
Construcción y Validación de la Escala de Actitudes de los Profesionales de la Salud Hacia la Terapia Asistida con Animales en Puerto Rico

Recibido: 28 de junio de 2018 | Aceptado: 26 de marzo de 2019

Alisabel B. Beurket-Asensio¹, Adam Rosario-Rodriguez¹, & Jaime Veray-Alicea²

¹Universidad Albizu

²Ana G. Méndez

Resumen

El propósito de la Construcción y Validación de la Escala de Actitudes hacia la Terapia Asistida con Animales (TAA) fue medir las actitudes de los Profesionales de la Salud de Puerto Rico hacia la TAA. Este tópico es relevante debido a que la TAA es una práctica poco utilizada y practicada en Puerto Rico. Este estudio consistió en una muestra de 200 profesionales de la salud de Puerto Rico siendo estos de 25 años o más, seleccionados por disponibilidad, tipo no probabilístico. Se utilizó un diseño ex post-facto, no-experimental, de tipo exploratorio. La Escala de Actitudes de los Profesionales de la Salud hacia la TAA obtuvo un índice de confiabilidad de .94, demostrando que existe consistencia interna entre los reactivos que componen la escala. A su vez, resultó con un Alfa de Cronbach de .87, .89, .81 y .82 para sus cuatro factores. Al analizar las diferencias significativas por grupos, se encontró que la edad, la profesión de la salud a la que se dedica, años ejerciendo la profesión, etc., obtuvieron factores influyentes en las actitudes hacia la TAA. Los análisis estadísticos demostraron que existe una correlación lineal utilizando el coeficiente r de Pearson evaluando el grado de asociación entre los cuatro factores, siendo estos; Factor 1: Aspecto Emocional, Factor 2: Destrezas Motoras, Factor 3: Componente Social y Biológico y Factor 4: Empoderamiento. Al auscultar el grado de relación entre estos factores se encontró una correlación moderada alta y alta. El análisis de regresión simple mostró que la variable predictora pudo predecir el efecto de la variable criterio.

Palabras claves: Terapia asistida con animales, Terapia asistida con animales en Puerto Rico, Profesionales de la salud

Abstract

The purpose of the construction and validation of the Scale of Attitudes Towards Animal-Assisted Therapy (AAT) in Health Professionals of Puerto Rico was to measure the attitudes of health professionals toward AAT. This topic is relevant because in Puerto Rico this is an unknown practice. This study consisted of a sample of 200 health professionals from Puerto Rico being 25 years old or older, selected by availability, non-probabilistic type. The design used was an ex post facto, non-experimental, exploratory study. As part of the study, the Scale of Attitudes of Health Professionals towards animal-assisted therapy in Puerto Rico obtained a reliability index of .94, showing that the internal consistency between the items that make up the scale in terms of the construct under study. Resulting with a Cronbach Alpha of .87, .89, .81 and .82 for its four factors. When analyzing the significant differences by groups, it was found that the age, the profession of health to which he dedicates, years practicing the profession, were influential factors in attitudes toward AAT. Finally, the statistical analyzes showed that there is a direct linear correlation using the r coefficient of Pearson to evaluate the degree of association between the four factors, being these; Factor 1: Emotional Aspect, Factor 2: Motor Skills, Factor 3: Social and Biological Component and Factor 4: Empowerment. Upon auscultation of the degree of relationship between these four factors a moderate and high correlation was found. In turn, the simple regression analysis showed that the independent variable predicted the effect of the dependent variable.

Keywords: Assisted therapy with animals, Animal assisted therapy in Puerto Rico, Health professionals.

Toda comunicación relacionada a este artículo debe dirigirse a la autora principal al siguiente correo electrónico: alisabel89@me.com

A lo largo de la historia, los animales han ocupado una posición central en las teorías sobre la ontología y el tratamiento de varias enfermedades. En la antigua Grecia se daban paseos a caballo como terapia para aumentar el autoestima a personas que padecían enfermedades que se creían ser irremediables (Isaza-Narváez & Muñoz-Chilito, 2013). Es esta interacción terapéutica entre animales y humanos la que está documentada desde aproximadamente unos 12,000 años atrás (Morrison, 2007).

A través de los escritos históricos se presentan diversas relaciones humano-animal, no obstante los estudios y hallazgos científicos muestran ser recientes. Por mucho tiempo, la poca literatura que aborda las interacciones entre humano y animal se centró en la problemática social y epidemiológica que implica la tendencia de animales en ambientes urbanos (Gutiérrez, 2007). Inicialmente se decía que las personas que convivían o tenían contacto con animales, corrían riesgo de contraer diferentes tipos de enfermedades producidas por bacterias, virus, hongos y parásitos. Sin embargo, la zoonosis (enfermedad transmitida a humanos por los animales) es prevenible y con precauciones adecuadas tanto para la mascotas como para su dueño, estos riesgos se pueden disminuir a niveles seguros (Gutiérrez, 2007). La relación entre humanos y animales ha cambiado en forma importante. Los procesos de domesticación se iniciaron en el contexto de un beneficio mutuo para los humanos y diversas especies domesticadas. En la modernidad las interacciones humano-animal son altamente complejas. Comprenden elementos de tipo legal, económico, social, médico y psicológico (Gutiérrez, 2007).

