



UNIVERSIDAD DE JAÉN

Centro de Estudios de Postgrado



UNIVERSIDAD

INTERNACIONAL DE

ANDALUCÍA

Oficina de Postgrado

Trabajo Fin de Máster

IAA COMO HERRAMIENTA PARA LA MODIFICACIÓN Y MEJORA EN EL ESTILO DE VIDA DE PERSONAS QUE PRESENTAN PATRÓN DE CONDUCTA TIPO A (PCTA) E HIPERTENSIÓN

Alumno/a: Vizcaíno Zapata, Irene

Tutor/a: Prof. D. Javier López-Cepero
Borrego

INDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT	1
1. JUSTIFICACIÓN Y MOTIVACIÓN.....	2
1.1. Fundamentación teórica y experimental	3
1.2. Patrón de conducta tipo A (PCTA).....	5
1.3. Relación humano-animal y trastornos cardiovasculares.....	7
1.4. Intervención asistida con animales (IAA).....	9
1.5. Intervenciones grupales en patología coronaria	9
1.6. Beneficios de la interacción humano-animal e IAA para prevención del PCTA...11	
1.7. Justificación del programa	13
2. OBJETIVOS	14
2.1. Objetivos generales.....	14
2.2 Objetivos específicos	14
3. MÉTODO	14
3.1. Participantes	14
3.2. Recursos utilizados	15
3.3. Cronograma de actuaciones	18
4. FASES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO	18
4.1. Fase previa	18
4.2. Fase de intervención	19
4.3. Fase de finalización	29
5. VIABILIDAD DEL PROGRAMA.....	29
6. RESULTADOS ESPERADOS	29
7. REFERENCIAS.....	31
8. ANEXOS.....	36
I. Cronograma de actividades	36

II.	Instrumentos de evaluación	37
III.	Presupuesto	39
IV.	Conclusiones	40
V.	Protocolo de bienestar animal.....	41

RESUMEN

El objetivo de este Trabajo de Fin de Máster (TFM) es el diseño de un programa que incluya herramientas para la modificación de hábitos poco adaptativos en personas con un Patrón de Conducta Tipo A (PCTA) e hipertensión, aprovechando los beneficios que nos ofrece la intervención asistida con animales como herramienta para la motivación y consecución de objetivos. Los trastornos cardiovasculares son una de las principales causas de muerte a nivel mundial y actualmente se considera que van en aumento. Bajo un marco biopsicosocial, se defiende una intervención a todos los niveles, incluyendo el ámbito biológico, psicológico y social, por lo tanto, la conducta del individuo se considera un componente importante dentro de estos trastornos. Se ha adaptado el programa de intervención cognitivo-conductual en el tratamiento de la hipertensión arterial utilizado por Vanesa Fernández, dividiendo la intervención en 18 sesiones donde se incluyen distintos módulos. El módulo psicoeducativo permite que los participantes adquieran un conocimiento básico de su enfermedad; las técnicas de control de activación psicofisiológica permiten aumentar la capacidad de autorregulación psicofisiológica y los módulos control emocional y control de la ira facilitan la identificación de procesos cognitivos. Se incorporará al perro como parte integral del proceso de tratamiento (terapia), con el objetivo de motivar y promover la mejoría de funciones psicosociales y/o cognitivas de los participantes. Se hará una evaluación pre y post antes y después del programa para la evaluación de los resultados.

Palabras clave: Patrón de Conducta Tipo A (PCTA), Hipertensión, Intervención asistida con animales, Intervención cognitivo-conductual.

ABSTRACT

The purpose of this final project is designing a program that includes tools for modifying maladaptive habits in people with Type A Behavior Pattern (TABP) and high blood pressure, taking advantage from benefits offered by animal-assisted intervention as a tool and achieving objectives. Cardiovascular disorders are one of the leading causes of death worldwide and currently are considered increasing. Under a biopsychosocial framework, and intervention is defended at all levels, including biological, psychological and social, therefore, the individual's behavior is considered an important component in these disorders. It has been adapted the cognitive behavioral intervention program in the hypertension used by Vanesa Fernandez, dividing the intervention in 18 sessions where different modules are included. The psychoeducational module allows participants to acquire a basic knowledge of their disease;

psychophysiological activation control techniques help to increase the capacity of psychophysiological self-regulation and the emotional and anger control modules facilitate the identification of cognitive processes. The dog will be included as an integral part of the treatment (therapy), in order to motivate and promote the improvement of psychosocial and/or cognitive participant's functioning. Pre and post assessment will be made before and after the program for evaluation of results.

Key words: Type A Behavior Pattern (TABP), High blood pressure, Animal-assisted intervention, Cognitive behavioral intervention.

1. JUSTIFICACIÓN Y MOTIVACIÓN

Según las estadísticas sanitarias mundiales publicadas por la Organización Mundial de la salud (2014), la cardiopatía isquémica fue la principal causa de muerte en 2012 seguida por las infecciones de las vías respiratorias inferiores y de los accidentes cardiovasculares cerebrales. Las proyecciones llevadas a cabo desde 2015 hasta 2030 indican que las enfermedades cardiovasculares seguirán encabezando la lista de tasas de mortalidad (OMS, 2016). Por su parte, en España, la causa de muerte por enfermedad isquémica de corazón fue líder durante el año 2012 sin experimentar cambios de rango desde 2000 (OMS, 2012).

Chan (2013) directora de la Organización Mundial de la Salud afirma lo siguiente: *“La hipertensión es una enfermedad letal, silenciosa e invisible, que rara vez provoca síntomas. Fomentar la sensibilización pública es clave, como lo es el acceso a la detección temprana. La hipertensión es un signo de alerta importante que indica que son necesarios cambios urgentes y significativos en el modo de vida. Las personas deben saber por qué el aumento de la tensión arterial es peligroso y cuáles son los pasos para controlarla.”* (p. 5).

Wielgosz y Nolan (2000) indicaron que la enfermedad coronaria es la principal causa de muerte en las comunidades más industrializadas y representaba, junto con otras enfermedades cardiovasculares, el mayor problema de salud pública.

En esta línea, el tratamiento farmacológico, por su parte es el método tradicionalmente utilizado para el control de la hipertensión arterial, no obstante Labiano (2002) destaca que, de forma complementaria, las intervenciones psicológicas se han establecido como métodos válidos para el tratamiento de esta enfermedad desde hace ya varios años. Tanto es así que organizaciones mundiales de salud han sugerido la aplicación de técnicas psicológicas y del comportamiento para el control de la presión arterial.

Son múltiples los factores que pueden influir en el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares, de esta manera, bajo el concepto del modelo biopsicosocial, se defiende una intervención cuya estrategia fundamental sea la educación para la salud promoviendo comportamientos saludables y teniendo en cuenta factores biológicos, psicológicos y sociales (Holguín, Correa, Arrivillaga, Cáceres y Varela, 2006).

Es necesario por lo tanto llevar a cabo un cambio y mejora a todos los niveles y concienciar a las personas de la importancia de la prevención primaria frente a cualquier tipo de enfermedad. De esta manera, la prevención se orienta hacia intervenciones cuyo objetivo fuera la reducción o eliminación de aquellos comportamientos específicamente calificados como riesgo para el desarrollo de algún tipo de enfermedad y usualmente orientada hacia grupos de riesgo (Gil, 2004).

1.1. Fundamentación teórica y experimental

Las enfermedades cardiovasculares son trastornos del corazón y los vasos sanguíneos, entre ellos las cardiopatías coronarias (ataques cardíacos), enfermedades cerebrovasculares, aumento de la tensión arterial, vasculopatías periféricas, cardiopatías reumáticas, cardiopatías congénitas y la insuficiencia cardíaca (OMS, 2015).

Los trastornos que engloban este tipo de enfermedades, bien sean del corazón o cerebrovasculares, eran vistos como un fenómeno unifactorial, determinado únicamente por factores biológicos; sin embargo, a partir del cambio de concepto de salud de la OMS, se aborda en la actualidad desde un enfoque multifactorial (Guerrero y Sánchez, 2015)

Por lo tanto, la naturaleza de estos trastornos es compleja y no existe un único factor responsable de su aparición y desarrollo; son trastornos multifactoriales, por lo que nos encontramos con la necesidad de hablar de factores de riesgo que parecen estar asociados con la mayor incidencia de estos trastornos (Gil, 2004).

Estos factores de riesgo afectan al desarrollo y progresión de la enfermedad coronaria pudiéndose dividir en tres bloques: factores de riesgo inherentes o fijos, factores de riesgo tradicionales y factores de riesgo comportamentales. Los factores de riesgo inherente son la edad y el sexo y vienen dados por condiciones genéticas o físicas que no pueden ser cambiadas aunque se modifiquen las condiciones de vida y por lo tanto no son susceptibles de prevención ni tratamiento (Gil, 2004). Dentro de los factores de riesgo inherente, determinados autores incluyen el nivel socioeconómico, estableciendo una relación directa entre un bajo nivel socioeconómico y los eventos cardiovasculares (Olivan, 2010; Rovall,

Engström, Berglund y Hegblad, 2008). Por su parte, los factores tradicionales engloban los factores o condiciones fisiológicas, en las cuales el principal componente es biológico (colesterol, hipertensión arterial, obesidad y fibrinógeno) pero con implicaciones de componentes comportamentales que varían en su importancia. Por último, destacan los factores denominados comportamentales que incluyen el consumo de tabaco, la actividad física, el patrón de conducta tipo A y el binomio ira/hostilidad, ciertos factores socioculturales depresión, ansiedad, dieta/sedentarismo y apoyo social (Gil, 2004; Pelegrín, García y Garcés, 2009), desempeñando la conducta del individuo un papel muy importante en todos ellos.

Actualmente, tal y como señalan Holguín et al. (2006), se considera que estos factores de riesgo están aumentando a medida que cambian las condiciones de vida y de trabajo de las personas, por lo tanto, este hecho hace más evidente la importancia de la participación activa de la persona en cuanto al cumplimiento de determinadas prescripciones y cambios en el estilo de vida.

La psicocardiología, por su parte, se define como el área de la psicología de la salud que aplica sus herramientas a la prevención, evaluación y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, enfocando su atención principalmente en la detección y reducción de los factores de riesgo psicosociales mediante el apoyo psicológico y la modificación de conductas y estilos de vida (Laham, 2008; Rodríguez, 2012).

En relación a esto, la idea de que la propia salud esté bajo el control personal determina también los hábitos de salud (Taylor, 2003). Por ejemplo, Wallston y Devellis (1978) encontraron a través de la escala del locus de control de la salud que, aquellas personas que tendían a considerar la salud como algo bajo su control personal, era más probable que pusieran en práctica buenos hábitos de salud que aquellas que veían su salud como consecuencia de factores que dependían de la casualidad. En la misma línea Bergik, Sorlie y Wynn (2012) estudiaron de qué manera influye el locus de control en pacientes coronarios en su retorno al trabajo encontrando que, existe una clara relación entre tener un locus de control interno y volver al trabajo, entendiendo esa asociación como algo positivo. Por su parte, diversos estudios concluyen que, al igual que en otros trastornos carácter crónico, los individuos que presentan hipertensión y tienen un locus de control externo, tienen peores hábitos de vida y una peor adherencia al tratamiento médico (Del Val y Sánchez-Chaparro, 2006).

Una solución a esta problemática, según Zimmerman, Safer, Leventhal y Baumann (1986) sería informar a los pacientes acerca de la naturaleza, en gran medida asintomática de la enfermedad y de la importancia crítica de su tratamiento.

Guerrero y Sánchez (2015) incluyen en su trabajo el concepto de autoeficacia generalizada como factor protector y de salud para las enfermedades cardiovasculares. Este concepto propuesto por Bandura (1997), quien la define como “un sentimiento de confianza en las propias capacidades para poder manejar de forma adecuada distintos estresores vitales”, ha aportado datos a la literatura relacionada con este ámbito. Carpi, González, Zurriaga, Marzo y Buunk (2009) llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo principal era determinar si la autoeficacia generalizada y la percepción de control presentaban diferencias significativas en relación a la intención y conductas predictivas de las enfermedades cardiovasculares. Encontraron que la autoeficacia generalizada influía de manera positiva sobre la intención y sobre la conducta preventiva mientras que la percepción de control influía negativamente en la intención y no en la conducta.

