



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultade de Ciencias da Saúde

Grado en Terapia Ocupacional

Curso académico 2019-2020

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Terapia asistida con animais y desempeño
ocupacional en población infantil con TDAH**

Alba Marco Soria

Septiembre 2020

Directores del Trabajo:

Adriana Ávila Álvarez. Profesora de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de A Coruña. Coordinadora Unidad Investigación Terapia Ocupacional de la Universidad de la Coruña. Doctora en psicopedagogía. Experta en Intervenciones Asistidas con Perros y Musicoterapia.

Daniel Ramos Veiguela. Terapeuta ocupacional de IncrescenTO. Miembro de la Unidad de Investigación de Terapia Ocupacional de la Universidad de la Coruña. Especialista en Intervenciones Asistidas con Perros. Instructor de perros de asistencia

Índice

Resumen	4
1. Antecedentes y estado actual del tema	7
1.1. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)	7
1.2. Desempeño ocupacional y TDAH	13
1.3. Terapia Ocupacional y TDAH	15
1.4. Terapia ocupacional y Terapia Asistida con animales.....	16
1.4.1. Tipos de Intervenciones Asistidas con Animales	17
1.4.2. Marco histórico	18
1.4.3. Situación en España	19
1.5. Terapia Asistida con Animales y TDAH	20
1.6. Justificación del proyecto:.....	22
2. Bibliografía	24
3. Objetivos	34
3.1. Objetivo general.....	34
3.2. Objetivos Específicos	34
4. Metodología	35
4.1. Diseño de estudio:	35
4.2. Contextualización del estudio	35
4.2.1. Ámbito de estudio.....	35
4.2.2. Población de estudio y selección de participantes.....	36
4.3. Procedimiento.....	37
4.3.1. Posicionamiento de la investigadora:	37
4.3.2. Revisión bibliográfica	37
4.3.3. Entrada al campo	38
4.3.4. Recogida de datos	39
4.3.5. Intervención.....	40
4.3.6. Análisis e interpretación de datos	41
4.4. Limitaciones del estudio.....	42

TAA y desempeño ocupacional en población infantil con TDAH

4.5. Criterios de rigor científico:	43
5. Plan de trabajo	44
6. Aspectos éticos	46
7. Plan de difusión de resultados	47
7.1. Revistas.....	47
7.1.1. Revistas internacionales.....	47
7.1.2. Revistas nacionales	48
7.2. Congresos	48
7.2.1. Congresos nacionales.....	48
7.2.2. Congresos internacionales	48
8. Financiación de la investigación	49
8.1. Recursos necesarios	49
8.2. Posibles fuentes de financiación	51
8.2.1. Públicas	51
8.2.2. Privadas	51
9. Agradecimientos	52
Apéndice I. Tabla de estrategia de búsqueda	54
Apéndice II. Hoja de información al participante	55
Apéndice III. Consentimiento informado	58
Apéndice IV. Entrevista semiestructurada inicial.....	59
Apéndice V. Entrevista semiestructurada final	62
Apéndice VI. Lista de abreviaturas empleadas	63

Resumen

Título: Terapia asistida con animales y desempeño ocupacional en población infantil con TDAH

Introducción: El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un diagnóstico muy frecuente en la población infantil, sobre el que existe un enorme desconocimiento social. Se caracteriza por presentar un patrón persistente de síntomas de hiperactividad, impulsividad y/o falta de atención más intensos de lo habitual para su edad de desarrollo. Estos síntomas dificultan un desempeño ocupacional exitoso en los distintos entornos de los niños/as con TDAH. Actualmente el tratamiento debe combinar la terapia farmacológica con la no farmacológica. Pero cada vez son más las familias que buscan tratamientos novedosos no farmacológicos para evitar el deterioro funcional a largo plazo. Se plantea como intervención novedosa la terapia asistida con perros desde el enfoque de TO en el desempeño ocupacional de estos niños/as.

Objetivo: El objetivo general es conocer las experiencias en relación con el desempeño ocupacional de un grupo de niños/as con TDAH que participan en un programa de terapia asistida con animales.

Metodología: A lo largo del estudio se seguirá una metodología cualitativa, abordado desde un enfoque fenomenológico. La selección de participantes se realiza mediante muestreo no probabilístico de conveniencia. Las técnicas de recogida de datos que se van a utilizar son: observación, entrevista semiestructurada y elaboración de un cuaderno de campo.

Palabras-clave: TDAH, Terapia Ocupacional, Terapia Asistida con Animales, Terapia asistida con perros, Desempeño Ocupacional, Población Infantil

Tipo de trabajo: Proyecto de investigación.

Resumo

Título: Terapia asistida con animais e desempeño ocupacional na poboación infantil con TDAH

Introdución: O trastorno por déficit de atención e hiperactividade (TDAH) é un diagnóstico moi frecuente na poboación infantil, sobre o que existe un enorme descoñecemento social. Caracterízase por presentar un patrón persistente de síntomas de hiperactividade, impulsividade e/ou desatención máis intensos do habitual pola súa idade de desenvolvemento. Estes síntomas dificultan un desempeño profesional exitoso nos diferentes ambientes de nenos con TDAH. Actualmente, o tratamento debe combinar terapia farmacolóxica e non farmacolóxica. Pero cada vez son máis as familias que buscan novos tratamentos sen drogas para evitar o declive funcional a longo prazo. A terapia asistida por cans propónse como unha intervención novidosa desde o enfoque OT no desempeño ocupacional destes nenos.

Obxectivo: O obxectivo xeral é coñecer as experiencias en relación co desempeño ocupacional dun grupo de nenos con TDAH que participan nun programa de terapia asistida por animais.

Metodoloxía: Ao largo deste estudo seguirase unha metodoloxía cualitativa, abordado desde un enfoque fenomenolóxico. A selección dos participantes faise mediante mostraxes sen probabilidade de conveniencia. As técnicas de recollida de datos a empregar son: observación, entrevista semiestruturada e preparación dun caderno de campo.

Palabras clave: TDAH, Terapia ocupacional, Terapia asistida con animais, Terapia asistida por cans, Desempeño ocupacional, Poboación infantil

Tipo de traballo: Proxecto de investigación.

Abstract

Title: Animal-assisted therapy and occupational performance in children with ADHD

Introduction: Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a very frequent diagnosis in children, in which there is a huge social ignorance. It is characterized by presenting a persistent pattern of symptoms of hyperactivity, impulsivity and / or inattention more intense than usual for their age of development. These symptoms hinder successful professional performance in the different settings of children with ADHD. Currently, treatment must combine drug therapy with non-drug therapy. But in the present there are growing number of families that are looking for innovative non-pharmacological treatments to prevent long-term functional impairment. The assisted therapy with dogs is proposed as a novel intervention from the TO approach in the occupational performance of these children.

Objective: The overall goal is to learn about experiences in occupational performance of a group of children with ADHD who participate in an animal-assisted therapy program.

Methodology: Throughout the study, a qualitative methodology will be followed, approached from a phenomenological approach. The selection of participants is carried out by non-probabilistic sampling of convenience. The data collection techniques to be used are: observation semi-structured interview and elaboration of a field notebook.

Keywords: ADHD, Occupational Therapy, Animal Assisted Therapy, Dog Assisted Therapy, Occupational Performance, Child Population

Type of work: Research project

1. Antecedentes y estado actual del tema

1.1. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es uno de los diagnósticos más frecuentes a nivel pediátrico¹. No es una consulta novedosa en el ámbito clínico, hay menciones a sus síntomas desde finales del siglo XVIII². Pero aún, hoy en día, existe un enorme desconocimiento social sobre él¹.

En los primeros escritos en 1798, Sir Alexander Crichton hablaba de los síntomas de la inquietud mental en la obra "*Una investigación sobre la naturaleza y el origen de la enajenación mental*" donde Crichton describía los síntomas de lo que hoy conocemos como TDAH³. El psiquiatra Heinrich Hoffmann en 1845, escribe la obra "*Struwwelpeter*" compuesta por diez cuentos, ejemplificando las consecuencias del mal comportamiento de los niños, uno de estos relatos "*The Story of Fidgety Philip*" describe síntomas de inatención e hiperactividad⁴. En 1902 se publica en "*The Lancet*" la primera descripción científica del TDAH bajo el nombre "*defecto del control moral*", en la que George Still define un síndrome caracterizado por problemas de conducta e inatención en niños^{5,2}.

A nivel nacional, la primera mención del TDAH no se da hasta 1908 cuando el Dr. Vidal detalla en el "Compendio de Psiquiatría Infantil" los síntomas que presentan niños/as bajo el diagnóstico "*atolondrados con debilidad de la atención*"⁶. Más adelante, en 1917, Rodríguez- Lafora describe los mismos síntomas que Still en niños/as, pero los relaciona con un defecto cerebral de origen genético¹.

Desde entonces van apareciendo nuevos estudios, cada uno aportando una terminología diferente, hasta llegar a 1968 cuando la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) incorpora por primera vez el trastorno en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales (DSM), concretamente en el DSM-II⁷, bajo el nombre de "Reacción Hiperkinética de la Infancia". Pero no es hasta el inicio de la década de los 80 cuando el

TAA y desempeño ocupacional en población infantil con TDAH

DSM-III recoge el término “*Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad*”⁸, gracias a los trabajos de Virginia Douglas⁹.

A continuación, se muestra en la tabla I la evolución histórica de la terminología del TDAH a nivel mundial.

Tabla I. Síntesis histórica de la evolución de la terminología y el concepto del TDAH.

Año	Autor	Referencia
1902	Still	Defecto del control moral.
1905	Boncour	Escolar inestable
1908	Tredgold	Enfermedad neuropática.
1909	Dupré	Desequilibrio motor congénito
1914	Heuyer	La hiperactividad como síndrome
1922	Hoffman	Secuelas de la encefalitis letárgica
1932	Kramer y Pollnow	Síndrome Hiperkinético
1934	Kahn y Cohen	Síndrome de impulsividad orgánica
1947	Strauss y Lehtinen	Síndrome de daño cerebral infantil
1956	Hoff	Trastorno Hiperkinético (Europa)
1960	Chess	Redefine el Trastorno Hiperkinético
1968	DSM-II	Reacción Hiperkinética de la Infancia
1972	Douglas	Trastorno por Déficit de Atención con y sin Hiperactividad
1975	CIE-9	Trastorno Hiperkinético de la infancia
1980	DSM-III	Trastorno por Déficit de Atención con y sin Hiperactividad
1987	DSM-III-TR	Déficit de Atención con Hiperactividad
1992	CIE-10	Trastorno de la Actividad y de la Atención (en Trastornos Hiperkinéticos)
1994	DSM-IV	TDAH
2013	DSM-V	Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

*CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades.

*DSM: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales

Fuente: El concepto de hiperactividad infantil en perspectiva: breve análisis de su evolución histórica².

TAA y desempeño ocupacional en población infantil con TDAH

Como se puede observar, la nomenclatura del TDAH ha sufrido grandes cambios, desde que fue nombrado por primera vez en 1902 hasta nuestros días, que es reconocido como “*Trastorno por déficit de atención con hiperactividad*” según la terminología del DSM-V^{2,10}.

Lo más habitual, en Europa es utilizar para el diagnóstico los criterios recogidos por el DSM-V¹¹. Según este manual, el TDAH se define como “Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo”¹⁰. Caracterizado por presentar seis o más síntomas del patrón de inatención y/o seis o más síntomas del patrón de hiperactividad-impulsividad antes de los doce años y al menos durante seis meses¹⁰. En la tabla II se muestra los síntomas referidos por el DSM-V para las conductas de inatención e hiperactividad-impulsividad.