Hoy en día las relaciones entre ser humano y animales han sido variadas y crecientes. La introducción de animales, especialmente a terapias psicodinámicas ha recibido gran atención cuya frecuencia se

ha aumentado en los últimos años. El perro desde su domesticación, ha ayudado a los humanos en diversas formas. En un principio los perros cooperaron con el ser humano en las labores de la caza y más tarde, en la protección del ganado y defensa de cosecha. Se afirma que los perros fueron los primeros animales en ser domesticados hace más de 12 mil años. En las últimas dos décadas se ha suscitado un cambio dramático en lo que es el significado que tienen los perros hacia los humanos en distintas áreas. Estos cambios han sido más visibles en dos instituciones específicas, en el área militar y en el área familiar. Durante el último siglo el ser humano ha entrenado al perro para muchas tareas. Por consiguiente, la última habilidad registrada es el usar los perros en el proceso de terapias, psicoterapias, la educación especial y la rehabilitación donde los perros pasan a convertirse en coterapeutas (Isaza-Narváez & Muñoz-Chilito, 2013). Hoy en día se ha encontrado que la Terapia Asistida con Animales (TAA) ha ayudado con otras condiciones de salud como el autismo, envejecientes con demencia u otro tipo de deterioro cognitivo, entre otras condiciones de salud físicas y emocionales.

¿Qué es la Terapia Asistida con Animales?

La TAA es una intervención en la que de manera intencional se incorpora un animal como parte integral del proceso de tratamiento y/o terapia, con el objetivo directo de promover la mejoría en las funciones físicas, psicosociales y/o cognitivas de las personas tratadas. En el proceso de terapia hay objetivos terapéuticos claramente definidos y medidas de cambio, y está dirigida por un profesional de la salud. Por otra parte, en la aulas de clase, los objetivos de dicha intervención son educativos (aprendizaje de la lectoescritura, el cálculo, etc.) y dirigidos por un profesional de la educación. La intervención se denomina Educación Asistida con Animales (EAA),

la cual consiste en mejorar o facilitar el aprendizaje de los estudiantes mediante la inclusión de animales en la práctica educativa. Los animales que primordialmente se utilizan en la EAA son caballos y gatos, aunque el animal a usarse en las aulas de clase normalmente es el perro.

Por el contrario, en las Actividades Asistidas con Animales (AAA) no existen objetivos terapéuticos ni medidas de cambio, sino que consiste de una serie de intervenciones con animales con el objetivo de promover beneficios motivacionales, educativos y recreativos que puedan aumentar la calidad de vida de las personas. La AAA se provee en diversos ambientes y están dirigidas por un entrenador especializado que puede ser un profesional o un voluntario que pueda aplicar los conocimientos sobre las interacciones entre animales y humanos (IAHAIO, 2013).

Por otro lado, la TAA es una intervención directa y posee objetivos prediseñados, en el que participa un animal que reúne criterios específicos como parte indispensable del tratamiento. La TAA ha sido ideal para promover beneficios físicos, sociales, emocionales y cognitivos en una gran variedad de entornos, de manera individual o en grupo, valiéndose para ello de diferentes animales. Todo el proceso debe ser previamente diseñado y posteriormente evaluado (Oropesa & García, 2009). Desde el enfoque psicológico, los perros pueden adoptar una actitud afectiva y de vasto apego hacia el ser humano. Son lúdicos, amorosos, juguetones y suelen ser fieles a sus amos durante toda su vida. Se ha documentado cómo acariciar los perros normaliza los valores de presión arterial, latidos del corazón y la frecuencia de la respiración, aparte de fomentar la amistad entre los dueños y la responsabilidad de su cuidado en los niños (Oropesa & García, 2009).

