

**LA VISITA DE ANIMALES A
PACIENTES INGRESADOS EN
UNIDADES DE CUIDADOS
INTENSIVOS**

**ANIMAL VISITS FOR PATIENTS IN THE INTENSIVE
CARE UNITS**



**TRABAJO DE FIN DE GRADO DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID**

Autoras: Pilar del Puerto Carrizosa y Paula Giacopazzi Olivera

Tutora: M^a Lourdes Casillas Santana

Curso académico: 2019-2020

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a nuestra tutora Lourdes su dedicación, disponibilidad e interés en el trabajo.

A nuestras familias y compañeras, en especial a Miguel y Vicky, por ayudarnos en todo momento y hacer posible el avance y mejora de este proyecto.

Confiamos en que, en un futuro no muy lejano, el avance y desarrollo de las visitas de los animales en la UCI sea una realidad.

ÍNDICE

1. RESUMEN	1
2. ABSTRACT	2
3. INTRODUCCIÓN	3
3.1. La interacción humano-animal.....	3
3.2. Contextualización.....	4
3.3. La situación actual de la visita animal en la UCI.....	5
3.4. Justificación.....	6
3.5. Objetivos.....	7
4. METODOLOGÍA	7
4.1. Estrategias de búsqueda bibliográfica.....	8
4.2. Criterios de inclusión y exclusión.....	9
4.3. Resultados de la búsqueda bibliográfica.....	9
5. RESULTADOS	17
5.1. Los tipos de intervenciones con animales.....	17
5.2. La situación de la Intervención Asistida con Animales en España.....	19
5.3. La visita animal como medida no farmacológica.....	21
5.3.1. Beneficios generales y específicos.....	22
5.3.2. La visita animal en la UCI.....	26
5.3.2.1. Proceso de aplicación de la visita animal en la UCI.....	28
5.4. Los posibles riesgos de la visita animal y recomendaciones para disminuirlos o evitarlos.....	30
5.5. El papel de la enfermera en la visita animal en la UCI.....	34
6. LIMITACIONES	37
7. CONCLUSIONES	37
8. BIBLIOGRAFÍA	40
9. ANEXOS	45
9.1. Anexo 1: El comportamiento del perro.....	45
9.2. Anexo 2: Tabla de artículos seleccionados.....	46

1. RESUMEN

Introducción: La visita animal ofrece una serie de beneficios terapéuticos a nivel psicológico, fisiológico y social, pudiendo mejorar la experiencia de los pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos. Esta misma puede llevarse a cabo a través de la visita de la mascota del paciente o de la Intervención Asistida con animales entrenados.

Objetivo: Conocer los beneficios de las visitas de animales en pacientes ingresados en la UCI.

Metodología: Se realizó una revisión narrativa mediante la búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: PubMed, ScienceDirect, SciELO, Scopus, LILACS, Cochrane y CINAHL. Se utilizó un lenguaje controlado combinado con los operadores booleanos “AND” y “OR”, estableciendo como filtros artículos publicados en los últimos 5 años e idiomas inglés, español y francés. Se seleccionaron aquellos que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión establecidos, obteniendo un total de 26 artículos.

Resultados: Se establecieron 5 unidades temáticas donde se describen los tipos de Intervención Asistida con Animales, la situación de esta en España, los beneficios generales que tiene la visita animal como medida no farmacológica y su proceso de aplicación en la UCI, junto con los posibles riesgos asociados y el papel de la enfermera.

Conclusión: A pesar de los beneficios potenciales que se han descrito sobre la visita animal en la UCI, es necesario una mayor investigación y calidad de esta, donde se describa con rigurosidad los procedimientos y las medidas preventivas desarrolladas para minimizar o evitar riesgos, además de establecer herramientas de evaluación adecuadas y protocolizadas.

Palabras clave: Intervención Asistida con Animales, mascotas, Unidad de Cuidados Intensivos, Enfermería y zoonosis.

2. ABSTRACT

Introduction: The animal visit offers a range of therapeutic benefits on a psychological, physiological and social level, improving the experience of patients in the Intensive Care Units. This can be done through pet visits to the owner or by animal assisted therapy with trained animals.

Objective: Get to know the benefits of animal visits in patients in the Intensive Care Unit.

Methodology: A narrative revision was performed by a bibliographic search in the following data bases: PubMed, ScienceDirect, SciELO, Scopus, LILACS, Cochrane y CINAHL. A controlled language was used with the boolean operators “AND” and “OR”, establishing as filters published articles in the past 5 years and these following languages: English, Spanish and French. Those who were chosen met the established inclusion and exclusion criteria, obtaining a total of 26 articles.

Results: 5 thematic units were established to describe the types of Animal Assisted Therapy, its´ situation in Spain, the general benefits of animal visits as a non pharmacological measure and its´ application process in the ICU, with the possible associated risks and the nurses role.

Conclusion: Even though the potential benefits about animal visits in the ICU were described, it is necessary to perform a more detailed investigation and improve its´quality, where the proceedings and preventive measures developed to minimize risks will be described, apart from establishing adequate evaluation and protocolized tools.

Key words: Animal-Assisted Intervention, pets, Intensive Care Units, Nursing and zoonoses.

3. INTRODUCCIÓN

3.1. La interacción humano-animal

El animal y el ser humano han convivido desde los comienzos de la Historia, sin embargo, esta interacción humano-animal ha ido evolucionando a lo largo de los siglos. Al comienzo, existía una concepción de tipo espiritual en torno a la figura del animal, el cual se consideraba un ser místico con características divinas. Más tarde, se utilizaba principalmente para fines económicos, sin considerar su bienestar, simplemente como meros medios de explotación. Esta concepción ha ido cambiando a lo largo del tiempo, de manera que actualmente la mayor parte de nuestra sociedad considera al animal como un ser sensible capaz de percibir emociones tales como alegría, tristeza, etc. (1).

A partir de esta visión, se han ido estudiando los efectos que tiene la interacción de los animales en la vida de las personas. Concretamente la **antrozología**, ciencia de la interacción humano-animal, se encarga de estudiar cómo esta relación tiene un impacto positivo en la salud y el bienestar de las personas, demostrando beneficios a nivel psicológico, fisiológico y social (2,3).

La mayoría de publicaciones en relación a esta interacción se han llevado a cabo en otros países, especialmente en EEUU. Estudios demográficos indican que el 65% de la población en este país tienen mascota y dan a estas un valor muy importante en el contexto familiar. Principalmente tiene efectos a nivel psicosocial, disminuyendo la sensación de soledad, mejorando el estado de ánimo y la interacción social (2). La American Heart Association describe que tener mascota favorece una adecuada salud cardiovascular y tiene un papel fundamental en el proceso del envejecimiento saludable (2,4). Además, aumenta la tasa de supervivencia tras sufrir un infarto agudo de miocardio y disminuye el riesgo de tener enfermedades cardiovasculares, ya que fomentan la movilidad y actividad física de sus dueños (2,4,5).

Numerosos autores han sugerido que, en ocasiones, los seres humanos interaccionan más fácilmente con los animales que con otros individuos, ya que para ellos es indiferente el estado socioeconómico y de salud de las personas (6). Dado los numerosos beneficios que estas relaciones proporcionan, se han ido desarrollando algunos estudios que han explorado estos efectos en intervenciones estructuradas dentro de un ámbito terapéutico con animales entrenados. En este contexto nace la

Intervención Asistida con Animales (IAA), que consiste en la utilización de animales adiestrados, más o menos orientada a objetivos terapéuticos, cuya finalidad es mejorar la salud y el bienestar de las personas. Esta a su vez consta de las siguientes modalidades, que serán desarrolladas más adelante: Terapia Asistida con Animales (TAA), Actividad Asistida con Animales (AAA), Educación Asistida con Animales (EAA), Coaching Asistido con Animales (CAA) (3,7).

3.2. Contextualización

Los primeros registros sobre la TAA comienzan en el siglo XIX. Florence Nightingale incorporó el uso de animales durante el proceso de recuperación de soldados británicos heridos, escribiendo esta terapia en su libro “Notas en Enfermería” (5,8).

En la década de 1930 Sigmund Freud, “el padre del psicoanálisis”, a través de un perro y, según la distancia a la que se colocaba el animal del paciente, medía el nivel de tensión de las personas durante la consulta. De igual manera, empleaba al perro como un método comunicativo ya que muchos pacientes se sentían más cómodos y se abrían más fácilmente con la presencia del animal (5,8).

En 1953, el psiquiatra americano Boris Levinson fue el primero en utilizar los animales como medida terapéutica, a través de un niño con dificultades de comunicación y retraimiento social, ya que la presencia de su perro durante las sesiones favoreció la comunicación de este (5,8).

Leo Bustad creó la *Delta Foundation* en 1977, actualmente denominada *Pet Partners*, institución que se dedicó a estudiar las TAA y asegurar que los animales fueran entrenados adecuadamente para llevar a cabo estas terapias. De esta forma, se convirtió en una de las principales impulsoras en la formación profesional en las TAA (5,8).

En 1980 se realizó el primer estudio sobre el potencial de este tipo de terapias, desarrollado por Friedmann, Katcher, Lynch y Thomas. Se concluyó que los pacientes con mascotas tenían un proceso de recuperación mejor que los que no las tenían. Al observar grandes beneficios, sugirieron el uso de los animales en los hospitales para mejorar el estado de salud de los pacientes. A partir de este artículo, se crea la

organización *Pets Therapy*, la cual organiza visitas de animales tanto a nivel hospitalario como domiciliario (5,8).

La Intervención Asistida con Animales se ha empleado mayoritariamente a nivel extrahospitalario como residencias de ancianos, centros de día, unidades de rehabilitación funcional, atención primaria, etc. Los principales pacientes que la reciben padecen trastornos psiquiátricos (depresión, autismo, esquizofrenia, TEPT (trastorno de estrés postraumático) o patologías cognitivas (demencia leve, moderada o grave) (2,3,5,9).

Por otro lado, se ha ido retrasando su instauración en el contexto hospitalario. Un análisis realizado en el año 2015 por Martos Montes et al. (10), recoge que sólo un 22% de las instituciones españolas dedicadas a la IAA desarrollaban programas en hospitales. A pesar de ello, cada vez se está empleando más, sobre todo en pacientes pediátricos.

3.3. La situación actual de la visita animal en la UCI

Los pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos se ven excluidos en mayor medida en el empleo de la visita de animales, debido a la severidad de las patologías asociadas en estas unidades, el uso de tecnología y el gran miedo a sufrir una infección (11).

Muchos de los pacientes ingresados en esta unidad precisan de ventilación mecánica para respirar, sondas para alimentarse, estrecha monitorización, numerosos cables, bombas de medicación y catéteres... en definitiva, una variedad de factores que, junto con el significado que se le da al estar ingresado en una de estas unidades tan complejas, hacen que la UCI se considere un entorno hostil y estresante. Igualmente, estos pacientes críticos pueden encontrarse con restricciones de reposo en cama, sedados, sumando también el riesgo que tienen de padecer debilidad muscular, pensamiento confuso, ansiedad y desorientación. La evidencia demuestra que el riesgo de desarrollar alguna condición de delirio, alucinación y confusión disminuye conforme el paciente está más activo y menos medicalizado (12).

Existe actualmente una corriente centrada en la “humanización” de la UCI, cuyo fin principal es mejorar los cuidados y dar una atención de calidad al paciente. En 2014 se

desarrolla en España el Proyecto de Investigación Internacional HU-CI (Humanizando los Cuidados Intensivos) el cual pretende recuperar al paciente como el centro de la atención. Esto se debe a que se ha visto un desarrollo tecnológico importante donde se ha conseguido aumentar la supervivencia hasta un 90%, sin embargo, el trato humano no ha evolucionado de igual manera. Para ello, este proyecto ha creado una serie de líneas estratégicas como la promoción del bienestar del paciente, mejora de la comunicación, participación de los familiares en el cuidado, prevención y manejo del Síndrome Post Cuidados Intensivos y prevención del Síndrome de Burnout en los profesionales (13).

Este movimiento de “humanización” de la UCI busca maneras de involucrar a los pacientes y a sus familias en su propia atención sanitaria, y una forma en la que se han visto resultados exitosos es la implementación de la intervención animal y de las visitas de mascotas en diferentes hospitales. Se han descrito diversas experiencias a nivel internacional de hospitales pioneros en el desarrollo de esta terapia en la UCI, como por ejemplo, el Hospital canadiense de Juravinski (14) y el Hospital americano de John Hopkins, en los cuales se permitió el paso de animales entrenados (12). A nivel nacional, el Hospital Can Misses en Ibiza (15) y el Hospital Son Llàtzer en Mallorca admitieron la visita de las mascotas de ciertos pacientes (16), y recientemente el Hospital 12 de Octubre en Madrid donde se llevó a cabo la terapia con un perro entrenado (17).

