



Universidad  
Zaragoza

# BENEFICIOS DE LAS ACTIVIDADES ASISTIDAS CON PERROS EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS

---

*Trabajo de investigación*



**GONZÁLEZ MONTERO, CRISTINA**

Tutora: M<sup>a</sup> Reyes Torres Sánchez

Colaboradores: Espacio Ítaca

Residencia Torre Laurel

Master en Gerontología Social

*Curso 2012/2013*

---

## ÍNDICE

Índice de tablas. ....	2
Índice de gráficos. ....	3
1. RESUMEN. ....	4
2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA. ....	6
2.1. Las personas dependemos de los animales. ....	8
2.2. Justificación. ....	10
3. HIPÓTESIS. ....	13
4. OBJETIVOS. ....	14
4.1. OBJETIVO GENERAL. ....	14
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS. ....	14
5. MATERIAL Y MÉTODOS. ....	15
5.1. Tipo de estudio. ....	15
5.2. Población a estudio y espacio geográfico. ....	15
5.3. Variables. ....	16
5.4. Técnicas e instrumentos de medida. ....	18
5.5. Método. ....	18
5.6. Análisis estadístico de resultados. ....	21
6. RESULTADOS. ....	22
6.1. Descripción de la muestra. ....	22
6.2. Resultados obtenidos. ....	26
6.3. Análisis del cuestionario y la ficha de observación. ....	32
7. DISCUSIÓN. ....	44
8. AUTOBIOGRAFÍA. ....	50
9. BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA. ....	51
10. ANEXOS. ....	54

## Índice de tablas.

Tabla I: SEXO.....	22
Tabla II: EDAD.....	22
Tabla III: ESTADO CIVIL.....	23
Tabla IV ENFERMEDAD MENTAL.....	24
Tabla V: ENFERMEDAD FÍSICA.....	24
Tabla VI: NOTTIGHAM 1º PASE.....	25
Tabla VII: NOTTINGAHM 2º PASE.....	25
Tabla VIII: TABLA DE CONTINGENCIA NOTTINGHAM 1º PASE * NOTTIGHAM 2º PASE.....	26
Tabla IX: TABLA DE CONTINGENCIA NOTTIGHAM 1º PASE * SEXO.....	27
Tabla X: TABLA DE CONTINGENCIA NOTTINGHAM 1º PASE * EDAD.....	27
Tabla XI: TABLA DE CONTINGENCIA NOTTIGHAM 1º PASE * ENFERMEDAD FÍSICA.....	28
Tabla XII: TABLA DE CONTINGENCIA NOTTINGHAM 2º PASE * SEXO.....	28
Tabla XIII: TABLA DE CONTINGENCIA NOTTIGHAM 2º PASE * EDAD.....	29
Tabla XIV: TABLA DE CONTINGENCIA NOTTINGHAM 1º PASE * ESTADO CIVIL.....	29
Tabla XV: TABLA DE CONTINGENCIA NOTTINGHAM 1º PASE * ENFERMEDAD MENTAL.....	30
Tabla XVI: TABLA DE CONTINGENCIA NOTTIGHAM 2º PASE * ESTADO CIVIL.....	31
Tabla XVII: TABLA DE CONTINGENCIA NOTTIGHAM 2º PASE * ENFERMEDAD MENTAL.....	32
Tabla XVIII: TABLA DE CONTINGENCIA NOTTINGHAM 2º PASE * ENFERMEDAD FÍSICA.....	32

## Índice de gráficos.

Gráfico 1: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: Usuario 1. ....	33
Gráfico 2: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: Usuari 2. ....	34
Gráfico 3: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: usuario 3. ....	34
Gráfico 4: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: Usuario 5. ....	35
Gráfico 5: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: Usuario 6. ....	35
Gráfico 6: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: Usuario 7. ....	36
Gráfico 7: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: Usuario 8. ....	36
Gráfico 8: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: Usuario 10. ....	37
Gráfico 9: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: Usuario 12. ....	38
Gráfico 10: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: Usuario 14. ....	38
Gráfico 11: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: Usuario 16. ....	39
Gráfico 12: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: Usuario 17. ....	39
Gráfico 13: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: Usuario 18. ....	40
Gráfico 14: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: Usuario 19. ....	40
Gráfico 15: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: Usuario 20. ....	41
Gráfico 16: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: Usuario 21. ....	42
Gráfico 17: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: Usuario 22. ....	42
Gráfico 18: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: Usuario 24. ....	43
Gráfico 19: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: SESIÓN 1º. ....	46
Gráfico 20: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: SESIÓN 2º. ....	46
Gráfico 21: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: SESIÓN 3º. ....	46



## 1. RESUMEN.

Según el Instituto Nacional de Estadística (1), observamos que el censo de población mayor de 64 años en España sufre un continuo aumento, siendo en 2008 de 396.963 y en 2012 de 481.518; Se prevé que para el año 2050 el porcentaje de personas mayores alcance en nuestro país el 30,8% de la población. Por lo tanto, España va a ser uno de los países de la Unión Europea con la población más envejecida. En España, la esperanza de vida ha supuesto un aumento del doble de la población desde 1900 significando en la actualidad este dato uno de los hechos demográficos más relevantes.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto anteriormente, debemos poner en marcha herramientas terapéuticas que mejoren, o en su defecto, mantengan la calidad de vida de este colectivo poblacional (ancianos) (2). Debemos partir de la base de que estas personas se encuentran en una etapa degenerativa inherente a la edad y, de ahí, buscar y encontrar respuestas a esa problemática.

En Espacio Ítaca, con quien he llevado a cabo mi investigación, se trabaja actualmente la actividad asistida con perros en residencia de ancianos sus actividades de la vida diaria que constata la eficacia y los beneficios que aportan a los usuarios estas intervenciones.

La investigación, está basada en la creencia de que las intervenciones asistidas con animales son beneficiosas para toda persona que presente algún tipo de déficit (funcional, como social, psicológico,...); y cuyo fin será el de conocer los beneficios de las actividades asistidas con perros (AAP) para reducir los síntomas que producen esos déficits en ancianos institucionalizados mediante la metodología que proponemos y en la que hemos aunado la pasación de cuestionarios y el uso de un registro de observación semiestructurado con el que incorporaremos a nuestros resultados aspectos no solo cuantitativo, sino también cierto análisis cualitativo.

La introducción de las AAP, se realiza de forma sistemática y progresiva con los usuarios del centro residencial Torre Laurel de Zaragoza, con el objetivo de mejorar la calidad de vida en aquellos ámbitos en que la institucionalización la restringe o deteriora. En otros ámbitos poblacionales o colectivos (discapacidad física, discapacidad intelectual, trastorno del desarrollo...), este tipo de intervenciones se demuestra como beneficiosa y su interés está siendo cada vez mayor y dirigido a aspectos terapéuticos de la relación humano-animal, lo que está consiguiendo que tengan un carácter innovador y plantee la necesidad de estudiar su eficacia.

## 2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA.

La disciplina de Trabajo Social la define la FITS como la profesión que “promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación del pueblo, para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social son fundamentales para el Trabajo Social” (3).

De esta definición me gustaría resaltar para entender la investigación aquella parte que destaca: “promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación del pueblo, para incrementar el bienestar” (3). Este es el punto en el que se pretende intervenir, en el incremento del bienestar, para mejorar la calidad de vida de las personas.

Es difícil establecer una fecha para dictaminar cuando empezaron las personas a interactuar con los animales de forma doméstica, pero las investigaciones centradas en esta singular relación comenzaron a partir de 1940.

En 1944, James H.S. Bossard intentó establecer el valor terapéutico de la tenencia de un perro; desde un punto de vista sociológico basándose en la observación personal y en el estudio de casos, describió una lista de funciones que cumplía un perro: “fuente de amor incondicional, que llena el deseo de las personas de demostrar afecto, que permite ejercer el poder de algunos seres humanos, es un “maestro” para los niños, puede servir como lubricante social; y como compañero” (4).

El mayor precursor en este campo es Levinson, psicólogo infantil, que trasladó la idea de valor terapéutico en el hogar de Bossard al entorno terapéutico, acuñando así los términos “terapia animal”, “psicoterapia infantil asistida por animales”, “terapia mediante animales de compañía”, y las pruebas de su eficacia también consistieron en la observación personal y en el estudio de casos.

En 1975, Mugford y M'Comisky realizaron el primer estudio experimental que demostrara el beneficio medible del uso de animales mediante un grupo de control, sin embargo existen críticas que aluden al escaso número de participantes de la investigación, que no justifica un resultado estadísticamente significativo. Recientemente sí que se han demostrado hipótesis más concluyentes:

- Aumento estable en la sensibilidad humana hacia el dolor y el sufrimiento (5).
- La tenencia desde la infancia de animales de compañía mejora la actitud hacia los animales y se generaliza hacia un sentimiento de empatía hacia los seres humanos (6).

En 1996, Crowley-Robinson, realizaron un estudio controlado en un centro psiquiátrico a largo plazo para evaluar el papel de los animales. El grupo control fueron 95 residentes en los cuales se midieron sus niveles de tensión, depresión, vigor, confusión, cólera y cansancio antes y después de vivir con perros; el resultado fue un descenso considerable de la depresión y el cansancio con respecto a los que no convivieron con animales.

En ese mismo año (1996), Allen y Blascovich, documentaron el efecto de la posesión de un perro de servicio por personas con discapacidades de movimiento; se registraron cambios significativos en el bienestar psicológico y la interacción social.

Han seguido multitud de investigaciones sobre los efectos potenciales que pueden tener los animales sobre la salud de las personas, en los que se evidencia, en su mayoría: mayor capacidad de socialización, reducción del sentimiento de soledad, mayor capacidad de comunicación, mayor capacidad de empatizar.

Sí que se han demostrado algunos problemas, pero se reducen en su mayoría a relaciones con la zoonosis, es decir, a enfermedades transmitidas por el animal a la persona (rabia, alergias...), pero de cualquier manera controladas.



## 2.1. Las personas dependemos de los animales.

A lo largo de la Historia, el perro ha acompañado siempre a las personas; aunque la forma en que lo ha hecho ha sido variable: cazador, pastor, como herramienta de guerra... También ha sido respetado en numerosas civilizaciones, por ejemplo en Egipto estaba prohibido matarlos, castigando este hábito hasta con la pena de muerte y eran enterrados con sus dueños.

En todo este tiempo, lo que ha quedado demostrado es que han sido fieles compañeros de ricos y pobres, sin discriminación alguna y ofreciendo por igual amor y lealtad (7).

La causa de que esta buena relación haya sido tan extensa en el tiempo puede ser debida a los beneficios de la salud y bienestar que han influido en las personas. Existen diferentes investigaciones científicas (8) que enumeran cuatro beneficios específicos: terapéuticos, fisiológicos, psicológicos y psicosociales.

### BENEFICIOS TERAPÉUTICOS

Dentro de los tratamientos terapéuticos se pueden diferenciar dos: la terapia asistida motivacional, que consiste en lograr una convivencia del animal con la persona para que se establezcan lazos afectivos (muy utilizada en residencias de la tercera edad); y la terapia física, cuya forma más conocida es la equinoterapia, su objetivo principal es incrementar las habilidades físicas que se ven afectadas en personas con Síndrome de Down, parálisis cerebral, autismo... Además, el contacto con el animal supone mejorías en el lenguaje, en la responsabilidad, en el control emocional...

### BENEFICIOS FISIOLÓGICOS

Este beneficio es y ha sido uno de los más debatidos, por los pros y los contras que se cree pueden tener las mascotas sobre las personas y, considerando la naturaleza de la investigación, me gustaría destacar los aspectos positivos de los mismos.

Se ha demostrado (9) que las mascotas ayudan a que las personas tengamos mejor salud que las que no las tienen, por ejemplo en problemas de obesidad mórbida o cardiovasculares.

Igualmente cabe destacar la importancia para favorecer o reforzar la respuesta inmunitaria de las personas frente a factores externos producidos por perros (o gatos), como son las “famosas” alergias. Recientemente, varios estudios han confirmado (10) (11) que la exposición a temprana edad (sobre 6 años) protege a las personas de este tipo de enfermedades durante toda la adultez.

### BENEFICIOS PSICOLÓGICOS

Cabe destacar la importancia y el papel que juega el perro en temas de salud mental. El vínculo entre personas y animales es tan grande que, en momentos como puede ser el duelo, una depresión, estrés... (Sentimientos negativos), reconducen las sensaciones de soledad y aumentan sentimientos de autoestima, confianza, el sentido de la responsabilidad... (Sentimientos positivos); siendo este último muy importante por mejorar la integración en la sociedad y tener una mayor red social.

### BENEFICIOS SOCIALES

La influencia de las mascotas en la vida de las personas es notable y podemos verlo en cómo promueven la interacción de estas dentro de la vida comunitaria, de hecho, está demostrado (8) que las personas que conviven con mascotas son más sociables para con los demás; las mascotas son el vínculo entre las personas, fomentando la confianza entre ellos y aumentando el sentido de la reciprocidad.

Así, querría destacar los beneficios que los animales tiene en los seres humanos. Hemos visto que humanizan, socializan, inmunizan,... y algo que debe ser importante para nosotros, aunque no nos demos cuenta de ello, nos naturalizan.

## 2.2. Justificación.

En las residencias asistidas para ancianos, encontramos muchas personas con una gran necesidad de afecto y de contacto físico que, a pesar de los esfuerzos del personal, a menudo no quedan cubiertas y un animal de compañía como el perro puede ayudar a hacerlo.

A menudo hay residentes que se cierran en sí mismos y no se comunican apenas con nadie, otros están sumidos en un estado de apatía y tristeza, el contacto con los animales puede hacer que estas personas hablen, rían y se muestren más activas.

Así mismo, a través del contacto con el perro, el terapeuta estimula la memoria remota, facilitando la evocación de hechos del pasado. La presencia del animal también fomenta la evocación de hechos recientes, es frecuente que los usuarios recuerden espontáneamente que ayer tuvo actividades con el perro o lo que pasó o hizo a partir de la presencia del animal.

De la misma manera, se trabajan otros aspectos de la persona, como su actividad funcional, habilidades sociales... Los animales pueden ayudar a fomentar la comunicación entre los residentes y entre los residentes y el personal.

Tras revisar bibliografía sobre el tema, he comprobado que diferentes publicaciones hablan de los beneficios que puede reportar el contacto con los animales. En resumen (12):

- Hacen sentir bien.
- Relajación y tranquilidad.
- Seguridad y calma.
- Mejoran la autoestima y la satisfacción emocional.
- Aumentan la estabilidad emocional.
- Mejoran de la calidad de vida. Dan alegría, estimación, fidelidad..., humanizan y mejoran el entorno vital.
- Facilitan la comunicación, con el propio animal y con las personas del entorno.

- Trabajo de la memoria remota, permitiendo la evocación de hechos pasados.
- Disminuye la tensión arterial.
- Mejora la responsabilidad de tareas.
- Hacen sentirse válido y autónomo.
- Estimulan la actividad.
- Reducen de la agresividad.
- Aparición de interés.
- Mayor capacidad de prestar atención.
- Mayor y mejor uso del lenguaje con signos o verbal.
- Palian el sentimiento de soledad.
- Previenen y ayudan en la recuperación de enfermedades cardiovasculares.