Tabla II. Criterios diagnóstico DSM-V

Inatención	Hiperactividad impulsividad
No presta la atención debida a los detalles.	Juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
Dificultad para mantener la atención en tareas.	Se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado.
Parece no escuchar cuando se le habla.	Corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado.
No sigue las instrucciones, ni termina tareas.	Es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente de actividades recreativas.
Dificultad para organizarse	Está “ocupado,” actuando como si “lo impulsara un motor”.
No muestra entusiasmo en tareas que requieren esfuerzo mental sostenido.	Habla excesivamente.
Pierde cosas necesarias para tareas o actividades.	Responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta.
Se distrae con facilidad por estímulos externos.	Le es difícil esperar su turno.
Olvida las actividades cotidianas.	Interrumpe o se inmiscuye con otros

Fuente: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5.¹⁰

Si para el diagnóstico del TDAH nos guiamos por los síntomas de inatención e hiperactividad-impulsividad, especificados en la tabla anterior, el manual también diferencia tres tipos de presentaciones en función del predominio sintomático¹⁰:

- Presentación con predominio inatento: presentan seis o más síntomas de inatención y no cumplen el mismo criterio en los síntomas de hiperactividad-impulsividad.
- Presentación con predominio de hiperactividad-impulsividad: presentan seis o más síntomas de hiperactividad-impulsividad y no cumplen el mismo criterio en los síntomas de inatención.
- Presentación combinada: se cumple el criterio de seis o más síntomas tanto de inatención como de hiperactividad-impulsividad.

En cuanto a la prevalencia, se hace complicado hablar de cifras exactas debido a que muchos casos no llegan nunca a ser diagnosticados. A nivel mundial el porcentaje de la población con TDAH ronda entre el 5% y el 12%. Es mayor en hombres que en mujeres, con una proporción que varía entre 2:1 y 4:1¹¹. Si nos fijamos más concretamente en España la prevalencia estaría sobre el 6,8%, lo que equivale a uno o dos alumnos por clase¹¹. Esta proporción varía según territorio, por ejemplo, en Galicia alrededor del 5,6% de los niños sufren TDAH¹².

Estos datos del territorio de Galicia son recogidos por un estudio del 2015 realizado con una población de 8.293 niños pertenecientes a las provincias de A Coruña y Pontevedra. Con este estudio, se pretende conocer a nivel autonómico, la prevalencia de las diferentes patologías psiquiátricas en atención primaria. Las más frecuentes fueron los trastornos del neurodesarrollo y dentro de estos el TDAH¹², como podemos apreciar en la Figura I.

TAA y desempeño ocupacional en población infantil con TDAH

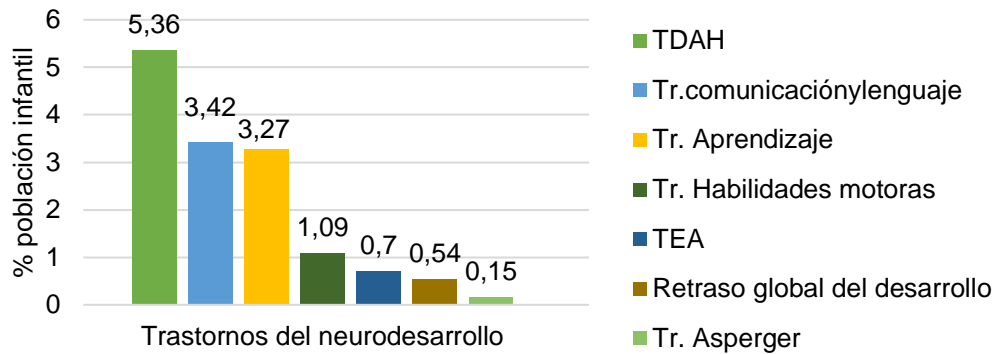


Figura I: Trastornos del neurodesarrollo según la prevalencia en Galicia.¹²

La etiología de este trastorno se considera multifactorial y compleja, se sugiere la probabilidad que intervengan factores genéticos, neuroanatómicos (anomalías en el volumen del cerebro, el cerebelo y/o los ganglios basales), neuroquímicos (alteración en las vías reguladas por dopamina y/o vías reguladas por la noradrenalina) y ambientales (gestacionales y postparto)¹.

La detección precoz del cuadro clínico es fundamental, para llevar a cabo una intervención temprana y así evitar: comorbilidades, deterioros funcionales, problemas delictivos o abuso de sustancias^{1,13}. El tratamiento recomendado combina la terapia farmacológica (Metilfenidato y Atomoxetina) con la no farmacológica¹⁴. Para ello el tratamiento debe tener un enfoque multidisciplinar, en un equipo que incluya: psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, etc¹³.

La comorbilidad en el TDAH es muy frecuente, puede estar presente hasta en un 85 % de los pacientes, con mayor prevalencia en adolescentes que no han sido tratados y con la presentación de tipo combinado¹⁴. Cuanto más tiempo se tarde en iniciar la intervención, más crece el riesgo de comorbilidad. Hay que destacar la evidencia científica que existe vinculando el TDAH y el Trastorno del Espectro Autista (TEA), hablan de una comorbilidad del 31-37%. Otros trastornos frecuentemente asociados

al TDAH en niños y adolescentes son: Trastorno Negativista Desafiante, Trastorno Disocial, Trastornos del estado del ánimo (Depresión o Trastorno Bipolar), Trastornos de Ansiedad Generalizada, Trastornos específicos del aprendizaje, Trastorno del Desarrollo de la Coordinación, Trastornos del desarrollo del habla, Trastornos por Tics, Síndrome de Tourette, Trastorno Obsesivo Compulsivo y Trastornos del sueño^{14,15}.

En conclusión, el TDAH es un trastorno de origen neurobiológico, que se incluye dentro de los trastornos del neurodesarrollo. Es decir, forma parte de un grupo de trastornos que aparecen en la infancia y se producen por una alteración en el desarrollo típico a nivel neuronal¹. Se caracteriza por presentar un patrón persistente de síntomas de hiperactividad, impulsividad y/o falta de atención más intensos de lo habitual para su edad de desarrollo. A mayores de estos síntomas, interfiriendo en su funcionamiento, pueden presentar: conductas agresivas, alteraciones en la planificación motora, en el funcionamiento cognitivo y/o alteraciones en el área socioemocional. Como consecuencia, presentan dificultades de adaptación en su entorno familiar, escolar y en las relaciones con sus pares^{1,9,10,13}.

Estos niños suelen sufrir rechazo de sus iguales, les suelen juzgar como hostiles, antipáticos y molestos, por lo que corren el riesgo de aislarse y se les hace muy difícil entablar amistades duraderas. A nivel académico suelen tener un bajo rendimiento escolar: presentan dificultad en la lectura y escritura, suelen ser expulsados y con frecuencia suspenden y repiten curso. Las familias refieren que a lo largo del día tienen tendencia a cambiar de actividad constantemente, cuando las tareas son difíciles o requieren esfuerzo, las abandonan sin pedir ayuda, dejando las tareas inacabadas. Todas estas situaciones preocupan significativamente a los padres y sin quererlo pasan a tomar una posición más autoritaria y controladora¹⁶⁻¹⁸.

1.2. Desempeño ocupacional y TDAH

Las conductas disruptivas de los niños con síntomas de TDAH quedan justificadas por la presencia de alteraciones en las funciones ejecutivas, dificultades en el procesamiento sensorial y dificultades motrices. Lo que influye directamente en la capacidad de la persona para utilizar de forma exitosa las habilidades de interacción social, de procesamiento y motoras, dificultando el establecimiento de patrones de desempeño (hábitos, rutinas y roles), y el desempeño ocupacional en sus entornos^{17,19,20}.

El desempeño ocupacional, se puede definir como, la capacidad de llevar a cabo satisfactoriamente actividades cotidianas de la vida diaria que poseen significado para la persona y que están aceptadas a nivel cultural. Además, tienen que satisfacer las necesidades del individuo, para conseguir una participación activa en su comunidad²¹. A estas actividades se les denomina ocupaciones, se incluyen dentro de las áreas de ocupación, definidas por la “*American Occupational Therapy Association*” (AOTA)²² de la siguiente forma:

- Actividades básicas de la vida diaria (AVD): “Actividades orientadas hacia el cuidado del propio cuerpo”²². Por ejemplo: vestido, aseo, control esfínteres, etc.
- Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD): “Actividades orientadas hacia la interacción con el medio que son a menudo complejas y que generalmente son opcionales para hacer (se pueden delegar en otros)”²². Por ejemplo, el cuidado de otros, el manejo del dinero, la movilidad por la comunidad, etc.
- Descanso y sueño: “Actividades relacionadas con la obtención de descanso y sueño reparador, para apoyar la participación activa y saludable en otras ocupaciones”²². Por ejemplo: descansar o prepararse para irse a dormir.
- Educación: “Actividades necesarias para aprender y participar en el entorno educativo”²². Por ejemplo: participar en la educación formal o informal.

TAA y desempeño ocupacional en población infantil con TDAH

- Trabajo: "Incluye las actividades necesarias para participar en un empleo remunerado o en actividades de voluntariado"²². Por ejemplo: identificar intereses para la búsqueda de empleo, buscar trabajo o el rendimiento en el trabajo.
- Juego: "Cualquier actividad organizada o espontánea que proporcione disfrute, entretenimiento o diversión"²². Por ejemplo, el juego simulado, de reglas, de construcción o el juego simbólico.
- Ocio y tiempo libre: "Una actividad no obligatoria que está intrínsecamente motivada y en la cual se participa durante un tiempo discrecional o libre, es decir, un tiempo no comprometido con ocupaciones obligatorias tales como trabajo, cuidado propio o dormir"²². Por ejemplo: identificar y participar en actividades de esparcimiento del interés.
- Participación social: "Patrones de comportamiento organizados que son característicos y esperados de un individuo o de una posición determinada dentro de un sistema social"²². Por ejemplo: participar en la comunidad, participación en la familia o participación con compañeros.

Como hemos mencionado anteriormente, la población infantil con TDAH ve alterado su desempeño ocupacional sobre todo en las áreas más representativas en la infancia, como son la educación, el juego y la participación social.

Esto es referido por varios estudios que hablan de las áreas de ocupación que más preocupan a los padres, entre ellos, uno es el estudio piloto de Rosenberg en el que se recogen las preferencias ocupacionales de los padres de 24 niños con TDAH entre las que encontramos principalmente las pertenecientes a las áreas de participación social y de juego²³. Otro, es un estudio llevado a cabo por López y Ayuso, en el que nos indican la relevancia de la educación durante la infancia, la importancia que le dan las madres a todo lo relacionado con esta área de ocupación y nos explican

cómo afrontan las dificultades que presenta sus hijos, debido a los síntomas nucleares del TDAH (inatención, hiperactividad e impulsividad)²⁴.

Estas dificultades en el desempeño ocupacional provocan que el niño tienda a sufrir restricciones en su participación en la vida familiar, en el ámbito escolar y en su comunidad, lo que conlleva al aislamiento. Por consiguiente, se ve afectada su calidad de vida y su óptimo desarrollo^{17,19-21,23,24}.