Por lo tanto, es necesario destacar el papel de la propia conducta del individuo así como la percepción de eficacia sobre el desarrollo y evolución de dicha enfermedad.

1.2. Patrón de conducta tipo A (PCTA)

La literatura previa pretende mostrar la convicción de que una determinada forma de vivir marcada por el estrés, la urgencia, el trabajo excesivo, la falta de descanso y por lograr objetivos representaba un riesgo para sufrir enfermedades del corazón. Sin embargo, la historia moderna del interés investigador y aplicado por la correlación entre dicho estilo de vida y los trastornos cardiovasculares comienza con el trabajo clásico de los cardiólogos Meyer Friedman y Ray Rosenman (1974), sobre el riesgo aumentado de trastorno coronario que presentaban las personas que mostraban un determinado patrón crónico de comportamiento.

Con el objetivo de determinar los factores psicológicos de riesgo (modificable) para la enfermedad cardiovascular, los científicos de la conducta identificaron un estilo de conducta al que llamaron patrón de conducta tipo A (PCTA). El patrón de conducta tipo A, es un constructo teórico que se utiliza para denominar a un conjunto de respuestas conductuales, fisiológicas, cognitivas y emocionales que se manifiestan sobre todo en situaciones desafiantes. De esta manera, se trata de un concepto o perfil multidimensional constituido por componentes de distinta naturaleza como: componentes de forma de expresión (voz alta,

habla rápida, gesticulación y otros manierismos típicos); actitudes y emociones (hostilidad, impaciencia e implicación en el trabajo); aspectos motivacionales (motivación de logro, competitividad, orientación al éxito y ambición); conductas abiertas o manifiestas (urgencia de tiempo, velocidad e hiperactividad) y aspectos cognitivos (necesidad de control ambiental, estilo atribucional característico y criterios de evaluación ambiguos) (Friedman y Rosenman, 1974; Smith, Glazer, Ruiz y Gallo, 2004; Smith y MacKenzie, 2006).

A rasgos generales, estos individuos llevan una vida acelerada, son personas impacientes con otros individuos de conducta “lenta”, muestran una actitud competitiva incluso en circunstancias que no lo son, sus relaciones con los demás suelen ser más tensas y pueden sufrir de hostilidad no enfocada presentando en ocasiones dificultades para enfrentarse a situaciones que requieren atención y cuidado (Taylor, 2003).

Haciendo una revisión de resultados de distintos estudios prospectivos, los datos llevan a la confirmación del patrón de conducta tipo A como un factor de riesgo de trastornos coronarios. De esta manera, en el estudio prospectivo diseñado para examinar el riesgo coronario del tipo A llevado a cabo por Rosenman et al. (1975) utilizando una muestra de 3524 voluntarios sanos, encontró que, durante los ocho años y medio de seguimiento, 257 experimentaron un episodio coronario asociado a diversas causas, entre ellas, el patrón de conducta tipo A. Igualmente, llegaron a la conclusión de que el patrón de conducta tipo A está fuertemente relacionado con el trastorno coronario y además, esa asociación no podía ser explicada por cualquier otro factor de riesgo o combinación entre ellos.

Haynes, Feinleib y Kannel (1980) encontraron a través de un estudio prospectivo donde participaron 1674 individuos sin problemas coronarios, que el PCTA y la hostilidad reprimida estarían envueltos en la patogénesis de la enfermedad coronaria tanto en hombres como en mujeres.

Trabajos más recientes, como el llevado a cabo por Gallacher, Sweetnam, Yarnell, Elwood y Stansfeld (2003) donde participaron 2.394 hombres, encontró después de nueve años, que el tipo A puede ser un fuerte predictor de cuándo presentarse un incidente coronario debido a que la conducta tipo A aumenta la exposición a desencadenantes potenciales como estrés agudo. En este caso, los hallazgos sugieren que el tipo A aumenta la exposición a los factores desencadenantes en lugar de afectar directamente al desarrollo de la enfermedad.

Por otra parte, existen varias líneas de trabajo que intentan encontrar un nexo de unión distinto entre el PCTA y los trastornos coronarios al anteriormente comentado. Uno de los

aspectos más importantes del tipo A es la reactividad psicofisiológica, que contribuye al daño arterial. Las personas tipo A tienden a responder al medio ambiente de tal forma que aumentan los niveles de actividad de su sistema nervioso simpático. Esta persistente sobreactividad puede precipitar el desarrollo de trastornos cardiovasculares, ya que contribuye al daño arterial con el aumento de los depósitos de placas de colesterol (Gil, 2003).

Otra línea de trabajo investiga los componentes específicos del constructo tipo A que están relacionados con la enfermedad coronaria. En este sentido, Matthews, Glass, Rosenman y Bortner (1977) identificaron un subconjunto de factores a través de la entrevista estandarizada utilizada para evaluar el PCTA. El análisis factorial de las variables en la entrevista encontró cinco factores principales, entre los cuales, el impulso competitivo marcado y la hostilidad fueron más predictivos con la posterior aparición de la enfermedad coronaria.

El patrón de conducta tipo A, por lo tanto, aparece en la literatura como un precursor de riesgo para enfermedades coronarias teniendo en cuenta que existe una relación demostrada entre ambos factores, no obstante, el riesgo cardiovascular no ha sido el único objeto de estudio y se ha trabajado también en relación a otros contextos. García y Berrios (1999) encontraron en su análisis de la variación interindividual en el significado del trabajo dependiendo del patrón de conducta, que si bien es cierto que los sujetos tipo A podían aportar al contexto laboral una serie de actitudes positivas y deseables para la organización, si las características que los definían se presentaban en grado extremo, aumentaba la probabilidad de que el sujeto experimentara incrementos en el nivel de estrés, trastornos coronarios y otros efectos nocivos para el bienestar biopsicosocial con repercusiones negativas en la organización.

1.3. Relación humano-animal y trastornos cardiovasculares

La relación establecida a través del vínculo humano-animal ha aportado información a esta temática y son numerosos los estudios llevados a cabo en relación a esta línea de interés.

Levine et al. (2013) concluyeron en su análisis y extensa recopilación de estudios que relacionaban la posesión de mascotas y riesgo cardiovascular que, concretamente el caso del perro, está asociado y podría tener un rol causal en la disminución del riesgo cardiovascular. Además la posesión de mascotas es un importante apoyo social y proporciona beneficios cardioprotectores en pacientes con enfermedad cardiovascular establecida. Levine destaca además la necesidad de investigación adicional en esta temática incluyendo estudios de

modificación de factores de riesgo, prevención primaria y la adquisición del animal doméstico como parte de una estrategia de reducción de riesgo secundario.

Serpell (1991) por su parte, realizó un seguimiento de salud a los propietarios de mascotas durante los 10 meses siguientes a la adopción y encontró un claro descenso en problemas de salud menores tales como dolores de cabeza, resfriados o fiebre, siendo ese descenso constante hasta los 10 meses en los propietarios de perros.

En la misma línea, Anderson et al. (1992) con una muestra de 5.741 participantes, encontraron una clara relación entre tener una mascota e incidencia de trastornos cardiovasculares, ya que, la presión arterial y el nivel de triglicéridos era menor entre los propietarios de mascotas. Esa asociación, no podía ser explicada por otras razones tales como tabaquismo, dieta, índice de masa corporal o perfil sociodemográfico concluyendo, de esta manera, que la posibilidad de que la tenencia de mascotas reducía los factores de riesgo cardiovasculares debía ser investigada más a fondo.

Dembicki y Anderson (1996) encontraron, con una muestra de 127 ancianos, una clara relación entre la tenencia de mascotas y el nivel de triglicéridos en sangre, cuyos altos niveles están asociados a un mayor riesgo de infartos. Los dueños de perros presentaron un nivel significativamente más bajo de triglicéridos que los participantes que no tenían mascota, sugiriendo que la presencia de mascota favorecería el estado de salud.

Algunos estudios, por su parte, explican la disminución del riesgo cardiovascular por sus efectos beneficiosos en relación a diferentes aspectos tales como el ejercicio físico. Cutt, Giles-Corti, Knuiman, Timperio y Bull (2008), encontraron a través de su estudio, que existía una diferencia significativa en el tiempo de realización de actividad física entre propietarios de perros y no propietarios. Los resultados obtenidos mostraban el importante papel que puede desempeñar el perro en el aumento de los niveles de actividad física por parte de los propietarios.

A su vez, varios estudios han evaluado los cambios experimentados en la actividad física realizada por parte de individuos tras la adquisición de una mascota, encontrando que existe un incremento de dicha actividad tras la adopción del animal (Cutt, Knuiman y Giles-Corti, 2008; Rhodes, Murray, Temple, Tuokko y Higgins, 2012).

Por lo tanto, existen diversos referentes que afirman lo positivo que puede resultar la presencia de una mascota en la vida de la persona y, en concreto, la mejora que supone sobre una problemática como es la hipertensión arterial.

1.4. Intervención asistida con animales (IAA)

Tras lo anteriormente mencionado y entendiendo que la relación humano-animal es algo distinto a la intervención, es necesario establecer una definición de lo que a la intervención asistida con animales se refiere ya que, tal y como afirmaron Beck y Katcher (1984): *“Es necesario separar los beneficios transitorios de sentirse bien en la interacción con animales, de los beneficios clínicos de la terapia asistida con animales a largo plazo”* (p.419).

Las intervenciones asistidas con animales engloban, dependiendo de sus objetivos, a cuatro tipos de intervenciones.

Martos-Montes, Ordóñez-Pérez, de la Fuente-Hidalgo, Martos-Luque y García-Viedma (2015), comentan en su trabajo:

La Terapia asistida con animales (TAA) es una intervención asistida con animales en la que, de manera intencional se incorpora un animal como parte integral del proceso de tratamiento (terapia), con el objetivo directo de promover la mejoría en las funciones físicas, psicosociales y/o cognitivas de las personas tratadas. En ella hay objetivos terapéuticos claramente definidos y medidas de cambio, y está dirigida a un profesional de la salud. Por otra parte, si los objetivos de dicha intervención son educativos (aprendizaje de la lecto-escritura, el cálculo, etc.) y dirigidos por un profesional de la educación, la intervención se denomina Educación asistida con animales (EAA).

Por el contrario, en las Actividades asistidas con animales (AAA) no hay objetivos terapéuticos definidos ni medidas de cambio, y se trata de intervenciones con animales para promover beneficios motivacionales, educativos y recreativos, que puedan aumentar la calidad de vida de las personas. Se dan en diversos ambientes y están dirigidas por un entrenador especializado que puede ser un profesional o un voluntario que posea y aplique conocimientos sobre las interacciones entre animales y humanos (IAHAIO, 2013). (p.2).

Por su parte, aparece la figura del animal residente que presenta una programación de cuidados y actividades adaptadas (Intap, 2013).

1.5. Intervenciones grupales en patología coronaria

Una de las razones por las cuales creemos que es conveniente trabajar a nivel grupal es que el apoyo social surge como un mitigador de los factores de riesgo psicosociales en la

enfermedad cardiovascular. Bajo el marco de la psicología positiva dentro de los factores protectores en estilo de vida saludable y riesgo cardiovascular, Guerrero y Sánchez (2015), destacan que el apoyo social influye sobre la autoeficacia y la resiliencia, de manera que la presencia de al menos una persona significativa y de algunos factores comunitarios, facilitarían los estilos de vida saludables.

Por su parte, La Rosa, Martín y Bayarre (2007) llevaron a cabo un estudio descriptivo de corte transversal con una muestra de 263 pacientes hipertensos cuyo objetivo era estudiar los factores psicosociales asociados a la adherencia terapéutica. Encontraron que la percepción de suficientes redes de apoyo social era uno de los factores que más se asociaban a la adherencia terapéutica.

