



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Terapia Ocupacional

Curso académico 2017- 2018

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Terapia Asistida con Animales para la
promoción de la salud en adolescentes con
un trastorno alimentario: una visión desde la
terapia ocupacional.**

Lorena Estévez Fernández

Junio del 2018

Directoras

Adriana Ávila Álvarez. Profesora Doctora de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de A Coruña. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad de A Coruña. Directora de la Unidad de investigación de Terapia Ocupacional en intervenciones no farmacológicas y Doctora en psicopedagogía.

Mirian Vizcaíno Cela. Terapeuta Ocupacional en el Centro de Día Hera. Miembro de la Unidad de Investigación de Terapia Ocupacional en Intervenciones no Farmacológicas. Doctoranda en Ciencias de la Salud. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de A Coruña.

“Nadie educa a nadie, nadie se educa a sí mismo, las personas se educan entre sí con la mediación del mundo”.

Paulo Freire.

Resumen

Introducción. El progreso de las redes sociales y la tecnología es sin duda ventajoso para muchos aspectos de nuestra vida diaria, sin embargo, puede ser un arma de doble filo, ya que esto puede influir en el desarrollo de los trastornos alimentarios sobre todo en adolescentes. Esto es debido, a la evolución de la estética corporal a lo largo de los años y cómo este tipo de tecnologías difunden la imagen de la belleza distorsionada. Actualmente, existen pocos recursos en España vinculados a la adolescencia y a los trastornos alimentarios, por lo que se ve la necesidad de ampliar el campo, a través de la terapia asistida con animales, en este caso con perros, evitando la vulnerabilidad y la exclusión social y fomentando a su vez, la autonomía personal, bienestar y la calidad de vida.

Objetivo. Conocer la percepción que tienen los/las adolescentes con un trastorno alimentario, sobre su salud subjetiva a través de la terapia asistida con animales.

Metodología. Se utiliza una metodología cualitativa desde la teoría crítica, ya que se explora a través de las perspectivas de los/las participantes, teniendo en cuenta su contexto social y cultural. La selección de participantes se realizará a través de un muestreo intencionado y razonado. Finalmente, se recogerá la información a partir de grupos focales y entrevista semi- estructuradas.

Resultados. Los resultados que se obtengan servirán para ampliar los recursos que tienen los adolescentes con trastornos alimenticios, así como la promoción de la salud de los mismos. Se podría dar lugar a la ampliación de líneas de trabajo desde Terapia Ocupacional.

Palabras clave. Terapia asistida con animales, adolescentes, trastornos alimentarios, práctica comunitaria y promoción de la salud.

Tipo de estudio. Proyecto de investigación.

Resumo

Introdución. O progreso das redes sociais e da tecnoloxía é, sen dúbida, vantaxoso para moitos aspectos da nosa vida diaria, con todo, pode ser unha espada de dobre filo, xa que isto pode influenciar o desenvolvemento dos trastornos alimentarios, especialmente nos adolescentes. Isto é debido á evolución da estética corporal ao longo dos anos e como este tipo de tecnoloxía difunde a imaxe da beleza distorsionada. Na actualidade, hai poucos recursos en España vinculados á adolescencia e os trastornos alimentarios, polo que vemos a necesidade de ampliar o campo, a través da terapia asistida con animais, neste caso cos cans, evitando vulnerabilidades e exclusión social. e promovendo, á súa vez, a autonomía persoal, o benestar ea calidade de vida.

Obxectivo. Coñecer a percepción dos adolescentes con trastorno alimentario, sobre a súa saúde subjetiva a través da terapia asistida por animais.

Metodoloxía. Utilízase unha metodoloxía cualitativa desde a teoría crítica, xa que se explora a través das perspectivas dos participantes, tendo en conta o seu contexto social e cultural. A selección dos participantes farase mediante unha mostraxe intencionada e razoada. Finalmente, a información recopilarase a partir de grupos de enfoque e entrevistas semiestruturadas.

Resultados. Os resultados obtidos servirán para ampliar os recursos que teñen os adolescentes con trastornos alimentarios, así como a promoción da súa saúde. Poderíase dar lugar á ampliación de liñas de traballo desde Terapia Ocupacional.

Palabras clave. Terapia asistida con animais, adolescentes, trastornos alimentarios, práctica comunitaria e promoción da saúde.

Tipo de estudo. Proxecto de investigación.

Abstract

Introduction. The progress of social networks and technology is undoubtedly advantageous for many aspects of our daily life, however, it can be a double-edged sword, as this can influence the development of eating disorders especially in adolescents. This is due to the evolution of body aesthetics over the years and how this type of technology diffuses the image of distorted beauty. Currently, there are few resources in Spain linked to adolescence and eating disorders, so we see the need to expand the field, through assisted therapy with animals, in this case with dogs, avoiding vulnerability and social exclusion and promoting, in turn, personal autonomy, well-being and quality of life.

Aim. Know the perception the teens with an eating disorder, your subjective health through animal-assisted therapy.

Methods. A qualitative methodology is used from de critical theory, since it scans through the perspectives of the participants, talking into account their social and culture context. The selection of the participants will be held through a deliberate and reasoned sampling. Finally, collect information from focus groups and semi - structured interview.

Results. The results obtained will serve to expand the resources that have adolescents with eating disorders, as well as the promotion of the health of the same. It could lead to the extension of lines of work from occupational therapy.

Keywords. Assisted therapy with animals, adolescents, eating disorders, community practice and health promotion.

Type of study. Research project.

Índice

Resumen	4
Resumo	5
Abstract	6
Índice de tablas.	9
1. Antecedentes y estado actual del tema.....	10
1.1. Consideraciones previas	10
1.2. Información sobre la Terapia Asistida con Animales (TAA).....	12
1.3. La etapa vital de la adolescencia.	15
1.4. Adolescencia y terapia ocupacional.....	16
1.5. Adolescencia y la TAA.....	18
1.6. Información sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)...	20
1.7. Justificación del proyecto.....	21
2. Bibliografía	24
3. Objetivos	31
4. Metodología	32
4.1. Tipo de estudio	32
4.2. Ámbito de estudio	33
4.3. Entrada al campo	35
4.4. Técnicas de recogida de datos	36
4.5. Plan de análisis	36
4.6. Limitaciones del estudio	37
4.7. Rigor y credibilidad de la investigación.	37
4.7.1. Aplicabilidad	38
4.8. Posicionamiento de la investigadora.....	40
5. Cronograma de trabajo.	41
Tabla IV: Cronograma.....	41
6. Aspectos éticos.....	42

7.	Plan de difusión de los resultados.....	43
7.1.	Revistas:.....	43
7.1.1.	Revistas internacionales	43
7.1.2.	Revistas nacionales	43
7.2.	Congresos	44
7.2.1.	Ámbito nacional	44
7.2.2.	Ámbito internacional.....	44
7.3.	Comunidad.....	45
8.	Financiación de la investigación.....	45
8.1.	Recursos	45
8.2.	Posibles fuentes de financiación	48
9.	Agradecimientos	49
	ÁPENDICES.....	50
	Apéndice I: Estrategia de búsqueda	51
	Apéndice II: Entrevista semi-estructurada: Familias.....	62
	Apéndice III: Entrevista semi-estructurada: adolescentes.....	64
	Apéndice IV: Grupos focales.....	66
	Apéndice V: Hoja de información a las familias.....	68
	Apéndice VI: Hoja de información al participante	73
	Apéndice VII: Consentimiento informado de las familias y participantes mayores de edad.....	77
	Apéndice VIII: Consentimiento de asentimiento.....	78
	Apéndice IX: Compromiso del investigador principal.....	80
	Apéndice X: Solicitud de evaluación	82
	Apéndice XI: Declaración de no plagio	84
	Apéndice XII: Lista de acrónimos.....	85

Índice de tablas	
Tabla I. Aspectos de relevancia para la implementación de la TAA.	Pág. 13
Tabla II. Asociaciones de A Coruña de TCA.	Pág. 35
Tabla III. Criterios de inclusión y exclusión.	Pág. 35
Tabla IV. Cronograma.	Pág. 42
Tabla V. Revistas internacionales	Pág. 44
Tabla VI. Presupuesto del proyecto de investigación.	Págs. 48-49
Tabla VII. Fuentes de financiación para el proyecto.	Pág. 50
Tabla VIII. Estrategia de búsqueda PubMed.	Págs. 53-57
Tabla IX. Estrategia de búsqueda Web of Science.	Pág. 58
Tabla X. Estrategia de búsqueda SCOPUS.	Pág. 59
Tabla XI. Estrategia de búsqueda Dialnet.	Pág. 60
Tabla XII. Estrategia de búsqueda Lilacs.	Pág. 60
Tabla XIII. Estrategia de búsqueda Psycinfo.	Pág. 61
Tabla XIV. Estrategia de búsqueda OTSeeker.	Pág. 62

1. Antecedentes y estado actual del tema

1.1. Consideraciones previas

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) han sufrido un auge significativo en las últimas décadas y cada vez en edades más tempranas, lo que ha provocado una alarma social sobre todo en los últimos años. Buscar la explicación de estos sucesos es un trabajo extremadamente complicado, sin embargo, una hipótesis puede ser, que aspectos culturales y sociales tienen que ver en este aumento. Los medios de comunicación han transformado totalmente la sociedad en la que vivimos. Ya que se transmiten unos ideales y valores que la sociedad internaliza de manera habitual. Esto genera una trascendencia mayor al hablar de que la gran mayoría de los espectadores se encuentran en la etapa vital de la adolescencia. Los cuales, son más vulnerables debido a que se encuentran en un proceso de creación de su propia identidad, es por ello, que aún no poseen un carácter definido y marcado para escapar de la presión social que ejerce la estética en la sociedad, una estética, que es coparticipe de la búsqueda de un cuerpo cada vez más delgado (1). Así pues, a parte de los anuncios televisivos en los cuales se acentúa la flaqueza del cuerpo femenino, ha aumentado, en las últimas décadas la publicación de revistas sobre cómo adelgazar de manera rápida, las llamadas “dietas milagro” (2), de igual forma, Morry y Staka en el año 2001 (3), mostraron datos muy significativos sobre cómo la lectura de revistas relacionadas con el mundo de la moda y la belleza estaban más relacionadas con los TCA que las que solo hablaban de estar en buena forma.

Es necesario hacer un inciso, para hablar sobre el capitalismo, que según la Real Academia Española (RAE), es definido como “*un sistema económico basado en la propiedad privada de los medios de producción y en la libertad de mercado*” (4).

Ya que, la moda está íntimamente relacionada con el capitalismo,

“... pues llevará a que se construyan permanentemente nuevas necesidades en torno a la corporalidad y ello generará una demanda constante sobre productos para gestionar el cuerpo” (5).

De acuerdo con Waldez Cavalcante Bezerra et al. (6) la terapia ocupacional (TO) tiene mucho que ver y hacer dentro del capitalismo existente, ocupándose de las contradicciones institucionales, velando y satisfaciendo los derechos, ya que el capitalismo busca su sostenimiento económico pasando por alto las necesidades de las personas.

Siguiendo esta línea tenemos que tener en cuenta, que la estereotipación que se le da a la moda en la actualidad, puede repercutir en el bienestar de las personas a través de la influencia que ejerce la sociedad.

Igualmente, las personas con bulimia y anorexia a menudo demuestran una marcada frustración, intolerancia y a veces un estilo de comunicación agresivo y alienante que puede llevar a relaciones de pareja perjudiciales e impactar negativamente en su empleo y en sus relaciones sociales. (7)

Pero no solo hablamos del género femenino si no que ha habido un aumento de género masculino en los TCA. En un estudio realizado a la población mexicana tanto del sexo femenino como masculino, se muestra un incremento con respecto a la bulimia en varones. Existe un mayor riesgo en mujeres (12%) que en varones (4%), sin embargo, tanto mujeres como hombres presentan igual número de casos clínicos (10%), por lo que se ha apreciado un aumento en el número de varones que solicitan algún tipo de tratamiento (8).

