miedos y nervios. Por último problemas somáticos como, dolor sin una razón médica, náuseas, dolores de cabeza, entre otros (López, Alcántara, Fernández, Castro, & López, 2010). Además de acuerdo a los autores Mash y Wolfe, los niños también presentan

dificultades en el ámbito de la familia y el hogar, con una alta probabilidad de que esto perdure en la adolescencia y la adultez (Mash & Wolfe, 2012).

La ansiedad en la infancia está caracterizada por fuertes emociones negativas y síntomas corporales, en las que el niño siente un miedo intenso y anticipa peligro en el futuro (Mash et al., 2012). Se debe tomar en cuenta que existen distintos tipos de ansiedad que pueden aparecer en los infantes. Como la ansiedad por separación, fobias específicas, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, agorafobia, mutismo selectivo, y estrés post traumático. Los niños pueden experimentar más de un tipo de ansiedad, o también simultáneamente (Mash et al., 2012).

Terapia Aplicada con Animales

Los animales y mascotas siempre han sido considerados como un aporte en el bienestar de los seres humanos. Los perros igualmente siempre han sido aceptados universalmente y vistos como un beneficio (Parshall, 2013). La Terapia Asistida con Animales (TAA) comenzó en el año 1970, pero comenzó a crecer en el año 1980 (Black, CHUR HANSEN, & Winefield, 2011). En la actualidad la TAA, se vuelve cada vez más popular en entornos terapéuticos y colegios (Friesen, 2010). Sin embargo también existen otros entornos en la que este tipo de terapia se puede aplicar como: hospitales, ancianatos, terapia psicológica, prisión, oncología, clínicas de rehabilitación, etc. (Black, 2011).

El objetivo de la TAA generalmente es mejorar en los seres humanos el funcionamiento emocional, cognitivo, social y físico. Para este tipo de terapia se pueden utilizar algunos tipos de animales como gatos, conejillo de indias, delfines, caballos, conejos, etc. A pesar de esta variedad, el animal más utilizado es el perro (Black, 2011). De acuerdo a Black (2011), la TAA es bastante positiva, debido a que los animales por naturaleza tienden

a tener una conexión con los humanos, y una terapia efectiva con animales tiende a crear afecto e interacción con el paciente (Black, 2011).

Por otro lado de acuerdo a la autora Parshall (2003), el tener un animal en terapia ayuda a la persona a sentirse menos juzgado o amenazado, esto es importante para que el paciente este más dispuesto a contar sus problemas o acontecimientos. En un estudio realizado durante 5 años, en el cual el objetivo era comprobar si la TAA tiene influencias o mejoras en: condiciones médicas, condiciones psiquiátricas, demencia, problemas mentales, y problemas físicos. Los resultados mostraron que se logró ver una mejora en interacción verbal, mejora en la atención, incremento de la autoestima, y reducción en la soledad y ansiedad (Parshall, 2013). Además en comparación a otro tipo de terapias, estudios muestran que la TAA está asociada con felicidad, búsqueda de motivaciones, deseo de interacción social, y más motivación por parte de la persona para atender a terapia (Parshall, 2013).

La TAA ayuda positivamente en la relación terapéutica con el paciente, ya que es más fácil conseguir la confianza, que cuando no está un presente un animal. La autora menciona que es una terapia única, que ofrece y es reciproca con la afectividad, provocando un ambiente cálido, de una manera que solamente un terapeuta no podría hacerlo. (Parshall, 2013). Asimismo la terapia con animales ofrece un ambiente en el cual el paciente puede abrirse a compartir emociones o temas complicados. En el caso de niños y adolescentes la TAA es bastante útil cuando existe una dificultad verbalizando las emociones (Parshall, 2013). En niños también ayuda mucho la TAA, para regular emociones, el auto consuelo, y problemas comportamentales (Parshall, 2013). Además es importante tomar en cuenta que en el caso de los niños la TAA, es considerada como algo más interactivo que les llama la atención, y no se sienten juzgados ya que le ven al animal como algo externo, el cual no está involucrado con los adultos (Friesen, 2009).

De acuerdo a la autora Cynthia Chandler existen algunas razones por la cual es eficiente utilizar animales en terapia psicológica.

1. Alta motivación de ir a terapia, y así pasar tiempo con el animal.
2. Los problemas y sufrimiento del paciente, pueden despejarse durante la terapia debido a la interacción con el animal ya que es algo distinto.
3. Afecto recibido por el animal.
4. Los pacientes se sienten confortables acariciando al animal.
5. Los pacientes se entretienen y disfrutan mientras están con el animal.
6. El animal puede ayudar a cumplir ciertas metas del paciente.

Durante la terapia con animales, el proceso ayuda a reducir el estrés de la terapia, además podría interferir para que el paciente se recupere más rápido (Chandler, 2017). Dos aspectos sumamente importantes que involucran a la TAA son “la capacidad y deseo del animal por nutrir a las personas y la habilidad que tienen para detectar angustia emocional que percibe lo que está ocurriendo en el individuo” (Chandler, 2017). El objetivo de este estudio es ayudar a niños pasando por un proceso de duelo complicado, a disminuir dos de los síntomas más comunes en el duelo que son la depresión y la ansiedad. Esto se hará utilizando terapia aplicada con animales, en este caso, específicamente utilizando perros.

Terapia Aplicada con Animales en Depresión y Ansiedad

Los perros juegan un rol importante en la salud psicológica de los seres humanos, es por esto que la TAA reduce los niveles de estrés, depresión y ansiedad (Le Roux, & Kemp, 2009). De acuerdo a un estudio cuyo objetivo era ver si el nivel de ansiedad de un grupo de personas bajaba con el uso de TAA, en el cual participaron 230 personas los cuales padecían de ansiedad. Para este estudio se realizó grupos donde se podía comparar los efectos de la TAA con la de una terapia normal (Parshall, 2003). Primero los participantes llenaron un

inventario de ansiedad antes y después de recibir la terapia, para así poder comparar los dos tipos de intervenciones. Los resultados obtenidos fueron positivos, ya que la TAA tiene un mayor beneficio en el caso de reducir la ansiedad en los participantes (Parshall, 2003).