Dentro de las intervenciones con animales, existen diferentes formas de trabajo (13):

- *Terapia Asistida con Animales (TAA): Intervención en la que un animal que cumple los requisitos específicos es parte integrante del proceso de tratamiento. La TAA está dirigida o aplicada por profesionales especializados al servicio de la salud humana, dentro del ámbito del ejercicio de su profesión. La TAA pretende proporcionar cambios positivos en el estado físico, social, emocional y cognoscitivo de las personas. La TAA se aplica en emplazamientos de diversa índole, en grupos o individualmente. El proceso de evaluación se documenta y evalúa. Siempre se trabaja bajo unos objetivos diseñados previamente.*
- *Actividades Asistidas con Animales (AAA): brinda oportunidades de motivación, educativas, recreativas, así como beneficios terapéuticos para mejorar la calidad de vida pero sin objetivos concretos. Las AAA las imparten profesionales, paraprofesionales y/o voluntarios especialmente entrenados, en entornos diversos, junto con animales que cumple requisitos específicos.*

Una vez que han quedado claros estos conceptos, señalar que en la presente investigación voy a trabajar mediante Actividades Asistidas con Animales (AAA), más concretamente con perros (AAP), impartidas por Espacio Ítaca y con un sector de la población, el de ancianos de más de 65 años de edad de la residencia Torre Laurel de Zaragoza.

Teniendo en cuenta que se trata de un estudio piloto, voy a trabajar con una muestra poblacional de 20 ancianos institucionalizados, haciendo valoraciones pre-post de las variables a estudio, es decir, antes y después de cada una de las sesiones de actividades asistidas con perros (cuestionario de elaboración propia) y antes de empezar las AAP y al finalizar el estudio (mediante el test de Nottigham). Utilizaré una ficha de observación que apoyará los resultados del primer cuestionario mencionado.

### **3. HIPÓTESIS.**

La aplicación de Intervenciones Asistidas con Animales, más concretamente Actividades Asistidas con Perros (AAP) en la población geriátrica institucionalizada, influye de forma positiva en la salud percibida por los usuarios mejorando aspectos de la calidad de vida tales como; movilidad, percepción del dolor, energía, sueño, reacciones emocionales y aislamiento social.



## 4. OBJETIVOS.

Dependiendo de las necesidades de los usuarios con los que vamos a realizar la terapia, determinaremos unos objetivos u otros acordes con las funciones que queramos trabajar, rehabilitar o fomentar.

### 4.1. OBJETIVO GENERAL.

Mejorar la calidad de vida<sup>1</sup> percibida por los usuarios institucionalizados objeto de estudio mediante las Intervenciones Asistidas con animales, más concretamente, a través de actividades asistidas con perros (AAP).

### 4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Estimar la efectividad de las AAP en población geriátrica institucionalizada.
- Trabajar con la población anciana institucionalizada las problemáticas comunes e individuales inherentes a la edad y el estado físico y mental (depresión, capacidad funcional y habilidades sociales).
- Medir los cambios que se hayan podido producir respecto al estado mental (estado anímico) mediante las sesiones.
- Observar las relaciones interpersonales que se dan en las sesiones de los usuarios que participan en las actividades.
- Evaluar el estado físico respecto a la movilidad, de las personas participantes en el estudio.
- Verificar todos los cambios producidos en la actividad antes y después de su implantación.

---

<sup>1</sup> La calidad de vida según la OMS, es “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”

## **5. MATERIAL Y MÉTODOS.**

### **5.1. Tipo de estudio.**

Nos encontramos ante una investigación de tipo cuantitativa y cuyo estudio es descriptivo exploratorio.

Trata de explicar, a través de la observación descriptiva, lo que ocurre con el fenómeno a estudio en condiciones naturales, es decir, sin que se intervenga o manipule el factor a estudio, antes y después de cada sesión.

### **5.2. Población a estudio y espacio geográfico.**

Según el Instituto Aragonés de estadística (14), el total de la población mayor de 65 años en Aragón es de 270.599, siendo 117.026 hombres y 153.573 mujeres. En Zaragoza, el total de esta población es de 188.088, siendo los hombres de 79.758 y las mujeres de 108.330, lo que representa casi la mitad del total de la población en Aragón.

La población diana o población objeto de estudio va a ser el total de las personas ancianas mayores de 65 años de edad institucionalizadas en la residencia Torre Laurel de Zaragoza que asistan a las Actividades Asistidas con Perros (AAP) que se lleva a cabo en la misma, la cual, tiene una capacidad de 26 plazas entre válidos y asistidos y se encuentra ubicada en el Camino Miraflores 32 (Ver Anexo I).

Las personas objeto de estudio son un total de 20 usuarios seleccionados de forma no aleatoria. La muestra queda estratificada por edad y sexo siendo la distribución:

Figura 1: Distribución de la muestra.

SUBGRUPOS SEGÚN EDAD Y SEXO	TOTAL POBLACIÓN ZARAGOZA	% DEL TOTAL	MUESTRA	% MUESTRA RESPECTO AL TOTAL DE POBLACIÓN
Hombres de 65 a 79 años	57.448	30,54%	0	0,000%
Mujeres de 65 a 79 años	68.700	36,52%	2	0,001%
Hombres de 80 en adelante	22.310	11,86%	4	0,002%
Mujeres de 80 en adelante	39.630	21,06%	14	0,007%
<b>TOTAL</b>	<b>188.088</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>0,010%</b>

Fuente: Instituto Aragonés de Estadística. Elaboración propia.

Con esta tabla, vemos que nuestra muestra representa el 0,010% del total de la población mayor de 65 años de Zaragoza. No es representativa, pero sí susceptible de estudio tratándose, como es el caso, de un estudio piloto.

Se tendrán en cuenta los siguientes criterios de inclusión y de exclusión:

➤ **INCLUSIÓN:**

- Personas mayores de 65 años, inclusive.
- Institucionalizadas.
- Afinidad manifiesta por los animales o voluntariedad para asistir a la sesión.
- Autorización de las familias o los usuarios para trabajar con los perros.

➤ **EXCLUSIÓN:**

- Alergias conocidas a los perros.
- Fobias a los animales.
- Historial de abusos a animales.
- Negativa por parte de las familias.
- Problemas médicos que puedan poner en riesgo al usuario.

### 5.3. Variables.

➤ **VARIABLES DEMOGRÁFICAS:**

- Edad.
- Sexo.
- Estado civil.

- VARIABLES SOCIALES:
  - Nivel de dependencia: Válidos, semiválidos o no válidos.
  - Red de apoyo social.
  - Nivel relacional en la institución.
  - Participación social para con los compañeros (apoyo de válidos a semiválidos).
  
- VARIABLES FUNCIONALES:
  - Actividad física o no.
  - Grado de movilidad.
  - Afecciones de movilidad: artrosis, osteoporosis...
  
- VARIABLES CLÍNICAS:
  - Depresión.
  - Demencia.
  - Número de hospitalizaciones.
  - Otras enfermedades importantes.

Las variables sensibles a estudio son:

- VARIABLES INDEPENDIENTES:
  - Las Actividades Asistidas con Perros.
  
- VARIABLES DEPENDIENTES:
  - Salud mental (depresión): variable cualitativa nominal.
  - Estado funcional (movilidad): variable cualitativa ordinal.
  - Habilidades sociales y relacionales: variable cualitativa ordinal.
  
- VARIABLES INTERVINIENTES:
  - Sexo: haciendo referencia a la primera clasificación, será variable cualitativa y teniendo en cuenta la segunda clasificación, será nominal.

- Edad: según la primera clasificación será cuantitativa y teniendo en cuenta la segunda clasificación, es discreta. He fijado dos categorías de edad que son de 65 a 79 años y de 80 en adelante.
- Estado civil: variable cualitativa nominal.

#### **5.4. Técnicas e instrumentos de medida.**

La técnica con la que se va a recoger información será la observación directa, que consiste en visualizar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis; se recopilarán los datos mediante una ficha de observación (ver Anexo V).

Mientras que los instrumentos de medida que se van a utilizar para valorar el trabajo terapéutico con estas personas, será mediante tres cuestionarios; uno es el perfil de salud de Nottigham (NHP) (15) con el que queremos valorar los beneficios a largo plazo (antes de empezar la AAP y después de todas las sesiones); los otros dos son de elaboración propia: el primero basado en el procedimiento de evaluación de personas mayores de Clifton (15) para conocer el estado del usuario; y el segundo un cuestionario pre-post con el que queremos valorar los beneficios de la AAP a corto plazo. (Ver Anexo II, Anexo III y Anexo IV).

#### **5.5. Método.**

Las herramientas utilizadas para la búsqueda y recopilación de bibliografía, se han basado fundamentalmente en bases de datos de las cuales extraer la documentación, tales como libros, revistas y artículos localizados en Dialnet, Instituto Nacional de Estadística (Nacional y Aragón), Internet y las bibliotecas de la “Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo” y “Facultad de Ciencias de la Salud”.

Las referencias bibliográficas utilizadas siguen el sistema de formato de las normas Vancouver (16), así como el sistema de citas.

Se realiza una primera observación participante para ver qué variables pueden ser objeto de estudio, comportamientos, la dinámica de la sesión...

Después de esta primera observación, y una vez que ya tengo claro todos los aspectos que me parecen más relevantes para la investigación, hago descripción de variables y categorizo. Las sesiones se van a dividir en tres, una por mes (Ver Anexo VI).

En primer lugar, la recogida de información previa se dio mediante un informe social de cada uno de los usuarios de la residencia antes de empezar con las actividades. A partir de ahí, se hará un análisis pre-post para poder comparar datos antes y después de cada actividad. Igualmente, se hará una valoración final en la que se tendrá en cuenta el estado inicial de cada persona respecto al estado final después de todas y cada una de las sesiones.

El método utilizado para la recogida de información se hizo mediante la utilización de cuestionarios (Nottingham y de elaboración propia). Para la investigación, también se aplicará una ficha de observación confeccionada para recoger información durante la sesión que apoyará los resultados obtenidos por el cuestionario de elaboración propia.

Se utilizaron instrumentos de grabación para poder evaluar con mayor exactitud a cada uno de los usuarios de forma individualizada y mediante la ayuda de estudiantes de último curso de psicología como observadores. La recogida de información se dio durante los meses de sesiones (en cronograma: Anexo VI) en la residencia Torre Laurel de Zaragoza junto con el trabajo coordinado de Espacio Ítaca, que es la encargada de ofrecer el servicio de intervención con animales (AAP) y el apoyo de la terapeuta ocupacional de la residencia. El tratamiento y análisis de los datos concurre durante el siguiente mes restante de trabajo.

Los juegos a desarrollar dentro de las AAP fueron:

- Juegos de movilidad:
  - Piezas desmontables.
  - Pelotas de diferentes pesos y texturas.
  - Colocación de pictogramas.
  - Motivación mediante caricias.



- Juegos de reconocimiento:
  - Distinción de objetos.
  - Identificación de figuras por las características físicas como color, textura, tamaño...
  - Asociaciones tanto de parejas como de grupos.
  - Clasificación de tarjetas.
  
- Juegos de orientación visuoespacial:
  - Fomento de la respuesta de orientación.
  - Juego con tirada de pelota a diversos puntos de la sala.
  
- Ejercicios de la vida diaria:
  - Juegos que potencien el desarrollo de habilidades habituales de la vida, por ejemplo, dar de comer y de beber al perro.
  
- Ejercicios de proyección:
  - Juego mediante el cual conseguimos una proyección de los sentimientos de la persona en el perro: ¿Cuál es mi color favorito?, ¿Qué cosas me gustan?, ¿Qué cosas no me gustan?...
  
- Ejercicios de regresión:
  - Juego mediante el cual evocamos sentimientos y emociones a través de una palabra: diga una palabra, la primera que piense cuando yo digo “perro”.
  
- Ejercicios de cohesión grupal y relaciones interpersonales:
  - Fomento de la unidad grupal.
  - Sentimientos positivos al conocer personas nuevas.
  - Incompatibilidad con el aislamiento y soledad.
    - Juegos donde participamos todos.

- Juegos con ayuda de compañeros: con piropos, de parejas, de animales, de composición de palabras, de orden de los números...
- Ejercicios de autoestima y bienestar emocional:
  - Juegos donde potenciemos que la persona se sienta a gusto consigo misma y capaz. En resumen, juegos donde todos podemos participar y todos somos capaces de realizarlos.
    - Juego de taller de caricias (piropos).
    - Juego de reconocimiento de emociones.
- Juegos de memoria y atención:
  - Con potenciación de la Orientación.
  - De seguimiento de la “pizarra móvil”: arnés.
  - En los que hay que seguir lo que ha hecho el compañero.
  - Juegos de imitación.
- Juegos de diversión:
  - Bingo con números, frutas, figuras geométricas...
  - De cantar.
  - De piropeo.
  - Juegos visuales.

Se tienen en cuenta todos los permisos, tanto para las empresas colaboradoras (residencia Torre Laurel y Espacio Ítaca), como para los usuarios (Hoja de información y consentimiento informado).

## **5.6. Análisis estadístico de resultados.**

Para el tratamiento y orden de los datos recogidos en los cuestionarios, se ha utilizado la hoja de Cálculo de Microsoft Excel. Por otro lado, para el análisis estadístico de los datos obtenidos, he utilizado el paquete estadístico SPSS 19 mediante una matriz de datos (ver Anexo VII).

## 6. RESULTADOS.

### 6.1. Descripción de la muestra.

La muestra objeto de estudio, o población diana, está compuesta por un 20% de población masculina y un 80% de población femenina, de los cuales, el 10% tienen entre 65 y 79 años de edad, mientras que el 90% restante, se encuentran en una franja de edad de más de 80 años, por lo tanto, nos encontramos ante una población muy anciana.

Tabla I: SEXO.

SEXO	Nº TOTAL	% TOTAL
HOMBRE	4	20,0
MUJER	16	80,0
TOTAL	20	100

Fuente: Elaboración propia.

Tabla II: EDAD.

EDAD	Nº TOTAL	% TOTAL
DE 65 A 79	2	10,0
MÁS DE 80	18	90,0
TOTAL	20	100

Fuente: Elaboración propia.

Otras variables como el estado civil, nos cuentan que, del total de la población objeto de estudio, el 15% son casados, el 70% viudos y el 15% restante solteros.

Tabla III: ESTADO CIVIL.

ESTADO CIVIL	Nº TOTAL	% TOTAL
CASADO	3	15,0%
VIUDO	14	70,0%
SOLTERO	3	15,0%
TOTAL	20	100%

Fuente: Elaboración propia.

Teniendo en cuenta el estado de salud de los usuarios, el 10% del total tienen diagnosticada la enfermedad de Alzheimer, el 15% tienen demencia, el 45% depresión y el 30% no cursan enfermedad mental de ningún tipo. Respecto a enfermedades físicas, y referente a su estado funcional (movilidad), el 50% tienen una movilidad normalizada, el 15% media, el 25% escasa y el 10% casi nula.

Tabla IV ENFERMEDAD MENTAL.

E. MENTAL	Nº TOTAL	% TOTAL
NO	6	30,0%
DEPRESIÓN	9	45,0%
DEMENCIA	3	15,0%
ALZEHIMER	2	10,0%
TOTAL	20	100%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla V: ENFERMEDAD FÍSICA.