1.3. Terapia Ocupacional y TDAH

Como se ha mencionado en el apartado anterior, los síntomas de la población con TDAH repercuten de manera negativa en el desempeño ocupacional, resultado de la relación directa existente entre la persona, el entorno y la ocupación¹⁹. Siendo este, el eje principal de la intervención de terapia ocupacional, que según la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO) se define como disciplina sociosanitaria que evalúa el desempeño ocupacional de la persona en actividades de la vida diaria e interviene cuando la capacidad está dañada o en riesgo. El terapeuta se ayuda del entorno y de actividades con propósito, con la finalidad de mejora de la salud. Con ello se pretende conseguir una integración plena en la comunidad²⁶.

Como terapeutas ocupacionales tenemos que capacitar a los niños en su desempeño ocupacional, fomentando la participación en las distintas áreas de ocupación a través del mantenimiento y/o restauración de las habilidades de desempeño, además de la modificación del entorno y de los patrones de desempeño^{21,22}. Teniendo en cuenta en todo momento las necesidades del niño y de su entorno social más cercano²⁵.

Las familias son el entorno social inmediato de la mayoría de los niños/as con TDAH. Y desde terapia ocupacional es relevante tener en cuenta que las limitaciones en el desempeño ocupacional de estos niños/as afecta directamente a las ocupaciones y a los patrones de desempeño de sus

familiares. Por ello una intervención eficaz requiere de una comprensión de las necesidades y de la posición de las familias²⁵.

Nielsen et al. recogen, en una revisión sistemática, la evidencia científica existente entre 2005 y 2015, sobre las intervenciones de terapia ocupacional en población infantil con TDAH que dieron resultados satisfactorios en el desempeño ocupacional en el área de la participación social y en el área de la educación. Para el estudio se seleccionaron catorce artículos. Estos demuestran que las intervenciones se enfocaban hacia el procesamiento sensorial, las habilidades cognitivas y motoras. Seis investigaciones se basaban en la intervención a través del juego, ocupación de vital importancia, a través de la cual se pueden entrenar las habilidades motoras, de interacción y de procesamiento necesarias para el óptimo desarrollo del niño²⁷.

A parte de las intervenciones analizadas por Nielsen, en Israel, llegaron a la conclusión de que la atención temprana mediante terapia ocupacional podía disminuir la incidencia del TDAH durante la edad escolar. Esta investigación se realizó en un grupo de 51 niños de entre dos y cinco años con riesgo de ser diagnosticados. Después de seis años, de los 51 niños que recibieron atención temprana solo 20 presentaron TDAH²⁸.

1.4. Terapia ocupacional y Terapia Asistida con animales

El cuidado de los animales forma parte de la ocupación humana desde épocas ancestrales, tanto es así que la AOTA ha considerado el cuidado de las mascotas como AIVD²².

La terapia ocupacional y la terapia asistida con animales (TAA) son disciplinas absolutamente compatibles y complementarias. Indudablemente el terapeuta ocupacional es un profesional idóneo para llevar sesiones de TAA a cabo, su rol es idéntico al de una sesión ordinaria y seguirá el mismo proceso de intervención: derivación y screening, evaluación, intervención y reevaluación²⁹.

La TAA está determinada por el razonamiento clínico del profesional de terapia ocupacional, quien planificará las sesiones basadas en la evaluación y de acuerdo con los objetivos consensuados inicialmente con la persona, basándose en sus intereses y en el nivel de significado que tiene para la persona. Tanto en relación con el animal, como con el tipo de actividad que se vaya a realizar³⁰.

Las actividades se adaptan y/o gradúan según el nivel de desempeño ocupacional de la persona y se utilizará a un animal como medio para fomentar las habilidades y patrones de desempeño, para la mejora de su bienestar y su calidad de vida a corto y largo plazo^{29,30}.

1.4.1. Tipos de Intervenciones Asistidas con Animales

Al revisar la literatura se encuentra una gran variedad de definiciones, lo que tiende a crear confusiones entre los lectores. Para evitarlas, la “International Association of Human-Animal Interaction Organizations” (IAHAIO) nos deja clara la diferencia entre el uso recreativo de los animales y la intervención, porque no cualquier tipo de disfrute con mascotas forma parte del proceso de tratamiento o terapia, estableciendo una terminología clara y sencilla³¹:

- Terapia Asistida con Animales (TAA) es una intervención que integra a un animal como herramienta principal en el proceso de la terapia o tratamiento, hay una evaluación y unos objetivos establecidos por un profesional de la salud (terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psicólogo, etc.).
- Educación asistida con animales (EAA). Es una intervención asistida con animales en la que los objetivos están establecidos por un profesional de la educación, y se relacionan con esta (lecto-escritura, cálculo, etc.)
- Actividades asistidas con animales (AAA): intervención en la que no se establecen objetivos terapéuticos. Los beneficios que ofrece son

recreativos y motivacionales. Las llevan a cabo Técnicos en Terapias Asistidas con Animales y se dan en diversos ambientes.

Al conjunto de estas prácticas, se les designa con un nombre común Intervenciones Asistidas con Animales (IAA) ³².

Dentro de este tipo intervenciones, se pueden utilizar distintos tipos de animales, pero el animal más utilizado es el perro²⁷. Esto se debe a que, entre todos los animales, al perro siempre se le ha reconocido como “el mejor amigo del hombre”. Al principio cooperaban en la caza, más tarde en la protección del ganado y de las cosechas, hasta en la actualidad formar parte de la estructura familiar. Asimismo, hoy en día se les empieza a reconocer en su labor como coterapeutas para la mejora de la salud humana^{33,34}.

Los perros serán seleccionados en función de su carácter, en relación con las necesidades de los participantes. Tienen que estar educados para las intervenciones asistidas. También es fundamental, tener en cuenta que es un ser vivo y se debe velar por su salud y bienestar³².

1.4.2. Marco histórico

El ser humano y los animales han convivido a lo largo de la historia, no es accidental que existan numerosas historias que hablen de la presencia de animales en la vida humana, ya que en la interacción de las personas con sus mascotas se crean vínculos afectivos de los que ambos se enriquecen^{33,35}. Tanto es así, que el filósofo inglés John Locke, en 1669 proponía que la relación con los animales tenía una función socializadora³⁵.

De la primera experiencia con animales que tenemos constancia se dió a finales del siglo XVIII, en el Retiro de York (Inglaterra), dirigido por William Tuke, quien introdujo animales de granja para fomentar su cuidado por parte de los residentes³⁵.

A lo largo del siglo XIX la utilización de animales de compañía se fue extendiendo por otros países europeos. En 1867 en el Centro Bethel en

Bielfield (Alemania) incluyeron animales de granja, animales de compañía y un programa ecuestre que tuvo mucho éxito para el tratamiento de personas con epilepsia^{35,36}.

En el siglo XX las TAA se expandieron notablemente. Es en 1953, cuando el psiquiatra Boris M Levinson descubre el potencial de su perro Jingles como coterapeuta al recibir una visita no programada en la consulta de su casa con el perro presente³⁵. Esto hizo que redactara su primer libro *“The dog as a co-therapist”* publicado en 1962³⁷.

Impulsados por las investigaciones de Levinson, comienzan a aparecer numerosos estudios sobre los beneficios que aporta la interacción con animales a la salud y al comportamiento humano. Se crean a nivel internacional, diferentes corporaciones dedicadas al análisis y promoción de los beneficios de los animales de compañía en la sociedad³⁶.

Entre todas las asociaciones, especial relevancia a nivel mundial de la *“Delta Foundation”* que se crea en 1977 en Portland (EEUU). En 1981 pasa a llamarse *“Delta Society”* (actual *“pet partners”*). Esta organización junto a otras de Europa y Australia fundaron en 1990 *“International Association of Human-Animal Interaction Organizations”* (IAHAIO). Entidad que se encarga de celebrar conferencias internacionales para exponer los resultados más relevantes de las últimas experiencias, desarrolla nuevos protocolos de práctica y trabaja por el reconocimiento legal de los expertos en IAA³⁴.

1.4.3. Situación en España

Aunque las IAA están experimentando una gran expansión, en España actualmente no existe ninguna legislación a nivel nacional que las regule³⁸. La falta de legislación y regulación ha dado lugar a una percepción escéptica de este tipo de intervenciones por los profesionales de la salud española³⁹.

Actualmente la mayoría de las organizaciones implicadas, tanto en la formación, como en la ejecución de IAA son privadas. Excluyendo el máster

interuniversitario de la universidad de Jaén (UJA) y de la universidad internacional de Andalucía (UNIA)⁴⁰. La ausencia de estudios oficiales y la financiación privada, podría ser una de las causas que influye en el menor número de proyectos de investigación en desarrollo sobre esta práctica en nuestro país, en comparación, con otros países como EEUU, Chile o países del norte de Europa.

Si nos remontamos a los inicios de la IAA en España, hay que referirse a la década de los 80, época en la que se fundó la Fundación Purina (actual fundación Affinity), también encontramos varias organizaciones privadas que llevan más de 20 años en activo y son una gran referencia no solo nacional, sino también internacional³⁴.

1.5. Terapia Asistida con Animales y TDAH

Los tratamientos más recomendados para el TDAH incluyen medicamentos y terapia conductual, pero las familias suelen considerar a mayores como complemento tratamientos no farmacológicos novedosos. Esto es debido a que el tratamiento con medicamentos aún no ofrece efectos positivos para el deterioro funcional a largo plazo^{1,41}.

Como procedimientos novedosos encontramos la TAA, en concreto la Terapia Asistida con Perros (TAP)^{41,42}. Además, considerando los beneficios que aportan a la salud humana los animales, en concreto el perro, algunos terapeutas ocupacionales decidieron incorporarlos como herramienta primordial en su método de intervención, con una retroalimentación constantemente dinámica, que proporciona resultados muy satisfactorios³⁰.

Ya en los años 70, Elisabeth y Samuel Corson introdujeron perros en un entorno hospitalario, para evaluar la eficacia de las TAA en pacientes que no respondían al tratamiento tradicional. Los resultados fueron positivos obteniendo una mayor comunicación y una mejora de la autoestima. Además, para llevar acabo el cuidado diario de los animales tuvieron que

aumentar su capacidad de asumir responsabilidades y con ello fomentaron la independencia^{43,44}.

La aplicación de TAP para el tratamiento del TDAH es todavía muy reciente por lo que hay muy pocos estudios disponibles que investiguen los efectos de estas intervenciones. Pero ya existe alguna evidencia que respalda la aplicación de TAA en el tratamiento del TDAH⁴¹.

En el año 1997, Katcher y Wilkins proponen que los niños con diagnóstico de TDAH tienen una mayor concentración con la simple presencia de un animal encuentran más concentrados en el aprendizaje con la presencia de un animal⁴⁵.

Ridruejo en 2006 sostiene la teoría de Katcher y Wilkins, dados los síntomas del TDAH. Además, el animal disminuye el nivel de excitación y permite trabajar el control de los impulsos y la aceptación de normas. Por ejemplo, al tener que esperar el turno para acariciarlo o al seguir las instrucciones para entrenar consignas con el perro⁴⁶.

En el 2009 Somemervill, Swanson, Robertson, Arnett y MacLin investigaron como en una muestra de niños con TDAH tras acariciar a un perro aumentaba la presión arterial, pero disminuía la frecuencia cardiaca. Esto se interpretó como una respuesta de bienestar emocional en los niños con TDAH⁴¹.