3.4. Justificación

Cada vez hay un número mayor de pacientes que sobreviven a situaciones críticas, lo que hace que se esté estudiando en mayor medida sus experiencias durante el ingreso y la mejora del entorno de la UCI.

El simple hecho de estar ingresado en la UCI, conlleva la aparición de gran cantidad de síntomas y eventos traumáticos tales como confusión, dolor, soledad, etc. Asimismo, una sobredosis de medicamentos como sedantes, analgésicos o ansiolíticos puede causar complicaciones y efectos no deseados, tales como hipotensión, fatiga y debilidad muscular. A nivel cognitivo, puede haber afectaciones de la memoria, sumado a problemas de salud mental como ansiedad, depresión o delirio. Por ello, en los últimos

años se ha extendido una corriente que trata de disminuir las dosis farmacológicas para evitar dicha sintomatología y conservar el estado de alerta del paciente. A pesar de que los estudios apoyan esta nueva medida, los pacientes continúan sufriendo un gran estrés y, por lo tanto, la implementación de medidas no farmacológicas es imprescindible para favorecer el bienestar mental de los pacientes (11,18).

Es por todo esto, que la intervención con animales podría ser considerada como una medida no farmacológica más, que ayude a los pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos a estar más activos y favorecer una recuperación más pronta y satisfactoria (12).

La evidencia sobre el vínculo humano-animal y los beneficios terapéuticos del uso de animales, podrían reforzar la validez de incluir a estos en las Unidades de Cuidados Intensivos, dentro de un enfoque holístico para una atención centrada en el paciente (19).

3.5. Objetivos

- Principal
 - Conocer los beneficios de las visitas de animales en pacientes ingresados en la UCI.
- Secundarios
 - Describir la situación actual de la Intervención Asistida con Animales en España.
 - Describir la visita animal como intervención no farmacológica.
 - Conocer si existen riesgos en relación a las visitas de animales en la UCI.
 - Conocer el papel de la enfermera en la visita animal en la UCI.

4. METODOLOGÍA

Para dar respuesta a los objetivos planteados para este trabajo, se realizó una revisión narrativa ya que se consideró la metodología más apropiada para este caso. Para ello, se realizó una búsqueda de la literatura en diferentes bases de datos sobre Ciencias de la Salud: PubMed, ScienceDirect, SciELO, Scopus, Cochrane, LILACS y CINAHL.

4.1. Estrategias de búsqueda bibliográfica

En primer lugar y como primera aproximación, se realizó una búsqueda en Google Académico sobre el tema de estudio y se escogieron las siguientes palabras clave en lenguaje libre: “Terapia Asistida con Animales”, “Unidad de Cuidados Intensivos”, “Terapia con Mascotas”, “mascotas”, “hospitalización”, “enfermería” y “zoonosis”.

Tras seleccionar las palabras clave se tradujeron términos del lenguaje libre al lenguaje controlado de los tesauros Medical Subject Headlines (MeSH) y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), los cuales figuran en la Tabla 1.

Palabras clave	Descriptores MeSH	Descriptores DeCS
Mascota	Bonding-Human pet	Vínculo ser humano-animal
Terapia con mascotas	Animal Assisted Therapy	Terapia asistida por Animales
Terapia Asistida por Animales	Animal Assisted Therapy	Terapia asistida por animales
Unidad de Cuidados Intensivos	Intensive Care Units	Unidades de Cuidados Intensivos
Cuidados Críticos	Critical Care	Cuidados Críticos
Hospitalización	Hospitalization	Hospitalización
Enfermería	Nursing	Enfermería
Enfermera	Nurse´s rol Nurses	Rol de la enfermera Enfermeras y enfermeros
Zoonosis	Zoonoses	Zoonosis

Tabla 1. Descriptores MeSH y DeCS. Fuente: elaboración propia.

A la hora de realizar la búsqueda bibliográfica, se usaron los términos controlados junto con los operadores booleanos [AND] y [OR], se escribieron entre comillas las palabras clave, con el fin de conseguir una búsqueda más exacta y precisa, ya que sin estas los resultados eran excesivos y sin relación con el objetivo del trabajo. Además, se introdujo en la búsqueda el truncamiento “nurs*”. En cuanto a los filtros, se usaron los idiomas inglés, español y francés, fecha de publicación entre 2015-2020 y texto completo en aquellas bases que lo permitían.

4.2. Criterios de inclusión y exclusión

Con el fin de obtener resultados relevantes para el objetivo de estudio, se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de inclusión:
 - Artículos publicados en los últimos 5 años, es decir, entre 2015 y 2020.
 - Artículos en los idiomas inglés, español y francés.
 - Artículos sobre la Intervención Asistida con Animales aplicada en pacientes ingresados en la UCI.
 - Artículos que hablen de esta intervención en pacientes de todos los rangos de edad.
 - Artículos con acceso al texto completo.
 - Artículos con población española-europea o países socioculturalmente similares.

- Criterios de exclusión:
 - Artículos publicados antes de los últimos 5 años, es decir, antes del 2015.
 - Artículos que no estén en los idiomas inglés, español y francés.
 - Artículos sin acceso al texto completo.
 - Artículos sobre la Intervención Asistida con Animales centrados en el ámbito extrahospitalario.
 - Artículos que se refieran a pacientes ingresados en hospitales psiquiátricos.

4.3. Resultados de la búsqueda bibliográfica

Primero se realizó una búsqueda sobre la terapia animal en la UCI, cuyos resultados fueron escasos, por lo que se decidió realizar una búsqueda generalizada con la palabra clave “Animal Assisted Therapy” con el fin de conocer más ampliamente la aplicación de esta terapia. Sin embargo, con esta búsqueda se obtuvieron una gran cantidad de artículos sin relación con la temática de este trabajo. Por este motivo, se incluyeron a la estrategia de búsqueda todos los artículos desarrollados a nivel hospitalario, aplicando como criterio de exclusión aquellos realizados en un ámbito extrahospitalario. Se descartaron estos artículos ya que la UCI es un ambiente muy hostil y atípico, cuyas

características y riesgos se alejan del procedimiento de aplicación de la terapia fuera del hospital.

- **PubMed**

Se realizaron búsquedas avanzadas con el lenguaje controlado a través de los términos MeSH, junto con los operadores booleanos [AND] y [OR] y el truncamiento nurs*.

Se emplearon los filtros “últimos 5 años”, idiomas “español”, “francés” e “inglés” y “texto completo”.

Los resultados se exponen en la Tabla 2.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS RECUPERADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS TRAS LEER TÍTULO Y RESUMEN
((("Animal Assisted Therapy"[Mesh]) AND ("Critical Care"[Mesh]) OR ("Intensive Care Units"[Mesh])))	2	2
("Bonding, Human-Pet"[Mesh]) AND ("Intensive Care Units"[Mesh]) OR ("Critical Care"))	3	2
("Animal Assisted Therapy"[Mesh]) AND "Hospitalization"[Mesh]	3	2
("Animal Assisted Therapy"[Mesh]) AND Nurs*	74	14
("Animal Assisted Therapy"[Mesh]) AND Zoonoses" [Mesh])	2	2
TOTAL	8	22

Tabla 2. Estrategia de búsqueda en PubMed. Fuente: elaboración propia.

- **Scopus**

Durante esta búsqueda bibliográfica avanzada, empleamos el lenguaje controlado (términos MeSH) junto con los operadores booleanos [AND] y [OR].

Al seleccionar la estrategia de búsqueda se empleó el filtro TITLE-ABS-KEY, que reúne los artículos que contienen los términos utilizados tanto en el título como en el resumen y en palabras clave.

Los filtros aplicados fueron los siguientes; “años 2015-2020” e “idioma inglés”.

Los resultados obtenidos se exponen en la Tabla 3.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS RECUPERADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS TRAS LEER TÍTULO Y RESUMEN
(TITLE-ABS-KEY (“Animal Assisted Therapy”) AND TITLE-ABS-KEY (“Intensive Care Units”))	8	4
(TITLE-ABS-KEY (“Bonding Human-Pet”) AND ((TITLE-ABS-KEY (“Intensive Care Units”) OR (TITLE-ABS-KEY (“Critical Care”))))	3	2
(TITLE-ABS-KEY (“Animal Assisted Therapy”) AND TITLE-ABS-KEY (Hospitalization))	11	7
(TITLE-ABS-KEY (“Animal assisted therapy”) and (TITLE-ABS-KEY (nurs*)))	85	23
(TITLE-ABS-KEY (“Animal Assisted Therapy”) AND TITLE-ABS-KEY (Zoonoses))	6	3
TOTAL	113	39

Tabla 3. Estrategia de búsqueda en Scopus. Fuente: elaboración propia.

- **SciELO**

Para la búsqueda de artículos en esta base de datos se llevó a cabo el mismo procedimiento, es decir, se realizó a través de los descriptores en combinación con los operadores booleanos [AND] y [OR].

Del mismo modo, se emplearon los filtros de años “2015-2020” e idiomas “inglés”, “español” y “francés”.

Los resultados se exponen en la Tabla 4.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS RECUPERADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS TRAS LEER TÍTULO Y RESUMEN
(“Animal Assisted Therapy”) AND (“Intensive Care Unit” OR “Critical Care”)	0	0
(“Bonding Human-Pet”) AND (“Intensive Care Unit” OR “Critical Care”)	0	0
“Animal Assisted Therapy”	10	4
“Animal Assisted Therapy” AND “Hospitalization”	2	2
“Animal Assisted Therapy” AND Nurs*	1	0
"Animal Assisted Therapy" AND Zoonoses	0	0
TOTAL	13	6

Tabla 4. Estrategia de búsqueda en SciELO. Fuente: elaboración propia.

- **LILACS**

En esta base de datos, se ha vuelto a utilizar el lenguaje controlado con los términos MeSH, combinado con los operadores booleanos [AND] y [OR].

Durante las búsquedas, no se podían aplicar filtros por lo que se decidió excluir aquellos que no cumplían los criterios de búsqueda establecidos (últimos 5 años y en idioma inglés o español).

Los resultados obtenidos se exponen en la Tabla 5.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS RECUPERADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS TRAS LEER TÍTULO Y RESUMEN
“Animal Assisted Therapy AND (“Intensive Care Units” OR “Critical Care”)	0	0
“Bonding Human-Pet” AND (“Intensive Care Unit” OR “Critical Care”)	0	0
“Animal Assisted Therapy” AND “Hospitalization”	1	1
“Animal Assisted Therapy” AND Nurs*	0	0
“Animal Assisted Therapy”	5	2
"Animal Assisted Therapy" AND Zoonoses	0	0
TOTAL	6	3

Tabla 5. Estrategia de búsqueda en LILACS. Fuente: elaboración propia.

- **Cochrane**

En esta búsqueda bibliográfica avanzada, se utilizó el lenguaje controlado a través de los términos MeSH junto los operadores booleanos [AND] y [OR].

Se han aplicado los siguientes filtros “fecha de publicación en la biblioteca de Cochrane entre años 2015-2020”, “fecha de publicación entre 2015-2020” e “Idioma inglés”.

Los resultados obtenidos se exponen en la Tabla 6.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS RECUPERADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS TRAS LEER TÍTULO Y RESUMEN
“Animal Assisted Therapy” AND (“Intensive Care Unit OR “Critical Care”)	0	0
“Bonding, Human-Pet” AND (“Intensive Care Unit” OR “Critical Care”)	0	0
“Animal Assisted Therapy” AND “Hospitalization”	16	5
“Animal Assisted Therapy” AND Nurs*	13	3
"Animal Assisted Therapy" AND Zoonoses	0	0
TOTAL	29	8

Tabla 6. Estrategia de búsqueda en Cochrane. Fuente: elaboración propia.

- **CINAHL**

En esta base de datos se ha realizado una búsqueda bibliográfica avanzada, empleando los operadores booleanos [AND] y [OR] para combinar los descriptores.

Los filtros aplicados han sido los siguientes: artículos “entre años 2015-2020” e “idioma español e inglés”.

Los resultados obtenidos se exponen en la Tabla 7.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS RECUPERADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS TRAS LEER TÍTULO Y RESUMEN
“Animal Assisted Therapy” AND (“Intensive Care Unit” OR “Critical Care”)	13	10
“Bonding, Human-Pet” AND (“Intensive Care Unit” OR “Critical Care”)	4	1
“Animal Assisted Therapy” AND “Hospitalization”	5	1
“Animal Assisted Therapy” AND Nurs*	66	14
"Animal Assisted Therapy" AND Zoonoses	1	0
TOTAL	89	26

Tabla 7. Estrategia de búsqueda en CINAHL. Fuente: elaboración propia.