En la misma línea Sánchez, Velasco, Rodríguez y Baranda (2006) encontraron en su evaluación de un programa cognitivo-conductual para reducir la ansiedad en pacientes médicamente enfermos que, el grupo control había experimentado una disminución significativa en los niveles de ansiedad, podría deberse al simple hecho de llevarse a cabo un tratamiento grupal y compartir con los demás miembros el mismo problema favoreciendo la expresión emocional y reforzando las actitudes positivas ante la enfermedad.

La elección de pequeños grupos de trabajo, por lo tanto, permite crear un espacio en el que la comunicación y la escucha se realizan con mayor libertad y es más sencillo sustentar las necesidades básicas que sostienen las relaciones humanas y garantiza el nivel de seguridad que debe tener un grupo (Serrano, 2002).

Esto a su vez, tiene una serie de ventajas que no serían posibles si la intervención se llevara a cabo con una terapia individual (Taylor, 2013):

- 1- Deben comprometerse consigo mismas para cambiar su comportamiento frente a otras personas.
- 2- En el curso de la interacción con otros, las personas pueden aprender otras técnicas que han sido exitosas para otras personas con el mismo problema para mantener la adherencia y adoptar formas de combatir los problemas.
- 3- El apoyo emocional y la motivación que personas con problemas similares pueden ofrecer.

1.6. Beneficios de la interacción humano-animal e IAA para prevención del PCTA

La intervención asistida por animales dentro del tratamiento de esta problemática podría aportar numerosos beneficios tanto de manera directa como de manera transversal ya que, existe literatura que apoya la introducción de animales para mejorar ámbitos específicos.

Chandler (2010) destaca que el desarrollo y mantenimiento de la alianza terapéutica con un paciente es vital para que el proceso de terapia sea efectivo, de esta manera, el paciente cooperaría más en su propio proceso de terapia.

Teniendo en cuenta esto, Wesley (2012) estudió de qué manera se desarrollaba la alianza terapéutica con el uso de la intervención asistida con animales en el tratamiento de abuso de sustancias, encontrando que los pacientes percibían al terapeuta más involucrado por los demás creando un ambiente de más confianza, fortaleciendo, de esta manera la alianza terapéutica. En esta línea, sería interesante aplicar la IAA a dicho colectivo, puesto que la alianza terapéutica supone un factor transversal importante a tener en cuenta en cualquier tipo de terapia para alcanzar objetivos.

En relación a lo anterior, el apoyo social suministrado por el animal, a su vez, sería efectivo para disminuir los efectos del estrés que podría suponer la exposición de la persona frente al problema compartiéndolo con otros individuos, la persona evaluaría la situación como menos amenazante y a sí misma como con más recursos de afrontamiento. Dado que el apoyo social percibido es un elemento importante y es considerado como factor protector de riesgo cardiovascular (Guerrero y Sánchez, 2015), el perro actuaría como “lubricante” social, motivacional e incluso emocional a lo largo de las sesiones de terapia o actividades educativas para facilitar la consecución de las mismas. Pacheco, Suárez y Angelucci (1998) encontraron en su estudio que ponía en relación el apoyo social con respecto a la salud y el sexo, que las mujeres tendían a percibir más apoyo social que los hombres disminuyendo consecuentemente tanto sus síntomas físicos como psicológicos. En este sentido, el perro puede servir como elemento distractor para variables que no nos interesen trabajar, en este caso edad y sexo, fomentando la interrelación entre todos los participantes.

Los individuos con PCTA, tal y como aparece en la literatura (Friedman y Rosenman, 1974; Smith, Glazer, Ruiz y Gallo, 2004; Smith y MacKenzie, 2006), tienden a tener una actitud competitiva, irascible u hostil por lo que la introducción de un animal como elemento novedoso podría aumentar la motivación de los mismos asociando esas características (no necesariamente siempre negativas) a los efectos positivos que afecto, lealtad, relajación o

calma que puede proporcionar un perro. En este sentido, el perro podría a su vez estrechar la relación entre participantes facilitando la comunicación de manera natural disminuyendo de esta manera los sentimientos hostiles. Blender (2010) llevó a cabo un estudio cuyo propósito era averiguar en qué medida la presencia de un perro de terapia podía influir en la reactividad fisiológica, nivel de ansiedad, relación con el entrevistador, la motivación y numerosos aspectos en una entrevista clínica. Los resultados mostraron que podía observarse una notable reducción de la presión arterial cuando el perro estaba presente a diferencia de cuando el perro estaba ausente, concluyendo que la intervención asistida con animales tiene beneficios medibles en un contexto psicoterapéutico y pueden ser útiles para personas con determinadas variables de personalidad.

Por otra parte, en la literatura aparece que, habitualmente a las personas pacientes de afección cardíaca se les enseña a reconocer eventos estresantes y a evitar, siempre que sea posible, esas actividades. El afrontamiento evitativo, el cual indica la ausencia de preocupaciones, temores y otros pensamientos negativos sobre variables negativas, está relacionado con una mala calidad de vida, mientras que el afrontamiento orientado al problema y el optimismo pronostican una elevada calidad de vida (Echteld, van Elderen y van der Kamp, 2003). La introducción de un animal en la intervención ayudaría a crear “escenarios” o situaciones novedosas (tal vez algunos de los participantes no hayan tenido nunca contacto directo ni experiencia con un perro) en las que los participantes pudieran experimentar distintas sensaciones y pudiesen poner en práctica estrategias de afrontamiento orientadas al problema que, de no estar presente el animal, no sería posible llevar a cabo.

Muchas de las actividades que se podrían realizar con el perro dentro de las sesiones requieren paciencia, constancia y de alguna manera empatía hacia el animal, serían elementos importantes a trabajar de cara al PCTA, teniendo siempre presente las características individuales de cada participante respetando el contacto directo con el animal si fuera necesario. El perro, por lo tanto podría facilitar y favorecer una serie de condiciones necesarias para que se produzca una mejoría y aprendizaje por parte de la persona.

Teniendo en cuenta que la naturaleza de los trastornos cardiovasculares es compleja y no existe un único factor responsable de su aparición y desarrollo, habría que tomar con cautela todas las medidas que se llevaran a cabo. De esta manera la intervención asistida por animales serviría como un complemento más de cara a la prevención y modificación de factores de riesgo por parte de los individuos sin olvidar la importancia que supone el cumplimiento y seguimiento de programas en cuanto a dieta, pérdida de peso, ejercicio físico, entre otros.

Por lo tanto, la terapia asistida con animales no sería en sí misma un tipo de intervención específica diferente del proceso terapéutico y/o educativo, en este tipo de terapia se introduciría al perro, como canalizador de la motivación de un grupo de personas que vayan a recibir la terapia (Martos et al., 2015).

Surge así la idea de proponer este programa con el objetivo de introducir la intervención asistida con animales en un colectivo que, en ocasiones parece que va en aumento, para de esta manera atenuar síntomas e intentar mejorar la calidad de vida de los participantes. Con la intervención asistida con animales se enseñaría a las pacientes herramientas de afrontamiento, tendrían la oportunidad de interrelacionar con individuos conocedores directos del problema lo que supone un aspecto muy positivo a través de la experiencia positiva y gratificante del contacto directo con el animal.

1.7. Justificación del programa

Tal y como aparece en la literatura, los individuos que presentan hipertensión y tienen un locus de control externo, tienen peores hábitos de vida y una peor adherencia al tratamiento (Del Val y Sánchez-Chaparro, 2006) debido al carácter asintomático del trastorno, lo cual supone, en muchas ocasiones, un porcentaje elevado de abandono de la terapia, por lo que se necesitan medios para captar la motivación de los participantes.

Tras analizar la documentación encontrada acerca de la relación existente entre los trastornos cardiovasculares, concretamente, la hipertensión arterial y los beneficios obtenidos de la relación humano-animal y de la intervención asistida por animales, creemos que resulta útil la publicación de un programa para la modificación y mejora de la calidad de vida de personas que presenten un determinado patrón de conducta (PCTA) e hipertensión.

Por lo tanto, se llevará a cabo una adaptación del programa de intervención con enfoque cognitivo conductual publicado por Vanesa Fernández en su tesis doctoral (Fernández, 2009). El programa de Fernández, tiene como objetivo principal enseñar al participante a controlar factores implicados en la hipertensión arterial, dividiendo la intervención en distintos módulos dependiendo de los objetivos a trabajar:

- Módulo psicoeducativo
- Módulo de técnicas de desactivación psicofisiológica
- Módulo de control cognitivo
- Módulo de calidad de vida
- Módulo de control de ira

Tomaremos como referencia todos los módulos trabajados por Fernández (2009) menos el de calidad de vida, que lo sustituiremos para incluir y reforzar en nuestro programa conceptos trabajados en el programa desarrollado por Miguel, Cano, Casado y Escalona (1994).

Se diseñarán las sesiones incluyendo al perro de intervención adaptando las técnicas y procedimientos utilizados en el programa incluido en la tesis de Vanesa Fernández. Se escogerá al perro, ya que consideramos que es el animal más adecuado para este tipo de intervenciones al estar presente en gran parte de la bibliografía encontrada. El perro actuará como motivador y reforzador a lo largo de las sesiones.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivos generales.

Disminuir los riesgos asociados al patrón de conducta tipo A (PCTA) mediante un programa de intervención.

2.2 Objetivos específicos

- Mejorar el manejo de la ira y hostilidad en individuos con PCTA.
- Enseñar a los pacientes estrategias útiles para el manejo del estrés.
- Enseñar a los pacientes pautas dirigidas a generar autorelajación.
- Realizar sesiones con componente educativo para el conocimiento de la influencia de los factores psicológicos sobre las enfermedades cardiovasculares.
- Mejorar la empatía.
- Disminuir los niveles de presión arterial.
- Crear una red de contactos (apoyo social).

Se pretende alcanzar una mejora a nivel físico y psicológico consiguiendo una disminución en los niveles de presión sanguínea por medio de la manipulación de variables implicadas en el mantenimiento de dicho trastorno: ira y hostilidad, manejo del estrés y relajación, trabajando también de manera transversal, reestructuración cognitiva, habilidades de afrontamiento y comunicación asertiva.

3. MÉTODO

3.1. Participantes

Tratándose de un programa de prevención donde se trabajarán factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, la población diana será la población mayor de 35 años con hipertensión arterial que presente un patrón de conducta tipo A.

Se pondrán anuncios en centros de salud y centros cívicos para que las personas, puedan inscribirse de manera voluntaria y por motivación propia. Los criterios de inclusión en el programa se determinarán a través de los instrumentos de evaluación indicados, no obstante, como requisito previo se pedirá un historial médico de hipertensión arterial.

La intervención se llevará a cabo con 15 personas (hombres y mujeres) distribuidas en 3 grupos de trabajo mixtos, resultando 5 participantes en cada grupo respectivamente.

3.2. Recursos utilizados

Equipo de trabajo

Especialista en psicología general sanitaria que hará la labor de experto y técnico animal durante las sesiones. Para ello deberá contar con formación en Intervención asistida con animales.

Enfermero primera sesión psicoeducativa y evaluación de las medidas pre y post de presión arterial.

Perro de intervención específicamente entrenado en intervención asistida con animales.

Recursos técnicos

Como medio para trabajar los objetivos planteados, a continuación, se explica el procedimiento utilizado en la aplicación de las técnicas del programa de intervención de Fernández (2009) adaptándolas a la intervención con el perro, se incluyen:

Procedimientos psicoeducativos: destinados a aumentar la salud positiva (calidad de vida, bienestar general) así como reducir los riesgos de la “mala salud” (enfermedad) mediante la interacción de la educación para la salud, prevención y promoción.

Técnicas de desactivación psicofisiológica: entrenamiento de la *técnica de la respiración abdominal* como apoyo a la posterior relajación muscular. El entrenamiento en la *técnica de relajación muscular progresiva* se llevará a cabo según la versión abreviada de Wolpe (1958), donde los ejercicios tendrán un periodo de duración entre 15 y 20 minutos, recomendando a los participantes realizar los ejercicios en casa dos veces al día. Se explicará la técnica y se destinarán varias sesiones para realizar ejercicios de tensión-relajación de distintos grupos musculares finalizando el módulo de desactivación psicofisiológica con una sesión de relajación muscular completa.

