

Actas de Reuniones Clínicas

Medwave. Año X, No. 7, Julio 2010. Creative Commons, Open Access.

Terapia con mascotas

Expositora: Marcela Varas Alvarez⁽¹⁾

Filiación:

⁽¹⁾Hospital Clínico San Borja Arriarán, Santiago, Chile

doi: 10.5867/medwave.2010.07.4617

Ficha del Artículo

Citación: Varas M. Terapia con mascotas. *Medwave* 2010 Jul;10(7). doi: 10.5867/medwave.2010.07.4617

Fecha de publicación: 1/7/2010

Resumen

Este texto completo es la transcripción editada y revisada de una conferencia dictada en el marco de las reuniones clínicas del Servicio de Pediatría del Complejo de Salud San Borja-Arriarán. La publicación de estas actas científicas ha sido posible gracias a una colaboración editorial entre Medwave y el Servicio de Pediatría. El jefe de Servicio es el Dr. Francisco Barrera y el coordinador de las Reuniones Clínicas es el Dr. Luis Delpiano.

Las tablas y figuras se encuentran al final de este artículo.

Introducción

El concepto de salud y calidad de vida son muy importantes, se sabe que por muchos años, el concepto de salud se amplió sólo a la ausencia de enfermedad, estando implícito en éste, la calidad de vida y no sólo cantidad de vida. Es por eso que la simbiosis entre humanos y animales viene desde tiempos primitivos, caracterizada por el efecto de protección de los seres humanos, de compañía y ser íconos culturales, entre otras cosas y han comenzado a participar en la salud de las personas. Esta relación se había definido entre los límites de la interacción incidental, tenerlos de compañía y como mascotas, sin embargo, tanto perros como otros animales se han considerado como terapeutas en ciertas ocasiones.

El primer registro referente a este tema, data del año 1860, donde Florence Nightingale, italiana pero de familia inglesa y madre de la enfermería, observó que las mascotas eran una excelente compañía para los enfermos con patologías crónicas.

En Estados Unidos la iniciativa comenzó en 1919 al incorporar la compañía de animales a pacientes psiquiátricos. En 1942 se usaron animales en rehabilitación de convalecientes de la fuerza aérea y recién desde 1960 se comenzaron a documentar estas observaciones. Desde 1995 en que salió un artículo en el *Journal of the American Veterinary Medical Association*, se ha repetido la experiencia en muchos centros, inicialmente en adultos, pero se ha hecho bastante en niños.

Interacción con mascotas

El concepto se refiere a cualquier intervención que intencionalmente incorpore animales como parte de un proceso terapéutico o paliativo. (1)

Existen tres modalidades de interacción: mascotas como animales de compañía en casa o centros de atención, mascotas que visiten centro y mascotas que visiten hospitales dentro de un programa terapéutico o visitas aisladas. Las mascotas pueden ser de organizaciones que se dediquen a esto o también las propias mascotas de los pacientes que estén hospitalizados en esos establecimientos. En las visitas terapéuticas hay un programa de intervención dirigido por un miembro bien capacitado del equipo de salud, el animal de reunir ciertas condiciones físicas y sociales y formar parte integral de un proceso de rehabilitación o tratamiento del paciente. Se abarca también la visita asistida por animales en forma no programada en caso que vayan esporádicamente.

Para formular la pregunta de por qué la compañía de animales, resulta necesario entender primero que el estrés psicológico deteriora el estado de salud, hay una hiperactividad del sistema simpático y del eje hipotálamo-hipofisario, como un exceso de glucocorticoide. Hay una alteración en la actividad plaquetaria y el sistema inmunitario, lo que se traduce en mayor morbimortalidad por patologías crónicas.

Entre los efectos de la compañía animal, se encuentran la disminución del estrés psicosocial; permite modular las respuestas al estrés, se ha visto que las personas son capaces de responder en forma diferente y un poco más constructiva frente a situaciones estresantes; alteración

de las percepciones del dueño de la mascota, las personas que son dueñas de mascotas perciben las situaciones estresantes como más amigables, la gente reacciona mejor a la foto que contenga un animal en forma tierna y afable; y por último mejora la percepción de lugares comúnmente estresantes para las personas, como el trabajo y el hospital. (2)

Está bien documentado que la compañía animal, tiene efectos fisiológicos y psicológicos en el ser humano: disminuye la presión arterial, el colesterol y triglicéridos en personas con patologías de éstos; aumenta los niveles de actividad física en los dueños, tanto en adultos como niños, sólo por tener la mascota la persona se va a mover más; modera el estrés y todo lo que eso trae consigo; disminuye los síntomas de depresión, funcionando como ansiolítico; disminuye las conductas antisociales, por ejemplo, los niños que son agresivos y maltratan animales, se ha visto que a largo plazo pueden desarrollar conductas antisociales y delictivas; el contacto con animales estimula la producción de endorfinas por el sistema límbico, la producción de ocitocina, prolactina y dopamina; modula los niveles de neurotransmisores del ánimo; estimula la inmunidad, la producción de linfocitos T; y finalmente incrementa la capacidad de concentración y atención en las personas.