- **ScienceDirect**

En esta base de datos se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica a partir del lenguaje controlado mediante los términos MeSH combinados con los operadores booleanos [AND] y [OR].

Por otro lado, se aplicó el filtro de artículos publicados entre los años “2015-2020”. En este caso, los artículos de esta base de datos están en inglés, por lo que no se utilizó ningún filtro de idioma.

Los resultados se exponen en la Tabla 8.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS RECUPERADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS TRAS LEER TÍTULO Y RESUMEN
“Animal Assisted Therapy” AND (“Intensive Care Unit” OR “Critical Care”)	27	10
“Bonding Human-Pet” AND (“Intensive Care Unit” OR “Critical Care”)	0	0
“Animal Assisted Therapy” AND “Hospitalization”	75	18
"Animal Assisted Therapy" AND Nurs*	2	0
("Animal Assisted Therapy") AND Zoonoses	24	6
TOTAL	128	34

Tabla 8. Estrategia de búsqueda en ScienceDirect. Fuente: elaboración propia.

A parte de la búsqueda realizada en las anteriores bases de datos, se revisó la bibliografía de los artículos seleccionados y se rescataron 7 estudios por el interés que tenían para la revisión bibliográfica.

En cuanto al proceso de selección de artículos, de los 429 recuperados se leyeron el título y resumen, escogiendo aquellos que cumplieran los criterios de inclusión establecidos. Posteriormente, de los 125 obtenidos se procedió a descartar los que se repetían y, por último, se realizó una lectura completa de los restantes, concretamente 69 artículos. Finalmente, de estos se escogieron un total de 26 artículos. Este procedimiento de selección se refleja en el Gráfico 1.

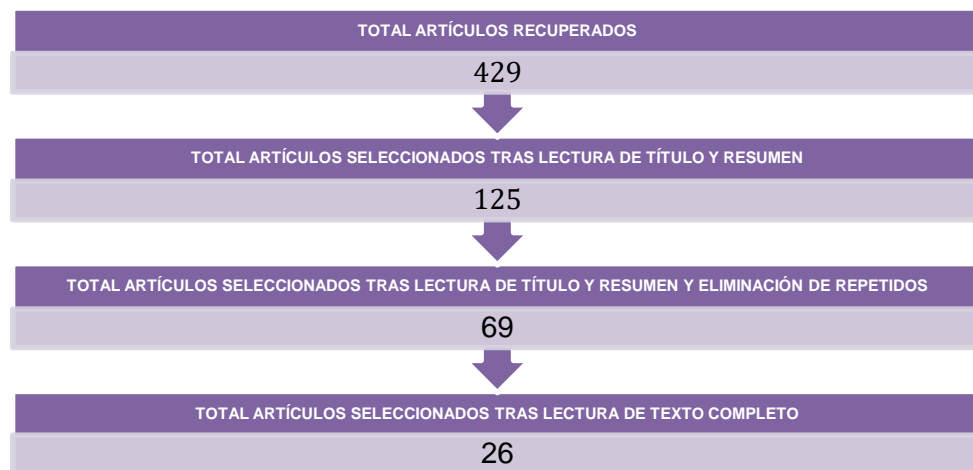


Gráfico 1. Diagrama de flujo de selección de artículos. Fuente: elaboración propia.

5. RESULTADOS

Tras leer en profundidad los 26 artículos seleccionados, a continuación, se expondrán los resultados de la búsqueda bibliográfica divididos en 5 unidades temáticas con el fin de desarrollarlos de manera más clara:

5.1. Los tipos de intervenciones con animales

La Asociación Internacional de Organizaciones de Interacciones Humano Animal (IAHAIO) es una institución mundial dedicada a la práctica, investigación y educación en el campo de las relaciones humano-animales. Su objetivo principal es promover las intervenciones con animales basadas en el respeto y la responsabilidad (7).

La IAHAIO define la **Intervención Asistida con Animales (IAA)** como una intervención estructurada que incluye al animal en procedimientos educativos, sanitarios y servicios humanitarios con la finalidad de conseguir resultados terapéuticos positivos en los seres humanos. Es llevada a cabo por profesionales y animales entrenados. La IAA se divide en las modalidades de Terapia Asistida con animales (TAA), Actividad Asistida con Animales (AAA), la Educación Asistida con Animales (EAA) y Coaching Asistido con animales (CAA) (7):

- Terapia Asistida con Animales (TAA): intervención específica y estructurada con animales entrenados que planifica una serie de objetivos terapéuticos a conseguir. Es realizada por profesionales de la salud, educación o servicios

humanos, especializados en esta terapia. Todo el proceso debe ser documentado y su finalidad es mejorar el funcionamiento físico, social, emocional y cognitivo del paciente.

- Actividad Asistida con Animales (AAA): intervención informal con animales entrenados, basada en visitas programadas sin tener una serie de objetivos terapéuticos definidos. Se centran en acompañar al paciente mejorando su bienestar. Normalmente son sesiones más cortas y el proceso no suele documentarse. Puede ser llevada a cabo por profesionales o voluntarios que previamente han debido de recibir una formación en la disciplina.
- Educación Asistida con Animales (EAA): intervención educativa a través de animales adiestrados, la cual busca promover el funcionamiento cognitivo de los pacientes. Es llevada a cabo por profesionales de la salud, educación o servicios humanos especializados.
- Coaching Asistido con Animales (CAA): intervención planificada y estructurada, dirigida y desarrollada por profesionales con el título de “coach”. Tanto el procedimiento como el progreso deben estar documentados. Se centra en el crecimiento personal, ejercicio de retrospección, mejora de las habilidades sociales y manejo de las emociones.

A su vez existen otros términos que también son empleados en este ámbito:

- Animal de apoyo emocional: aquel que proporciona efectos de alivio o distracción durante las intervenciones diagnósticas o terapéuticas a corto plazo. No tiene objetivos específicos, solamente acompañar y calmar al paciente durante procedimientos concretos. Es llevado a cabo por un profesional de la salud o voluntario formado previamente.
- Visita personal de mascotas: intervención en la que la mascota del paciente proporciona apoyo emocional durante la estancia hospitalaria (19).

En la tabla 9 se recogen las características de los diferentes tipos de intervenciones descritas previamente:

	Terapia Asistida con Animales	Actividad Asistida con Animales	Educación Asistida con Animales	Coaching Asistido con Animales	Apoyo Asistido con Perros
Objetivo de la intervención	Orientado a objetivos	Sin objetivos específicos	Orientado a objetivos	Orientada a objetivos	Sin objetivos específicos
Contenido de la intervención	Estructurado	Espontáneo	Estructurado	Estructurado	Espontáneo
Adiestrador de perros/ Terapeuta	Formado/ Profesional	Voluntario con formación básica	Formado/ Profesional	Formado (Coach)	Voluntario con formación básica
Efecto	Mejora de la salud	Bienestar general	Mejora de la función cognitiva y/o social	Crecimiento personal	Distracción y reducción de estrés

Tabla 9. Características de los diferentes tipos de Intervenciones Asistidas con Animales. Fuente: Elaboración propia a partir de Patient benefit of dog-assisted interventions in health care: a systematic review (3) y The IAHAIO definitions for Animal Assisted Intervention and guidelines for wellness of animals involved in AAI (7).

Existe una extensa variedad de animales empleados en estas intervenciones, sin embargo el más utilizado es el perro debido a su capacidad de aprendizaje y de socialización, además de su facilidad de mostrar un comportamiento interpretado como amigable y cercano, lo que hace que sean la mejor opción para llevar a cabo estas intervenciones (3,10). Cabe destacar también el uso frecuente de caballos a través de la equinoterapia o hipoterapia, demostrada su efectividad especialmente en la rehabilitación, ya que facilita la flexibilidad, equilibrio, marcha y ubicación (10). Se han descrito experiencias de visitas de caballos a hospitales, como la del caballo Peyo (20).

5.2. La situación de la Intervención Asistida con Animales en España

La IAA empezó a desarrollarse en España a partir de los años 80 a través de la *Fundación Purina*, actualmente denominada *Fundación Affinity*, la cual estudió y describió la relación humano-animal. Posteriormente, en los años 90, diversas empresas privadas como la *Fundación Bocalán* o el *CTAC* (Centre de Teràpies Assistides amb Cans) comienzan a aplicar este tipo de intervenciones, siendo referentes actuales en este contexto (10).

No fue hasta el año 2010 cuando se instauró por primera vez una unidad de IAA en un hospital, concretamente en el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. Inicialmente se dirigió a niños ingresados en la Unidad de Psiquiatría, y poco a poco fue ampliando su aplicación en otros servicios del hospital, con la finalidad de motivar a los niños en su proceso de recuperación, reducir el estrés y tratar problemas físicos (21).

La IAA en España sigue siendo muy novedosa y, debido a la falta de estudios, no se conoce con seguridad su situación actual. No obstante, en 2015, Martos Montes et al. (10) llevaron a cabo un estudio descriptivo donde se observó que 275 profesionales y 213 animales se dedican a este tipo de intervención de forma prolongada en el tiempo. El Gráfico 2 refleja el porcentaje de profesionales dedicados a desarrollar esta terapia, en el cual se observa que solo un 7% corresponde a enfermeras.

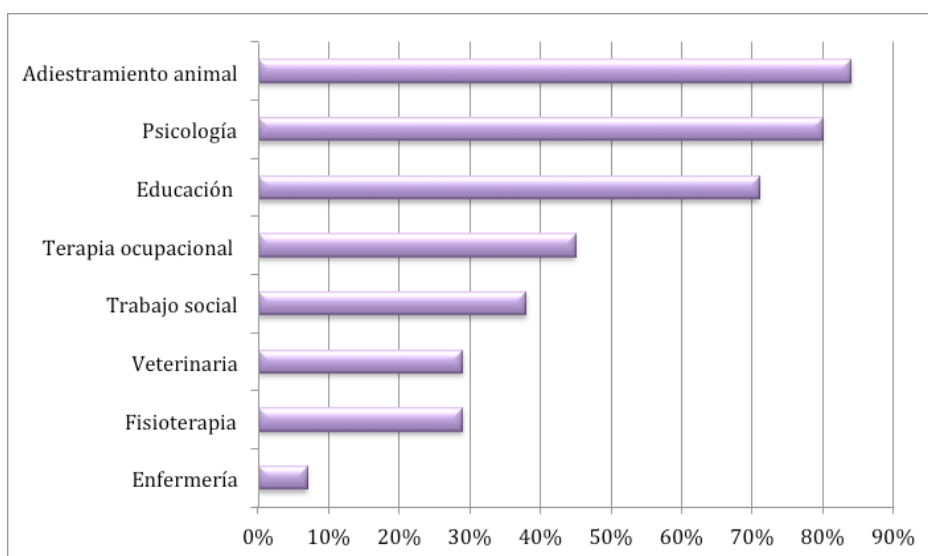


Gráfico 2. Perfil profesional de las instituciones dedicadas a la IAA (porcentaje de ámbitos profesionales presentes en tales instituciones). Fuente: Elaboración propia a partir de Intervención asistida con animales (IAA): Análisis de la situación en España (10).

El perfil de las entidades que se dedican en España a las IAA corresponde al de una empresa, fundación o asociación formada por profesionales cualificados con estudios universitarios y formación especializada en este área. De estos profesionales, el 91% tiene formación específica, obtenida principalmente en empresas privadas. Se observó también que los animales más utilizados son el perro y el caballo, en dicho orden (10).

Solamente el 22% de la actividad se desarrolla en hospitales, siendo los ámbitos de la discapacidad/ neurorehabilitación, educación y salud mental en los que más está

aplicada. En el gráfico 3 se muestra el porcentaje del grado de aplicación de las IAA a nivel nacional, dividido en diferentes áreas (10).

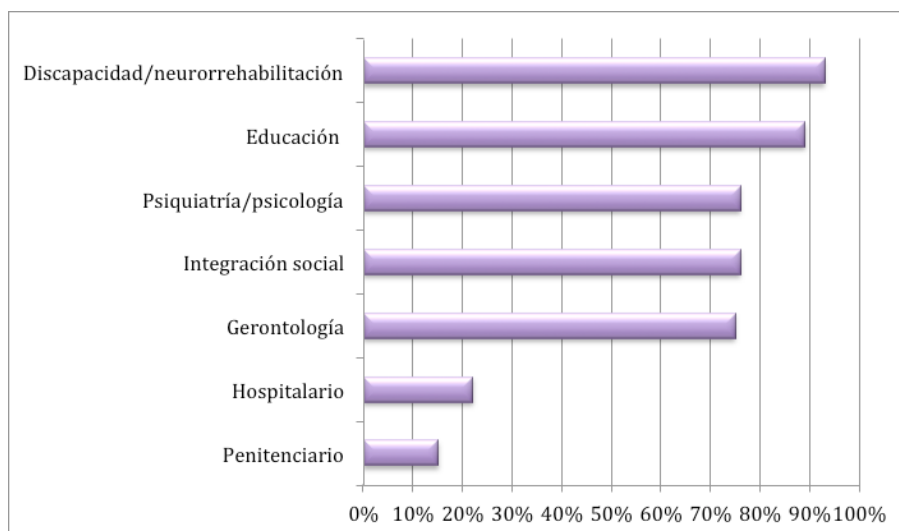


Gráfico 3. Ámbitos de intervención: Distribución de los programas de IAA en función del ámbito al que van dirigidos (porcentajes). Fuente: Elaboración propia a partir de Intervención asistida con animales (IAA): Análisis de la situación en España (10).