1.2. Información sobre la Terapia Asistida con Animales (TAA).

European Society for Animal Assisted Therapy (ESAAT), decidió elaborar una definición de la TAA debido a la utilización de distintos términos según las diversas profesiones sanitarias. Dicha explicación es la siguiente

“la terapia asistida con animales incluye a propósito planes pedagógicos, psicológicos y sociales e integradoras que incluyen intervenciones con animales para niños, jóvenes, adultos y personas mayores con un trastorno cognitivo, socio-emocional y motriz, problemas de conducta y como un apoyo para el/la usuario/a. También, medidas sanitarias, preventivas y de rehabilitación” (9).

Según la *Australian Companion Animal Council* (10), el 40% de los Australianos tienen perros y el 91% se , esto ha proporcionado que el resultado de una investigación realizada por *Delta Society* (11), sea el aumento de beneficios tanto psicológicos como fisiológicos. En comparación con las personas que no tienen mascotas, éstas, visitan al médico con menos frecuencia, tienen el colesterol más bajo, manejan mejor situaciones de alto estrés, se recuperan antes de ciertas enfermedades y muestran niveles de riesgos bajos frente a patología cardiovasculares, esto aumenta significativamente la calidad de vida de las personas.

Por ello, la ESAAT está inmersa en la calidad de los estudios para profesionales en estos campos, así como el uso adecuado de la terminología que tiene relación con estas prácticas y con los profesionales que las ejercen. También, destaca que el instrumento con el cual se garantizan la evaluación y la calidad tanto de instituciones públicas como privadas, así como de asociaciones, que ofrecen formación en la terapia asistida con animales, sin ninguna duda es la homologación. (12)

Por ello, la TAA puede ser también, una buena opción. Esta disciplina, se encuentra evidenciada por estudios realizados a lo largo de varios años, y por lo tanto, se encuentra respaldada como técnica no farmacológica efectiva en muchos casos. No obstante, se recomienda continuar con la investigación.

Para ello, es indispensable, seguir una serie de aspectos en relación a su implementación (13) (Tabla I) :

Tabla I: Aspectos de relevancia para la implementación de la TAA

Implementación de la TAA

Análisis del entorno del lugar de trabajo y de las necesidades del usuario con el fin de seguir la más estricta ética profesional.

Teniendo en cuenta al usuario, seleccionar al animal de acuerdo a sus características y necesidades actuales.

Claridad en todo el proceso de investigación (objetivos, metodología y resultados).

Ser consciente de los beneficios e inconvenientes que aparecen a la hora del trabajo con un animal.

Trabajo interdisciplinar con el fin de dar una intervención de calidad al usuario, ya que la persona estará siempre en primer lugar en nuestra investigación.

Es necesario que los profesionales que trabajen en esta disciplina tengan una formación académica avalada por las instituciones que promuevan la legalidad y consolidación de esta disciplina (principalmente universidades).

Inspeccionar el entorno, a los usuarios, a los profesionales y al animal, evitando así cualquier situación descontrolada que ponga en riesgo el bienestar de las personas y animales.

Expectativas realistas. La TEA no es una práctica sustitutoria de las intervenciones farmacológicas, pero si complementaria, pudiendo aportar muchos beneficios.

Cómo se comentaba anteriormente, en los aspectos importantes de la implantación de la TAA, es de vital importancia destacar el trabajo en equipo en la TAA, en el cual profesionales con diferentes formaciones académicas, trabajan en común para lograr un objetivo específico. En este caso el grupo se encuentra formado por un profesional de la salud, que tiene una serie de objetivos y vela por el bienestar de la persona y un adiestrador canino, el cual, tiene como labor asegurar que el perro cumpla con los requisitos necesarios para participar en las intervenciones, asegurando el todo momento el bienestar del animal (14).

Los TO`s pueden utilizar muchos factores motivadores que los animales proporcionan. Hay varios artículos, que nos demuestran que el TO puede utilizar al animal con el fin de enriquecer todos los aspectos de la vida del niño/a y el adolescente (15).

Poleshuck, L. (16), postula qué utilizando una evaluación integral de los/las usuarios/as se puede determinar qué actividades relacionadas con la TAA se pueden utilizar para evitar el compromiso ocupacional, por ejemplo, las actividades de autocuidado, que pueden incluir la participación del cuidado del animal, vestir un perro con ropa canina adecuada al clima... De la misma forma, promueve la comunicación no verbal, tan importante en la socialización.

Winkle, M. et al. (17), incorporan varias sugerencias, para introducir a una animal desde una visión de la TO, teniendo en cuenta al usuario desde una perspectiva holística y global, al igual que la sociedad donde está inmersa el mismo.

En definitiva, los TO`s pueden utilizar la TAA como medio para alcanzar los objetivos de la disciplina. La investigación científica apoya que la TO junto con la TAA facilita la mejoría de aspectos de la vida diaria y bienestar social y emocional del adolescente y el niño/a (18).

1.3. La etapa vital de la adolescencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como

“el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 11 y 19 años”.

Se trata de una de las etapas en las que más cambios y transiciones se producen. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene dada por una serie de procesos biológicos. El comienzo de la pubertad es lo que marca el paso de la niñez a la adolescencia. (19)

Otros autores como Vygotsky (20), definen la adolescencia como una época en la que la persona explora e interacciona con sus iguales. Esto viene incluido en su Teoría Social del Desarrollo. Así mismo, para este autor, es la relación que le permite al adolescente pasar del desarrollo real al desarrollo potencial.

Según Piaget (21), en su teoría del desarrollo cognitivo, la adolescencia se desenvuelve en las operaciones formales que consta de dos niveles, adolescencia temprana (10 a 14 años) y media (15 a 19 años). El autor expone que en el inicio de la pubertad es cuando comienza la madurez física y el paso del pensamiento concreto al pensamiento formal.

Erikson, refleja en su Teoría Psicosocial, que una de las ocho etapas que la forman, está íntimamente relacionada con la adolescencia. Esta etapa es la número cinco,

“identidad frente a la confusión de roles: implica la identificación de uno mismo con el mundo y con comprometerse en aquello en que cree”. (22)

Bronfenbrenner (22), define la adolescencia como un conjunto de interacciones formadas por el microsistema (familia), el mesosistema (relaciones entre grupos de iguales), el exosistema (entorno) y el macrosistema (cultura). Esto está incluido dentro de su teoría ecológica.

1.4. Adolescencia y terapia ocupacional.

La TO, es una profesión socio-sanitaria centrada en la persona, que pretende “promover la salud y el bienestar a través de la ocupación” así como “perseguir el bienestar de las personas empoderándolas para participar en ocupaciones que les resulten significativas” (23). Entendiendo ocupación como “aquellas actividades cotidianas que las personas realizan en su día a día y que dan propósito y significado a la vida”(23).

Del mismo modo, la *American Occupational Therapy Association* (AOTA), propone la organización del pensamiento del TO a lo largo de siete contextos que influyen en la interacción con el individuo que son: cultural, social, personal, espiritual, temporal, físico y virtual. (22).

Estos ítems son esenciales a la hora de trabajar con cualquier comunidad. Los/as adolescentes, se encuentran en una etapa de cambio, donde se cuestionan absolutamente todos los conocimientos adquiridos hasta ese momento, acerca de sí mismo, sus padres, sus amigos, etc. (24). En este momento pueden aparecer compromisos ocupacionales que dificulten su manera de vivir de forma autónoma e independiente.

Existe una relación muy importante entre la persona y la sociedad donde reside. Además éstas son cambiantes porque dependen constantemente del desarrollo de la propia comunidad. Es decir, el ser humano se percibe de una manera comunitaria, en la cual el éste se desarrolla plenamente (25).

En definitiva, las personas con TCA suelen experimentar dificultades con la propia identidad, lo que resulta en un compromiso para la participación en el autocuidado, el trabajo y las actividades de ocio, las cuales, forman parte del contexto sociocultural del individuo y que sin duda, son deseables y/o necesarias para el bienestar. (7)

Es necesario destacar que en adolescentes con algún tipo de trastorno mental, en este caso TCA, se encuentran comprometidas muchas áreas ocupacionales que dificultan su buen proceso y desarrollo vital; por lo que es necesario, más profesionales formados en este ámbito y su seguimiento desde la infancia. Los adolescentes no tienen las mismas necesidades que los adultos y por lo tanto, es necesario intervenir de una manera más especializada y acorde a sus necesidades. Por lo que, desde TO se debe actuar sobre el entorno de los adolescentes con una intervención adaptada para impulsar los medios propicios y seguros para contribuir y participar en la familia, escuela, comunidad y sociedad, tomando en cuenta sus opiniones y considerándolo un sujeto activo y creativo en el proceso (25).

Según el artículo 24, de la Convención sobre los Derechos del niño (UNICEF):

“1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios” (26).

Este artículo es de relevancia, ya que en la actualidad, en Galicia, existen muy pocos centros especializados en trastornos alimenticios en adolescentes.

De hecho, Clare Gardiner et al. (27), en su estudio realizado en Irlanda del Norte aclaran que solo trabajan dos terapeutas ocupacionales en el campo especializado de la Salud Mental de niños y adolescentes (CAMH). Comenta que existen recomendaciones oficiales de que la TO debería ser un elemento indispensable concluyendo a fin de garantizar que los usuarios reciban servicios verdaderamente multidisciplinarios, centrados en la evidencia y en una visión global de la persona inmersa en su comunidad.

Leila Maria Quiles-Cestari et al. (28), nos muestran cómo existe en la actualidad, una necesidad de ayudar al desempeño ocupacional de las

personas con algún tipo de TCA, para facilitar la creación de entornos saludables con el fin de reanudar las ocupaciones y roles pasados facilitando la independencia y la autonomía. Al igual que, la búsqueda de nuevos intereses de ocio, además de lo relativo al autocuidado, la alimentación.

Otros estudios (29), evidenciaron que la terapia ocupacional en usuarios con TCA era eficaz a raíz de la revisión literaria de 32 artículos publicados desde 1974 a 2014. Veinticuatro estudios eran teóricos y ocho eran estudios cualitativos, descriptivos y cuasiexperimentales.

La TO actuará siempre como un agente transformador social para potenciar que todas las personas se impliquen en una comunidad participativa y alienante, fortaleciendo así los derechos de las personas y los deberes como ciudadanos. Es importante ir dando pasos, hacia una sociedad más inclusiva y que evite el aislamiento de personas que tengan su desempeño ocupacional comprometido (30).

1.5. Adolescencia y la TAA.

Un estudio creado por Okoniewsky (31) mostró que los animales actuaban en muchos casos, como sustitutos de la familia y amigos, e incluso para algunos jóvenes el animal de compañía complementaba el amor familiar y de amistad, mientras que en otros casos los sustituía. Todos los participantes del estudio, eran adolescentes con algún tipo de disfunción emocional. Los adolescentes afirmaron que podían tener beneficios positivos para ellos, por el aumento de la autoestima generada, la aceptación, la no juzgación y el cariño del animal.

Michael Robin et al. (32), postularon que un animal de compañía actúa para los adolescentes como un medio de transformación de sí mismos, al igual que es el peluche para los niños. Éste proporciona seguridad y calidez a los adolescentes cuando los padres no están presentes. Afirman que la

relación entre el adolescente y el perro es más sencilla y menos complicada que la que podían tener con sus iguales o en la familia.

Es importante destacar, que los niños y los adolescentes tienen, en general, una gran sensibilidad por los animales y la mayoría de veces se comunican con ellos de forma no verbal, ya que hay que tener en cuenta, que las personas con un TCA y en concreto los adolescentes, por la etapa de cambio en la que se encuentran, muestran un compromiso en la comunicación no verbal, no solo en la mesa a la hora de la comida si no en muchos aspectos, como por ejemplo, utilizar ropa más ancha y socializarse con personas con las mismas características para buscar pasar desapercibidas y evitar así que otras personas juzguen sus actos. (33).