Con relación al desarrollo social, específicamente enfocado en los niños, se ha visto que: mejora la comunicación no verbal y competencia social de los niños; tienen niveles más altos de autoestima; ellos refieren sentimientos más positivos sobre los animales y cuando se crían con animales a medida que crecen tienen menor temor a ellos; tienen mayor desarrollo de la imaginación porque juegan más con ellos e inventan nuevos juegos en que participen ambos; son una fuente de cariño incondicional; también está el tema de la percepción táctil de texturas suaves al acariciar a perro o animal; el niño es capaz de aprender situaciones en que se corrige al animal, entonces también se va moldeando la conducta en ese sentido, porque al animal lo reprenden por alguna cosa que hace mal, pero el niño ve que después lo quieren y le vuelven a hacer cariño, entonces también entienden que lo pueden corregir a él e igual lo siguen queriendo. (3)

Objetivos de la terapia asistida por mascotas

Se plantean objetivos físicos, psíquicos, sociales y educativos. En relación a los físicos, mejoraría la destreza motora fina, el manejo de la silla de ruedas en niños discapacitados, la postura del paciente y estimula las actividades físicas per sé. En la parte psíquica, aumentaría la interacción verbal entre los miembros del equipo de salud, la capacidad de atención, disminuye la ansiedad y la sensación de soledad, mejora la imagen corporal, la autoestima y hay participación en actividades recreativas. Respecto a lo social, estimula la disposición a participar en actividades de grupo y mejora las relaciones del equipo de salud y en la parte educativa, hay aumento del vocabulario y estimulación de la memoria inmediata y a largo plazo. (4)

Los usos más habituales de la terapia con animales son: el autismo, el síndrome de déficit atencional, la depresión, en las hospitalizaciones prolongadas o en personas institucionalizadas como hogares de ancianos y en unidades de cuidados críticos.

Los animales utilizados son variados, siendo el perro el más fácil de entrenar y el más sociable. La mayoría de las experiencias son en perros y la mayoría de las empresas que ofrecen estos servicios lo hacen con ellos. También gatos y conejos, cobayos, aves, primates, llamas y cerdos, pueden utilizarse para terapias. También hay granjas donde pueden interactuar los niños con animales. Los caballos además se utilizan desde el punto de vista kinésico, ya que son los movimientos del caballo los que estimulan a los niños que tienen daño. Los peces de acuario, con tan sólo verlos ya tienen un efecto en el ánimo y por último, están los delfines que también son muy conocidos en terapias.

Hay dos trabajos en que se revisa la experiencia en niños, en relación con la terapia con animales. Uno de ellos se hizo en Italia, con la unidad de cuidados paliativos y de dolor, el objetivo era evaluar la implementación a largo plazo de un proyecto en el hospital de terapia con animales, examinando la reacción que producen en los niños, padres y personal. Este estudio se realizó en tres fases, pero la significativa en este trabajo es la tercera fase que duró seis meses, consistente con visitas semanales de dos horas, donde los animales fueron llevados a las guarderías. Las otras fases fueron preparatorias.

El estudio abarcó 20 reuniones con 138 niños y 137 padres presentes. Con respecto a las infecciones, el comité de infecciones intrahospitalarias comparó las infecciones encontradas en la misma época de años anteriores y no se encontraron nuevas infecciones ni un incremento en ellas. La experiencia no se realizó en lugares donde hubiera neonatos y prematuros. Con respecto al nivel de placer en niños, se realizaron cuestionarios o se aplicaron escalas, la escala de SAM en que el niño elige entre cinco expresiones que se les muestra en gráficas, se les mostró a 28 niños en dos oportunidades, o sea un grupo control, luego se les mostró después de la experiencia con el animal y al mismo grupo, un día en que no estuvieron con el animal, se aplicaron tres escalas de comportamiento completadas por dos observadores durante las reuniones, donde interactuaban los niños con los animales: la escala de interacción niño-animal, niño-ambiente y de nivel de alerta intelectual y también se les indicó a los niños hacer dibujos después de la experiencia.