Existen varios estudios y literatura, que indican como la terapia asistida con animales tiene efectos bastante positivos en el ámbito de la patología en niños (Rosseti & King, 2010). Durante en un estudio basado en “Pacientes psiquiátricos expuestos a terapia asistida con animales, se pudo comprobar que los individuos fueron más capaces de controlar la ira, experimentaron disminución en síntomas depresivos, sentimientos de angustia y estrés. Además presentaron reducción en la ansiedad” (Rosseti & King, 2010). Por otro lado en una revisión bibliográfica, se utilizó terapia cognitiva conductual combinada con TAA, con el objetivo de reducir los síntomas de depresión. Los resultados fueron que este tipo de terapia mejora la autoestima, autoconfianza, aliento a actividades evitadas, aumento en contacto, evitación del deterioro físico, aliento a la interacción en la parte social, aumento en memoria y atención, disminución en sentimientos de ansiedad, y mejora el estado de ánimo, motivando a que la persona vuelva a las actividades diarias que solía tener (Piqueras, 2013).

Igualmente, en el 2010 se realizó un estudio cuyo objetivo era medir el efecto de la TAA en estados de ansiedad. Los participantes fueron un grupo de niños de 7 años. La tarea era que los niños completen un rompecabezas de 6 a 10 minutos, La condición con terapia asistida con animales involucro la visita de un perro por 10 minutos antes de la tarea, en este tiempo los niños podían tocarle, acariciarle y jugar con el perro. Luego de aplicar una escala que media la ansiedad, los resultados del estudio demostraron que, los niños en el grupo de control con TAA mostraron una disminución en la ansiedad antes, durante y después de la intervención (Chandler, 2017).

Por ultimo otro estudio relacionado con la TAA, igualmente con resultados positivos, expuso el objetivo de observar los cambios que ocurren en la autoestima de la persona y componentes de las emociones en los niños y adolescentes, utilizando TAA. (Jiménez, Hernández, & Ramírez, 2012). Participaron 15 niños y adolescentes, 2 hombres y 13 mujeres. El resultado fue que hubo cambios efectivos en la atención emocional de los niños, esta es la capacidad de sentir y percibir las emociones de la manera correcta y precisa. Además los resultados del estudio también expusieron que, los niños y adolescentes mejoraron en el autoestima, el ámbito emocional, sentimientos de soledad, depresión, y una mejor capacidad de empatía (Jiménez et al., 2012).

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño y Justificación de la Metodología Seleccionada

Basándose en la pregunta de investigación de este estudio ¿Cómo y hasta qué punto la terapia asistida con animales ayuda en niños en los componentes de depresión y ansiedad en un proceso de duelo? Se utilizará un tipo de metodología cuantitativa. En este tipo de metodología se determinan valores numéricos a las observaciones con el objetivo de analizar utilizando métodos estadísticos, cuales son las posibles relaciones que se puedan encontrar entre las variables. Así mismo como la metodología cuantitativa, esta descrita como un método empírico (Sukamolson, 2007).

La metodología cuantitativa será utilizada, debido a que se realizara una medición de los niveles de la ansiedad y depresión en niños atravesando por un proceso de duelo complicado, antes y después de la terapia aplicada con animales (pre y post prueba). Dentro de esta investigación las variables dependientes son los niveles de ansiedad y depresión en los niños de edad preescolar pasando por una pérdida, mientras que la variable independiente es la terapia asistida con animales.

Participantes

En esta investigación, se utilizará una muestra con 40 niños de la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, de colegios públicos y privados de edad escolar (6- 11 años) que hayan pasado por un proceso de duelo complicado en el último año. Se escogerá una muestra de 40 participantes debido que, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), se estima una cantidad de 250 000 niños en este rango de edad en la provincia de pichincha (2010). Asimismo se estima que alrededor de 4% de los niños pierden a uno de sus padres durante la niñez, por lo que se puede aproximar que hay alrededor de 1800 niños que

pasan por un proceso de duelo por la muerte de una figura paterna. Finalmente, de estos se calcula que 6,7% de los duelos son complicados (Kersting et al., 2011) lo que deja aproximadamente 650 niños que cumplen esta condición en Pichincha. Debido a esto, con la ayuda de herramientas de cálculo se pudo determinar que se necesita 40 participantes. Para poder determinar con un 95% de confianza y una tasa de error del 15% que los resultados son válidos. Se acepta este intervalo ya que se debe considerar limitaciones en los recursos para realizar los tratamientos, especialmente tomando en cuenta que se necesitan perros específicamente entrenados para dar terapia.

Igualmente, la edad de los participantes se ha tomado en cuenta para este estudio con niños, debido que de acuerdo al DSM- IV TR el primer diagnóstico, en este caso la depresión y ansiedad no debe ser antes de los 6 años ni después de los 18 años (American Psychiatric Association, 2000). Además el estudio se realizara a niños, luego de un año de pérdida de uno de los padres, puesto que de acuerdo al DSM – IV, para detectar duelo complicado los síntomas deben perdurar por lo menos 6 meses (Worden, 2008). De esta manera se puede asegurar si el niño realmente esta, o no pasando por un duelo complicado. Para lograr esto se pegaran panfletos en los colegios con información acerca del estudio y la terapia aplicada con animales, comunicando su efectividad. Así mismo se repartirá información a los psicólogos del colegio, profesores y padres de familia para que conozcan el procedimiento de este estudio.

En el primer momento a los participantes interesados, se les aplicara un test para medir que tipo de duelo está atravesando el niño, de esta manera ver si está pasando por un duelo normal o complicado. Luego de analizar los resultados, se escogerán 40 participantes que efectivamente estén pasando por un proceso de duelo complicado. A los interesados en participar, se les dará un incentivo de 20 dólares. Para conseguir los 40 participantes se utilizará una muestra probabilística, es decir dentro de la población de niños que están

cursando por un duelo complicado, y que cumplan con el criterio de edad, no se discriminará a ningún participante por su género, estrato socioeconómico u otros criterios.

