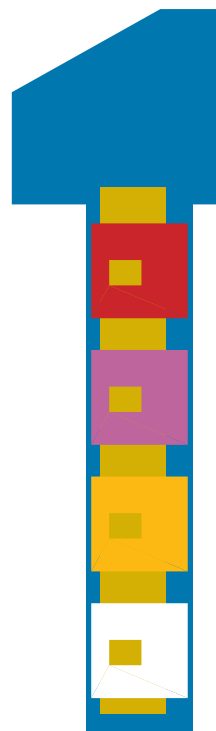


GUÍAS DE IMPLANTACIÓN

INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS

INTERVENCIÓN ASISTIDA CON PERROS
EN PERSONAS CON DEMENCIA



INTERVENCIÓN ASISTIDA CON PERROS EN PERSONAS CON DEMENCIA



Fotografía / ANTONIO MOLINA





PROMOTORES:

Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias de Salamanca (Imserso)

EDITA:

Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias de Salamanca (Imserso)

AUTOR:

Elisa Pérez Redondo

Edición: 2016

© Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso)




 **ÍNDICE**

I.	OBJETO DE LA GUÍA	7
II.	INTERVENCIÓN EN DEMENCIAS	8
III.	INTRODUCCIÓN A LAS INTERVENCIONES ASISTIDAS CON ANIMALES	10
	♦ ACTIVIDADES ASISTIDAS CON ANIMALES.....	11
	♦ INTERVENCIÓN ASISTIDA CON ANIMALES.....	12
IV.	INTERVENCIÓN ASISTIDA CON PERROS (IAP) EN DEMENCIAS	13
	♦ EVIDENCIA CIENTÍFICA.....	13
	♦ DESARROLLO DE LA IAP EN DEMENCIAS.....	16
V.	MODELOS DE IAP EN DEMENCIAS	20
	♦ MODELO TRIANGULAR.....	20
	♦ MODELO MIXTO.....	21
	♦ MODELO SISTÉMICO.....	21



VI.	CLASIFICACIÓN DE LA IAP SEGÚN EL NÚMERO DE PARTICIPANTES	23
♦	INTERVENCIONES INDIVIDUALES	23
♦	INTERVENCIONES GRUPALES	23
VII.	PROCESO DE INTERVENCIÓN	24
♦	RECOGIDA DE DATOS	24
♦	DERIVACIÓN	24
♦	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	24
♦	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	24
♦	VALORACIÓN	25
♦	PLAN DE TRABAJO	26
♦	CONTENIDO DE LAS SESIONES	27
♦	ESTRUCTURA DE LAS SESIONES	29
♦	EVALUACIÓN	29
VIII.	PROTOCOLOS	31
♦	PROTOCOLO SANITARIO	31
♦	PROTOCOLO DEL ESPACIO DE INTERVENCIÓN	32
♦	PROTOCOLO PERSONAS USUARIAS	32
IX.	BIBLIOGRAFÍA	33



OBJETO DE LA GUÍA

Esta guía pretende proporcionar una visión integral sobre las intervenciones asistidas con perros en personas con demencia, desarrollando estrategias basadas en la evidencia científica y el desarrollo de la práctica profesional realizada en el Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias (CRE Alzheimer) de Salamanca (Imsero).

Desarrolla modelos de trabajo y la metodología que tienen que emplear los profesionales que trabajan con personas con demencia, tratando de orientar y profesionalizar la aplicación de este tipo de intervención no farmacológica.



Las demencias son un conjunto de trastornos crónicos en los que se presenta un deterioro generalizado de las facultades intelectuales en personas que anteriormente tenían un desarrollo intelectual normal (Alzheimer's Disease International, 2013).

Una vez realizado el diagnóstico, resulta de vital importancia establecer un modelo de atención centrada en la persona donde se respeten al máximo las creencias, los hábitos de vida y las preferencias facilitando el mayor confort y previniendo así los posibles síntomas psicológicos y conductuales que cerca del 80 % de las personas con demencia sufren durante el desarrollo de la enfermedad (grupo de trabajo de la guía de *Práctica clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias*, 2010).

Actualmente no disponemos de tratamientos farmacológicos que curen la enfermedad: los esfuerzos se centran en el enlentecimiento de esta, así como establecer buenas estrategias que minimicen los síntomas y mejoren la calidad de vida (PWC, 2013).

Como complemento al tratamiento farmacológico surgen las terapias no farmacológicas (TNF) que el International NPT Project (Olazarán y Clare, 2006) define como «intervención no química teóricamente sustentada, focalizada y replicable, realizada sobre el paciente o el cuidador y potencialmente capaz de obtener un beneficio relevante».

