



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Centro de Estudios de Postgrado



**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL
DE ANDALUCÍA**
Oficina de Postgrado

Trabajo Fin de Máster

EVIDENCIA DE LA EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN ASISTIDA CON ANIMALES EN LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD

Alumno/a: García García, Paula

Julio, 2017

Resumen.....	4
Palabras clave:.....	4
Abstract	5
Key words	5
 1. Introduccion	
1.1. Las intervenciones asistidas con animales.....	6
 1.2. Trastornos de ansiedad.....	8
1.2.1. Trastorno de ansiedad por separación.	10
1.2.2. Mutismo selectivo.....	10
1.2.3. Fobia específica.....	11
1.2.4. Trastorno de ansiedad social (fobia social).....	11
1.2.5. Trastorno de pánico	12
1.2.6. Agorafobia.....	12
1.2.7. Trastorno de ansiedad generalizada	12
1.2.8. Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica.....	13
1.2.9. Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos.....	13
 1.3. Tratamientos actuales para los trastornos de ansiedad.....	13
1.3.1.Terapia cognitivo-conductual.	13
1.3.1.1. Técnicas de relajación.	14
1.3.1.2. Entrenamiento en habilidades sociales	14
1.3.1.3. Exposición.....	14
1.3.1.4. Reestructuración cognitiva.	15
1.3.2. Terapia basada en Mindfulness	15
 1.4. Justificación del tema.....	16
 2. Objetivo	16

3. Material y metodología	17
3.1. Estrategias de búsqueda.	17
3.1.1. Términos documentales.....	17
3.1.2. Criterios de inclusión y exclusión.	18
3.1.3. Ecuaciones de búsqueda.....	19
3.1.4. Diagrama de flujo	22
4. Resultados	22
5. Discusión.....	24
5.1. análisis de la evidencia	
5.1.1. Abordaje biologicista.....	24
5.1.2. Abordaje con caballos.	25
5.1.3. Abordaje con perros.....	26
5.1.4. Abordaje como terapia coadyuvante.....	26
5.2. Limitaciones de la revisión sistemática.....	27
6. Conclusiones.....	27
7. Bibliografía.....	29

Resumen

Introducción: Los trastornos de ansiedad son un grupo de trastornos psicológicos que afectan a entre un 2-5% de la población general, produciendo una alteración del funcionamiento emocional y social de la persona. Han sido tratados convencionalmente con la terapia cognitivo-conductual. Sin embargo, en los últimos años han surgido nuevas alternativas terapéuticas, como son las intervenciones asistidas con animales, dónde se ha observado que el vínculo humano-animal puede aportar beneficios bidireccionales.

Objetivo: Analizar y clasificar la evidencia disponible en relación a la terapia y actividades asistidas con animales para los trastornos de ansiedad.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda documental siguiendo el modelo PRISMA en las siguientes bases de datos: Pubmed/ Medline y en la plataforma Psychology and Behaviors Sciences Collection (EBSCO), esta plataforma incluye las bases de datos Academic Search Complete, E-Journals, Psychology and Behavioral Sciences Collection y CINAHL Complete.

Resultados: Se obtuvieron 236 referencias de las cuales, tras pasar los criterios de exclusión e inclusión, se consideraron aptos 7 artículos.

Conclusiones: Las intervenciones asistidas con animales presentan datos significativos a nivel psicológico, en la reducción de la ansiedad y en la mejora del estado de ánimo y de las habilidades sociales, y a nivel fisiológico, en la reducción de la tasa cardiaca, el pulso o la presión arterial, y el aumento de la oxitocina en sangre, que podría reducir las palpitaciones, la taquicardia o los desmayos, y aumentar la capacidad de relajación. Por lo tanto, se puede deducir que este tipo de terapias podrían llegar a ser una alternativa eficaz en el tratamiento de los trastornos de ansiedad.

Palabras clave: Intervenciones asistidas con animales, trastorno de ansiedad, terapia, estado de ánimo, ansiedad, bienestar, habilidades sociales.

Abstract

Introduction: Anxiety disorders are a group of mental disorders that affects between 2-5% of the general population, causing an alteration of the emotional and social functioning of the person. They have been conventionally treated with cognitive-behavioral therapy. However, in recent years new therapeutic alternatives have emerged, such as animal assisted interventions, where it has been observed that the human-animal link can provide bi-directional benefits.

Objective: To analyze and classify the available evidence regarding therapy and animal-assisted activities and anxiety disorders.

Methodology: A literature search was carried out following the PRISMA model in the following databases: Pubmed / Medline and in the Psychology and Behavior Sciences Collection (EBSCO) platform, this platform includes the Academic Search Complete, E-Journals, Psychology and Behavioral Sciences Collection and CINAHL Complete.

Results: We obtained 236 references of which, after passing the exclusion and inclusion criteria, 7 articles were considered suitable.

Conclusions: Animal assisted interventions present significant data psychologically, in reducing anxiety and improving mood and social skills. At a physiological level, in reducing the heart rate, pulse or blood pressure, and increased oxytocin in the blood, it could reduce palpitations, tachycardia or fainting, and increase the ability to relax. Therefore, it can be deduced that these types of therapies could prove to be an effective alternative in the treatment of anxiety disorders.

Key words: Animal assisted interventions, anxiety disorder, therapy, mood, anxiety, wellbeing, social skills.

1. Introducción

La relación entre los humanos y los animales, comenzó con el proceso de domesticación hace 15000 años, dónde tanto el animal como la persona se aportaban beneficios mutuamente (Morenza, 2016). A lo largo de la historia los animales han desempeñado distintos papeles en nuestra sociedad. En un primer momento, como medio de trabajo, como forma de protección y como fuente de alimentación, pero con el paso de los años las necesidades han ido cambiando, y los animales han tomado roles distintos, desarrollando un papel sentimental dentro de la familia, como símbolo de culto en algunas culturas y religiones, y también, como modelos de investigación de la conducta y la biomedicina (Gutiérrez, Granados y Piar, 2007).