A lo largo de los años, la figura del animal ha estado asociada al trabajo de campo y la ganadería. A los animales se les considera más como un foco de infección que como una posible terapia. Por ello, la normativa en España para que entre un animal en los hospitales es aún muy restrictiva, incluso para perros guía. Sin embargo, existen experiencias en diversos hospitales españoles como el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, el Hospital de Torrejón de Ardoz, el Hospital Can Misses de Ibiza, el Hospital Son Llàtzer de Mallorca, el Hospital Universitario Rey Juan Carlos de Móstoles, el Hospital Niño Jesús de Madrid, el Hospital Materno Infantil Virgen de la Arrixaca de Murcia, etc. (10)

5.3. La visita animal como medida no farmacológica

Existen una serie de intervenciones no farmacológicas denominadas **terapias complementarias**, cuya aplicación junto con la medicina convencional busca conseguir efectos positivos en los pacientes. Pretenden mejorar la calidad de vida, disminuir los efectos secundarios de los tratamientos farmacológicos y mejorar el proceso de enfermedad del paciente (33).

La terapia asistida con animales consiste, por lo tanto, en una medida no farmacológica. Se han realizado estudios que han demostrado sus efectos positivos en la salud y bienestar de los pacientes (22-32), permitiéndose su aplicación en todos los grupos poblacionales, independientemente de la edad y condición (33).

5.3.1. Beneficios generales y específicos

Diversas publicaciones describen que aquellas personas que son **dueñas de una mascota**, tienen más energía y ganas de realizar ejercicio físico, ya que tareas cotidianas, como por ejemplo pasear al animal, conllevan un aumento de la actividad. Esto tiene un efecto directo sobre la salud cardiovascular de las personas (6,9). Friedmann et al. (22) demuestran que ser dueño de una mascota aumenta la supervivencia hasta un año tras padecer un accidente cerebrovascular. Creagan et al. (4) en su revisión narrativa agrupan numerosos artículos, los cuales también han documentado una disminución de: la presión arterial, uso de los antidepresivos y de servicios médicos por parte de personas que tienen mascotas.

El estrecho vínculo que se forma entre el dueño y su animal de compañía puede provocar que, durante el ingreso hospitalario, el paciente se preocupe más por el estado del animal que por su propia salud. Muchas personas consideran a su mascota como un miembro fundamental de su familia y permitir su entrada al hospital puede proporcionar apoyo emocional, mejora del estado de ánimo y disminución de la sensación de soledad y aislamiento (22).

Estos beneficios no solo se observan en los propios dueños de mascotas, sino también en otros pacientes por medio de intervenciones terapéuticas estructuradas. Shen et al. (23) en su revisión resumen 6 mecanismos por los que estas intervenciones pueden ser positivas durante su proceso de enfermedad: fomentando **sentimientos de normalidad**, impulsando la **activación conductual** (más energéticos y activos para la realización de ejercicio), mejorando la **autoestima**, incrementando el **sentimiento de compañía**, mejorando la sensación de **calma** y aumentando la **distracción** frente al dolor y factores estresantes. Asimismo, observaron que estos mecanismos estaban relacionados con el contacto, interacción y vínculo con el animal de la IAA, y no tanto con su apariencia (raza o color).

Por otra parte, la hospitalización es un evento estresante tanto para el paciente como para su familia ya que interrumpe su rutina diaria, imprescindible para su bienestar. Bajo estas circunstancias, está continuamente expuesto a estresores como: miedo a los procedimientos, dolor, separación de sus seres queridos, ambiente desconocido, etc.

Por ello, numerosos autores se centran en conocer los efectos psicoemocionales que provoca la implementación de estas intervenciones en entornos hospitalarios. Se ha demostrado que disminuye el **nivel de angustia, el estrés psicológico y la ansiedad** en comparación con grupos de control (3,24,34).

Del mismo modo, provoca una disminución de la **sensación del dolor** en pacientes intervenidos quirúrgicamente de una artroplastia articular total (3), pacientes oncológicos (25), quemados (23) y niños (26). Por el contrario, Fujisawa et al. (27) no encontraron diferencias significativas en el dolor en pacientes con infarto cerebral, en comparación con el grupo control.

En cuanto al **estado de ánimo**, en líneas generales, los pacientes refieren estar más contentos y motivados tras la visita del animal, mejorando su sensación de bienestar social y emocional (25,28). La mayoría de autores destacan un alto **grado de satisfacción** entre los pacientes, los cuales explicaron que la IAA fue una experiencia muy beneficiosa para su salud y un método curativo eficaz. Muchos proponían volver a repetir esta experiencia y describieron sensaciones positivas como: “olvidarse de que están dentro de un hospital durante unos minutos”, “sentir el hospital como un hogar”, “la terapia con perros fue un soplo de aire fresco, no puedo esperar para la siguiente visita”, etc. (4,23,29,30).

En el caso de las **personas mayores**, es habitual el uso de este tipo de programas por sus beneficios tanto fisiológicos como psicológicos. Reduce la sensación de soledad que pueden sentir por la pérdida de seres queridos como pareja, familiares, hijos, etc. Por otra parte, estos pacientes, debido a las patologías cognitivas que pueden padecer en relación al envejecimiento, presentan una mayor probabilidad de sufrir depresión y cambios conductuales. En personas con demencia, esta intervención es una opción prometedora para la mejora de su salud y bienestar, favoreciendo la interacción social y disminuyendo en algunos casos la sintomatología depresiva, la agitación y la agresividad (3,4,9,10).

En **población pediátrica** la IAA puede ayudar a la hora de realizar procedimientos dolorosos como es la venopunción. Bagnoli et al. (3) demostraron que, la presencia y acompañamiento de un perro durante la extracción de sangre en niños, favorece la disminución del estrés psicológico y fisiológico, medido a través del cortisol en plasma. Cabe destacar también, que disminuye el dolor percibido y la ansiedad (medido mediante la escala State-Trait Anxiety Scale for Children [STAIC]) durante la estancia hospitalaria. Los padres describen una mejora tanto del estado de ánimo de sus hijos como del suyo propio, refiriendo estar muy satisfechos y mostrando interés en volver a repetir la IAA en futuras ocasiones (31,32).

Con respecto al ámbito de la **salud mental**, se ha visto que estas intervenciones mejoran las relaciones sociales, favoreciendo la expresión de sentimientos y de preocupaciones en los pacientes (10). Krause-Parello et al. (6) observaron en su estudio que aquellos pacientes que recibían la visita del animal tuvieron conversaciones más profundas y significativas que aquellos que recibían únicamente la visita de una psicóloga, siendo capaces de hablar de su proceso de enfermedad, de miedos de cara al futuro, de preocupaciones y de experiencias vitales. A pesar de que las patologías psiquiátricas no estuvieran dentro de los objetivos del trabajo, cabe resaltar la información recogida en algunas revisiones sistemáticas (3,9): en adolescentes con patologías psiquiátricas demuestran efectos positivos leves o moderados tras la TAA: mejora del funcionamiento global, aumento de la concentración en el colegio, de la capacidad de identificar por ellos mismos sus propios síntomas emocionales y conductuales, disminución de la sintomatología negativa y mayor adherencia al tratamiento farmacológico (3). En adultos que padecen esquizofrenia puede mejorar la sintomatología psiquiátrica positiva y los síntomas emocionales, además de disminuir las conductas de agresividad. También se ha observado que, en personas que sufren Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), puede reducir los síntomas depresivos y el uso de psicofármacos (9).

Es importante recalcar que la IAA no solamente tiene un impacto positivo sobre los pacientes, sino que la visita animal a la unidad hospitalaria favorece la disminución de estrés de los **profesionales sanitarios**. Estos programas tienen una gran aceptación y un alto grado de satisfacción entre el personal, refiriendo tener en la mayoría de los casos

deseo por repetir las sesiones. Su aplicación sirve como método para establecer una adecuada relación terapéutica, favoreciendo la unión profesional-paciente (23,29,30).

Por otro lado, mientras numerosos estudios sugieren que estos efectos se consiguen meramente a través de la distracción, consiguiendo disminuir el estrés y el dolor percibido por el propio paciente, otros argumentan que las IAA pueden tener un efecto fisiológico directo pudiéndose observar a través de los **marcadores biológicos** del dolor, ansiedad y estrés como frecuencia cardiaca (FC), tensión arterial (TA), cortisol en plasma, niveles salivares de Inmunoglobulina A (IgA) y a-amilasa (6):

Acariciar a un animal favorece el aumento de ciertas hormonas como la oxitocina, la serotonina, la dopamina, las endorfinas, la prolactina y los neurolepticos, provocando sensación de bienestar y tranquilidad en el paciente (4). Krause-Parello et al. (6) estudiaron la alteración de los niveles de IgA, a-amilasa y cortisol en veteranos ingresados en la unidad de cuidados paliativos tras la aplicación de la IAA. Observaron un descenso de los niveles de cortisol tanto en el grupo experimental como en el de control. En cuanto a los indicadores salivares a-amilasa e IgA, no hubo diferencias significativas entre ambos grupos, aunque la tendencia fue positiva.

Los resultados sobre los efectos de la IAA en las constantes vitales del paciente, como TA y FC, son heterogéneos. Diversos artículos refieren una disminución tanto de la TA como de la FC tras la visita del animal (6,24,25) y, en cambio, otros no describen diferencias significativas en estos parámetros (28).

En general, todos estos estudios tuvieron una muestra reducida, no tuvieron en cuenta variables como la medicación individual de cada paciente (antihipertensivos) y llevaron a cabo diferentes procedimientos a la hora de investigar los parámetros.

Otro ámbito donde se ha desarrollado esta terapia ha sido en el **proceso de rehabilitación** tras el padecimiento de una enfermedad, empleándose con mayor frecuencia en pacientes con movilidad reducida tras sufrir un accidente cerebrovascular (28). La visita del animal fomenta, entre otros aspectos, la participación en la terapia rehabilitadora y la ejercitación las extremidades del paciente mientras juega con el perro (tirándole la pelota, peinándole el pelo, paseándole...), fomentando de esta forma la mejora de las actividades funcionales de la persona (6,22,23,27,28,35).

5.3.2. La visita animal en la UCI

El ingreso en la UCI puede provocar la aparición de una serie de síntomas psicológicos angustiantes como son ansiedad, temor, sensación de aislamiento, soledad, fatiga, confusión, etc. Todos estos síntomas se verán exacerbados si el paciente precisa de ventilación mecánica (11,18). Hosey et al. (18) proponen una adaptación al modelo de Loeser sobre la experiencia dolorosa (Figura 1), en el que establecen tres esferas interrelacionadas que representan los diferentes niveles de dolor y sufrimiento del individuo ingresado en la UCI. La primera esfera, recoge los diferentes cambios fisiológicos que puede padecer el paciente (hipoxia, hipotensión, requerimiento de ventilación mecánica y/o drogas vasoactivas, etc.). En segundo lugar, trata el sufrimiento del paciente teniendo en cuenta sus pensamientos (“me muero”, “no me entra el aire”, “caminar en estado crítico me hará daño”, etc.) y sus emociones (tristeza, ansiedad, soledad, etc.). Por último, incorpora el comportamiento de la persona (evitación, nivel de actividad, etc.).

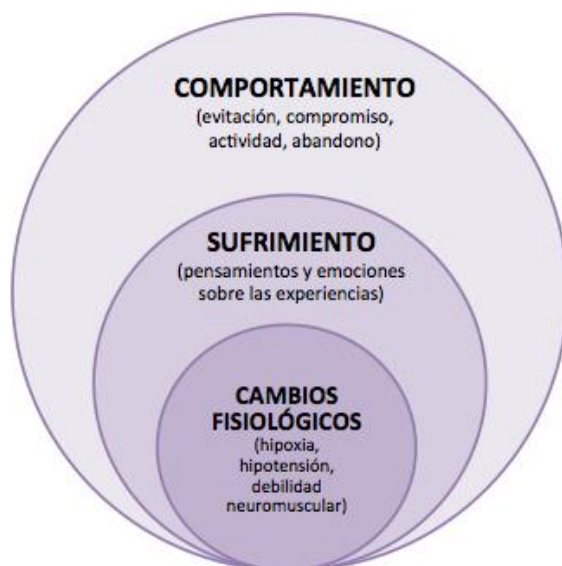


Figura 1. Adaptación al modelo Loeser para el paciente ingresado en la UCI. Fuente: Elaboración propia a partir de Animal-assisted intervention in the ICU: a tool for humanization (18).