Se evaluó entonces el nivel de placer de los niños, al estar con y sin perros, según la escala SAM. En las otras escalas que se aplicaron con respecto a la interacción niño-animal, a la interacción niño-ambiente y al nivel de alerta, están todos sobre la media, es decir, hubo un *score* máximo en la mayoría, lo que significa que tuvieron una buena interacción con el animal, en el ambiente en ese momento y un buen nivel de alerta intelectual. Los niños dijeron que

estaban muy conectados con todo, se notaba que era un efecto positivo en ellos.

La satisfacción de los padres, también fue importante, la mayoría estaban satisfechos con la experiencia y afirmaban que la volverían a repetir, que la encontraban positiva para los niños y que no la conocían antes de la experiencia. Por otro lado, el nivel de satisfacción de los funcionarios, también fue buena, encontraron que la actividad era bastante positiva para los niños y para todos en general. (5)

El otro trabajo fue en relación al dolor, específicamente en el efecto sobre el dolor, es decir, el objetivo era determinar en niños de tres a doce años, el impacto de la intervención, en el tratamiento del dolor y en los signos vitales. Se realizó en una unidad pediátrica de agudos, con un programa establecido de terapia asistida por animales. Se incluyeron niños que en la escala de dolor señalaron un puntaje de dos o más, en la escala visual de dolor, y se excluyeron niños que estaban en unidades de infecciosos o en aislamiento cursando en ese momento una enfermedad infecciosa. Hubo dos grupos intervenidos con trabajos de 15 a 20 minutos por sesión y el grupo control 15 minutos, pero sentados y tranquilos, es decir, el grupo control estaba sin ninguna interacción. A ambos se les tomó presión arterial, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria, tanto antes de la experiencia como después. Se les aplicó la escala de dolor FACES, escala bien validada y que se observa en la Fig. 1, donde el cero es que no le duele nada y cinco es el peor dolor, entonces les mostraban y ellos tenían que decir en el momento en que se las mostraban, con que carita se identificaban. El estudio se realizó durante tres años (2005-2008) lo ideal habría sido que el N fuera de alrededor de 94 niños intervenidos, pero hubo sólo 57, porque inicialmente tenían dos perros pero en el transcurso del trabajo se les murió uno. Entonces fueron 57 participantes, 18 de intervención y 39 de control. Estadísticamente fue significativa la disminución del dolor referida por la escala, después de la intervención fue cuatro veces menor. Similar fue la percepción de los padres sobre el dolor, se les pregunto cómo creían que fue el dolor del hijo post intervención y también fue cuatro veces menos. No hubo un cambio significativo en la presión arterial ni en la frecuencia cardíaca, pero sí la frecuencia respiratoria cambió, siendo un poco mayor en el grupo intervenido, lo que se explicaría por la excitación de ver al perro, pero no hubo un cambio en los signos vitales como ellos probablemente esperaban.

- Grupo intervenido: trabajo de 15-20 min
- Grupo control: espera de 15 min
- Para ambos se tomó: PA, FC, FR
- Se aplicó la escala de dolor FACES



Figura 1. Escala del dolor, FACES.

Problemas: transmisión de infecciones

Pero no todo es maravilloso y el tema es bastante controversial en relación a la transmisión de infecciones, ya que todos los animales las transmiten. En la Tabla 1. se observa una lista de los organismos que pueden infectar y los medios de contacto. (4) Específicamente en las zoonosis de gatos y conejos, lo más prevalente es la *Pasteurella multocida* y *Bartonella henselae*. Con respecto a las aves, está la posible transmisión de la bacteria *Mycobacterium avium* y *Chlamydofila psittaci*. Los peces de acuario, si no son bien cuidados y no se les recambia el agua, pueden transmitir el *Mycobacterium marinum* que es grave sobre todo en pacientes de edad e inmunocomprometidos. Las tortugas y otros reptiles transmiten *Salmonella*, mientras que los primates, además de ser potencialmente agresivos y tener conductas un tanto impredecibles, se les asocia al virus herpes B que produce la meningoencefalitis, que en humanos es casi siempre mortal.

Tabla 1. Microorganismos transmitidos a los humanos por perros, gatos, conejos y aves respectivamente.