1.1. Las intervenciones asistidas con animales.

Las intervenciones asistidas con animales (IAA) surgen del cambio de necesidades de la sociedad. La primera persona que realizó una descripción concreta de cuáles eran los beneficios, el proceso que debe seguir y los procedimientos que pudieran aparecer asociados, fue Levinson con la publicación en 1969, de su libro “Psicoterapia infantil asistida por animales”, que marcó un punto de inicio en el diseño y ejecución de los programas de IAA, despertando interés por ellas a nivel internacional, que trajo consigo la aparición de sociedades y entidades destinadas a estudiarlas y promoverlas (Martos-Montes et al., 2015). De esta forma en 1990, se fundó la International Association of Human-Animal Interaction Organizations con el fin de reunir a todas las asociaciones que estuvieran interesadas en avanzar en la comprensión de las IAA, y de la relación que se establece entre una persona y un animal, ofreciendo conferencias, proyectos, puestas en común entre todos sus miembros, y con una política y financiación propia (IAHAIO, 2017).

La fundación Affinity define las IAA como “las intervenciones en las que un animal es incorporado como parte del tratamiento, con el objetivo directo de promover la mejoría en las

funciones físicas, sociales, emocionales y cognitivas. Siempre deben estar dirigidas por profesionales de la salud o de la educación” (Fundación Affinity, 2017, p.1).

Es importante conocer qué tipo de asistencias se recogen bajo el marco de las IAA. Las IAA se dividen en educación asistida con animales (EAA), actividades asistidas con animales (AAA), programas de animales de servicio (PAS) y terapia asistida con animales (TAA) (Muñoz et al., 2015).

La EAA comprende todas aquellas intervenciones en las que sus objetivos sean de carácter educativo como puede ser la lectoescritura, adquirir conceptos de matemáticas, y dirigido siempre por un profesional de la educación (Martos-Montes et al., 2015).

La AAA se definen como “las actividades informales (por tanto, se caracterizan por una cierta flexibilidad y espontaneidad), que buscan la interacción entre el hombre y el animal, estimulando la socialización, la motivación y otros beneficios que aumenten globalmente la calidad de vida” (Muñoz et al., 2015, p.2).

Los PAS son programas que están diseñados para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad gracias a la ayuda de animales entrenados específicamente para auxiliar en las tareas de la vida diaria (Muñoz et al., 2015).

La TAA son todas aquellas intervenciones con animales, principalmente perros y caballos, que se puede realizar de forma individual o grupal, realizadas por un profesional de la salud, que tiene por objetivo producir una mejora en las personas a nivel físico, emocional, social y cognitivo (Cabán, Rosario y Álvarez, 2014). La TAA se presenta en su gran mayoría como un complemento de las terapias tradicionales, y potencia los resultados en algunos pacientes, gracias a que produce un aumento en la atención, la motivación y permite romper las posibles barreras que se generan con el terapeuta. Estos resultados se fundamentan en la aparición del vínculo humano-animal, que a través de distintas investigaciones científicas se ha observado que es una de las vinculaciones más significativas presentes en el ser humano,

generando fuertes lazos afectivos. Por esta razón, las TAA están generando cada vez más interés y respeto por la comunidad científica (Pulgarin y Orozco, 2016).

1.2. Trastornos de ansiedad.

Los trastornos de ansiedad son un grupo de trastornos mentales que afecta entre un 2-5% de la población general, cursan con una desproporcionada respuesta ante una señal que advierte sobre un peligro desconocido, que genera en la persona sentimientos de temor y una variada gama de respuestas emocionales, que se vuelven patológicas debido a su intensidad, recurrencia y frecuencia, siendo la duración mucho mayor que la esperada en una respuesta adaptativa (Virgen et al., 2005). Los trastornos de ansiedad producen en la persona un estado de hipervigilancia inadecuado que afecta al funcionamiento emocional y social, y en definitiva, a la libertad individual (Vallejo, 2011).

La prevalencia de padecer un trastorno mental en España es del 17,6%, siendo los más frecuentes los trastornos de ansiedad y los trastornos del estado de ánimo. La prevalencia- año de los trastornos de ansiedad en la población general es de un 10,6% y la prevalencia-vida de un 16,6%,, siendo las mujeres las que duplican la cifra de los hombres. Sin embargo, esta cifra aumenta para colocarse en torno al 20- 40%, de las personas que consultan en atención primaria, lo que refleja un elevado coste económico para el sistema sanitario (Bulbena et al., 2008).

La edad de inicio está entre los 20 y los 40 años. Los síntomas están presentes en torno a 5 años antes de que se comience un tratamiento, uno de los grandes factores de influencia en la tipología de la trastorno es la influencia cultural, produciendo variaciones en la sintomatología psíquica y somática (Vallejo, 2011).

Los factores desencadenantes del trastorno son muy variados, como pueden ser un trauma, un conflicto emocional intenso, situación de abandono, otras enfermedades

especialmente las crónicas, el embarazo, problemas de índole sexual o drogas. Esto junto a la presencia de una predisposición genética, hace que la posibilidad de aparición se dispare. La ansiedad cuando aparece se presenta en dos planos, el psíquico y el somático. En el plano psíquico, comienza la aparición de un malestar moral que cursa con nerviosismo, preocupación, un progresivo deterioro en el rendimiento académico y/o laboral, sentimientos de incapacidad, de pérdida de control sobre sí mismo, miedo a volverse loco o a enfermar, presentan problemas para conciliar el sueño por miedo a dejar de estar alerta, pesadillas y llanto de impotencia, todo esto desencadena en un temor cada vez mayor y más generalizado. En el plano somático, se presentan desequilibrios en el sistema neuroendocrino y neurovegetativo, produciendo una sintomatología variada, que en la mayoría de los casos es por la que acuden al médico, y es la razón por la que ven a muchos profesionales antes de ser derivados a psiquiatría. Estos síntomas suelen ser taquicardia, palpitaciones, sensación de ahogo, mareos y temblores, sudoración, bulimia o anorexia, náuseas y vómitos, diarrea, disfunciones sexuales, cefaleas e hipertensión, entre otros (Vallejo, 2011).