El estrés es un síntoma frecuente en pacientes ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos. Con el fin de paliarlo se pueden incluir medidas no farmacológicas, como la IAA, que favorezcan la disminución del sufrimiento y la sintomatología psicológica, aumentando el estado de ánimo y el confort. Igualmente, podría promover el desarrollo de la actividad cognitiva y mejorar el comportamiento, a través de la implicación y la

participación del paciente en su proceso de recuperación; fomentando el ejercicio físico y la movilidad, y con ello, la deambulación precoz (11,18,23).

Otra intervención que puede ser beneficiosa para el paciente crítico es la visita de su propia mascota, puesto que tiene un mayor vínculo con el animal y, como anteriormente se ha explicado, son considerados muchas veces como un miembro más de la familia, siendo un apoyo básico y fundamental durante el proceso de la enfermedad. No solo ofrecen una conexión con el mundo exterior, sino que también facilitan las interacciones sociales y promueven el bienestar del paciente (19,22). No obstante, un protocolo clínico realizado por Royal College of Nursing en Reino Unido desaconseja la visita de la mascota del paciente a la UCI ya que es un ambiente desconocido e inquietante para estos animales, los cuales no han recibido un entrenamiento previo (36). Los profesionales sanitarios no conocen bien el comportamiento del animal, a diferencia de los animales entrenados que han pasado una serie de pruebas y evaluaciones continuas en relación a su temperamento, estando adiestrados para soportar olores como los desinfectantes y para permanecer en un entorno atareado con muchos estímulos y material hospitalario. Por ello, algunas asociaciones realizan un examen previo a la visita de la mascota con el fin de garantizar una adecuada seguridad (19).

Sin embargo, la literatura sobre la visita animal en la UCI es escasa y la mayoría de la información no está basada en la suficiente evidencia, por lo que se debería investigar en mayor profundidad. Esto, junto a la severidad de las patologías que padecen los pacientes, al miedo a la aparición de infecciones y la hostilidad del medio (11), ha provocado que muchos hospitales hayan restringido el paso de animales en esta unidad (11,23,35). A pesar de ello, recientemente se han descrito diversos casos donde se ha permitido la aplicación de la IAA, y en algunas ocasiones, la visita de la mascota del paciente:

A nivel internacional en el año 2014, en el Hospital canadiense de Juravinski, una asociación denominada *Zachary's Pawl for Healing*, comenzó un proyecto basado en las visitas de animales de compañía. Permitieron el paso de los animales en diversas unidades, entre ellas la UCI. Para ello, desarrollaron un proyecto que cumplía con el reglamento del hospital e introdujeron protocolos de prevención de infección eficaces (14).

Otro hospital pionero en este tipo de intervención es el Hospital John Hopkins en EEUU. Desde el 2017, este hospital está asociado a un programa denominado *Pet Partners*, el cual asegura que todos los perros y profesionales pertenecientes a este programa, están al día con un entrenamiento que les permite llevar a cabo la visita en la UCI (12).

A nivel nacional y en el mismo año, en el Hospital Can Misses de Ibiza, se implementó un proyecto llamado *Dogspital* que permitió el paso de las mascotas de un paciente que llevaba ingresado en la UCI durante 45 días (15).

Del mismo modo, en el Hospital Son Llàtzer de Mallorca en el año 2019, el proyecto *Dogspital* ha conseguido que los pacientes ingresados en la UCI puedan recibir las visitas de sus perros (16).

En el año 2019, en el Hospital 12 de Octubre de Madrid, el programa de actividades *Huellas de Colores*, ha introducido la IAA con perros en la UCI pediátrica, tras demostrar en un programa piloto, que esta reducía la sensación de dolor de estos pacientes (17).

5.3.2.1. Proceso de aplicación de la visita animal en la UCI

En primer lugar, los profesionales sanitarios considerarán la visita del animal para aquellos pacientes cuyos resultados puedan ser efectivos y beneficiosos, obteniendo previamente el consentimiento del paciente (18).

Para el desarrollo de este proceso, previamente se deberán establecer unos **objetivos terapéuticos claros** y con unos **resultados medibles**, siendo la principal finalidad la mejora del bienestar del paciente. La visita debe fundamentarse en **protocolos** que recojan los roles de las personas implicadas, las medidas de prevención de riesgos (desarrolladas en el apartado 5.4), los planes de actuación frente a accidentes y establecer un proceso de evaluación (22,36).

En la mayoría de los casos, el equipo hospitalario recurre a asociaciones externas especializadas en la IAA para que desarrollen sus terapias con los pacientes ingresados. Algunos hospitales cuentan con una unidad de IAA interna que, o bien se desplaza a las

habitaciones de los pacientes o bien disponen de una sala específica para llevar a cabo la visita animal. Las asociaciones forman tanto al animal como a la persona encargada de desarrollar la visita, denominada adiestrador. Este puede ser un profesional sanitario o no, que desarrolla la intervención de manera independiente a la asistencia sanitaria que le está brindando el personal del hospital al paciente ingresado. Tanto él como el animal deben tener una adecuada titulación y entrenamiento en medios hospitalarios, especialmente en la UCI. Además, el perro debe estar siempre controlado e identificado (carnet de identidad, chaleco, etc.) (36).

La visita requiere de la coordinación entre la asociación implicada y los profesionales sanitarios del hospital, conformando un **equipo multidisciplinar** compuesto principalmente por: enfermeras, médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, equipo de control de riesgos e infecciones y veterinarios (18,37).

Para desarrollar estas visitas con la mayor calidad y seguridad, Hetland et al. (11) proponen un modelo denominado P.A.C.E (practitioner, animal, client and environment) con el fin de ayudar y asegurar la evaluación de metas, objetivos, riesgos y precauciones en cada sesión de IAA en la UCI. Según este modelo, se deben considerar 4 componentes a la hora de llevar a cabo la intervención: adiestrador, animal, paciente y ambiente. Todos ellos son igual de importantes y deben evaluarse tanto individualmente como en conjunto. Este modelo se representa a través de una pirámide en la cual se observa el nivel de relación entre los diferentes elementos. (Figura 2)

- **Adiestrador:** prepara las sesiones de la IAA. Debe tener un total conocimiento del paciente, ambiente y animal, sabiendo detectar cualquier cambio de comportamiento del mismo como incomodidad, estrés, miedo, etc., con el fin de preservar la seguridad. (Anexo 1)
- **Animal:** debe estar previamente entrenado en habilidades sociales y evaluado su carácter y comportamiento (reacciones ante extraños, ruidos y sonidos fuertes, nuevos estímulos, voces y gestos agresivos, espacios con multitud de personas, caricias y abrazos) (32).
- **Paciente:** el primer contacto con el animal debe ser escaso y cuidadoso para conocer la reacción del paciente y limitar los riesgos. Cada interacción debe ser juzgada y valorada de manera continuada.

- **Ambiente:** se debe tener un conocimiento pleno del mismo y debe ser considerado en todo momento, al ser un espacio hostil tanto para el animal como para el adiestrador.

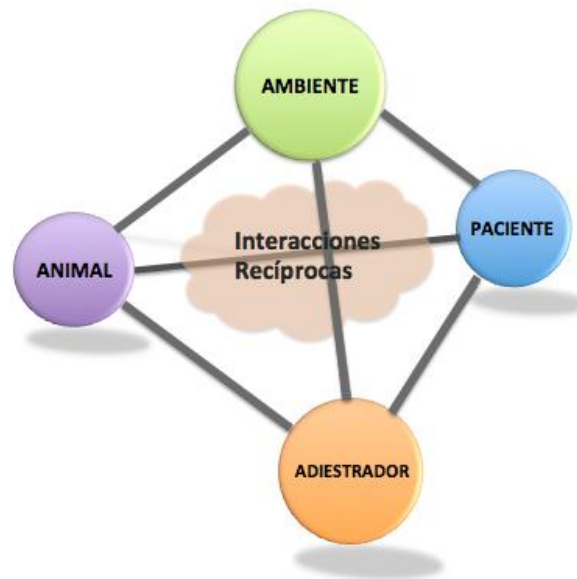


Figura 2. Modelo P.A.C.E. Fuente: Elaboración propia a partir de Animal Assisted Interactions to Alleviate Psychological Symptoms in Patients on Mechanical Ventilation (11).

5.4. Los posibles riesgos de la visita animal y recomendaciones para disminuirlos o evitarlos

La principal preocupación en torno a la intervención animal es la bioseguridad (infecciones, fobias, alergias, etc.). En este apartado se tratarán fundamentalmente las infecciones, al ser el principal tema de discusión y debate en el desarrollo de la visita animal.

El Real Decreto 1940/2004, de 27 de septiembre, sobre la vigilancia de las zoonosis y los agentes zoonóticos, define **zoonosis** como “la enfermedad o infección que se transmite de los animales al hombre, y viceversa, de una forma directa o indirecta” (37).

Los animales son fuentes de patógenos como bacterias, virus, hongos y parásitos. Estas infecciones se pueden transmitir por medio de arañazos, mordidas y contacto con la piel, mucosa, heces, fluidos, secreciones del animal o inhalación de gotitas (25). En la Tabla 10 se presentan los diferentes patógenos que puede transmitir el perro, principal animal empleado en la visita animal, clasificándolos según la vía de transmisión:

Vía de transmisión	Patógenos transmitidos por el perro
Contacto directo (mordedura)	Virus de la rabia, <i>Capnocytophaga canimorsus</i> , <i>Pasteurella</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> (incluida el resistente a la meticilina), <i>Streptococcus</i>
Contacto directo o indirecto	<i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Malassezia pachydermatis</i> , <i>Microsporum canis</i> , <i>Trichophyton mentagrophytes</i> , <i>Cheyletiellidae</i> , <i>Sarcoptidae</i>
Fecal-oral	<i>Campylobacter</i> , <i>Salmonella</i> , <i>Giardia duodenalis</i> , <i>Salmonella enterica</i> , <i>Chlamydophila psittaci</i>
Gotas-vectores	Garrapata (<i>Rickettsia rickettsii</i> , <i>Ehrlichia</i>) y pulga (<i>Dipylidium caninum</i> y <i>Bartonella henselae</i>)

Tabla 10. Patógenos transmitidos por el perro según su vía de transmisión. Fuente: Elaboración propia a partir de *Animals in Healthcare Facilities: Recommendations to Minimize Potential Risks* (38).

Dentro del medio hospitalario, tanto el ser humano como el animal están muy expuestos a diversos agentes infecciosos, como por ejemplo, el *Clostridium difficile* y los enterococos resistentes a múltiples fármacos (en concreto, el *Staphylococcus aureus* o SARM) (38). Por ejemplo, se han descrito casos puntuales en los que el perro de la IAA, al interactuar con el paciente ingresado, ha adquirido dichos agentes infecciosos (39).

Boyle et al. (39) realizaron un test a 20 perros de una asociación de IAA y vieron que 14 de ellos dieron positivo en diferentes patógenos zoonóticos, como *Campylobacter* (principalmente), *Giardia*, *Toxocara Canis*, *Ancylostoma Caninum*, enteropatógeno *Escherichia Coli* (ETEC) y *Salmonella*. Destacaron que ninguno de ellos manifestó sintomatología al respecto, mostrándose aparentemente sanos. Debido a esto, muchos adiestradores, al no percibir síntomas en el animal, no tienen una adecuada adherencia y realización de las medidas de prevención y control de infecciones. Por lo tanto, se debe educar de manera más específica al adiestrador, haciendo especial hincapié en el correcto lavado de manos, medida higiénica fundamental y básica para prevenir posibles contagios.

En cambio, los artículos consultados no describen ninguna referencia sobre una posible infección zoonótica tras la intervención en personas con diferentes patologías como pacientes oncológicos, pediátricos y críticos. En caso de producirse un contagio, no

hacen mención de dicho suceso o incidencia. Los estudios centran sus objetivos, principalmente, en recoger las experiencias del paciente tras la aplicación de la visita animal, pero no describen con exhaustividad los posibles riesgos ni las medidas de prevención que llevaron a cabo (23,25).