E. FÍSICA	Nº TOTAL	% TOTAL
NORMAL	10	50,0%
MEDIA	3	15,0%
ESCASA	5	25,0%
CASI NULA	2	10,0%
TOTAL	20	100%

Fuente: Elaboración propia.

El test de Nottingham, en su evaluación previa a las sesiones, refleja que el 80% tienen una percepción positiva de su salud respecto a aspectos de calidad de vida, el 10% media y el otro 10% mala. En comparación con la evaluación post sesiones, este mismo test refleja que el 70% tiene una calidad de vida buena, el 15% media y el 15% restante mala.

Tabla VI: NOTTINGHAM 1º PASE.

NOTTINGHAM 1º	Nº TOTAL	% TOTAL
DE 1 A 17	16	80,0%
DE 18 A 28	2	10,0%
DE 29 A 38	2	10,0%
TOTAL	20	100%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla VII: NOTTINGHAM 2º PASE.

NOTTINGHAM 2º	Nº TOTAL	% TOTAL
DE 1 A 17	14	70,0%
DE 18 A 28	3	15,0%
DE 29 A 38	3	15,0%
TOTAL	20	100%

Fuente: Elaboración propia.



## 6.2. Resultados obtenidos.

Tras el análisis estadístico comparativo entre los **test de Nottingham** pre y post, veo que el resultado es estadísticamente significativo. El 87.5% de los usuarios consideran que su estado de salud es bueno tanto en el 1º pase como en el 2º pase; sin embargo, y teniendo en cuenta que estas personas han sufrido un cambio negativo su estado de salud mental, el 12.5% ha pasado de considerar su estado de salud bueno a regular.

Respecto a las personas que consideraron su estado de salud regular en un primer pase, el 50% ha tenido la misma percepción en el segundo pase y el otro 50% la ha calificado como malo. Por otro lado, no ha habido cambios en los usuarios que consideraron que tenían un estado de salud malo desde el principio.

Tabla VIII: TABLA DE CONTINGENCIA NOTTINGHAM 1º PASE \* NOTTIGHAM 2º PASE.

		NOTTIGHAM 2º PASE			TOTAL	
		BUENO	REGULAR	MALO		
NOTTINGHAM 1º PASE	BUENO	Nº TOTAL	14	2	0	16
		% TOTAL	87,5%	12,5%	0,0%	100,0%
	REGULAR	Nº TOTAL	0	1	1	2
		% TOTAL	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	MALO	Nº TOTAL	0	0	2	2
		% TOTAL	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
TOTAL	Nº TOTAL	14	3	3	20	
	% TOTAL	70,0%	15,0%	15,0%	100,0%	

Chi-cuadrado = 0,001

Fuente: Elaboración propia.

En algunas de las variables comparadas, no se han encontrado resultados estadísticamente significativos; tales como en el test de Nottingham (1º pase) respecto al sexo, la edad y la enfermedad física y en el test de Nottingham (2º pase) en el sexo ni en la edad, pero sí en la enfermedad física.

Tabla IX: TABLA DE CONTINGENCIA NOTTIGHAM 1º PASE \* SEXO.

		SEXO			
		HOMBRE	MUJER	TOTAL	
NOTTINGHAM 1º PASE	BUENO	Nº TOTAL	3	13	16
		% TOTAL	75%	81,3%	80,0%
	REGULAR	Nº TOTAL	0	2	2
		% TOTAL	0,0%	12,5%	10,0%
	MALO	Nº TOTAL	1	1	2
		% TOTAL	25,0%	6,3%	10,0%
	TOTAL	Nº TOTAL	4	16	20
		% TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-cuadrado = 0,440

Fuente: Elaboración propia.

Tabla X: TABLA DE CONTINGENCIA NOTTINGHAM 1º PASE \* EDAD.

		EDAD			
		DE 65 A 79	MÁS DE 80	TOTAL	
NOTTINGHAM 1º PASE	BUENO	Nº TOTAL	1	15	16
		% TOTAL	50,0%	83,3%	80,0%
	REGULAR	Nº TOTAL	0	0	2
		% TOTAL	0,0%	1,1%	10,0%
	MALO	Nº TOTAL	1	1	2
		% TOTAL	50,0%	5,6%	10,0%
	TOTAL	Nº TOTAL	2	18	20
		% TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-cuadrado = 0,133

Fuente: Elaboración propia.

Tabla XI: TABLA DE CONTINGENCIA NOTTIGHAM 1º PASE \* ENFERMEDAD FÍSICA.

		ENFERMEDAD FÍSICA				TOTAL	
		NORMAL	MEDIA	ESCASA	CASI NULA		
NOTTINGHAM 1º PASE	BUENO	Nº TOTAL	9	3	2	2	16
		% TOTAL	90%	100%	40%	100%	80%
	REGULAR	Nº TOTAL	1	0	1	0	2
		% TOTAL	10%	0%	20%	0%	10%
	MALO	Nº TOTAL	0	0	2	0	2
		% TOTAL	0%	0%	40%	0%	10%
	TOTAL	Nº TOTAL	10	3	5	2	20
		% TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%

Chi-cuadrado = 0,212

Fuente: Elaboración propia.

Tabla XII: TABLA DE CONTINGENCIA NOTTINGHAM 2º PASE \* SEXO.

		SEXO		TOTAL	
		HOMBRE	MUJER		
NOTTINGHAM 2º PASE	BUENO	Nº TOTAL	3	11	14
		% TOTAL	21,4%	78,6%	100,0%
	REGLAR	Nº TOTAL	0	2	3
		% TOTAL	0,0%	100,0%	100,0%
	MALO	Nº TOTAL	1	2	3
		% TOTAL	33,3%	66,7%	100,0%
	TOTAL	Nº TOTAL	4	16	20
		% TOTAL	20,0%	80,0%	100,0%

Chi-cuadrado = 0,577

Fuente: Elaboración propia.

Tabla XIII: TABLA DE CONTINGENCIA NOTTIGHAM 2º PASE \* EDAD.

		EDAD			TOTAL
		DE 65 A 79	MÁS DE 80		
NOTTINGHAM 2º PASE	BUENO	Nº TOTAL	1	13	14
		% TOTAL	7,1%	92,9%	100,0%
	REGULAR	Nº TOTAL	0	3	3
		% TOTAL	0,0%	100,0%	100,0%
	MALO	Nº TOTAL	1	2	3
		% TOTAL	33,3%	66,7%	100,0%
TOTAL	Nº TOTAL	2	18	20	
	% TOTAL	10,0%	90,0%	100,0%	

Chi-cuadrado = 0,321

Fuente: Elaboración propia.

Comparando la variable **test de Nottigham 1º pase** con el estado civil, la estadística refleja que existe significación. Este cuadro manifiesta que, de los usuarios objeto de estudio con una percepción de su estado de salud buena, el 100% son solteros, el 85,7% son viudos y el 33,3% casados.

De los usuarios que tienen una percepción regular de su salud, el 14,3% son viudos; y con una percepción de su salud mala, el 66,7% restante son casados.

Tabla XIV: TABLA DE CONTINGENCIA NOTTINGHAM 1º PASE \*ESTADO CIVIL.

		ESTADO CIVIL			TOTAL	
		CASADO	VIUDO	SOLTERO		
NOTTINGHAM 1º PASE	BUENO	Nº TOTAL	1	12	3	16
		% TOTAL	33,3%	85,7%	100,0%	80,0%
	REGULAR	Nº TOTAL	0	2	0	2
		% TOTAL	0,0%	14,3%	0,0%	10,0%
	MALO	Nº TOTAL	2	0	0	2
		% TOTAL	66,7%	0,0%	0,0%	10,0%
TOTAL	Nº TOTAL	3	14	3	20	
	% TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-cuadrado = 0,010

Fuente: Elaboración propia.

En la comparativa con la enfermedad mental, de los usuarios que reflejaron tener un estado de salud bueno, el 100% no padecían ninguna enfermedad mental, el 88,9% sufrían depresión y el 66,7% demencia; por otro lado, los que obtuvieron un resultado regular en el test de Nottigham 1º pase, el 11,1% sufrían depresión y el 33,3% demencia; mientras que los peores resultados se dieron en usuarios que padecían la enfermedad de Alzheimer, con un resultado del 100% de ellos. Sí existe significación.

Tabla XV: TABLA DE CONTINGENCIA NOTTINGHAM 1º PASE \* ENFERMEDAD MENTAL.

			ENFERMEDAD MENTAL				TOTAL
			NO	DEPRESIÓN	DEMENCIA	ALZHEIMER	
NOTTINGHAM 1º PASE	BUENO	Nº TOTAL	6	8	2	0	16
		% TOTAL	100,0%	88,9%	66,7%	0,0%	80,0%
	REGULAR	Nº TOTAL	0	1	1	0	2
		% TOTAL	0,0%	11,1%	33,3%	0,0%	10,0%
	MALO	Nº TOTAL	0	0	0	2	2
		% TOTAL	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	10,0%
	TOTAL	Nº TOTAL	6	9	3	2	20
		% TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-cuadrado = 0,001

Fuente: Elaboración propia.

Referente al **test de Nottigham 2º pase** y comparado con la variable estado civil, la estadística refleja que existe significación, al igual que en el test de Nottigham 1º pase. Esta tabla de contingencia refleja que, de los usuarios objeto de estudio con una percepción de estado de salud, el 100% son solteros, el 78,6% son viudos y ninguno casados; los que reflejan su estado de salud regular, el 33,3% son casados, el 14,3% viudos y ninguno soltero; y por último, los que reflejan un estado de salud malo, el 66,7% son casados y el 7,1% son viudos. Esto nos dice que tienen una mejor percepción de su estado de salud referente a aspectos de la calidad de vida las personas solteras frente a los viudos y casados.

Tabla XVI: TABLA DE CONTINGENCIA NOTTIGHAM 2º PASE \* ESTADO CIVIL.

		ESTADO CIVIL			TOTAL	
		CASADO	VIUDO	SOLTERO		
NOTTINGHAM 2º PASE	BUENO	Nº TOTAL	0	11	3	14
		% TOTAL	0,0%	78,6%	100,0%	70,0%
	REGULAR	Nº TOTAL	1	2	0	3
		% TOTAL	33,3%	14,3%	0,0%	15,0%
	MALO	Nº TOTAL	2	1	0	3
		% TOTAL	66,7%	7,1%	0,0%	15,0%
	TOTAL	Nº TOTAL	3	14	3	20
		% TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-cuadrado = 0,038

Fuente: Elaboración propia.

Por lo que respecta a la enfermedad mental y física, ambas son estadísticamente significativas comparado con el test de Nottigham 2º pase.

En la enfermedad mental, el 100% de los usuarios que declararon tener buena percepción de la salud, no cursaban ningún tipo de enfermedad mental, mientras que el 77,8% y el 33,3% padecían depresión y demencia, respectivamente.

De los que obtuvieron un resultado regular en el test de Nottigham 2º pase, el 22,2% sufrían depresión y el 33,3% demencia; por otro lado, los peores resultados se siguen dando en usuarios que padecían la enfermedad de Alzheimer, con un resultado del 100% de ellos y el 33,3% restante, cursan estado de demencia.



Tabla XVII: TABLA DE CONTINGENCIA NOTTIGHAM 2º PASE \* ENFERMEDAD MENTAL.

			ENFERMEDAD MENTAL				TOTAL
			NO	DEPRESIÓN	DEMENCIA	ALZHEIMER	
NOTTINGHAM 2º PASE	BUENO	Nº TOTAL	6	7	1	0	14
		% TOTAL	100,0%	77,8%	33,3%	0,0%	70,0%
	REGULAR	Nº TOTAL	0	2	1	0	3
		% TOTAL	0,0%	22,2%	33,3%	0,0%	15,0%
	MALO	Nº TOTAL	0	0	1	2	3
		% TOTAL	0,0%	0,0%	33,3%	100,0%	15,0%
	TOTAL	Nº TOTAL	6	9	3	2	20
		% TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-cuadrado = 0,007

Fuente: Elaboración propia.

Según la enfermedad física y referente a la movilidad, se observan diferencias significativas. En los usuarios con resultados bueno en el test de Nottigham 2º pase, el 70% tienen movilidad normal, el 100% media, el 40% escasa y el 100% nula. Mientras que en los resultados obtenidos como regular no existen usuarios con ninguna dolencia física y sí el 30% restante tienen una movilidad normal; y los que peor resultados obtienen del test de Nottigham 2º pase, el 60% tienen una movilidad escasa.

Tabla XVIII: TABLA DE CONTINGENCIA NOTTINGHAM 2º PASE \* ENFERMEDAD FÍSICA.

			ENFERMEDAD FÍSICA				TOTAL
			NORMAL	MEDIA	ESCASA	CASI NULA	
NOTTINGHAM 2º PASE	BUENO	Nº TOTAL	7	3	2	2	14
		% TOTAL	70,0%	100,0%	40,0%	100,0%	70,0%
	REGULAR	Nº TOTAL	3	0	0	0	3
		% TOTAL	30,0%	0,0%	0,0%	0,0%	15,0%
	MALO	Nº TOTAL	0	0	3	0	3
		% TOTAL	0,0%	0,0%	60,0%	0,0%	15,0%
	TOTAL	Nº TOTAL	10	3	5	2	20
		% TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-cuadrado = 0,039

Fuente: Elaboración propia.

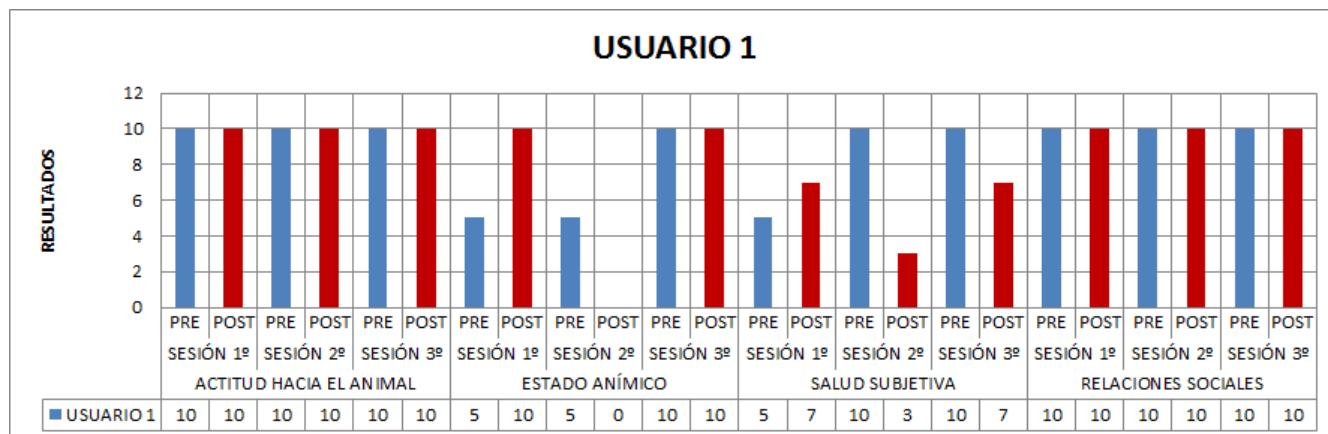
### 6.3. Análisis del cuestionario y la ficha de observación.