En la investigación llevada a cabo en un grupo de 24 niños con TDAH en 2015 por Schuck, Emmerson, Fine y Lakes, cuya finalidad era comprobar si la intervención asistida con perros influye como catalizador del aprendizaje social. Consistía en una intervención cognitivo -conductual de 12 semanas en dos grupos, uno combinándola con TAP y otro sin ella. En ambos grupos los resultados señalan mejoras en habilidades sociales y conductuales; además de reducirse la gravedad de los síntomas. Sin embargo, los niños del grupo combinado con TAP, obtuvieron mayores mejoras sintomáticas de TDAH que los niños que estaban en el grupo sin

perros. Estos resultados sugirieron que la terapia asistida con perros ofrece una buena estrategia para utilizar en la terapia cognitivo-conductual para niños con TDAH ⁴².

En la universidad de Manizales en Colombia, este año (2020), se ha realizado un estudio cuyo objetivo era valorar el efecto de cuarenta sesiones de TAA en el autocontrol de niños con edades comprendidas entre los seis y los diez años con diagnóstico de TDAH. Los resultados han sido satisfactorios, debido a que el perro es un ser sociable, por lo tanto, cuando se hacen sesiones en grupo se convierte en un facilitador para las relaciones interpersonales, influyendo en el respeto de reglas y en las conductas agresivas⁴⁷.

A pesar de la escasa evidencia científica de la implicación de la TAA en población infantil con TDAH, muchos autores defienden la posibilidad de efectos semejantes utilizando los hallazgos de los estudios que exploraron la IAA⁴¹. Por ejemplo, como nos indica Signes^{47,48} se necesita un conocimiento mucho más exhaustivo sobre los efectos de la práctica de la TAA en población con TDAH, pero de momento la literatura abala que se puede emplear al perro como fuente de tranquilidad, fuente de atención, objeto transicional, compañero de juego, potenciador de aprendizaje, como modelo y/o como reforzador de conductas⁴⁸.

1.6. Justificación del proyecto:

Como hemos dicho anteriormente el TDAH es un diagnóstico muy frecuente, pero con un gran desconocimiento social. Cursa con síntomas nucleares de inatención, hiperactividad e impulsividad, además de conductas disruptivas debido a las alteraciones en las funciones ejecutivas, dificultades en el procesamiento sensorial y dificultades motrices. Lo que provoca restricciones en el desempeño ocupacional y en la participación en sus entornos naturales. Afectando directamente al desempeño ocupacional, a los hábitos y rutinas de sus familiares más cercanos.

Tras la revisión de la literatura existente, se observa que existen diversas publicaciones que hablan de la aportación de la terapia ocupacional a la población con TDAH; lo mismo pasa en cuanto a los estudios sobre la influencia de TAA. Pero, a pesar de la contribución de la TAA a la terapia ocupacional para la promoción de la salud, y de los beneficios que estas dos prácticas aportan a la población con TDAH, escasa es la literatura que relaciona estos tres conceptos. Además, todos los estudios existentes coinciden en la necesidad de aumentar la investigación en el campo y de hacer investigaciones más exhaustivas sobre el tema.

Por todo esto, se considera necesario aumentar las terapias disponibles de mejora de calidad de vida para potenciar la independencia de los niños/as con TDAH. Además de aportar más información acerca de la influencia de la TAP desde el enfoque de terapia ocupacional en el desempeño ocupacional de estos niños/as.

2. Bibliografía

1. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. Programa de Formación Continuada en Pediatría Extrahospitalaria: TDAH. *Pediatr Integr* [Internet]. 2012 [citado el 07 de septiembre de 2020]. 18 (9): 595-697. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/01/Pediatr%C3%ADa-Integral-XVIII-9.pdf>
2. Navarro González MI, García-Villamizar DA. El concepto de hiperactividad infantil en perspectiva: breve análisis de su evolución histórica. *Revista de Historia de la Psicología* [Internet] 2010 [citado 07 de septiembre de 2020]; 31(4): 23-36 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3399009>
3. Crichton A. An inquiry into the nature and origin of mental derangement: comprehending a concise system of physiology and pathology of the human mind and history of the passion and their effects. 1a ed. Londres: T. Cadell Jr. Y W. Davies in the Strand. 1798.
4. Hoffman,H. *Der Struwwelpeter*. Frankfurt: Literarische Anstalt. 1845.
5. Still G.F. Some abnormal psychical conditions in children: a coulstonian lectures. *Lancet*. 1902.; 1: 1008-1012.
6. Vidal Parera DA. *Compendio de Psiquiatría Infantil*. 1a ed. Barcelona: Librería del Magisterio. 1908
7. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 2ª ed. Washington, DC. 1968.
8. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 3rd ed. Washington, DC. 1980.
9. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes. Fundació Sant Joan de Déu, coordinador. *Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes*. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat

(AIAQS) de Cataluña; 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM Nº 2007/18.

10. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5. 5a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
11. Catalá-López F, Peiró S, Ridao M, Sanfélix-Gimeno G, Gènova-Maleras R, Catalá MA. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder among children and adolescents in Spain: a systematic review and metaanalysis of epidemiological studies. BMC Psychiatry[Internet] 2012 [citado 07 de septiembre de 2020]; 12(1): 168p. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23057832/>
12. Carballal Marino M, Gago Ageitos A, Ares Alvarez J, Del Río Garma M, García Cendón C, Goicoechea Castaño A, et al. Prevalencia de trastornos del neurodesarrollo, comportamiento y aprendizaje en Atención Primaria. [Internet] An Pediatr; 2018 [citado 09 de septiembre de 2020] 89 (3):153-161. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403317304174>
13. Domingo Sanz M. Trastornos de déficit de atención e hiperactividad en terapia ocupacional. TOG (A coruña) [Internet]. 2008. [citado 07 de septiembre]; 5(8): 17p. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num8/pdfs/caso1.pdf>
14. García Cruz JM, González Lajas JJ. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) [Internet]. AEPap; 2016 [citado 14 de agosto de 2020] Disponible en: algoritmos.aepap.org
15. Brea Rivero M, Alguacil Diego MI (dir), García Pérez A (dir). Procesamiento sensorial, equilibrio y control postural en el desempeño ocupacional de niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad [tesis doctoral en Internet]. [Madrid]: Universidad Rey Juan Carlos; 2015 [citado 14 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=113768>

16. TDAH y tú [Sede web]. Madrid: Shire Pharmaceuticals Ibérica; 2015. Impacto del TDAH en la vida. Disponible en: <http://www.tdahytu.es/impacto-del-tdah-en-la-vida/>
17. Rey Iglesias A, Alonso Cadavid A, Cerviño Carro S. TDAH y terapia ocupacional. Colección Convivir con el TDAH. [Internet] Galicia (España): Xunta de Galicia, Consellería de Política Social y Fundación Ingada; 2018 [citado 07 de septiembre] Disponible en: <https://libraria.xunta.gal/gl/tdah-e-terapia-ocupacional>.
18. Prudhomme BW, Mulligan ES. Behavioral and Physiologic Response Measures of Occupational Task Performance: A Preliminary Comparison Between Typical Children and Children With Attention Disorder. *Am J Occup Ther*. [Internet] 2005 [citado el 11 de septiembre de 2020]; 59(4): 426-436. Disponible en: <https://doi.org/10.5014/ajot.59.4.426>
19. Fox A, Disman S, Valicek M, Ratcliff K, Hilton C. Effectiveness of Social Skills Interventions Incorporating Peer Interactions for Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Systematic Review. *The American Journal of Occupational Therapy* [Internet] 2020 [citado 07 de septiembre de 2020] 74(2): 19p. Disponible en: <http://ajot.aota.org>
20. Maeir A, Fisher O, Bar-Ilan RT, Boas N, Berger I, Landau Y. Effectiveness of Cognitive–Functional (Cog–Fun) Occupational Therapy Intervention for Young Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Controlled Study. *The American Journal of Occupational Therapy* [Internet] 2014 [citado 07 de septiembre de 2020] 68 (3): 260-267. Disponible en: <http://ajot.aota.org>
21. Moruno Millares P, Romero Ayuso DM. Terapia ocupacional en Salud Mental: la ocupación como entidad, agente y medio de tratamiento. *TOG* [Internet] 2004 [citado el 11 de septiembre de 2020]; 1: 18p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1122837>

22. American Occupational Therapy Association (AOTA). Occupational therapy practice framework: Domain and process. American Journal of Occupational Therapy [Internet] 2014 [consultado 18 de agosto de 2020] 68(1):1-48. Disponible en: <https://doi.org/10.5014/ajot.2014.682006>
23. Rosenberg L, Maeir A, Yochman A, Dahan I, Hirsch I. Effectiveness of a Cognitive–Functional Group Intervention Among Preschoolers With Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Pilot Study. Am J Occup Ther. [Internet] 2015 [citado el 11 de septiembre de 2020] 69p. Disponible en: <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.014795>
24. López Collado B, Romero Ayuso DM. Influencia del entorno familiar en las actividades escolares en los niños con trastornos por déficit de atención con hiperactividad: una aproximación cualitativa. TOG [Internet] 2012 [citado el 11 de septiembre de 2020]; 9(15): 26p. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num15/pdfs/original7.pdf>
25. Segal R. The construction of family occupations: A study of families with children who have Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. La revue Canadienne D'ergothérapie [Internet] 1998 [citado el 11 de septiembre de 2020]; 65(5): 286-292. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/000841749806500506>
26. Asociación profesional española de terapeutas ocupacionales (APETO) ¿Qué es la terapia ocupacional? [citado 07 de septiembre de 2020] disponible en: <https://apeto.com/que-es-la-to-definicion.html>
27. Nielsen SK, Kelch K, Miller K. Occupational Therapy Interventions for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Systematic Review. Occupational Therapy in Mental Health. [Internet] 2017 [citado 07 de septiembre de 2020] 11p. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/0164212X.2016.1211060>

28. Rappaport G, Ornoy A., Tenenbaum A. Is early intervention effective in preventing ADHD? The Israel journal of psychiatry and related sciences. 1998; 35(4), 271-279.
29. Andeasen G, Stella T, Wilkinson M, Szczech Moser C, Hoelzel A, Hendricks L, et al. Animal-assisted therapy and occupational therapy. Journal of occupational therapy, schools, & early intervention [Internet] 2017 [citado 18 de agosto de 2020]. 17p Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/19411243.2017.1287519>
30. Vásquez Duque, J. Actividades y terapia asistida por animales desde la mirada del Modelo de Ocupación Humana. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, [Internet]. 2011 [citado 18 de agosto de 2020]. 11(1):29-36. Disponible en: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/17080/17817>
31. Jegatheesan B, Beetz A, Ormerod E, Johnson R, Fine A, Yamazaki K, et al. IAHAIO White paper: The IAHAIO definitions for animal assisted intervention and guidelines for wellness of animals involved. IAHAIO [Internet] 2014 [citado 12 de agosto de 2020]. Disponible en: iahaio.org/wp/wp-content/uploads/2017/05/iahaio-white-paper-final-nov-24-2014.pdf
32. Pet Partners [Sede Web] n.d. Terapia de mascotas y actividades asistidas por animales [citado 12 de agosto de 2020]. Disponible en: petpartners.org
33. Gutierrez G, Granados D, Piar N. Interacciones humano-animal: características e implicaciones para el bienestar de los humanos. Revista Colombiana de Psicología [Internet]. 2007 [citado 13 de agosto de 2020]; 16:163-183. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/804/80401612.pdf
34. Martos Montes R, Ordóñez Pérez D, de la Fuente Hidalgo I, Martos Luque R, García Viedma MR. Intervención asistida con animales (IAA): Análisis de la situación en España. Escritos Psicol / Psychol Writings [Internet]. 2015 [citado 17 de agosto de 2020]; 8 (3) :1-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2015.2004>