Por todo lo anterior, no existe la suficiente evidencia científica que demuestre que la visita animal aumente el riesgo de infecciones, especialmente en pacientes críticos, pudiendo ser probablemente la principal razón por la que no se han desarrollado en las unidades de cuidados intensivos (25). Murthy et al. (38) llevaron a cabo un estudio donde recopilaron el desarrollo de la IAA en diferentes servicios de diversos hospitales de todo el mundo, fundamentalmente de EEUU. Concluyeron que, de todos los encuestados, el 73% prohibía la entrada de animales a la UCI y un 93% en el quirófano.

Existen diversas situaciones en las que está contraindicada la visita animal, como es el caso de pacientes inmunodeprimidos, con alergias o fobias (6,21,36). En cuanto a los pacientes con neutropenia y con medidas de aislamiento, el Hospital Sant Joan de Déu propuso realizar videollamadas en directo, con el objetivo de que los niños pudieran interactuar de alguna forma con el animal, ayudando a que hablasen de su enfermedad y manifestasen sus emociones. De esta forma, se trataba el sentimiento de soledad y la incomunicación que sufrían al estar aislados (6).

En definitiva, debido a los posibles riesgos que puede tener la IAA en los pacientes críticos, se deben desarrollar protocolos y políticas estrictas y claras en relación a las sesiones con el fin de garantizar un control adecuado de las mismas. Para ello, todos los profesionales implicados, deben conocer y evaluar continuamente todas las posibles complicaciones que se pueden desarrollar durante la visita (11,26). Algunas guías recomiendan la aplicación de medidas de prevención para minimizar el riesgo de forma eficaz; en la Tabla 11 se exponen algunas de las principales:

Manejo de las infecciones	<ul style="list-style-type: none"> – Lavar al animal y cortar uñas antes de la visita. – Lavado de manos antes y después de la visita de toda persona involucrada (agua y jabón, desinfectante o alcohol de manos). – Cartilla de vacunación del animal al día. En caso del perro, incluida la DHP, leptospirosis, tos de perreras, rabia, V8 o 10 y giardia. El animal no puede acudir a la UCI una semana después de la administración de las vacunas de cepas vivas. – Prevención parasitaria: prevenir la aparición de pulgas, garrapatas y gusanos; administrar ectoparásito tópico en la nuca del animal. Este tratamiento puede producir dolor y si se acaricia posteriormente al animal, puede aparecer una erupción. En ese caso no podría visitar la UCI en las siguientes 48h. También se puede administrar el tratamiento antiparasitario por vía oral. Proporcionar documento que demuestre la administración del tratamiento antiparasitario. – El animal no debe tener ninguna enfermedad contagiosa, parásitos, infestaciones externas o la tiña (infección fúngica). – El animal no puede chupar a nadie. No puede tocar la cama del paciente (poner empapador o toalla) y nunca acercarse a su cara. – No permitir el paso del animal a pacientes inmunodeprimidos, en aislamiento inverso. Para evitar errores, hablar con la enfermera responsable. – Pacientes con aislamiento por infección no deben recibir la IAA sin la aprobación del equipo de prevención de infecciones. – Tapar todas las heridas y vías que presente el paciente. – Registrar qué pacientes han recibido la IAA y transmitir esta información al equipo de prevención de infecciones y al equipo clínico. – Realizar un examen microbiológico al paciente tras la visita. Si este da positivo, el hospital debe avisar a la asociación animal y contactar con el veterinario para pedir consejo y conocimiento sobre la infección. – No alimentar al animal con comida cruda: pescado, carne o huevos. – No realizar visita si el adiestrador y/o el animal están con síntomas digestivos o respiratorios (tos, fiebre, diarrea, vómitos...) en las 48h previas. – Cualquier cambio en el patrón de las heces del animal debe ser considerado. – Si el adiestrador o animal presentan alteración en la piel deben contrastarlo con el equipo de prevención de infecciones del hospital, para que decidan si pueden realizar o no la visita. – Limpiar todos los aparatos tocados por el animal tras la visita.
Manejo de las alergias	<ul style="list-style-type: none"> – Previamente la enfermera responsable debe avisar si hay pacientes, profesionales sanitarios o familiares con alergia al animal. Si se considera inapropiada la visita o que se necesita un manejo muy cuidadoso, se cancela la visita. – Cerciorarse de que no hay nadie alérgico al animal en la sala. – Asegurar que la habitación esté limpia. – Valorar el lugar más adecuado para realizar la visita. Si es individual, una habitación privada o apartada. Para visitas en grupo, lo mejor sería una zona común o zona de juego.

Manejo de la seguridad	<ul style="list-style-type: none"> –El animal debe estar controlado y acompañado en todo momento. –Deben estar acompañados por un profesional sanitario de la UCI en todo momento. –El perro debe de llevar una tarjeta identificativa, chaqueta u otro tipo de identificación para mostrar que está trabajando como perro de terapia. –Comprobar los dispositivos invasivos del paciente y su vestimenta –Aquellos que no están recibiendo la visita, no deben hablar o acercarse al animal sin el permiso del adiestrador. –Tanto el adiestrador como el profesional sanitario deben interrumpir cualquier interacción que consideran peligrosa o que pueda haber algún riesgo, incluido para el perro. –Se deben de tener en cuenta los valores y creencias religiosas de los pacientes previamente a la visita. Ya sea porque no quieran interactuar con el animal o porque le tengan miedo. –El adiestrador debe alejar al animal de cualquier situación peligrosa o de riesgo, o ante cualquier comportamiento extraño del mismo. –Si el paciente está más grave la visita debe durar menos tiempo, para evitar el cansancio y sobrecarga.
-------------------------------	---

Tabla 11. Manejo de los posibles riesgos de bioseguridad en la visita de animales en la UCI. Fuente: elaboración propia a partir de Working with dogs in healthcare settings (36), Animal-assisted activity in the intensive care unit (35) y Effects of animal-assisted activity on self-reported feelings of pain in hospitalized children and adolescents (32).

5.5. El papel de la enfermera en la visita animal en la UCI

Las profesionales de enfermería adoptan una visión holística de las personas al considerar el ambiente y relaciones que conforman a cada individuo en la planificación de los objetivos y cuidados, proporcionando una atención integral (40).

Más allá de la medicina tradicional, la enfermera suele tener como interés terapias complementarias que ayuden al paciente a reducir síntomas como dolor y estrés y mejorar su bienestar. Entre ellas, se encuentra la Intervención Asistida con Animales (40). Esta es una herramienta efectiva y de ayuda para la mejora de la práctica enfermera, con el fin de conseguir los objetivos terapéuticos establecidos y obtener los resultados esperados con los pacientes (41).

La enfermera responsable del paciente, al ser el profesional sanitario que tiene un mayor contacto con él durante su ingreso, es la que mejor le conoce y por lo tanto su involucración en la visita animal es imprescindible. Es concedora de las necesidades de los pacientes, pudiendo sugerir esta medida a aquellos cuya aplicación considere

beneficiosa. Debe transmitir el perfil del individuo a la asociación de la IAA para conocer si presenta alergias, neutropenia, miedo al animal, etc. (11,36).

Su formación en la intervención es primordial ya que su función es realizar una valoración continua y detallada del entorno durante la visita, con el fin de minimizar todos los riesgos posibles, detectar cualquier anomalía y saber cómo reaccionar. Garantizará el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos en el centro y un adecuado control de infecciones. Asegurará que todos los miembros implicados cumplan su papel, valorará las constantes vitales del paciente antes y durante la visita (42) y, en caso de inestabilidad del paciente, avisará y será finalizada (11,36). Todas estas pautas, están recogidas y detalladas en el modelo P.A.C.E, anteriormente mencionado (11).

La visita animal en la UCI puede ser desarrollada por una enfermera especializada en esta, siendo la adiestradora durante su aplicación. No realiza su función en una sola unidad, sino que se desplaza por las diferentes plantas hospitalarias y puede ser de una asociación externa o del propio hospital (41).

Aunque actualmente es realizada principalmente por diferentes profesionales, la enfermera tiene las capacidades necesarias para poder llevarla a cabo. Por ejemplo, en el Hospital Sant Joan de Déu son las enfermeras las que lideran estos programas y, gracias a sus conocimientos del entorno, la IAA ha podido ser introducida y desarrollada en este hospital (41).

Por otro lado, Fujisawa et al. (27) exponen que las enfermeras pueden implementar de forma eficaz la intervención animal en el contexto sanitario. En su estudio se utiliza la metodología NANDA-NOC-NIC para observar si esta terapia tiene resultados positivos en pacientes que habían sufrido un infarto cerebral. Evaluaron los NOC “energía psicomotriz” y “participación en actividades de ocio”, obteniendo cambios significativos en todos los indicadores, especialmente en el de “energía psicomotriz”.

Esta intervención puede realizarse a través de un plan de cuidados de Enfermería, en el cual se establecen unos resultados esperados y unas actividades a desarrollar por parte de la enfermera. Desde el año 1992, la Clasificación de Intervenciones de Enfermería reconoce el NIC: “**Terapia asistida con animales**”, definido como “la utilización intencionada de animales para conseguir afecto, atención, diversión y relajación” (43).

La tabla 12 recopila las siguientes actividades:

ACTIVIDADES
Determinar la aceptación de los animales por parte del paciente como agentes terapéuticos.
Determinar si existe alguna alergia a los animales.
Enseñar al paciente/familia el objeto y el fundamento de la presencia de animales en un ambiente de cuidados.
Hacer cumplir los estándares de exploración, entretenimiento y cuidados de los animales en el programa de terapia.
Hacer cumplir las normas de mantenimiento de salud de animales en programas de terapia.
Cumplir con las normas de los inspectores sanitarios respecto a la presencia de animales en una institución.
Desarrollar/tener un protocolo que exprese la respuesta adecuada ante un accidente o una lesión como resultado del contacto con los animales.
Disponer de animales para terapia con el paciente: perros, gatos, caballos, serpientes, tortugas, hámsters, cobayas y aves.
Evitar las visitas con animales en pacientes impredecibles o violentos.
Observar estrechamente las visitas con animales en pacientes con condiciones especiales (heridas abiertas, piel delicada, múltiples vías IV u otros equipos).
Facilitar al paciente el cuidado y contacto con los animales de la terapia.
Animar la repetición de caricias al animal de la terapia.
Facilitar la observación de los animales de la terapia por parte del paciente.
Fomentar la expresión de emociones del paciente hacia los animales.
Organizar ejercicios del paciente con los animales de la terapia, según corresponda.
Animar al paciente a que juegue con los animales de la terapia.
Animar al paciente a que alimente/cuide a los animales.
Hacer que el paciente o las otras personas que acaricien o estén en contacto con un animal se laven las manos.
Favorecer el recuerdo y el compartir las experiencias anteriores con animales domésticos/otros animales.

Tabla 12. Actividades de la intervención “Terapia asistida con animales”. Fuente: Elaboración propia a partir de NNN Consult (43).

6. LIMITACIONES

A la hora de realizar la revisión narrativa se han hallado una serie de limitaciones, las cuales consisten fundamentalmente en una escasez de investigación y una baja calidad de la misma. Esto se debe a que muchos de los artículos no establecen un grupo control en sus estudios, por lo que no se puede comparar y observar si existen diferencias significativas (26). Además, las muestras escogidas son muy pequeñas y el tiempo de estudio muy escaso, impidiendo generalizar los resultados a una población más amplia (6,9,26). En algunas investigaciones existe falta de rigor, ya que los investigadores omiten efectos nulos o negativos tras la aplicación de la intervención o no tienen en cuenta variables importantes entre los diferentes grupos. En muchos casos, se trata de información anecdótica basada en opiniones subjetivas, sin centrarse en la sintomatología clínica (parámetros hemodinámicos, niveles hormonales, etc.) (11,23,25).

Concretamente, al buscar información sobre la IAA en la UCI, la literatura es muy escasa, por lo que no se ha podido encontrar suficiente evidencia científica. Del mismo modo, las experiencias en España rara vez son documentadas y solo un 22% de las asociaciones han publicado algunos de sus trabajos (10). Por lo tanto, la recopilación de información ha sido muy complicada.

Por otro lado, la barrera lingüística ha podido limitar el número de artículos relevantes, y como consecuencia, los resultados pueden haberse visto parcialmente incompletos.

Finalmente, existe una gran variabilidad en la definición y empleo de los términos IAA, AAA y TAA, recogidos en los artículos, dando lugar a confusiones y dificultad de comprensión de los mismos. Por ello, sería recomendable establecer una nomenclatura estandarizada con el fin de evitar estos errores (9,26).

