



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Terapia Ocupacional, Esquizofrenia y Terapia
Asistida con Animales. Una revisión sistemática

Occupational Therapy, Schizophrenia and Animal
Assisted Therapy. A systematic review

Autor/es

Lucía Rosón Barrio

Director/es

Lorien Jiménez Martínez

Facultad de Ciencias de la Salud
2022

ÍNDICE:

• RESUMEN.....	1
• INTRODUCCIÓN	
○ ¿Qué es la Terapia Ocupacional?.....	2
○ ¿Qué es la Esquizofrenia?.....	4
○ ¿Qué es la Terapia Asistida con Animales?.....	6
• OBJETIVOS.....	10
• METODOLOGÍA.....	11
• DESARROLLO	
○ Resultados.....	13
○ Discusión	
▪ Beneficios de la Terapia Ocupacional en Esquizofrenia...	21
▪ Beneficios de la Terapia Asistida con animales.....	22
• CONCLUSIONES.....	25
• BIBLIOGRAFÍA.....	27
• ANEXOS	
○ Anexo I.....	30

RESUMEN:

Introducción: La Esquizofrenia es una enfermedad mental con gran repercusión en la rutina diaria de una persona, siendo imprescindible su abordaje desde Terapia Ocupacional (TO), profesión entorno a la ocupación la cual se utiliza terapéuticamente con el fin de incrementar o recuperar la autonomía y funcionalidad y prevenir la discapacidad, pero, ¿Qué ocurriría si la combinamos con el uso terapéutico del animal? ¿Qué es la Terapia Asistida con Animales (TAA) y cómo podría mejorar la rutina de una persona con Esquizofrenia?

Objetivo: Descubrir cómo repercuten la TO y la TAA al proceso de la Esquizofrenia

Metodología: El buscador empleado ha sido AlcorZe y las principales bases de datos, PubMed, OTSeeker, Dialnet, Science Direct y Google Académico entre otros, seleccionando 31 artículos de los cuales quince han sido empleados para reflejar los resultados de la revisión

Desarrollo: Vemos que la TO ayuda a la estructuración de un estilo de vida y rutina diaria y que mejora los síntomas positivos y negativos de la Esquizofrenia, resultados que se pueden mejorar a través de la combinación con otras disciplinas, como es el caso de la TAA, aportando adherencia, motivación, iniciativa e implicación a la terapia, mejorando la relación terapéutica además de aspectos cognitivos, emocionales y fisiológicos.

Conclusiones: Aunque sean disciplinas desconocidas en general, la TO y la TAA producen muchos beneficios en las personas con Esquizofrenia y aunque la evidencia de esto no esté avalada del todo científicamente, sería interesante su inclusión en los procesos terapéuticos y en el ámbito hospitalario.

PALABRAS CLAVE: *"Terapia Ocupacional", "Esquizofrenia", "Terapia asistida con animales", "Terapia animales", "Esquizofrenia y animales", "Esquizofrenia y Terapia Ocupacional"*

INTRODUCCIÓN:

La Esquizofrenia ha sido la enfermedad elegida para el presente documento por su repercusión ocupacional en la vida diaria de una persona, lo que hace que la labor de un terapeuta ocupacional sea vital, recalcando la ocupación como medio y fin terapéutico y significativo.

Las posibilidades de tratamiento desde Terapia Ocupacional de las cuales se puede beneficiar una persona con este trastorno son múltiples y hay varios documentos que lo corroboran. Sin embargo, hay millones de posibilidades de tratamientos complementarios que no se llevan a práctica por su desconocimiento, costes, o tendencia a lo común; como es el caso de la Terapia Asistida con animales (1)

La presente revisión bibliográfica se realiza con el fin de dar esa visibilidad necesaria a la Terapia Ocupacional y a la Terapia Asistida con Animales, considerándola un complemento realmente beneficioso tanto para los pacientes como para la Terapia Ocupacional y descubriendo, a través de la investigación de varios artículos y trabajos ya escritos, si realmente es así, de qué manera ayudan y cómo se podrían implementar en las intervenciones hacia Salud Mental, en concreto hacia la Esquizofrenia.

¿Qué es la Terapia Ocupacional?

La Terapia Ocupacional es una profesión sociosanitaria entorno a la ocupación en la cual las tareas, actividades y rutinas diarias se utilizan de forma terapéutica con el fin de incrementar o recuperar la autonomía y funcionalidad, así como prevenir la discapacidad.

Dicho de otra manera, la terapia ocupacional es una relación triádica (terapeuta-paciente-actividad) que crea condiciones para desarrollar entornos en los que los pacientes experimenten el aprendizaje y la posibilidad de aplicar su potencial, y en el que se puede transformar un espacio patológico en uno de creatividad estructurado, lidiando de una manera diferente con sus limitaciones (2)

Un terapeuta ocupacional se encarga del diseño de actividades potenciadoras, rehabilitadoras y terapéuticas en colaboración con el equipo multidisciplinar, siguiendo sesiones graduadas y adaptadas a cada proceso personal sobre las áreas de intervención propuestas y que, combinadas con el tratamiento farmacológico correspondiente, pueden mejorar las sintomatologías.

Como profesionales, buscamos la motivación, desarrollo motor, cognitivo, sensorial, inter e intrapersonal; encontrar un equilibrio entre las áreas de

actividad, potenciando la autonomía y el desarrollo ocupacional siguiendo unos hábitos saludables (3,4)

La ocupación da significado a la vida de las personas, posibilitando la participación en nuestro entorno como ciudadanos, guiando la adaptación al medio y su transformación y promoviendo el desarrollo, mantenimiento y recuperación del funcionamiento individual. Gracias a ello, la ocupación se emplea para promover el bienestar y la salud. Además del uso terapéutico de las actividades, también se tiene presente el entorno, tanto físico como social, y contextos (temporal, virtual, personal y cultural) de la persona, considerando su adaptación si es necesaria para los fines explicados, así como sus propias capacidades; obteniendo así dos enfoques primordiales: enfoque centrado en la ocupación, la capacidad, las fortalezas, etc. de la persona; y el enfoque centrado en la discapacidad y disfunción antes que en la ocupación (5-7)

Una de las razones de la existencia de esta disciplina es su indispensabilidad en los proyectos de recuperación en procesos atencionales a las personas en situaciones problemáticas psicosocialmente, combinando programas de rehabilitación, integración e inclusión en, como hemos mencionado, un mismo contexto. En Terapia Ocupacional también es indispensable ajustarse y negociar la demanda, estableciendo unos niveles de responsabilidad y compromiso alcanzables para llegar a una cobertura profesional y a un nivel de apoyo (comunitario, de equipo y organizativo) mínimos.