35. Fine, A. Manual de terapia asistida por animales: fundamentos teóricos y modelos prácticos. España: Fundación Affinity;2003
36. Martínez Abellán R. La terapia asistida por animales: una nueva perspectiva y línea de investigación en la atención a la diversidad. Indivisa. Boletín de Estudios e Investigación [Internet]. 2008 [citado 13 de agosto de 2020]; 9: 117-143. Disponible en: www.redalyc.org/articulo.oa?id=77100909
37. Levinson B. Psicoterapia infantil asistida por animales. Barcelona: Fundación Purina; 1995. 247p
38. Fundación affinity. Ética o decálogo de buenas prácticas de las Terapias Asistidas con Animales [Sede Web] España: Fundación affinity. [consultado 18 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.fundacion-affinity.org>
39. Garay Laucirica E. Terapia asistida con animales de compañía. Fundación Canadd Internacional. Zooterapia. 2016: 12-19.
40. Máster Interuniversitario en Intervención Asistida con Animales (UJA-UNIA) | Oferta académica [Internet]. [citado 18 de agosto de 2020]. Disponible en: [www.ujaen.es/estudios/oferta-academica/masteres/ master-interuniversitario-en-intervencion-asistida-con-animales- uja-unia](http://www.ujaen.es/estudios/oferta-academica/masteres/master-interuniversitario-en-intervencion-asistida-con-animales- uja-unia)
41. Busch C, Tucha L, Talarovicova A, Fuermaier A, Lewis-Evans B, Tucha O. Animal-Assisted Interventions for Children with Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder: A Theoretical Review and Consideration of Future Research Directions. Psychological Reports [Internet] 2016 [citado 07 de septiembre de 2020] 118 (1): 292-331. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0033294115626633>
42. Shuck S, Emmerson N, Fine A, Lakes K. Canine-Assisted Therapy for Children With ADHD: Preliminary Findings From The Positive Assertive Cooperative Kids Study. Journal of Attention Disorders [Internet] 2015 [citado 07 de septiembre de 2020]19(2): 125-137. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1087054713502080>

43. Buil Martínez I, Canals Sistero M, Balagué Estrems J. Terapia Asistida con animales. Deontología Veterinaria [Internet]. 2012 [citado 17 de agosto de 2020] 32p. Disponible en: <https://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2011/85707/terasiani.pdf>
44. Cusack O, Condeminas M, Wilson E. Animales de compañía y salud mental. Fundación Purina; 1991
45. Sánchez Gómez, C, García Linares MC (dir), Martos Montes R (dir). Programa de intervención asistida con animales para niños con TDAH. [trabajo final de máster en Internet][Jaén]: Universidad de Jaén y Universidad Internacional de Andalucía; 2016 [citado 10 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/4811>
46. Cortínez Martínez J. Programa de intervención asistida con animales en menores con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. [Internet] Ecuador: Colloquium; 2019. [citado 10 de septiembre de 2020]. 34p. Disponible en: <http://colloquium-biblioteca.com/index.php/web/article/view/5>
47. Betancur García YL. Efectos de la terapia asistida con animales TACA en el autocontrol de los niños con diagnóstico de TDAH. Ridum [Internet] 2020 [citado 10 de septiembre de 2020]. 22p. Disponible en: <https://ridum.umanizales.edu.co/xmlui/bitstream/handle/20.500.12746/3967/TACA%20Final%201%20pdf.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
48. Signes, M.A. Terapia asistida con animales y niños con trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Portal Veterinaria. [Internet] 2011 [citado [citado 10 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.portalveterinaria.com/articoli/articulos/19227/terapia-asistida-con-animales-en-ninos-con-trastornos-de-deficit-de-atencion-e-hiperactividad.html>
49. Uwe F. El diseño de la investigación cualitativa. Madrid: Ediciones Morata S.L.; 2015. 167p

50. Anza Aguirrezabala I, López Santiago A, González Valverde FM, et al. Metodología de la investigación y práctica clínica basada en la evidencia. Programa transversal y complementario del residente (PTCR). [Internet] Murcia: Quadema Editorial; 2013. [citado 2 de septiembre de 2020] 220p. Disponible en: https://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publica
51. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill; 2010. 600p.
52. Fundación INGADA. Instituto Gallego del TDAH y Trastornos Asociados. [Sede Web]. Fundación Barrié y EDISA. [citado 25 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.fundacioningada.net/>
53. Asociación de Niños con Déficit de Atención con/sin Hiperactividad. [Sede Web]. ANHIDACORUÑA. [citado 25 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://anhidacoruna.com/web/>
54. Terapia asistida con animales en la Unidad de Rehabilitación y Atención Temprana. [Sede Web]. Fundación María José Jove [citado 25 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.fundacionmariajosejove.org/terapia-asistida-con-animales-en-la-unidad-de-rehabilitacion-y-atencion-temprana-hospital-teresa-herrera-a-coruna/>
55. Arantzamendi M, López-Dicastillo O, Vivar CG. Investigación cualitativa: Manual para principiantes. 1st ed. Pamplona: Ediciones Eunate; 2012.
56. Servicio Galego de Saúde. Procedimientos normalizados de trabajo de los comités territoriales de ética en la investigación. [Internet] [citado 26 de agosto de 2020] Disponible en: <http://acis.sergas.es/Paxinas/web.aspx?tipo=paxtxt&idLista=3&idContenido=81&migtab=81&idTax=15534>

57. Díaz L, Torruco U, Martínez M, Varela M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investigación educ. médica [Internet]. 2013 [citado 26 de agosto de 2020]; 2(7): 162-167. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es
58. Noreña 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): 263-274.
59. Salgado Lévano AC. Investigación Cualitativa: Diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Liberabit. 2007; 13: 71-78.
60. Castillo E, Vásquez ML. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colombia Médica [Internet] 2003 [citado 26 de agosto de 2020]34(3): 164-167. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28334309>
61. World Federation of Occupational Therapist. Code of ethics. Ethical core of Occupational Therapy. [Sede Web]. WFOT [citado 8 de septiembre de 2020] 2016. Disponible en: <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>
62. World Medical Association (AMM). Declaración de Helsinki de la AMM -Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013;1-8.
63. Asociación Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Normas de buena práctica clínica. Guía de buena práctica clínica [Internet]. España; 2002 [citado 8 de septiembre de 2020]. Disponible en: http://ec.europa.eu/enterprise/pharmaceuticals/eudralex/vol3_en.htm
64. UE. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016. D Of la Unión Eur [Internet]. 2016;1-88. Disponible en: <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>

65. Gobierno de España. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. BOE España 2018.
66. Clarivate Analytics. InCites Journal Citation Reports [Internet]. 2019 [citado 8 de septiembre 2020]. Disponible en: <https://jcr.clarivate.com/>
67. Scimago Institutions Rankings. SJR [Sede Web] n.d. [citado 8 septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.scimagojr.com/>
68. Gobierno de España. Resolución de 20 de diciembre de 2018, de la Dirección General de Trabajo. BOE España. [Internet] 2018. 37p. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2019-272

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Conocer las experiencias en relación con el desempeño ocupacional de un grupo de niños/as con TDAH que participan en un programa de terapia asistida con animales.

3.2. Objetivos Específicos

- Explorar y describir la perspectiva de los padres en cuanto al desempeño de las actividades diarias antes y después de la intervención.
- Conocer si existen modificaciones en los hábitos y rutinas familiares después de la intervención.
- Indagar en el nivel de participación de los niños/as en la vida familiar.
- Describir cómo se desenvuelve el/la niño/a con TDAH en las actividades grupales durante las sesiones de TAA.
- Averiguar la satisfacción de la familia tras la intervención de TAA.

4. Metodología

4.1. Diseño de estudio:

Este proyecto se enfoca desde una metodología cualitativa, indagando en como perciben y experimentan las familias, y los propios niños/as con TDAH la TAP, profundizando en los significados que esta práctica tiene para ellos.

Se ha elegido esta metodología porque analiza la realidad de la persona en su contexto natural, permitiendo al investigador obtener conclusiones generales del estudio, a la vez que le proporciona una percepción real del día a día, de las rutinas y de la situación real de cada caso^{49,50}. Además, conocer las experiencias vividas por una persona pueden valer para ayudar a otra persona en una situación semejante²⁵.

Es un estudio que se aborda desde un diseño fenomenológico, cuya finalidad es examinar y asimilar las experiencias de las personas con respecto a la intervención y encontrar elementos comunes que permita responder al objetivo general del estudio⁵¹, valorando la perspectiva de los participantes en cuanto a la influencia de la TAP en las habilidades de autonomía personal en las diferentes áreas de ocupación.

4.2. Contextualización del estudio

4.2.1. Ámbito de estudio

El estudio se va a llevar a cabo en una entidad que pertenezca a la comunidad de Galicia con sede en la ciudad de A Coruña, cuya misión sea proporcionar apoyo y servicios a la población con TDAH y a sus familias. Siguiendo estos criterios, se contemplan dos entidades, ambas cuentan dentro de sus servicios con un departamento de terapia ocupacional:

- Instituto Gallego del TDAH y Trastornos Asociados (Fundación INGADA)⁵²
- Asociación de Niños con Déficit de Atención con/sin Hiperactividad (ANHIDACORUÑA)⁵³

También se considera la idea de ponerse en contacto con la fundación María José Jove, la cual ya ha participado en diferentes proyectos de investigación relacionados con la terapia asistida por animales, por ejemplo, el que se lleva a cabo en la sala de espera de la Unidad de Rehabilitación Infantil y Atención Temprana del hospital Teresa Herrera de A Coruña⁵⁴.

4.2.2. Población de estudio y selección de participantes

Cuando tengamos seleccionadas las entidades donde vamos a realizar el estudio procederemos con la selección de la muestra. Este estudio está orientado hacia población con TDAH que se encuentre en el ciclo vital de infancia, concretamente para niños/as entre seis y doce años. Los padres y/o tutores legales de los participantes serán los informantes⁵⁵.

La selección de los participantes se realizará mediante un muestreo intencional por conveniencia, para ello se establecen unos criterios de selección que permitan delimitar la muestra en función de los intereses del estudio⁵¹.

En la Tabla III, se detallan los criterios de selección que se han tenido en cuenta a la hora de seleccionar a los participantes del estudio.

Tabla III: Criterios de selección participantes

Criterios inclusión	Criterios exclusión
Edades comprendidas entre 6 y 12 años	Presentar alergia a los animales, en concreto a los perros
Con diagnósticos del TDAH	Presentar patología respiratoria severa
Pertenecer a las entidades seleccionadas.	Estar participando en otra investigación al mismo tiempo.
Firmar el consentimiento informado	Presentar otros trastornos del neurodesarrollo asociados
	Presentar fobia a los perros

TDAH: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

Fuente: Creación Propia

4.3. Procedimiento

4.3.1. Posicionamiento de la investigadora:

La investigadora principal de este estudio es una alumna de 4º curso de Terapia Ocupacional que muestra interés por la práctica de la terapia asistida por animales. Por ello, realizó las estancias prácticas VII en “IncrescentTO”, empresa formada por terapeutas ocupacionales, que ofrece servicios de TAP. Es a lo largo de estas prácticas, viendo la evolución favorable de varios niños con trastorno del neurodesarrollo, cuando la alumna decide proponer una investigación dentro de las IAA centrándose en la población infantil. Dentro de esta población de estudio, se ha enfocado en el TDAH debido a la alta prevalencia de casos en nuestra sociedad y porque en una búsqueda bibliográfica previa, se encontraron escasos estudios que lo relacionaran con la terapia ocupacional y terapia asistida con animales, en comparación con la cantidad de estudios que existen para otros trastornos del neurodesarrollo como por ejemplo el TEA.