7. CONCLUSIONES

La visita animal es una medida no farmacológica que puede ser muy beneficiosa en pacientes con numerosos tipos de patologías. La finalidad de su aplicación no se centra en la curación de la misma, sino principalmente en aliviar y mejorar el estado de ánimo de la persona. Esta visita puede ser tanto de un animal entrenado como de la propia mascota del paciente. Aunque algunas guías desaconsejan la entrada de los animales a la

UCI, principalmente a animales de compañía por el desconocimiento del comportamiento del animal y el riesgo de sufrir infecciones, se ha visto que puede tener efectos potencialmente positivos en pacientes críticos; reduciendo el estrés, mejorando el sufrimiento fisiológico, fomentando su proceso de recuperación, etc. Por otro lado, se trata de una forma novedosa y cálida de humanizar la UCI, mejorar la experiencia del paciente ingresado y tratar de disminuir la percepción negativa que se tiene de la unidad de ser un entorno adverso y estresante.

Su práctica se debe realizar racionalmente ya que puede conllevar la aparición de riesgos (infecciones, alergias, fobias, etc.) si no se llevan a cabo una serie de medidas protocolizadas. Esto es especialmente importante en la UCI, ya que los pacientes debido a sus patologías y estado de salud, son más susceptibles a sufrir estos riesgos. Las medidas establecidas deben ser realizadas por todos los profesionales involucrados, poniendo especial atención al adiestrador, ya que al ser la persona que está más en contacto con el animal, debe mantener una adecuada higiene de manos, para disminuir la transmisión de patógenos.

Para poder llevar a cabo de forma efectiva la IAA, se requiere del entrenamiento y evaluación continua del animal y una formación específica del adiestrador en este área. Este último puede ser un profesional de la salud o una persona ajena al contexto sanitario, el cual realiza un recorrido por las diferentes plantas del hospital, visitando a los pacientes ingresados que se pueden beneficiar de esta intervención.

Las enfermeras tienen un papel fundamental en la IAA. Al ser las principales conocedoras de las características y valores del paciente, pueden recomendar y desarrollar la visita animal para el beneficio de este. Pueden establecer un plan de cuidados enfermeros a través del NIC: “Terapia Asistida con Animales”, donde recoja los objetivos y resultados esperados para más tarde evaluarlos.

A pesar del interés que se ha mostrado en los últimos años hacia esta intervención, la evidencia existente sobre la misma en la UCI es muy escasa. En líneas generales, los efectos de la visita animal son favorables, sin embargo los estudios requieren de una mayor calidad de investigación, con el fin de obtener resultados más concluyentes y efectivos, de vital importancia para el adecuado avance y desarrollo de la misma. Se debería explicar en mayor profundidad y detalle los procedimientos llevados a cabo, roles y las variables que intervienen, documentando además todos los resultados

obtenidos, incluso aquellos que son nulos o negativos. Sobre todo, realizar especial hincapié en los posibles riesgos que puede conllevar, principalmente las infecciones, y con ello incluir guías y recomendaciones basadas en la evidencia para conseguir una mayor seguridad.

8. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Pennacchio S, Tripi G, Salerno M, Russo D, Lavano SM, Cerroni F, et al. Animal-assisted therapy: a brief review. *Acta Med Mediterr* [Internet]. 2018 [Citado 19 Mar 2020];34(4): 2089-2095. Disponible en: <http://www.actamedicamediterranea.com/archive/2018/special-issue-4/animals-assisted-therapy-a-brief-review/pdf>
- (2) Gee NR, Mueller MK, Curl AL. Human–animal interaction and older adults: an overview. *Front Psychol* [Internet]. 2017 [Citado 19 Mar 2020];8(1416). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5573436/pdf/fpsyg-08-01416.pdf>
- (3) Lundqvist M, Carlsson P, Sjö Dahl R, Theodorsson E, Levin L. Patient benefit of dog-assisted interventions in health care: a systematic review. *BMC Complement Altern Med* [Internet]. 2017 [Citado 19 Mar 2020];17(1):358. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5504801/pdf/12906_2017_Article_1844.pdf
- (4) Creagan ET, Bauer BA, Thomley BS, Borg JM. Animal-assisted therapy at Mayo Clinic: the time is now. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. 2015 [Citado 19 Mar 2020]; 21(2):101-104. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388115000249?via%3Dihub#sc5>
- (5) Ernst L. Animal-Assisted Therapy: an exploration of its history, healing benefits, and how skilled nursing facilities can set up programs. *Ann Longterm Care* [Internet]. 2014 [Citado 19 Mar 2020];22(10):27-32. Disponible en: <https://bit.ly/2XXZyrG>
- (6) Krause-Parello CA, Levy C, Holman E, Kolassa JE. Effects of VA facility dog on hospitalized veterans seen by a palliative care psychologist: an innovative approach to impacting stress indicators. *Am J Hosp Palliat Care* [Internet]. 2016 [Citado 19 Mar 2020];35(1):5-14. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1049909116675571>
- (7) Beetz A, Ormerod E, Johnson R, Fine Aubrey, Yamazaki K, Dudzik C, et al. IAHAIO White Paper 2014, Updated for 2018. The IAHAIO definitions for Animal Assisted Intervention and guidelines for wellness of animals involved in AAI [Internet]. Estados Unidos: International Association of Human-Animal Interaction Organizations;2018 [Citado 19 Mar 2020]. Disponible en: https://iahaio.org/wp/wp-content/uploads/2018/04/iahaio_wp_updated-2018-final.pdf
- (8) García Mauriño PA, Amado L, Albert M, Lacasa Saludas F, Álvarez Segura M. La aplicación de la Terapia Asistida con Animales en la salud mental infanto-juvenil. *Rev Psicol Univ Antioquia* [Internet]. 2017 [Citado 19 Mar 2020];9(2):177-188. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6760575>

- (9) Charry-Sánchez JD, Pradilla I, Talero-Gutiérrez C. Animal-assisted therapy in adults: a systematic review. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. 2018 [Citado 19 Mar 2020];32:169-180. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388118302214?via%3Dihub>
- (10) Martos-Montes R, Ordóñez-Pérez D, Fuente-Hidalgo Idl, Martos-Luque R, García-Viedma MR. Intervención asistida con animales (IAA): análisis de la situación en España. *Escr Psicol* [Internet]. 2015 [Citado 19 Mar 2020];8(3):1-10. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198938092015000300001&lang=es
- (11) Hetland B, Bailey T, Prince-Paul M. Animal Assisted Interactions to alleviate psychological symptoms in patients on mechanical ventilation. *J Hosp Palliat Nurs* [Internet]. 2017 [Citado 19 Mar 2020];19(6):516-523. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5739326/>
- (12) Johns Hopkins Medicine. Johns Hopkins Brings Therapy Dogs into ICU [Internet]. 2018 [Citado 19 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.hopkinsmedicine.org/news/newsroom/news-releases/johns-hopkins-brings-therapy-dogs-into-icu>
- (13) Grupo de trabajo de certificación de Proyecto, HU-CI. Manual de buenas prácticas de humanización en Unidades de Cuidados Intensivos [Internet]. Madrid: Proyecto HU-CI;2019 [Citado 19 Mar 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3bDh3Sk>
- (14) Hamilton Health Sciences. Patients and Pets are a Healing Combination [Internet]. 2015 [Citado 19 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.hamiltonhealthsciences.ca/share/patients-and-pets-are-a-healing-combination/>
- (15) Yerobi L. Un paciente recibe la visita de sus perras tras 45 días en la UCI del hospital de Ibiza [Internet]. 2017 [Citado 19 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.diariodeibiza.es/pitiuses-balears/2017/11/22/pidio-ponerse-guapo-perras/953496.html>
- (16) Olaizola I. Los pacientes de la UCI de Son Llàtzer pueden recibir ya la visita de sus perros [Internet]. Mallorca: Diario de Mallorca;2019 [Citado 19 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.diariodemallorca.es/mallorca/2019/12/07/pacientes-uci-son-llatzer-visitados/1469503.html>
- (17) Molina Gallardo V. La terapia asistida con perros reduce dolor y ansiedad en la UCI pediátrica [Internet]. Madrid: eldiario.es;2019 [Citado 19 Mar 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3aDcWo0>

- (18) Hosey MM, Jaskulski J, Wegener ST, Chlan LL, Needham DM. Animal-assisted intervention in the ICU: a tool for humanization. *Crit Care* [Internet]. 2018 [Citado 19 Mar 2020];22(1):22. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5808422/pdf/13054_2018_Article_1946.pdf
- (19) Yamasaki J. The communicative role of companion pets in patient-centered critical care. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2018 [Citado 19 Mar 2020];101(5):830-835. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399117306602?via%3Dihub>
- (20) Ventura L. El doctor Peyo, un caballo con corazón [Internet]. Barcelona: Équisens; 2019. [Citado 19 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.equisens.es/noticias/el-doctor-peyo/>
- (21) Cerminara R. Las mascotas con fines terapéuticos en el ámbito hospitalario. *Med Infant* [Internet]. 2019 [Citado 19 Mar 2020];26(1):50-52. Disponible en: http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2019/xxvi_1_050.pdf
- (22) Pérez-Camargo G, Creagan ET. The design of visitation facilities to engage patients with their own cats and dogs. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. 2018 [Citado 19 Mar 2020];31:193-199. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1744388117302384?via%3Dihub>
- (23) Pruskowski KA, Gurney JM, Cancio LC. Impact of the implementation of a therapy dog program on burn center patients and staff. *Burns* [Internet]. 2019 [Citado 20 Mar 2020];46(2):293-297. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305417919306734>
- (24) Ein N, Li L, Vickers K. The effect of pet therapy on the physiological and subjective stress response: A meta-analysis. *Stress Health* [Internet]. 2018 [Citado 20 Mar 2020];34(4):477-489. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/smi.2812>
- (25) Chan MM, Tapia Rico G. The “pet effect” in cancer patients: Risks and benefits of human-pet interaction. *Crit Rev Oncol Hematol* [Internet]. 2019 [Citado 20 Mar 2020];143:56-61. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1040842819301672>

- (26) Bert F, Gualano MR, Camussi E, Pieve G, Voglino G, Siliquini R. Animal assisted intervention: A systematic review of benefits and risks. *Eur J Integr Med* [Internet]. 2016 [Citado 20 Mar 2020];8(5):695-706. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876382016300798>
- (27) Fujisawa H, Kumasaka T, Arakida M. Influence of Animal Assisted Therapy using dog for patients with stroke and examination of nursing care. *Inter Med J*. 2019;26(2):126-134.
- (28) Machová K, Procházková R, Říha M, Svobodová I. The effect of Animal-Assisted Therapy on the state of patients' health after a stroke: a pilot study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [Citado 20 Mar 2020];16(3272). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6765888/>
- (29) Abrahamson K, Cai Y, Richards E, Cline K, O'Haire M. Perceptions of a hospital-based animal assisted intervention program: An exploratory study. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. 2016 [Citado 20 Mar 2020];25:150-154. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S174438811630127X?via%3Dihub>
- (30) Stevens P, Kepros JP, Mosher BD. Use of a dog visitation program to improve patient satisfaction in trauma patients. *J Trauma Nurs*. 2017;24(2):97-101.
- (31) Hinic K, Kowalski MO, Holtzman K, Mobus K. The effect of a Pet Therapy and comparison intervention on anxiety in hospitalized children. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2019 [Citado 20 Mar 2020];46:55-61. Disponible en: [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(18\)30457-3/fulltext](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(18)30457-3/fulltext)
- (32) Ichitani T, Cunha MC. Effects of animal-assisted activity on self-reported feelings of pain in hospitalized children and adolescents. *Psicol Reflex Crit* [Internet]. 2016 [Citado 20 Mar 2020];29. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722016000104106&lng=pt&nrm=iso&tlng=e
- (33) Pedrosa S, Aguado D, Canfrán S, Torres J, Miró J. La terapia asistida con perros en el tratamiento de las personas con dolor crónico: una revisión sistemática. *Rev Soc Esp Dolor* [Internet]. 2017 [Citado 19 Mar 2020];24(1):11-18. Disponible en: <https://bit.ly/3eGYbDT>
- (34) Waite TC, Hamilton L, O'Brien W. A meta-analysis of Animal Assisted Interventions targeting pain, anxiety and distress in medical settings. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. 2018 [Citado 20 Mar 2020];33:49-55. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388118300525?via%3Dihub>

- (35) Hosey MM, Jaskulski JJ, Manthely EC, Kudchadkar SR, Wegener ST, Needham DM. Animal-assisted activity in the intensive care unit. *ICU Manag Pract* [Internet]. 2017 [Citado 3 Abr 2020];17(3). Disponible en: <https://healthmanagement.org/c/icu/issuearticle/animal-assisted-activity-in-the-intensive-care-unit>
- (36) Cheesley A, Preston W, Baumgartner K, Dow D, Uglow L, Pesterfield C, et al. Working with dogs in health care settings [Protocolo clínico]. Londres: Royal College of Nursing; 2019.
- (37) Real Decreto sobre la vigilancia de la zoonosis y los agentes zoonóticos. Real Decreto 1940/2004 de 27 de septiembre. Boletín oficial del Estado, nº 237, (01/10/2004).
- (38) Murthy R, Bearman G, Brown S, Bryant K, Chinn R, Hewlett A, et al. Animals in Healthcare Facilities: Recommendations to Minimize Potential Risks. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2015 [Citado 3 Abr 2020];36(5):495-516. Disponible en: <https://bit.ly/2Y02B2M>
- (39) Boyle SF, Corrigan VK, Buechner-Maxwell V, Pierce BJ. Evaluation of Risk of Zoonotic Pathogen Transmission in a University-Based Animal Assisted Intervention (AAI) Program. *Front Vet Sci* [Internet]. 2019 [Citado 3 Abr 2020];6(167). Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fvets.2019.00167/full>
- (40) Krause-Parello CA. Human-animal connections and nursing science: What is the relationship? *Nurs Sci Q*. 2018;31(3):239-242.
- (41) Mitjà Costa J. Enfermería y la terapia asistida con perros [Internet]. Barcelona: Enfermería Blog; 2014 [Citado 10 Abr 2020]. Disponible en: <http://enfermeriablog.com/enfermeria-y-la-terapia-asistida-con-perros/>
- (42) Gomar Hidalgo T. Beneficios psicológicos y cardiovasculares de un programa de visitas de mascotas durante el ingreso hospitalario [Internet]. Sant Cugat del Vallés: Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat. 2018. [Citado 10 Abr 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/2KtaDch>
- (43) Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería [Internet]. NNNconsult. Elsevier; 2020 [Citado 3 Abr 2020]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>

9. ANEXOS

Anexo 1. El comportamiento del perro



Understanding dog behaviour

YOUR DOG'S BODY LANGUAGE CAN HELP YOU TO UNDERSTAND HOW THEY ARE FEELING

A happy dog

A dog who is happy will be relaxed.