Se suelen seguir terapias individuales o grupales dependiendo de los objetivos, aunque siempre se intentará individualizar los ejercicios para una mejor efectividad y menor riesgo de recaídas pero en el caso de la terapia grupal, nos beneficiaríamos de un feedback más variado entre pacientes. Respecto a los programas de intervención, en general, se harán entrevistas para conseguir los fines de la profesión. (2,7-9)

Concretando, en los Centros de Salud Mental, como puede ser un Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS), el tratamiento desde la disciplina se centra en unos objetivos ocupacionales que se alcanzan a través del descubrimiento de lo que motiva al paciente, consiguiendo así su participación y adaptación en el centro y, por lo tanto, fomentando el desarrollo de sus capacidades y encontrando un equilibrio entre su rutina, su autonomía, su desarrollo ocupacional y su integración, pretendiendo alcanzar una mejor calidad de vida. Es decir, estas acciones se centran en desarrollar las habilidades y comportamientos necesarios para

comprometerse de forma activa y productiva en actividades, como por ejemplo, el empleo. (10)

En Salud Mental, se utiliza la evaluación de resultados y de impacto, enfocada en conocer la sostenibilidad de los cambios y efectos previstos y alcanzados, validando el nivel de cumplimiento de objetivos y demostrando que los cambios producidos son consecuencia de las actividades realizadas. De hecho, en Esquizofrenia, se demostrará que la Terapia Ocupacional ayuda a mejorar las emociones hostiles, las habilidades sociales y los síntomas negativos del trastorno. Las sesiones se fundamentarán principalmente en la psicoeducación, prevención de recaídas, autocontrol y manejo de estrés, vida independiente, socioculturalidad, ocio y tiempo libre (1,4,7,11)

¿Qué es la Esquizofrenia?

La Esquizofrenia es una de las enfermedades mentales más comunes en el mundo, de origen biológico o psicosocial, caracterizada por la distorsión del pensamiento, de las emociones, de la conducta y de la propia consciencia y que puede presentar síndromes como el delirante o el alucinatorio. Su inicio suele ser agudo (fase aguda) pero antes de ésta suele haber periodos prodrómicos alertando la fase activa y a menudo cursa acompañada de patologías físicas.(1,4,12)

Los criterios DSM-V para diagnosticarla son los siguientes (12):

- Presentar dos o más síntomas de la siguiente lista y que éstos persistan significativamente a lo largo de un período mínimo de un mes: delirios, alucinaciones, discurso desorganizado, comportamiento muy desorganizado o catatónico o síntomas negativos.
- Durante una parte significativa del tiempo desde el inicio del trastorno, el nivel de funcionamiento en uno o más ámbitos principales, como el trabajo, las relaciones interpersonales o el cuidado personal, está muy por debajo del nivel alcanzado antes del inicio
- Los signos continuos del trastorno persisten durante un mínimo de seis meses. Al menos un mes de síntomas que cumplan el primer criterio
- Se ha descartado la existencia de un posible trastorno esquizo-afectivo y de un trastorno depresivo o bipolar con características psicóticas, En caso de que se hayan producido episodios del estado de ánimo durante los síntomas de fase activa, éstos han estado presentes, exclusivamente,

durante una mínima parte de la duración total de los períodos activo y residual

- El trastorno no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga o medicamento) o la existencia de otra afección médica.
- Si existen antecedentes de un trastorno del espectro del autismo o de un trastorno de la comunicación con inicio en la infancia, el diagnóstico adicional de Esquizofrenia sólo se hará si los delirios o alucinaciones notables, también están presentes durante un mínimo de un mes

Los síntomas y signos que caracterizan la enfermedad se pueden clasificar entonces en síntomas positivos o negativos, implicando estos últimos disminución o pérdida de las funciones normales, distinguiendo así los dos tipos principales de Esquizofrenia: La tipo I, en la que predominan los positivos (alucinaciones, delirios, alteraciones de pensamiento y comportamiento entre otros), y la tipo II (predominio de síntomas negativos)

Durante una parte significativa del tiempo desde el inicio del trastorno, el nivel de funcionamiento en uno o más ámbitos principales, como el trabajo, las relaciones interpersonales o el cuidado personal, está muy por debajo del nivel alcanzado antes del inicio. (4,12)

La Esquizofrenia está clasificada como trastorno mental grave porque puede provocar un deterioro en el desempeño global de la persona, afectando al normal funcionamiento de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y presentando alteraciones en las mismas como resultado de la dificultad en la adquisición de habilidades y destrezas para un correcto desempeño ocupacional.

También puede verse afectada la participación social, dificultando desempeño de roles, pérdida de interés por el ocio y tiempo libre debido a la falta de motivación y dificultades de comunicación e interacción social

En conjunto, los factores contextuales y ambientales que influyen en el desempeño, pueden producir un desequilibrio ocupacional que ocasione una restricción en la participación social. (1,12)

Los tratamientos más habituales para la Esquizofrenia son el médico, el farmacológico (antipsicóticos), el psicológico, psicosocial, psicoeducativo, combinados con terapias o técnicas varias como la Terapia Electroconvulsiva (TEC), Terapia Cognitivo Conductual o Terapia de Activación Conductual, Terapia de Rehabilitación Cognitiva, siendo consideradas las intervenciones psicosociales

y las técnicas de manejo grupal las más adecuadas si las enfocamos a reducir la vulnerabilidad al estrés y a reforzar la parte buena de su situación. (13,14)

Estos tratamientos varían y es que las necesidades terapéuticas no son iguales en el seguimiento de un paciente joven que acaba de sufrir su primera crisis que en el tratamiento que se le da a un adulto con años de evolución; al igual que la rehabilitación en las fases agudas, en las que hay casos que se restringen determinadas intervenciones con el único fin de conseguir una estabilidad psíquica y aproximación a la realidad, difiriendo de las terapias en las fases de remisión o estabilización

Desde la Terapia Ocupacional nos proponemos objetivos en función de las necesidades y preferencias del usuario como el análisis y evaluación de la enfermedad, teniendo en cuenta el impacto y disfunción que supone en los quehaceres diarios, un mejor uso de la ocupación/trabajo o la estructuración de un estilo de vida. (13,14)

¿Qué es la Terapia Asistida con Animales?

Podemos definir la Terapia Asistida con Animales (TAA) como cualquier actividad realizada con animales en un entorno seguro y saludable, con valor terapéutico y que proporciona educación, motivación, disfrute y mejora de la calidad de vida, siendo una experiencia enriquecedora siempre que se consiga una implicación, atención, concentración y estimulación mínimas mediante las interacciones con el animal, sus movimientos y sonidos.

La mayor parte se realiza a cargo de empresas privadas, como las Fundaciones Purina o Affinity, y de forma pasiva por los requerimientos de espacio, costes, personal y mantenimiento. Sus ámbitos de intervención principales son la neurorehabilitación (por ejemplo, rehabilitación neuropsicológica, restauración cognitiva y Trastornos Mentales Graves), la educación, la geriatría, entorno penitenciario y salud mental; y los animales más utilizados son los animales de granja, aves, caballos, delfines, gatos, peces y perros, siendo éste último el más empleado de todos (3,13,15)

Existen varias teorías que apoyan el uso terapéutico de animales, tales como La Teoría del Apego, que se basa en la creencia de la tendencia de los seres humanos a establecer fuertes vínculos emocionales con determinadas personas con las que está familiarizado para hacer frente al mundo; La Teoría Socio-biológica de la Biofilia, según la cual el cerebro está estructurado para prestar una atención

selectiva a formas y movimientos de plantas, animales y entornos naturales y, como resultado del contacto en la evolución con estas especies animales o vegetales, pueden producir importantes influencias en nuestro conocimiento, salud y bienestar; y Teorías de la Mediación Social, creyendo en la capacidad de los animales para alterar las percepciones de deseabilidad social e incrementar las interacciones sociales positivas entre extraño (15)