4.3.2. Revisión bibliográfica

Una vez planteada la pregunta de estudio se empieza a recabar información para conocer los antecedentes y la situación actual del supuesto que se va a estudiar.

Para la recopilación de la evidencia científica se han utilizado los recursos disponibles en la Biblioteca de la Universidad de la Coruña, además de proporcionar libros de préstamo, permite el acceso a las tres bases de datos que se han utilizado: Scopus, Dialnet, PubMed y Web of Science. Para realizar la búsqueda en las diferentes bases de datos, gracias a los operadores booleanos “AND” y “OR” se combinaron los descriptores (“Occupational Therapy”, “Attention déficit disorder with hiperactivity”, “Animal Assisted Therapy”, etc.) siguiendo una estrategia de búsqueda (Apéndice I).

En cada base de datos se escogieron los artículos cuya temática se relacionaba con el supuesto a estudiar, además se valoró que estuvieran

escritos en castellano o en inglés y que tuvieran como máximo una antigüedad de diez años. Entre todos los artículos encontrados se descartaron aquellos que estaban repetidos.

Para ampliar conocimientos a mayores de las bases de datos, se recopiló información relevante a través de Google Académico, libros de distintas bibliotecas y de diferentes páginas web relacionadas, por ejemplo, en asociaciones especializadas en terapia asistida con animales como otras focalizadas en población con TDAH.

4.3.3. Entrada al campo

Antes de comenzar se solicitará una autorización del proyecto al comité ético de investigación clínica de Galicia⁵⁶. Una vez el proyecto esté aprobado, se prosigue con la entrada al campo, en la que se tienen que seguir una serie de pasos entre la redacción del proyecto y la primera toma de contacto con los participantes y familiares seleccionados para una posterior recogida de datos, para realizar la intervención. Estos pasos se van a recopilar en distintas fases.

En la primera fase se hará una primera toma de contacto con las entidades que se contemplan desde un principio y se les expondrá el proyecto de estudio, concretamente los objetivos que se plantean y la metodología a seguir. En la situación en la que estamos, el contacto será por vía telefónica o por correo electrónico. Si las entidades lo precisan se realizará presencialmente con las medidas de seguridad apropiadas. Una vez las entidades contactadas den el visto bueno, pasamos a la siguiente fase.

La segunda fase consiste en hacer llegar la información a los futuros participantes. Será la propia entidad la que se pondrá en contacto con sus miembros. A continuación, se organizará una reunión con las familias que quieran participar voluntariamente y cumplan los criterios de selección. Durante el encuentro se les dará una hoja de información al participante, acerca del estudio (Apéndice II), y se resolverán las dudas que puedan surgir.

Una vez se conozca a quienes van a participar en el estudio, la tercera y última fase de la entrada al campo consiste en hacerles llegar el consentimiento informado (Apéndice III) para que lo firmen. Después, se procederá a concertar citas con los participantes y los informantes para llevar a cabo la recolección de datos.

4.3.4. Recogida de datos

En un estudio cualitativo se busca obtener datos en el contexto natural de los participantes para comprender su perspectiva en cuanto a las experiencias del día a día. Estos datos son fundamentales para dar respuesta a nuestra pregunta de estudio⁴⁸.

Las técnicas que se van a seguir para la recolección de datos son propias de la metodología cualitativa y son las siguientes^{49-51,57}:

- Observación pasiva: justo antes de empezar y una vez realizadas todas las sesiones, se concertará una cita con cada una de las familias participantes para ir una tarde, según las necesidades de la familia, para observar el desempeño ocupacional del niño/a en su día a día en su entorno natural. La investigadora estará presente, pero de forma no invasiva, es decir, no va a interaccionar. Implica estar atento a los detalles y mantener una actitud analítica constantemente.
- Entrevista semiestructurada con los informantes, es decir, con los padres y/o tutores legales, antes y después de la intervención (Apéndice IV - Apéndice V) este tipo de entrevistas se caracteriza por ser una herramienta cualitativa de recogida de información que ofrece la posibilidad de establecer un diálogo, en el que se guía al informador para obtener los datos que se estiman necesarios para nuestro estudio. Las entrevistas se realizarán presencialmente, para favorecer la relación terapéutica con los informantes. Se les pide permiso para grabar la entrevista (con una grabadora de voz), a través del consentimiento informado

(Apéndice III), para poder transcribir literalmente la información proporcionada. La investigadora tendrá la custodia de dichas grabaciones, cada una se marcará con un código que permita la identificación de la transcripción y posteriormente se eliminará con la finalidad de preservar el anonimato de los participantes.

- Observación participante: Mediante la actuación directa de la investigadora se obtendrá información relevante sobre el desempeño del niño/a en las sesiones. Estos datos se van a clasificar por participante almacenándose en orden cronológico para analizar la evolución a lo largo del tiempo.
- Cuaderno de campo. Para ello, a lo largo de todo el procedimiento se realizarán anotaciones para reflejar todo lo relacionado con la investigación de forma precisa. Estas anotaciones pueden ser interpretativas de los hechos, por observación directa, sobre la reactividad de los participantes o temáticas (ideas o hipótesis que surjan). Se redactarán con nuestras propias palabras y siempre que sea posible se leerán de nuevo, añadiendo reflexiones que sean relevantes para el estudio. Una vez finalizada la intervención, se resumirán todas las notas de campo, teniendo cuidado de no perder información valiosa.

4.3.5. Intervención

El lugar donde se realizarán las sesiones nos lo proporcionarán las entidades colaboradoras, estas tendrán una duración de una hora, dos días a la semana durante tres meses. Se establece este periodo de intervención siguiendo la organización cronológica de investigaciones previas que estiman que tres meses es el tiempo necesario para empezar a notar cambios⁴¹.

Aunque el proceso de evaluación es individualizado, la intervención se va a realizar en parejas, para favorecer el desempeño en la participación social con pares a través del perro como catalizador⁴¹.

TAA y desempeño ocupacional en población infantil con TDAH

Cada sesión será diferente según las necesidades de los niños, pero el desarrollo siempre seguirá una misma estructura para fomentar el establecimiento de rutinas, diferenciando cuatro fases: saludo, cuidados básicos del perro, juego y vuelta a la calma. Una parte fundamental es el juego porque es una ocupación esencial durante la infancia, mediante la que podemos desarrollar actitudes de tolerancia y respeto en los niños con TDAH, fomentar el entrenamiento de habilidades de procesamiento, de interacción y motoras³⁹.

Llevando las sesiones estará un equipo formado por un terapeuta ocupacional, un guía canino y dos perros. La empresa “IncescenTO” será la que proporcionará el equipo canino que cuenta con seis perros de TAA (Tabla IV).

Tabla IV. Equipo canino “IncescenTO”

Nombre	Gym	Cleo	Moon	Nana	Lusco	Yogui
Raza	Labrador Retriever	Labrador retriever	Labrador retriever	Golden retriever	Can de Palleiro	Labrador retriever
Género	Hembra	Hembra	Hembra	Hembra	Macho	Macho
Edad	5 años	2 años	3 años	4 años	2 años	6 años
Tamaño	Mediano	Mediano	Mediano	Mediano	Grande	Grande
Pelaje	Corto	Corto	Corto	Largo	Corto	Corto
	Claro	Oscuro	Oscuro	Claro	Claro	Oscuro
Carácter	Tranquilo	Activo	Tranquilo	Activo	Activo	Tranquilo

Fuente: “IncescenTO”

4.3.6. Análisis e interpretación de datos

El análisis de los datos comienza con la primera recogida de datos y se realiza durante todo el proceso de intervención⁴⁹, puesto que se necesitará recopilar datos subjetivos de cada día. En un principio se tendrá que

indagar para conocer las experiencias de la familia en relación con el desempeño ocupacional del niño/a y conocer los hábitos y rutinas del día a día. Tras recoger los datos post intervención necesarios para el estudio, se explorarán las modificaciones que hayan podido surgir durante el transcurso de la intervención y como ha incidido en la vida familiar.

Para la recolección de datos se utilizarán las técnicas mencionadas anteriormente. Los instrumentos no son estandarizados, sino que son diversas técnicas cualitativas, a través de las cuales los datos que se analizan son producto de descripciones propias de las observaciones, las notas de campo y transcripciones literales de las grabaciones de voz de las entrevistas semiestructuradas realizadas pre y post intervención. Todo el material recopilado se codificará alfanuméricamente y se clasificará por participante⁴⁹. Una vez todo esté clasificado se hará una triangulación de datos, entre las diferentes fuentes de información, y se determinará si existe coherencia en los resultados, para obtener un punto de vista más amplio y objetivo⁵¹. Finalmente se interpretarán los resultados obtenidos.

4.4. Limitaciones del estudio

Como limitaciones del estudio podemos encontrarnos con las siguientes:

- La inexperiencia en investigación cualitativa, que puede introducir sesgos durante la tarea en el campo y durante el análisis e interpretación de los datos.
- Que una vez terminado el estudio no haya un seguimiento de los participantes para ver la evolución en el tiempo.
- La escasa literatura encontrada sobre proyectos anteriores relacionados con la temática.
- Por el momento en el que estamos actualmente, en la “crisis del COVID-19”, las medidas de seguridad que se necesitan aplicar para mantener la salud de todos los participantes del estudio pueden molestar a los participantes influyendo en su conducta y en su estado de ánimo.

- La subjetividad de la metodología cualitativa, ya que para dos personas el mismo hecho puede verse de distinta forma.

4.5. Criterios de rigor científico:

El rigor científico nos permite valorar la calidad de la metodología utilizada en investigación. Obliga a que la investigación se realice de forma minuciosa desde la entrada al campo, pasando por la técnica de recogida de datos, hasta el análisis e interpretación de los datos⁵⁵.

Las investigaciones cualitativas cada vez se utilizan más en ciencias de la salud, a pesar de que todavía tiene detractores que las menosprecian⁵¹. Para poder valorar la calidad de estas investigaciones se han establecido los siguientes criterios⁵⁸⁻⁶⁰:

- **Estabilidad de los datos.** Ofrece la posibilidad de que otro investigador obtenga resultados similares a los de este estudio si los datos que recoge son semejantes. Es imposible ser capaz de reproducir exactamente el fenómeno social, pero para poder ofrecer estabilidad se intenta explicar todo lo más detalladamente posible.
- **Credibilidad:** cuando se exponen resultados son coherentes y todos los participantes reconocen la información como cierta. Para ello se hacen las transcripciones literales de las entrevistas y se utilizan métodos de triangulación en la recolección de datos
- **Auditabilidad o confirmabilidad:** Se consigue cuando otro investigador con ideas similares analiza nuestros datos y puede llegar a una conclusión parecida a la nuestra. Para asegurar este criterio se hace un registro completo y fiel de todo el proceso.
- **Aplicabilidad:** se refiere a la posibilidad de transferir los resultados del estudio a otras poblaciones, que tengan contextos similares, aunque no sean exactos. Para ello se ofrece una explicación detallada de la investigación.