Herramientas de Investigación Utilizadas

La herramienta principal que se utilizara en este estudio, para determinar que tipo de duelo esta pasando el niño es el (IPG-C) Inventory of Prolonged Grief for Children. Es una escala de 30 ítems que mide síntomas duelo prolongado en niños de 8 a 12 años. El IPG-C es una adaptación del Inventario de Duelo Complicado en adultos, el cual busca características como duelo disfuncional, que incluye ansiedad y depresión (Spuji et al., 2012). Así mismo el IPG-C toma en cuenta la frecuencia de los síntomas que esta experimentando la persona, en el último mes. Esto se hace a través de escalas de 3 puntos. Estas escalas van de 1 (Casi Nunca) a 3 (Siempre). Esta herramienta de medición tiene una buena consistencia interna, validez y estabilidad. De igual manera posee una alta correlación con otros métodos que miden duelo (Spuji et al., 2012). Esta herramienta es de suma importancia dentro del estudio ya que va a ayudar a determinar que niños cumplen con el criterio de duelo complicado, y así poder seleccionar a los participantes.

Debido que el estudio se enfoca en depresión y ansiedad otra herramienta de medición que se utilizarà es el Child PTSD Symptom Scale (CPSS). Esta herramienta será necesaria para medir los niveles de ansiedad en los niños participantes. Este cuestionario fue creado por Foa, Johnson Feeny y Treadwell en el 2001 y consiste de 17 ítems basados en los síntomas de PTSD, definidos en el DSM- IV. Los participantes responden a una escala de 4 puntos donde 0 es (Definitivamente nunca) y 4 es (Siempre). Este cuestionario es muy útil ya que se puede detectar la frecuencia con la que suceden los síntomas. Además estudios han demostrado que el CPSS tiene una alta validez la cual es convergente y discriminativa, además una buena confiabilidad (Foa, Johnson, Feeny & Treadwell, 2001).

Por otro lado para poder medir la depresión se utilizará The Children Depression Inventory (CDI), el cual consta con 27 ítems, que van orientados a los síntomas de depresión y se utiliza en niños y adolescentes de 7 a 17 años. Cada ítem contiene 3 creencias que representan los síntomas de depresión en diferentes niveles de severidad. El niño escoge dentro de estas opciones cual es el que mejor le describe, durante la última semana. Igualmente se considera una prueba validada (Kovacs & Staff, 2003).

Procedimiento de Recolección y Análisis de Datos

Para seleccionar a los participantes se va a repartir panfletos y se expondrá información a profesores, padres de familia y autoridades del colegio con detalles sobre el estudio, donde se explicará que se está buscando niños que hayan pasado por un duelo en el último año. Se seleccionará una muestra de varios colegios públicos y privados de la ciudad de Quito, Pichincha, utilizando una muestra probabilística para conseguir una representación de participantes heterogénea. En los panfletos se dará detalles para inscribirse dentro del estudio con terapia aplicada con animales. Posteriormente, a los participantes inscritos se les aplicará los tests detallados anteriormente para verificar que efectivamente, el niño cumpla con los criterios de duelo complicado.

A todos los que se inscriban para participar se les entregará un documento de consentimiento informado, detallando las consideraciones éticas y los objetivos del estudio. El mismo, detalla que el procedimiento consistirá en terapias asistidas con animales para niños, con una duración de 12 semanas de terapia con 1 sesión semanal de aproximadamente 90 minutos. Se ha seleccionado este formato de terapia, ya que una variedad de estudios enfocados en el tratamiento de depresión y duelo con asistencia de animales recomiendan esta duración y la extensión de la sesión. Por ejemplo un estudio realizado por Pedersen (2011) trata la depresión de 14 participantes noruegos con animales de granja. En este

estudio, se demuestra que después de 12 semanas de sesión los pacientes mostraron mejoras estadísticamente significantes (Pedersen, 2011, citado en Chandler, 2017). Luego de su entrega, este documento deberá ser firmado por el representante legal del niño.

El propósito del estudio es comparar dos grupos, un grupo de control el cual recibirá terapia sin la asistencia de animales, y otro grupo experimental al cual si se aplicará la terapia asistida con animales. Ambos grupos deberán realizar los mismos tests en las mismas condiciones, antes y después de la intervención (pre prueba y pos prueba). Al finalizar el periodo de terapia, se comparará los resultados para determinar si hay diferencia entre el tipo de terapia aplicado y los resultados obtenidos respecto a la evolución de los pacientes. Para determinar con seguridad que existe diferencia entre los grupos se aplicará pruebas T, análisis de varianza (Two way Anova), entre otras medidas estadísticas. Se ha elegido utilizar Two Way Anova debido a es una prueba que correctamente aplica al estudio, que lo que busca es determinar si hay evolución en los pacientes (primer factor) respecto al efecto del tipo de terapia aplicada (segundo factor) (variables independientes) sobre el tratamiento de duelo (variable dependiente) (Terradez & Juan, 2003). Estas pruebas se realizarán con el apoyo del programa de análisis estadístico SPSS.

Consideraciones Éticas

Como se detalló anteriormente, a los inscritos se les entregará el consentimiento informado, el cual deberá ser firmado por su representante legal. En este se especifican los objetivos del estudio, y se menciona que la participación en el experimento es totalmente voluntaria y que el participante tiene la potestad de retirarse en cualquier momento sin ningún perjuicio a su persona. Asimismo, se asegura el anonimato del participante y se establecerán medidas cautelares en caso de que haya alguna afectación en el tratamiento o en el contacto con los animales.

En concreto, se enfatizará que para poder ser parte del estudio, el paciente no deberá tener alergias ni fobias relacionadas con perros. Se explica que, a pesar de que los animales asistentes de terapia están amaestrados, existe la posibilidad de que ocurra algún daño físico al paciente, como por ejemplo, rasguños durante una sesión de juego. Para mitigar este riesgo, se contará con equipamiento y personal médico capacitado en primeros auxilios.

Además, desde el punto de vista del asistente animal, se detallará que los animales utilizados no sufrirán ningún abuso físico ni mental, y que en caso de que el paciente vulnere los derechos del animal, se lo podrá retirar del estudio. Se incluye una sección sobre las condiciones de los animales para que los participantes tengan seguridad de que los asistentes caninos no sufren maltrato alguno en su adiestramiento. Agregando, se respetará el ritmo y no se obligará al paciente a involucrarse en ningún tema del que no se sienta cómodo.