Según, Anke Prothmann et al. (34), la intervención con perros de TAA favoreció que las personas con un TCA, en este caso, anorexia y bulimia, tuvieran más comunicación no verbal con el perro, esto se vio claramente en el aumento del contacto visual con ellos. Cabe destacar que este incremento de la comunicación no verbal, también se pudo extrapolar progresivamente a personas.

Otros estudios, como el de Bente Berget et al. (35), observaron como el grupo de tratamiento de TAA de granja, mejoró significativamente con respecto al grupo control. El contacto con los animales produjo una interacción social, que modificó características comportamentales a la hora de que los/las usuarios/as se enfrentaran a nuevas situaciones.

Martina Lundqvist et al. (36) revelan resultados prometedores sobre la terapia asistida con perros en usuarios jóvenes con algún trastorno de salud mental.

Con este tipo de intervenciones estos usuarios pueden tener beneficios sobre el estrés y el estado de ánimo, lo cual repercute significativamente en la calidad de vida y el bienestar de los mismos, así como en el desarrollo de sus ocupaciones.

1.6. Información sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).

Según el DSM-V,

“los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingestión de alimentos se caracterizan por una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo en la salud física o del funcionamiento psicosocial” (37).

En este trabajo se abordarán dos trastornos del comportamiento alimentario, los cuales se describen a continuación:

- Anorexia nerviosa (AN):
“es un trastorno grave (...) caracterizado por la distorsión e insatisfacción de la imagen corporal, el miedo intenso a engordar y un fuerte deseo por adelgazar. Para conseguir perder peso, se tienen diversas conductas, como las restricciones alimentarias autoimpuestas, el ejercicio físico riguroso o la práctica de atracones regulares seguidos de vómitos autoprovocados u otras purgas.” (38)
- Bulimia nerviosa (BN):
“se caracteriza por la presencia de un ciclo que se compone de las siguientes fases: restricción, tensión, atracón, purgación, alivio y, de nuevo, restricción. Consiste en la tendencia a restringir la ingesta de “alimentos prohibidos” con el fin de adelgazar de forma rápida y dado que la persona no puede mantener esta situación en el tiempo experimenta una tensión incontrolable que le conduce al atracón (...)” (38).

Los TCA poseen una gran relevancia tanto social como médica.

Los síntomas de este trastorno pueden ser graves hasta el punto de poner en riesgo la vida de los usuarios que la padecen, normalmente mujeres jóvenes adolescentes de países desarrollados.

Además esta patología, provoca el riesgo de bastantes recaídas a lo largo de todo el proceso de intervención.

Los TCA, suelen utilizar la comida y su control para intentar manejar sentimientos desconocidos o intentar controlar una situación que puede llegar a manejar al propio individuo. Muchos usuarios lo relacionan con una vía de escape. Sin embargo, al final el resultado es todo lo contrario, ya que afecta a su bienestar físico, social y mental (39).

1.7. Justificación del proyecto.

A pesar de la potencial contribución de la TO junto con la TAA en la promoción de la salud de esta población, hay escasa evidencia científica (Apéndice I), que aborde el uso de esta herramienta terapéutica para el abordaje de la salud en adolescentes con un trastorno alimentario, en este caso, bulimia o anorexia. Sí existe evidencia sobre la TAA en la adolescencia y las fluctuaciones en las emociones. En esta bibliografía, se expone que después de un programa de TAA con adolescentes, hubo un cambio significativo en la atención emocional, la cual se refiere a la habilidad de percibir y expresar las emociones. Otro dato que se percibió fue en la empatía, ya que se observó un aumento importante de la capacidad de la misma en los adolescentes participantes en el estudio (40). Cómo es bien sabido, la TAA se basa en lazos fuertes entre animal-humano. Hay clara evidencia científica donde se observa el bienestar y de salud de estas terapias en la interacción con el ser humano, lo que ha facilitado que las personas disminuyan el compromiso ocupacional y aumenten por lo tanto, su calidad de vida (41).

Con respecto a la TO y la TAA, hay evidencia importante y sin duda alguna tenemos que seguir investigando para que esta práctica se consolide

plenamente. Los estudios nos demuestran que los terapeutas ocupacionales pueden trabajar el cuidado de la mascota cómo una actividad basada en la ocupación y en lo significativo o cómo un método preparatorio para una futura intervención (42).

Así mismo, también podemos encontrar evidencia sobre TO en TCA tanto de adolescentes (en menor medida) como en adultos. En ella, se habla sobre la pérdida de roles de estas personas, roles como son el de trabajador, el de amigo/a y el de aficionado/. Por ejemplo, el rol de trabajador es muy importante en la vida adulta, no solo porque es la herramienta de subsistencia económica, sino porque el trabajo tiene un valor individual para cada persona y cumple una función social, además con el trabajo se logra una participación social (28).

Además las personas con un TCA pueden tener dificultades para definir su propia identidad y sus emociones, ya que tienden a aislarse. Otros roles comprometidos, como se mencionaron anteriormente, son el de amigo/a y aficionado/a que implica un compromiso en las relaciones intrapersonales, lo que supone una evitación de actividades de ocio y sociales (28).

Después de una intervención desde TO en mujeres con TCA, se observa un gran interés de ampliar roles en un futuro, y de potenciar su autonomía e independencia (28).

Posteriormente, se destaca una mínima evidencia de TO y TAA en adolescencia, sin embargo no se ha encontrado evidencia científica en TCA. En estas investigaciones se manifiesta que los/las usuarios/as tuvieron un cambio significativo en su comportamiento, aumentando los episodios de interacción social (34).

Los adolescentes clasificaban al animal de compañía por debajo de sus padres pero por encima de muchas personas conocidas, debido a que se sentían juzgados y presionados socialmente por muchas personas cercanas y por los animales no (15).

Siguiendo esta línea, se apreciaron cambios significativos en los niveles de oxitocina, esta puede aumentar sus valores en un contacto leve con los animales, aunque está demostrado que los niveles de oxitocina se mantienen altos con un animal de compañía o con la realización de la técnica no farmacológica TAA. Esto genera que los/las usuarios/as mejoren las variables de ansiedad y estrés (43).

En general, se aprecian modificaciones en la psicología subjetiva (estrés, ansiedad). Hay varios factores utilizados frecuentemente, como son el amor incondicional de los animales, la aceptación y no juzgación que los animales brindan a las personas y el impulsor social (43)

2. Bibliografía

1. Brusset B. La anorexia: inapetencia de origen psíquico en el niño y el adolescente. Editorial. Barcelona (España); 1985.
2. Marques Lopes I, Giuseppe Russolillo F, Lopes Rosado E, Bressan J, Baladia E. Dietas de adelgazamiento. Rev española Nutr comunitaria. 2008;14(3):163–71.
3. Morry M, Staka S. Magazine exposure: Internalization, selfobjectification, eating attitudes, and body satisfaction in male and female university students. Can J Behav Sci. 2001;33:269–79.
4. Real Academia Española de la lengua (RAE). [internet] 2017. Definición de capitalismo. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=7KCG1Bg>
5. Kogan L. La construcción social de los cuerpo o los cuerpos del capitalismo tardío. Pers Rev la Fac Psicol. 2003;6:11–21.
6. Bezerra WC, Trindade RLP. A Terapia Ocupacional na sociedade capitalista e sua inserção profissional nas políticas sociais no Brasil. Cad Ter Ocup da UFSCar [Internet]. 2013;21(2):429–37. Disponible en: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/cto.2013.045>
7. Sysko R, Wilson GT. Eating disorders. Oxford Handb Clin Psychol [Internet]. 2011;387–404. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2012-14032-019&site=ehost-live>
8. Moreno González MA, Ortiz Viveros GR. Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes. Ter psicológica [Internet]. 2009;27(2):181–90. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082009000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
9. ESAAT (European Society for Animal Assisted Therapy). Definition of animal-assisted therapy. 2011;1–3.

10. Mornement K. De-stress with a pet. Australia; 2012. p. 1–3.
11. Delta Society.. [internet]. c2018. Why Pet Therapy?. [Consultado 2, Marzo 2018]. Disponible en: <https://www.deltasociety.com.au/pages/why-pet-therapy-.html>
12. Fundación Affinity. Animales de compañía, fuente de salud. Primera. Viena Editorial, editor. Barcelona (España): Reinbook; 2008. 149-201 p.
13. Martínez R. La terapia asistida por animales: una nueva perspectiva y línea de investigación en la atención a la diversidad [Internet]. Vol. 9, Indivisa: Boletín de estudios e investigación. 2008. p. 117–44. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2777924.pdf>
14. Duque JAV. Actividades y terapia asistida por animales desde la mirada del Modelo de Ocupación Humana. Rev Chil Ter Ocup [Internet]. 2011;11(1):Pág. 29-36. Disponible en: <http://www.nuevosfoliosbioetica.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/17080>
15. Goddard AT, Gilmer MJ. The Role and Impact of Animals w/ Pediatric Patients. *Pediatr Nurs* [Internet]. 2015;41(2):65–71. Disponible en: <https://www.pediatricnursing.net/ce/2017/article41026571.pdf>
16. Poleshuck LR. Animal assisted therapy for children and adolescents with disabilities. *A J Prev Assess & Rehabil* ELSEVIER Work. 1997;9:285–93.
17. Winkle M, Jackson L. Animal kindness: best practices for the animal-assisted therapy practitioner. *OT Pract*. 2012;16(6):10–4.

18. Andreasen G, Stella T, Wilkison M, Szczech Moser C, Hoelzel A, Hendricks L. Animal-assisted therapy and occupational therapy. *J Occup Ther Sch Early Interv* [Internet]. 2017;10(1):1–17. Disponible en:<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19411243.2017.1287519>
19. Organización Mundial de la Salud (OMS).[Internet]. c2018. Desarrollo en la adolescencia. [Consultado 13, Abril 2018]. Disponible en:http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
20. Cano de Faroh A. Cognición en el adolescente según Piaget y Vygotski . ¿ Dos caras de la misma moneda ? *Red Rev Científicas América Lat y el Caribe, España y Port.* 2007;27(2):148–66.
21. Inhelder B, Piaget J. De la lógica del niño a la lógica del adolescente. Paidós, editor. Barcelona; 1985.
22. Polonio B, Castellanos M cruz, Viana I. *Terapia Ocupacional en la infancia. Teoría y práctica. Primera.* Editorial Médica Panamericana, editor. Madrid; 2008. 57-77 p.
23. Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT). Definición de terapia ocupacional. 2004.
24. Abesrastury A KM. *La adolescencia normal.* B.A., Edit. Paidós,. 1973;2–4.
25. Carrera B, Mazzarella C. Vygotsky: Un Enfoque Sociocultural. *Educere* [Internet]. 2001;5(13):41–5. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/356/35601309.pdf>
26. UNICEF. Convención sobre los Derechos del Niño. Unicef [Internet]. 2006;44. Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>
27. Gardiner C, Brown N. Is there a role for occupational therapy within a specialist child and adolescent mental health eating disorder service? *Br J Occup Ther.* 2010;73(1):38–43.