Las TNF pueden ser desarrolladas por profesionales de diferentes ámbitos, pero siempre como complemento al tratamiento farmacológico y dentro de las líneas de trabajo multidisciplinar de abordaje de las demencias (Muñiz y Olazarán, 2009).

Según Muñiz y Olazarán (2009), algunas de las principales TNF para las personas con demencia son: estimulación cognitiva, entrenamiento cognitivo, rehabilitación cognitiva, ayudas externas, entrenamiento AVD, reminiscencias, validación, musicoterapia, apoyo y psicoterapia, intervenciones conductuales, intervenciones sensoriales, ejercicio físico, estimulación eléctrica transcutánea, terapia de luz, relajación, masaje y tacto, acupuntura, intervención asistida con animales, arteterapia, terapia recreativa e intervenciones multicomponentes (combinación de alguna de las anteriores).



Según Aubrey H. Fine (2003), la relación del hombre con los animales está unida desde el principio de los tiempos, pero es partir de la década de los 60 cuando empezamos a encontrar investigaciones en este campo donde se observan diferentes beneficios terapéuticos en la interacción humano-animal.

La primera referencia con caballos la encontramos en 1700, cuando fueron utilizados en la terapia de diversas enfermedades. Los primeros informes que hablan claramente de terapia asistida por animales proceden del asilo de York (Inglaterra), fundado en 1792. Este centro incluía animales como parte del entorno habitual y estimulaba a los pacientes a que los cuidaran.

En 1867, una institución localizada en Bethel (Alemania) incorporó animales de granja, animales de compañía y un programa ecuestre para el tratamiento de pacientes epilépticos y otras enfermedades.

En 1944, en Nueva York, en el hospital para convalecientes de la fuerza aérea del ejército en Pawling (Nueva York, EE. UU.), un herido que tenía que permanecer internado durante bastante tiempo comunicó al hospital su deseo de tener un perro. La dirección accedió y le entregaron un cachorro de pastor alemán. El paciente aumentó su interés, seguridad y sentido de la responsabilidad, y se produjo una gran cantidad de peticiones entre el resto de los pacientes. Posteriormente, y bajo el patrocinio de la Cruz Roja americana, se introdujeron animales de granja, pequeños anfibios y reptiles como «distracción» de los intensos programas terapéuticos, lo que contribuyó a su recuperación de las secuelas físicas y psicológicas de la guerra.

El Dr. Samuel B. Ross fundó en 1947 Green Chimneys (Nueva York, EE. UU.), que actualmente es una de las instituciones más prestigiosas especializada en la reeducación infantil y juvenil mediante actividades y terapias asistidas por animales, con las que consiguen resultados espectaculares en trastornos del comportamiento.

El Centro Forense Oakwood (Ohio, EE. UU.) creó en 1974 el primer programa estructurado para relacionar animales con reclusos en una institución de máxima seguridad. En 1986, más de la mitad de los pabellones del centro disponían de animales. Los pacientes con animales necesitaban la mitad de medicación, su comportamiento era menos violento y no se registraron intentos de suicidio.

Brickel (1979) revisó el efecto de dos gatos en una sala de un centro hospitalario de California (EE. UU.) y observó el incremento de la sensibilidad de los pacientes, además de ser los gatos el tema principal de las conversaciones.

Fritz, Farver, Kass y Hart (1995) realizaron una investigación introduciendo un acuario en el comedor de una residencia para mayores con el objetivo de evaluar sus efectos sobre la ingesta de comida. Se constató un aumento de peso en las personas participantes en el estudio, así como una reducción en la administración de suplementos alimenticios.

ACTIVIDADES ASISTIDAS CON ANIMALES

La actividad asistida con animales (AAA) se basa en la visita de un animal al centro, pero en ella no están definidos ni evaluados los objetivos. Este tipo de actividades se suelen llevar a cabo por personas voluntarias ya que no requieren una titulación específica para su desarrollo.



INTERVENCIÓN ASISTIDA CON ANIMALES

La intervención asistida con animales (IAA) es una práctica de reciente desarrollo en España y que todavía carece de una regulación y legislación específica. Por ello es importante que los profesionales que están centrando su campo de trabajo en este tipo de intervenciones realicen de una forma sistemática sus intervenciones recogiendo y evaluando los datos generados en la actuación.