Varios estudios muestran que el contacto frecuente con animales disminuye el miedo y el estrés en distintos diagnósticos psiquiátricos y en población no clínica. Otros describen descenso de los niveles de estrés asociados a la interacción social y es que, hay datos que apuntan al fuerte impacto socializador de los animales, reforzando la autoestima y calidad de vida del sujeto. Por ejemplo, la interacción con perros se han asociado con reducciones inmediatas de la ansiedad o la depresión y el miedo a un procedimiento médico, con mejora de la autoestima, de la sintomatología psiquiátrica y con mejor funcionamiento social Respecto a la ocupación, ensayos clínicos muestran además mejoras en el funcionamiento adaptativo, tendiendo a mejorar en todas las AVDs con mejora significativa en actividades domésticas y autocuidado. Así vemos que la TAA influye también en la volición, habituación (recuperando roles perdidos y en el proceso de reintegración) (15-18)

Los pocos estudios dirigidos a la intervención con animales en población con Esquizofrenia se han diseñado para promover la reducción de depresión y ansiedad y para favorecer la mejora de estado del ánimo, habilidades de interacción social, afrontamiento, calidad de vida y autonomía diaria. En este sentido, la TAA es un programa de intervención rehabilitadora aplicada a pacientes con trastorno mental que ayuda a la adherencia y permanencia en un tratamiento en medio residencial con una reducción de la sintomatología negativa, mejor resultado en actividades de rehabilitación neurocognitiva, realización de tareas de la vida diaria, gestión emocional y, por lo tanto, mejor calidad de vida (13,15)

En las terapias, los animales pueden actuar como facilitadores y moduladores sociales, y como amplificadores de reacciones emocionales. Para la utilización de un animal de terapia se deben seguir unos principios básicos (3,19):

- Proporcionar cuidados sanitarios adecuados. Los especialistas debener poner en práctica procedimientos de prevención sanitaria
- Todo animal debe disponer de un lugar tranquilo donde pasar tiempo alejados de las intervenciones

- Las interacciones con usuarios deben estar estructuradas de tal manera que permitan mantener la capacidad del animal para servir de agente terapéutico útil
- No permitir que el animal esté sometido a abuso o estrés. Si una intervención resulta estresante para el animal, debe suspenderse la sesión o la interacción
- Los “animales terapéuticos” deben disfrutar de momentos de descanso varias veces al día
- A los animales mayores o aquellos sometidos a un estrés más elevado, reducir progresivamente el tiempo dedicado a la actividad o eliminarla por completo.
- Prestar atención a la transición del animal cuando comienza la fase
- Ante una situación en la que un usuario abuse del animal, respetar las necesidades básicas de este último aunque implique el fin de la relación animal-usuario.

Las terapias con animales son más complejas que las comunes debido a que hay que manejar más variables condicionando la evolución de una sesión o su planificación y es por ello que no siempre se encontrarán cambios significativos tras las TAA. Las limitaciones más comunes para su eficacia son grupos reducidos (por la supervisión requerida), falta de un grupo de control adecuado, sesgo de selección debido a la inclusión de solo participantes a los que les gustan los animales, falta de evaluación fisiológica, corta duración del programa y el número limitado de profesionales y animales que actualmente participan en TAA. (3,19)

Las TAA están adquiriendo cada vez más valor debido a que, además de los beneficios mencionados, puede ayudar a desarrollar la relación terapéutica entre pacientes y profesionales sanitarios y, por consiguiente, mejorando la atmósfera terapéutica, y es que la razón de inclusión de la TAA en este trabajo se debe a que puede ser una modalidad terapéutica eficaz para pacientes psiquiátricos de larga duración. Es más, el feedback y la integración del animal en el proceso refuerza los objetivos en mayor medida, incluyendo efectos sobre la autoestima, la autodeterminación, la sintomatología positiva, emocional sintomatología, anhedonia y funcionamiento diario (3,16,19)

No es muy común el trabajo con animales de en determinadas especialidades de la salud como son medicina o enfermería, pero en el caso de la Terapia Ocupacional (TO), puede llegar a ser una herramienta de trabajo para el tratamiento de

trastornos de estado de ánimo, enfermedades neurológicas, neurodegenerativas y cardiovasculares, considerándola un procedimiento interesante para la salud mental, y es que ciertos estudios indican que la TO está fuertemente relacionada con estas terapia debido a su uso en trastornos emocionales y problemas psiquiátricos, de tal forma que el usuario a obtengan la mayor cantidad de beneficios y manteniendo una participación activa constante. (3,20)

En España, comparado con otros países, no es una práctica muy extendida dado la falta de información acerca de ellas y el desconocimiento de su práctica, añadido a que los animales no suelen estar permitidos en los centros de salud, así que son terapias que se suelen realizar en el entorno en el que el animal vive, formándose así, por ejemplo, entornos como las granjas terapéuticas, cuyos fines se centran en aumento de la salud, el bienestar y la integración de diversos grupos de pacientes, la reducción de los costes sanitarios y la maximización de la producción agrícola (21,22)

Aún así, los hospitales y centros residenciales están permitiendo las visitas de mascotas porque parecen mejorar el bienestar del paciente a través de programas de acompañamiento, habilidades sociales y distracción de cara al abandono del sentimiento de soledad y potenciando el bienestar físico, mejorando dolores o lapresión sanguínea, y psicológico.

En definitiva, los objetivos que se podrían seguir en estos entornos son mejorar las características psíquicas, sociales, emocionales y cognitivas de los enfermos, mejora de la atención, aumento de salidas terapéuticas del centro y aumento de motivación por la vida

(3,13,23)

Dentro de las TAAs, en este documento descubriremos que el hecho de poseer una mascota, puede llegar a ser un tipo de terapia poco conocida, siendo los animales de compañía " animales de soporte emocional", en el que la mascota de una persona le ayuda a reducir sus dificultades emocionales a través de su presencia e interacción diarias sin entrenamiento de especialización. Esto es porque hay estudios que demuestran que tener animales de compañía tiene múltiples beneficios como mayor actividad física (secreción de serotonina), aumento de interacción social, enriquecimiento de la expresión no verbal y fortalecimiento de comunicación verbal, emocional y afectiva (24,25)

Por último, es importante destacar que las TAA's no suelen ser suficientes como para conformar un tratamiento educativo o reeducativo completo para la persona, pero son un muy buen complemento.

En el caso de la Esquizofrenia, también es recomendable como tratamiento complementario a la hora de mejorar el estado mental general, los problemas residenciales y ocupacionales, y mantener el funcionamiento global, mejorando habilidades relacionadas con las relaciones sociales (15,25)

OBJETIVOS:

- 1.** Comprobar la efectividad de la Terapia Ocupacional en la calidad de vida de una persona con Esquizofrenia
 - a.** Descubrir los procesos utilizados, los facilitadores y las barreras con las que se encuentra la Terapia Ocupacional en la Esquizofrenia
- 2.** Sopesar en qué medida y cómo la terapia asistida con animales facilita o entorpece el proceso terapéutico en Esquizofrenia

METODOLOGÍA:

La revisión bibliográfica realizada para obtener la información necesaria para el Trabajo de Fin de Grado es teórica. Para realizarla correctamente y obtener las pesquisas esenciales se ha seguido una serie de pasos visibles en el presente trabajo y no.

Se debatió entre qué enfermedades podrían ser las más interesantes desde el punto de vista ocupacional y con cuál de ellas se iba a tener posibilidades de encontrar bibliografía actualizada en relación a los beneficios de la terapia con animales.