RESULTADOS ESPERADOS

Con base en la revisión literaria, y otras investigaciones realizadas y proyectos similares, se espera que los resultados de este experimento demuestren una mejora significativa en los síntomas de depresión y ansiedad en los pacientes en tratamiento de duelo y que en específico, la evolución de los participantes de la terapia asistida con animales, tengan mejores resultados que el grupo de control. Al ser un estudio cuantitativo, la comparativa se realizará a través de los resultados de los tests, respaldándose en un análisis estadístico en SPSS. Asimismo, se espera que los pacientes tengan mejoras notables en el tratamiento del duelo complicado, y que idealmente sean capaces de superar su pérdida. Se cree que la TAA va a tener un impacto positivo debido a que está comprobado que ayuda en el funcionamiento emocional, social, físico y cognitivo. (Black, 2011). Además, tratándose de las particularidades del duelo complicado, apoyarse en un animal en terapia puede ayudar al niño a involucrarse más en el tratamiento, abrirse con más facilidad y llegar a tener una conexión natural con el animal. (Black, 2011). Se esperaría que estos beneficios hagan que los tratamientos sean más eficientes y efectivos, logrando que el paciente muestre síntomas de mejora en menor tiempo que una terapia sin asistencia animal.

Basándonos en la teoría de Parshall (2013), otro beneficio en la TAA es que el paciente tiene una menor probabilidad a sentirse juzgado o amenazado. Esto incrementa su confianza en el terapeuta. Esto se evidencia con el estudio realizado por Chandler en donde se comprueba que al incorporar un perro previo a una sesión terapéutica con niños de 7 años, los niveles de ansiedad son menores antes, durante y después de la intervención, en comparativa con un grupo de pacientes que no recibieron la visita del perro. Es decir, se encontraron más a gusto y cómodos con la terapia. Es por eso que se espera que los niveles de ansiedad en los niños tratados sean significativamente menores en el grupo experimental (Chandler, 2017).

Respecto a los síntomas relacionados a la depresión en un estudio realizado por McVarish, se demostró que las visitas de animales antes de las sesiones de terapia disminuyen en gran medida los síntomas de la depresión en la escala BDI y la Brief Psychiatric Rating Scale. La comparativa se hizo en varios pacientes con diferentes tratamientos terapéuticos, donde la diferencia se encontraba en la asistencia de un animal durante la sesión McVarthy. (1995 citado en Chandler, 2017). Esto demuestra el potencial que tiene la TAA para disminuir los niveles de ansiedad y depresión, factores críticos en las terapias de duelo.

Elaborando en la autoestima de los pacientes, factor fuertemente relacionado a la depresión, otro estudio evidencia que la TAA produce cambios positivos en el autoestima y componentes emocionales en niños. En el experimento contó con la participación de 15 niños que mostraron cambios efectivos en su atención emocional, o en otras palabras la capacidad de sentir y percibir las emociones de manera correcta y precisa. Esto produjo mejoras en el autoestima y por ende, un mayor involucramiento en las sesiones de terapia. (Jiménez et al., 2012) Siendo la TAA efectiva en la mejora de la autoestima, se espera que este tipo de tratamientos sean altamente positivos en combatir la depresión en los niños con duelo complicado.

En otro estudio realizado y que igualmente incluye la herramienta de medición Child PTSD Symptom Scale demuestra que el uso de un asistente canino en las terapias reduce notablemente los síntomas de estrés post traumático y depresión, además incrementa la sensación de bienestar, en comparación con el grupo de control (Hamama, Hamama –Raz, Dagan, Greenfield, Rubinstein & Ben- Ezra, 2011). Sin embargo, este estudio menciona que los hallazgos no terminan de ser del todo determinantes, por lo que invitan a seguir investigando el uso de la terapia asistida con animales, de esta manera recolectar mas datos y estudios que demuestren que la TAA es efectiva en terapia. Es por esto que en el estudio

propuesto en este documento, se aplicaran 3 tests empíricos que ya han sido utilizados antes para así ver que tan eficaz es la intervención.

Agregando, un estudio que también incluye el test de Children Depression Inventory (CDI-2) defiende que los participantes que recibieron terapia asistida con animales (concretamente perros) tienen reducciones significativas en las subescalas de problemas interpersonales y problemas funcionales del CDI-2, respecto a un grupo de control que fue tratado sin animales. Resalta que ambos grupos mostraron mejoras, sin embargo, las reducciones en las subescalas mencionadas en el grupo que fue tratado con la asistencia de un perro fueron notables y significantes (Becker, Rogers & Burrows, 2017). Por ello, se espera que los pacientes muestren mayor apertura con su terapeuta y como resultado, el tratamiento sea más eficiente y eficaz. Asimismo, reduciendo los problemas funcionales, se esperaría que el paciente logre superar el duelo complicado en menor tiempo.

DISCUSIÓN

Conclusiones

Una vez finalizado el estudio, se puede visitar la pregunta de investigación “Cómo y hasta qué punto la terapia asistida con animales ayuda en niños en los componentes de depresión y ansiedad en un proceso de duelo” donde se puede concluir que la TAA tendría un efecto positivo en el tratamiento de duelo, debido a los beneficios demostrados por este tipo de terapia en varios estudios. En concreto, hay evidencia de que la TAA ayuda notablemente a reducir los síntomas de depresión y ansiedad, factores críticos en las etapas del duelo complicado (Black, 2011). Así mismo, Chandler, (2011) reconocida especialista en TAA menciona que esta terapia ha demostrado ser especialmente efectiva en:

- Mejorar las habilidades sociales de los pacientes.
- Proveer afecto y placer.
- Tratar duelo y la pérdida.
- Mejorar la autoestima.
- Mejorar la concentración del paciente.
- Incrementa la confianza en el terapeuta.
- Ayudar en la expresión de sentimientos.
- Reducir la ansiedad, entre otros beneficios.

Debido a todas estas virtudes, se puede comprobar que utilizar animales tiene un alto potencial dentro de la terapia, y puede ser especialmente efectiva en los componentes de depresión y ansiedad, presentes en los niños que están cruzando por un duelo complicado. Pues todos estos beneficios tienen una estrecha relación a la depresión y la ansiedad y las necesidades en la mejora de los síntomas.

Lo expuesto anteriormente se puede cuantificar en diversos estudios utilizando los tests mencionados previamente. Por ejemplo, el CDI-2 ha sido ampliamente estudiado en su relación con el uso de animales en terapia. Un estudio asevera que 6 de cada 10 investigaciones muestran disminución significativa en los síntomas de depresión de este test con el uso de la TAA, y el resto aclama no tener datos suficientemente determinantes, pero no descartan el uso de este tipo de tratamiento (O'haire, Guérin, & Kirkham). Esto induce a que se necesitan realizar más estudios con la TAA para tener conclusiones determinantes, sin embargo, está claro que sus beneficios son notables.