Podemos encontrar diferentes entidades y particulares que trabajan en este campo, tanto en España como a nivel internacional. A pesar de que existen diferentes definiciones para conceptualizar dicha intervención, haremos referencia a la definición descrita por la Animal Assisted Intervention International por ser la entidad que reúne profesionales de diferentes países, y que define la intervención asistida con animales como:

«Intervención destinada a la promoción de una mejora psicológica, social, emocional y/o cognitiva de las personas destinatarias a través de un equipo especializado y entrenado de intervención (equipo: humano-animal). La intervención asistida con animales (IAA) está dirigida y desarrollada por un profesional de la salud o de la educación especializado y con experiencia dentro del alcance de su profesión. Existen objetivos específicos para cada participante y el proceso es documentado y evaluado. La IAA abarca la terapia asistida con animales y la educación asistida con animales» (AAII, 2013).



EVIDENCIA CIENTÍFICA

En el colectivo de personas con EA y otras demencias, encontramos diferentes referentes en el estudio de los efectos de la IAP. En general, los estudios muestran que la IAP puede influir positivamente en los comportamientos sociales y reducir los comportamientos agitados.

Uno de los primeros estudios sobre el tema mostró cómo la interacción con animales fomenta el contacto social de personas con enfermedad de Alzheimer moderada, aumentando el número de sonrisas, risas, inclinaciones, contacto físico y verbalizaciones (Kongable, Buckwalter y Stolley, 1989; Marx et al., 2010).

Churchill, Safaoui, McCabe y Baun (1999) concluyeron en su estudio de evaluación sobre efectos de IAP en personas con demencia que el número de comportamientos agitados pueden disminuirse con la presencia de un perro de terapia. Así mismo, encontraron un aumento significativo en comportamientos sociales como contacto físico, inclinaciones, sonrisas, verbalizaciones y miradas. También se constató un incremento en la duración de las sonrisas, miradas y verbalizaciones.

En el estudio realizado por Kanamori et al. (2001), se evaluó mediante grupo control y grupo de intervención la relación entre IAP y reducción de agresividad, ansiedad y fobias, obteniendo una mejora significativa en estos aspectos en el grupo de IAP.



McCabe, Baun, Speich y Agrawal (2002) estudiaron el efecto de la presencia de un perro residente sobre los comportamientos agitados durante el día, obteniendo una reducción significativa de estos. Richerson (2003) realizó un estudio experimental con tres fases en el que inicialmente se realizaban las sesiones rutinarias, posteriormente se introducía el perro y, para finalizar, se retiraba el animal. Se obtuvo un descenso significativo de la agitación después de tres semanas de IAP y posteriormente un incremento significativo al finalizar la intervención. Sellers (2005) recogió en un estudio experimental de caso único con cuatro sujetos los efectos de la IAP en los comportamientos sociales y de agitación de personas con demencia en un centro de cuidados, obteniendo un descenso con significación estadística en agitación (en tres de los cuatro sujetos) y un aumento de la participación social en todos ellos. Este estudio ha sido una de las bases en nuestra investigación.

Otro de los estudios centrados en los SPCD de las personas con demencia es el de Mossello et al. (2011). La intervención esta vez fue realizada en dos fases: la primera con la presencia de un perro de peluche y la segunda con un perro real. Los resultados mostraron una reducción significativa en los niveles de ansiedad durante las sesiones con el perro real y un aumento importante de la atracción hacia el ambiente, además de que la mayoría de las verbalizaciones fueron documentadas durante esta fase.

Nordgren y Engström (2012) realizaron un estudio de caso en el que, tras una intervención de IAP a lo largo de ocho semanas, se obtuvo un incremento en el desarrollo de habilidades físicas, psicológicas y de comportamiento social.



En un estudio realizado en el CRE de Alzheimer y otras Demencias del Imsero en Salamanca, hemos evaluado los efectos de la IAP sobre las alteraciones de conducta, la tensión arterial, la función cognitiva y la capacidad funcional de personas afectadas por demencia, obteniendo un descenso significativo en la tensión arterial, ausencia de SPCD durante las sesiones de intervención y mejora de la experiencia de las personas con demencias en la IAP (Pérez-Sáez y Gay-Puente, 2013). En otra línea de investigación desarrollada en el CRE, hemos comprobado cómo la IAP tiene un efecto significativo sobre las conductas prosociales y sobre la afectividad de las personas con demencias residentes en módulos de convivencia.

Algo común que comparten diferentes estudios analizados es la mejora del estado emocional tanto de los usuarios como del equipo de profesionales de los centros (Churchill et al., 1999; Greer, Pustay, Zaun y Coppens, 2002; Kanamori et al., 2001; Edwards and Beck, 2002; McCabe et al., 2002, y Richerson, 2003).

Algunos de los beneficios registrados sobre el contacto con los perros incluyen la estimulación táctil, el compañerismo y la comunicación no verbal sin ningún tipo de juicio acerca de la enfermedad; también la creación de un espacio de intimidad que está basado en la capacidad del animal para dar atención y complacer a las personas.