Se ha observado que existen diferentes grupos dentro de los trastornos de ansiedad que nos permiten clasificarlo. El sistema de clasificación más actualizado con el que se trabaja en Europa es el DSM, que se actualiza cada 5 años. Actualmente está vigente el DSM-5, dónde los trastornos de ansiedad sufrieron cambios clasificatorios en relación con el DSM-IV. En el DSM-5 se excluyen el trastorno obsesivo-compulsivo y el trastorno de estrés post-traumático, pasando a formar sus propias categorías independientes. De igual forma, incluye el mutismo selectivo y el trastorno por ansiedad de separación, pertenecientes en el DSM-IV a los trastornos de inicio de la infancia (Echeburúa, Salaberría y Cruz-Sáez, 2014).

En este estudio se tomará el DSM-5 como referencia, en él se encuentran los siguientes (DSM-5, 2014).

1.2.1. Trastorno de ansiedad por separación.

Se define como el “miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que se siente apego” (DSM-5, 2014, p. 129).

La presencia de ansiedad por separación en niños es normal en su desarrollo, la patología nace cuando no es una angustia normal. Poder diferenciarlas no es sencillo y por tanto, su diagnóstico tampoco. Este trastorno presenta una prevalencia de entre 2,4% y 5,4%, no se observan diferencias de género y su periodo medio de aparición suele ser entre los 7 y 9 años y se ha observado que las personas que han padecido este trastorno en la infancia son más proclives a desarrollar en la etapa adulta agorafobia (Pacheco y Ventura, 2009).

1.2.2. Mutismo selectivo.

Se define como el “fracaso constante de hablar en situaciones sociales específicas en las que existe expectativas por hablar (p. ej., en la escuela) a pesar de hacerlo en otras situaciones” (DSM-5, 2014, p.130).

La aparición de este trastorno suele ser entre los 2 y 5 años, aunque se ha observado que el tratamiento no suele darse hasta los 6-8 años, esto se debe a que suelen ser niños con rasgos de personalidad que pueden generar confusión como son la timidez, el retraimiento y ciertos rasgos obsesivos. Son niños que suelen hablar en casa y fuera no, una de las teorías que se manejan es que es una conducta aprendida y que es mantenida por la aparición de reforzadores negativos como puede ser, evitar algo que les da miedo o evitar ser juzgados (Balbuena y López, 2012).

1.2.3. Fobia específica.

Se define como el “miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica (p.ej., volar, alturas, animales, inyección, ver sangre)” (DSM-5, 2014, p.130).

Las fobias aparecen a raíz de un miedo desadaptativo ya que no supone un peligro real pero la respuesta que emite la persona es como si lo fuera. Dicha respuesta puede ser a nivel cognitivo, dónde la persona genera una serie de creencias en torno a la situación y su forma de enfrentarse a ella, lo que hace proclive la aparición de autoverbalizaciones o imágenes de las consecuencias negativas que serían esperables. Sobre los síntomas fisiológicos la persona genera distintas interpretaciones subjetivas que ayudan a mantener la conducta. Todo esto lleva a la persona a dar una respuesta motora, que en la gran mayoría de los casos consiste en evitar o huir de la situación temida (Capafons, 2001).

1.2.4. Trastorno de ansiedad social (fobia social).

Se define como el “miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas” (DSM-5, 2014, P.132).

El inicio del trastorno suele aparecer en la adolescencia media, es decir, entre los 14 y los 18. Presenta un curso crónico y afecta a todas las áreas de desarrollo de la persona. Por esta razón, se observa que hay un alto grado de abandono escolar o un bajo rendimiento académico. También se ha identificado una mayor predisposición a desarrollar otros trastornos de ansiedad o del ánimo y una mayor tendencia al uso de drogas (Olivares, Piqueras y Rosa, 2006).

1.2.5. Trastorno de pánico.

Se define como “ataques de pánico imprevistos recurrentes. Un ataque de pánico es la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos” (DSM-5, 2014, p.133).

La edad de inicio se sitúa en torno a los 20 años. El trastorno de pánico presenta una prevalencia de 1.5% a 3.5%, siendo el doble en mujeres que en hombres. Se caracteriza por una serie de síntomas somáticos que aparecen de forma súbita, como pueden ser las palpitaciones, temblores, sudoración, opresión en el pecho, sensación de ahogo, miedo a volverse loco o a morir, náuseas, mareos o desmayos (Botella, 2001).

1.2.6. Agorafobia.

Se define como la ansiedad o miedo a estar en espacios abiertos, a usar algún transporte público, estar en sitios públicos cerrados, estar solo en un sitio distinto de su vivienda o esperar el turno o estar en el medio de una multitud (DSM-5, 2014).

La prevalencia de este trastorno en población adulta es de entre el 2% y 5%, con importantes variaciones de género, siendo la mujeres las que ocupan entre el 67-75% de las personas con agorafobia. Es uno de los trastornos de la ansiedad que más incapacidad genera, debido al fuerte impacto que produce en todas las áreas de la persona y se observa una mayor tendencia a la depresión, al abuso de drogas y al uso recurrente de los servicios médicos, tanto de atención primaria como de urgencias (Bados, 2001).

1.2.7. Trastorno de ansiedad generalizada.

Se define como “ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación a diversos sucesos o actividades” (DSM-5, 2014, p.137).

Este trastorno es el segundo después del trastorno de ansiedad por separación, el más frecuente en la infancia con una prevalencia del 2.9%. Sin embargo, se observa una prevalencia mayor en torno a los 13 años, sin diferencias de género.

1.2.8. Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos.

Se define como la ansiedad o los ataques de pánico que aparecen tras o durante el uso de una sustancia o medicamento (DSM-5, 2014).

1.2.7. Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica.

Se define como la ansiedad o los ataques de pánico que surgen a partir de otra enfermedad y generan una alteración en alguna de las áreas de la vida de la persona y no se explica mejor por otro trastorno mental (DSM-5, 2014).

1.3. Tratamientos actuales para los trastornos de ansiedad.

Los tratamientos más utilizados en los trastornos de ansiedad pueden ser psicológicos o farmacológicos.

El tratamiento psicológico, que se han demostrado más eficaz y está más consolidado es la terapia cognitivo-conductual, se divide en los siguientes apartados (Caballo y Mateos, 2000). De igual modo, las terapias basadas en Mindfulness están cogiendo mucha fuerza en los últimos años (Miró et al., 2011).