Agregando, en relación a los criterios de diagnóstico del DSM IV – TR, se prevé una disminución notable y estadísticamente determinante en los síntomas de la depresión y de la ansiedad. Específicamente en los problemas de concentración, el sentimiento de inutilidad, y la disminución del placer (American Psychiatric Association, 2000). Debido a que está comprobado que utilizar un asistente animal como un perro ayuda al paciente a sentirse más cómodo en un ambiente terapéutico. Asimismo, durante la sesión con el animal, el paciente puede jugar y enseñarle trucos al perro, lo cual incrementa su concentración, involucramiento y le da una sensación de utilidad al niño. Por otro lado, otro beneficio dentro de la TAA es el afecto que se crea entre el animal y la persona, y este acercamiento es positivo cuando un niño está pasando por una tristeza, como el duelo (Chandler, 2017).

Añadiendo, en el DSM IV-TR, los síntomas de ansiedad relacionados al duelo como pensamientos recurrentes e intrusos que provocan malestar, sueños recurrentes sobre el acontecimiento, revivir la experiencia traumática y respuestas fisiológicas negativas relacionadas a la situación (American Psychiatric Association, 2000) también pueden ser disminuidas de forma efectiva con la TAA. En este caso, de acuerdo a la autora Chandler, colocar el perro en las faldas del paciente, jugar con el animal y confortarlo ayuda significativamente a calmar la ansiedad (Chandler, 2017).

Cabe recalcar que la terapia en sí ya es efectiva y que el asistente animal es un complemento muy beneficioso que tiene potencial para incrementar notablemente la efectividad y eficiencia del proceso terapéutico. Especialmente en niños, que en ocasiones tienen dificultades para confiar en los terapeutas adultos, pero se sienten cómodos interactuando con animales (Fine, 2015). Además, se ha comprobado que un animal ayuda en la expresión de emociones, trayendo calma o incluso causando risas y placer en momentos de gran tristeza. (Fine, 2015). Es por esto que se esperaría que la TAA conlleve en cambio positivo si es aplicada.

Agregando, luego de analizar todos los beneficios descritos anteriormente, se resalta la importancia de tener una armonía entre los humanos y animales ya que estos pueden incluso llegar a ser un soporte en procesos terapéuticos. Siendo un instrumento útil dentro del proceso de duelo, que es capaz de ayudar desde el primer momento ya que facilita a crear una mejor relación terapéutica que se mantiene durante todo el proceso de terapia. Asimismo, el afecto creado con el animal involucra al paciente con las sesiones, incrementando su voluntad de asistir a terapia. Es por esto que a pesar de que el niño no esté pasando por un duelo complicado, de todas formas se recomienda aplicar una TAA para prevenir que el proceso de duelo se agrave y los síntomas de ansiedad y depresión se incrementen.

Finalmente cabe recalcar que los beneficios de la TAA no solo se pueden aplicar en procesos de duelo, pero sus virtudes pueden ser beneficiosas en una amplia variedad de tratamientos psicológicos y médicos.

Limitaciones del estudio

Una vez realizado este estudio se han encontrado ciertas limitaciones que podrían sesgar o complicar los resultados obtenidos. En primer lugar, no existe suficiente información sobre el tratamiento del duelo con animales, por lo que se refirió hacia el tratamiento de los

síntomas más comunes en el duelo complicado como la depresión y la ansiedad. Tener mayor cantidad de información específica nos daría más claridad sobre la metodología a aplicar. Además, el estudio está enfocado en el uso de perros como asistentes en terapia, sin embargo también existen varios estudios sobre los beneficios con el uso de caballos y otros animales en este tipo de tratamientos, por lo cual no se sabe exactamente cuál es el animal más indicado a la hora de tratar el duelo. Otra limitación es que en este estudio se utilizarían solamente 20 participantes de colegios de la ciudad de Quito, lo que puede sesgar los resultados obtenidos y además puede evidenciar no ser una muestra lo suficientemente significativa.

Recomendaciones para futuros estudios

Al finalizar esta investigación se puede evidenciar que la pérdida de un ser querido, en la vida de un niño es una de las situaciones más estresantes por las que pueden pasar, y podría causar síntomas negativos y malestar (Cohen et al., 2017). Sin embargo se puede comprobar que la TAA es un método dentro de terapia bastante positivo que ayuda al niño a atravesar las etapas de duelo y a reducir los síntomas de la depresión y la ansiedad que este implica (Black, 2011).

No obstante, sería interesante también analizar qué tipo de terapia psicológica en duelo es la que mejor se complementa con la TAA. Debido a que existen diferentes métodos, se debe analizar en qué momento, y bajo qué circunstancias la incorporación de animales muestra su mayor efectividad y el cambio en el paciente.

Asimismo, se deben realizar más estudios en relación al uso de animales específicamente en terapia en duelo, ya que no existen muchos estudios que la respalden en este tema. Es por esto que se debe fomentar la investigación en TAA aplicada al duelo para que así pueda llegar a ser un método empírico.

Agregando, es relevante realizar estudios en diferentes culturas ya que tanto la muerte como la relación con los animales son vistos de distintas maneras y perspectivas alrededor del mundo. El acercamiento y la aceptación hacia los animales no la comparten en todas las regiones, y eso puede cambiar drásticamente los resultados de la terapia.

Finalmente, sería interesante estudiar qué animales y qué razas específicas son las que mejor conexión tienen con el proceso terapéutico. Por ejemplo, ciertas razas tienen un mejor carácter y una personalidad más adecuada para trabajar dentro de terapia. Se debe analizar cuales razas o tipo de animales se adaptan mejor para el tratamiento del duelo.