Después de tomar la decisión sobre los temas que se iban a tratar, se idearon los objetivos que estructurarían el trabajo para posteriormente realizar y seguir un plan de trabajo (Anexo I)

Una vez seleccionado el tema principal, se eligió un gestor bibliográfico (en este caso Zotero) que prestara su ayuda en cuanto a la organización de la información que se encontraría posteriormente. La búsqueda se realizó a través de AlcorZe, buscador de la Universidad de Zaragoza, con los siguientes descriptores clave: *"Terapia Ocupacional", "Esquizofrenia", "Terapia asistida con animales", "Terapia animales", "Esquizofrenia y animales", "Esquizofrenia y Terapia Ocupacional"*

Dichos descriptores fueron buscados tanto en castellano o como en inglés en las diferentes bases de datos

Con dicha búsqueda, las vías automatizadas principalmente empleadas fueron las bases de datos Pubmed, Dialnet y OTSeeker y las páginas web Medline y Elsevier editorial.

Aunque en el trabajo predominen las fuentes digitales, manualmente, se extrajo información de libros ofrecidos tanto por la biblioteca de la Universidad como por una terapeuta ocupacional trabajadora en un Centro de Rehabilitación Psicosocial en el que la mayoría de los pacientes sufren de Trastorno Bipolar y Esquizofrenia.

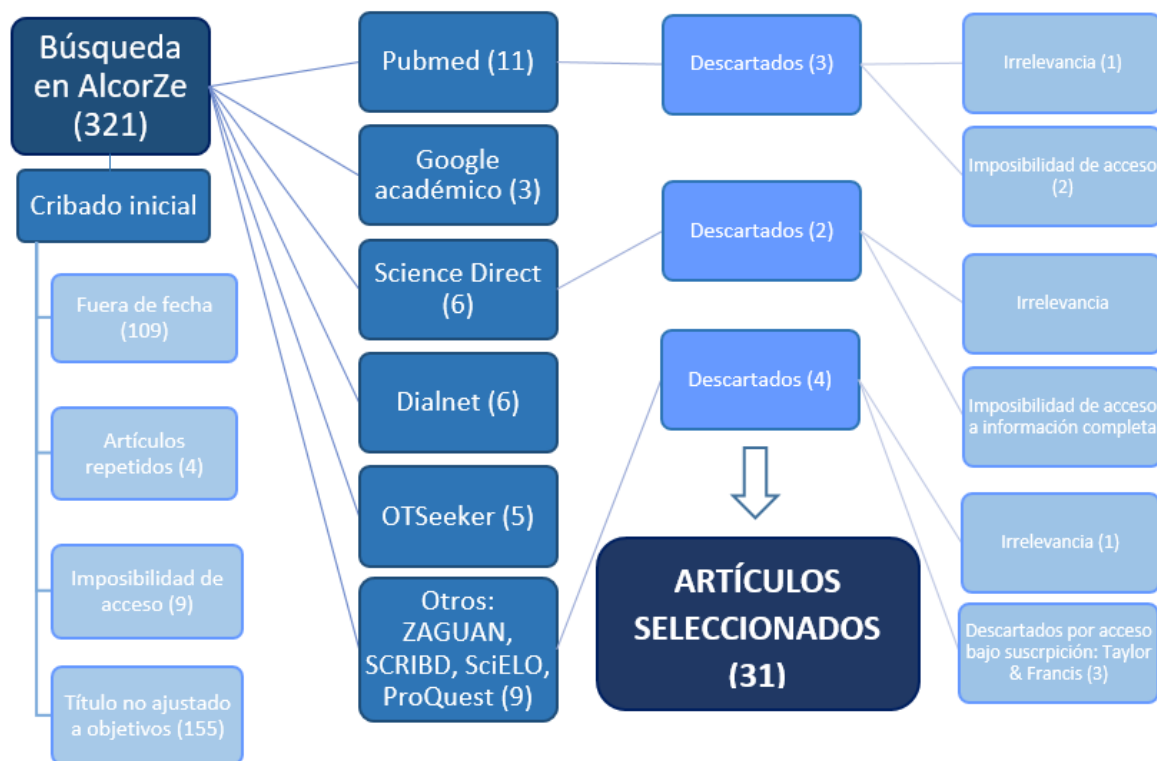
Respecto a los documentos analizados, el idioma en el que están escritos es, por orden de presencia el inglés, el castellano y el portugués, y los autores que más se repiten sobre los tres temas principales de la revisión son Takeshi Shimada y su equipo.

Se han empleado documentos escritos entre 2011 y 2021, siendo consultados entre los meses de noviembre de 2021 y enero de 2022 y la información se ha extraído principalmente de artículos de revistas, académicas o no; tesis, doctorales o no; libros y secciones de libros.

Una vez realizada la búsqueda, se prosiguió al análisis de los documentos obtenidos, seleccionándolos, interpretándolos y sintetizando lo esencial. Se obtuvieron cientos de referencias, que fueron descartadas en un primer cribado por ser escritas fuera de fecha, por imposibilidad de acceso al documento principal (y escasa información en el resumen de presentación) o por no ajustarse a los objetivos propuestos, es decir, escasa relevancia.

Así, fueron escogidos cuarenta y cuatro documentos: trece de ellos hablaban sobre la Terapia Ocupacional y la Esquizofrenia, uno de ellos en forma de resumen; diez de ellos sobre la Esquizofrenia y la Terapia Asistida con Animales de los cuales ocho se encontraban completos; y siete sobre la TAA y la TO.

Los tres puntos principales de la revisión se encontraban unidos únicamente en dos documentos y el resto de fuentes ofrecían información, que aunque no tuviera que ver con los temas del trabajo principal e inicialmente, ofrecían claves interesantes para la redacción de la revisión teórica. En contraposición, de los cuarenta y cuatro documentos, fueron descartados nueve más por imposibilidad de comprensión de la información ofrecida, debido a la complejidad del vocabulario en otros idiomas o a incoherencias en el texto; imposibilidad de acceso al documento o información repetida y/o irrelevante, sintetizando la información para la revisión de los treinta y cinco restantes: treinta y uno en formato digital, seleccionados siguiendo el criterio del diagrama, y el material físico hallado.



RESULTADOS:

Como se ha comentado anteriormente, para el estudio se han analizado 35 documentos: tres secciones de un libro, un libro al completo y, como se puede observar en el diagrama anterior, 31 artículos, clasificados de la siguiente manera:

- Cuatro meta-análisis
- Ocho revisiones sistemáticas
- Dos ensayos experimental no controlado
- Cuatro ensayos controlados aleatorizados
- Tres ensayos controlados no aleatorizados (quasiexperimentales)
- Tres estudios de cohortes
- Cuatro estudios caso-control
- Dos estudios de caso
- Un programa de intervención

En dichos artículos hay información en común muy relevante, por lo que se ha considerado exponer los resultados de quince de ellos en la siguiente tabla según los objetivos de la revisión:

AUTOR/ AUTORES	TÍTULO	TIPO DE DOCUMENTO	AÑO	INFORMACIÓN RELEVANTE
Sempere AE, Sempere CE	Terapia ocupacional asistida con animales (TOAA) versus terapia cognitiva. Repercusiones en la atención(26)	Artículo de revista académica (Estudio experimental no controlado)	2015	• El que un animal participe en las sesiones de TO aporta motivación, iniciativa e implicación a la hora de realizar actividades terapéuticas: centra y mantiene la atención y concentración del paciente mejorando rendimiento en el trabajo • En la TOAA la intervención es diseñada para promover el progreso de habilidades físicas, sociales, emocionales y cognitivas que repercuten en las ocupaciones • Se aprecian diferencias significativas en cuanto al número de personas que estuvieron orientadas al estímulo y concentradas (más en TOAA), además de que en TOAA no se tuvieron que realizar tantas repeticiones de órdenes como en EC. • Los pacientes que reciban Terapia Ocupacional Asistida con Animales obtendrán mejoras significativas en la concentración en comparación con aquellos que reciban Estimulación Cognitiva mediante fichas. • El estado de alerta, velocidad en la respuesta y necesidad de repetición de instrucciones se verán mejorados, en menor medida que la orientación al estímulo y la concentración en la tarea, con respecto a la utilización de Estimulación Cognitiva
Monfort Montolio M.	Eficacia de la terapia asistida con animales en la sintomatología negativa de los trastornos del espectro de la Esquizofrenia (13)	Tesis doctoral (estudio de cohortes)	2021	• la Terapia Ocupacional ayudará a la estructuración de un estilo de vida y rutina diaria de acuerdo a lo socialmente aceptado • La TAA utiliza al animal como un recurso profesional que proporciona consuelo, confort y reducción de síntomas fisiológicos de estrés • Mejorías en las capacidades cognitivas, la independencia funcional y la relación social • Se produce un incremento en las habilidades para la vida cotidiana: autocuidado, comportamiento social (interpersonal y no personal) y en las habilidades para el desarrollo de una vida autónoma

Figueiredo M de O, Alegretti AL, Magalhães L.	Terapia ocupacional assistida por cães: uma revisão de escopo da literatura brasileira (27)	Artículo de revista académica (revisión sistemática)	2021	• La TAA se relaciona con la TO para la mejora de los beneficios de la TO y para el mantenimiento de una participación activa • Los perros tienen potencial en programas de rehabilitación, para la salud, bienestar y calidad de vida de personas con diferentes edades y acometimientos mentales, físicos y/o cognitivos. • Favorecimiento de participación, habilidades motoras, comunicación verbal y no verbal y habilidades psicosociales: Reducción de los niveles de epinefrina y noradrenalina, menor presión, niveles más bajos de cortisol, mejora de calidad de vida, aumento de la actividad física, mejora del desempeño de AVDs...
Pietruch A, Marsh A, Steixner B, Forkey K, McFarland S	The Supports and Barriers to the Use of Animal-Assisted Therapy in Occupational Therapy Intervention with Adults(22)	Tesis doctoral (estudio de casos)	2017	• El 88% de los encuestados (terapeutas) afirmaron percibir que los beneficios de la incorporación de la TAA en la intervención de terapia ocupacional. • Los dueños de perros son más propensos a tener una mejor salud general en comparación con las personas que no poseen perros • TAA para promoción de la salud y el bienestar, disminución de la presión arterial e incluso aumento de la cognición
Shimada T, Ohori M, Inagaki Y, Shimooka Y, Sugimura N, Ishihara I, et al.	A multicenter, randomized controlled trial of individualized occupational therapy for patients with schizophrenia in Japan (8)	Artículo de revista académica (ensayo controlado aleatorizado)	2018	• La TO puede mejorar los síntomas combinados con el tratamiento farmacológico: mejora en la memoria, memoria de trabajo, fluencia verbal, atención, disfrute y funcionamiento diario

Shimada T, Nishi A, Yoshida T, Tanaka S, Kobayashi M.	Development of an Individualized Occupational Therapy Programme and its Effects on the Neurocognition, Symptoms and Social Functioning of Patients with Schizophrenia (28)	Artículo de revista académica (ensayo quasiexperimental controlado)	2016	• La TO mejora la ejecución ocupacional y las habilidades de relación interpersonal, pudiéndose asociar con la mejora neurocognitiva • Mejora en habilidades de manejo y percepción de la enfermedad • Mejora cognitiva y de la sintomatología al combinar las terapias con medicación
Vitutiá San Millán M de la O	Efectos de la terapia asistida con animales en dominios cognitivos en pacientes con Esquizofrenia (15)	Tesis doctoral (Estudio caso- control)	2016	• La TAA en Esquizofrenia se ha diseñado para promover la reducción de depresión y ansiedad y para favorecer la mejora de estado del ánimo, habilidades de interacción social, afrontamiento, calidad de vida y autonomía diaria • Se puede esperar que sea eficaz a la hora de mejorar el estado mental general, y de no empeorar el funcionamiento global, las relaciones sociales y los problemas residenciales y ocupacionales de los pacientes

Tatsumi E, Yotsumoto K, Nakamae T, Hashimoto T	Effects of occupational therapy on hospitalized chronic schizophrenia patients with severe negative symptoms (11)	Artículo de revista académica (estudio controlado aleatorizado)	2012	• La TO puede ayudar a mejorar las relaciones y síntomas negativos de la Esquizofrenia: trabajo en comunidad y en habilidades diarias • Mejoraron los síntomas negativos en el grupo de TO. La avolición, apatía, anhedonia, y la asocialización descendieron después de la intervención de TO pero no hubo cambios significativos en el puntaje total en el grupo control • En el grupo control, no se vio mejora en las variables evaluadas, sugiriendo que sus síntomas negativos severos no respondían de forma adecuada a un tratamiento habitual • La TO combinada con otras terapias como musicoterapia o yoga ayuda a mejorar las emociones hostiles
Salinas Tabuenca Ó.	Esquizofrenia y vulnerabilidad. Terapia ocupacional y rehabilitación psicosocial como medio de intervención ante las limitaciones en la participación social (1)	Tesis doctoral (programa de intervención)	2016	• La intervención sobre los factores de riesgo que alteran esta vulnerabilidad latente posibilitará identificar y reducir el desequilibrio ocupacional, potenciando salud y calidad de vida y logrando integración y participación social plena.

Foruzandeh N, Parvin N.	Occupational therapy for inpatients with chronic schizophrenia: A pilot randomized controlled trial.(2)	Artículo de revista académica (ensayo controlado aleatorizado)	2013	• No hay evidencia sobre una intervención terapéutica específica para mejorar el funcionamiento social y los síntomas para personas con Esquizofrenia • El compromiso con ocupaciones significativas y satisfactorias contribuye a la salud y el bienestar, inclusión social, y mejora el funcionamiento y el autorespeto • Terapia ocupacional a través de arte expresivo, dibujos, actividades recreativas para construcción de autoestima y productividad • Los síntomas negativos suelen ser el mayor impedimento de avance • Importancia de la rehabilitación vocacional y las terapias conductuales de recompensación
Hoshii J, Yotsumoto K, Tatsumi E, Tanaka C, Mori T, Hashimoto T.	Subject-chosen activities in occupational therapy for the improvement of psychiatric symptoms of inpatients with chronic schizophrenia: a controlled trial (29)	Artículo de revista académica (ensayo controlado no aleatorizado)	2013	• Los síntomas negativos no mejoraron en ninguno de los grupos pero las condiciones clínicas asociadas mejoran con la TO centrada en el cliente • Los efectos de la terapia ocupacional se deben al enfoque centrado en el cliente con respecto a la elección del paciente de actividades y el rendimiento ocupacional • Las actividades elegidas por el sujeto en la terapia ocupacional fueron más efectivas para mejorar la sospecha y la preocupación de los pacientes hospitalizados con Esquizofrenia crónica