1.3.1. Terapia cognitivo-conductual.

1.3.1.1. Técnicas de relajación.

La relajación es una de las técnicas que más se emplea en la práctica clínica, puede presentarse como procedimiento prioritario o como técnica complementaria.

Independientemente de la técnica que se elija, todas presentan unas características comunes para su entrenamiento. Se precisa ropa cómoda, que el terapeuta presente instrucciones claras y precisas, en un tono suave y tranquilo.

Entre ellas destaca el entrenamiento en relajación progresiva de Jacobson, que se basa en la eficacia de la tensión y distensión de los músculos, en la reducción de las tensiones musculares produciendo una profunda relajación

1.3.1.2. Entrenamiento en habilidades sociales.

Las habilidades sociales son un conjunto de hábitos conductuales y cognitivo-emocionales, gracias a las cuales podemos relacionarnos tanto con nosotros mismos como con otras personas, ya que facilitan la comprensión de las emociones de uno mismo y del otro. Estas técnicas pueden ser eficaces en la reducción de la ansiedad ya que permiten que la persona sea capaz de expresar las emociones positivas o negativas de forma asertiva, generar nuevas creencias que desencadenen actitudes positivas y congruentes con la forma de actuar, y ser capaces de afrontar las críticas de los otros sin poner en juego la autoestima propia. De esta forma se pueden modificar la tendencia a la inhibición o la agresividad en las respuestas de estos pacientes, se modifican los pensamientos catastrofistas y se gana más flexibilidad en las exigencias internas (Roca, 2014).

1.3.1.3. Exposición.

Las diferentes investigaciones han demostrado que la exposición es efectiva en la reducción de miedos específicos (Caballo y Mateos, 2000).

Se puede aplicar de diversas formas, se puede realizar de forma gradual, es decir acercarse a la situación temida poco a poco, o puede ser por inundación, es decir de forma intensiva. Del mismo modo, se puede decidir si dotar o no a la persona de estrategias de afrontamientos antes de realizar la exposición. Por último, se debe decidir si realizarla en vivo, en imaginación o por imágenes. El fin último es producir la extinción de la conducta y conseguir extinguir el aprendizaje condicionado a la situación temida (Torrents-Rodas et al. 2015).

1.3.1.4. Reestructuración cognitiva.

La reestructuración cognitiva es un procedimiento muy utilizado en la identificación y modificación de las distorsiones cognitivas que presentan este tipo de pacientes. Para llevarla a cabo se utilizan los autorregistros, que consiste en ir apuntando qué sentimientos, pensamientos e interpretaciones van apareciendo en las distintas situaciones a lo largo del día. Una vez recogida la información se trabaja en sesión con el fin de poder modificar esos pensamientos, volviéndolos más adaptativos (Ciccotelli y Nieto, 2004).

1.3.2. Terapia basada en Mindfulness.

. El Mindfulness o Atención Plena (AP), es un técnica oriental que consiste en enseñar al paciente a tener la conciencia centrada en el momento presente, sin otorgarle una interpretación ni juzgar los sentimientos que aparecen en el campo atencional, es decir, se trata de un proceso de reconocimiento y aceptación de las propias emociones. Esta técnica debe presentarse siempre como complemento de otros tratamientos pero nunca como

tratamiento único. Sin embargo, una de las ventajas que presenta la AP es que está libre de narraciones íntimas o personales, lo que puede obtener buenos resultados en las terapias de grupo, y aumentar así la eficiencia de la asistencia sanitaria, tan sobrecargada actualmente (Miró et al., 2011).

1.4. Justificación del tema.

El vínculo que se establece entre un humano y un animal, es un foco de interés de las investigaciones más actuales, dónde han encontrado que este vínculo, especialmente con los perros, es mediado por la oxitocina. En especial cuando se fija la mirada, se libera esta hormona tanto en la persona como en el animal, y se generan distintos tipos de apegos. Gracias a esta hormona, se produce la aparición de relaciones de cercanía, mejor comunicación, se fomenta la lealtad, la empatía y el amor por otros (Pulgari y Orozco, 2016)

Diferentes estudios de investigación demostraron el poder ansiolítico que presenta la oxitocina. Esta propiedad se considera en su mayor parte mediada por la acción de la oxitocina sobre la amígdala y los núcleos paraventriculares, lo que produce que se inhiba la respuesta de miedo, de evitación o de escape, por lo que el aumento de los niveles de oxitocina puede funcionar como modulador de la ansiedad y el miedo (Florez y Cardenas, 2016).

Por esta razón, se ha considerado interesante realizar una revisión sistemática de la eficacia de las intervenciones asistidas con animales en los trastornos de ansiedad.

2. Objetivo

Analizar y clasificar la evidencia disponible en relación a la terapia y actividades asistidas con animales y los trastornos de ansiedad.

3. Material y metodología

La elaboración de este trabajo se ha realizado a través de una revisión sistemática cualitativa de la literatura acerca de la evidencia de la eficacia de la intervención asistida con animales en los trastornos de ansiedad.

3.1. Estrategias de búsqueda.

Se ha realizado una búsqueda documental siguiendo el modelo PRISMA (Moher et al., 2009) en las siguientes bases de datos: Pubmed/ Medline y en la plataforma Psychology and Behaviors Sciences Collection (EBSCO), esta plataforma incluye las bases de datos Academic Search Complete, E-Journals, Psychology and Behavioral Sciences Collection y CINAHL Complete.

3.1.1. Términos documentales.

Los términos documentales empleados en la búsqueda son los que se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1.
Bases de datos y descriptores empleados.