28. Quiles-Cestari LM, Ribeiro RPP. The occupational roles of women with anorexia nervosa. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2012;20(2):1–2. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000200004&lng=en&tlng=en
29. Roberts E, Wolfenden W. Occupational therapy and eating disorders: an integrative literature review. *J Eat Disord* [Internet]. 2015;3(Monog.1):P8. Disponible en: <http://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/2050-2974-3-S1-P8>
30. Galheigo SM. Perspectiva crítica y compleja de terapia ocupacional: actividad, cotidiano, diversidad, justicia social y compromiso ético-político. *TOG (A Coruña)* [internet]. 2012. [fecha de consulta]; monog. 5: [176-187]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num5/compromiso.pdf>.
31. Cabañero B, Escrivá V, Cabañero Simarro B, Escrivá Sáez V. Guía de intervención en trastornos del comportamiento alimentario. Primera. Sintesis E, editor. Madrid; 2016. 13-28 p.
32. Robin M, ten Bensel R. Pets and the socialization of children. M.B Sussma. The Haworth Press, editor. *Pets and the family*. Nueva York; 1985. 63-78 p.
33. Fundación Affinity. *Animales de compañía y salud mental*. Segunda. Viena Editorial, editor. Barcelona (España); 2008.
34. Prothmann A, Albrecht K, Dietrich S, Hornfeck U, Stieber S, Ettrich C. Analysis of child-dog play behavior in child psychiatry. *Anthrozoos*. 2005;18(1):43–58.

35. Muideen O Bakare, Peter O Ebigbo AOA and NCm. Clinical Practice and Epidemiology Executive function abnormalities in pathological gamblers. *Clin Pract Epidemiol Ment Heal* [Internet]. 2008;6:1–6. Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2359744&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
36. Lundqvist M, Carlsson P, Sjö Dahl R, Theodorsson E, Levin LÅ. Patient benefit of dog-assisted interventions in health care: A systematic review. *BMC Complement Altern Med*. 2017;17(1):1–12.
37. Donald WB, Jon EG. DSM-V : guía de uso : el complemento esencial del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. In: Editorial. Madrid; 2016. p. 189–99.
38. Cabañero B, Escrivá V. Guía de intervención en trastornos del comportamiento alimentario. Primera. Sintesis E, editor. Madrid; 2016. 13-28 p.
39. Luis María Berrueta Maeztu D, Jose Ramón Bellido Mainar D, Valer S, Cristina Rubio Ortega D. Terapia Ocupacional En Los Trastornos De La Conducta Alimentaria Occupational Therapy in Eating Disorders Autores. *Dic* [Internet]. 2009;6:1885–527. Disponible en: www.revistatog.com
40. Ortiz X, Landero R, González M. Terapia asistida por perros en el tratamiento del manejo de las emociones en adolescentes Dog-assisted therapy to treat emotional management in teenagers. *Summa Psicol Ust*. 2012;9:25–32.
41. Odenadaal J. Animal-assisted therapy: Magic or medicine. *J Psychosom Res*. 2000;49:275–80.
42. Velde BP, Cipriani J, Fisher G. Resident and therapist views of animal-assisted therapy: Implications for occupational therapy practice. *Aust Occup Ther J*. 2005;52(1):43–50.

43. Beetz A, Uvn??s-Moberg K, Julius H, Kotrschal K. Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: The possible role of oxytocin. *Front Psychol.* 2012;3(JUL):1–15.
44. Pita S, Pértegas S. Investigación cuantitativa y cualitativa. 2002; Disponible en: http://www.laalamedilla.org/Webpracticass/cd/documentos/cuanti_cuali2.pdf
45. Ruiz Olabuénaga JI. Metodología de la investigación cualitativa. Quinta Edi. Deusto U de, editor. Bilbao; 2012. 51-83 p.
46. Arantzamendi M, López-Dicastillo O, G. Vivar C. Investigación cualitativa. Manual para principiantes. Ediciones. España; 2012.
47. Gamboa R. El papel de la teoría crítica en la investigación educativa y cualitativa. *Rev Electrónica Diálogos Educ [Internet].* 2011;(21):48–64. Disponible en: http://www.umce.cl/~dialogos/n21_2011/gamboa.swf
48. Ricoy C. Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Rev do Cent Educ.* 2006;31(1):11–22.
49. Creswell J. *Research Design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches.* Cuarta Edi. Publicaciones S, editor. California; 2014.
50. Ramos CA. INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Scientific research paradigms. *Av Psicol.* 2015;23(1):9–17.
51. Gordo López ÁJ, Serrano Pacual A. Estrategias y prácticas cualitativas de investigación social. Pearson Educación S.A., editor. Madrid; 2008. 97-117 p.
52. Salgado A. Evaluación Del Rigor Metodológico Y Retos. *Liberabit.* 2007;13(1729–4827):71–8.

53. Castillo E, Vásques ML. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colomb Med.* 2003;34(3).
54. Norëa AL, Alcaraz-Moreno N, Rojas JG, Rebolledo-Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan.* 2012;12(3):263–74.
55. Agencia Española de Protección de Datos. Ley de Protección de Datos.
56. Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal. Ley orgánica 15/1999 de 13 de diciembre. *Boletín Oficial del Estado*, nº 298, (14-12-1999).
57. REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la D.

3. Objetivos

El **objetivo general** que se plantea en este estudio es el siguiente:

Conocer la percepción que tienen los/las adolescentes con un trastorno alimentario, sobre su salud subjetiva a través de la terapia asistida con animales.

Los **objetivos específicos** son los siguientes:

- Analizar las percepciones que tienen los adolescentes y sus familias sobre la salud subjetiva de los mismos.
- Describir las vivencias de los adolescentes con un trastorno alimentario sobre el programa de terapia asistida con animales en
- Elaborar y desarrollar un programa de terapia asistida con animales a través de una visión de terapia ocupacional en el área metropolitana de A Coruña.

4. Metodología

4.1. Tipo de estudio

Este proyecto de investigación se aborda desde una perspectiva cualitativa, ya que se pretende *“averiguar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones y su estructura dinámica”*. (44).

Por lo tanto, se ha elegido este tipo de investigación para el proyecto, ya que la investigación cualitativa es naturista (45), es decir, estudia una realidad en su propio contexto y además estudia el propio acontecimiento teniendo en cuenta el significado que tienen para los propios usuarios, haciéndolos partícipes del proceso de investigación. Además se basa en una realidad subjetiva, realmente se quiere mostrar lo que sienten los participantes con este tipo de intervenciones, con lo que conseguimos dar voz a los usuarios en su proceso de intervención, empoderándolos en la toma de sus decisiones.

La investigación cualitativa no tiene una única definición, ya que depende de las características de la propia investigación de las que se estén hablando. Si se puede decir que la investigación cualitativa tiene un enfoque holístico, por lo que puede abarcar la investigación de una manera global abarcando así todo el entorno y el contexto de los participantes. Se puede definir según el objeto de estudio, el método de estudio o el enfoque del estudio. (46)

Se trata de averiguar la perspectiva de los adolescentes con un TCA (anorexia o bulimia nerviosa), sobre la intervención que se realizará de TAA, para ver si influye o no en su calidad de vida, así como en su bienestar físico, mental y social, empoderando a la persona, evitando así su compromiso ocupacional.

Se analizará desde el paradigma de la Teoría crítica, ya que incorpora al ser humano dentro de un contexto determinado y como producto de las distintas relaciones que se pueden establecer en el mismo, teniendo en cuenta esquemas políticos, educativos y culturales. (47).

Esto permite abarcar la intervención desde una perspectiva comunitaria y global de la persona, lo que repercutirá de una manera significativa en todo el proceso de la misma.

Este paradigma por una acción-reflexión-acción, ya que busca la transformación social, basada en la participación, intervención y colaboración, teniendo muy en cuenta la reflexión crítica en la intervención (48).

Según Creswell (49), la investigación de acción basada en el paradigma de la teoría crítica tiene tres fases:

- Observar: Elaboración del inconveniente del estudio y los datos relacionados con el mismo.
- Pensar: Análisis del problema y de los datos recadados.
- Actuar: Momento de la investigación en la que se buscan posibles soluciones para el problema presentado en el estudio.

En definitiva, con este paradigma se pretende construir una conciencia social más desarrollada para el colectivo del estudio, debiendo cambiar para ello, las estructuras conformadas dentro de la sociedad, facilitando acciones que permitan estos cambios, con el fin de dar voz a las necesidades de este colectivo, así como su integración dentro de los procesos comunitarios existentes (50).

4.2. [Ámbito de estudio](#)

El presente estudio se llevará a cabo en los centros y asociaciones disponibles en A Coruña de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes, los cuales no se encuentren en un período agudo de la patología y que no hayan recibido el alta médica.

Los centros que se encuentran en el área metropolitana de A Coruña que intervienen en los trastornos alimentarios son los siguientes (Tabla II).

Tabla II: Asociaciones de A Coruña TCA.

Nombre	Lugar	Privado	Público	Asociación	Hospital
Asociación de Bulimia y Anorexia de A Coruña (ABAC)	A Coruña				
Asociación de Personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria (APERTA)	Ferrol (A Coruña)				

La selección de participantes se llevará a cabo a través de un muestreo intencional y razonado (49)

Los participantes deben cumplir diferentes criterios (tabla III) para poder formar parte de este proyecto de investigación.

Tabla III: Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formar parte del rango de edad entre 11 y 19 años. ▪ Cumplir dos criterios o más del DSM-V R referentes a la anorexia nerviosa y a la bulimia nerviosa. ▪ Haber firmado el consentimiento informado y el de asentimiento. ▪ Tener motivación en el trabajo con el perro. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tener algún tipo de patología respiratoria (asma...) o inmunológica (alergias). ▪ Poseer fobias hacia los animales, en concreto al perro. ▪ Encontrarse en un período agudo de la patología o haber recibido el alta médica.

4.3. Entrada al campo

La entrada al campo de este proyecto de investigación se realizará en seis fases:

- La primera fase consistirá en ponerse en contacto con todos los centros y asociaciones de TCA donde se trabaje con adolescentes.
- La segunda fase consistirá en un acercamiento con los usuarios y las familias con el fin de explicarles el motivo del proyecto y en que consiste con el fin de averiguar cuantos participarán en el proyecto.
- La tercera fase consistirá en pasarles el consentimiento informado a los usuarios mayores de edad y a sus familias, así como el consentimiento de asentamiento a los/las usuarios/as menores de edad.
- La cuarta fase consistirá en realizar una entrevista semi-estructurada tanto a los usuarios participantes como a sus familias con el fin de observar el estado de los mismos antes de la realización del estudio, esta entrevista será grabada por voz.
- La quinta fase consistirá en la propia intervención con el perro, grabada en vídeo con el fin de analizarla posteriormente, se tomarán notas de la misma para su cumplimentación. Se realizará una sesión semanal, con duración de una hora. El programa tendrá de duración un año, por lo que en total serán 48 sesiones de TAA.
- Para finalizar, la sexta fase será realizar de nueva otra entrevista tanto a los usuarios como a las familias de los mismos, así como la creación de un grupo focal, donde se buscará la espontaneidad de los participantes y una discusión en forma de debate, por lo que se

incluirán tanto preguntas como estímulos (perro) (51). Así mismo, las entrevistas volverán a ser grabadas por voz.

4.4. Técnicas de recogida de datos

La técnica de recogida de datos se realizará a través de una entrevista semiestructurada (Apéndice I) y grupos focales (Apéndice II), después de haber firmado previamente el consentimiento informado.

Las entrevistas se llevarán a cabo de forma individual con cada participante con el fin de averiguar sus necesidades y también las inquietudes que le puedan surgir, y con los tutores legales de los mismos.

Al finalizar la intervención con el perro, se pasarán de nuevo entrevistas semiestructuradas a los usuarios y a sus tutores legales para ver su experiencia subjetiva de la intervención, así como se fomentará la creación de grupos focales con los usuarios potenciando así la interacción entre los mismos y compartiendo experiencias de la situación vivida teniendo en cuenta el contexto de la misma.

4.5. Plan de análisis

La fase de codificación consiste en la reunión y el análisis de todos los datos del proyecto, para realizarlo se siguen una serie de fases:

“Desarrollar categorías de codificación, codificar todos los datos, separar los datos pertenecientes a las diversas categorías de codificación, examinar los datos que no se han considerado y refinar el análisis” (52).

La siguiente fase a tener en cuenta, es la fase de relativización de los datos, la cual consiste en interpretar los datos dentro del contexto del proyecto.