5. Plan de trabajo

A continuación, se presenta el cronograma para la distribución de las tareas durante la investigación (Tabla V). Se inicia a finales de mayo de 2020 y tendrá una duración de 18 meses.

TAA y desempeño ocupacional en población infantil con TDAH

Tabla V: Cronograma de trabajo

Fases / Meses	2020								2021									
	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct
Revisión bibliográfica	■	■	■															
Diseño del proyecto			■	■	■													
Entrada al campo						■	■											
Recogida de datos							■	■	■	■	■	■	■					
Intervención									■	■	■	■						
Análisis de datos									■	■	■	■	■					
Elaboración informe final														■	■			
Difusión																■	■	■

Fuente: Creación propia

6. Aspectos éticos

El trabajo se realizará asegurando la calidad ética, teniendo en cuenta las consideraciones del Código Deontológico y Ético de la Terapia Ocupacional⁶¹ y de la Declaración de Helsinki⁶².

Antes de empezar con el estudio se presentará el proyecto al comité ético de investigación clínica de Galicia (CEIC)⁵⁶. Una vez obtenido el permiso siguiendo las Normas de Buena Práctica Clínica⁶³, comienza el proceso de consentimiento informado, durante el que se entrega una copia de la hoja de información de la investigación (Apéndice II) para que las familias participantes tengan constancia escrita de la información y siempre que quieran puedan consultar los detalles relevantes o las dudas que les puedan surgir sobre el estudio. Una vez que las familias participantes hayan leído la hoja informativa, no tengan dudas y estén decididos a participar en el estudio se les hará llegar el consentimiento informado (Apéndice III), documento fechado y firmado que confirma la decisión voluntaria de participar en el estudio después de haber sido informado correctamente de todos los aspectos relevantes para la toma de decisión sin ser presionado ni coaccionado. Como los participantes son menores de edad, se les informará de cómo va a ser el proyecto, pero el consentimiento lo firmarán sus tutores legales⁶³.

En lo relativo a la utilización de datos personales, se va a seguir el Reglamento del Parlamento Europeo relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos⁶⁴ y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal que garantiza los derechos digitales en los que se recoge el derecho de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición a la cesión de datos. Las grabaciones de las entrevistas una vez transcritas y codificadas serán destruidas⁶⁵.

7. Plan de difusión de resultados

Una vez concluida la investigación, es necesario dar a conocer los resultados a la comunidad científica. Para ello se realizará una divulgación de resultados en revistas y en congresos relacionados con la terapia ocupacional y/o el TDAH. La difusión será tanto a nivel nacional como internacional.

7.1. Revistas

7.1.1. Revistas internacionales

A la hora de seleccionar las revistas internacionales relacionadas con la terapia ocupacional y TDAH, se han utilizado dos bases de datos: Journal Citation Report (JCR)⁶⁶ y Scimago Journal & Country Rank (SJR)⁶⁷. En ambas se ha podido obtener el factor de impacto a nivel mundial de las revistas escogidas (Tabla IV).

Tabla IV: Factor impacto revistas relacionadas.

Revista	JCR	SCR
American journal of occupational therapy	2.231	0.714
Physical and occupational therapy in pediatrics	1.487	0.513
Scandinavian journal of occupational therapy	1.347	0.5
OTJR occupation, participation and health	1.22	0.528
Australian journal of occupational Therapy	1.055	0.481
Canadian journal of occupational Therapy	0.966	0.506
British journal of occupational therapy	0.96	0.378
Pediatrics	5.359	2.77
Journal of Attention Disorders	2.826	1.04
Journal of developmental an Behavioral Pediatrics	2.056	0.88

7.1.2. Revistas nacionales

- Revista de Terapia Ocupacional de Galicia (TOG)
- Revista de la Asociación Española de Terapeutas Ocupacional APETO
- Revista Asturiana de Terapia Ocupacional
- La revista del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Castilla y León ReTOcyl.

7.2. Congresos

7.2.1. Congresos nacionales

- Congreso Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CENTO).
- Congreso Internacional de estudiantes de Terapia ocupacional (CIETO).
- Congreso Estatal de Terapia Ocupacional.
- Congreso Internacional de Terapia Ocupacional (CITO).
- Jornadas de Intervenciones Asistidas con animales.

7.2.2. Congresos internacionales

- COTEC-ENOTHE Congress: Council of Occupational Therapist for European Countries (COTEC) and European Network of Occupational Therapy (ENOTHE).
- Congreso Mundial de Terapeutas Ocupacionales organizado por la World Federation of Occupational Therapists (WFOT).
- Congreso Internacional sobre TDAH (Proyectodah, México).
- IAHAIO's conferences.

8. Financiación de la investigación

8.1. Recursos necesarios

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

En cuanto a los recursos espaciales para la realización del estudio, se dispondrá del espacio que nos ofrezcan las entidades con las que realizamos la investigación, deberá ser lo suficientemente amplia como para realizar actividades con perro.

En lo referente a recursos humanos podemos diferenciar dos figuras:

- El terapeuta ocupacional, tendrá contacto directo con las familias, que será la responsable de la evaluación del desempeño ocupacional, la planificación y ejecución de la intervención y el que se preocupa de buscar siempre el bienestar de los participantes.
- El Guía Canino, será el profesional formado en el entrenamiento y manejo del animal.

En lo que alude a los recursos animales serán proporcionados por "IncrecenTO" una empresa que se dedica a la terapia asistida con animales, en concreto con perros.

En cuarto lugar, los recursos materiales que se van a necesitar para llevar a cabo el estudio son el material audiovisual (portátil, teléfono móvil, grabadora de voz) y material de oficina; además, se van a precisar de la contratación de los siguientes servicios: una línea de teléfono y una buena conexión a internet.

En cuanto al presupuesto, se cuenta con un presupuesto previo de 21.750€ en el que se incluyen: el sueldo del guía canino, el material inventariable que no teníamos ya de antes, el material fungible y un presupuesto de 5.000€ para otros gastos (dietas e inscripciones a diferentes congresos e imprevistos). A continuación, se recoge en la tabla V el presupuesto estimado:

TAA y desempeño ocupacional en población infantil con TDAH

Tabla V: presupuesto estimado

Recursos		Costes mensuales	Costes totales
Espaciales	Propios de la entidad colaboradora	x	x
Humanos	Terapeuta ocupacional	x	x
	Guía Canino	1.150€	11.500€
Animal	A determinar por la empresa colaboradora	50€/hora	2000€
Material Inventariable	Ordenador Portátil	x	
	Teléfono móvil	x	
	Línea de internet y móvil	39,9€	758,1€
	Grabadora de voz (Sony ICD-PX470)	66,94€	
	Material de oficina (libretas, bolis, etc)	100€	
Material Fungible	Gastos en reprografía	300€	
	Desplazamiento en coche	Gasolina= 0,20 cent/km*	1.450€
Otros gastos	Dietas + Congresos	3.000€	
	Posibles imprevistos	2.000€	
Gastos totales			21.175€

X: No se incluyen en los gastos.

*Precio por km establecido por la Dirección General de Trabajo⁶⁸

8.2. Posibles fuentes de financiación

8.2.1. Públicas

- Instituto de Salud Juan Carlos III: presta ayudas a proyectos de investigación de salud enfocados en mejorar el bienestar de las personas.
- Ministerio de investigación, industria y competitividad: Programa estatal de I+ D +i orientada a proyectos de investigación que ayuden con retos presentes en la sociedad.
- Diputación provincial de la Coruña: Becas de investigación- Área de ciencias de la salud.

8.2.2. Privadas

- Ayudas a la investigación Ignacio H. de Larramendi de la Fundación MAPFRE: se apoya económicamente con una cuantía de 30.000 € a proyectos de investigación en el área de promoción de la salud.
- Fundación Banco Sabadell: cuantía de 50.000 € con el objetivo de incentivar y reconocer el trabajo de los investigadores españoles en el campo de la biomedicina y las ciencias de la salud.
- COPTOEX: cuantía de 1.500 € prestar ayuda económica a dos proyectos de investigación de terapia ocupacional.
- COFTO-CLM: cuantía máxima de 2.000 € prestar ayuda económica para promover los estudios de investigación en terapia ocupacional.

9. Agradecimientos

Quiero comenzar, dándoles las gracias a todos los que han hecho posible que haya llegado hasta aquí. Especialmente a mis padres y mi hermano gracias a ellos soy quien soy. A mi pareja, por haberme apoyado en los mejores y en los peores momentos.

No puedo olvidarme de mis amigos, a quien solo puedo expresar mi máxima gratitud por haber estado siempre allí cuando los necesitaba.

Además, me gustaría agradecer por su guía durante este trabajo a Adriana Ávila y Daniel Veiguela, quienes siempre se han mostrado amables y dispuestos a ayudar.

Apéndices

Apéndice I. Tabla de estrategia de búsqueda

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Resultados
Dialnet	("Animal Assisted Therapy"[Mesh] OR "Animal assisted" OR "Pet therapy" OR "dog assisted" OR "dog visitation" OR "dog therapy") AND ("Occupational therapy" OR intervent*)	19
PubMed	("Occupational therapy" OR intervent*) AND ("Animal Assisted Therapy" OR "Animal assisted" OR "Pet therapy" OR "dog assisted" OR "dog visitation" OR "dog therapy") AND ("attention deficit disorder with hiperactivity" OR "ADHD")	58
Web of Science	TEMA: ("Animal Assisted Therapy" OR "Animal assisted" OR "Pet therapy" OR "dog assisted" OR "dog visitation" OR "dog therapy") AND TEMA: ("attention deficit disorder with hiperactivity" OR "ADHD") AND TEMA: ("Occupational therapy" OR intervent*)	5
Scoopus	(TITLE-ABS-KEY_("Animal Assisted Therapy" _OR_ "Animal assisted" _OR_ "Pet therapy" _OR_ "dog assisted" _OR_ "dog visitation" _OR_ "dog therapy") _AND_ TITLE-ABS-KEY_("attention deficit disorder with hiperactivity" _OR_ "ADHD") _AND_ TITLE-ABS-KEY_("Occupational therapy" _OR_ intervent*)) _	4

Apéndice II. Hoja de información al participante

Este documento tiene como finalidad ofrecerle información sobre el estudio de investigación en el que se les invita a participar. Es importante que lean este documento con atención y que realicen las preguntas que precisen para comprender todo en profundidad.

Título do estudio: Terapia asistida con animales y desempeño ocupacional en población infantil con TDAH

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar. Si acepta a participar siempre va a poder retirarse del estudio en cualquier momento, sin necesidad de dar explicaciones.

¿Cuál es la finalidad del estudio?

El objetivo del estudio es conocer las experiencias en relación con el desempeño ocupacional de un grupo de niños/as con TDAH que participan en un programa de terapia asistida con animales.

¿Por qué se me ofrece participar?

Se les ha escogido para participar en el estudio porque actualmente pertenece una de las entidades colaboradoras (INGADA o ANHIDACORUÑA). Es decir, es una familia en la que uno de sus integrantes está diagnosticado de TDAH (presenta síntomas de falta de atención y/o hiperactividad-impulsividad) y que presenta dificultades en las actividades cotidianas del día a día.