Otros estudios han encontrado que la IAP puede producir una mejora del estado emocional en personas con demencia (Mossello et al., 2011; Kawamura, Niiyama y Niiyama, 2007). Merece la pena destacar el estudio de Mossello et al. (2011), ya que fue el primer estudio que investigaba y aplicaba instrumentos validados para el registro del estado emocional de personas con demencia y sus resultados concluían con un incremento en emociones positivas (placer y alerta general) y una reducción de la tristeza tras la IAP.



Otra de las características observadas en las investigaciones estudiadas es la medida de los comportamientos sociales (Kongable, Buckwalter y Stolley, 1989; Churchill et al., 1999; Greer et al., 2001; Richeson, 2003, y Sellers, 2005) y la implicación de las personas en las actividades (Marx et al., 2010), ya que es uno de los factores más difíciles de trabajar con personas con demencia en el centro por la elevada prevalencia de la apatía. La IAP ha sido asociada en estudios anteriores con una mejora de la apatía (Motomura, Yagi y Ohyama, 2004).

DESARROLLO DE LA IAP EN DEMENCIAS

Equipo de trabajo

En la intervención asistida con perros (IAP) el motivador principal de la intervención son perros con una educación y características específicas para realizar este tipo de trabajo.

La persona que aplica la IAP debe ser un profesional sociosanitario con titulación universitaria y especializada en personas mayores y demencias.

Actualmente no existe ningún tipo de normativa estatal específica que regule la IAP en ninguno de los colectivos con los que se puede trabajar.

En el Principado de Asturias podemos encontrar normativa reguladora dentro del «Pliego de cláusulas administrativas particulares para la contratación del servicio de Intervención Asistida por perros, para personas mayores dependientes, o con necesidades de apoyos extensos y/o generalizados, usuarias del servicio de atención residencial prestado por el organismo autónomo Establecimientos Residenciales para Ancianos de Asturias (ERA), mediante procedimiento abierto y varios criterios de adjudicación» (Gobierno del Principado de Asturias, 2016).



En los puntos 2.7.4.1 y 2.7.4.2 de dicho pliego se describen los medios personales y materiales necesarios para llevar a cabo la intervención. Establece que la persona que lleve a cabo la intervención debe ser un profesional con experiencia de al menos un año y conocimientos en intervención asistida con perros a personas mayores dependientes o con necesidades de apoyo extensos y/o generalizados y que acredite estar en posesión de alguna de las titulaciones académicas siguientes:

- ◆ Licenciatura en Psicología,
- ◆ Licenciatura en Pedagogía,
- ◆ Diplomatura en Terapia Ocupacional,
- ◆ Diplomatura en Trabajo Social,
- ◆ Diplomatura en Educación Social.

Respecto al perro de terapia, remite a al capítulo III de la Ley del Principado de Asturias 13/2002, de 23 de diciembre, de Tenencia, Protección y Derechos de los Animales; al Decreto 99/2004, de 23 de diciembre, por el que se regula la identificación de los animales de compañía, y al registro informático centralizado del Principado de Asturias. «El perro debe ser adiestrado por un profesional en posesión del certificado de capacitación expedido u homologado por la autoridad administrativa competente y que se haya utilizado anteriormente en la prestación de servicios de terapia a personas mayores dependientes o con necesidades de apoyo generalizados y/o extensos; en concreto, ha de haber participado al menos en cinco sesiones (grupales o individuales) de terapia asistida por perros a personas mayores dependientes o con necesidades de apoyo generalizados y/o extensos en los últimos tres años».



Con respecto a la intervención con personas con Alzheimer y otras demencias, también se considera necesaria una formación específica en gerontología y personas mayores, así como especialización en demencias.

Es de vital importancia unificar y delimitar los criterios necesarios para realizar la intervención asistida con perros dentro de todo el territorio, en pro de una profesionalización y un reconocimiento de este tipo de intervenciones cada vez más presentes.

Objetivos

Los objetivos principales que se tienen que trabajar con todos los GDS son: activación de emociones positivas, reminiscencia, promoción de la afectividad y socialización. De forma complementaria, se podrán trabajar otras áreas:

- ◆ GDS 1/2: trabajo general a nivel de todas las funciones cognitivas, prestando especial atención a la memoria.
- ◆ GDS 3/4: estimulación de aquellas capacidades que comienzan a perderse y refuerzo de aquellas que se mantienen.
- ◆ GDS 5/6: conexión con el entorno, afectividad.

Desarrollo de objetivos

Objetivos principales

- ◇ Estimulación emocional: activación de las emociones positivas y desarrollo de la afectividad.
- ◇ Reminiscencia.
- ◇ Conexión con el entorno.