Las acciones para esta fase son:

“Datos solicitados o no solicitados, influencia del observador sobre el escenario, ¿Quién estaba allí? (Diferencias entre lo que la gente dice y hace cuando está sola y cuando hay otros en el lugar), datos directos e indirectos, fuentes (Distinguir entre la perspectiva de una sola persona y las de un grupo más amplio) y los propios supuestos (autorreflexión crítica)”. (52).

4.6. Limitaciones del estudio

En este estudio existen una serie de limitaciones:

- La dificultad del acceso a la población en este contexto.
- No se puede extrapolar a otros trastornos alimentarios que no sean anorexia y bulimia nerviosa.

Para ello se proponen estrategias para que se pueda contrarrestar dichas limitaciones potenciales del estudio:

- Aumentar el contacto de los terapeutas ocupacionales con esta población, estando formados/as para ello.
- Describir de manera detallada el proceso y el contexto en el que se desarrolla el estudio facilitando así una mayor comprensión de las necesidades de los/las adolescentes en este ámbito.

4.7. Rigor y credibilidad de la investigación.

La credibilidad se logra cuando el investigador del proyecto, a través de observaciones y conversaciones de larga duración con los participantes, recolecta información que generan hallazgos, los cuales, son reconocidos por los miembros del proyecto como una verdadera aproximación a lo que ellos sienten y piensan. Así mismo, la credibilidad, se refiere a los resultados de una investigación que son verdaderos para las personas que

han sido estudiadas o han estado en contacto con el fenómeno estudiado. (53).

A parte de la credibilidad del estudio hay una serie de criterios que también rigen la investigación cualitativa: (50,52)

- La transferibilidad del estudio, se refiere a la aplicación de los resultados a otros contextos u a otras disciplinas. Es necesario que el contexto del estudio sea explicado en profundidad, para que los lectores del mismo, vean la extrapolación de los resultados o no.
- La confirmabilidad del estudio hace referencia la neutralidad del investigador del proyecto, evitando así los posibles sesgos por este motivo. Esto ayudará a que otros investigadores puedan seguir sus pasos. Es necesario seguir la ética profesional de una manera estricta.
- La dependencia del estudio se refiere a la estabilidad de los datos. Esta es una de las grandes limitaciones de la investigación cualitativa, ya que se estudian casos y experiencias reales y por lo tanto irrepetibles. Por ello, en este estudio se explicarán los pasos dados con la mayor profundidad y claridad posible.

4.7.1. Aplicabilidad

La aplicabilidad o transferibilidad de una investigación, en este caso cualitativa, se refiere a la posibilidad que puede haber de extender los resultados a otras poblaciones. Por lo tanto se tiene que hacer una descripción extensa sobre los participantes y el contexto. Por lo tanto, podemos decir que el grado de aplicabilidad o transferibilidad es una vía directa de la similitud de los contextos (54).

Se pueden considerar tres tipos de aplicabilidad en este estudio:

- Aplicabilidad teórica, para que los terapeutas ocupacionales y otros profesionales a los que les sea de interés el tema, tengan evidencia científica sobre esta práctica, lo que aumentará la consolidación de las profesiones de una manera más internacional. Así mismo, es de relevancia conocer las experiencias de los participantes del estudio, con el fin mejorar las prácticas profesionales y también de dar voz a las personas implicadas.
- Aplicabilidad social y educativa, el objetivo principal es erradicar problemas sociales que existen y que a su vez son derivados de los trastornos alimentarios.

Es importante la concienciación sobre el tema que otorgan las experiencias de los participantes, para así, actuar como un agente social que permita un cambio real en la sociedad.

También, es interesante destacar la relevancia que tiene la concienciación de los medios de comunicación para que en vez de ejercer una presión social de esa estética estereotipada, actúen como agentes colaboradores ayudando a revertir esta situación cambiando la realidad; promoviendo así, una estética física más saludable y promoviendo el bienestar de las personas.

- Aplicabilidad profesional, cuyo objetivo es que los profesionales conozcan la realidad del tema a tratar en el estudio, y dejar evidencia de ello potenciando la investigación con fines divulgativos.

4.8. Posicionamiento de la investigadora

La autora del proyecto propuso a las directoras del mismo realizarlo sobre el acercamiento a los trastornos alimentarios en adolescentes debido a la cercanía de la investigadora con este tema. Se intenta abordar a adolescente desde una perspectiva global y comunitaria, debido a que en la actualidad existen pocos recursos para este colectivo.

Se conoce por tanto, la realidad desde una posición cercana, pero sin vivirla en primera persona, pero siendo consciente de las necesidades que presentan. La investigadora se compromete a actuar desde un posicionamiento crítico ante el fenómeno del estudio.

6. Aspectos éticos

Antes de seleccionar a los participantes, se presentará el proyecto en el Comité de ética de la UDC.

Una vez se empiece a realizar el trabajo de información y seleccionados los participantes del estudio se les informarán de la naturaleza del mismo (Apéndice III), se les entregará la hoja de información del proyecto y a los participantes (Apéndice V) y a sus familiares (Apéndice VI) y el consentimiento informado a los/las mayores de edad (Apéndice VII), así como a sus familias (Apéndice VII), además del consentimiento de asentimiento a los menores de edad (Apéndice VIII). También la hoja de protección de datos (55).

Los datos de los participantes de este proyecto se tratarán con la confidencialidad que dicta la normativa actual vigente Española, Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, cuya última modificación se realizó el 5 de Marzo del 2011.

“Garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar”. (56)

Así como también es regido por el Reglamento de la Unión Europea 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo del 27 de Abril del 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). (57)

6. Plan de difusión de los resultados

Una vez realizado el proyecto de investigación y analizados los resultados, éstos se expondrán en revistas y congresos tanto de carácter nacional e internacional. Éstos tendrán interés en TO y TCA.

6.1. Revistas:

6.1.1. Revistas internacionales

Se presentan en la siguiente tabla con el JCR y SCR de cada revista (Tabla V)

Tabla V: Revistas internacionales

Revista	SCR	JCR
American Journal of occupational therapy	0.913	2.021
Canadian Journal of occupational therapy	0.676	1.179
Australian Journal of occupational therapy	0.590	1.404
Occupational therapy international	0.461	0.683
British Journal of occupational therapy	0.403	0.935
OTJR Occupation, Participation and Health	0.381	0.524
Occupational therapy in Health care	0.242	
Journal of occupational therapy, schools, and early Intervention	0.187	
Ergotherapy and rehabilitation	0.100	

6.1.2. Revistas nacionales

- La revista del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Castilla y León (ReTOcyl)
- Revista Asturiana de Terapia Ocupacional
- Revista electrónica de Terapia Ocupacional de Galicia (TOG)

- Revista informativa de la Asociación Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO)

6.2. Congresos

6.2.1. Ámbito nacional

- Congreso internacional de estudiantes de terapia ocupacional (TO), 2019.
- Congreso Iberoamericano de Nutrición (Pamplona, 2019).
- XIII Congreso Asociación Española para el Estudio de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (AEETCA) 2019.
- XXV Congreso de la Sociedad Española de la Medicina de la Adolescencia (SEMA), 2019.

6.2.2. Ámbito internacional

- Congreso mundial de Terapia Ocupacional (Praga, República Checa, 2020).
- Second Joint Congress of the Council of Occupational Therapist for European Countries (COTEC) and European Network of Occupational Therapy (ENOTHE) (2020)
- XV Congreso Hispanolatinoamericano Trastornos de la Conducta Alimentaria y Obesidad. (Chicago, 2019).

6.3. Comunidad

A través de charlas y ponencias dadas en ayuntamientos, centros educativos y culturales, así como campañas de sensibilización.

7. Financiación de la investigación

7.1. Recursos

Los recursos necesarios para la realización de este proyecto se pueden dividir en: materiales, humanos, animales y espaciales. (Tabla VI)

En lo que se refiere a recursos humanos se contará con un terapeuta ocupacional que será la responsable de la planificación, intervención y la que velará por el bienestar de los participantes y un adiestrador canino, que se encargará del trabajo manual con el perro. Tanto el terapeuta ocupacional como el adiestrador serán los encargados de velar por el bienestar del perro.

En los recursos animales se contará con tres perros de terapia asistida que participarán en las sesiones de manera alternante dependiendo de lo que se trabaje en el momento y evitando así el cansancio de los mismos, favoreciendo el bienestar tanto de los/las usuarios como de los perros.

Los recursos materiales serán fungibles.

Con respecto, a los recursos materiales espaciales, se contarán con infraestructuras las cuales serán suministradas por diversas asociaciones y espacios disponibles en la comunidad, así como algunos cedidos por la UDC.

Tabla VI: Presupuesto del proyecto de investigación.

Recursos		Coste	Total
Humanos	Adiestrador Canino (12 meses)	*1.047,5€ (Retención por IRPF (915,8€/año), Cuotas a la Seguridad Social (914,4€/año, tipo de retención sobre la nómina (6,36%)).	Sueldo bruto anual 16.800€ (Contando el precio del perro de TAA).
	Perro de TAA	50€/sesión (48 sesiones en total/año) → 2400€/año.	
*Materiales	Material audiovisual: 1 ordenador 1 cámara de vídeo 1 grabadora 1 impresora	199€ 189€ 55€ 47,78€	490,78€
	Material fungible: Material de oficina Cuaderno de campo Cartuchos de tinta Internet	400€ 4,35€ 200€ 50€/mes → 600€/año	1.654,35€

TAA para la promoción de la salud en adolescentes con un TCA: una visión desde la T.O

	Teléfono	40€/mes → 480€/año	
Infraestructura	Recursos Comunidad/ Infraestructuras UDC	0€	0€
Desplazamientos	Vehículo propio + carburante	0,14 €/Km	2000€
Difusión de los resultados	Asistencia a 5 congresos: - 5 inscripciones - Desplazamientos - Alojamiento - Comidas	5x100€ → 500€ 4x 1300€ / 1x 300€ → 5.500€ 70€/día → 560€ 8 días de congreso → 240€ (30€/día)	6.800€
Total del presupuesto			27.745,13€
<p>*Datos IRPF y SS, teniendo en cuenta que es una persona adulta de aproximadamente 30 años, sin hijos ni personas a su cargo y sin ningún tipo de discapacidad. *Precios de materiales sacados de la página online del Corte Inglés. *Precios de desplazamientos y vuelo, viajeselcorteinglés.com.</p>			

7.2. Posibles fuentes de financiación

Para realizar la investigación se solicitan varias fuentes de financiación (Tabla VII).

Tabla VII: Fuentes de financiación para el proyecto.

Fuente de financiación	Tipo de ayuda	Organismo	Convocatoria	Motivo de selección
Privada	Proyecto de investigación de salud	Instituto de Salud Juan Carlos III	2018	Investigación en salud para mejorar el bienestar de las personas.
Privada	Proyecto de investigación clínica independiente en terapias avanzadas	Instituto de Salud Juan Carlos III	2018	Investigación para promover terapias innovadoras con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas.
Privada	Proyecto de investigación de salud	Obra Social La Caixa	2018	Investigación para promover e impulsar las prácticas más novedosas y de mayor impacto social.
Privada	Ayudas a equipos de investigación científica	BBVA	2018	Ayudan a promover la divulgación científica innovadora.
Pública	Programa estatal I+D+i, orientada a los retos de la sociedad	Ministerio de investigación, industria y competitividad	2018	Ayuda destinada a investigaciones que ayuden a solventar retos sociales.

8. Agradecimientos

En primer lugar quería agradecer a mis tutoras Adriana Ávila Álvarez y Mirian Vizcaíno Cela, por la confianza que han depositado en mí y por haber sacado lo mejor que tengo en los momentos más difíciles.

Gracias a todos los profesores que me han dado docencia a lo largo de esta carrera ayudándome a construir mi propia historia profesional.

También quiero agradecer a ese pequeño grupo de comunidad, del cual se ha forjado una gran amistad llena de cooperación y alianzas.