¿En qué consiste mi participación?

Si desea participar, tendrá primeramente que firmar la hoja de consentimiento informado, para después:

- Concertar una cita con la investigadora para responder a una entrevista de forma presencial que durará entre 30 minutos y una hora. En la entrevista se incluirán preguntas sobre los entornos, la

TAA y desempeño ocupacional en población infantil con TDAH

historia médica, la historia evolutiva, datos sobre las áreas de desempeño ocupacional y sobre hábitos y rutinas del día a día.

- Permitir a la investigadora acompañar durante el día para que realice una observación de cómo se desenvuelve el niño en su propio entorno. Además, se concertará una cita antes de la intervención y otra al finalizarla.
- Acudir a las sesiones de terapia asistida con perros una hora a la semana durante cuatro meses.

¿Qué riesgos tiene mi participación?

Puede presentar:

- Riesgos relacionados con la participación en actividades con otros niños, derivados de la conducta.
- Riesgos relacionados con la presencia de animales como alergias.

¿Obtengo algún beneficio por participar?

No se espera que obtenga beneficio económico por participar en el estudio.

¿Recibiré la información que se obtenga en el estudio?

Si lo desea, se le hará llegar el resumen de los resultados del estudio, siempre y cuando lo solicite en el consentimiento informado.

¿Se publicarán los resultados del estudio?

Este estudio será publicado en revistas internacionales y nacionales, además se llevará a varios congresos nacionales e internacionales con el fin de dar a conocer los resultados obtenidos.

¿Cómo se asegura la confidencialidad de los datos?

La entrevista será grabada, los datos de la entrevista serán parte del proceso de investigación necesario para el estudio. Su obtención, utilización, conservación, comunicación y cesión se realizará conforme al Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea y a la normativa española sobre protección de datos de carácter personal vigente. Por el cual, no se verá afectada su intimidad y derecho al anonimato.

Muchas gracias por su colaboración

Apéndice III. Consentimiento informado

Título del estudio: Terapia asistida con animales y desempeño ocupacional en población infantil con TDAH

Yo _____ padre/madre /tutorlegal de _____, en pleno uso de mis facultades legales y mentales, de manera consciente y sin ninguna clase de presión, declaro:

- Haber leído la hoja informativa y haber solucionado todas las dudas relacionadas con la investigación.
- Estar en conformidad con las implicaciones que requiere mi participación
- Conocer el carácter voluntario de la participación, con la posibilidad de abandonar el estudio cuando quiera sin tener que dar ningún tipo de explicación. Procediendo a su vez a la eliminación de todos los datos recabados hasta el momento.
- Autorizar la grabación de audio de la entrevista: Si No
- Autorizo la conservación de los datos una vez la investigación finalice siendo estos guardados de forma anónima. Si No
- Aceptar que los datos recogidos sean parte del proceso de investigación, siempre y cuando no se vea afectada mi intimidad y derecho al anonimato.
- Aceptar que los datos recopilados para el estudio sean divulgados en revistas y congresos, siempre y cuando no se vea afectada mi intimidad y derecho al anonimato.
- Deseo obtener los datos relativos a la investigación. Si No

_____, a _____ de _____ de 2020

Nombre y apellidos:

Fdo.: padre/madre/tutor legal

Nombre y apellidos:

Fdo: La investigadora

Apéndice IV. Entrevista semiestructurada inicial

Datos generales

1. Nombre del hijo, edad ¿Quién suele cuidarlo?
2. Nombre y edad de la Madre
3. Nombre y edad del Padre
4. Hermanos: Nombre, edad, estudios

Entornos

1. Físico:
 - a. ¿Dónde viven? (describir su casa)
 - b. ¿Cómo son los alrededores?
2. Social
 - a. ¿Cuántas personas viven en la casa familiar?
 - b. ¿Pueden describirme como es la relación familiar?
 - c. ¿Hay o ha habido alguna situación en la familia que haya podido afectar a su hijo/a? (dificultades económicas, enfermedades, muerte de algún familiar, separación de los padres)
 - d. ¿Cómo actúa la familia con su hijo/a?
 - e. ¿Qué tal con los compañeros de clase?

Datos Historia Médica

1. ¿Presenta alguna enfermedad? Si es así ¿Cuándo se la diagnosticaron? ¿Tratamiento? ¿Le afecta a la asistencia a clase?
2. ¿Toma algún medicamento?
3. ¿Tiene alguna alergia?
4. Antecedentes familiares de enfermedades físicas o psicológicas.

Datos Historia Evolutiva

1. Embarazo:
 - a. ¿Cómo fue el embarazo (natural, por tratamientos de fertilidad)?
 - b. ¿Hubo complicaciones?
 - c. Y el parto ¿Cómo fue? (prematureo o provocado, cesárea o natural)
 - d. Me pueden contar ¿cómo fue el primer contacto con él bebe?
2. La llegada a casa:
 - a. Cuando su hijo/a llegó a casa ¿Qué tal la vida familiar?
3. Desarrollo evolutivo
 - a. ¿Como ha sido la conducta de su hijo/a a lo largo de los años?
 - b. Me pueden contar como ha sido la evolución de la alimentación de su hijo/a desde su nacimiento hasta ahora.
 - c. ¿Se comunica verbalmente? Si es así ¿Cuándo empezó a hablar? Si no ¿cómo se comunica?
 - d. En cuanto al desarrollo psicomotor, ¿Gateó? ¿Cuándo empezó a andar?
 - e. Ha observado que presente alguna dificultad en la movilidad o en la coordinación al realizar las actividades del día a día, por ejemplo: subir-bajar escaleras, saltar, esquivar obstáculos, escribir, cortar con las tijeras, etc.

Datos Áreas de desempeño ocupacional

1. Actividades básicas de la vida diaria.
 - a. Necesito que me cuente como realiza su hijo/a las siguientes ocupaciones: Ducha, aseo diario, control de esfínteres, ir al baño, vestirse y comer.

2. Actividades instrumentales de la vida diaria.
 - a. Necesito que me cuente como realiza su hijo/a las siguientes ocupaciones: recoger el cuarto y los juguetes, manejo aparatos tecnológicos (tele, móvil, ordenador, etc.) cuidado de mascota y de hermanos pequeños (si hubiese).
3. En cuanto al sueño
 - a. ¿Duerme bien? ¿Siempre ha sido así?
 - b. ¿Cuántas horas duerme?
 - c. ¿Cómo se prepara para irse a dormir?
4. Escuela
 - a. ¿Nivel académico?
 - b. ¿Cómo refiere el profesor que actúa en clase?
 - c. ¿Presenta necesidades específicas de apoyo educativo (NEAE) o adaptaciones curriculares?
 - d. ¿Qué tal a la hora de hacer los deberes?
 - e. ¿Muestra interés por alguna asignatura?
5. Juego
 - a. Me puede contar a que suele jugar su hijo y como juega.
 - b. ¿Prefiere jugar en casa o en el parque?
 - c. ¿Juega con juguetes? Si juega con juguete ¿Después los recoge?
 - d. ¿Juega con otros niños? ¿Cómo actúa?
 - e. ¿Juega con vosotros? ¿Cómo actúa?
6. Ocio y Tiempo libre
 - a. ¿Cuáles son sus gustos e intereses?
 - b. ¿Realiza alguna actividad extraescolar?
7. Participación social
 - a. ¿Cómo actúa con la familia?
 - b. ¿Cómo actúa en la calle con otras personas?
 - c. ¿Cómo actúa con sus compañeros o amigos

Datos sobre el día a día: Resumen de un día normal y de un día festivo en su vida. ¿Hábitos y rutinas que suelen seguir?

Apéndice V. Entrevista semiestructurada final

Datos sobre el día a día: ¿Los hábitos y rutinas que seguían en el día a día han sufrido algún cambio desde la anterior entrevista?

Datos Áreas de desempeño ocupacional:

Necesito que me cuente, como realiza su hijo las siguientes actividades:

1. Actividades básicas de la vida diaria: Ducha, aseo diario, control de esfínteres, ir al baño, vestirse y comer.
2. Actividades instrumentales de la vida diaria: recoger el cuarto y los juguetes, manejo aparatos tecnológicos (tele, móvil, ordenador, etc.) cuidado de mascota y de hermanos pequeños (si hubiese).
3. En cuanto al sueño: ¿Duerme bien? ¿Cuántas horas duerme? ¿Cómo se prepara para irse a dormir?
4. Escuela. ¿Cómo refiere el profesor que actúa en clase? ¿Qué tal a la hora de hacer los deberes?
5. Juego
 - a. Me puede contar a que suele jugar su hijo y como juega.
 - b. ¿Prefiere jugar en casa o en el parque?
 - c. ¿Juega con juguetes? Si juega con juguete ¿Después los recoge?
 - d. ¿Juega con otros niños? ¿Cómo actúa?
 - e. ¿Juega con vosotros? ¿Cómo actúa?
6. Ocio y Tiempo libre
 - a. ¿Cuáles son sus gustos e intereses?
 - b. ¿Realiza alguna actividad extraescolar?
7. Participación social
 - a. ¿Cómo actúa con la familia?
 - b. ¿Cómo actúa en la calle con otras personas?
 - c. ¿Cómo actúa con sus compañeros o amigos?

En cuanto a la intervención: ¿Cómo ha sido vuestra experiencia en relación con la intervención de terapia asistida con perros? (También le preguntaremos al niño).

Apéndice VI. Lista de abreviaturas empleadas

- **AAA:** Actividades Asistidas con Animales
- **AIVD:** Actividades Instrumentales de la Vida Diaria
- **ANHIDACORUÑA:** Asociación de Niños con Déficit de Atención con/sin Hiperactividad
- **AOTA:** American Occupational Therapy Association
- **APA:** Asociación Americana de Psiquiatría
- **APETO:** Asociación Española de Terapeutas Ocupacional
- **AVD:** Actividades Básicas de la Vida Diaria
- **CEA:** Comité de Ética Asistencial
- **CENTO:** Congreso Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional
- **CIE:** Clasificación Internacional de Enfermedades
- **CIETO:** Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia ocupacional
- **CITO:** Congreso Internacional de Terapia Ocupacional
- **COFTO-CLM:** Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Castilla la Mancha
- **COPTOEX:** Colegio Oficial de Profesionales de Terapia Ocupacional de Extremadura
- **COTEC:** Congress: Council of Occupational Therapist for European Countries
- **DSM:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
- **EAA:** Educación Asistida con Animales
- **ENOTHE:** European Network of Occupational Therapy
- **EEUU:** Estados Unidos
- **IAA:** Intervenciones Asistidas con Animales
- **IAHAIO:** International Association of Human-Animal Interaction Organizations
- **INGADA:** Instituto Gallego del TDAH y Trastornos Asociados
- **JCR:** Journal Citation Report
- **ONCE:** Organización Nacional de Ciegos Españoles

TAA y desempeño ocupacional en población infantil con TDAH

- **ReTOcyl:** Revista del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Castilla y León
- **SJR:** Scimago Journal & Country Rank
- **TAA:** Terapia Asistida con Animales
- **TAP:** Terapia Asistida con Perros
- **TDAH:** Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad
- **TEA:** Trastorno del Espectro Autista
- **TO:** Terapia Ocupacional.
- **TOG:** Revista de Terapia Ocupacional de Galicia
- **UNIA:** Universidad Internacional de Andalucía
- **UJA:** Universidad de Jaén
- **WFOT:** World Federation of Occupational Therapists