REFERENCIAS

- Acosta-Hernández, M. E., Mancilla-Percino, T., Correa-Basurto, J., Saavedra-Vélez, M., Ramos-Morales, F. R., Cruz-Sánchez, J. S., & Duran-Niconoff, S. (2011). Depresión en la infancia y adolescencia: enfermedad de nuestro tiempo. *Archivos de Neurociencias*, 16(1), 20-25.
- American Psychiatric Association, & American Psychiatric Association. (2000). DSM-IV-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association, 75, 78-85.
- Becker, J. L., Rogers, E. C., & Burrows, B. (2017). Animal-assisted social skills training for children with autism spectrum disorders. *anthrozoös*, 30(2), 307-326.
- Bhatia, S. K., & Bhatia, S. C. (2007). Childhood and adolescent depression. *Depression*, 100, 53.
- Black, A. F., CHUR-HANSEN, A., & Winefield, H. R. (2011). Australian psychologists' knowledge of and attitudes towards animal-assisted therapy. *Clinical Psychologist*, 15(2), 69-77.
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., Lehman, D. R., Tweed, R. G., Haring, M., Sonnega, J., ... & Nesse, R. M. (2002). Resilience to loss and chronic grief: a prospective study from preloss to 18-months postloss. *Journal of personality and social psychology*, 83(5), 1150.
- Buil Martínez, I., & Canals Sisteró, M. (2011). Terapia asistida con animales.
- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. In *Anales del sistema sanitario de Navarra* (Vol. 30, pp. 163-176). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.
- Cárdenas, E. M., Feria, M., Palacios, L., & de la Peña, F. (2010). Guía clínica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Chandler, C. K. (2017). *Animal-assisted therapy in counseling*. Taylor & Francis
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2017). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. Guilford Publications

- Fine, A. H. (2015). Incorporating animal-assisted interventions into psychotherapy: Guidelines and suggestions for therapists. In *Handbook on Animal-Assisted Therapy (Fourth Edition)* (pp. 141-155).
- Foa, E. B., Johnson, K. M., Feeny, N. C., & Treadwell, K. R. (2001). The Child PTSD Symptom Scale: A preliminary examination of its psychometric properties. *Journal of clinical child psychology*, 30(3), 376-384.
- Friesen, L. (2010). Exploring animal-assisted programs with children in school and therapeutic contexts. *Early Childhood Education Journal*, 37(4), 261-267.
- Garber, J., & Horowitz, J. L. (2002). Depression in children. *Handbook of depression*, 510-540.
- Glazer, H. R. (2010). Filial play therapy for grieving preschool children.
- Hamama, L., Hamama-Raz, Y., Dagan, K., Greenfeld, H., Rubinstein, C., & Ben-Ezra, M. (2011). A preliminary study of group intervention along with basic canine training among traumatized teenagers: A 3-month longitudinal study. *Children and Youth Services Review*, 33(10), 1975-1980.
- Hernández-Guzmán, L., Bermúdez-Ornelas, G., Spence, S. H., González Montesinos, M. J., Martínez-Guerrero, J. I., Aguilar Villalobos, J., & Gallegos Guajardo, J. (2010). Versión en español de la Escala de Ansiedad para Niños de Spence (SCAS). *Revista latinoamericana de Psicología*, 42(1).
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2010). Fascículo Provincial Pichincha. Recuperado de: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manual-lateral/Resultados-provinciales/pichincha.pdf>
- Jiménez, X. O., Hernández, R. L., & Ramírez, M. T. G. (2012). Terapia asistida por perros en el tratamiento del manejo de las emociones en adolescentes. *Summa Psicológica UST*, 9(2), 25-33.
- Keith, F. K. L. (2010). Grief and children. About.com: School-Age Children.
- Kersting, A., Brähler, E., Glaesmer, H., & Wagner, B. (2011). Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *Journal of affective disorders*, 131(1), 339-343.
- Kovacs, M., & Staff, M. H. S. (2003). *Children's Depression Inventory 2 (CDI2)*. Multi-Health Systems, Incorporated.
- Le Roux, M. C., & Kemp, R. (2009). Effect of a companion dog on depression and anxiety levels of elderly residents in a long-term care facility. *Psychogeriatrics*, 9(1), 23-26.

- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American journal of psychiatry*, 101(2), 141-148.
- López Soler, C., Alcántara, M. V., Fernández, V., Castro, M., & López Pina, J. A. (2010). Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, mediante el CBCL (Child Behavior Checklist). *Anales de psicología*, 26(2).
- Martínez Abellán, 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*, (9).
- Mash, E., & Wolfe, D. (2012). *Abnormal child psychology*. Cengage Learning.
- Melhem, N. M., Porta, G., Shamseddeen, W., Payne, M. W., & Brent, D. A. (2011). Grief in children and adolescents bereaved by sudden parental death. *Archives of general psychiatry*, 68(9), 911-919.
- Meza Dávalos, E. G., García, S., Torres Gómez, A., Castillo, L., Sauri Suárez, S., & Martínez Silva, B. (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 13(1)
- Moral de la Rubia, J., & Miaja Ávila, M. (2015). Contraste empírico del modelo de cinco fases de duelo de Kübler-Ross en mujeres con cáncer. *Pensamiento Psicológico*, 13(1).
- Morrison, J. (2015). *DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico*. Editorial El Manual Moderno.
- O'haire, M. E., Guérin, N. A., & Kirkham, A. C. (2015). Animal-assisted intervention for trauma: A systematic literature review. *Frontiers in psychology*, 6, 1121.
- Orgilés, M., Samper, M. D., Fernández-Martínez, I., & Espada, J. P. (2017). Depresión en preadolescentes españoles: Diferencias en función de variables familiares. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(2).
- Palacios, R. M. (2006). *Investigación cualitativa y cuantitativa Diferencias y Limitaciones*. PIURA PERU.
- Parshall, D. P. (2003). Research and Reflection: Animal-Assisted Therapy in Mental Health Settings. *Counseling and Values*, 48(1), 47-56.
- Petralanda, V. L., García-García, J. A., de Vizcaya, S., & Complicado, D. (10994). Qué es el duelo?.