Uno de los resultados más significativos de la investigación, han sido los obtenidos por el cuestionario (Anexo IV). En él, se han evaluado las variables referentes a: la actitud frente al perro, el estado anímico, la salud subjetiva y las relaciones interpersonales. Se ha hecho un análisis individualizado de cada usuario objeto de estudio en función de cada variable en todas y cada una de las sesiones (un total de tres) y ello se ha contrastado con los resultados obtenidos en la observación.

*Usuario 1:* Esta persona es un hombre de 90 años de edad. Sí le gustan mucho los perros ya que se crió en el campo. Su estado de salud mental es bueno, aunque a veces se siente algo solo. Es una persona afable, conformista, que le gusta la naturaleza..., lo que se refleja en el gráfico con una constancia referente a las preguntas de actitud frente al animal y las relaciones sociales.

Respecto a la salud subjetiva, sus respuestas vienen dadas por su precariedad en el estado físico (su movilidad es casi nula).

Gráfico 1: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: Usuario 1.

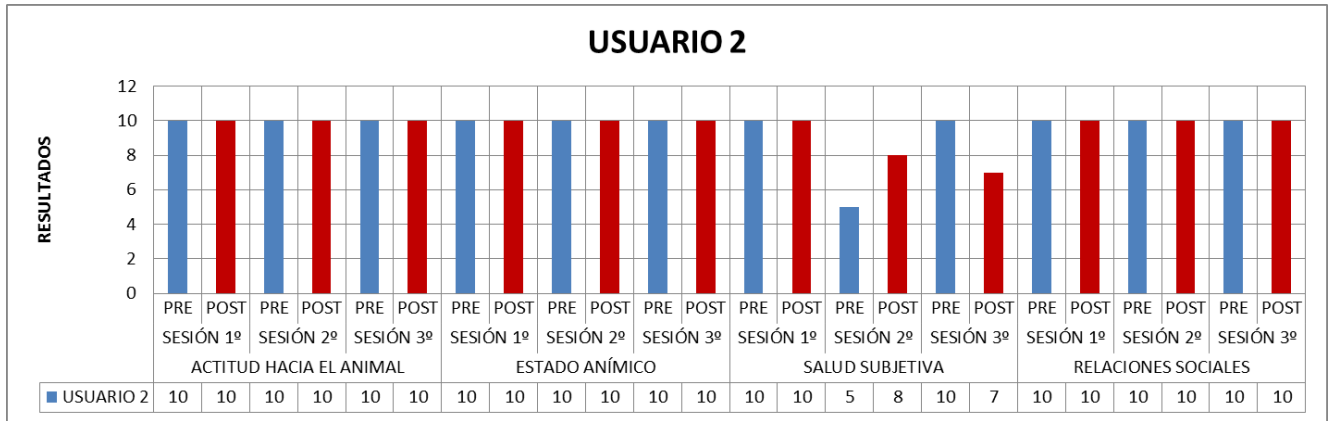


Fuente: Elaboración propia.

*Usuario 2:* Mujer viuda de 96 años de edad. Le gustan los perros. Es una persona poco conformada pero sí le gusta quedar bien con los demás, sobre todo con los usuarios líderes del grupo. Sus respuestas constantes las considero por su buen estado de salud; no presenta enfermedad mental y, aunque su movilidad es casi nula, intenta moverse para jugar con el perro,

alcanzar a tocarlo... Respecto a lo que responde sobre su salud subjetiva, en general son positivas, exceptuando la última sesión porque estaba pasando por un proceso gripal.

Gráfico 2: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: Usuario 2.

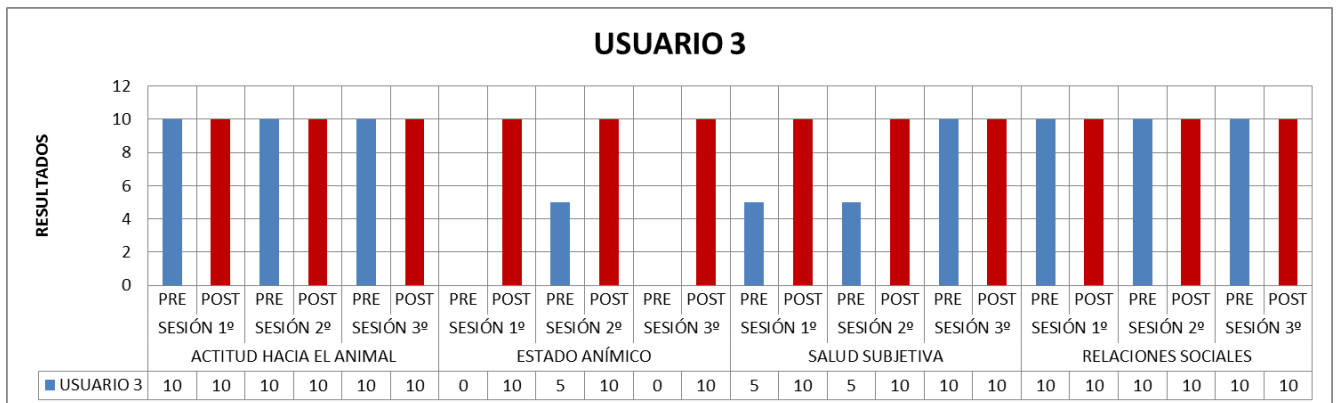


Fuente: Elaboración propia.

Usuario 3: Mujer soltera de 92 años de edad. Le encantan los perros (“Son mi vida, mato por ellos”). Es una de las usuarias con mayor peso social dentro del grupo de intervención. Su estado mental es bueno, aunque no pasa lo mismo con su estado físico, su movilidad es casi nula.

Referente a sus respuestas, he valorado que, al adorar tanto al perro, su percepción cambia respecto a su estado anímico y salud subjetiva antes y después de la sesión.

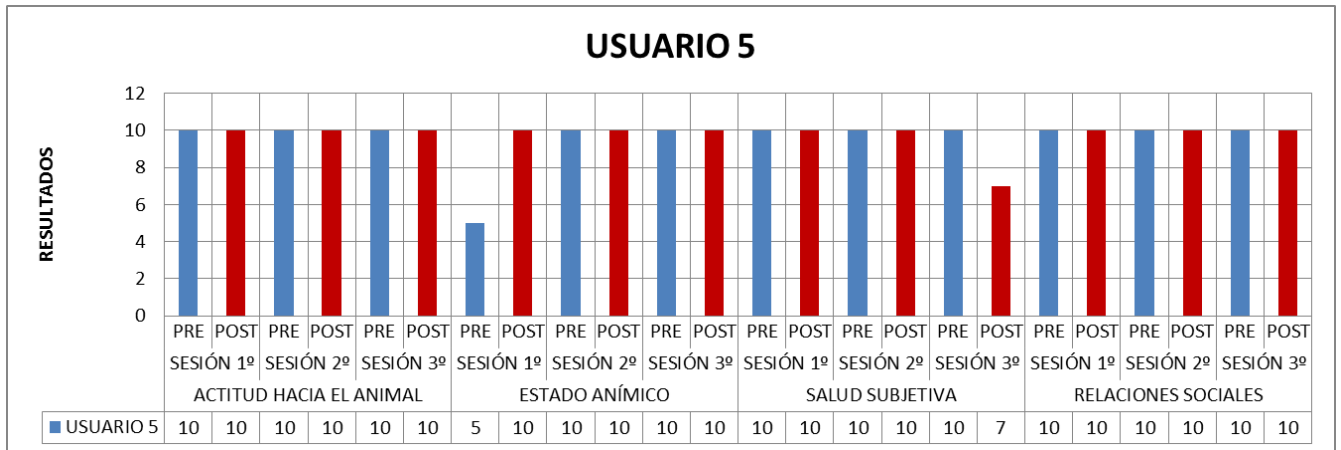
Gráfico 3: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: usuario 3.



Fuente: Elaboración propia.

*Usuario 5:* Mujer viuda de 81 años. Le gustan los perros. Es una persona que, aunque padece depresión, no manifiesta signos de la misma. Es introvertida, conformista y poco sociable; no tiene ningún problema con nadie. Sus respuestas así lo reflejan.

Gráfico 4: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: Usuario 5.

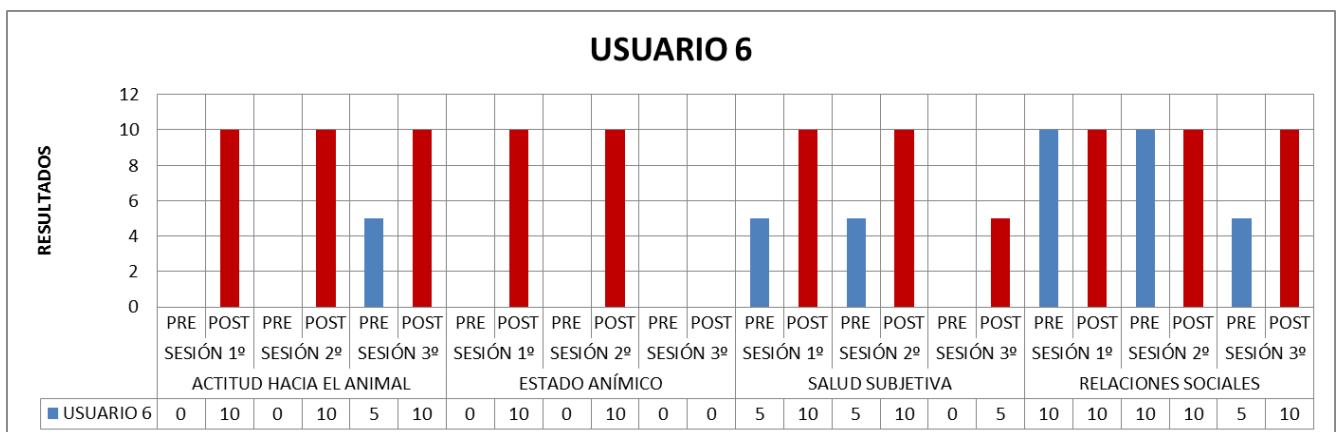


Fuente: Elaboración propia.

*Usuario 6:* Mujer viuda de 88 años de edad. Le gustan los perros aunque les tiene respeto. Si observamos sus respuestas al cuestionario, vemos que, por su miedo a los animales, manifiesta que no le gustan, pero tras las sesiones, está encantada con el perro. De hecho, la ficha de observación nos da información sobre ello; sonríe cuando se acerca el perro, se mueve para tocarlo, quiere participar en los juegos con el perro...

Su salud física y, sobre todo, su salud mental, se ha ido agravando en el tiempo que ha durado la investigación.

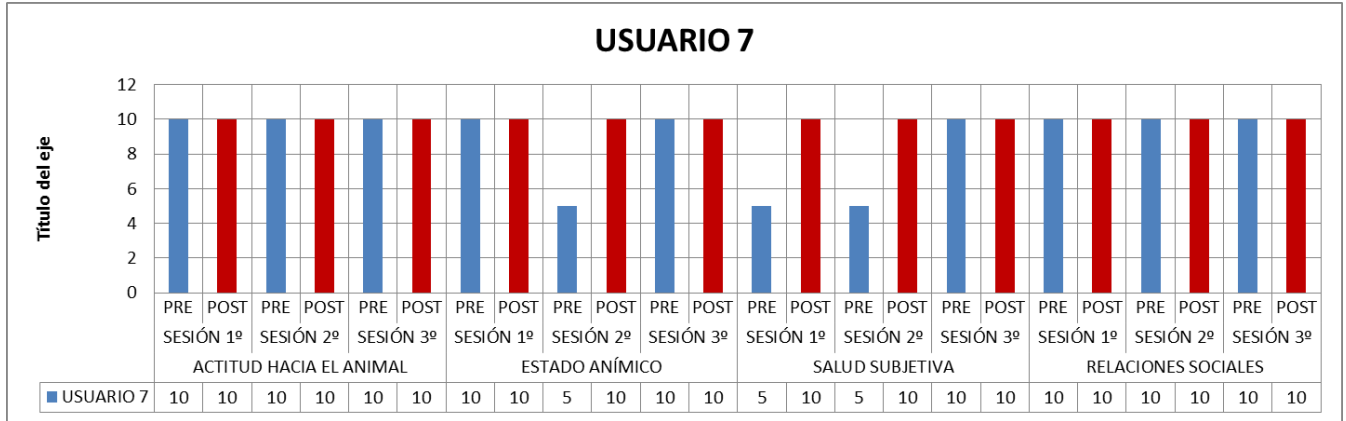
Gráfico 5: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: Usuario 6.



Fuente: Elaboración propia.

*Usuario 7:* Mujer viuda de 84 años de edad. Cursa un estado depresivo y su movilidad es escasa. Su caso es casi igual al del usuario 5, de ahí también los resultados de la gráfica.

**Gráfico 6: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: Usuario 7.**

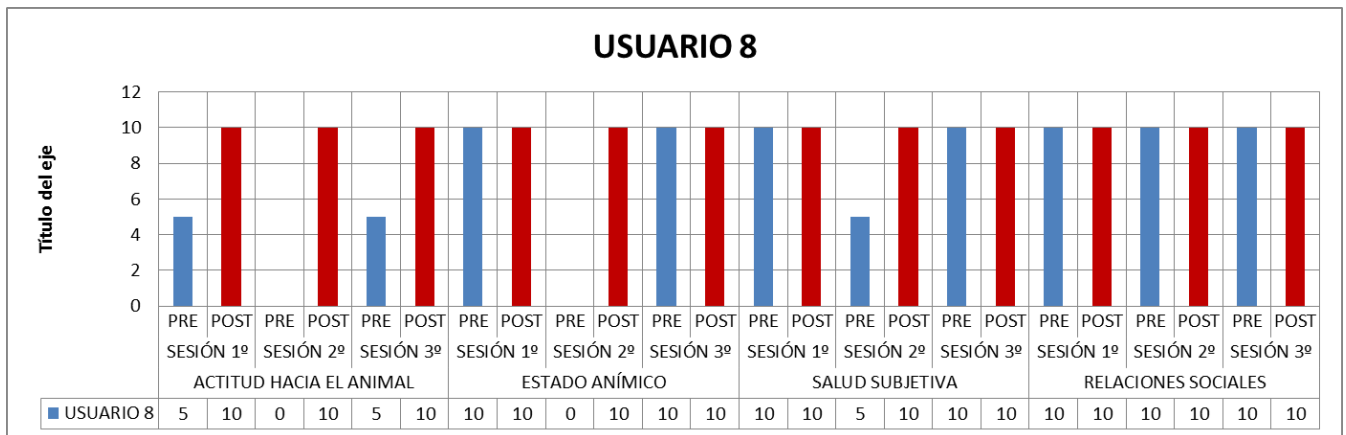


Fuente: Elaboración propia.

*Usuario 8:* Mujer viuda de 84 años de edad. Cursa demencia que se ha ido agravando durante el tiempo de la investigación. Es una persona con carácter, sociable y una figura importante dentro del grupo de intervención. No dice ni que le gusten ni que no los perros, dice que les tiene respeto.

Sus respuestas reflejan claramente cómo cambia la percepción de las personas respecto a la actitud frente al animal, su estado anímico y su salud subjetiva tras la AAP.