Calvo P, Fortuny JR, Guzmán S, Macías C, Bowen J, García ML, et al.	Animal Assisted Therapy (AAT) Program As a Useful Adjunct to Conventional Psychosocial Rehabilitation for Patients with Schizophrenia: Results of a Small-scale Randomized Controlled Trial. (19)	Artículo de revista académica (ensayo aleatorizado no controlado)	2016	• La TAA podría ayudar a desarrollar la relación terapéutica entre pacientes y profesionales sanitarios, y podría mejorar la atmósfera terapéutica • Los animales pueden actuar como facilitadores y moduladores sociales, y como amplificadores de reacciones emocionales • Evidencia limitada: muestras pequeñas, falta de un grupo de control adecuado, sesgos... • Efectos sobre la autoestima, la autodeterminación, la sintomatología positiva, emocional sintomatología, anhedonia y funcionamiento diario • Los participantes de la TAA presentaban una bajada del nivel de cortisol comparado con el inicio de la rehabilitación • El grupo de TAA se sentía en un mejor estado de salud después del programa y presentaban una mejor adherencia al tratamiento • Mejora en síntomas negativos como apatía, aislamiento, anhedonia y alogia
Fernández-Jorge M, Roldán-Gacimartín M, Alfageme M, Vargas ML, Lahera G.	Aplicabilidad y efectividad de la terapia asistida con animales en personas con trastorno mental grave y duradero: un ensayo piloto aleatorizado (17)	Artículo de revista académica (ensayo controlado aleatorizado)	2012	• Mejora en los grupos del estado de ánimo, la ansiedad, ansiedad social y la calidad de vida. Sin diferencias significativas en las variables entre grupos. • Se concluye que la TAA puede ser útil para mejorar las habilidades sociales, los autocuidados, la ansiedad, la depresión o la sintomatología psicótica • Énfasis en el vínculo con el animal para la efectividad de la TAA

Pálsdóttir AM, Gudmundsson M, Grahn P.	Equine-Assisted Intervention to Improve Perceived Value of Everyday Occupations and Quality of Life in People with Lifelong Neurological Disorders: A Prospective Controlled Study (30)	Artículo de revista académica (estudio de cohortes)	2020	- Los participantes sintieron que aprendieron nuevas habilidades y recuperaron algunas pérdidas/inutilizadas a través de actividades simbólicas para ellos - Apatía: El grupo control mostró una mejoría constante casi al mismo nivel que el grupo intervención - El cansancio físico mejoró en ambos - Fortalecimiento, empoderamiento y promoción de habilidades y bienestar elevados - Las actividades asistidas por equinos como complemento de la rehabilitación y la rehabilitación de personas con diagnósticos neurológicos puede tener un impacto positivo en el bienestar y salud autoevaluada global
Hoy-Gerlach J, Vincent A, Scheuerman B, Ojha M.	Exploring Benefits of Emotional Support Animals (ESAs): A Longitudinal Pilot Study with Adults with Serious Mental Illness (SMI)(24)	Artículo de revista académica (estudio de caso)	2021	- Tanto los animales de terapia como los de compañía estaban asociados a un decremento de la depresión y la soledad y una mejor actividad cardiovascular y actividad física - Los animales de compañía proporcionan soporte social, aumento de los sentimientos de autoeficacia y empoderamiento y tener una fuente de apoyo y aceptación incondicional y consistente - Todos los pacientes atribuyeron su mejoramiento a tener su respectivo ESA

DISCUSIÓN

Entre los artículos revisados, respecto a la terapia asistida con animales, cabe destacar que los resultados de las acciones dependían de si al paciente le gustaban los animales o no, de la forma en que se realizaban las terapias, grupales o individuales; del entorno, y del tipo de animal, siendo los más empleados los perros y caballos e incluso las propias mascotas de los pacientes

Respecto a la Terapia Ocupacional, se ve que en mayor o menor medida, ayuda en el proceso de recuperación de la Esquizofrenia, dependiendo de las horas de terapia a la semana y también de la forma de implantación, viendo que en los tratamientos individuales los resultados eran ligeramente más positivos que en los tratamientos grupales.

Beneficios de la Terapia Ocupacional en Esquizofrenia

En el artículo de Monfort Montolio, vemos que la Terapia Ocupacional ayuda a la estructuración de un estilo de vida y rutina diaria, usando terapias de activación conductual, rehabilitación cognitiva y cognitivo-conductual, incrementando la independencia funcional, el uso de capacidades cognitivas, las relaciones sociales y determinadas habilidades útiles para el autocuidado y el desarrollo de una vida cotidiana plenamente normalizada.

Así lo veíamos también en el artículo de Shimada et Al. Además, en su programa se vieron mejoras en el manejo y percepción de enfermedad y se combinaron técnicas grupales e individuales.

Algunas técnicas eficaces descubiertas a través de los estudios son la combinación de programas de tratamiento psicosocial, incluyendo entrevistas motivacionales, autocontrol, visitas individualizadas, actividades artesanales, psicoeducación individualizada y planificación de la aprobación de la gestión; empleadas a través de programas como "psicoeducación y prevención de recaídas", "entrenamiento de habilidades de comunicación y asertividad", "autocontrol y manejo de estrés", "habilidades instrumentales para la vida independiente", "recursos externos de participación social" y "socioculturalidad y ocio y tiempo libre"

Por otro lado, si leemos uno de los artículos basado en un ensayo controlado aleatorizado, descubrimos que la Terapia Ocupacional mejora los síntomas pero si se combina con el tratamiento farmacológico de manera adecuada: En el ensayo se vió que en los pacientes que recibían TO se podía suprimir o bajar dosis de

determinados medicamentos, siempre de forma controlada y que eso no limitara la evolución de la persona, ayudando así a la mejora de la memoria, la orientación, la fluencia verbal, la atención y el propio disfrute del día a día.

Las técnicas que se empleaban combinaban tratamientos psicosociales como entrevistas, visitas individualizadas, actividades artesanales...

Respecto a los síntomas negativos de la Esquizofrenia y las limitaciones que provocan, vemos que también mejoran a través del uso de esta disciplina: en el ensayo de Tatsumi et Al vemos que la realización de actividades cotidianas de manera grupal y el realce de las habilidades propias de cada persona disminuyeron la apatía, la anhedonia, la avolición y la asocialización.

Sin embargo, en el artículo "Occupational therapy for inpatients with chronic schizophrenia: A pilot randomized controlled trial" vemos que no hay evidencias suficientes sobre la existencia de una intervención específica para mejorar cierta clínica derivada de la Esquizofrenia, sino que la propia Terapia Ocupacional es capaz de producir todos estos beneficios en cualquier persona gracias a su compromiso con el empleo de ocupaciones significativas y el uso de la rehabilitación vocacional.

También se ha encontrado información sobre el efecto de la Terapia Ocupacional en las condiciones clínicas de los tratamientos: el enfoque centrado en la persona y la capacidad y permiso de elección de actividades rehabilitadores disminuye la percepción de hospitalización de los pacientes con Esquizofrenia, creando un entorno más ameno, normalizado y menos cargante psicológicamente.

Todos los beneficios que supone la Terapia Ocupacional en un plan de tratamiento para una persona con Esquizofrenia, se pueden ver afectados de manera positiva a través de la combinación con otras disciplinas, como la musicoterapia, el yoga... y, por supuesto con las Terapias Asistidas con Animales: En la TOAA la intervención es diseñada para promover el progreso de habilidades físicas, sociales, emocionales y cognitivas que repercuten en las ocupaciones.

Beneficios de la Terapia Asistida con animales:

De forma general, a través de la investigación, hemos descubierto que lo que más aportan los animales a las terapias es adherencia, motivación, iniciativa e implicación a la hora de realizar las actividades terapéuticas. Esto se traduce en la

mejora de los propios avances en la memoria, atención, concentración y habilidades que los programas de intervención son capaces de conseguir.