Intervención cognitivo conductual: combinará un conjunto de estrategias dirigidas a enseñar a los participantes la gestión de las variables emocionales que influyen en su hipertensión y se dotará de estrategias que les permitan mantener diferentes hábitos saludables para los niveles de presión arterial.

Reestructuración cognitiva: se proporciona a los participantes información sobre la relación entre pensamientos, emociones y conductas para llevar a cabo un ejercicio de autoobservación de sentimientos y pensamientos y, de esta manera, proponer pensamientos más adaptativos. Se trabajará la identificación de errores de pensamiento a través de la explicación de los sesgos cognitivos de Beck (1976) e ideas irracionales de Ellis (1958).

Estilos atribucionales (Weiner, 1985): se destacará la importancia de cómo explicamos lo que nos ocurre y cómo influye en ello nuestra valoración emocional. Se mostrará y explicarla la dimensión atribucional del locus de control.

Solución de problemas (Goldfried y Gordfried, 1980): enseñar estrategias o técnicas de afrontamiento ante situaciones estresantes de manera ordenada y reflexiva haciendo hincapié en sus habilidades para resolver problemas. Para ello se divide el problema en distintas partes: definición y formulación del problema, generación de soluciones alternativas, evaluación de las alternativas, toma de decisiones, ejecución y verificación)

Se incluirán técnicas de control de factores psicosociales de *entrenamiento en habilidades sociales y estilos comunicativos*

Dentro de la intervención cognitivo conductual se llevarán a cabo roleplaying que permitan consolidar los conceptos trabajados.

Instrumentos de evaluación

Registro de los niveles de presión arterial sistólica –PAS- y presión arterial diastólica –PAD-: de los pacientes antes y después de la intervención.

Escala de estrés percibido (Cohen Kamarck y Mermelstein, 1983, traducido al español por Remor y Carrobles, 2001). Esta escala está conformada por 14 ítems que miden el grado de valoración de las situaciones de la vida como estresantes. Incluye preguntas directas sobre los niveles de estrés experimentados durante el último mes. Posee un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0=nunca a 4=muy a menudo). La puntuación total del instrumento se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. La puntuación directa

obtenida indica que a mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido y se han reportado coeficientes de consistencia interna de entre 0.83 y 0.86.

Inventario de Expresión de Ira Rasgo-Estado STAXI-2 Español (versión de Miguel-Tobal, Casado, Cano-Vindel y Spielberger, 2001): permite evaluar la experiencia, la expresión y el control de la ira. Proporciona por lo tanto un índice general de la frecuencia con la que es expresada la ira, independientemente de la dirección de la expresión (externa, interna). La escala está conformada por 49 ítems con afirmaciones en escala likert (a=no en absoluto, b=algo, c=moderadamente, d=mucho). Los coeficientes “alpha” de Cronbach para las escalas estado y rasgo muestran una alta consistencia interna (entre 0.73 y 0.93) mientras que para la expresión de la ira es 0.85. La alta consistencia interna demuestra una adecuada homogeneidad entre los ítems para evaluar el constructo.

Inventario JASE-H, adaptación de JAS Jenkins Activity Survey (Bermúdez, Pérez-García y Sánchez Elvira, 1991): es un cuestionario para evaluar el patrón de conducta tipo A compuesto por 32 ítems cuya evaluación resulta de la suma directa de todos los ítems y puntuaciones de cuatro subescalas correspondientes a los componentes de Hostilidad, Impaciencia, competitividad y sobrecarga laboral. Tanto la escala global y las 4 subescalas muestran una adecuada fiabilidad. La versión inglesa y española presentan un coeficiente alfa con valores comprendidos entre 0.84 y 0.92.

Valoración del grado de satisfacción de los participantes mediante ***cuestionario de satisfacción*** breve tras finalizar la fase de intervención. Estará constituido por preguntas abiertas en las que los participantes podrán expresar libremente su opinión. Cuestionario de satisfacción se incluye en el Anexo 2.

Materiales utilizados

En todas las sesiones del programa se utilizarán premios (comida) para dar al perro a modo de reforzamiento positivo y peto.

Para las sesiones con fichas se necesitará (dependiendo de los objetivos planteados): fichas, pinzas, bolígrafos, lazos y velcro.

Material de apoyo para las sesiones de entrenamiento en respiración y relajación muscular. Se proporcionará a los participantes, material con instrucciones sencillas para que puedan realizar los ejercicios en casa durante la semana.

Para las sesiones de entrenamiento en respiración abdominal y relajación muscular se necesitarán esterillas finas para que los participantes puedan realizar los ejercicios adecuadamente.

Para las sesiones 12 y 18 en las que se llevará a cabo la organización de un circuito, se necesitarán aros, conos, cuerdas y rampa.

3.3. Cronograma de actuaciones

El programa estará constituido por un total de 18 sesiones que tendrán una duración de 60 minutos una vez a la semana. Los tres grupos de trabajo asistirán el mismo día a distintas horas, de tal manera que exista 30 minutos entre sesión y sesión, de esta manera, el perro podrá descansar y se podrán preparar los materiales para el siguiente grupo.

La fase de intervención, a su vez se dividirá en distintos módulos que incluirán: componente psicoeducativo, técnicas de desactivación psicofisiológica y relajación, técnicas de control emocional con roleplaying y estrategias de control de la ira con roleplaying.

El cronograma de actividades se adjunta en el Anexo I.

4. FASES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO

4.1. Fase previa

Durante la fase previa a la intervención se realizará:

- Planteamiento del problema y búsqueda bibliográfica.
- Análisis de la realidad y evaluación del grado de repercusión a nivel local/social.
- Elección de población diana (grupo) y lugar de intervención. El lugar de intervención cumplirá los requisitos para el adecuado desarrollo de las sesiones, así como de bienestar animal (Se adjunta protocolo de bienestar animal en el Anexo V).
- Planteamiento de objetivos generales y específicos.
- Diseño de actividades para consecución de metas enunciadas en los objetivos
- Firma de consentimientos y permisos para la intervención, tanto del centro como de los propios usuarios.
- Habitación del perro al lugar de intervención.
- Entrevista de motivación con los usuarios y batería de evaluación psicológica.
- Medidas de presión arterial estableciendo una línea base durante el mes previo al inicio de la intervención. Se pedirá a los participantes que se tomen la presión arterial a diario, a poder ser a la misma hora estando relajados y sin tener prisa.

- Primera toma de contacto con los usuarios y presentación del perro.

4.2. Fase de intervención

Sesión 1. Presentación e inicio del programa con componente psicoeducativo. Ámbito médico sobre ámbito psicológico.

Objetivos: Analizar la relación bidireccional que existe entre la persona y el entorno en relación a las enfermedades y primera toma de contacto con profesionales, perro de intervención y compañeros.

Desarrollo de la sesión

- Saludo y presentación de los profesionales y perro de intervención.
- Dinámica de grupo en la que el perro se irá acercando a cada participante y deberá decir qué espera aprender en esa misma sesión.
- Información por parte del profesional enfermero acerca del funcionamiento del sistema vascular y facilitar la comprensión de la hipertensión arterial (causas, síntomas e implicaciones).
- Mitos sobre la presión arterial. Cada participante deberá coger del arnés que llevará el perro un sobre donde aparecerán escritos los distintos mitos que existen sobre la presión arterial. Se irán comentando uno a uno esos mitos.
- Influencia de factores de riesgo modificables y no modificables y describir procedimientos que pueden aprender a lo largo del programa para facilitar el control de la presión arterial a modo de refuerzo de la adherencia al programa.

Sesión 2. Componente psicoeducativo. Ámbito psicológico sobre el ámbito médico.

Objetivos: Informar a los participantes de la influencia de los aspectos comportamentales y psicológicos que inciden en la presión arterial para que adquieran un conocimiento básico fomentando la concepción de “paciente activo” sobre la misma.

Desarrollo de la sesión:

- Saludo en el que cada participante deberá decir un adjetivo que lo describa en ese preciso instante (el terapeuta deberá decir un adjetivo tanto propio como del perro).
- Explicación por parte del terapeuta de los distintos modos en los que influye el comportamiento sobre la enfermedad.
- Explicación de los términos ansiedad, stress, ira, hábitos de vida, afrontamiento de problemas y relación con los cambios de presión arterial. Cada concepto irá escrito en

una bola de plástico que llevará el perro dentro del arnés de manera que el perro se irá acercando a cada participante, deberá coger una bola para leer en voz alta el término y poner un ejemplo de la vida diaria en el que se haya tenido que enfrentar a esa situación. Se irán pasando la bola de manera que todos comenten alguna situación.

- Debate en grupo y puesta en común de los conceptos comentados y cómo afectan estos a su vida diaria.

Sesión 3. Factores protectores y estilos de vida saludable bajo el marco de la psicología positiva. Foro de debate.

Objetivos: Aprendizaje del concepto de resiliencia y autoeficacia generalizada con respecto a la presión arterial y su aplicación en la vida diaria. Concepción de “conducta activa” sobre la patología.

Desarrollo de la sesión:

- Saludo y explicación a modo de resumen de la sesión.
- Uno de los participantes recibirá una pelota del perro, deberá contar brevemente una situación en la que haya conseguido salir “airoso” utilizando determinadas estrategias y le tendrá que dar la pelota al perro para que este se la dé a otro participante.
- Se expondrá el concepto de resiliencia y autoeficacia generalizada a los participantes.
- Se abrirá una breve discusión en la que los participantes podrán debatir en qué medida les afecta la diferencia entre la expectativa de autoeficacia y la expectativa de resultado obtenido.
- A continuación, se realizará un ejercicio con el perro. La actividad consistirá en conseguir que el perro esté con los participantes durante 20 segundos y sin correa mientras el técnico llama al perro desde otro lugar.
- Se finalizará la sesión comentando la actividad y de qué manera se puede descomponer un problema en pequeñas soluciones.
- Se pedirá a los participantes que en las siguientes sesiones acudan con ropa cómoda y algo holgada para poder realizar los ejercicios adecuadamente.

Sesión 4. Importancia del aprendizaje de técnicas de control de activación psicofisiológica. Entrenamiento en técnica de respiración abdominal.

Objetivos: comprensión de la implicación de la activación fisiológica en los procesos emocionales y en el incremento de la presión arterial. Explicación de la técnica de respiración abdominal y modelado de la misma durante la sesión.

Desarrollo de la sesión:

- Saludo y explicación a modo de resumen de lo que se va a trabajar en la sesión.
- El perro se acercará a cada participante que tendrá que coger al azar uno de los papeles que irá agarrado con pinzas al arnés de perro. Leerá en voz alta la pregunta que le haya tocado: *¿Cómo respiras? ¿Cómo crees que puede ayudar en tu vida diaria controlar la respiración? ¿Qué conoces sobre la relajación muscular? ¿Tomas tiempo para observar tus reacciones corporales tras un evento estresante?*
- Explicación de la importancia de la activación fisiológica en los procesos emocionales.
- Explicación de la técnica de respiración abdominal.
- Se pedirá a uno de los participantes que salga como voluntario para que se tumbe en una colchoneta en el suelo y realice el ejercicio que se ha explicado previamente. Una vez realizado, se colocará al perro tumbado junto al voluntario colocando su cabeza sobre el vientre del participante, de esta manera se podrá observar cómo se mueve la cabeza del perro.
- Se pedirá a los otros participantes que realicen también el ejercicio.
- Una vez finalizado el ejercicio se terminará la sesión preguntando a los participantes cómo creen que podría ayudarles esta técnica de respiración y se pedirá que practiquen la técnica en casa durante la semana.

Se proporcionará a los participantes una hoja con instrucciones para realizar adecuadamente el ejercicio en casa.

Sesión 5. Inicio en la técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson.
Entrenamiento en relajación de músculos de manos y brazos.

Objetivos: explicación de la técnica de relajación muscular e incentivar su uso en la vida diaria para aumentar la capacidad de autorregulación de la activación psicofisiológica.