- ◇ Mejora de la motivación y la atención.
- ◇ Aumento de la participación y la socialización.
- ◇ Aporte de estimulación sensorial.

Objetivos secundarios

- ◇ Estimulación de funciones cognitivas: orientación, praxias, memoria, gnosias, funciones ejecutivas y lenguaje.
- ◇ Objetivos de carácter personal: mejora del esquema corporal y de la deambulación, entrenamiento de la psicomotricidad fina y gruesa, mejora de la precisión y coordinación de los miembros.

En función de los objetivos que hay que trabajar, podemos desarrollar múltiples actividades enfocadas su consecución. Las actividades deben ser sencillas y ajustadas a las necesidades de apoyo y características individuales de las personas destinatarias de la intervención. El profesional ha de tener muy claras cuáles son las capacidades y los puntos fuertes de la persona, así como la línea de trabajo que debe pautar como parte del plan de atención individual (PAI).

Actualmente estamos llevando a cabo un protocolo de investigación en el Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias de Salamanca (Imsero) para elaborar un catálogo de actividades efectivas y eficaces que ayuden a unificar y replicar la intervención asistida con perros como terapia no farmacológica con personas con demencias.



El modelo de IAP que desarrollamos en el CREA depende del tipo de intervención propuesta según la derivación del equipo de profesionales y los objetivos que hay que trabajar.

La base teórica de nuestro trabajo parte de la atención centrada en la persona. Para ello, es de vital importancia ser una parte más dentro del equipo del centro y trabajar por la consecución de los objetivos propuestos para cada persona.

MODELO TRIANGULAR

Profesional sociosanitario + equipo canino + usuarios

Este modelo proporciona seguridad a los usuarios, crea un espacio de confianza, una estabilidad y un vínculo emocional. Los objetivos que se trabajan con los usuarios son pautados con el equipo multidisciplinar en función del plan de atención individualizado (PAI) que cada persona tiene dentro del centro.

Principalmente, se trabajan objetivos enfocados a la mejora de la calidad de vida en la dimensión afectiva/emocional a través del perro.



Fotografía / ANTONIO MOLINA



En este tipo de modelo, un auxiliar acompaña durante las sesiones por si surge algún tipo de necesidad de los usuarios durante las sesiones (acompañamiento de usuarios al baño, etc.).

MODELO MIXTO

Este modelo se desarrolla en colaboración con otras profesiones del centro como forma de trabajo en equipo para aumentar la motivación y la consecución de objetivos con aquellas personas que presentan más dificultades y necesidades de apoyo.

*Profesional titulado universitario + responsable IAP + equipo canino
+ usuario/os*

MODELO SISTÉMICO

Profesional sociosanitario + equipo canino + usuario + familia

En este modelo se trabaja tratando de conseguir espacios y momentos de calidad entre la familia y el usuario. Los objetivos marcados son: el disfrute, el fomento de la afectividad y la activación de emociones positivas. La familia es derivada por el servicio de familias que pauta, junto el responsable de la intervención, los objetivos que trabajar con la familia.





INTERVENCIONES INDIVIDUALES

Este tipo de intervenciones están destinadas a aquellas personas con un GDS 6 y 7, ya que tienen unas necesidades de apoyo mayores y una necesidad de trabajo individualizado. Duración de la sesión: 15-20 minutos.

INTERVENCIONES GRUPALES

Este tipo de intervenciones se realizan en pequeños grupos con objetivos terapéuticos destinados a todos los usuarios y cuyo fin principal es promover la socialización y la participación, promocionando las relaciones sociales con las personas del entorno.

El número de personas dependerá del grado de deterioro que presenten los usuarios, así como de sus necesidades de apoyo.

Recomendaciones según GDS:

- ◆ GDS 1/2: entre 8 y 10 personas.

Duración de la sesión: 45 minutos.

- ◆ GDS 3/4: entre 6 y 8 personas.

Duración de la sesión: 45 minutos.

- ◆ GDS 5: hasta 5 personas.

Duración de la sesión: 30 minutos.



RECOGIDA DE DATOS

Cuando la persona comienza su ingreso en el centro, se completa una historia vital animal (HVA) que nos facilitará la información necesaria para poder observar la relación que ha tenido la persona con los animales en su vida y qué posición han ocupado estos en ella.

DERIVACIÓN

El equipo de profesionales del centro es el encargado de valorar qué personas son susceptibles de participar en la IAP, tanto por sus necesidades vitales como por los objetivos pautados para trabajar con ellas en su programa de atención integral.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ◆ Interés pasado y afecto por los animales.
- ◆ Deseo de participar en la terapia.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ◆ Alergias o problemas de salud que impidan su contacto con los animales.
- ◆ Miedo a los perros.
- ◆ Rechazo a participar en la terapia.