Otros problemas que pueden producir son molestias y daños por: contaminación con deposiciones, contaminación acústica por ladridos, las mordeduras que es la principal preocupación de los padres, alergias y enfermedades respiratorias como asma, las fobias que puedan tener por los animales y la angustia por la muerte del animal o separación de él. (3)

Guía para animales que visitan un centro asistencial

Como estas intervenciones están bien implementadas en algunos países, se hizo necesario hacer recomendaciones para emplearlo en forma segura. Entre ellas se encuentran: prácticas de higiene de manos es lo primero que se recomienda en todos lados, debiendo lavarse las manos antes y después de tocar un animal; con respecto al manejo de un programa de visitas de animales en el lugar asistencial, tiene que haber el desarrollo un programa bien estructurado, tiene que haber la designación de un funcionario a cargo en la institución de salud y no sólo que las personas vayan de afuera a implementarlo aunque sepan mucho; y debe haber una buena comunicación entre el encargado del animal y el del establecimiento para llevar la estadística de las visitas.

Hay que determinar que el animal sea adecuado. Si la mascota es del paciente, se restringe a especies domésticas, no podrían visitarlo especies exóticas; no hay restricción de edad, porque el paciente trae su animal, lo conoce; no hay que permitir que visite a otros pacientes o

que entre en contacto con otros pacientes y otros animales. Respecto a los animales de la terapia, también se restringen a especies domésticas y de origen conocido, no pueden ser animales que hayan sido sacados recién de una guardería o de la perrera, sino que tienen que venir de un lugar establecido, a veces las personas que proporcionan este servicio crían a los animales desde cachorros; en este caso se restringe a animales adultos, para gatos al menos un año y perros idealmente que tenga dos años, ya que es ahí donde alcanzan la madurez social; y finalmente que sean sólo animales miembros del programa.

Se debe verificar que en el programa existan evaluaciones del temperamento del animal, cómo reaccionan ante los extraños, a estímulos nuevos y/o ruidosos, voces de enojo, gestos de amenaza, espacios llenos, a otros animales y la habilidad de obedecer órdenes, en este sentido el entrenador tiene que estar en contacto muy estrecho con el animal y conocerlo muy bien, incluso tienen que anticiparse a las reacciones del perro con tan sólo mirarlo, es decir, si el perro se pone extraño, ellos debieran sacarlo en ese momento para evitar problemas de accidentes o cosas no deseadas. Se requiere evaluadores calificados para esto y la evaluación se hace cada tres años o a los seis meses de inasistencia que el animal haya tenido. Se hace la suspensión de visitas frente a cambio negativo de conducta, agresividad, miedo o pérdida de sentidos.

Hay que hacer un *screening* de salud al animal: vacunación antirrábica de perros y gatos, el animal puede ingresar al menos una semana después de haber presentado síntomas de enfermedad como vómitos, diarrea, incontinencia fecal o urinaria, infección de oídos, heridas abiertas, lesiones de piel o condiciones que lo incomoden, el perro tiene que estar sano para volver a su actividad. Tiene que haber control de parásitos, pulgas, ácaros y *screening* específico en situaciones especiales, por ejemplo que haya visitado a pacientes que sean portadores de microorganismos multirresistentes.

Respecto a las guías dietéticas, hay que excluir animales que hayan sido alimentados con comida cruda o de origen animal los últimos 90 días, porque existe la evidencia que la comida de los animales que está hecha con productos animales, porta microorganismos como Salmonella y se ha visto que muchas veces son cepas multirresistentes.

Con respecto al entrenamiento y manejo del cuidador para el animal del paciente, hay que mantenerlo atado o en un cargador apropiado y evitar la interacción con otros pacientes y otros animales. Para los animales específicamente de la terapia, los cuidadores tienen que

someterse a módulos de zoonosis, de práctica de control de infecciones, manejo de situaciones de emergencia, qué hacer si muerde a alguien, por ejemplo, conocer lenguaje corporal del animal y tener en cuenta la confidencialidad con el paciente.

En el entrenamiento y manejo del guía, los animales que son de la terapia tienen que cumplir con políticas de vacunación de la institución para los cuidadores, por ejemplo, tienen que vacunarse contra la influenza, evitar que el paciente sea tocado en lugares inapropiados como boca y nariz, reducir las visitas a máximo una hora, porque después se empiezan a agotar los animales y pueden ocurrir situaciones indeseables. Hay que comunicar cualquier síntoma de enfermedad del propio cuidador, tener un animal por entrenador, acercarse al paciente por el lado sin dispositivos invasivos y ser cuidadoso con los desechos.

Para la visita debe haber una preparación: peinar al animal y sacar el máximo de pelo suelto, las uñas deben estar cortas y lisas, de ser necesario bañarlo antes, inspeccionar por presencia de pulgas, usar correas que no se retraen y sin puntas e identificar al animal del programa con algún tipo de pechera.