Bases de datos	DeSC/MeSH	
	Español	Inglés
Pubmed	“terapia asistida con animales”	“Animal Assisted Therapy”
	“terapia asistida con perro en niños”	“dog therapy children”
	“terapia asistida con caballo”	“Equine-assisted therapy”
	“terapia con perro”	“dog therapy”
	“trastornos de ansiedad”	“anxiety disorders”
	“trastorno de ansiedad por separación”	“separation anxiety disorder”

	Ansiedad	anxiety
	“mutismo selectivo”	“selective mutism”
	Mutismo	Mutism
	Fobia	Phobia
	“Ansiedad social”	“Social Anxiety”
	Pánico	Panic
	“trastorno de pánico”	“panic disorder”
	“pánico y ansiedad”	“panic and anxiety”
	“ataque de pánico”	“panic attack”
	Agorafobia	Agoraphobia
	“trastorno de ansiedad generalizada”	“generalized anxiety disorder”
	Drogas	Drugs
	“drogas y ansiedad”	“drugs and anxiety”
	Medicación	medication
	“medicación y ansiedad”	“medication and anxiety”
Plataforma EBSCO: ▪ Medline. ▪ Academic Search Complete. ▪ E-Journals. ▪ Psychology and Behavioral Sciences Collection. ▪ CINAHL Complete.	“terapia asistida con animales”	“Animal Assisted Therapy”
	“terapia asistida con perro en niños”	“dog therapy children”
	“terapia asistida con caballo”	“Equine-assisted therapy”
	“terapia con perro”	“dog therapy”
	“Trastorno de ansiedad”	“anxiety disorder”
	Ansiedad	Anxiety

3.1.2. Criterios de inclusión y exclusión.

Se incluyeron los artículos que presentaban intervenciones asistidas con animales para personas con alguno de los trastornos de ansiedad incluidos en el DSM-5.

Los criterios de exclusión de los artículos fueron:

- Intervención realizada en animales.

- Intervenciones asistidas con animales en otros trastornos o enfermedades.

Todos los criterios fueron seleccionados con el fin de obtener el máximo número de resultados pertinentes y conseguir obtener una amplia perspectiva del tema.

3.1.3. Ecuaciones de búsqueda.

Se aplicaron límites de búsqueda. En los casos dónde tras la primera búsqueda salían más de cincuenta artículos, se incorporó el límite de “los últimos cinco años”, que la intervención se realizase para humanos, que no estuvieran repetidos su búsqueda en otra base y que la lectura del resumen estuviera disponible. Los artículos obtenidos de esta ecuación de búsqueda se reflejan en la Tabla 2.

Tabla 2.

Ecuación de búsqueda de referencias y referencias encontradas.

Base de datos.	Ecuación de búsqueda.	Nº de referencias encontradas.	Nº de referencias tras la aplicación de límites.	Nº de referencias tras realizar la lectura del título y del resumen.	Nº de referencias tras someter a lectura crítica.
Pubmed	("Animal Assisted Therapy" OR "dog therapy children" OR "dog therapy" OR "Equine-assisted therapy") AND ("Anxiety disorder")	6	6	3	3
Pubmed	("Animal Assisted Therapy" OR "dog therapy children" OR "dog therapy" OR "Equine-assisted therapy") AND ("Separation anxiety disorder")	0	0	0	0
Pubmed	("Animal Assisted Therapy" OR "dog therapy children" OR "dog therapy" OR "Equine-assisted therapy") AND (Anxiety)	50	27	4	2
Pubmed	("Animal Assisted Therapy" OR "dog therapy children" OR "dog therapy" OR "Equine-assisted therapy") AND ("Mutism selective" OR mutism)	0	0	0	0
Pubmed	("Animal Assisted Therapy" OR "dog therapy children" OR "dog therapy" OR "Equine-assisted therapy") AND (Phobia)	1	1	0	0
Pubmed	("Animal Assisted Therapy" OR "dog therapy children" OR "dog therapy" OR "Equine-assisted therapy") AND ("Social anxiety")	2	0	0	0
Pubmed	("Animal Assisted Therapy" OR "dog therapy children" OR "dog therapy" OR "Equine-assisted therapy") AND (Panic)	2	2	0	0

Pubmed	("Animal Assisted Therapy" OR "dog therapy children" OR "dog therapy" OR "Equine-assisted therapy") AND ("Panic disorder" OR "Panic and anxiety" OR "Panic attack")	0	0	0	0
Pubmed	("Animal Assisted Therapy" OR "dog therapy children" OR "dog therapy" OR "Equine-assisted therapy") AND (Agoraphobia OR "Generalized anxiety disorder")	0	0	0	0
Pubmed	("Animal Assisted Therapy" OR "dog therapy children" OR "dog therapy" OR "Equine-assisted therapy") AND (Drugs)	24	24	0	0
Pubmed	("Animal Assisted Therapy" OR "dog therapy children" OR "dog therapy" OR "Equine-assisted therapy") AND (Medication)	11	11	0	0
Pubmed	("Animal Assisted Therapy" OR "dog therapy children" OR "dog therapy" OR "Equine-assisted therapy") AND ("drugs and anxiety" OR "Medication and anxiety")	0	0	0	0
EBSCO	("Animal Assisted Therapy" OR "dog therapy children" OR "dog therapy" OR "Equine-assisted therapy") AND ("Anxiety disorder")	10	9	2	2
EBSCO	("Animal Assisted Therapy" OR "dog therapy children" OR "dog therapy" OR "Equine-assisted therapy") AND (Anxiety)	130	37	4	3

3.1.4. Diagrama de flujo.

A continuación se presenta el diagrama de flujo que ilustra el proceso de búsqueda y de obtención de artículos, describiendo los artículos excluidos, eliminados y los motivos de ello. Así como el proceso seguido para la obtención de los artículos finalmente analizados (Figura 1).