**Gráfico 7: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: Usuario 8.**

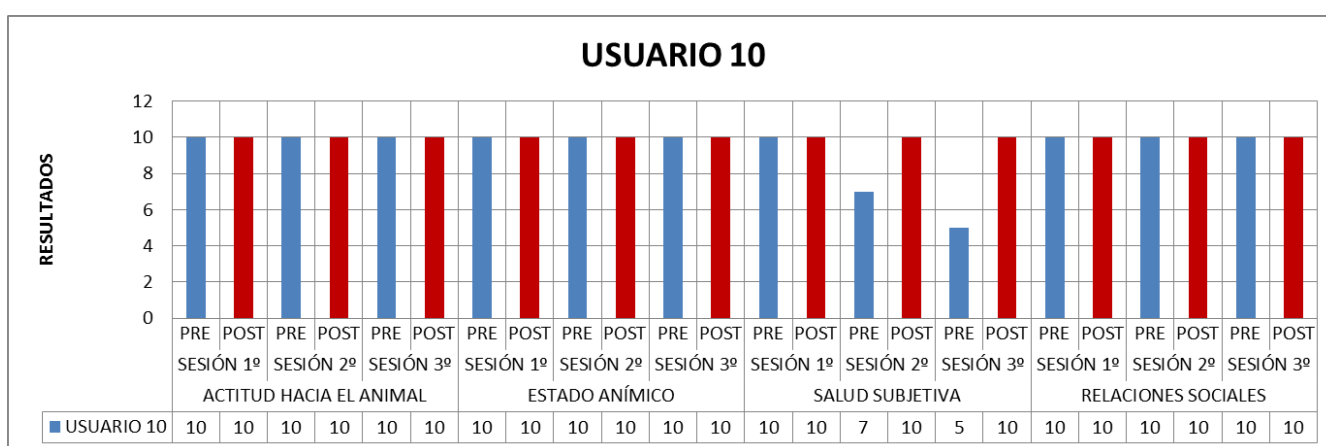


Fuente: Elaboración propia.

*Usuario 10:* Mujer viuda de 78 años de edad. Le gustan los perros. Si observamos sus respuestas al cuestionario, vemos que es una persona constante, alegre, no cursa enfermedad mental y, aunque sí enfermedad física (movilidad escasa), difiere su percepción subjetiva de la salud antes y después de la AAP.

Es una persona que se encuentra en silla de ruedas (movilidad casi nula), con artrosis degenerativa. Su salud mental es muy buena, además de tener una buena red de apoyo social y de ser una de las persona con más apoyo social dentro del grupo.

Gráfico 8: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: Usuario 10.

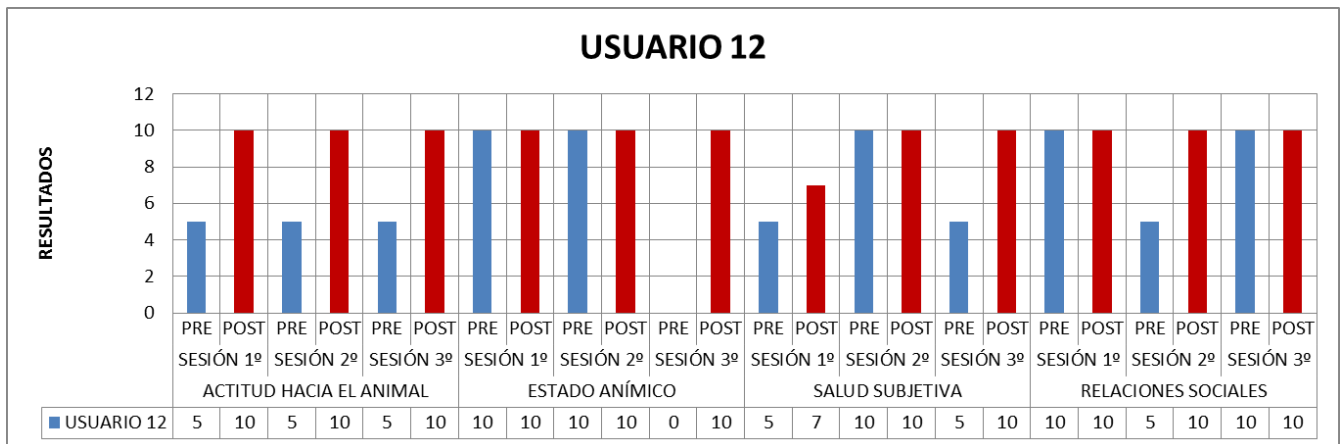


Fuente: Elaboración propia.

*Usuario 12:* Mujer viuda de 89 años de edad. No le gustan demasiado los perros, les tiene mucho respeto. Su estado de salud mental se ha ido agravando a raíz de una caída, lo que también ha hecho que empeore su estado de salud física. Incluso dejó de tener ganas de participar en las actividades y de estar con sus compañeros y, aunque acudía, su actitud antes de empezar no era la misma.

Sí podemos observar en el gráfico que su percepción difiere antes y después de las sesiones en todas las variables.

Gráfico 9: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: Usuario 12.

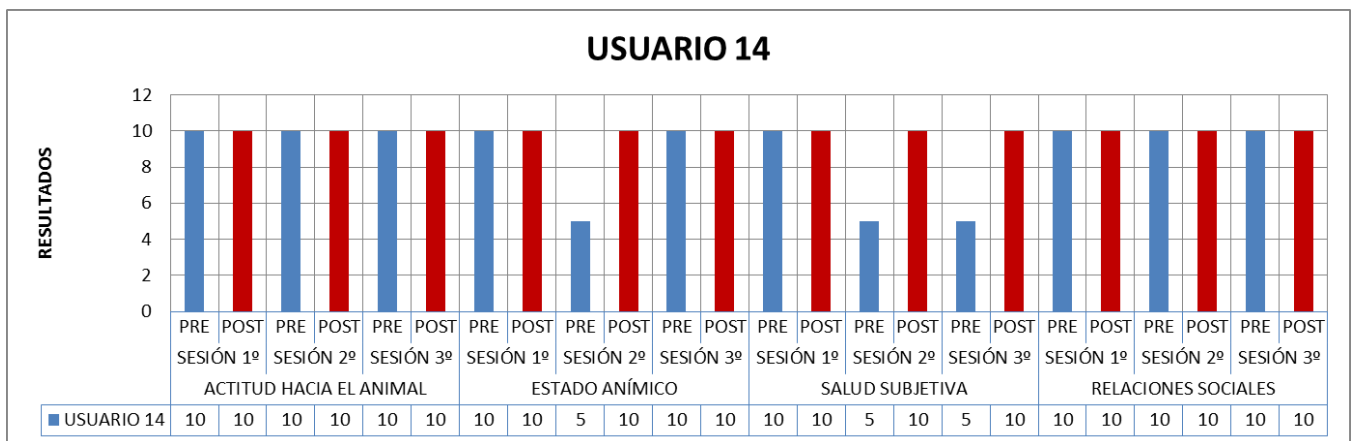


Fuente: Elaboración propia.

*Usuario 14:* Varón viudo desde hace 9 años de 90 años de edad. Aunque tiene una red de apoyo social fuera de la institución buena, se encuentra en estado depresivo desde que enviudó. Su movilidad es buena.

Es un señor muy educado, respetuoso con los demás, poco sociable aunque se lleva bien con todos. La gráfica también refleja que, aunque en la segunda sesión se encontraba muy triste (“Hoy tengo algo en la cabeza que...”) la AAP le ha hecho cambiar su percepción sobre su estado anímico y su salud subjetiva.

Gráfico 10: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: Usuario 14.



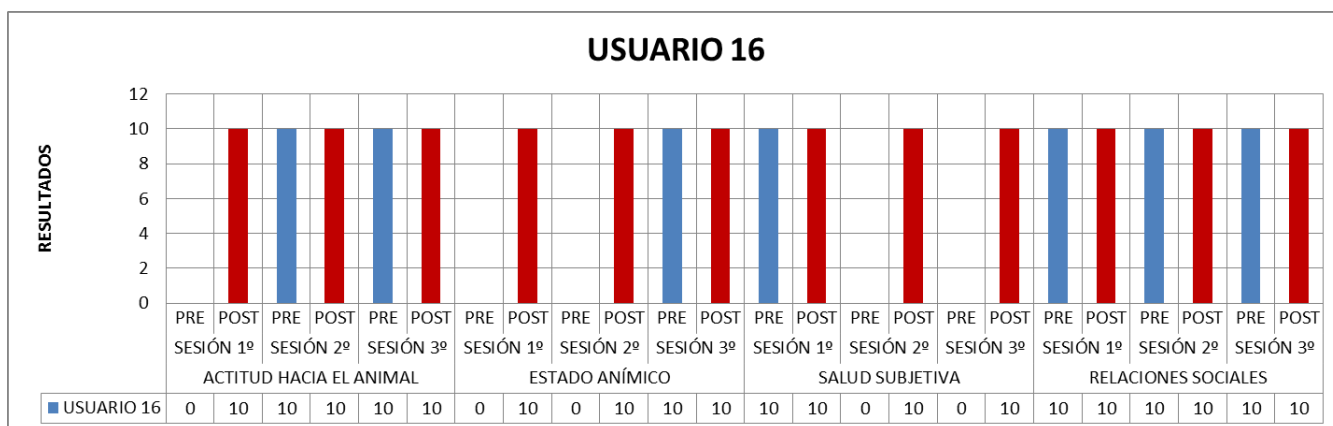
Fuente: Elaboración propia.

*Usuario 16:* Mujer viuda de 96 años de edad. Cursa estado depresivo por la muerte de una hija. Su movilidad es normal. Le gustan los perros aunque confiesa tener algo de respeto hacia ellos. Su mayor apoyo en la institución es

su compañera de cuarto. Tiene relación normal con los demás usuarios del grupo de intervención.

Podemos ver en el gráfico como afecta positivamente la AAP en su estado anímico y en su salud subjetiva.

Gráfico 11: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: Usuario 16.

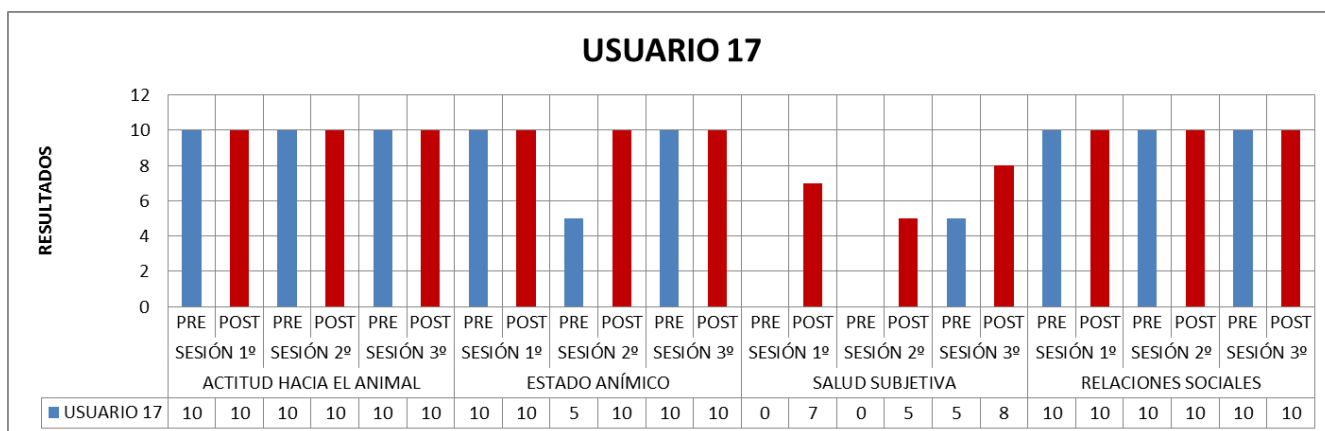


Fuente: Elaboración propia.

Usuario 17: Mujer viuda de 90 años de edad. Cursa demencia y su movilidad es normal. Al igual que la usuaria 16, su mayor apoyo en la institución es su compañera de habitación. Es una mujer con carácter, poco sociable pero no da problemas.

La gráfica refleja también una mejoría respecto al antes y al después de la AAP, sobre todo en la salud subjetiva.

Gráfico 12: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: Usuario 17.

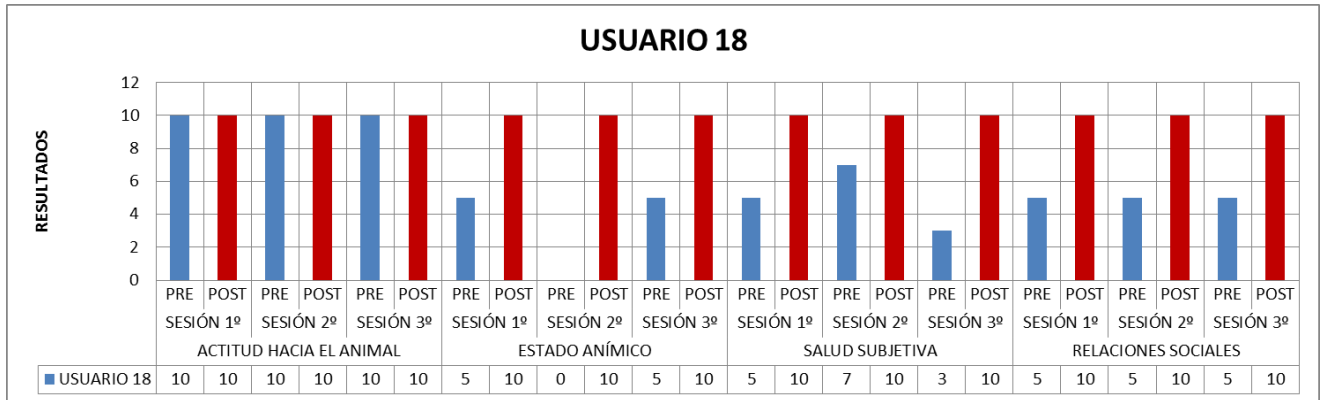


Fuente: Elaboración propia.



*Usuario 18:* Varón viudo de 90 años de edad. Estado depresivo y movilidad normal. Es un señor con carácter, poco sociable aunque querido por sus compañeros. No le gustan demasiado los perros, pero disfruta en las sesiones de actividad con él; el gráfico lo refleja. Su percepción cambia, y mucho, después de todas y cada una de las sesiones.

**Gráfico 13: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: Usuario 18.**

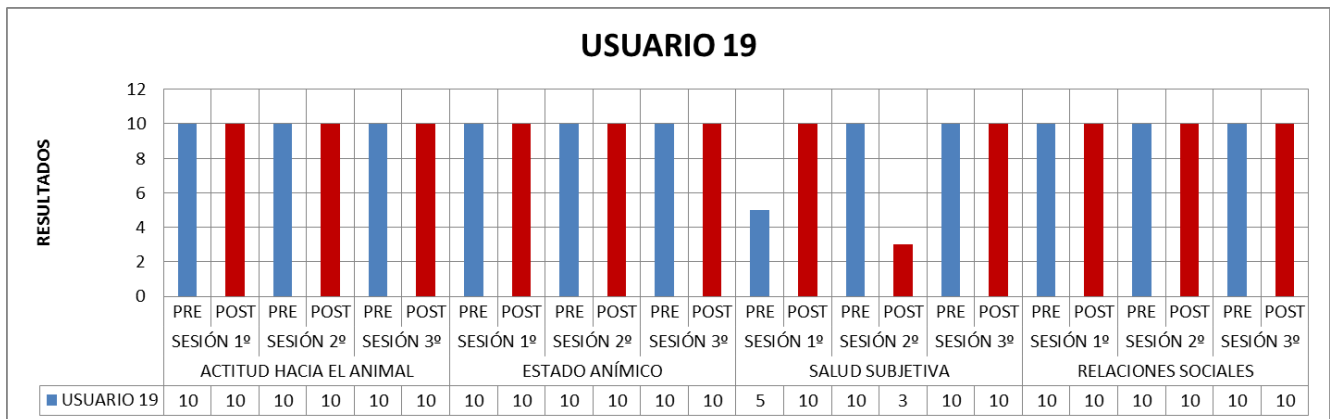


Fuente: Elaboración propia.