Referencias

1. Lefebvre SL, Peregrine AS, Golab GC, Gumley NR, Waltner-Toews D, Weese JS. A veterinary perspective on the recently published guidelines for animal-assisted interventions in health-care facilities. *J Am Vet Med Assoc*. 2008 Aug 1;233(3):394-402. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
2. Friedmann E, Son H. The human-companion animal bond: how humans benefit. *Vet Clin North Am Small Anim Pract*. 2009 Mar;39(2):293-326. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
3. Edney AT. Companion animals and human health: an overview. *J R Soc Med*. 1995 Dec;88(12):704p-8p. ↑ | [PubMed](#) |
4. Jofré M L. Visita terapéutica de mascotas en hospitales. *Rev Chilena Infectol*. 2005 Sep;22(3):257-63. Epub 2005 Aug 2. ↑ | [PubMed](#) |
5. Caprilli S, Messeri A. Animal-Assisted Activity at A. Meyer Children's Hospital: A Pilot Study. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2006 Sep;3(3):379-83. Epub 2006 Apr 2. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) | [PubMed Central](#) |
6. Braun C, Stangler T, Narveson J, Pettingell S. Animal-assisted therapy as a pain relief intervention for children. *Complement Ther Clin Pract*. 2009 May;15(2):105-9. Epub 2009 Mar 3. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |

Tablas y figuras

- ▶ Grupo intervenido: trabajo de 15-20 min
- ▶ Grupo control: espera de 15 min
- ▶ Para ambos se tomó: PA, FC, FR
- ▶ Se aplicó la escala de dolor FACES



Figura 1. Escala del dolor, FACES.

Perro	Agentes virales: Rabia	Mordedura
	Agentes bacterianos: <i>Staphylococcus aureus</i> <i>Streptococcus pyogenes</i> <i>Pasteurella multocida</i> <i>Pasteurella haemolytica</i> <i>Bartonella henselae</i> <i>Leptospira</i> sp <i>Bordetella bronchiseptica</i> <i>Campylobacter</i> sp, <i>Yersinia</i> sp, <i>Salmonella</i> sp <i>Brucella canis</i> <i>Capsocytophaga canimorsus</i>	Contacto directo Contacto directo Contacto directo, mordedura Contacto directo, mordedura Mordedura o arañazo Contacto con orina o secreciones Inhalación Contaminación con deposiciones
	Agentes fúngicos: <i>Trichophyton</i> , <i>Microsporium</i> <i>Sarcoptes scabiei</i> var <i>canis</i>	Contacto directo Contacto directo
	Agentes parasitarios: <i>Giardia intestinalis</i> <i>Toxocara canis</i> <i>Hymenolepis nana</i> <i>Echinococcus granulosus</i>	Contaminación con quistes Ingestión de huevos larvados eliminados por deposiciones o contacto con pelaje (cachorros) Ingestión de huevos Ingestión de huevos
Gato	Agentes virales: Rabia	Mordedura (raro)
	Agentes bacterianos: <i>Staphylococcus aureus</i> <i>Streptococcus pyogenes</i> <i>Pasteurella multocida</i> <i>Bartonella henselae</i> <i>Campylobacter</i> sp, <i>Yersinia</i> sp, <i>Salmonella</i> sp <i>Coxiella burnetii</i>	Contacto directo Contacto directo Contacto directo, mordedura Mordedura, arañazo Contaminación con deposiciones Contacto directo con restos placentarios
	Agentes fúngicos: <i>Trichophyton</i> , <i>Microsporium</i> <i>Sporothrix schenckii</i>	Contacto directo Contacto directo
	Agentes parasitarios: <i>Giardia intestinalis</i> <i>Cryptosporidium</i> sp <i>Toxocara cati</i> <i>Toxoplasma gondii</i>	Contaminación con quistes Contaminación con quistes Ingestión de huevos larvados Ingestión de quistes
Conejo	Agentes virales: Rabia	Mordedura
	Agentes bacterianos: <i>Francisella tularensis</i> <i>Salmonella</i> sp, <i>Campylobacter</i> sp, <i>Yersinia</i> sp	Mordedura y rasguños (zonas endémicas) Contaminación con deposiciones
	Agentes parasitarios: <i>Cryptosporidium</i> sp	Contaminación con quistes
Aves y pájaros	Agentes virales: influenza A	Inhalación (inusual)
	Agentes bacterianos: <i>Chlamydia psittaci</i> MAC	Inhalación Inhalación
	Agentes fúngicos: <i>Cryptococcus neoformans</i> <i>Histoplasma capsulatum</i>	Inhalación Inhalación (zonas endémicas)

Tabla 1. Microorganismos transmitidos a los humanos por perros, gatos, conejos y aves respectivamente.



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.