A Karla, Bea y Patri, por seguir creyendo en mi incluso cuando yo no creía, sin duda es uno de los regalos más grandes que me llevo de estos cuatro años.

Muchas gracias a mi familia, a mi madre, Maite, en especial a ella, por apoyarme en todo momento y por enseñarme que *“para aprender a volar hay que saber caerse”*. A mi yaya y a mi yayo, Aurora y Antonio, por enseñarme a vivir la vida de una manera más trivial. A mi pareja Jorge, por su amor y apoyo incondicional y por saber estar siempre ahí cuando lo necesitaba más.

De todos ellos aprendí a ser crítica, a valorar la vida cada segundo y a luchar por mis convicciones siempre desde el respeto.

No os puedo querer más familia, solo me queda de nuevo daros las GRACIAS.

“La fuerza que hay en tu interior es mucho más fuerte que los obstáculos que te ponga la vida”. Anónimo.

ÁPENDICES

Apéndice I: Estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda bibliográfica se ha desarrollado a través de la consulta en diferentes bases de datos: PubMed, Web of Science, Scopus, Dialnet, LiLacs, Psycinfo y OtSeeker.

La búsqueda fue realizada a través de los siguientes descriptores: occupational therapy, animal assisted therapy, pet therapy, canine therapy, adolescent, teenager, youth, eating disorder, appetite disorder y feeding disorder.

Sí mismo, también se había incluido descriptores como: canine assisted, pet assisted, pet facilitated therapy and animal facilitated therapy. Éstos se descartaron ya que no se encontraron resultados con estos términos o los que se encontraban no hablaban del tema a tratar.

Después de una búsqueda con términos Mesh y a través de los operadores booleanos “AND”, “OR” y “NOT” los documentos que se han encontrado han sido 80 (algunos documentos fueron encontrados por el servicio interbibliotecario de la “Universidad de La Coruña”. De estos documentos se han descartado 35 por no ser afines a la temática de estudio; 10 por duplicados; 4 por estar en otro idioma diferente al español, inglés, portugués, gallego o catalán y 3 porque no se pudieron encontrar en el préstamo interuniversitario de la Universidad. Por lo tanto, son 28 artículos los que se han analizado en este estudio.

Tabla VIII: Estrategias de búsqueda PubMed.

BASE DE DATOS: PUBMED	
Estrategia de búsqueda	<p>((((((((((("Occupational Therapy"[Mesh] OR "occupational therapy"[All Fields]) AND ("Feeding and Eating Disorders"[Mesh] OR ("bulimia"[MeSH Terms] OR "bulimia"[All Fields]) OR ("anorexia"[MeSH Terms] OR "anorexia"[All Fields]))) AND ("Animal Assisted Therapy"[Mesh] OR "Animal Assisted Therapy"[All Fields]) OR ("animal assisted therapy"[MeSH Terms] OR ("animal"[All Fields] AND "assisted"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "animal assisted therapy"[All Fields])) OR "pet therapy"[All Fields]) OR "canine therapy"[All Fields]) OR "dog therapy"[All Fields]) AND "adolescent"[MeSH Terms])) NOT "Neoplasms"[Mesh]) NOT oncology) NOT neoplasm</p>
Total de resultados obtenidos	<p>79 artículos</p>
Artículos seleccionados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Andreasen G, Stella T, Wilkison M, Szczech Moser C, Hoelzel A, Hendricks L. Animal-assisted therapy and occupational therapy. J Occup Ther Sch Early Interv [Internet]. 2017;10(1):1–17. Disponible en: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19411243.2017.1287519 ▪ Beetz A, Uvn??s-Moberg K, Julius H, Kotrschal K. Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: The possible role of oxytocin. Front Psychol. 2012; 3(JUL):1–15.

- Bezerra WC, Trindade RLP. A Terapia Ocupacional na sociedade capitalista e sua inserção profissional nas políticas sociais no Brasil. Cad Ter Ocup da UFSCar [Internet]. 2013; 21(2):429–37. Available from: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/cto.2013.045>
- Cano de Faroh A. Cognición en el adolescente según Piaget y Vygotski . ¿Dos caras de la misma moneda ? Red Rev Científicas América Lat y el Caribe, España y Port. 2007; 27(2):148–66.
- Elliot ML. Figured world of eating disorders: Occupations of illness. Can J Occup Ther. 2012; 79(1):15–22.
- Fransen H, Kantartzis S, Pollard N, Viana-Moldes I. Ciudadania: Explorando la contribución de Terapia Ocupacional. 2013;(October).
- Fransen H, Pollard N, Kantartzis S, Viana-Moldes I. Participatory citizenship: Critical perspectives on client-centred occupational therapy. Scand J Occup Ther. 2015; 22(4):260–6.
- Gardiner C, Brown N. Is there a role for occupational therapy within a specialist child and adolescent mental health eating disorder service? Br J Occup Ther. 2010; 73(1):38–43.
- Goddard AT, Gilmer MJ. The Role and Impact of Animals w/ Pediatric Patients. Pediatr Nurs [Internet]. 2015; 41(2):65–71. Available from: <https://www.pediatricnursing.net/ce/2017/article41026571.pdf>
- Krauskopf, D. Revisión teórica El desarrollo en la adolescencia : las transformaciones psicosociales y los derechos en una época de cambios. Psicología. 2011; 15(51):1–12.

- Luis María Berrueta Maeztu D, Jose Ramón Bellido Mainar D, Valer S, Cristina Rubio Ortega D. Terapia Ocupacional En Los Trastornos De La Conducta Alimentaria Occupational Therapy in Eating Disorders Autores. Dic [Internet]. 2009; 6:1885–527.
- Lundqvist M, Carlsson P, Sjö Dahl R, Theodorsson E, Levin LÅ. Patient benefit of dog-assisted interventions in health care: A systematic review. BMC Complement Altern Med. 2017; 17(1):1–12.
- Martínez R. La terapia asistida por animales: una nueva perspectiva y línea de investigación en la atención a la diversidad [Internet]. Vol. 9, Indivisa: Boletín de estudios e investigación. 2008. p. 117–44. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2777924.pdf>
- Morry M, Staka S. Magazine exposure: Internalization, selfobjectification, eating attitudes, and body satisfaction in male and female university students. Can J Behav Sci. 2001; 33:269–79.
- Muideen O Bakare, Peter O Ebigbo AOA and NCm. Clinical Practice and Epidemiology Executive function abnormalities in pathological gamblers. Clin Pract Epidemiol Ment Heal [Internet]. 2008; 6:1–6. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2359744&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Odenadaal J. Animal-assisted therapy: Magic or medicine. J Psychosom Res. 2000; 49:275–80.
- Ortiz X, Landero R, González M. Terapia asistida por perros en el tratamiento del manejo de las emociones en adolescentes Dog-assisted therapy to treat emotional management in teenagers. Summa Psicol Ust. 2012; 9:25–32.

- Petryk AL. An occupational perspective on child and youth mental health: Reflections from a school-based occupational therapist. *Occup Ther Now*. 2014; 16(3):16.
- Poleshuck LR. Animal assisted therapy for children and adolescents with disabilities. *A J Prev Assess & Rehabil ELSEVIER Work*. 1997; 9:285–93.
- Polonio B, Castellanos M cruz, Viana I. *Terapia Ocupacional en la infancia. Teoría y práctica. Primera*. Editorial Médica Panamericana, editor. Madrid; 2008. 57-77 p.
- Prothmann A, Albrecht K, Dietrich S, Hornfeck U, Stieber S, Ettrich C. Analysis of child-dog play behavior in child psychiatry. *Anthrozoos*. 2005; 18(1):43–58.
- Quiles-Cestari LM, Ribeiro RPP. The occupational roles of women with anorexia nervosa. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2012; 20(2):1–2. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000200004&lng=en&tlng=en
- Roberts E, Wolfenden W. Occupational therapy and eating disorders: an integrative literature review. *J Eat Disord* [Internet]. 2015; 3(Suppl 1):P8. Disponible en: <http://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/2050-2974-3-S1-P8>
- Robin M, ten Bensel R. *Pets and the socialization of children*. M.B Sussma. The Haworth Press, editor. *Pets and the family*. Nueva York; 1985. 63-78 p.

- Sysko R, Wilson GT. Eating disorders. Oxford Handb Clin Psychol [Internet]. 2011;387–404. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2012-14032-019&site=ehost-live>
- Velde BP, Cipriani J, Fisher G. Resident and therapist views of animal-assisted therapy: Implications for occupational therapy practice. Aust Occup Ther J. 2005; 52(1):43–50.
- Winkle M, Jackson L. Animal kindness: best practices for the animal-assisted therapy practitioner. OT Pract. 2012; 16(6):10–4.

Tabla IX: Estrategias de búsqueda Web of Science

BASES DE DATOS: WEB OF SCIENCE	
Estrategia de búsqueda	<p>(((((((((("Occupational Therapy"[Mesh] OR "occupational therapy"[All Fields]) AND ("Feeding and Eating Disorders"[Mesh] OR ("bulimia"[MeSH Terms] OR "bulimia"[All Fields]) OR ("anorexia"[MeSH Terms] OR "anorexia"[All Fields]))) AND ("Animal Assisted Therapy"[Mesh] OR "Animal Assisted Therapy"[All Fields]) OR ("animal assisted therapy"[MeSH Terms] OR ("animal"[All Fields] AND "assisted"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "animal assisted therapy"[All Fields])) OR "pet therapy"[All Fields]) OR "canine therapy"[All Fields]) OR "dog therapy"[All Fields]) AND "adolescent"[MeSH Terms])) NOT "Neoplasms"[Mesh]) NOT oncology) NOT neoplasm</p>
Total de resultados obtenidos	1 artículo
Artículos seleccionados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Canine-Assisted Therapy in the Inpatient Setting

Tabla X: Estrategia de búsqueda SCOPUS

BASE DE DATOS: SCOPUS	
Estrategia de búsqueda	<p>((((((((((("Occupational Therapy"[Mesh] OR "occupational therapy"[All Fields]) AND ("Feeding and Eating Disorders"[Mesh] OR ("bulimia"[MeSH Terms] OR "bulimia"[All Fields]) OR ("anorexia"[MeSH Terms] OR "anorexia"[All Fields]))) AND ("Animal Assisted Therapy"[Mesh] OR "Animal Assisted Therapy"[All Fields]) OR ("animal assisted therapy"[MeSH Terms] OR ("animal"[All Fields] AND "assisted"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "animal assisted therapy"[All Fields])) OR "pet therapy"[All Fields]) OR "canine therapy"[All Fields]) OR "dog therapy"[All Fields]) AND "adolescent"[MeSH Terms])) NOT "Neoplasms"[Mesh]) NOT oncology) NOT neoplasm</p>
Artículos encontrados	0 artículos

Tabla XI: Estrategia de búsqueda DIALNET

BASES DE DATOS: DIALNET	
Estrategia de búsqueda	terapia ocupacional AND trastornos alimentarios OR trastornos alimenticios OR trastornos de la conducta alimentaria AND bulimia AND anorexia AND terapia asistida con animales OR terapia con perros OR terapia canina AND adolescente NOT cáncer NOT oncología
Artículos encontrados	0 artículos

Tabla XII: Estrategia de búsqueda LILACS

BASES DE DATOS: LILACS	
Estrategia de búsqueda	(((((("Occupational Therapy"[Mesh] OR "occupational therapy"[All Fields]) AND ("Feeding and Eating Disorders"[Mesh] OR ("bulimia"[MeSH Terms] OR "bulimia"[All Fields]) OR ("anorexia"[MeSH Terms] OR "anorexia"[All Fields]))) AND ("Animal Assisted Therapy"[Mesh] OR "Animal Assisted Therapy"[All Fields]) OR ("animal assisted therapy"[MeSH Terms] OR ("animal"[All Fields] AND "assisted"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "animal assisted therapy"[All Fields])) OR "pet therapy"[All Fields]) OR "canine therapy"[All Fields]) OR "dog therapy"[All Fields]) AND "adolescent"[MeSH Terms])) NOT "Neoplasms"[Mesh]) NOT oncology) NOT neoplasm
Artículos encontrados	0 artículos