*Usuario 19:* Mujer soltera de 89 años de edad. Le gustan los perros aunque los trata con respeto. Es una persona con mucha red de apoyo social dentro y fuera de la institución. No cursa enfermedad mental ni tiene problemas de movilidad, de hecho, es la única usuaria que tiene permiso para salir sola a la calle.

Su gráfico refleja su buen estado, señalando la parte de salud subjetiva no tan buena porque dolor no continuo que sufre en una pierna.

**Gráfico 14: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: Usuario 19.**

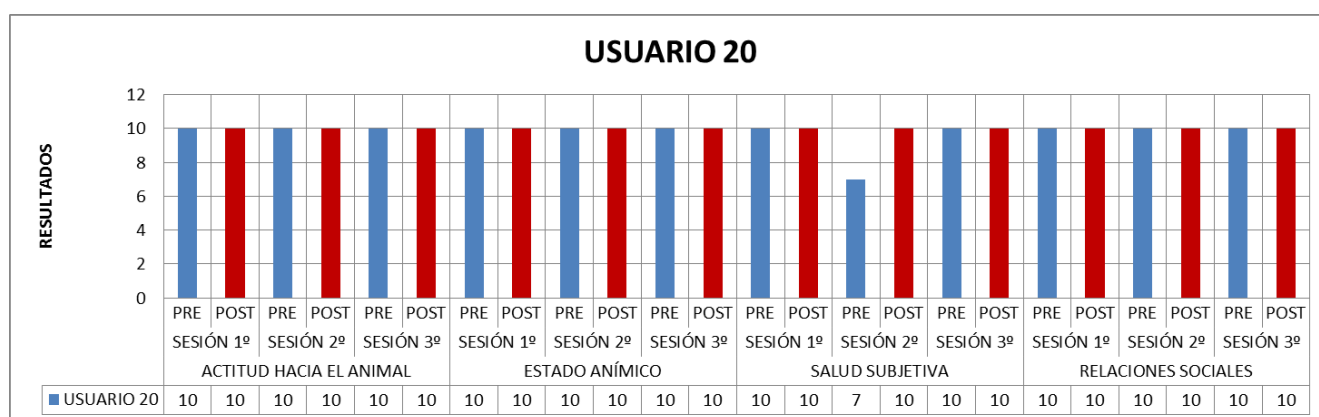


Fuente: Elaboración propia.

*Usuario 20:* Mujer viuda de 93 años de edad. No cursa depresión y su movilidad es normal. Le gustan los perros. Sus relaciones dentro de la residencia no son muy buenas, suele molestar a los demás en todo lo que hace, aunque su percepción de las cosas es diferente. Es por ello que se reflejan constantes los resultados de la gráfica.

Es una mujer conformada, solitaria, agradecida pero que, aun con todo, no conecta con el grupo de intervención. Participa en todo lo relacionado al perro durante la sesión, pero nunca o pocas veces habla con los demás.

Gráfico 15: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: Usuario 20.

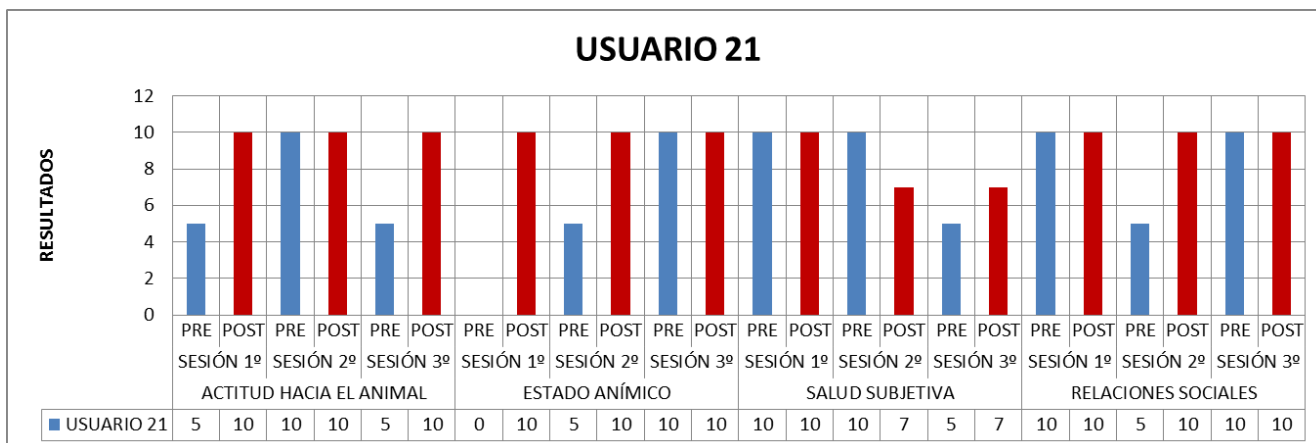


Fuente: Elaboración propia.

*Usuario 21:* Mujer viuda de 95 años de edad. No le gustan demasiado los perros y, aunque no mantiene contacto con él, lo observa y participa en las actividades con el perro. Tiene una buena red de apoyo dentro y fuera de la institución, sus hijos la visitan casi a diario y vive con su hermana y su cuñado en la residencia.

Cursa un estado depresivo importante (perdió a un hijo) y su movilidad es normal, aunque por el miedo que tiene a una caída, nunca se mueve sola y pide ayuda. Su gráfica refleja que la AAP favorece su estado anímico, que es lo que más importaría en esta usuaria por su estado depresivo.

Gráfico 16: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: Usuario 21.

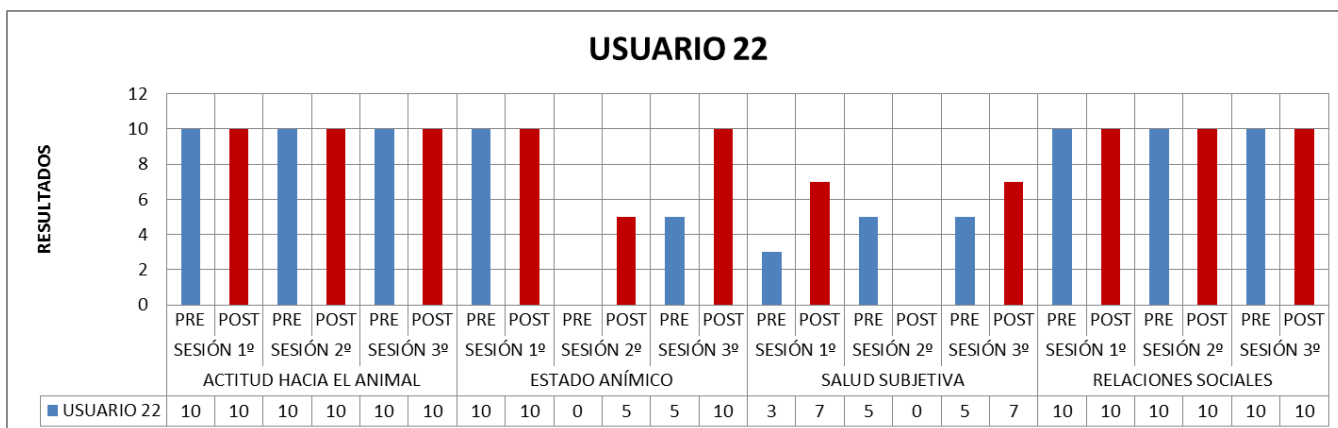


Fuente: Elaboración propia.

Usuario 22: Mujer casada de 90 años de edad. Tiene buena red de apoyo dentro y fuera de la institución, vive con su hermana y su marido y, aunque no tiene hijos, sus sobrinos vienen a verla y la acompañan en sus salidas médicas, compras... Nunca sale sola.

No le gustan demasiado los perros, de hecho los rehúye siempre que puede aunque participa bien durante las sesiones con el perro. Puede ejecutar las actividades instrumentales bien, pero cursa depresión porque no acepta la enfermedad de Alzheimer de su marido, lo que hace que no quiera realizar muchas cosas y pida ayuda. En la gráfica se observa mejoría antes y después de cada una de las sesiones.

Gráfico 17: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: Usuario 22.

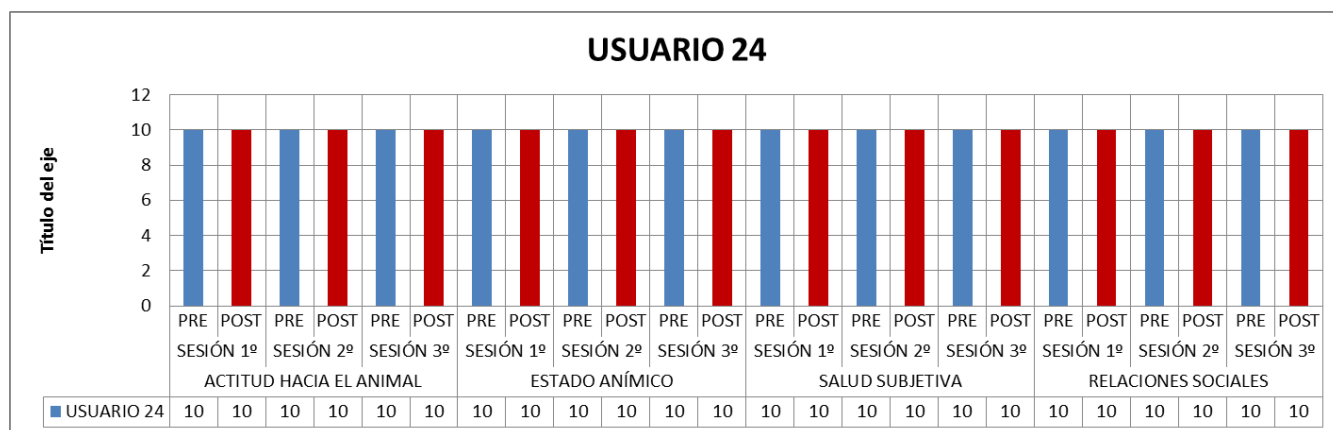


Fuente: Elaboración propia.

*Usuario 24:* Mujer soltera de 96 años de edad. Le encantan los perros, dice que son mejor que las propias personas. No cursa estado depresivo y su movilidad es media. Su red de apoyo es muy buena; aunque no tiene hijos, sus sobrinos la van a ver cada día.

Es una persona conformista, alegre, educada, agradecida y muy sociable. Queda reflejada su personalidad y su adoración hacia el perro en la gráfica.

**Gráfico 18: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: Usuario 24.**



Fuente: Elaboración propia.

De los usuarios 9 y 23 no se han registrado datos del cuestionario, aunque sí de las observaciones, ya que no eran coherentes las respuestas a las preguntas, cursan enfermedad de Alzheimer.

Respecto a ellos, la usuaria 9, mujer de casada de 78 años de edad, participa en las actividades con el perro, se mueve para tocarlo, quiere participar, mantiene interés en la sesión y en el perro y tiene reacciones frente a las situaciones que se dan en las sesiones (por ejemplo, un día “le dio un ataque de risa porque el usuario 23 se comió una galleta de perro”). Su red de apoyo fuera de la institución es muy buena, su marido la visita a diario.

El usuario 23, hombre casado de 91 años de edad, no participa en las actividades con el perro, pero sí intenta tocarlo, le da de comer y observa lo que hace.

## 7. DISCUSIÓN.

La población estudiada es una población con un grado de satisfacción en relación a la salud percibida respecto a algunos aspectos de calidad de vida. Hay que tener en cuenta que nos encontramos ante personas muy ancianas, el 90% del total de la población objeto de estudio.

Las investigaciones y artículos publicados sobre los beneficios de las Intervenciones Asistidas con Perros, aunque la mayoría traten de Terapia Asistida con Animales y mi investigación estudie la influencia de las Actividades Asistidas con Perros, los resultados obtenidos demuestran y ratifican que existen beneficios a corto plazo sobre los ancianos institucionalizados; sin embargo, no puedo decir lo mismo sobre los beneficios a largo plazo.

Como se puede observar en la Tabla VIII, la AAP tiene un efecto satisfactorio que se mantiene en el 85% de los usuarios objeto de estudio antes y después de la intervención. Sin embargo, tras tres meses de sesiones, tiempo que dura la investigación, y teniendo en cuenta que se ha trabajado con población muy anciana, los efectos beneficiosos no son positivos a largo plazo, ya que existe pérdida en la salud percibida por los usuarios y no se halla beneficio posterior en resultados negativos.

Considero que estos resultados negativos tienen que ver con que la investigación se hace mediante AAP, es decir, aunque se trabajan aspectos educativos, recreativos... que brindan un beneficio terapéutico para mejorar la calidad de vida de los usuarios, a diferencia de las TAA, no se trabaja con unos objetivos previamente diseñados para llevar a cabo el trabajo con estas personas de forma individual o colectiva, cuyo proceso se documenta y se evalúa. La TAA trabaja para conseguir unos cambios positivos en el estado físico, social, emocional y cognoscitivo de las personas.

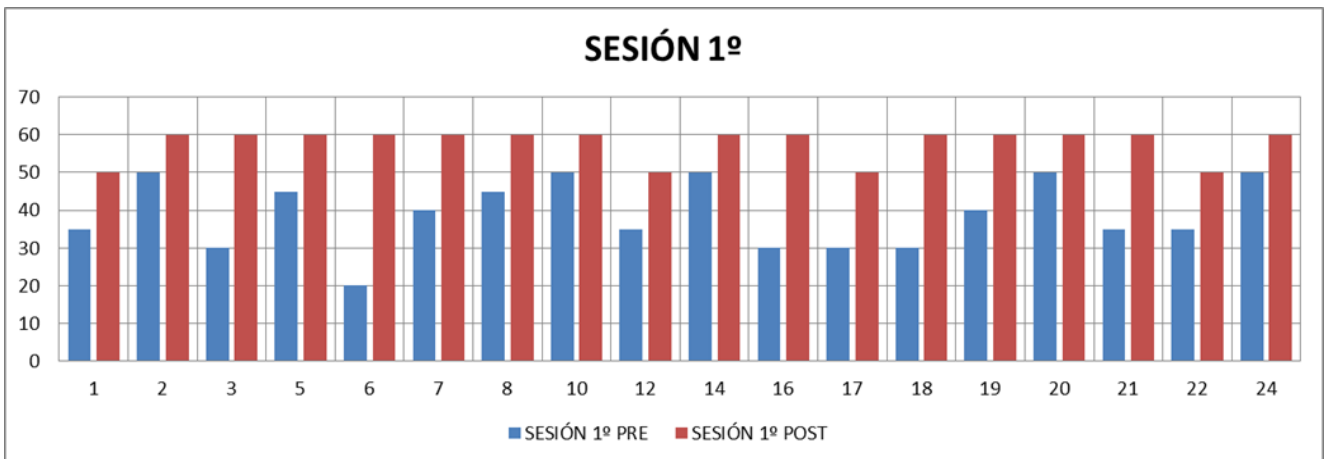
Uno de los sesgos de la investigación es la temporalidad de la realización de las sesiones, con un total de tres divididas en una por cada mes. Teniendo en cuenta las características de la muestra, existe un deterioro normal en el tiempo que dificulta la mejoría de estas personas, y que no se ve mejorado por el tiempo existente entre las AAP pero sí mantenido. Es más el tiempo que pasa y el tiempo en que se deterioran, que del que disponemos para trabajar mejoras en aspectos de la calidad de vida.