- Piqueras, C. (2013). *Terapia cognitiva y terapia asistida con animales en el tratamiento de la depresión* (Doctoral dissertation, Universidad de Belgrano. Facultad de Humanidades. Carrera de Psicología).
- Rossetti, J., & King, C. (2010). Use of animal-assisted therapy with psychiatric patients: A literature review. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 48(11), 44-48.
- Schaal, S., Jacob, N., Dusingizemungu, J. P., & Elbert, T. (2010). Rates and risks for prolonged grief disorder in a sample of orphaned and widowed genocide survivors. *BMC psychiatry*, 10(1), 55.
- Shear, M. K. (2009). *Grief and depression: treatment decisions for bereaved children and adults*.
- Spuij, M., van Londen-Huiberts, A., & Boelen, P. A. (2013). Cognitive-behavioral therapy for prolonged grief in children: Feasibility and multiple baseline study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20(3), 349-361.
- Spuij, M., Prinzie, P., Dekovic, M., van den Bout, J., & Boelen, P. A. (2013). The effectiveness of Grief-Help, a cognitive behavioural treatment for prolonged grief in children: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 14(1), 395.
- Sukamolson, S. (2007). *Fundamentals of quantitative research*. Language Institute Chulalongkorn University, 1-20.
- Terrádez, M., & Juan, Á. A. (2003). Análisis de la varianza (ANOVA). línea]. Disponible en: <http://www.uoc.edu/in3/emath/docs/ANOVA.pdf>. [Último acceso: 07 08 2014].
- Torné, J. A., Enjuanes, F. B., & de Salut Mental, S. C. S. (2000). Reacciones de duelo. *Revista Informaciones psiquiátricas [revista en internet]*.
- Uribe, S., Mentales, T., con Trauma, T. R., & con Trauma, T. E. R. (2015). Comentarios al trastorno persistente de duelo complicado del DSM-5. *Revista Iberoamericana de Psicotraumatología y Disociación*, 7(1).
- Vargas Solano, R. E. (2003). Duelo y pérdida. *Medicina Legal de Costa Rica*, 20(2), 47-52.
- Willis, C. A. (2002). The grieving process in children: Strategies for understanding, educating, and reconciling children's perceptions of death. *Early childhood education journal*, 29(4), 221-226.
- Worden, J. W. (2008). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. Springer Publishing Company.

ANEXO A: CARTA PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES**Se buscan participantes para estudio de psicología
Basado en terapia aplicada con animales (TAA)****Requisitos:**

- Niños y niñas entre 6 y 12 años
- Haber pasado por un duelo, de la muerte de uno de los padres, en los últimos 12 meses
- Individuos que no sean alérgicos a los animales

Si está interesado en participar comuníquese al correo: karlissaenz93@gmail.com

Para más información contactar al: 0999542094

Valor por la participación: 20 dólares

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: Como Y Hasta Qué Punto La Terapia Asistida Con Animales Ayuda A Niños En Los Componentes De Depresión Y Ansiedad En Un Proceso De Duelo.

Organización del investigador: Universidad San Francisco de Quito

Nombre del investigador principal: Karla Michelle Sáenz Chávez

Datos de localización del investigador principal: tel. móvil: 0999542094, mail:

karlis93_saenz@hotmail.com, Puembo, Pichincha, Ecuador

Co-investigadores

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Introducción *(Se incluye un ejemplo de texto. Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación)*

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 un investigación sobre la aplicación de terapia asistida con animales para ayuda en niños en proceso de duelo porque su niño está cursando por una etapa de duelo y se encuentra dentro del rango de edad establecido para este estudio.

Propósito del estudio *(incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)*

El presente estudio tiene como objetivo recomendar y explorar el impacto de la terapia asistida con animales (TAA) frente a los procesos de duelo complicados en niños de edad escolar. Se considera que la TAA tiene potencial para manifestar un nuevo enfoque terapéutico para uno de los problemas más críticos y estresantes en la vida de un niño en caso de presentarse. Se espera que la TAA tenga impactos positivos y sea más eficiente que las terapias tradicionales.

Descripción de los procedimientos *(breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)*

El paciente, en primera instancia deberá realizar unos cuestionarios que validarán que se encuentra en un proceso de duelo complicado y medirá sus niveles de depresión y ansiedad. Si el paciente cumple con los criterios de duelo complicado, será seleccionado aleatoriamente para participar en uno de los dos grupos

posibles. El primero (grupo de control) donde recibirá terapia sin asistencia de animales, y el segundo (experimental) que tendrá asistencia con animales.

Las terapias se llevaran a cabo por profesionales, y se evaluara los resultados una vez terminado el proceso terapéutico en ambos grupos. La terapia consistirá en 12 semanas con una sesión semanas, de aproximadamente 90 minutos. Los resultados serán medidos y comparados utilizando software especializado en análisis estadístico.

Riesgos y beneficios (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)

La terapia asistida con animales cuenta con ciertos riesgos para el paciente y para el animal que se deben considerar. En primer lugar la terapia no deberá realizarse si el paciente muestra o ha mostrado alergias o fobias asociadas al contacto con el animal. Además, cabe recalcar que aunque los animales de terapia son entrenados y amaestrados, existe la posibilidad de que haya daño físico al paciente. Por ejemplo un rasguño mediante una sesión de juego. De darse el caso, se contará con equipo y personal médico calificado en primeros auxilios. Asimismo, se debe tomar en cuenta la integridad física y mental del animal, el cual no deberá sufrir ningún tipo de maltrato por el paciente. En caso de que haya maltrato se suspenderán las sesiones de trabajo. Por otro lado está comprobado que la TAA incluye un fuerte componente de relajación y entretenimiento fundamentales para la evolución positiva en los casos de duelo. Además está comprobado que pacientes que evitan el contacto con otros humanos, también muestran mayor apertura cuando se involucra a un animal en la sesión. Se ha mostrado especialmente eficaz en tratamiento con experiencias traumáticas.