VALORACIÓN

Con la información obtenida en la historia vital animal, se pauta una primera toma de contacto para valorar a la persona. En esta valoración, se efectúa una recogida de datos mediante entrevista directa y observación de aquellos aspectos relevantes que nos interesan de la persona.

Posteriormente, se realiza un estudio de cada persona participante delimitando:

- ◆ Historia vital animal. Para ello es importante contar con la familia para que nos comunique toda la información que pueda ser relevante para trabajar con esta persona.
- ◆ Necesidades de apoyo de los usuarios. Estas necesidades de apoyo suelen estar delimitadas por el equipo multidisciplinar del centro y nos ayudarán a no cometer errores durante las sesiones y a facilitar el éxito de las personas en la IAP.
- ◆ Objetivos individuales de cada usuario en el centro. Pautados por el equipo de profesionales del centro, quienes nos ayudarán a delimitar los objetivos que podremos trabajar en cada sesión.
- ◆ Objetivos específicos que trabajar con cada usuario. Son los que trabajaremos directamente a través de la IAP.



PLAN DE TRABAJO

El proceso de intervención es de tres meses de duración, debido a la evolución de la enfermedad y a los cambios que se producen en la persona. Una vez finalizada la intervención, se evalúan y reorganizan los grupos en función de los cambios que hayan ocurrido durante el proceso.

En la creación del plan de trabajo se delimitan:

- ◆ Tipo de intervención (individual o grupal).
- ◆ Objetivos individuales.
- ◆ Objetivos grupales.
- ◆ Programación de indicadores para evaluación de la terapia.
- ◆ Programación del número de sesiones y actividades que se deben desarrollar para la consecución de objetivos.
- ◆ Evaluaciones que realizaremos durante el desarrollo del programa.

Es muy importante realizar un seguimiento y una evaluación continua durante todas las sesiones para el buen desarrollo del proyecto mediante una hoja de evaluación diaria y reuniones de seguimiento con el equipo profesional. Todo esto, dependiendo de la modalidad que se quiera implantar.



CONTENIDO DE LAS SESIONES

Dicho contenido siempre debe ser ajustado a las necesidades de apoyo y de trabajo de cada persona, así como a los objetivos pautados.

Según los objetivos marcados, las necesidades de apoyo y de trabajo, podemos trabajar en diferentes áreas:

Área personal:

- ◆ Afectividad y emociones positivas.
- ◆ Actividades de la vida diaria.
- ◆ Trabajo de diferentes capacidades de autocuidado:
 - ◇ Higiene personal.
 - ◇ Vestido.
 - ◇ Alimentación.

Área social:

- ◆ Habilidades sociales.
- ◆ Participación.



Área cognitiva:

- ◆ Memoria.
- ◆ Lenguaje.
- ◆ Atención.
- ◆ Concentración.
- ◆ Razonamiento.



Área física:

- ◆ Trabajo motor.
- ◆ Estimulación sensorial.
- ◆ Mejora del esquema corporal y de la deambulación.
- ◆ Psicomotricidad fina y gruesa.
- ◆ Precisión y coordinación de miembros.



Fotografía / ANTONIO MOLINA



ESTRUCTURA DE LAS SESIONES

- ◆ Bienvenida.
- ◆ Orientación espacial, temporal y de la persona.
- ◆ Actividades, juegos y ejercicios donde se trabajen los objetivos planteados. Es conveniente dar opción de elegir entre diferentes actividades, según sus gustos y preferencias. Toda la sesión se debe desarrollar mediante explicaciones claras y lenguaje apropiado adaptado a las capacidades de la persona.
- ◆ Despedida.
- ◆ Evaluación individual y grupal de los resultados de la intervención.

EVALUACIÓN

- ◆ Evaluación preintervención:
 - ◇ Historia de vida.
 - ◇ Análisis de las diferentes capacidades y necesidades de las personas destinatarias de la intervención.
 - ◇ Unificación de objetivos individualizados para cada persona usuaria y grupo de intervención.
 - ◇ Valoración inicial.



- ◆ Evaluación continua: recogida de datos diaria de las sesiones para cuantificación de indicadores y valoración de consecución de objetivos individuales y grupales.
- ◆ Evaluación intermedia: valoración de consecución de objetivos y modificaciones necesarias para el buen funcionamiento de la intervención en el ecuador de la intervención planteada. Esto nos servirá para cambiar alguna actividad que quizá no está funcionando. Recogida, unificación y análisis de datos.