Como dice Signes (2009) (22) respecto a los efectos a corto/largo plazo: *El solo hecho de realizar una sesión semanal de Terapia/Actividad con un animal, hace que los residentes sepan el día en el que están ya que esperan la visita del animal con gran interés. También durante las sesiones, el decir el nombre del perro, sexo, edad, el resaltar las características de su raza y su función; así como preguntándoles sobre si alguna vez han tenido perro, se estaría trabajando con el paciente la memoria a corto/largo plazo (resultando útil para valorar su estado cognitivo).* He observado que, durante las AAP, se fomentan las relaciones sociales dentro del grupo, todos trabajan la memoria a corto y largo plazo, se olvidan de sus problemas y desarrollan empatía.

Esto lo vemos, por ejemplo: una de las usuarias objeto de estudio (usuaria 3), se acordaba siempre de cuándo iba a ir el perro a visitarlos y, después de merendar, guardaba galletas para dárselas en la actividad a modo de premio. Aquí vemos que se trabajaban aspectos cognitivos como la memoria.

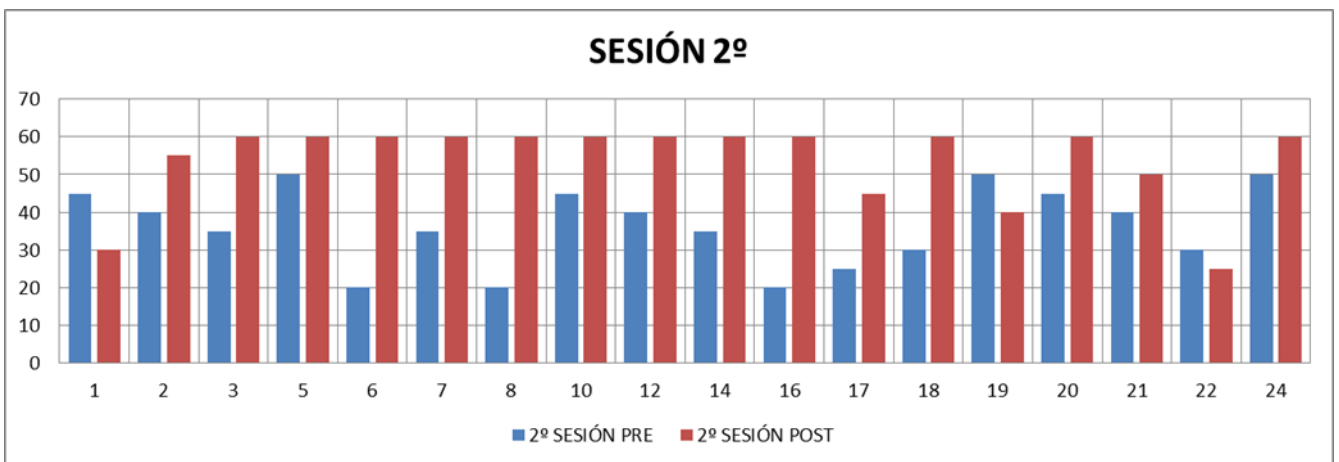
Los perros, en particular, parecen ejercer un efecto terapéutico indiscutible actuando directamente sobre el bienestar emocional, mental y físico de las personas mayores, aumentan la empatía y el sentimiento de aceptación. Estos beneficios quedan reflejados en los resultados del cuestionario pre-post realizado en todas las sesiones.

Gráfico 19: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: SESIÓN 1º.



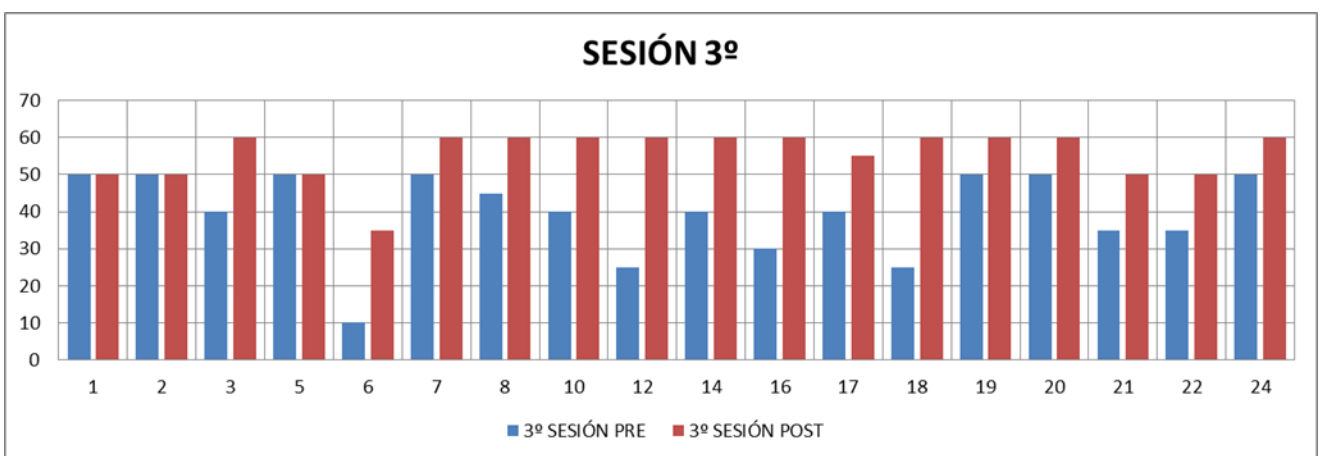
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 20: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: SESIÓN 2º.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 21: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO: SESIÓN 3º.



Fuente: Elaboración propia.

Todas las actividades obtuvieron unos resultados de alrededor del 80% de puntuación máxima después de la sesión. Quiere decir que la AAP, obtuvo un efecto terapéutico positivo (a corto plazo) para estas personas. Por ejemplo, en uno de los usuarios con enfermedad de Alzheimer en estado avanzado y que está totalmente desconectado del mundo (usuario 23), he observado como presta atención al perro, sonrío, intenta acariciarlo y, en algunos casos, incluso emite alguna palabra de forma estereotipada, como “guauh, guauh”. Rodrigo, E. (2011) (23), dice que los perros en las terapias para la tercera edad y dentro de pacientes aquejados de Alzheimer: *cabría destacar la disminución del mutismo característico de esta enfermedad, ya que enfermos que no se comunican con sus cuidadores, tienden a hacerlo con el perro, el cual además propicia la evocación de recuerdos, mejora su psicomotricidad, les ayuda a relajarse y retrasa el deterioro de las capacidades cognitivas.*

Como habla Torres Martínez (2006) (12) en su estudio: *Que hayan diferencias significativas en el grado de estimulación cognitiva en algunas de las variables estudiadas no implica que la terapia asistida por animales no sea una terapia válida para personas con deterioro cognitivo moderado grave, sino que las respuestas esperables son menores, una posible explicación es que han perdido ciertas capacidades y por tanto, aunque se benefician, el grado de respuesta siempre será menor que con personas que las conservan.*

Esto reafirma respuestas obtenidas por personas que, aunque al empezar del estudio tuvieran sus capacidades físicas y mentales al 100%, se han deteriorado más rápidamente que otras y, aunque sus respuestas no fueron tan positivas como al principio, comparándolas con su estado de salud en ese momento, estas son positivas y resultan tener un beneficio (a corto plazo) para la persona gracias a la AAP.

En general, mi investigación me ha servido para ver que las AAP, para estas personas, aparte de resultarles especialmente adecuada para la distracción de su atención hacia cuestiones relacionadas con su propio declive físico, les brinda la oportunidad de pensar en temas más positivos y mantener la mente ocupada de una manera sana y constructiva, además de mejorar su autoestima, entre otros (ejemplo: usuario 18).



Concluyendo, respecto a la salud mental de los usuarios, sí existe un progreso positivo a corto plazo para ellos; igualmente sucede con las interacciones interpersonales e intergrupales que se dan en las sesiones. Sin embargo, referente al aspecto físico, concretamente en la movilidad, no existe un beneficio tan claro a corto plazo. Entiendo que al tratarse de un estudio piloto, contar con una muestra pequeña y en un espacio corto de tiempo, podría ser el inicio de un estudio de mayor envergadura y poder ver y medir con más exactitud si existen beneficios, por pequeños que sean, referentes a la movilidad de estas personas.

Se puede razonar sobre el test de Nottigham, diseñado para explorar las consecuencias personales de distintos estados de salud valorando un amplio repertorio de sentimientos y reacciones comportamentales a los mismos, que alrededor del 70% de los usuarios objeto de estudio tienen una buena percepción de su salud, aun teniendo una mala movilidad.

Para concluir, quiero hacer una pequeña reflexión sobre la relación humano-animal. Todos formamos parte de un mundo, un mundo donde caben todos los seres que lo habitan. La comunicación con otras especies se extiende a la relación con uno mismo y con los demás. El perro, es uno de los animales que mayor fidelidad muestra a través del amor incondicional, un amor que todos necesitamos y que hace sentir a la población anciana más autónoma y válida para con ellos y con los demás.

Somos seres “latientes”, es decir, cuando nacemos, necesitamos percibir el latido del corazón de nuestra madre, nos hace saber que no estamos solos en la vida. Sin embargo, los humanos tenemos la capacidad de sentir vacío existencial. Según las palabras del Doctor Levinson (24): *Yo sé que los animales pueden seguir caminando sin el hombre ¿Puede el hombre seguir caminando sin los animales?*

Tenemos un gran potencial a utilizar en la interacción humano-animal y del que debemos beneficiarnos, sobre todo, de las relaciones entre los diferentes seres como instrumento terapéutico. Todo parece indicar que, con las intervenciones asistidas con animales para las personas de la tercera edad,

se está abriendo una vía de refuerzo al tratamiento cotidiano que está basado en el amor que los perros ofrecen y reciben de los seres humanos. Las diferentes investigaciones que se están desarrollando sobre este tema, están reflejando resultados alentadores, lo cual induce a pensar que en un futuro se podrían desarrollar muchas más aplicaciones de las que actualmente existen. De hecho, el mercado que existe en la actualidad sobre intervenciones asistidas por animales, y más concretamente en España, se encuentra en continuo crecimiento.

## 8. AUTOBIOGRAFÍA.

La autora de este trabajo es Cristina González Montero junto con la tutorización de la profesora titular de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad de Zaragoza: M<sup>a</sup> Reyes Torres Sánchez, y la colaboración de la terapeuta ocupacional de la residencia Torre Laurel: Elisabeth Boira Bernabeu, y las profesionales de Espacio Ítaca: la psicóloga Sandra Sánchez Muñoz y la psicóloga y guía canino Rebeca Ruiz de la Cuesta Escanero.

Como personas colaboradoras en el estudio de investigación, más concretamente en las observaciones de las sesiones, debo agradecer la voluntariedad de David Sancho Guillén y a Erica Franco Lorente, estudiantes de último curso de Psicología.

### Cristina González Montero

Estudiante del Máster en Gerontología Social de la Universidad de Ciencias de la Salud de Zaragoza, con estudios anteriores en Graduada en Trabajo Social y Técnico Especialista de Laboratorio Clínico.

Forma de contacto: [cristinagonzalezmontero@hotmail.com](mailto:cristinagonzalezmontero@hotmail.com)

Mi trabajo de fin de grado de la carrera universitaria de trabajo social, fue sobre el tema relacionado con las intervenciones asistidas con animales, también concretamente con perros, pero orientado al trabajo de personas con discapacidad intelectual y trastornos del desarrollo.

## 9. BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- (1) Sistema Estadístico Europeo. Instituto Nacional de Estadística (en línea). I.N.E.; 2012. (Recuperado el 10 de Octubre de 2012) disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?L=0&divi=IDB&his=0&type=db>
- (2) Fundación Viure i Conviure. Calidad de vida de las personas mayores en Cataluña. Caixa Catalunya. Obra social. (s.f.).
- (3) Federación Internacional de Trabajadores Sociales. (en línea). Aprobado por la Asamblea de la FITS, Montréal: Canada, en Julio de 2000. (Revisado el 8 de Julio de 2006). Social Work. (Recuperado el 03 de Abril de 2012) de Definición del Trabajo Social, según la FITS. Disponible en: <http://socialwork.zoomblog.com/archivo/2006/07/08/definicion-del-Trabajo-Social-segun-la.html>
- (4) Bossard, J. H. La salud mental de la tenencia de un perro. Salud Mental 1950; 28: 408-413.
- (5) Salisbury, J. La bestia interna: Animales en la adultez. Nueva York: Routledge. 1994.
- (6) Ascione, F., & Weber, C. Las actitudes en los niños con animales y empatía. 1996; Anthrozoös.
- (7) Gómez, L., Atehortúa, C., & Orozco, S. La influencia de las mascotas en la vida humana. 2007.
- (8) Wood, L., Giles-Corti, B., & Bulsara, M. La conexión del animal doméstico: mascotas como un conducto para el capital social. Soc. Sci. Med. 2005; 61: 1159-1173.
- (9) Lynch, J. Developing a physiology of inclusion: recognizing the health benefits of animals companions. (en línea). De Delta Society (s.f.) Recuperado el 04 de Febrero de 2012. Disponible en: <http://www.deltasociety.org/AnimalsHealthGeneralPhysiology.htm>

- (10) Hesselmar, B., Aberg, N., Aberg, B., & Eriksson, B. ¿La exposición temprana a un gato o un perro proteger contra el desarrollo de alergia más adelante? *Clin ExpAllergy*, 1999; 29: 611-617.
- (11) Meer, G., Toelle, B., NG, K., Tovey, E., & Marks, G. La presencia y la oportunidad de tener un gato a la edad de 18 años y el efecto sobre la atopia y el asma a los 28 años. *J. AllergyClinImmunol*, 2004; 113: 433-438.
- (12) Torres Martínez, E. Terapia asistida por animales de compañía aplicada en una residencia geriátrica. Un modelo de intervención. *Informaciones Psiquiátricas*. 2006. Nº 184.
- (13) Fundación Purina. Primeras jornadas sobre Actividad y Terapia Asistida por animales. Animales, fuente de salud. Barcelona: Viena 1994. Serveis Editorials, S.L Levinson, B. El perro como co-terapeuta. Nueva York, 1965. Ed: A. Katcher & A. Beck.
- (14) INSTITUTO ARAGONÉS DE ESTADÍSTICA. De Gobierno de Aragón, 2012. Recuperado el 14 de Enero de 2012. Disponible en: <http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Organismos/InstitutoAragoneseEstadistica/AreasTematicas/ch.Demografia.detalleDepartamento?channelSelected=448c2135fc5fa210VgnVCM100000450a15acRCRD>
- (15) Martinez Alcalde, J., & Flecha Martinez, J. Manuales de evaluación de la eficacia de la terapia asistida con animales. I. Gerontología. Barcelona: Fundación Affinity; 2000.
- (16) Ramos Méndez, A. D. Guía para la preparación de referencias bibliográficas según estilo Vancouver. Guatemala: USAC. Facultad de Ciencias Médicas. OPCA. Biblioteca y Centro de Documentación Dr. Julio de León Méndez; 2008.
- (17) Mugford, R., & M'Comisky, J. Recientes evaluaciones sobre la psicoterapia con ancianos y animales. Mascotas, animales y sociedad. Londres: R. S. Andreson; 1965.