Desarrollo de la sesión:

- Saludo y dinámica de grupo en la que el perro se irá acercando a cada participante, que deberá decir una anécdota positiva que le haya ocurrido durante la semana y su experiencia utilizando la técnica de respiración abdominal trabajada en la anterior sesión.
- Se explicará la técnica de relajación muscular progresiva y posibles aplicaciones en la vida diaria.

- El terapeuta comenzará a dar las instrucciones de *tensión-relajación* de manos y brazos y los participantes deberán seguir la secuencia conjuntamente. A la vez, mientras se dan las instrucciones, el terapeuta se irá acercando a cada participante con el perro, de manera que en el periodo de *relajación* podrán ir acariciando al perro de manera individual. Esta fase de la sesión durará entre 15 y 20 minutos.
- Se animará a los participantes a que realicen estos ejercicios en casa para ir interiorizando lo trabajado durante la sesión.
- Se finalizará la sesión, el perro se irá acercando a cada participante, que deberá decir un momento y un lugar donde vaya a realizar ese ejercicio.
- Se proporcionará a los participantes una hoja con instrucciones para realizar adecuadamente el ejercicio en casa.

Sesión 6. Entrenamiento en relajación de músculos faciales del cuello, hombros y parte superior de la espalda.

Objetivos: puesta en común de lo trabajado en la anterior sesión y aumentar la capacidad de autorregulación de la activación psicofisiológica.

Desarrollo de la sesión:

- Saludo y dinámica de grupo en la que el perro se irá acercando a cada participante, que deberá decir brevemente una anécdota graciosa que le haya ocurrido durante la semana.
- Se expondrán posibles dificultades que hayan tenido los participantes a la hora de realizar los ejercicios de relajación
- El terapeuta comenzará a dar las instrucciones de *tensión-relajación* por los grupos musculares a trabajar. A la vez, mientras se dan las instrucciones, el terapeuta se irá acercando a cada participante con el perro, de manera que en el periodo de *relajación* podrán ir acariciando al perro de manera individual. Esta fase de la sesión durará entre 15 y 20 minutos.
- Se animará a los participantes a que realicen estos ejercicios en casa para ir interiorizando lo trabajado durante la sesión.
- Se finalizará la sesión, el perro se irá acercando a cada participante, que deberá decir algo positivo de la persona que tiene a su derecha.

Sesión 7. Entrenamiento en relajación de músculos abdominales, piernas y pies.

Objetivos: aumentar la capacidad de autorregulación de la activación psicofisiológica y entrenamiento en relajación de distintos grupos musculares.

Desarrollo de la sesión:

- Saludo y ejercicio en el que el perro se irá acercando a cada participante, que deberá decir una anécdota positiva que le haya ocurrido durante la semana y su experiencia utilizando la técnica de respiración abdominal trabajada en la anterior sesión.
- Se explicará los beneficios de la relajación de los músculos abdominales, piernas y pies.
- El terapeuta comenzará a dar las instrucciones de *tensión-relajación* de abdominales, piernas y pies que deberán seguir la secuencia conjuntamente. A la vez, mientras se dan las instrucciones, el terapeuta se irá acercando a cada participante con el perro, de manera que en el periodo de *relajación* podrán ir acariciando al perro de manera individual. Esta fase de la sesión durará entre 15 y 20 minutos.
- Se animará a los participantes a que realicen estos ejercicios en casa para ir interiorizando lo trabajado durante la sesión.
- Se finalizará la sesión, el perro se irá acercando a cada participante, que deberá decir un momento y un lugar donde vaya a realizar ese ejercicio.

Sesión 8. Relajación muscular completa sin ejercicios de tensión. Se aplicará todos los ejercicios de relajación entrenados hasta el momento.

Objetivos: aumentar la capacidad de autorregulación de la activación psicofisiológica.

Desarrollo de la sesión:

- Saludo, el perro se irá acercando a cada participante que deberá quitarle un lazo donde aparecerá escrito un grupo muscular determinado. Se irán solventando posibles dudas que hayan surgido con ese grupo muscular concreto o dificultades para conseguir realizar el ejercicio adecuadamente.
- Se explicará lo que se va a realizar durante la sesión.
- El perro se tumbará a un lado apartado para no interferir en la completa relajación, pero estará presente y visible para todos los participantes.
- El terapeuta comenzará a dar las instrucciones sobre grupos musculares para finalizar con una relajación completa del cuerpo.
- Se animará a los participantes a que realicen estos ejercicios en casa para ir interiorizando lo trabajado durante la sesión.
- Se finalizará la sesión, el perro se irá acercando a cada participante, que deberá decir una actividad que le guste realizar cuando quiere relajarse.

Sesión 9. Técnicas de control emocional. Afrontamiento de situaciones estresantes.

Objetivos: enseñar una serie de estrategias de afrontamiento a situaciones estresantes y mejorar la confianza en uno mismo.

Desarrollo de la sesión:

- Saludo y explicación de qué se va a llevar a cabo. El perro se irá acercando a cada participante, que deberá decir alguna situación estresante que haya experimentado durante esa misma semana.
- El perro llevará en el arnés una serie de tarjetas con los distintos sesgos cognitivos (Basados en los sesgos cognitivos de Beck): *inferencia arbitraria, abstracción selectiva, sobregeneralización, maximización y minimización, personalización y pensamiento dicotómico o polarización*. Cada participante deberá coger una tarjeta, enseñarla a los demás. El terapeuta explicará con ejemplos claros en qué consiste el tipo de sesgo y, entre todos, se comentará de qué manera puede influir en el manejo de la situación (tanto de manera positiva como negativa)
- Se finalizará la sesión mencionando una estrategia de afrontamiento “activa” que hayan llevado a cabo para el afrontamiento de una situación estresante.

Sesión 10. Técnicas de control emocional. Identificación de emociones y pensamientos.

Objetivos: Identificar sesgos cognitivos y cómo afectan estos a emociones y pensamientos.

Desarrollo de la sesión

- Saludo y explicación de qué se llevará a cabo en esa sesión.
- Se recordarán los sesgos cognitivos que se habían trabajado en la anterior sesión y se pondrá en relación con las ideas irracionales.
- El perro llevará en el arnés una serie de fichas con ideas irracionales (basadas en las ideas irracionales propuestas por Albert Ellis). Cada participante irá leyendo en voz alta la creencia irracional y se irá poniendo en común entre todos.
- Se identificarán, entre todos, posibles errores cognitivos en esas ideas.
- Se finalizará la sesión, el perro se irá acercando a cada participante y este deberá mencionar algún sesgo cognitivo que crea que haya tenido la semana anterior.

Sesión 11. Técnicas de control emocional. Atribuciones erróneas.

Objetivos: Facilitar atribuciones realistas y adaptadas, identificación de interpretaciones desadaptadas de situaciones de la vida diaria, así como situaciones interpersonales y mejora de la asertividad.

Desarrollo de la sesión

- Saludo y explicación a modo de resumen qué se va a trabajar en esa sesión.
- Se explicará a los participantes la importancia de cómo atribuimos todo lo que nos sucede y cómo influye nuestra valoración emocional en la generación de expectativas.
- El perro llevará un arnés con una tarjeta con velcro en cada costado donde aparecerá escrito en un lado “*locus de control interno*” y en otro “*locus de control externo*”.
- El terapeuta explicará ambos términos y entregará una serie de fichas a los participantes donde aparecerán situaciones en las que tengan que clasificar, bajo su punto de vista, qué locus de control estaría activo en esa situación y deberá colocarla en el costado que crea más adecuado.
- Entre todos se irán proponiendo alternativas de respuesta para ir identificando posibles atribuciones erróneas. Se destacará la importancia de llevar a cabo una atribución correcta tanto de los éxitos como de los fracasos.
- Se finalizará la sesión, el perro se irá acercando a cada participante y éste deberá mencionar una actividad positiva que vaya a realizar durante la semana sobre la cual tenga el control.
- Se pedirá a los participantes que lleven la semana siguiente anotados en un papel tres problemas con los que se hayan tenido que enfrentar.

Sesión 12. Técnicas de control emocional. Solución de problemas.

Objetivos: aumentar la percepción de autoeficacia en el control emocional y reducir la percepción de indefensión ante distintas situaciones. Incrementar el uso de estrategias para el afrontamiento del problema. Se pretende trabajar la “flexibilidad” en consecución de objetivos ante situaciones novedosas para los participantes.

Desarrollo de la sesión

- Saludo, el perro se irá acercando a cada participante, que deberá decir brevemente algo que le haya ocurrido durante la semana de lo cual esté orgulloso.
- Se realizará una dinámica con el perro. Mientras el grupo observa, un participante deberá seguir junto al perro un circuito que el terapeuta habrá montado previamente. El

participante agarrará la correa de manera que deberá ir realizando el circuito hasta llegar a la meta.

- Cada participante deberá sacar del arnés del perro una tarjeta, en cada una de ellas aparecerá escrito: *definición y formulación del problema, generación de soluciones alternativas, evaluación de las alternativas, toma de decisiones, ejecución y verificación*. Entre todos, deberán poner en orden las tarjetas.
- Cada participante deberá elegir un problema de los tres que haya anotado en la lista realizada durante la semana, y entre todos podrán exponer ejemplos de posibles resoluciones teniendo en cuenta el orden en el que se han colocado las tarjetas.
- Se finalizará la sesión, cada participante deberá nombrar una posible solución ante un problema que tenga.

Sesión 13. Role playing técnicas de control emocional

Objetivos: puesta en práctica de lo trabajado en las anteriores sesiones y fomentar un diálogo positivo.

Desarrollo de la sesión

- Saludo y explicación de lo que se llevará a cabo en la sesión
- Se entregará a cada participante una ficha donde aparecerá una situación concreta entre dos personas (en alguna situación se incluirá al perro) que deberán llevar a cabo en un role playing (una de las dos personas no sabrá en qué consiste esa situación para que la respuesta sea más natural)
- Tras cada role playing se pondrá en común entre todos y se irán recordando conceptos trabajados durante las sesiones anteriores.

Sesión 14. Estrategias de control de la ira. Entrenamiento en habilidades sociales.

Objetivos: tomar conciencia del tipo de interacciones que realizan con los demás y cómo afecta esa actitud a sí mismos.

Desarrollo de la sesión

- Saludo, el perro se irá acercando a cada participante, que deberá mencionar algún propósito que esté cumpliendo últimamente.
- El terapeuta introducirá el término de habilidades sociales a los participantes y explicará en qué consiste. Se preguntará a los participantes qué habilidades sociales creen que son punto fuerte.

- Uno a uno, deberán coger un lazo que estará puesto en el arnés del perro, donde estarán escritos distintos conceptos relacionados con habilidades sociales: *empatía, escucha activa, pedir ayuda, disculparse, dar y seguir instrucciones, dar y recibir críticas*.
- Se irá comentando en qué medida puede afectar positivamente el buen manejo de habilidades sociales.
- Se finalizará la sesión diciendo, cada uno de los participantes un tipo de habilidad que vayan a trabajar durante esa semana.

Sesión 15. Estrategias de control de la ira. Concepto, identificación y estilo de comunicación.

Objetivos: aprender a identificar los estilos comunicativos, su importancia a la hora de establecer relaciones interpersonales y aplicación de los mismos.

Desarrollo de la sesión

- Saludo, cada participante mencionará la habilidad social que crea que haya mejorado durante la semana y expondrá de qué manera le ha ayudado.
- El terapeuta explicará brevemente de lo que se va a llevar a cabo en la sesión.
- El perro se irá acercando a los participantes, que deberán coger las fichas que llevará en el arnés. En las fichas aparecerá: *estilo de comunicación asertivo, estilo comunicativo agresivo y estilo comunicativo pasivo*.
- El terapeuta recordará en qué consiste la asertividad, explicará en qué consiste cada tipo de estilo comunicativo y pondrá ejemplos de situaciones donde se actúe de manera asertiva.
- El terapeuta propondrá distintas situaciones y, entre todos, deberán determinar qué tipo de respuesta se está llevando a cabo.
- Se comentará de qué manera puede influir positiva o negativamente en las relaciones interpersonales.
- Se finalizará la sesión, el perro se acercará a cada participante, que deberá mencionar al menos una ventaja de ser asertivo en el día a día.