PROTOCOLO SANITARIO

- ◆ Todos los participantes procederán al lavado de manos antes y después de la sesión.
- ◆ Los perros que acudan a las sesiones deben ir limpios y aseados.
- ◆ Si el perro sube a alguna superficie del centro (sofás, mesas...) será conveniente poner alguna sábana o manta para evitar cualquier tipo de suciedad de los espacios.
- ◆ Los perros de terapia deben cumplir los requisitos sanitarios e higiénicos y ser controlados por un equipo veterinario que emita un certificado oficial que lo acredite.
- ◆ Es de obligado cumplimiento procurar el bienestar animal, satisfaciendo las necesidades del perro y respetando los periodos de descanso. En caso de que el perro presente cualquier tipo de enfermedad o esté en periodo de celo, no podrá trabajar.



PROTOCOLO ESPACIO DE INTERVENCIÓN

- ◆ Se procurará trabajar en un espacio específicamente designado para la IAP y respetado por el resto de personas, evitando así interrupciones.
- ◆ Al llegar a la sala, y antes de comenzar la sesión, debemos asegurarnos de que no haya restos de comida o medicación en el suelo.
- ◆ Se debe procurar que los asientos donde estén situados los usuarios sean lo más cómodos posible y faciliten el bienestar de las personas.
- ◆ Procuraremos que la temperatura en la sala sea la adecuada para todos.



PROTOCOLO PERSONAS USUARIAS

- ◆ Es muy importante conocer a las personas antes de la intervención: su historia vital, sus capacidades y limitaciones (físicas, verbales y sensoriales), así como las necesidades de apoyo y adaptación.
- ◆ Todas las personas que participen en la sesión deben acudir sin ningún tipo de obligación.
- ◆ Se respetarán los gustos y deseos de las personas participantes en la medida de lo posible.



BRICKEL, Clark M. «The therapeutic roles of cat mascots with a hospital-based geriatric population: A staff survey». *The Gerontologist*, 1979, vol. 19, núm. 4, p. 368-372.

BUIZA, C., et al. *Actividades basadas en el método Montessori para personas con demencia: Volumen I*. San Sebastián: Fundación Matia, 2006.

CHURCHILL, Mary, et al. «Using a therapy dog to alleviate the agitation and desocialization of people with Alzheimer's disease». *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 1999, vol. 37, núm. 4, p. 16-22.

EDWARDS, Nancy E.; BECK, Alan M. «Animal-assisted therapy and nutrition in Alzheimer's disease». *Western Journal of Nursing Research*, 2002, vol. 24, núm. 6, p. 697-712.

Estado del Arte de la enfermedad de Alzheimer en España. S.l.: PWC, 2013.

FATJÓ, Jaume; CALVO, Paula. *II Análisis Científico del Vínculo entre las personas y los animales de compañía: resumen de resultados* [en línea]. S.l.: Fundación Affinity, 2013. Disponible en: http://www.fundacion-affinity.org/sites/default/files/documento/white_paper_segundo_estudio_vinculo_contigo_soy_mejor.pdf

FINE, Aubrey H. (ed.). *Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice*. Philadelphia: Elsevier Science, 2006.

FOLSTEIN, M. F., FOLSTEIN, S. E., MCHUGH, P. R., & FANJIANG, G. *MMSE. Mini-Mental State Examination. User's guide*. Lutz, Florida: Psychological Assessment Resources, 2001.



FRITZ, Curtis L., et al. «Association with companion animals and the expression of noncognitive symptoms in Alzheimer's patients». *The Journal of nervous and mental disease*, 1995, vol. 183, núm. 7, p. 459-463.

GREER, Kari L., et al. «A comparison of the effects of toys versus live animals on the communication of patients with dementia of the Alzheimer's type». *Clinical Gerontologist*, 2002, vol. 24, núm. 3-4, p. 157-182.

GRUPO de trabajo de la GPC sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. *Guía de Práctica Clínica sobre la Atención Integral a las Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias* [en línea]. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación, 2010. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_484_Alzheimer_AIAQS_compl.pdf

HERSON, Michel; BARLOW, David H. *Single case experimental designs: Strategies for studying behavior change*. Needman Heights, MA: Allyn & Bacon, 1984.

KANAMORI, Masao, et al. «A day care program and evaluation of animal-assisted therapy (AAT) for the elderly with senile dementia». *American journal of Alzheimer's disease and other dementias*, 2001, vol. 16, núm. 4, p. 234-239.

KAWAMURA, Namiko; NIIYAMA, Masayoshi; NIIYAMA, Harue. «Long-term evaluation of animal-assisted therapy for institutionalized elderly people: a preliminary result». *Psychogeriatrics*, 2007, vol. 7, núm. 1, p. 8-13.