1

Dog has a relaxed body posture, smooth hair, mouth open and relaxed, ears in natural position, wagging tail, eyes normal shape.



2

Dog is inviting play with bottom raised, smooth hair, high wagging tail, eyes normal shape, ears in natural position, may be barking excitedly.



3

Dog's weight is distributed across all four paws, smooth hair, tail wagging, face is interested and alert, relaxed and mouth open.



A worried dog

These dogs are telling you that they are uncomfortable and don't want you to go near them.

1

Dog is standing but body posture and head position is low. Tail is tucked under, ears are back and dog is yawning.



2

Dog is lying down and avoiding eye contact or turning head away from you and lip licking and ears are back.



3

Dog is sitting with head lowered, ears are back, tail tucked away, not making eye contact, yawning, raising a front paw.



An angry or very unhappy dog

These dogs are not happy and want you to stay away or go away.

1

Dog is standing with a stiffened body posture, weight forward, ears are up, hair raised, eyes looking at you – pupils dark and enlarged, tail is up and stiff, wrinkled nose.



2

Dog is lying down cowering, ears flat, teeth showing, tail down between legs.



3

Dog is standing with body down and weight towards the back, head is tilted upwards, mouth tight, lips drawn back, teeth exposed, eyes staring, ears back and down, snarling.



Anexo 2. Tabla de artículos seleccionados

Autor	Título	Año	Lugar de publicación	Revista	Resumen
Abrahamson K, Cai Y, Richards E, Cline K, O'Haire ME.	Perceptions of a Hospital-based animal assisted intervention program: an exploratory study.	2016	EEUU	Complementar y Therapies in Clinical Practice	El objetivo de este estudio piloto cualitativo es contribuir el conocimiento sobre las experiencias y percepciones de personal sanitario que ha participado en la intervención asistida con animales en un hospital.
Bert F, Gualano MR, Camussi E, Pieve G, Voglino G, Siliquini R.	Animal assisted intervention: A systematic review of benefits and risks.	2016	Italia	European Journal of Integrative Medicine	Este artículo se centra en el uso de intervenciones con animales para pacientes hospitalizados, haciendo especial hincapié en los principales riesgos de estas intervenciones.
Boyle SF, Corrigan VK, Buechner-Maxwell V, Pierce BJ.	Evaluation of Risk of Zoonotic Pathogen Transmission in a University-Based Animal Assisted Intervention (AAI) Program.	2019	EEUU	Frontiers in Veterinary Science	Estudio diseñado para investigar el riesgo de transmisión de patógenos en base a un programa universitario de la IAA, en combinación con la prevalencia de aparición de estos patógenos en la población animal y el conocimiento y entendimiento de estos riesgos por parte del adiestrador.
Cerminara R.	Las mascotas con fines terapéuticos en el ámbito hospitalario.	2019	Argentina	Medicina infantil	Este artículo describe los efectos de la IAA en niños hospitalizados, en especial las medidas y alternativas a desarrollar en los pacientes inmunodeprimidos.
Chan MM, Tapia Rico G.	The “pet effect” in cancer patients: Risks and benefits of human-pet interaction.	2019	Australia	Critical Reviews in Oncology/Hematology	Este artículo explica los posibles riesgos de tener una mascota (padecimiento de cáncer, enfermedades zoonóticas en los inmunodeprimidos) y la TAA en pacientes con cáncer.

Charry Sánchez JD, Pradilla I, Talero Gutiérrez C.	Animal-assisted therapy in adults: a systematic review	2018	Colombia	Complementar y Therapies in Clinical Practice	El objetivo del estudio es estabilizar la eficacia de las terapias asistidas con animales en el manejo de la demencia, depresión y otras condiciones en la población adulta.
Cheesley A, Preston W, Baumgartner K, Dow D, Uglow L, Pesterfield C, et.al.	Working with dogs in health care settings	2019	Reino Unido	Royal College of Nursing	Protocolo sobre las precauciones que deberían llevarse a cabo cuando los perros son llevados a ambientes sanitarios, además de las medidas de protección que tendrían que realizar todos los individuos involucrados en la visita.
Creagan ET, Bauer BA, Thomley BS, Morg JM.	Animal-assisted therapy at Mayo Clinic: The time is now.	2015	EEUU	Complementar y Therapies in Clinical Practice	Este estudio resume la literatura emergente sobre los beneficios cardiovasculares y neurobioquímicos de tener la compañía de una mascota.
Ein N, Li L, Vickers K	The effect of pet therapy on the physiological and subjective stress response: A meta-analysis.	2018	EEUU	Stress and Health	Este estudio tiene como objetivo examinar la eficacia de intervención asistida con mascotas como método para reducir el estrés fisiológico y subjetivo del paciente.
Fujisawa H, Kumasaka T, Arakida M	Influence of Animal Assisted Therapy Using Dog for Patients with Stroke and Examination of Nursing Care.	2019	Japón	International Medical Journal	El objetivo de este estudio fue examinar los efectos de los cuidados enfermeros empleados a través de la TAA en pacientes que han sufrido un infarto cerebral.

Hetland B, Bailey T, Prince-Paul M.	Animal-Assisted Interactions to Alleviate Psychological Symptoms in Patients Receiving Mechanical Ventilation.	2018	EEUU	Journal of Hospice & Palliative Nursing	Estudio que recoge los efectos y beneficios sobre la aplicación de la IAA en pacientes con ventilación mecánica ingresados en la UCI. Además incorpora los protocolos y políticas necesarias para poder desarrollar esta intervención en la UCI.
Hinic K, Ortu Kowalski M, Holtzman K, Mobus K.	The effect of a pet therapy and comparison intervention on anxiety in Hospitalized Children.	2019	EEUU	Journal of Pediatric Nursing	El objetivo de este estudio cuasiexperimental es evaluar el efecto en la ansiedad de una visita animal a pacientes pediátricos hospitalizados. El nivel de ansiedad disminuyó tanto en el grupo control como en el experimental, siendo significativamente mayor en el que recibieron la visita animal. Asimismo, el nivel de satisfacción de los padres con el programa animal fue muy alto.
Hosey MM, Jaskulski J, Wegener ST, Chlan LL, Needham DM.	Animal-assisted Intervention in the ICU: A tool for Humanization.	2018	EEUU	Critical Care	Este artículo sugiere un modelo conceptual para poder desarrollar la IAA como intervención no farmacológica en la UCI y los protocolos y pautas a seguir para su implementación.
Hosey MM, Jaskulski JJ, Manthely EC, Kudchadkar SR, Wegener ST, Needham DM.	Animal-assisted activity in the intensive care unit.	2017	EEUU	ICU Management & Practice	Estudio que describe las consideraciones básicas a tener en cuenta a la hora de introducir a los animales en la UCI.
Ichitani T, Cunha MC.	Effects of animal-assisted activity on self-reported feelings of pain in hospitalized children and adolescents.	2016	Brasil	Psicología: Reflexão e Crítica	Este estudio recoge los efectos positivos de la IAA sobre el dolor en niños y adolescentes hospitalizados.

Krause-Parello CA, Levy C, Holman E, Kolassa JE.	Effect of VA Facility dog on Hospitalized Veterans seen by a Palliative Care Psychologist: An Innovative Approach to impacting Stress indicators.	2018	EEUU	The American Journal of Hospice and Palliative Care	Estudio realizado a veteranos Americanos Hospitalizados, que valora los efectos fisiológicos, psicológicos y el estado de ánimo tras la aplicación de la IAA.
Lundqvist M, Carlsson P, Sjudahl R, Theodorsson E, Levin L.	Patient benefit of dog-assisted interventions in health care: a systematic review.	2017	Suecia	BMC Complementar y and Alternative Medicine	Revisión de 18 estudios cuantitativos sobre las intervenciones con perros en el medio sanitario, residencias y hogares. 3 de ellos no mostraron tener efectos y los 15 restantes mostraron al menos un efecto positivo aunque la mayoría de los estudios no mostraron un efecto terapéutico significativo.
Machová K, Procházková R, Ríha M, Svobodavá I.	The Effect of Animal-Assisted Therapy on the State of Patients' Health After a Stroke: A Pilot Study.	2019	República Checa	International Journal of Environmental Research and Public Health	Este artículo estudia los efectos cardiovasculares, estado de ánimo y nivel funcional, tras la aplicación de la TAA en pacientes que han sufrido un infarto cerebral.
Martos Montes R, OrdóñezPérez D, Fuente Hidalgo I, MartosLuque R, García Viedma MR.	Intervención asistida con animales (IAA): análisis de la situación en España.	2015	España	Escritos de Psicología	Este estudio recoge los resultados de las principales entidades que se dedican a la IAA en España, para observar el desarrollo y estado de esta intervención a nivel nacional.
Murthy R, Bearman G, Brown S, Bryant K, Chinn R, Hewlett A et al.	Animals in Healthcare Facilities: Recommendations to Minimize Potential Risks.	2015	EEUU	Cambridge Core	Estudio que proporciona las guías generales a desarrollar para el manejo y conocimiento de los animales en el ámbito sanitario, en especial, la prevención de infecciones.

Pérez Camargo G, Creagan ET.	The design of visitation facilities to engage patients with their own cats and dogs.	2018	EEUU	Complementar y Therapies in Clinical Practice	Este artículo realiza un diseño y explica los mecanismos adecuados para que los pacientes hospitalizados reciban la visita de sus mascotas.
Pruskowski KA, Gurney JM, Cancio LC.	The impact of the implementation of a therapy dog program on burn center patients and staff.	2019	EEUU	Burns	Este artículo recoge las valoraciones de los pacientes hospitalizados en la Unidad de quemados tras la aplicación de la intervención animal.
Rugari SM, Hunter CL, Carswell M.	Animal-Assisted therapy and activities in the critical care setting.	2017	EEUU	Nursing Critical Care	Estudio que incorpora información en relación a la IAA en el ámbito de cuidados intensivos. Hace especial hincapié en las políticas y programas a desarrollar para disminuir los riesgos de esta intervención, sobre todo las infecciones zoonóticas.
Stevens P, Kepros JP, Mosher BD.	Use of a dog visitation program to improve patient satisfaction in trauma patients.	2017	EEUU	Journal of Trauma Nursing	Estudio que muestra el nivel de satisfacción tras la aplicación de la visita animal en pacientes operados de artroplastia.
Waite TC, Hamilton L, O'Brien W.	A meta-analysis of Animal Assisted Interventions targeting pain, anxiety and distress in medical settings.	2018	EEUU	Complementar y Therapies in Clinical Practice	Estudio que recopila información sobre la IAA en el contexto hospitalario y sus efectos sobre la ansiedad, dolor y estrés de los pacientes.
Yamasaki J.	The communicative role of companion pets in patient-centered critical care.	2018	EEUU	Patient Education and Counseling	El objetivo de este estudio es analizar la visita de mascotas al hospital a partir de varias investigaciones cualitativas. Este tipo de programas facilita la relación y cuidado del sanitario al paciente, al poder conocer de forma más profunda el contexto psicosocial de la persona.