Sesión 16. Estrategias de control de la ira. Fomentación de estilo de comunicación positivo.

Objetivos: conocer la relación entre la ira externa e interna y sus efectos sobre la hipertensión arterial, fomentar estilo comunicativo positivo.

Desarrollo de la sesión

- Saludo, el perro se acercará a cada participante, que deberá poner un ejemplo de una respuesta asertiva que haya tenido durante esa semana tras haber trabajado esa temática en la anterior sesión.
- El terapeuta explicará las diferencias y relaciones entre la ira interna y externa y en qué medida esta puede afectar a la persona.
- Se pedirá a cada participante que en una tarjeta escriba una característica personal que valora en las personas generalmente, la deberán pegar en el peto del perro. De esta manera, se creará una batería de características personales positivas.
- Se dirigirá un debate sobre todas las características positivas que se han mencionado.
- Se finalizará la sesión, cada participante deberá mencionar lo que más le haya gustado de la sesión.

Sesión 17. Role playing módulo estrategias control de la ira

Objetivos: puesta en práctica de los conceptos trabajados en las sesiones anteriores, fomentar diálogo positivo y asertividad.

Desarrollo de la sesión

- Saludo, el perro se acercará a cada participante y deberá explicar brevemente el ejemplo de alguien de su entorno que haya actuado con él de manera asertiva.
- Se entregará a cada participante una ficha donde aparecerá una situación concreta entre dos personas (se incluirá al perro) que deberán llevar a cabo en un role playing (una de las dos personas no sabrá en qué consiste esa situación para que la respuesta sea más natural)
- En esta ocasión, se presentarán situaciones donde se trabaje el estilo de comunicación y habilidades sociales estando presente el perro en cada situación.
- Las situaciones consistirán en: *formulación y respuesta de quejas, enfrentamiento a mensajes contradictorios, expresar desacuerdo, dar instrucciones, etc.*
- Tras cada role playing se pondrá en común entre todos y se irán recordando conceptos trabajados durante las sesiones anteriores.

Sesión 18. Role playing y despedida de los participantes en la intervención.

Objetivos: puesta en práctica de todo lo aprendido y despedida del programa

Desarrollo de la sesión

- Saludo, el perro se irá acercando a cada participante, que deberá ir cogiendo un papel del peto del perro en el que habrá escritas ideas racionales y motivadoras (trabajadas en la sesión 10)
- Se realizarán tres role playing en los que se incluirán conceptos trabajados durante todo el programa y en los que estará presente el perro como parte del role playing.
- Con el material que proporcionará el terapeuta, entre todos los participantes deberán montar un circuito para que pueda pasar el perro. Entre todos, con ayuda del terapeuta, deberán conseguir que el perro llegue a la meta.
- Se finalizará la sesión comentando aspectos positivos y aprendidos del programa
- Se pasará el cuestionario de satisfacción para que respondan a las preguntas.

4.3. Fase de finalización

- Se pasará nuevamente la batería de evaluación psicológica para evaluar post-intervención.
- Se tomarán medidas de presión arterial para evaluar post-intervención. Se pedirá a los participantes que se tomen la presión arterial a diario, a poder ser a la misma hora estando relajados y sin tener prisa durante el mes siguiente a la intervención.
- Una vez recabados todos los datos se realizará un análisis de los instrumentos de evaluación para comparar los resultados pre-post del programa y se redactará la memoria final del programa.

5. VIABILIDAD DEL PROGRAMA

Se establece un coste aproximado de unos 3380 euros en total para el programa de intervención. Se adjunta un desglose orientativo de costes específicos en el anexo III.

6. RESULTADOS ESPERADOS

- Se logrará una diferencia significativa en las puntuaciones obtenidas mediante los instrumentos de evaluación en la medida post intervención respecto a la medida pre intervención. Se observará una puntuación menor en los niveles de estrés percibido, en el inventario de expresión de Ira Rasgo-Estado y en el inventario JASE-H.
- Se logrará una disminución en los niveles de presión arterial.
- Se logrará que los participantes adquieran herramientas útiles para reducir sentimientos de ira y hostilidad además de manejo del estrés mediante pautas dirigidas a generar autorelajación.

- Los participantes adquirirán conocimientos referentes a factores psicológicos influyentes sobre las enfermedades cardiovasculares.
- Se espera que, de manera transversal, durante el programa aprendan a identificar errores de pensamiento, estilos atribucionales negativos y creencias irracionales.
- Intentar extrapolar, en la medida de lo posible, los beneficios que se obtuviesen durante el programa a la vida diaria de la persona.
- Se espera un compromiso y adherencia al programa por parte de los participantes de al menos un 80%. La adherencia por lo tanto será superior en términos porcentuales a otras intervenciones comunitarias realizadas en PCTA en ámbito local.

7. REFERENCIAS

Anderson, W., Reid, C. y Jennings, G. (1992). Pet ownership and risk factors for cardiovascular disease. *Medical Journal of Australia*, 157(5), 298-301.

Bergvik, S., Sorlie, T. y Wynn, R. (2012). Coronary patients who returned to work had stronger internal locus of control beliefs than those who did not return to work. *British Journal Of Health Psychology*, 17(3), 596-608. Doi: 10.1111/j.2044-8287.2011.02058.x

Carpi, A., González, P., Zurriaga, R., Marzo, J. y Buunk, A. (2009). Autoeficacia y percepción de control en la prevención de la enfermedad cardiovascular. *Universitas Psychologica*, 9(2), 423-432.

Chandler, C.K., Portrie-Bethke, T.L., Casey, A., Fernando, D.M., y O'Callaghan, D.M. (2010). Matching animal-assisted therapy techniques and intentions with counseling guidingtheories. *Journal of Mental Health Counseling*, 32(4), 354-374. Doi: 10.17744/mehc.32.4.u72lt21740103538

Cutt, H., Knuiman, MW. y Giles-Corti, B. (2008). Does getting a dog increase recreational walking?. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5, 17.

Cutt, H., Giles-Corti, B., Knuiman, M., Timperio, A., y Bull, F. (2008). Understanding dogs Owners' Increased Levels of Pshysical Activity: Results from RESIDE. *American Journal of Public Health*, 98(1), 66-69. Doi.org/10.2105/AJPH.2006.103499

Bandura, A. (1997). *Self efficacy: exercise of control*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Beck, A.M. y Katcher, A.H. (1984). A new look at pet-facilitated Therapy. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 184(4), 414-421.

Bermúdez, J., Pérez-García, A.M. y Sánchez, A. (1991). *Inventario de medida del Patrón de Conducta Tipo-A: JASE-H. Manuscrito no publicado*. Departamento de Personalidad: UNED.

Blender, J.A. (2010). A multimodal investigation of the use of animal Assited therapy in a clinical interview. *Dissertation Abstracts International*, 70, 6539.

Del Val, S. y Sánchez-Chaparro, M.A. (2006). Aspectos psicológicos en el desarrollo de la hipertensión arterial. Tratamientos psicológicos de la hipertensión arterial. En M.

Trujillo, A. Almoguera, J. Román y C. Catalina (Eds.), *Una visión psicosocial de la enfermedad coronaria* (pp. 279-300). Madrid: Ibermutuamur.

Dembicki, D. y Anderson, J. (1996). Pet ownership may be a factor in improved health of the elderly. *J Nultr Elder*, 15(3), 15-31.

Echteld, M.A., van Eldern, T. y van der Kamp, L. J. Th. (2003). Modeling predictors of quality of life after coronary angioplasty. *Annals of Behavioral Medicine*, 26, 49-60.

Fernández, V. (2009). Eficacia de una intervención cognitivo-conductual en el tratamiento de la hipertensión arterial (Tesis doctoral). Universidad complutense de Madrid, Madrid.

Friedman, M. y Rosenman, R.H. (1974). *Type A behavior and your heart*. New York: Knopf. Furnham, A. (1984). The protestant work ethic. *European Journal of Social Psychology*, 14, 87-104.

Gallacher, L. E. J., Sweetman, P. M., Yarnell, J. W.G., Elwood, P. C., y Stansfeld, S.A. (2003). Is type A behavior really a trigger for coronary heart disease events. *Psychosomatic Medicine*, 65, 338-349.

García, J.M. y Berrios, P. (1999). El significado del trabajo en personas con patrón de conducta tipo A. *Psicothema*, 11(2), 357-366.

Gil, J. (2004). *Psicología de la salud: Aproximación histórica, conceptual y aplicaciones*. España: Editorial Pirámide.

Guerrero, J.M. y Sánchez, J.G. (2015). Factores protectores, estilos de vida saludable y riesgo cardiovascular. *Psicología y salud*, 25(1), 57-71.

Haynes, S., Feinleib, M. y Kannel, W. (1980). The relationship of psychosocial factors to coronary heart disease in the Framingham Study. III, Eight-year incidence of coronary heart disease. *American Journal of Epidemiology*, 111(1), 37-58.

Holguín, L., Correa, D., Arrivillaga, M., Cáceres, D. y Varela, M. (2006). Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: Efectividad de un programa de intervención biopsicosocial. *Universidad psicología Bogotá*, 5(3), 535-547.

IAHAIO (2013). International Association of Human-Animal Interaction Organizations. The IAHAIO definitions for animal assisted intervention and animal assisted activity and guidelines for wellness of animals involved. Recuperado de <http://www.iahaio.org>

- López-Cepero, J., Rodríguez, J., Perea, M.A., Blanco, N., Tejado, A., Blanco, A. (2014). Animal-assisted Interventions: Review of Current Status and Future Challenges. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(1), 85-101.
- Martos, R., Ordoñez, D., De la Fuente, I., Martos, R. y García, M. R. (2015). Intervención asistida con animales (IAA): Análisis de la situación en España. *Escritos de Psicología*, 8(3), 1-10. Doi: 10.5231/psy.writ.2015.2004
- Matthews, K., Glass, D., Rorenman, R., Bortner, R. (1977). Competitive drive, pattern A and coronary heart disease: a further analysis of some data from the Western Collaborative Group Study. *Journal of chronic diseases*, 30(8), 489-498.
- Miguel, J.J., Cano, A., Casado, M.I., Escalona, A. (1994). Emociones e hipertensión. Implantación de un programa cognitivo-conductual en pacientes hipertensos. *Anales de psicología*, 10(2), 199-216.
- Miguel-Tobal, J.J., Casado, M.I., Cano-Vindel, A. y Spielberger, C.D. (2001). *Manual del Inventario de ira estado-rasgo*. Madrid: Tea Ediciones.
- La Rosa, Y., Martín, L. y Bayarre, H. (2007). Adherencia terapéutica y factores psicosociales en pacientes hipertensos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 23, 1-5.
- Labiano, L.M. (2002). Hipertensión arterial: Importancia de las intervenciones psicológicas. *Psicología Iberoamericana*, 10(2), 64-71.
- Levine, G. N.; Lynne, K. A.; Braun, T.; Christian, H. E.; Friedmann, E.; Taubert, K. A.; Thomas, S. A.; Wells, D. L. y Lange, R. A. (2013). Pet Ownership and Cardiovascular Risk: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, 1-11. Online acces: <http://circ.ahajournals.org/content/early/2013/05/09/CIR.0b013e31829201e1.citation>
- Olivan, S. (2010). *Influencia de la personalidad y factores psicosociales en la insuficiencia cardiaca*. Tesis inédita de Doctorado. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Organización mundial de la salud. (2013). Información general sobre la hipertensión en el mundo. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf?ua=1
- Organización mundial de la salud. (2014). Estadísticas sanitarias mundiales. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112817/1/WHO_HIS_HSI_14.1_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2015). Enfermedades cardiovasculares. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2016). Repositorio de datos del observatorio mundial de la salud. Recuperado de <http://apps.who.int/gho/data/node.main.PROJRATEWORLD?lang=en>

Pelegrín, A., García, F. y Garcés, E. (2009). Prevención de los trastornos cardiovasculares: una propuesta de actuación desde la actividad física y el entrenamiento psicológico. *Psicología y Salud*, 19(2), 261-269.