Tabla XIII: Estrategias de búsqueda Psycinfo

BASES DE DATOS: PSYCINFO	
Estrategias de búsqueda	<p>(((((((((("Occupational Therapy" [Mesh] OR "occupational therapy" [All Fields]) AND ("Feeding and Eating Disorders" [Mesh] OR ("bulimia" [MeSH Terms] OR "bulimia" [All Fields]) OR ("anorexia" [MeSH Terms] OR "anorexia" [All Fields]))) AND ("Animal Assisted Therapy" [Mesh] OR "Animal Assisted Therapy" [All Fields]) OR ("animal assisted therapy" [MeSH Terms] OR ("animal" [All Fields] AND "assisted" [All Fields] AND "therapy" [All Fields]) OR "animal assisted therapy" [All Fields])) OR "pet therapy" [All Fields]) OR "canine therapy" [All Fields]) OR "dog therapy" [All Fields]) AND "adolescent" [MeSH Terms])) NOT "Neoplasms" [Mesh]) NOT oncology) NOT neoplasm</p>
Artículos encontrados	0 artículos

Tabla XIV: Estrategias de búsqueda OTSeeker

BASE DE DATOS: OTSEEKER	
Estrategia de búsqueda	<p>((((((((((("Occupational Therapy" [Mesh] OR "occupational therapy" [All Fields]) AND ("Feeding and Eating Disorders" [Mesh] OR ("bulimia" [MeSH Terms] OR "bulimia" [All Fields]) OR ("anorexia" [MeSH Terms] OR "anorexia" [All Fields]))) AND ("Animal Assisted Therapy" [Mesh] OR "Animal Assisted Therapy" [All Fields]) OR ("animal assisted therapy" [MeSH Terms] OR ("animal" [All Fields] AND "assisted" [All Fields] AND "therapy" [All Fields]) OR "animal assisted therapy" [All Fields])) OR "pet therapy" [All Fields]) OR "canine therapy" [All Fields]) OR "dog therapy" [All Fields]) AND "adolescent" [MeSH Terms])) NOT "Neoplasms" [Mesh]) NOT oncology) NOT neoplasm</p>
Artículos encontrados	0 artículos

Apéndice II: Entrevista semi-estructurada: Familias

Profesional:

Código:

Fecha:

En primer lugar, dar las gracias por su participación en el estudio de investigación. A continuación procederé a realizarle unas preguntas con el fin de contestar a la pregunta establecida de este estudio (salud y promoción de la salud, entendida no sólo como salud física sino como bienestar físico, social y mental). Cabe destacar, que si en algún momento quiere parar la entrevista o no quiere contestar a alguna pregunta aquí establecida está en su total derecho de hacerlo. Por último, remarcar que los datos que se obtengan de usted así como de las personas que se nombren estarán bajo un código ético y de estricta confidencialidad. Regulado por la Ley de Protección de Datos (La Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, (LOPD)) . Así como también es regido por el Reglamento de la Unión Europea 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo del 27 de Abril del 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). La entrevista será grabada en voz como se le ha informado previamente.

Presentación.

- Presentación de la investigadora con el fin de buscar comodidad entre las familias de los participantes.
- Preguntar si se tiene alguna duda al respecto.

Nombre y Apellidos:

1. ¿Qué preocupaciones tiene sobre la salud del adolescente?

2. ¿Qué hábitos de comportamiento con respecto a la salud le gustaría que cambiara del adolescente?
3. ¿Qué puntos identifica usted cómo perjudiciales (estilos de vida saludable) en la vida del adolescente?
4. ¿Qué puntos de mejora identifica usted en el comportamiento del adolescente?
5. ¿Qué puntos identifica usted cómo beneficiosos (estilo de vida saludable) en la vida del adolescente?
6. ¿Qué puntos fuertes identifica en el comportamiento del adolescente?
7. ¿Cuál es su opinión sobre la terapia asistida con animales (TAA)?
8. ¿Ha realizado el participante alguna intervención de estas características?
9. ¿Cree que puede aportar beneficios el trabajo con perros en este tipo de patologías?

Muchas gracias por su colaboración.

Apéndice III: Entrevista semi-estructurada: adolescentes.

Profesional:

Código:

Fecha:

En primer lugar, darte las gracias por la participación en el estudio de investigación. A continuación te haré unas preguntas con el fin de saber cómo realmente te sientes ahora. Cabe destacar, que si en algún momento quieres parar la entrevista o no quieres contestar a alguna pregunta aquí mencionada estás en tu total derecho de hacerlo. Por último decirte, que todo lo que me digas no saldrá de aquí, por la ley de Protección de Datos (La Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, (LOPD)). Así como también es regido por el Reglamento de la Unión Europea 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo del 27 de Abril del 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). Recordarte que la entrevista será grabada por voz, como ya habíamos hablando anteriormente.

Presentación

- Presentación de la investigadora para que los participantes se sientan más cómodos.
- Preguntar si se tiene alguna duda sobre lo que se va a hacer.

Nombre y apellidos:

Edad:

1. Hablemos del colegio/instituto, ¿En qué año estás? ¿Qué tal te van los estudios?
2. ¿Estás en alguna actividad dentro del colegio?

3. ¿Cómo son tus compañeros? ¿Te llevas bien con ellos? ¿Y con los profesores.
4. Hablando sobre tu casa, ¿con quién vives? Cuéntame un poco de ellos/ellas.
5. Me gustaría hablar un poco de ti, ¿qué tipo de pasatiempos o *hobbies* tienes?
6. ¿Qué haces por lo general un fin de semana?
7. ¿Haces deporte? ¿Cuál? ¿Cómo te sientes al hacerlo?
8. ¿Qué es lo que más te gusta de ti? ¿Y lo que menos?
9. ¿Qué tal si hablamos de anécdotas? Cuéntame que es lo mejor y lo peor que te haya pasado.
10. Todo el mundo se siente feliz en ocasiones, ¿qué te hace a ti feliz?
11. ¿Qué tipo de cosas te hacen sentir triste?
12. Muchas veces estamos preocupados por cosas, yo la primera, ¿hay algo que te preocupe?
13. ¿Qué quieres ser de mayor? Lo conseguirás seguro, ¿a qué si?

Muchas gracias por esta charla tan interesante que me has dado.
Espero que te hayas sentido cómodo/a.

Apéndice IV: Grupos focales

Profesional:

Código:

Fecha:

En primer lugar, dar las gracias por vuestra participación en el estudio de investigación. A continuación haré unas preguntas con el fin de saber si os ha ido bien la intervención con los perros y que os ha parecido. Cabe destacar, que si en algún momento queréis parar la entrevista o no queréis contestar a alguna pregunta aquí establecida estáis en todo el derecho de hacerlo. Por último, remarcar que los datos que se obtengan de aquí se guardarán en secreto a través de una serie de leyes que estarán bajo un código ético y de estricta confidencialidad. Regulado por la Ley de Protección de Datos (La Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, (LOPD)). Así como también es regido por el Reglamento de la Unión Europea 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo del 27 de Abril del 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). La reunión será grabada en voz como ya hemos hablado anteriormente.

Presentación

1. ¿Qué tal os sentís después de haber trabajado con los perros?
2. ¿Qué cambiaríais del trabajo con los perros?
3. ¿Os han ayudado estas actividades que hemos realizado? ¿En qué?
4. ¿Ha cambiado algo de como os sentís ahora al hacer deporte?

5. ¿Te sientes feliz cuando trabajas con perros?
6. ¿Te sientes contento con tu forma de ser con tu familia y amigos?
7. ¿Te has sentido feliz contigo mismo cuando hacías actividades con los perros?
8. ¿Te has divertido en estas actividades, con la gente que las realiza y tus compañeros/as?
9. ¿Vas más contento al colegio/instituto? ¿Has estado mejor con tus compañeros/as?

***Preguntas realizadas con la ayuda del Kidscreen (Salud infantil).**

Apéndice V: Hoja de información a las familias

Agosto 2018

HOJA DE INFORMACIÓN A LAS FAMILIAS:

Título: “Diseño de un proyecto de Terapia Asistida con Animales para la promoción de la salud en adolescentes con un trastorno alimentario: una visión desde la terapia ocupacional”.

Lorena Estévez Fernández con D.N.I: 71518279-D, graduada en Terapia Ocupacional por la “Universidad de La Coruña”.

Este proyecto de investigación forma parte de la asignatura “Trabajo de Fin de Grado”, dirigido por la profesora y doctora Adriana Ávila Álvarez (terapeuta ocupacional, docente y doctora en ciencias de la salud en la “Universidad de A Coruña”, decana en la Facultad de Ciencias de la Salud de la “Universidad de A Coruña”) y Mirian Vizcaíno Cela (terapeuta ocupacional del Centro de Día Hera, miembro de la Unidad de Investigación de Terapia ocupacional en Intervenciones no Farmacológicas y doctoranda en Ciencias de la Salud).

El presente documento tiene como objetivo hacerle llegar toda la información relacionada con el proyecto. Podrá preguntar toda las dudas que tenga para fomentar la comprensión de la información a la alumna en todo el trascurso de la investigación, así mismo, se le invita a participar de forma completamente voluntaria, teniendo en cuenta que cualquier información personal o de cualquier persona que se nombre en el trabajo, estará bajo la más estricta confidencialidad y ética profesional.

También puede decidir en cualquier momento si quiere contestar o no a alguna pregunta, así como decidir en qué momento parar de formar parte de proyecto sin tener que dar explicaciones a nadie por este suceso.

¿Cuál es el propósito del estudio?

El objetivo de esta investigación es conocer la percepción que tienen los/las adolescentes con un trastorno alimentario, sobre su salud subjetiva a través de la terapia asistida con animales.

¿Por qué ofrecen participar a mi familiar?

Su familiar ha sido invitado a participar porque es familiar de una persona con un Trastorno en la Conducta Alimentaria, y se necesita saber su opinión desde esa perspectiva.

¿En qué consiste mi participación?

Su participación tendrá una duración estimada de 40 minutos. En concreto su participación consiste en la realización de una entrevista semi-estructurada, que tiene como finalidad conocer su perspectiva sobre el estado de salud de su familiar participante del estudio.

Se le solicitará que firme una autorización de grabación de voz de la entrevista, con el fin de profundizar y analizar de forma más exhaustiva la información obtenida.

Debe saber que todos los datos recadados en la entrevista serán codificados, guardando el anonimato y la protección de los datos obtenidos. Una vez acabada la investigación tanto los datos de voz como los datos en papel de las entrevistas semi-estructuradas serán destruidos.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación en el estudio?

El estudio no tiene ningún tipo de riesgo para la salud ni contra la integridad de los participantes al cumplirse los criterios de inclusión y exclusión de los mismos, donde ya se muestra que las personas con algún tipo de patología respiratoria o inmunológica, así como personas con fobias, no deben participar en el mismo.

Se respetan los más estrictos códigos sanitarios con respecto al animal, además de poseer garantías de que el perro está bajo el control del adiestrador canino y ha sido adiestrado minuciosamente para este fin. El profesional de la salud encargado de la investigación velará en todo momento por la integridad y el bienestar del participante.

¿Qué beneficios obtengo al participar?

Existen unos beneficios directos, ya que la información recadada por usted pueden ser de utilidad para su familiar a la hora de ajustar la intervención a sus necesidades y al entorno comunitario donde reside.

Por otra parte, se generaran unos beneficios indirectos donde se amplia la investigación de esta patología en adolescentes pudiendo mejorar la salud y el bienestar de las personas que tengan esta patología.

¿Recibiré la información obtenida de los resultados?