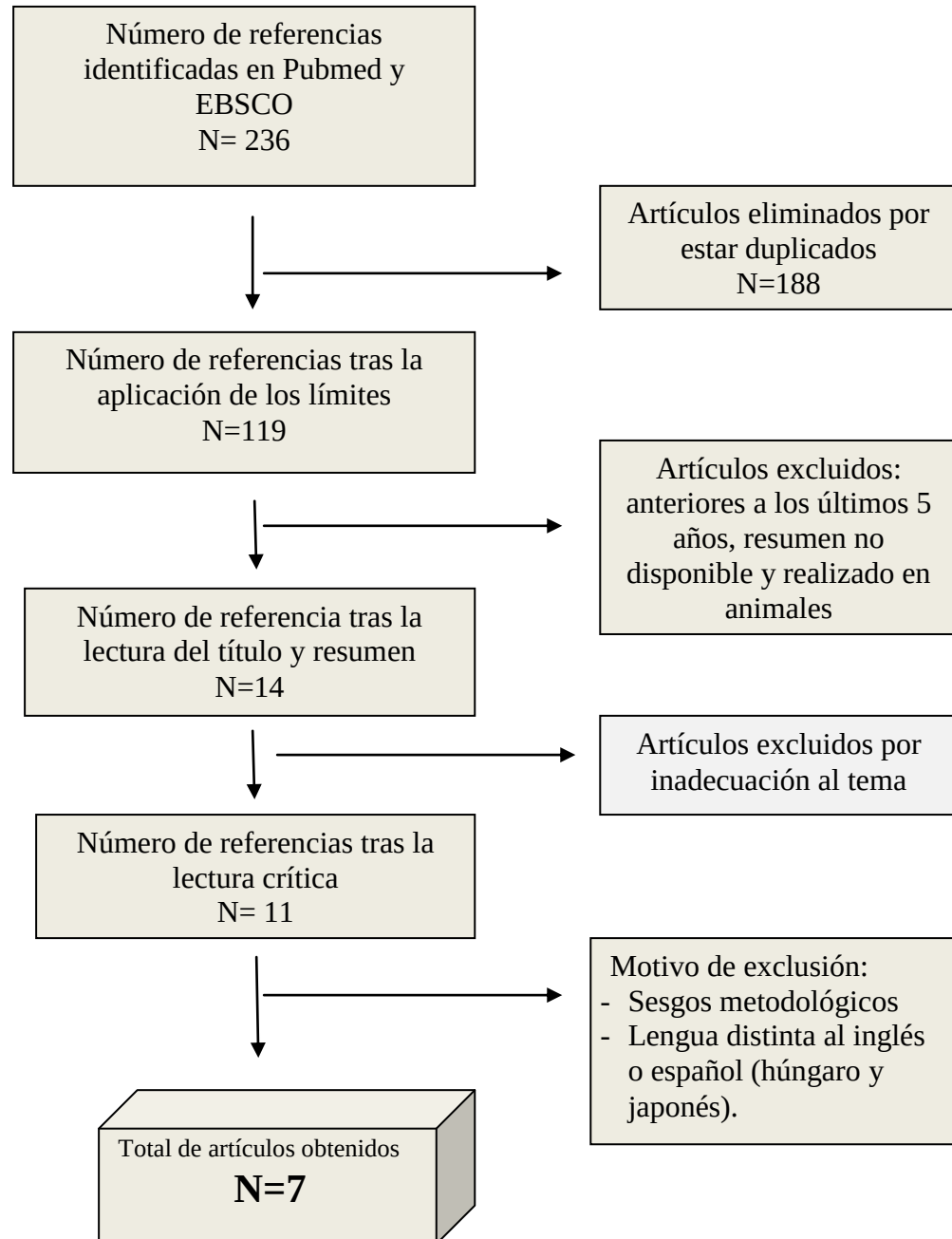


Figura 1. Diagrama de flujo de la revisión sistemática.

4. Resultados

Los resultados obtenidos son los siguientes y en la Tabla 3 se recoge el título, el autor, el año de publicación y un resumen de cada uno de los artículos seleccionados para la revisión sistemática.

Tabla 3.

Resumen de los artículos seleccionados.

<i>Título del artículo</i>	<i>Autor</i>	<i>Año</i>	<i>Resumen</i>
Project Stride: an equine-assisted intervention to reduce Symptoms of social anxiety in young women.	Alfonso, Llabre y Fernandez	2015	Es un estudio experimental que comprobó la eficacia de las actividades asistidas por caballos en la reducción de la ansiedad social en mujeres jóvenes. Concluyeron que aquellas que participaron en el grupo experimental su reducción fue significativa en relación al grupo control.
Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: the possible role of oxytocin.	Beetz et al.	2012	Es una revisión de la literatura que encontró que el vínculo humano-animal tiene influencia de la ansiedad y el estrés, como el cortisol o la oxitocina.
The effect of dog-assited intervention on student well-being, mood and anxiety.	Grajfoner et al.	2017	Es un estudio exploratorio realizado en estudiantes para comprobar si la terapia asistida por un perro podría mejorar el bienestar, la ansiedad y el estado de ánimo de estos. Los análisis concluyeron una diferencia significativa entre el grupo experimental y el grupo control, produciéndose una reducción de la ansiedad en los primeros.
The psychological and physiological effects of using a therapy dog in Mindfulness training.	Henry, Courtney y Crowley	2015	Es un ensayo clínico que examinó el efecto de la terapia asistida con animales en el entrenamiento en Mindfulness. Concluyeron que los todos los participantes tuvieron pocos síntomas ansioso-depresivos, se observó una reducción de la angustia psicológica y un aumento de las habilidades de atención plena.
The benefits of equine-assisted activities: an exploratory study.	Holmes et al.	2012	Es un estudio exploratorio que recoge los beneficios que puede apartar las actividades asistidas con caballos sobre la ansiedad y la autoestima. Concluyeron que se producía una reducción significativa de la ansiedad a lo largo del programa, pero en autoestima no se observaron cambios significativos.
Animal assisted activity: effects of a complementary intervention program on psychological and physiological variables.	Nepps, Stewart y Bruckno.	2014	Es un estudio experimental que mide el efecto de las actividades asistidas con caballos en la depresión, la ansiedad y el dolor. Concluye que hay una reducción significativa de la ansiedad, con una reducción de la presión sanguínea, del pulso y el nivel de cortisol en saliva.
Equine-assisted	Wilson et	2017	Es un estudio experimental realizado en

psychotherapy for adolescents experiencing depression and/or anxiety: a therapist's perspective.	al.	adolescentes con depresión o ansiedad para comprobar la disminución de su sintomatología a través de una terapia asistida con caballo. Concluyeron que se produjo una disminución de la ansiedad y de los comportamientos desadaptativos, y un aumento en la confianza, la autoestima y la asertividad.
--	-----	---

5. Discusión

El objetivo de esta revisión sistemática es analizar y clasificar la evidencia disponible en relación a la terapia y actividades asistidas con animales y los trastornos de ansiedad.