KONGABLE, Lisa G.; BUCKWALTER, Kathleen C.; STOLLEY, Jacqueline M. «The effects of pet therapy on the social behavior of institutionalized Alzheimer's clients». *Archives of Psychiatric Nursing*, 1989, vol. 3, núm. 4, p. 191-198.



LAWTON, M. Powell; VAN HAITSMAN, Kimberly; KLAPPER, Jennifer. «Observed affect in nursing home residents with Alzheimer's disease». *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 1996, vol. 51, núm. 1, p. P3-P14.

LAWTON, M. Powell, VAN HAITSMAN, Kimberly, & KLAPPER, Jennifer. *Observed Emotion Rating Scale* [en línea]. Philadelphia (EE. UU.): Abramson Center for Jewish Life, 1999. Disponible en: <https://www.abramsoncenter.org/media/1199/observed-emotion-rating-scale.pdf>.

MARX, Marcia S., et al. «The impact of different dog-related stimuli on engagement of persons with dementia». *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 2010, vol. 25, núm. 1, p. 37-45.

MCCABE, Barbara W., et al. «Resident dog in the Alzheimer's special care unit». *Western journal of nursing research*, 2002, vol. 24, núm. 6, p. 684-696.

MOSSELLO, Enrico, et al. «Animal-assisted activity and emotional status of patients with Alzheimer's disease in day care». *International psychogeriatrics*, 2011, vol. 23, núm. 06, p. 899-905.

MOTOMURA, Naoyasu; YAGI, Takayoshi; OHYAMA, Hitomi. «Animal assisted therapy for people with dementia». *Psychogeriatrics*, 2004, vol. 4, núm. 2, p. 40-42.

MUÑIZ, Rubén, y OLAZARÁN, Javier. *Mapa de Terapias No Farmacológicas para demencias tipo Alzheimer: Guía de iniciación técnica para profesionales* [en línea]. S.l.: Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias; Fundación María Wolff; International Non Pharmacological Therapies Project, 2009. Disponible en: <http://www.crealzheimer.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/mapayguainiciacintnfalzhparapr.pdf>.



MUÑIZ, R., et al. «NPT-ES: A measure of the experience of people with dementia during non-pharmacological interventions». *Non-Pharmacological Therapies in Dementia*, 2011, vol. 1, núm. 3, p. 1-11.

NORDGREN, Lena; ENGSTRÖM, Gabriella. «Effects of animal-assisted therapy on behavioral and/or psychological symptoms in dementia: a case report». *American journal of Alzheimer's disease and other dementias*, 2012, vol. 27, núm. 8, p. 625-632.

OLAZARÁN, Javier; CLARE, Linda. «Non-pharmacological therapies in Alzheimer's disease: A systematic review of efficacy». *Alzheimer's & Dementia*, 2006, vol. 2, núm. 3, p. S1-S28.

OLAZARÁN, Javier, et al. «Nonpharmacological therapies in Alzheimer's disease: a systematic review of efficacy». *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 2010, vol. 30, núm. 2, p. 161-178.

PÉREZ-SÁEZ, Enrique y GAY-PUENTE, Javier. «Terapia Asistida con perros para personas con demencia». En GARCÍA-ALBERCA, J. M. (Ed.), *Enfermedad de Alzheimer: Acortando las distancias*. Málaga: IANEC Editorial, 2013. p. 97-103.

REISBERG, Barry, et al. «The Global Deterioration Scale for assessment of primary degenerative dementia». *The American journal of psychiatry*, 1982, núm. 139, p. 1136-1139.

REISBERG, Barry, et al. «Evidence and mechanisms of retrogenesis in Alzheimer's and other dementias: management and treatment import». *American journal of Alzheimer's disease and other dementias*, 2002, vol. 17, núm. 4, p. 202-212.

RICHESON, Nancy E. «Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia». *American journal of Alzheimer's disease and other dementias*, 2003, vol. 18, núm. 6, p. 353-358.



SELLERS, Debra M. «The Evaluation of an Animal Assisted Therapy Intervention for Elders with Dementia in Long-Term Care». *Activities, Adaptation & Aging*, 2006, vol. 30, núm. 1, p. 61-77.

Standars of Practice: Canine Assisted Therapy Branch-Expanded Version [en línea]. S. l.: Animal Assisted Intervention International, 2013. Disponible en: <http://www.animalassistedintervention.org/Portals/11/Standards-of-practice/Animal-Assisted-Intervention-International-Standards-of-Practice-Jan-28-2013.pdf>.

YANGUAS, José Javier. *Modelo de atención a las personas con enfermedad de Alzheimer*. Madrid: Imserso, 2007.





GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