Si usted lo desea, se facilitará un resumen cuando se obtengan todos los resultados del estudio.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán únicamente utilizados para la elaboración del Trabajo de Fin de Grado del Grado de Terapia Ocupacional en la UDC.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

Debe saber que el tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos se hará acuerdo a la Ley Orgánica 15/1999, 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. Así como también es regido por el Reglamento de la Unión Europea 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo del 27 de Abril del 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). Es necesario que tenga en cuenta que durante la duración del estudio usted puede borrar, modificar, verificar, y consultar sus datos, informando con anterioridad a la investigadora.

Únicamente la investigadora y las directoras, tendrán acceso a todos los datos del estudio. Se podrá transmitir a terceros, con la información perfectamente codificada de tal manera que no pueda ser identificada.

La responsable de la custodia de los datos es Lorena Estévez Fernández. Una vez finalizado el estudio todos los datos, archivos de voz y codificaciones serán destruidos.

¿Existen intereses económicos en el estudio?

La investigadora no recibirá ningún tipo de retribución económica por realizar el estudio.

Usted no recibirá ningún tipo de retribución por su participación y este estudio tampoco generará ningún tipo de beneficio económico.

Contacto con el equipo de investigación del estudio.

Usted puede contactar con Lorena Estévez Fernández, estudiante de cuarto curso del Grado de Terapia Ocupacional en la UDC, junto con las

TAA para la promoción de la salud en adolescentes con un TCA: una visión desde la T.O

directoras Adriana Ávila Álvarez y Mirian Vizcaíno Cela. En el teléfono _____ y en el e-mail _____.

Muchas gracias por la atención y la participación.

Apéndice VI: Hoja de información al participante

Agosto 2018

HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE:

Título: “Diseño de un proyecto de Terapia Asistida con Animales para la promoción de la salud en adolescentes con un trastorno alimentario: una visión desde la terapia ocupacional”.

Lorena Estévez Fernández con D.N.I: 71518279-D, graduada en Terapia Ocupacional por la “Universidad de La Coruña”.

Este proyecto de investigación forma parte de la asignatura “Trabajo de Fin de Grado”, dirigido por la profesora y doctora Adriana Ávila Álvarez (terapeuta ocupacional y docente en la “Universidad de la Coruña” y Mirian Vizcaíno Cela (terapeuta ocupacional).

Este documento tiene como objetivo hacerte llegar la información relacionada con el proyecto. Puedes preguntar todas las dudas que tengas, así mismo, se te invita a participar en el proyecto. También, que sepas que todos los datos que me des permanecerán en secreto de acuerdo a la Leyes existentes para este fin.

También puedes decidir en cualquier momento si quieres contestar o no a alguna pregunta, así como decidir en qué momento parar de formar parte de este proyecto sin tener que dar explicaciones a nadie.

¿Cuál es el propósito del estudio?

El objetivo de esta investigación es conocer lo que pensáis sobre las actividades realizadas con los perros, y si eso os ha hecho que os sintáis mejor en aspectos como a la hora de hacer deporte, en la relación con vuestros compañeros, en si estáis contentos con vosotros mismos...

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Se te ofrece participar porque con este estudio creemos en la posibilidad de mejorar muchas necesidades que ahora tienes (sentirte más contento, jugar/hablar más con tus compañeros, hacer otro tipo de deporte, comer mejor...), además de la tranquilidad que te dará estar con el perro.

¿En qué consiste mi participación?

Tu participación consiste en realizar una entrevista para conocerte un poco mejor, después haremos 48 sesiones con los perros repartidas en un año, a una actividad semanal y por último, al finalizar esto, con todos tus compañeros, realizaremos una reunión para hablar todos juntos de cómo fue el trabajo con los perros y como os sentís cada uno de vosotros.

La entrevista será grabada en voz y las actividades con los perros en vídeo, te pasaremos una hoja para saber si quieres que esto sea así.

Los datos que saquemos de todo esto, serán guardados en secreto y solo quien hace el estudio y las directoras podrán saberlos. Una vez finalizado el proyecto, se romperán todos los datos obtenidos.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación en el estudio?

En este estudio no habrá nada que te haga daño, ya que el perro se encuentra bajo control por el adiestrador canino, y ha pasado por el veterinario y éste nos ha certificado que está totalmente sano.

Además sabemos de antemano que no tienes ninguna alergia, asma o miedo a los animales, por lo que seguro que te lo pasarás bien y te beneficiará todo lo que hagamos.

Con respecto a la entrevista y la reunión con tus compañeros, no hay nada peligroso ya que lo único que haremos será hablar.

¿Qué beneficios tengo por participar?

El beneficio que tienes por participar es el de encontrarte mejor, estar con tus compañeros, y hacer cosas que igual no hacías antes, como ir a tomar algo con tus amigos, o ir a merendar con algún compañero...

¿Recibiré la información obtenida del estudio?

Si tú quieres, te daremos un resumen.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados que obtengamos de este estudio se utilizarán para realizar el Trabajo de Fin de Grado de Terapia Ocupacional de la universidad de A Coruña.

¿Cómo se protegerán mis datos?

Los datos se protegerán a través de Leyes hechas para este fin cómo la Ley Orgánica 15/1999, 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. Así como también es regido por el Reglamento de la Unión Europea 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo del 27 de Abril del 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de

protección de datos).Puedes acceder a todos tus datos y borrarlos, cambiarlos o cancelarlos cuando quieras, avisando con anterioridad a la investigadora.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

La investigadora no recibirá dinero por la realización de la investigación. En tu caso cómo participante, tampoco recibirán ningún tipo de dinero.

Además, la investigación no recibirá tampoco ningún valor económico.

Contacto con el equipo de investigación del estudio

Puedes contactar con la investigadora Lorena Estévez Fernández, o con las directoras, Adriana Ávila Álvarez y Mirian Vizcaíno Cela. En el teléfono _____ y en el e-mail _____.

Muchas gracias por participar.

Apéndice VII: Consentimiento informado de las familias y participantes mayores de edad.

Título: “Diseño de un proyecto de Terapia Asistida con Animales para la promoción de la salud en adolescentes con un trastorno alimentario: una visión desde la terapia ocupacional”

Yo,..... con D.N.I:

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me ha entregado, pude conversar con Lorena Estévez Fernández y hacer todas las preguntas oportunas.
- Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar ningún tipo de explicaciones o que se vea perjudicada la relación e intervención con los profesionales del centro.
- Accedo a que se utilicen los datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad a participar en el estudio.
- Autorizo a la grabación en audio de la entrevista, así como la grabación en vídeo de la Terapia Asistida con Perros en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante y a las familias.

El/la participante,

Responsable de la investigación,

A Coruña, a ____ de _____ del 2018.

Apéndice VIII: Consentimiento de asentimiento.

Hola mi nombre es Lorena Estévez Fernández y estudio cuarto del Grado de Terapia Ocupacional en la Universidad de A Coruña. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer acerca de cómo te sentirías al realizar una serie de actividad con perros y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en realizar una entrevista para conocerte un poco mejor, después haremos 48 sesiones con los perros repartidas en un año, a una actividad semanal y por último, al finalizar esto, con todos tus compañeros, realizaremos una reunión para hablar todos juntos de cómo fue el trabajo con los perros y como os sentís cada uno de vosotros.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu familia haya dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá inconveniente.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre. Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓) ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

A Coruña, a _____ de _____ del 2018.

Apéndice IX: Compromiso del investigador principal

D.

Servicio

Centro:

Hace constar:

- Que conoce el protocolo del estudio
 - Título: Diseño de un proyecto de Terapia Asistida con Animales para la promoción de la salud en adolescentes con un trastorno alimentario: una visión desde la terapia ocupacional.
 - Código do promotor:
 - Versión:
 - Promotor:

- Que dicho estudio respeta las normas éticas aplicables a este tipo de estudios de investigación
- Que participará como investigador principal en el mismo
- Que cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo el estudio, sin que esto interfiera con la realización de otros estudios ni con otras tareas profesionales asignadas
- Que se compromete a cumplir el protocolo presentado por el promotor y aprobado por el comité en todos sus puntos, así como las sucesivas modificaciones autorizadas por este último
- Que respetarán las normas éticas y legales aplicables, en particular la Declaración de Helsinki y el Convenio de Oviedo y seguirá las Normas de Buena Práctica en investigación en seres humanos en su realización
- Que notificará, en colaboración con el promotor, al comité que aprobó el estudio datos sobre el estado del mismo con una periodicidad mínima anual hasta su finalización
- Que los investigadores colaboradores necesarios son idóneos.

A Coruña, a _____ de _____ de 2018

Asdo. El investigador principal

X

Lorena Estévez Fernández
Investigadora principal

Apéndice X: Solicitud de evaluación



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral Técnica

Secretaría Técnica

Comité Autonómico de Ética de la
investigación de Galicia Consellería de
Sanidade

Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA



Teléfono: 881 546425

CARTA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN A LA RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/D^a: Lorena Estévez Fernández

Con teléfono: 608 783 270

Y correo electrónico: l.fernandez@udc.es

SOLICITA la evaluación de:

- Protocolo nuevo de investigación

DEL ESTUDIO:

- Título: *“Diseño de un proyecto de Terapia Asistida con Animales para la promoción de la salud en adolescentes con un trastorno alimentario: una visión desde la terapia ocupacional”.*
- **Promotor:**
- Tipo de estudio:
- Otros estudios no catalogados en las categorías anteriores.

Investigadores y centros en Galicia:

Y adjunto envío la documentación en base a los requisitos que figuran en la web de la Red Gallega de CEIs, y me comprometo a tener disponibles para los participantes los documentos de consentimiento aprobados en gallego y castellano.

A, _____

Firmado:

X

Lorena Estévez Fernández
Investigadora principal

**Red de Comités de Ética de la Investigación Secretaria Xeral.
Consellería de Sanidad**

Apéndice XI: Declaración de no plagio

Dña. Lorena Estévez Fernández con D.N.I 71518279-D, estudiante del Grado de Terapia Ocupacional en la Facultad de Ciencias de la Salud en la “Universidad de A Coruña”, en el curso académico 2017-2018, como autora del Trabajo de Fin de Grado titulado “Terapia Asistida con Animales para la promoción de la salud en adolescentes con un trastorno alimentario: una visión desde la terapia ocupacional”, y presentado para la obtención del título correspondiente, cuyas autoras son: Adriana Ávila Álvarez y Mirian Vizcaíno Cela.

-DECLARA QUE:

El presente trabajo está elaborado por mí, es original, no copio, ni utilizo ideas, formulaciones, citas integrales e ilustraciones de cualquier obra, artículo, memoria o documento (en versión impresa o electrónica), sin mencionar de forma clara o estricta su procedencia y autoría, tanto en el cuerpo del texto como en la bibliografía. Asimismo, no se ha hecho uso de información no autorizada de cualquier fuente escrita, otra persona, trabajo escrito de otro/a, o cualquier otra fuente.

De igual manera, soy plenamente consciente de que el hecho de no respetar estos extremos es objeto de sanciones universitarias y/o de otro orden.

A Coruña, a 12 de Junio, de 2018

Fdo:

X

Lorena Estévez Fernández
Autora del trabajo

Apéndice XII: Lista de acrónimos

TAA	Terapia Asistida con Animales
TO	Terapia Ocupacional
TCA	Trastornos de la Conducta Alimentaria
ESAAT	<i>European Society for Animal Assisted Therapy</i> (Asociación Europea de Terapia Asistida con Animales)
OMS	Organización Mundial de la Salud
AOTA	<i>American Occupational Therapy Association</i> (Asociación Americana de Terapia Ocupacional)
MOHO	Modelo de Ocupación Humana
CAMH	<i>Child and Adolescent Mental Health</i> (Salud Mental de Niños y Adolescentes en Irlanda del Norte).
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i> (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia).

AN	Anorexia Nerviosa
BM	Bulimia Nerviosa
CCAC	<i>Canadian Council on Animal Care</i> (Consejo Canadiense del Cuidado Animal)