5.1. Análisis de la evidencia.

En la revisión bibliográfica realizada se encontró una amplia variedad de abordajes de las terapias asistidas con animales en la reducción de la ansiedad.

5.1.1. Abordaje biologicista.

Algunos autores (Beetz et al., 2012; Nepps, Stewart y Bruckno, 2014) centraron su estudio en analizar el mecanismo fisiológico de la persona y observar los efectos que puede producir la variación de dicho mecanismo en la ansiedad, con la presencia de un animal.

Se han realizado varios estudios experimentales (Beetz et al., 2012) que observaron que el vínculo humano-animal producía una reducción de la ansiedad producida por un estímulo estresor, generando diferentes efectos en la salud de las personas. Se encontró que los propietarios de perros y gatos tenían menos posibilidades de desarrollar una enfermedad cardiaca, que les obligase a tomar medicación. Del mismo modo, tras la evidencia recogida se concluyó que la tenencia de un animal genera un efecto protector en el riesgo cardiovascular. Del mismo modo se observó los efectos anti-estrés de la presencia de un animal, aumentando los niveles de oxitocina que produce una disminución de los niveles de glucocorticoides, tanto en la persona como en el animal en la respuesta a factores de estrés social, disminuye la

presión sanguínea durante varias otras, lo mismo ocurre con la frecuencia cardíaca (Beetz et al., 2012).

Por otro lado, otro estudio experimental evaluó si se reducía la ansiedad y las medidas fisiológicas de estrés y malestar asociadas a ella, en una sesión de una hora de terapia asistida con perro. Se observó que hubo disminuciones significativas de la ansiedad, produciéndose una disminución en la presión sanguínea, el pulso y el cortisol salivar (Nepps, Stewart y Bruckno, 2014).

Se concluye por tanto que la interacción social humano-animal reduce el estrés y la ansiedad, y mejora la salud de las personas (Beetz et al., 2012).

5.1.2. Abordaje con caballos.

El abordaje realizado en caballos se ha encontrado en la bibliografía disponible, principalmente en tres poblaciones, adolescentes con depresión y/o ansiedad, adolescentes con dificultades emocionales, de comportamiento o de aprendizaje, y con mujeres jóvenes con ansiedad social.

En adolescentes los estudios coinciden en una reducción significativa de la ansiedad, mayor confianza y una reducción de los comportamientos desadaptativos (Wilson et al., 2017) (Holmes et al., 2012). Sin embargo, para adolescentes con depresión y/o ansiedad, se obtuvo una mejora significativa de la autoestima (Wilson et al., 2017), mientras que en adolescentes con dificultades emociones, de comportamiento o de aprendizaje, no se registraron cambios en su autoestima (Holmes et al., 2012). Ambos concluyen que la terapia asistida con animales podría ser un buen abordaje de la ansiedad en poblaciones de riesgo, pero existen una gran carencia de estudios experimentales que puedan permitir generalizar los resultados a las distintas poblaciones (Wilson et al., 2017) (Holmes et col., 2012).

En mujeres jóvenes con ansiedad social se encontró que la terapia asistida con caballos podría ser aceptable y factible, ya que en un estudio piloto realizado permitió una reducción de los síntomas de ansiedad social en comparación con el grupo control, tanto durante la terapia como en su seguimiento posterior. Por esta razón, se concluye que estos hallazgos apoyarían la idea de realizar el estudio a gran escala (Alonso et al., 2015).

5.1.3. Abordaje con perros.

Un estudio revela el efecto que puede producir la presencia de un perro en la ansiedad, el estado de ánimo y el bienestar de los estudiantes. Recoge medidas con la presencia exclusiva del perro o del técnico, y con la interacción conjunta de ambos. Se encontró diferencias significativas entre las medidas siendo la más efectiva la presencia exclusiva del perro, consiguiendo una reducción de la ansiedad y un mejor estado de ánimo y de bienestar percibido, e incluso, se observó un efecto negativo en el estado de ánimo de la presencia del técnico, esto se podría deber a que el técnico limita las interacciones con el animal. Estos hallazgos concluyen que la terapia asistida por perros parece ser un método alternativo, pudiendo ser además eficaz y económico (Grajfoner et al., 2017).

5.1.4. Abordaje como terapia coadyuvante.

Se encontró la aplicación de la terapia asistida con perro en el entrenamiento en Mindfulness. A pesar de que el estudio presenta poca validez interna y externa, ha sido incluido por ser un estudio piloto pionero en este ámbito que podría ser el preámbulo para estudios posteriores como mayor rigor metodológico.

Dicho estudio buscaba que el perro facilitara la experiencia actual y fuera un ejemplo de aceptación del ser pudiendo ser un objeto proyectivo para los pacientes y les permitiera una mayor comprensión de los aspectos de la atención plena. En el estudio se observó una

disminución de la presión arterial y del ritmo cardiaco, y todos los participantes experimentaron menos ansiedad, angustia psicológica y síntomas depresivos (Henry y Crowley, 2015).

5.2. Limitaciones de la revisión sistemática.

Las principales limitaciones de esta revisión es que esta realizada por una única investigadora, ya que se recomienda que las revisiones para ganar eficacia sean realizadas por más de una persona, ser realizada en un número mayor de bases de datos y ampliar los años de búsqueda

Por otro lado, la escasez de estudios realizados sobre trastornos concretos de ansiedad, haría deseable la ampliación de los criterios de búsqueda para incluir otros estudios en los que se utilice la IAA y se midan sus efectos sobre la ansiedad como síntoma, aunque no sea el objetivo primario del trabajo.

6. Conclusiones

La terapia asistida con animales en los trastornos de ansiedad podría estar justificada, principalmente en el tratamiento de los síntomas comunes, como son la ansiedad, el malestar, el bajo estado de ánimo o la falta de habilidades sociales.

El vínculo humano-animal se ha observado beneficioso no solo para los síntomas psicológicos de los trastornos de ansiedad, sino también sobre la respuesta fisiológica, como son la reducción de la tasa cardiaca, del pulso o la presión arterial, y el aumento de la oxitocina en sangre, pudiendo reducir por tanto las taquicardias, las palpitaciones o los posibles desmayos producidos por una hiperventilación, así como aumentar la capacidad de relajación de la persona y una mayor precepción de bienestar psicológico.