Es más, en el artículo de Sempere et Al. Vemos que la TAA es capaz de mejorar incluso funciones más superiores como la capacidad de alerta y la velocidad de respuesta.

Emocionalmente, los animales son capaces de proporcionar consuelo, confort y soporte social, ocasionando en ocasiones reducción de síntomas fisiológicos como ansiedad o estrés, lo que apoya aún más su colaboración en planes de intervención. Esta ayuda que pueden llegar a proporcionar sentimentalmente favorece la participación, la comunicación y habilidades motoras y psicosociales, aspectos que con las terapias comunes veíamos que mejoraban más lentamente o que incluso no evolucionaban.

De manera personal, también se ha visto influencia en la autoestima y autodeterminación, aunque con evidencia limitada. Esa mejora del estado de ánimo mejora también la ansiedad social, incrementando la calidad de las relaciones y habilidades sociales, la depresión y la sintomatología psicótica, tanto positiva como negativa

Fisiológicamente, el empleo de animales, especialmente mascotas y animales de compañía, genera unos hábitos de vida más saludables, incitando a la actividad física, reduce los niveles de epinefrina y noradrenalina, baja la presión, se encuentran niveles más bajos de cortisol, mejora cardiovascular... lo que explicaría en parte esa disminución de estrés y ansiedad.

Además de la mejora del estado de salud, vemos que la percepción en cuanto a ese estado también se ve mejorada: los pacientes se sienten y están más sanos

En cuanto a los métodos más eficaces de la TAA, que son Terapia de activación conductual, Terapia de rehabilitación cognitiva y Terapia cognitivo conductual, la relación terapeuta-paciente también se ha hallado influencia por parte de los animales: las Terapias Asistidas con Animales podrían ayudar a desarrollar la relación terapéutica entre pacientes y profesionales sanitarios y a mejorar la atmósfera terapéutica ya que pueden actuar como facilitadores y moduladores sociales, y como amplificadores de reacciones emocionales.

En Esquizofrenia estos beneficios tanto físicos como emocionales, individuales y generales, son los que apoyan las TAA, porque explicarían su relevancia en los

tratamientos en Salud Mental: Según la tesis de Vitutia San Millán, La TAA en Esquizofrenia se ha diseñado para promover la reducción de depresión y ansiedad y para favorecer la mejora de estado del ánimo, habilidades de interacción social, afrontamiento, calidad de vida y autonomía diaria. Todo ello hace esperar que sea eficaz para la mejora del estado mental general, evitando o atrasando empeoramientos sociales o cognitivos, siempre y cuando la relación con el animal sea la adecuada.

CONCLUSIONES

Recordemos que el objetivo principal de este trabajo era ver cómo ayudaban la Terapia Ocupacional y la Terapia Asistida con animales a sobrellevar una enfermedad mental como es la Esquizofrenia, descubriendo los múltiples beneficios que estas formas de intervención tienen por separado y unidas y, aunque haya que asumir determinados riesgos y no funcione siempre, podemos confirmar que son un excelente camino para tratar la Esquizofrenia “alejándose” del entorno hospitalario.

Además, hemos podido ver la manera en la que estas actúan, llegando así al objetivo secundario de la revisión: Por parte de la Terapia Ocupacional hemos descubierto que la manera más eficiente de trabajar es centrarse en la persona y utilizar ocupaciones significativas para los talleres grupales o individuales, siendo estos últimos algo más eficientes.

Por parte de la TAA, se ha llegado a la conclusión de que se puede hacer terapia tanto con las mascotas como con animales entrenados para ello, siendo los perros y los caballos los animales más comunes para este fin, siempre y cuando la persona y el animal forjen una buena relación y estén relajados y, que, por supuesto, al paciente le guste la compañía animal.

Con esta investigación vemos que la TAA es una excelente manera de ayudar al enfermo, aunque sea pasada por alto, y que una de las maneras de introducirla en el mundo de la rehabilitación es a través de la Terapia Ocupacional, otra disciplina que ha empezado a ser más conocida en los últimos años y, a pesar de que el trabajo está basado en información ya descubierta, la recopilación de los puntos clave sobre esta en este trabajo se hace interesante para apoyar más la visibilidad y la inclusión de ambas disciplinas en el entorno hospitalario o rehabilitador.

Para concluir por fin la revisión, las limitaciones que hemos encontrado residen principalmente en la escasez de fuentes de elevado rigor científico, dado que en la revisión podemos ver trabajos, tesis y ensayos que ya advierten que la evidencia de sus trabajos no es elevada y que, además, las muestras en alguno de ellos no eran de gran tamaño, disminuyendo su credibilidad y confiabilidad.

Esto nos hace reflexionar sobre la falta de investigación de alto rigor, sobre todo en España, de las Terapias Asistidas con Animales, que se puede deber, como

hemos comentado, al desconocimiento de su parte terapéutica en las intervenciones y, en parte, al elevado coste que supondría incluirlas en estos procesos.

Por último, queda recalcado que aunque la Terapia Ocupacional se esté descubriendo, es un campo desconocido por gran parte de la población española y el cual también sería necesario divulgar e incluir en otros ámbitos más allá de residencias, como podrían ser hospitales públicos o clínicas de salud mental.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Salinas Tabuenca Ó. Esquizofrenia y vulnerabilidad. Terapia ocupacional y rehabilitación psicosocial como medio de intervención ante las limitaciones en la participación social - Repositorio Institucional de Documentos [Internet]. Zaragoza; 2016 [citado 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/90494>
2. Foruzandeh N, Parvin N. Occupational therapy for inpatients with chronic schizophrenia: A pilot randomized controlled trial. Jpn J Nurs Sci. 2013;10(1):136-41.
3. Rodríguez Martínez M del C, Toledano González A, Bermúdez Bayón U. Terapia Ocupacional en geriatría. Terapia Ocupacional. Madrid, España: Síntesis; 2019. 260 p. (Manuales).
4. Francés Peña I. Intervención grupal en un caso de esquizofrenia paranoide en un CRPS desde terapia ocupacional - Repositorio Institucional de Documentos [Internet]. Zaragoza; 2013 [citado 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/10911>
5. Moruno Miralles P, Talavera Valverde MÁ. Terapia Ocupacional en salud mental. ELSEVIER. Barcelona, España: Foteletra; 2011. 938 p. (MASSON; vol. 1).
6. Padín RM. Los entornos y contextos dentro del proceso de valoración, evaluación e intervención en terapia ocupacional. Rev Electrónica Ter Ocupacional Galicia TOG. 2010;(11):7.
7. Guzmán Lozano S, Moratinos de Pablo C, Abad Fernández A, Piñeiro Gago A, Rodríguez Montes MI. Manual práctico de salud mental en Terapia Ocupacional. Terapia Ocupacional. España: Síntesis; 2016. 296 p. (Manuales).
8. Shimada T, Ohori M, Inagaki Y, Shimooka Y, Sugimura N, Ishihara I, et al. A multicenter, randomized controlled trial of individualized occupational therapy for patients with schizophrenia in Japan. PloS One. 2018;13(4):e0193869.
9. Shimada T, Ohori M, Inagaki Y, Shimooka Y, Ishihara I, Sugimura N, et al. Effect of adding individualized occupational therapy to standard care on rehospitalization of patients with schizophrenia: A 2-year prospective cohort study. Psychiatry Clin Neurosci. agosto de 2019;73(8):476-85.
10. Sánchez-Balsa A, Sobrido-Prieto M. Efectividad en intervenciones destinadas al empleo en personas con esquizofrenia desde Terapia Ocupacional. Revisión sistemática.: Rev Ter Ocupacional Galicia. 31 de mayo de 2021;18(1):46-54.
11. Tatsumi E, Yotsumoto K, Nakamae T, Hashimoto T. Effects of occupational therapy on hospitalized chronic schizophrenia patients with severe negative symptoms. Kobe J Med Sci. 24 de mayo de 2012;57(4):E145-154.
12. Agut Pérez M, Iglesias Gozalo MJ. Diseño de un plan de intervención personalizado, desde terapia ocupacional, para un caso de esquizofrenia

paranoide - Repositorio Institucional de Documentos [Internet]. Zaragoza; 2020 [citado 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/101450>