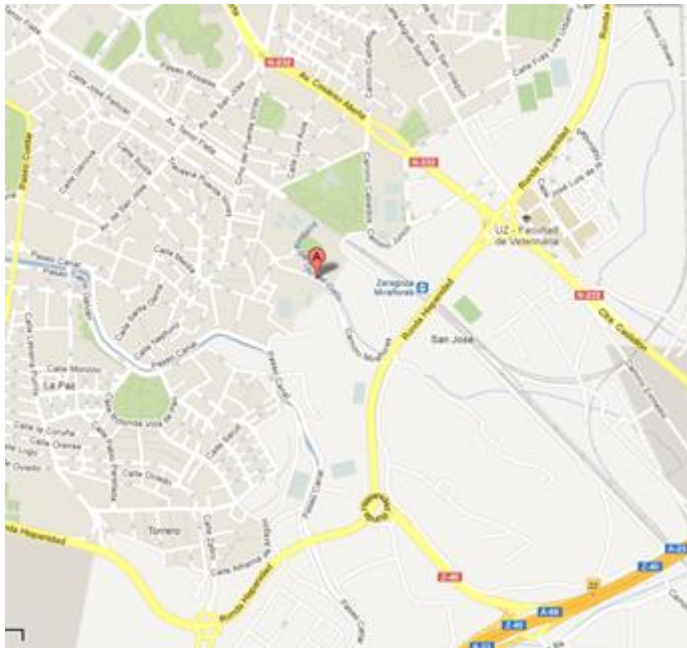
- (18) Crowley-Robinson, P., Fenwick, D., & Blackshaw, J. Estudio a largo plazo de personas mayores en residencias con perros visitantes y residentes. *Ciencia aplicada del comportamiento animal*, 1996. 47: 137-148.
- (19) Allen, K., & Blascovich, J. Evaluación del impacto de perros guía en personas con problemas de movimiento. *Revista de la Asociación Médica Americana*; 1996. 275: 1001-1006.
- (20) Gómez, L., Atehortúa, C., & Orozco, S. La influencia de las mascotas en la vida humana. *Revista Colombiana Ciencias Pecuarias*, 2007. 20: 377-386.
- (21) Organización Mundial de la Salud. De Ciencia popular.com (s.f.). Recuperado el 20 de Diciembre de 2012. Disponible en: <http://www.cienciapopular.com/n/Ecologia/Calidad de Vida en el Mundo /Calidad de Vida en el Mundo.php>
- (22) Signes, M. A. Terapia/Actividad Asistida por Animales y la tercera edad. (En línea). De Asociación de Terapias y Actividades Asistidas con Animales de la Safor. (s.f.). Recuperado el 20 de Mayo de 2013. Disponible en: [http://www.voraus.com/adiestramientocanino/modules/wfsection/html/a000606\\_Terapia O Actividad Asistida Por Animales Y La Tercera Edad.pdf](http://www.voraus.com/adiestramientocanino/modules/wfsection/html/a000606_Terapia_O_Actividad_Asistida_Por_Animales_Y_La_Tercera_Edad.pdf)
- (23) Rodrigo, E. El amor a los animales tiene aplicación en los tratamientos a los pacientes aquejados de Alzheimer. (En línea). De Suite101: Los perros en las terapias para la tercera edad. 2011. Recuperado el 06 de Junio de 2013. Disponible en: <http://suite101.net/article/los-perros-en-las-terapias-para-la-tercera-edad-a70748>
- (24) Levinson, B. M. Man, animal, nature. *Modern Veterinary Practice*. 1972: 35-41.

## 10. ANEXOS

Anexo I: Mapa.....	55
Anexo II: Cuestionario propio.....	56
Anexo III: Cuestionario de Nottingham Health Profile (NHP).....	57
Anexo IV: Cuestionarios pre-post. ....	59
Anexo V: Ficha de observación. ....	61
Anexo VI: Cronograma. ....	62
Anexo VII: Matriz de datos.....	63

## Anexo I: Mapa.

Ilustración 1: Mapa residencia Torre Laurel de Zaragoza.



Fuente: Google maps.



## Anexo II: Cuestionario propio.

# CUESTIONARIO

### IDENTIFICACIÓN:

- Nº Usuario: \_\_\_\_\_
- Sexo: \_\_\_\_\_
- Edad: \_\_\_\_\_
- Estado civil: \_\_\_\_\_

### ASPECTOS CLÍNICOS:

- Enfermedad actual: \_\_\_\_\_
- Padece incontinencia: \_\_\_\_\_
- Número de hospitalizaciones en el último año: \_\_\_\_\_
- Otras enfermedades importantes: \_\_\_\_\_

### ASPECTOS FUNCIONALES:

- Actividad física: \_\_\_\_\_
- Necesita ayuda para vestirse o asearse: \_\_\_\_\_
- Necesita ayuda para caminar: \_\_\_\_\_
- Pasea solo/a en el exterior: \_\_\_\_\_
- Afecciones de movilidad (artrosis, osteoporosis): \_\_\_\_\_

### ASPECTOS SOCIALES:

- Nivel de dependencia: Válidos \_\_\_\_ Semiválidos \_\_\_\_ No válidos \_\_\_\_
- Red de apoyo social: \_\_\_\_\_
- Relaciones en la institución: \_\_\_\_\_
- Participación social para con los compañeros: \_\_\_\_\_
- Demuestra iniciativa propia: \_\_\_\_\_

### ASPECTOS PSICOLÓGICOS:

- Cursa estado depresivo en la actualidad: \_\_\_\_\_
- Le cuesta levantarse de la cama: \_\_\_\_\_
- Duerme mucho: \_\_\_\_\_
- Toma pastillas para dormir: \_\_\_\_\_
- Rostro triste: \_\_\_\_\_

### Anexo III: Cuestionario de Nottingham Health Profile (NHP)<sup>2</sup>.

Este cuestionario fue diseñado para la exploración de las consecuencias personales de distintos estados de mala salud, valorando un amplio repertorio de sentimientos y reacciones comportamentales a los mismos. Es una escala de evaluación superficial de la calidad de vida relacionada con la salud que permite cuantificar el nivel global de funcionamiento del individuo.

Consta de 38 ítems muy sencillos con respuesta cerrada de SI o NO y, estos, expresan sentimientos y reacciones del sujeto a seis dimensiones distintas: movilidad, dolor, energía, sueño, reacciones emocionales y aislamiento social.

El recuento de respuesta afirmativas nos proporciona un índice de calidad de vida relacionada con la salud que puede utilizarse, comparándolo con las puntuaciones obtenidas en sucesivas aplicaciones de la escala, para la valoración del grado de mejoría en el funcionamiento personal del anciano a lo largo del tiempo o para valorar la efectividad de las intervenciones asistenciales llevadas a cabo, como es el caso de este estudio.

#### NOTTINGHAM HEALTH PROFILE (NHP)

Nº usuario: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A continuación verá algunos de los problemas que la gente puede tener en su vida diaria. Lea atentamente la lista de problemas. En cada problema, si usted lo tiene, marque la casilla "SI" y si usted no tiene ese problema marque la casilla "NO". Por favor, conteste todas las preguntas, si no está muy seguro/a de contestar "SI" o "NO", señale la respuesta que crea que es más cierta en la actualidad.

<sup>2</sup> Información extraída de: Martínez Alcalde, J., & Flecha Martínez, J. Manuales de evaluación de la eficacia de la terapia asistida con animales. I. Gerontología. Barcelona: Fundación Affinity.2000

	SI	NO
1. Siempre estoy fatigado/a. _____		
2. Tengo dolor por las noches. _____		
3. Las cosas me deprimen. _____		
4. Tengo un dolor insoportable. _____		
5. Tomo pastillas para dormir. _____		
6. He olvidado qué es pasarlo bien. _____		
7. Tengo los nervios de punta. _____		
8. Tengo dolor al cambiar de postura. _____		
9. Me encuentro solo/a. _____		
10. Sólo puedo andar por dentro de casa. _____		
11. Me cuesta agacharme. _____		
12. Todo me cuesta un esfuerzo. _____		
13. Me despierto antes de hora. _____		
14. Soy totalmente incapaz de andar. _____		
15. Últimamente me resulta difícil contactar con la gente. _____		
16. Los días se me hacen interminables. _____		
17. Me cuesta subir y bajar escaleras. _____		
18. Me cuesta coger las cosas. _____		
19. Tengo dolor al andar. _____		
20. Últimamente me enfado con facilidad. _____		
21. Creo que soy una carga para los demás. _____		
22. Me paso la mayor parte de la noche despierta _____		
23. Siento que estoy perdiendo el control de mí mismo/a. _____		
24. Tengo dolor cuando estoy de pie. _____		
25. Me cuesta vestirme. _____		
26. Enseguida me quedo sin fuerzas. _____		
27. Me cuesta estar de pie mucho rato (por ej. haciendo cola). _____		
28. Tengo dolor constantemente. _____		
29. Me cuesta mucho dormirme. _____		
30. Creo que no tengo a nadie en quien confiar. _____		
31. Las preocupaciones me desvelan por las noches. _____		
32. Creo que no vale la pena vivir. _____		
33. Duermo mal por las noches. _____		
34. Me cuesta llevarme bien con la gente. _____		
35. Necesito ayuda para caminar por fuera de casa (bastón). _____		
36. Tengo dolores al subir y bajar escaleras. _____		
37. Me despierto desanimado/a. _____		
38. Tengo dolor cuando estoy sentado/a. _____		

## Anexo IV: Cuestionarios pre-post.

Nº Usuario: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Nº sesión: \_\_\_\_\_

### PREGUNTAS PREVIAS A LA SESIÓN

1. ¿Le gustan los perros?

SÍ

NO

REGULAR

2. ¿Se encuentra contento/a o animado/a?

SÍ

NO

REGULAR

3. ¿Ahora siente que (si pudiera) iría a andar o a hacer algo que le guste mucho?

SÍ

NO

REGULAR

4. ¿Tiene algún tipo de malestar hoy?

SÍ

NO

REGULAR

5. ¿Le gusta participar y pasar el rato con sus compañeros?

SÍ

NO

REGULAR

## PREGUNTAS POSTERIORES A LA SESIÓN

1. ¿Le ha gustado estar con este perro?

SÍ

NO

REGULAR

2. ¿Se encuentra contento/a o animado/a?

SÍ

NO

REGULAR

3. ¿Ahora siente que (si pudiera) iría a andar o a hacer algo que le guste mucho?

SÍ

NO

REGULAR

4. ¿Tiene algún tipo de malestar ahora?

SÍ

NO

REGULAR

5. ¿Y cuando estaba con el perro?

SÍ

NO

REGULAR

6. ¿Le ha gustado participar y pasar el rato con sus compañeros?

SÍ

NO

REGULAR

### Anexo V: Ficha de observación.

Se recogerán los datos antes, durante y después cada una de las sesiones de todos los usuarios que participan ese día en la actividad. Esto se llevará a cabo siempre de la misma forma.

FICHA DE OBSERVACIÓN			
Nombre del observador:		Fecha:	
Nº Usuario:		Sesión nº:	
ANTES DE LA ACTIVIDAD ASISTIDA CON EL PERROS			
<i>Observaciones relevantes para la posterior observación de la actividad:</i>			
DURANTE LA ACTIVIDAD ASISTIDA CON EL PERROS			
<i>Acerca de la Movilidad:</i>	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1. Se mueve cuando se acerca el perro o intenta tocarlo ...			
2. Se levanta para participar o lo intenta si no puede ...			
3. Mueve partes del cuerpo para tocar al perro ...			
<i>Acerca de la habilidades Sociales y Relacionales:</i>	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
4. Quiere realizar la sesión ...			
5. Quiere participar en los juegos con el perro y en los juegos sin el perro ...			
6. Ayuda a los compañeros en actividades si les cuesta ...			
7. Manda piropeo a las personas y/o al perro ...			
8. Acepta y/o inicia el contacto físico con el perro ...			
<i>Acerca de las emociones:</i>	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
9. Antes de empezar tiene expresión de alegría ...			
10. Sonríe cuando se acerca el perro o hace alguna "tontería" ...			
11. Sonríe durante la sesión, aún sin estar el perro cerca ...			
12. Expresa alegría y emoción cuando le piropean ...			
13. Mantiene su interés por el perro durante la mayor parte de la sesión ...			
14. Acepta al perro sin temor ...			
DURANTE Y DESPUÉS DE LA ACTIVIDAD ASISTIDA CON EL PERROS			
<i>Otras observaciones relevantes de la sesión:</i>			

### Anexo VI: Cronograma.

La primera sesión será como “toma de contacto”, como ya he explicado en la metodología, para abordar lo que se va a estudiar en la investigación. Las demás sesiones, serán sensibles a estudio, habiendo pasado todos los cuestionarios previos y pasando los de después, además de utilizar ya la ficha de observación.

MES SESIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
Primera	Día 9. "Toma de contacto"			
Segunda		Día 20		
Tercera			Día 20	
Cuarta				Día 17

Anexo VII: Matriz de datos.

USUARIOS	VARIABLES	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	NOTTINGHAM 1º PASE	NOTTINGHAM 2º PASE	ENFERMEDAD MENTAL	ENFERMEDAD FISICA
	1		1	2	2	1	1	2
2		2	2	2	1	1	1	2
3		2	2	3	1	1	1	2
5		2	2	2	1	1	2	4
6		2	2	2	2	3	3	3
7		2	2	2	1	1	2	3
8		2	2	2	1	2	3	1
9		2	1	1	3	3	4	3
10		2	1	2	1	1	1	3
12		2	2	2	2	2	2	1
14		1	2	2	1	1	2	1
16		2	2	2	1	1	2	1
17		2	2	2	1	1	3	1
18		1	2	2	1	1	2	1
19		2	2	3	1	1	1	1
20		2	2	2	1	1	1	1
21		2	2	2	1	1	2	1
22		2	2	1	1	2	2	1
23		1	2	1	3	3	4	3
24		2	2	3	1	1	1	2

SEXO		EDAD		ESTADO CIVIL		NOTTINGHAM		E.MENTAL		E.FÍSICA	
HOMBRE	1	De 65 a 79	1	Casado	1	BUENO DE 1 a 17	1	NO	1	NORMAL	1
MUJER	2	De 80 en adelante	2	Viudo	2	REGULAR DE 18 a 28	2	DEPRESION	2	MEDIA	2
				Soltero	3	MALO DE 29 a 38	3	DEMENCIA	3	ESCASA	3
								ALZHEIMER	4	CASI NULA	4