Remor, E. y Carrobbles, J.A. (2001). Versión Española de la escala de estrés percibido (PPS-14): Estudio psicométrico en una muestra VIH+. *Ansiedad y estrés*, 7 (2-3), 195-201.

Rhodes, R.E., Murray, H, Temple, V.A., Tuokko H., Higgins, J.W. (2012). Pilot study of a dog walking randomized intervention: effects of a focus on canine exercise. *Preventive Medicine*, 54(4), 309-312. Doi: 10.1016/j.ypmed.2012.02.014

Rosenman, R.H., Brand, R.J., Jenkins, C., Friedman, M., Straus, R., Wurm, M. (1975). Coronary Heart Disease in the Western Collaborative Group Study. *The Journal of the American Medical Association*, 233(8), 872-877.

Rosvall, M., Engström, M., Berglund, G. y Hedblad, B. (2008). C-reactive protein, established risk factors and social inequalities in cardiovascular disease – the significance of absolute versus relative measures of disease. *BMC Public Health*, 8, 1456-1466.

Sánchez, S., Velasco, L., Rodríguez, R., Baranda, J. (2006). Eficacia de un programa cognitivo-conductual para la disminución de la ansiedad en pacientes médicamente enfermos. *Revista de Investigación Clínica*, 58(6), 540-546.

Serpell, J. (1991). Beneficial effects of pet ownership on some aspects of human health and behaviour. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 84(12), 717-720.

Smith, T. W., Glazer, K., Ruiz, J. M., y Gallo, L. C. (2004). Hostility, anger, aggressiveness, and coronary heart disease: An interpersonal perspective on personality, emotion, and health. *Journal of Personality*, 72, 1217-1270. doi:10.1111/j.1467-6494.2004.00296.x

Smith, T. W., y MacKenzie, J. (2006). Personality and risk of physical illness. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2, 435-467. doi:10.1146/annurev.clinpsy.2.022305.095257

Taylor, S. (2003). *Psicología de la salud*. Los Angeles: McGraw-Hill Interamericana.

Wallston, K., Wallston, B. y De Vellis, R. (1978). *Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales*. *Health Education Monographs*, 6, 161-170.

Wesley, M. (2007). *Animal Assisted Therapy and the Therapeutic Alliance in the Treatment of Substance Dependence*. (Doctoral Dissertation) San Bernardino CA.

Wielgosz, A.T. y Nolan, R.P. (2000). Biobehavioral factors in the context of ischemic cardiovascular diseases. *Journal of Psychosomatic Research*, 48, 339-345.

World Health Organization (2012). Spain: WHO statistical profile. Recuperado de <http://www.who.int/gho/countries/esp.pdf>

8. ANEXOS

I. Cronograma de actividades

Programa IAA como herramienta para la modificación y mejora en el estilo de vida de personas que presentan patrón de conducta tipo A y presión arterial (18 semanas)			
Fase Previa. Entrevista de motivación, batería de evaluación psicológica, medidas de presión arterial para medidas pre-intervención. Primera toma de contacto con el terapeuta y el perro. (2 meses antes de la fase de intervención)			
Fase de Intervención. <u>18 semanas</u> 1 sesión semanal, 60 minutos de duración.			
Sesión 1. Presentación e inicio del programa con componente psicoeducativo. Ámbito médico sobre ámbito psicológico.	Sesión 2. Componente psicoeducativo. Ámbito psicológico sobre el ámbito médico.	Sesión 3. Factores protectores y estilos de vida saludable bajo el marco de la psicología positiva. Foro de debate	Sesión 4. Importancia del aprendizaje de técnicas de control de activación psicofisiológica. Entrenamiento en técnica de respiración abdominal.
Sesión 5. Inicio en la técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson. Entrenamiento en relajación de músculos de manos y brazos.	Sesión 6. Entrenamiento en relajación de músculos faciales del cuello, hombros y parte superior de la espalda.	Sesión 7. Entrenamiento en relajación de músculos abdominales, piernas y pies.	Sesión 8. Relajación muscular completa sin ejercicios de tensión. Se aplicará todos los ejercicios de relajación entrenados hasta el momento.
Sesión 9. Técnicas de control emocional. Afrontamiento de situaciones estresantes.	Sesión 10. Técnicas de control emocional. Identificación de emociones y pensamientos.	Sesión 11. Técnicas de control emocional. Atribuciones erróneas	Sesión 12. Técnicas de control emocional. Solución de problemas.
Sesión 13. Roleplaying técnicas de control emocional	Sesión 14. Estrategias de control de la ira. Entrenamiento en habilidades sociales.	Sesión 15. Estrategias de control de la ira. Concepto, identificación y estilo de comunicación.	Sesión 16. Estrategias de control de la ira. Fomentación de estilo de comunicación positivo.
Sesión 17. Roleplaying estrategias control de la ira	Sesión 18. Roleplaying/despedia de los participantes en la intervención. Cuestionario satisfacción.	Fase de finalización. Durante el <u>mes siguiente</u> a la intervención, batería de evaluación para medidas post-intervención y medidas de presión arterial. Redacción de la memoria final del programa.	

II. Instrumentos de evaluación

Registro de los niveles de presión arterial sistólica –PAS- y presión arterial diastólica –PAD-: de los pacientes antes y después de la intervención.

Escala de estrés percibido (Cohen Kamarck y Mermelstein, 1983, traducido al español por Remor y Carrobbles, 2001). Esta escala está conformada por 14 ítems que miden el grado de valoración de las situaciones de la vida como estresantes. Incluye preguntas directas sobre los niveles de estrés experimentados durante el último mes. Posee un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0=nunca a 4=muy a menudo). La puntuación total del instrumento se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. La puntuación directa obtenida indica que a mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido y se han reportado coeficientes de consistencia interna de entre 0.83 y 0.86.

Inventario de Expresión de Ira Rasgo-Estado STAXI-2 Español (versión de Miguel-Tobal, Casado, Cano-Vindel y Spielberger, 2001): permite evaluar la experiencia, la expresión y el control de la ira. Proporciona por lo tanto un índice general de la frecuencia con la que es expresada la ira, independientemente de la dirección de la expresión (externa, interna). La escala está conformada por 49 ítems con afirmaciones en escala likert (a=no en absoluto, b=algo, c=moderadamente, d=mucho). Los coeficientes “alpha” de Cronbach para las escalas estado y rasgo muestran una alta consistencia interna (entre 0.73 y 0.93) mientras que para la expresión de la ira es 0.85. La alta consistencia interna demuestra una adecuada homogeneidad entre los ítems para evaluar el constructo.

Inventario JASE-H, adaptación de JAS Jenkins Activity Survey (Bermúdez, Pérez-García y Sánchez Elvira, 1991): es un cuestionario para evaluar el patrón de conducta tipo A compuesto por 32 ítems cuya evaluación resulta de la suma directa de todos los ítems y puntuaciones de cuatro subescalas correspondientes a los componentes de Hostilidad, Impaciencia, competitividad y sobrecarga laboral. Tanto la escala global y las 4 subescalas muestran una adecuada fiabilidad. La versión inglesa y española presentan un coeficiente alfa con valores comprendidos entre 0.84 y 0.92.

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

1. ¿De qué manera ha influido esta intervención en la percepción de su problema?

2. ¿En qué medida cree que podrá aplicar los conocimientos trabajados a su vida diaria?

3. ¿Qué tipo de sesiones considera más útiles?

4. Indiqué de qué manera cree que ha podido beneficiar (o no) el perro en la intervención

5. ¿Ha cumplido el contenido del programa con sus expectativas?

6. Enumere tres aspectos en los que haya mejorado

7. Enumere algún aspecto en el que le gustaría mejorar

8. ¿Qué cambios, según usted, mejorarían las futuras intervenciones?

III. Presupuesto

El coste de la intervención realizada por el Psicólogo General Sanitario y el enfermero (durante la sesión 1) se estima en 50 euros por sesión y profesional para 18 sesiones de intervención teniendo en cuenta que existen 3 grupos de trabajo, sumando 2850 euros en total.

La estimación de los gastos materiales para la realización de 18 sesiones se estima de 270 euros para todo el programa.

En cuanto a los costes derivados del servicio de IAA donde se incluyen gastos variados tales como costes veterinarios, alimentación e higiene y seguro de responsabilidad civil, se distribuirán entre todos los programas que realice el equipo de IAA anualmente. El coste anual de los servicios de IAA ascienden a 800, por lo que hemos establecido un coste de 160 euros para el programa, el 20% del coste anual.

La estimación para el coste de desplazamiento es de 100 euros para todo el programa, debiendo ser ajustado en la fase previa del programa.

Se establece un coste aproximado de unos 3380 euros en total para el programa de intervención.

IV. Conclusiones

Tal y como y como se ha comentado hasta el momento, creemos que la intervención asistida con animales puede aportar numerosos beneficios al proceso terapéutico puesto que existe documentación que respalda y afirma lo positivo que puede resultar la presencia de un animal en la vida de la persona y, en concreto, la mejora que supone en la hipertensión.

Teniendo en cuenta que, una de nuestras labores como psicólogos es mejorar la calidad de vida de las personas, creemos necesario conceder la posibilidad de mostrar herramientas útiles que tengan un impacto positivo para los beneficiarios a todos los niveles. Como ya se ha mencionado anteriormente, el marco biopsicosocial defiende una intervención a todos los niveles, incluyendo el ámbito biológico, psicológico y social, por lo tanto con esta intervención se pretenden concebir resultados tanto a nivel individual como colectivo. En este sentido, creemos factible que pueda repercutir positivamente reduciendo la carga asistencial en los centros sanitarios disminuyendo el número de visitas a los servicios de atención primaria.

La inclusión del animal en el proceso terapéutico resulta algo innovador que ayuda al terapeuta, por una parte, a conectar con los participantes tanto a nivel emocional como cognitivo, aumentando así la adherencia terapéutica. Además, sirve como un estímulo motivador y dinámico que permite crear escenarios atractivos en los que los participantes puedan involucrarse. Por su puesto, el hecho de que exista una predisposición positiva por parte de los participantes hacia el animal ayuda a que esa adherencia y conexión se intensifique, por lo que un interés previo por el perro puede influir de manera positiva.

Una limitación con la que nos encontramos actualmente es la falta de productividad científica respecto a lo que las intervenciones asistidas con animales se refiere. En este sentido, López-Cepero et al. (2014) encontraron en su estudio que, en las últimas dos décadas, la investigación científica respecto a las intervenciones asistidas con animales ha avanzado poco, sin embargo, el interés por este tipo de intervenciones ha ido en aumento, lo que supone un desnivel entre la demanda social y la base empírica.

En relación a lo anterior y en respuesta a esa limitación, creemos que este programa podría utilizarse para la realización de un trabajo de investigación académica en el que se compararan los resultados del análisis de datos antes y después de la intervención con los resultados obtenidos en el programa de Vanesa Fernández en su tesis doctoral, contribuyendo de esta manera al avance de la intervención asistida con animales en el ámbito terapéutico.

V. Protocolo de bienestar animal

Consideraciones éticas

Teniendo en cuenta que el animal de intervención asistida, en este caso el **perro de intervención**, va a estar expuesto a contextos y ambientes distintos, resulta fundamental incluir un protocolo de bienestar animal en cualquier proyecto de intervención que se vaya a llevar a cabo, tanto por las personas que vayan a participar en dichas intervenciones como por el bienestar del propio animal.