13. Monfort Montolio M. Eficacia de la terapia asistida con animales en la sintomatología negativa de los trastornos del espectro de la esquizofrenia [Internet]. [Valencia]: Universidad católica de Valencia; 2021 [citado 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://riucv.ucv.es/handle/20.500.12466/1491>

14. López Jiménez A, Ríos-Díaz J, Gómez Sánchez R. Intervención con terapia ocupacional en pacientes penitenciarios con esquizofrenia paranoide: estudio experimental no controlado: Occupational therapy intervention in penitentiary patients with paranoid schizophrenia: Non-controlled trial study (English). Fisioterapia. 1 de septiembre de 2014;36(5):217-24.

15. Vitutia San Millán M de la O. Efectos de la terapia asistida con animales en dominios cognitivos en pacientes con esquizofrenia [Internet] [info:eu-repo/semantics/doctoralThesis]. Complutense de Madrid; 2016 [citado 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/38845/>

16. Nurenberg JR, Schleifer SJ, Shaffer TM, Yellin M, Desai PJ, Amin R, et al. Animal-assisted therapy with chronic psychiatric inpatients: equine-assisted psychotherapy and aggressive behavior. Psychiatr Serv Wash DC. 1 de enero de 2015;66(1):80-6.

17. Fernández-Jorge M, Roldán-Gacimartín M, Alfageme M, Vargas ML, Lahera G. Aplicabilidad y efectividad de la terapia asistida con animales en personas con trastorno mental grave y duradero: un ensayo piloto aleatorizado. Rehabilitación. 1 de junio de 2012;10:18-24.

18. Royo Pérez N. Programa de terapia asistida con animales en personas con depresión mayor desde terapia ocupacional - Repositorio Institucional de Documentos [Internet]. Zaragoza; 2016 [citado 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/90506>

19. Calvo P, Fortuny JR, Guzmán S, Macías C, Bowen J, García ML, et al. Animal Assisted Therapy (AAT) Program As a Useful Adjunct to Conventional Psychosocial Rehabilitation for Patients with Schizophrenia: Results of a Small-scale Randomized Controlled Trial. Front Psychol. 2016;7:631.

20. Pravia F. Terapia asistida por animales desde una perspectiva del pensamiento complejo. RETO Rev Estud Ter Ocupacional. 2020;7(1):36-43.

21. Loue S, Karges RR, Carlton C. The Therapeutic Farm Community: An Innovative Intervention for Mental Illness. Procedia - Soc Behav Sci. 5 de septiembre de 2014;149:503-7.

22. Pietruch A, Marsh A, Steixner B, Forkey K, McFarland S. The Supports and Barriers to the Use of Animal-Assisted Therapy in Occupational Therapy Intervention with Adults - ProQuest [Internet]. [ProQuest]: Utica College; 2017 [citado 9 de diciembre de 2021]. Disponible en:

<https://www.proquest.com/openview/1674056e930408f22bcf079b18ecea46/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>

23. Barchas D, Melaragni M, Abraham H, Barchas E. The Best Medicine: Personal Pets and Therapy Animals in the Hospital Setting. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 1 de junio de 2020;32(2):167-90.
24. Hoy-Gerlach J, Vincent A, Scheuermann B, Ojha M. Exploring Benefits of Emotional Support Animals (ESAs): A Longitudinal Pilot Study with Adults with Serious Mental Illness (SMI). 5 de octubre de 2021;10:1-19.
25. Ansodi Arrieta M, Guerrero Gallo A, Siurana López S. Una intervención desde el Trabajo Social mediante la Terapia Asistida con perros en personas con esquizofrenia en un Centro de Rehabilitación Psicosocial. En: *Acciones e investigaciones sociales* [Internet]. España: Universidad de Zaragoza; 2015 [citado 5 de enero de 2022]. p. 31-62. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5378585>
26. Sempere AE, Sempere CE. Terapia ocupacional asistida con animales versus terapia cognitiva. Repercusiones en la atención. *Rev Electrónica Ter Ocupacional Galicia TOG.* 2015;1(Extra 10 (Suplemento 10)):8.
27. Figueiredo M de O, Alegretti AL, Magalhães L. Terapia ocupacional assistida por cães: uma revisão de escopo da literatura brasileira. *Cad Bras Ter Ocupacional* [Internet]. 14 de mayo de 2021 [citado 19 de diciembre de 2021];29. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/cadbto/a/nGz8ch7fyMwvWCGB4rK9GYf/?lang=pt>
28. Shimada T, Nishi A, Yoshida T, Tanaka S, Kobayashi M. Development of an Individualized Occupational Therapy Programme and its Effects on the Neurocognition, Symptoms and Social Functioning of Patients with Schizophrenia. *Occup Ther Int.* diciembre de 2016;23(4):425-35.
29. Hoshii J, Yotsumoto K, Tatsumi E, Tanaka C, Mori T, Hashimoto T. Subject-chosen activities in occupational therapy for the improvement of psychiatric symptoms of inpatients with chronic schizophrenia: a controlled trial. *Clin Rehabil.* julio de 2013;27(7):638-45.
30. Pálsdóttir AM, Gudmundsson M, Grahn P. Equine-Assisted Intervention to Improve Perceived Value of Everyday Occupations and Quality of Life in People with Lifelong Neurological Disorders: A Prospective Controlled Study. *Int J Environ Res Public Health.* 3 de abril de 2020;17(7):E2431.

ANEXOS:

ANEXO I: Cronograma de trabajo

<u>ACCIÓN</u>	<u>TEMPORALIZACIÓN</u>
1. Selección de tutor acorde con el tema	Octubre-Noviembre 2021
2. Búsqueda de bibliografía por internet	Noviembre 2021
3. Primera tutoría para hablar sobre el estudio a realizar y la bibliografía encontrada	Noviembre 2021
4. Envío del Anexo I a la coordinación de TFG	Noviembre 2021
5. Segunda tutoría para hablar sobre gestores bibliográficos. Organización de la bibliografía encontrada	Diciembre 2021
6. Búsqueda bibliográfica en las bibliotecas	Diciembre-Enero 2022
7. Búsqueda de los objetivos del trabajo	Enero 2022
8. Selección y extracción de la información relevante de los artículos Organización de la información	Enero 2022
9. Primera redacción sobre la información encontrada. Organización del trabajo. Envío al tutor de los avances	Enero-Febrero 2022
10. Tercera tutoría para hablar sobre los avances y aspectos a corregir	Febrero-Marzo 2022
11. Entrega del primer seminario con la información encontrada y esquema inicial del trabajo	Marzo 2022
12. Redacción del Trabajo. Entrega al tutor	Marzo-Abril 2022
13. Cuarta tutoría	Abril 2022
14. Redacción y formalización del Trabajo de Fin de Grado. Entrega de Anexos y documentación pertinente	Abril-Mayo 2022