Sin embargo, es preciso realizar más estudios de seguimiento y también, que concreten sobre la eficacia de estas terapias en cada uno de los trastornos, tanto como terapia coadyuvante o como terapia principal. Del mismo modo, sería interesante estudiar si el uso de las terapias asistidas con animales en los trastornos de ansiedad, es beneficiosa a largo plazo, o son eficaces solo durante su aplicación, por percibirse la interacción con el animal como un lugar seguro, y ver cómo afecta en la reaparición de los síntomas la ruptura del vínculo con el animal tras la terapia.

En definitiva, podría considerarse una línea realmente interesante para abordar estos trastornos, y poder así mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

7. Referencias

- Alonso, S.V., Alfonso, L.A., Llabre, M.M. y Fernandez, M.I. (2015). Project Stride: An Equine-Assisted Intervention to reduce symptoms of social anxiety in young women. *Explore: the Journal of Science and Healing*, 11 461-467.
- Bados, A. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la agorafobia. *Psicothema*, 13, 453-464.
- Balbuena, S. y López, P. (2012). Estudio de un caso de mutismo selectivo: evaluación e intervención en el contexto escolar. *Análisis y Modificación de Conducta*, 38, 71-88.
- Botella, C. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para el trastorno de pánico. *Psicothema*, 13, 465-478.
- Bulbena, A., Casquero, R., Santiago, M.L., Cura, M.I., Díaz, P., Fontecha, M., García, A. et al. (2008). *Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria*. Madrid: Ministerio de sanidad y consumo.
- Caballo, V.E. y Mateos, P.M. (2000). El tratamiento de los trastornos de ansiedad a las puertas del siglo XXI. *Psicología Conductual*, 8, 173-215.
- Cabán, M., Rosario, I. y Álvarez, M. (2014). Desarrollo de la terapia asistida por animales en la psicología. *Informes psicológico*, 14, 125-144.
- Capafons, J.I. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para las fobias específicas. *Psicothema*, 13, 447-452.
- Ciccotelli, H. y Nieto, B. (2004). Tratamiento de un caso clínico de trastorno de ansiedad no especificado. *Acción Psicológica*, 3, 45-54.
- DSM-5 (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Panamericana.
- Echeburúa, E., Salaberría, K. y Cruz-Sáez, M. (2014). Aportaciones y limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica. *Terapia Psicológica*, 32, 65-74.

Florez, S. y Cardenas, L.F. (2016). Rol modulador de la oxitocina en la interaccion social y el estrés. *Universitas psychologica*, 15,, 1-15.

Fundación Affinity (2017). ¿Qué es la Intervención Asistida con Animales de Compañía, IAA?. Recuperado el 28/05/2017 de: <http://www.fundacion-affinity.org/perros-gatos-y-personas/animales-que-curan/que-es-la-intervencion-asistida-con-animales-de-compania>.

Grajfoner, D. (2017). The effect of Dog-Assisted Intervention on student well-being, mood, and anxiety. *International Journal Of Environmental Research and Public Health*, 14, 483.

Gutiérrez, G., Granados, D.R. y Piar, N. (2007). Interacciones humano-animal: características e implicaciones para el bienestar de los humanos. *Revista Colombiana de Psicología*, 16, 163-184.

Henry, C.y Crowley, S. (2015). The psychological and physiological effects of using a therapy dog in Mindfulness training. *Anthrozoos*, 28, 385-401.

Holmes, C., Goodwin, D., Readhead, E.S. y Goymour, K. (2012). The benefits of Equine-Assisted Activities: an exploratory study. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 29, 111-122.

IAHAIO (2017). About IAHAIO. Recuperado el 28/05/2017 de: <http://www.iahaio.org/new/index.php?display=about>.

Martos-Montes, R., Ordoñez, D., Fuente, I., Martos-Luque, R. y García, M.R.(2015). Intervención asistida con animales (IAA): Análisis de la situación en España. *Escritos de psicología*, 8(3), 1-10.

Miró, M.T., Perestelo, L., Pérez, J., Rivero, A., González, M., Fuente, J, y Serrano, P.. (2011). Eficacia de los tratamientos basados en Mindfulness para los trastornos de ansiedad y

- depresión: una revisión sistemática. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 16, 1-14.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. y Altman, D.G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ*, 339, 1-8.
- Morenza, B. (2016). Intervención asistida con animales. *Revista Veterinaria* 86, 10-13.
- Muñoz, S. (2015). Intervenciones asistidas por animales en neurorrehabilitación: una revisión de la literatura más reciente. *Neurología*, 30 , 1-7.
- Olivares, J., Piqueras, J.A. y Rosa, A.I. (2006). Características sociodemográficas y psicológicas de la fobia social en adolescentes. *Psicothema*, 18, 207-212.
- Pacheco, B. y Ventura, T. (2009). Trastorno de ansiedad por separación. *Revista Chilena de Pediatría*, 80, 109-119.
- Pulgarin, N. y Orozco, J.A. (2016). Terapia asistida con animales: aproximación conceptual a los beneficios del vínculo humano-animal. *Med-Col.*, 8, 221-228.
- Roca, E. (2014). *Cómo mejorar tus habilidades sociales*. Valencia: ACDE Ediciones.
- Ruiz, M.A., Díaz, M.I. y Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Bilbao: RGM, S.A..
- Torrents-Rodas, D., Fullana, M.A., Vervliet, B., Treanor, M., Conway, C., Tomislav, Z. y Craske, M.G. (2015). Maximizar la terapia de exposición: Un enfoque basado en el aprendizaje inhibitorio. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20, 1-24.
- Vallejo, J. (2011). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. Barcelona: Elsevier Masson.
- Virgen, R., Lara, A.C., Morales, G. y Villaseñor, S.J. 2005). Los trastornos de ansiedad. *Revista Digital Universitaria*, 6, 109.

Wilson, K., Buultjens, M., Monfries, M. y Karimi, L.. (2017). Equine-Assisted Psychotherapy for adolescents experiencing depression and/or anxiety: A therapist's perspective. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 22, 16-33.