Confidencialidad de los datos (se incluyen algunos ejemplos de texto)

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.
- 2A) Si se toman muestras de su persona estas muestras serán utilizadas solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio
- 2B) Si usted está de acuerdo, las muestras 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 (se incluye un ejemplo de texto)

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.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0999542094 que pertenece a Karla Sáenz, o envíe un correo electrónico a karlis93_saenz@hotmail.com

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 tuvieran 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
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

ANEXO C: HERRAMIENTAS PARA LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

Traumatic Grief Inventory

please tick the boxes that best describe how you feel, where *never* is taken to mean less than once monthly, *rarely* means more than once monthly but less than once weekly, *sometimes* more than weekly but less than daily, *often* about daily, & *always* means more than once daily:

		<i>0: never</i>	<i>1: rarely</i>	<i>2: some times</i>	<i>3: often</i>	<i>4: always</i>
1	I think about this person so much that it's					
2	memories of the person who died upset me					
3	I cannot accept the death					
4	I feel myself longing					
5	I feel drawn to places and things					
6	I can't help feeling					
7	I feel disbelief over what happened					
8	I feel stunned or dazed					
9	ever since s/he died it is					
10	ever since s/he died I feel like I have lost the ability to care about other people or I feel distant from people I care about					
11	I have pain in the same area of my body or I have some of the same symptoms as the person who died					
12	I go out of my way to avoid					
13	I feel that life is empty					

14	I hear the voice of the					
15	I see the person who died stand before me					
16	I feel that it is unfair that					
17	I feel bitter over this person's death					
18	I feel envious of others who					
19	I feel lonely a great deal of					
	scoring:					

total score =

Child Depression Inventory (CDI)

Child Depression Inventory (CDI)	
Choose phrases that describe your feelings and your thoughts in the last two weeks!	
1	12
a. I get sad from time to time	a. I like being with people
b. I get sad often	b. Often, I do not like being with people
c. I'm always sad	c. I do not like being with people
2	13
a. For me, everything will work out	a. I am good looking
b. I'm not sure if things will work out for me	b. My appearance has some negative aspects
c. Nothing is going to work for me	c. I'm ugly
3	14
a. I do well most things	a. I sleep well at night
b. I do wrong most things	b. I have trouble to sleep some nights
c. I do everything wrong	c. I always have trouble to sleep at night
4	15
a. I have fun with many things	a. I get tired from time to time
b. I have fun with some things	b. I often get tired
c. Nothing is fun for me	c. I'm always tired
5	16
a. I'm mean from time to time	a. I do not feel alone
b. I'm often mean	b. I often feel alone
c. I'm always mean	c. I always feel alone
6	17
a. From time to time, I think that bad things will happen to me	a. I often have fun at school
b. I fear that bad things happen	b. I have fun at school from time to time
c. I'm sure that terrible things will happen to me	c. I never have fun at school
7	18
a. I like myself	a. I'm as good as other children
b. I do not like myself	b. If I want, I can be as good as other children
c. I hate myself	c. I can not be as good as other children
8	19
a. Normally, I do not feel guilty for the bad things that happen	a. I'm sure that I am loved by someone
b. Many bad things that happen are my fault	b. I'm not sure if anyone loves me
c. Everything bad that happens is my fault	c. Nobody really likes me
9	20
a. I do not think about killing myself	a. I always do what I'm told
b. I think about killing myself, but I would not do	b. I often do not do what I'm told
c. I want to kill myself	c. I never do what I'm told
10	
a. I feel like crying from time to time	
b. I often feel like crying	
c. I feel like crying every day	
11	
a. I feel worried from time to time	

Child PTSD Symptom Scale (CPSS)

Tabla 2
Escala CPSS Original y Modificada

Original				
	0	1	2	3
1. Has tenido pensamientos o imágenes molestas sobre el trauma aunque tú no quieras pensar en eso.	Nunca o solo una vez	De vez en cuando	La mitad del tiempo	Casi siempre
2. Has tenido sueños malos o pesadillas.	Nunca o solo una vez	De vez en cuando	La mitad del tiempo	Casi siempre
3. Has actuado o has sentido como si el trauma estuviera pasando de nuevo (has escuchado algo o visto algo que te recuerda del trauma y te has sentido como si el trauma estuviera pasando otra vez).	Nunca o solo una vez	De vez en cuando	La mitad del tiempo	Casi siempre
4. Te has sentido mal cuando piensas o escuchas algo sobre el trauma (por ejemplo: sintiéndote asustado(a), enojado(a), triste o culpable).	Nunca o solo una vez	De vez en cuando	La mitad del tiempo	Casi siempre
5. Has tenido sensaciones en tu cuerpo cuando piensas o escuchas algo acerca del trauma (por ejemplo: sudando de repente, el corazón palpitando rápido).	Nunca o solo una vez	De vez en cuando	La mitad del tiempo	Casi siempre
6. Has tratado de no pensar, hablar, o de tener sentimientos acerca del trauma.	Nunca o solo una vez	De vez en cuando	La mitad del tiempo	Casi siempre
7. Has tratado de evitar actividades, personas, o lugares que te hacen recordar el evento traumático (por ejemplo, no querer jugar afuera o ir a la escuela).	Nunca o solo una vez	De vez en cuando	La mitad del tiempo	Casi siempre
8. Has tenido dificultad en recordar una parte importante del trauma.	Nunca o solo una vez	De vez en cuando	La mitad del tiempo	Casi siempre
9. Has tenido mucho menos interés o no has hecho las cosas que acostumbrabas hacer.	Nunca o solo una vez	De vez en cuando	La mitad del tiempo	Casi siempre
10. Has tenido dificultad en sentirte cercano a las personas que están a tu alrededor.	Nunca o solo una vez	De vez en cuando	La mitad del tiempo	Casi siempre
11. Has tenido dificultad en tener sentimientos fuertes (por ejemplo, no poder llorar o sentirte muy feliz).	Nunca o solo una vez	De vez en cuando	La mitad del tiempo	Casi siempre
12. Has sentido como si tus planes del futuro o tus esperanzas no se harán realidad (por ejemplo, no te graduarás de la escuela, no tendrás un trabajo, o no te casarás o no tendrás hijos(as)).	Nunca o solo una vez	De vez en cuando	La mitad del tiempo	Casi siempre
13. Has tenido dificultad en quedarte o mantenerte dormido(a).	Nunca o solo una vez	De vez en cuando	La mitad del tiempo	Casi siempre
14. Te has sentido irritable o has tenido momentos de enojo.	Nunca o solo una vez	De vez en cuando	La mitad del tiempo	Casi siempre
15. Has tenido dificultad en concentrarte (por ejemplo, se te olvida de lo que se trata algún programa de la televisión, olvidándote de lo que leíste, o no prestando atención en la clase).	Nunca o solo una vez	De vez en cuando	La mitad del tiempo	Casi siempre
16. Has estado demasiado cuidadoso(a) y atento(a), (por ejemplo, cuando alguien camina detrás de ti).	Nunca o solo una vez	De vez en cuando	La mitad del tiempo	Casi siempre
17. Te has asustado o te has sorprendido fácilmente.	Nunca o solo una vez	De vez en cuando	La mitad del tiempo	Casi siempre