Aunque existen numerosas definiciones en cuanto a bienestar animal se refiere, e incluso existen nuevas corrientes que pretender dar respuesta a cómo el animal percibe su entorno, el Instituto de investigación y formación agraria y pesquera de Andalucía (IFAPA) da una definición de bienestar animal que aunaría las definiciones que se habían dado hasta el momento:

“El bienestar animal: es el estado del animal que se encuentra en armonía con el medio (social), que tiene salud física y mental y cubiertas sus necesidades específicas”

Los objetivos principales de este protocolo son en primer lugar asegurar que el animal de intervención está correctamente protegido contra enfermedades zoonóticas, velar por la salud del propio animal en cuanto a enfermedades no transmisibles y cuidados de limpieza e higiene y, por supuesto, asegurar el bienestar de los beneficiarios que van a participar en el programa. Por otra parte, deben tenerse en cuenta cuatro importantes dimensiones basadas en un **modelo tetradimensional** en las que tanto la **dimensión social, física, mental y emocional** del animal de intervención son aspectos primordiales ya que, habiéndolas cubierto, permiten partir de una base sólida en la que el riesgo de aparición de comportamientos no deseados sea lo más reducido posible.

Cabe destacar, que en todo momento y durante las sesiones de intervención, estará presente el psicólogo que hará a la vez la labor de técnico y experto, por lo tanto, será capaz de reconocer cualquier señal de malestar por parte del perro.

Por todo ello, es necesario realizar dicho protocolo ya no solo por el propio bienestar del animal, también por un correcto y efectivo desarrollo de la terapia en la que tanto humano como animal de intervención salgan beneficiados.

MEDIDAS DE BIENESTAR FÍSICO (PROTOCOLO MÉDICO-VETERINARIO)

En cuanto a las medidas que conciernen al marco Médico-Veterinario, el perro de intervención debe contar con una cartilla de vacunaciones reguladas donde se recojan las vacunas que el animal recibe anualmente:

- **Datos de Veterinario.** Nombre, Dirección y Teléfono de contacto.
- **Código del chip de identificación del animal.**
- **Datos de propietario del animal.** Nombre, DNI, Teléfono de contacto y Dirección.
- **Datos del Animal.** Nombre, Raza y Fecha de Nacimiento
- **Vacuna Antirrábica Anual.** Nombre de la vacuna, fecha aplicación y sello de la vacuna.
- **Vacuna Polivalente** (que protege al animal contra el moquillo, Hepatitis, Parvovirus, Leptospirosis y Parainfluenza. Fecha de cuando se aplicó la vacuna, nombre de la vacuna y sello y firma del veterinario.

Se recomienda también la vacunación de Leishmania además del uso de repelentes para los insectos que transmiten dicha enfermedad (collares y pipetas)

El perro de intervención debe estar correctamente desparasitado a nivel externo (pulgas, garrapatas, piojos) e interno (diferentes afecciones debidas a lombrices como cestodos, nematodos, etc)

La desparasitación a nivel externo será continua a lo largo del año existiendo periodos más conflictivos: de Marzo a octubre en los que habrá que extremar la vigilancia. se hace mediante el collar Scalibor cada 4 meses, durante los meses de noviembre a febrero, y mediante la pipeta Advantix (que incluyen Imidacloprid y Permetrina) una vez al mes durante los meses de marzo a octubre.

Se evitará pasear por zonas contaminadas con heces de rumiantes (vacas, ovejas, cabras...) y evitar la ingestión de dichas heces o pasto. En caso de visitar dichas zonas de riesgo se deberá lavar externamente al animal.

Por otro lado, se incluyen los controles coprológicos cada 6 meses (para asegurar que el tratamiento contra los parásitos es efectivo) y analíticas sanguíneas para comprobar que el estado del animal es correcto. Esos análisis deberán adjuntarse al protocolo médico-veterinario en cualquier proyecto.

Higiene del perro de intervención:

- **Cepillado:** el perro de intervención recibirá cepillado a diario que eliminará el pelo muerto y la suciedad acumulada antes de cada sesión de trabajo.
- **Lavado:** el perro tendrá un lavado semanal usando champús específicos para el tipo de pelo. Se cepillará a la vez la boca (dientes y lengua) para mantener controlado la aparición de sarro y otras enfermedades de encías y dientes tales como gingivitis y enfermedad periodontal. Antes del lavado se realizará un vaciado de los sacos anales.
- **Limpieza de oídos:** se realizará una vez a la semana y se revisarán para prevenir posibles otitis que provocarían dolor e irritabilidad en el perro.
- **Corte de uñas:** se revisarán cada quince días para comprobar que la longitud es correcta y no hay ninguna uña astillada.

Se limpiarán las almohadillas y el hocico antes de cada sesión de IAA y se dispondrá de una toalla de uso exclusivo para el perro por si fuera necesario retirar exceso de saliva tanto en el perro como en sus objetos.

Medidas de bienestar mental

Es muy importante que los animales que participan en IAA sean equilibrados y estables a nivel mental. Habitualmente pueden darse situaciones en las que el entorno y las actividades en las que participa el perro puedan crear cierto discomfort en el animal, por ello se realizará un entrenamiento y habituación de esas situaciones de manera correcta ya que, de lo contrario, pueden provocar desconcentración o falta de atención durante las sesiones y dar lugar a la larga a estados de fatiga mental innecesaria y no deseable. Se llevará a cabo un proceso de familiarización con los elementos y materiales que vayan a estar presentes en el programa de intervención: tipos de suelo, ruidos, olores, materiales usados, lugares, personas, etc...

Es necesario que el perro esté entrenado bajo un modelo de adiestramiento y educación que le permita de alguna manera entender qué está realizando para de esta manera poder aprovechar al máximo sus facultades cognitivas y sociales y de esta manera evitar posibles bloqueos durante el entrenamiento y trabajo real en sesiones de intervención. Para garantizar ese equilibrio mental y consecuente bienestar, el perro recibirá una continua estimulación a través de actividades que le resulten agradables y sean adecuadas a su especie.

Se llevarán a cabo ejercicios de olfato ya que es el sentido por el cual el perro obtiene y recaba información relevante de su entorno. Se darán largos paseos a diario y tras las sesiones de IAA para que el perro reconozca su entorno, entrene y explore los lugares, de esta manera se dotará al perro de mayor seguridad ya que podrá obtener mayor y mejor información de todo aquello que le rodea además de activarlo a nivel mental.

Así mismo, habrá que estar pendiente de toda señal o comportamiento no habitual que presente el perro ya que pueden dar pistas de que algo está ocurriendo. En relación a esto y con la dimensión social del animal, el hecho de que el animal de intervención conviva con su guía habitual resulta sin duda alguna positivo a todos los niveles. En este caso, la fuerte interacción social que exista entre ellos permitirá que el guía identifique con facilidad cualquier signo o señal de malestar o discomfort por parte del perro y pueda poner remedio de inmediato, cosa que tal vez resultaría más difícil si el animal viviera en una perrera (aunque en ese caso no se cumplirían los criterios de bienestar animal). Esto permitiría además la generación de un código de comunicación que permita al animal conocer qué se le está demandando en cada momento.

Es fundamental destacar también la importancia del descanso en el perro de intervención ya que deberá tener pausas tanto entre sesiones en el mismo día como en días distintos. El descanso dentro de las sesiones variará dependiendo de la intensidad de las mismas, aun así, se establecen unos 20 minutos de trabajo por parte del perro en cada sesión, de manera que, durante el tiempo restante, pueda descansar en una zona habilitada y destinada para él. Se establecerá también un periodo de “vacaciones” durante el cual el perro no tendrá que asistir a intervenciones.

Medidas de bienestar social

En cuanto a las **medidas de bienestar social**, el objetivo principal es que se propicie una armonía con el medio. Independientemente del trabajo que se desarrolle durante las sesiones de intervención, el perro deberá poder disfrutar del tiempo necesario para cubrir sus necesidades exploratorias y de relación social, tanto con animales de su especie y humanos como con otras especies. Para ello se realizarán paseos a diario en los que el perro no reciba ningún tipo de instrucción, podrá relacionarse con otros perros y estará libre de ataduras, además, se le permitirá que olfatee cuando lo desee, de esta manera se fomentará y promocionará su uso durante las salidas y en situaciones determinadas consiguiéndose así un correcto equilibrio a nivel mental.

Para satisfacer esa conducta social, además, los programas de entrenamiento deberán tener en cuenta que el perro es capaz de establecer relaciones sociales estrechas, de esta manera se podrá conseguir un perro más implicado en el trabajo durante la sesión a la vez de evitar la posible dependencia de refuerzos sociales como podrían ser la comida. El entrenamiento mediante el método cognitivo-emocional permitirá satisfacer esas necesidades planteadas y aprovechar en gran medida la sociabilidad del perro sin desvirtuarla.

Como ya se ha indicado anteriormente en el apartado de medidas de bienestar mental, al tener el perro una conducta social muy fuerte ligada al ser humano, el perro de intervención deberá convivir con su guía habitual.

Medidas de bienestar emocional

La **dimensión emocional** resulta en ocasiones difícil de evaluar ya que depende de una interpretación más subjetiva de la relación con el animal y su entorno, así como de la correcta identificación de señales que el perro pueda transmitir como muestra de un malestar.

El estrés jugaría un papel muy importante en esta dimensión ya que uno de los síntomas más evidentes de un posible malestar es una activación excesiva del mismo. Una activación frecuente o continuada del estrés además de la acumulación de estrés residual potenciará la activación y puede dar lugar a una dificultad en la gestión de las emociones, lo cual puede resultar muy perjudicial en la salud del perro. Por lo tanto, ya que existen situaciones en las que por la naturaleza del trabajo, son inevitables la aparición de ese estrés excesivo, se enseñará al perro que participen en las actividades una correcta gestión emocional que lo haga más resistente y consecuentemente se sienta más cómodo.

Para llevar una gestión emocional adecuada y minimizar cualquier síntoma de estrés se procurará habituar al animal a ruidos más elevados de lo normal, suelos deslizantes o manejos bruscos y en definitiva cualquier situación que pueda darse en un contexto de intervención. Se trabajará en contextos y con reforzadores que no activen en exceso al perro (participando en sesiones que requieran una activación emocional medio-baja o baja), para ello, se entrenará con el animal la concentración relajada sobre el guía en diferentes ambientes y situaciones que permitan al animal no desconectar.

El guía reconocerá las señales de estrés y evaluará la intensidad de esas señales para, en el caso de que fuera necesario y que el animal fuera incapaz de superar una situación emocional, retirar al animal de la sesión temporalmente o incluso finalizarla.

Tras finalizar las sesiones, para eliminar cualquier estrés residual se llevarán a cabo paseos y actividades lúdicas, teniendo en cuenta siempre cuál ha sido la intensidad de la sesión, en las que el animal pueda desconectar tras finalizar una sesión de trabajo.

Es interesante destacar que, bajo el adiestramiento canino cognitivo-emocional, existen además técnicas del manejo del estrés en perros que se llevarán a cabo en caso de que se encuentre en una situación de malestar o se haya perpetuado el estrés:

- Realización de trabajos de olfato.
- Enseñanza y uso de conductas tranquilizantes.
- Reconstrucción de la relación social.
- Reconstrucción del entrenamiento cuando ha sido abusivo o inconsistente.
- Uso de prendas anti-estrés.
- Aumento de la ratio de problemas solucionados correctamente.
- Programación de masajes.
- Aumento del tiempo de compañía y cariño.
- Programación de actividades lúdicas sociales (espacio de juego, salidas con perros amistosos...)
- Eventualmente pueden realizarse curas de reposo.

Se combinarán aquellas de entre estas pautas que mejor se adecúen a cada caso concreto.

OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS

Se diseñará un cronograma que marque la vida laboral del perro en el que se marquen un número máximo de horas diarias de sesión, así como el distanciamiento entre cada una de ellas y los días de descanso (además de periodos de vacaciones).

Además, en un cronograma a parte se llevará un control adecuado de la alimentación y de los premios que se le darán al perro tanto dentro de las intervenciones como fuera.

Cabe destacar también la importancia de establecer una edad de jubilación, para ello, el guía canino se asegurará de llevar un control y revisión diario del perro en las cuatro dimensiones mencionadas de bienestar animal para velar por la calidad de vida de este, ya que, dependiendo de un animal a otro, puede ir variando por el propio proceso natural de envejecimiento, de esta manera se podrán establecer las medidas necesarias para mejorar su bienestar.