Por otra parte, Cott-Pollock (2009) en su estudio de Enfoque de la TAA en niños/as diagnosticados con cáncer, confirmó la habilidad de los animales para promover la salud física y psicológica en los seres humanos. La TAA contribuyó a bajar los niveles de dolor y a fortalecer experiencias de terapias psicológicas en los niños y niñas pacientes de cáncer. Al igual, cuando se integran perros en residencias de ancianos, las visitas de los médicos suelen disminuir mientras las de sus familiares aumentan. Además, en personas con padecimiento de sordera, paraplejia, tetraplejia o esclerosis múltiple, un perro de asistencia constituye un apoyo psicológico eficaz, puesto que estos ofrecen muestras de cariño y compañía, aparte de fomentar la relación de sus dueños con otros seres humanos (Oropesa & García, 2009). La TAA proporciona interacciones positivas entre el humano y animal. Por lo tanto, incorporar el talento y las características de un animal de terapia en un entorno terapéutico podría facilitar la recuperación de la persona que busca ayuda terapéutica tanto física, mental y/o emocionalmente. Bajo la supervisión de un terapeuta, el animal terapéutico contribuye al proceso de recuperación de la persona (Chandler, 2005).

Beneficios de la Terapia Asistida con Animales

Cuando un individuo experimenta una relación satisfactoria con un animal de terapia y/o compañía, se desarrolla un vínculo emocional. De hecho, el animal de terapia se convierte en una distracción cargada de emociones positivas que ayudan a la persona. Incluso, poblaciones con incapacidades físicas, sensoriales e intelectuales con bajos niveles de autoestima y confianza debidos a los impedimentos pueden ser beneficiados por el uso de animales de terapia a través de la incrementación de la coordinación, movilidad y habilidad. De esta manera, aumenta la confianza y la autoestima. A su vez, los estudios llevados a cabo por Beetz,

Uvnäs-Moberg, Julius & Kotrschal (2012) mencionan que al tocar y/o acariciar a un perro de confianza, el cuerpo humano produce la hormona conocida como la oxitocina. La oxitocina se produce en el hipotálamo y se libera en el sistema circulatorio sensorial a través de una red que contienen nervios. Esta hormona se produce durante el proceso de parto, de la lactancia, el sexo, en el tacto, el calor y las caricias, y por lo general en relaciones de confianza. Este estudio también reveló que mientras más tiempo sea la interacción entre el humano y el perro, mayores eran los niveles de oxitocina. Este tipo de hormona no solo ayuda a reducir el estrés, sino que también induce calma, lo que puede ayudar a la persona a una vida más saludable a largo plazo, debido a que el estrés puede aumentar los problemas del corazón. Es decir, que al momento de acariciar e interactuar un perro de confianza, el cuerpo humano produce oxitocina, lo que resulta beneficioso para la salud humana (Beetz, 2012).

La efectividad del TAA (no en grupo) ayuda a reducir el estrés y mejorar los aspectos físicos de la salud. Las investigaciones de los efectos de los animales sobre la salud humana y los indicadores de la excitación fisiológica, proporcionan pruebas intrigantes de que los animales pueden proporcionar beneficios para la salud, en particular para la salud cardiovascular y el comportamiento relacionado con el ejercicio de la salud. Fine (2015) indica que los estudios epidemiológicos revelan que la posesión de mascotas está positivamente asociada con mayor ejercicio y supervivencia de un año después de infartos cardíacos, mientras que está negativamente asociada con quejas de salud, menor uso de recursos médicos y menos factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Por otro lado, los perros se asocian con el aumento de caminatas y mayor ejercicio que están vinculados a una mejor salud. La literatura establece que la TAA genera beneficios fisiológicos,

psicológicos y a nivel social. Como parte de los beneficios fisiológicos, se encontró que la interacción con un animal puede proveer diferentes beneficios para la salud aparte de favorecer la prevención de diversos tipos de enfermedades. La TAA ayuda al afrontamiento de las enfermedades y facilita la rehabilitación mediante una variedad de mecanismos que apenas han comenzado a ser explorados. Anderson, Reid y Jennings (2007) encontraron que dueños de mascotas realizaban más ejercicio físico y por ende, mostraron mejor presión sanguínea, bajo colesterol y niveles de triglicéridos normales, en comparación con los no propietarios de perros. En un sondeo realizado entre propietarios y no propietarios de mascotas sobre los aspectos más positivos de la interacción, se encontraron diferencias entre los dos grupos en términos de compañía (75% vs 66%), afecto (67% vs 37%), placer (58% vs 21%), todos los cuales se rieren a los aspectos más emocionales de la interacción. La dirección del efecto de diferencia entre los grupos fue la opuesta, en relación con algunos de los aspectos más instrumentales como protección (30% vs 42%) y como compañero de ejercicio (5% vs 12%) (Gutiérrez, 2007).

Entre los beneficios de la TAA se encuentra el brindar aumento significativo de la actividad física produciendo una mejoría en las habilidades motoras, equilibrio, coordinación, disminución del estrés y disminución de la presión arterial. a los pacientes con enfermedades como Alzheimer, Autismo, enfermedades mentales, Síndrome Down, enfermedades terminales, entre otras enfermedades físicas y mentales. Por otra parte, los hallazgos científicos establecen que la TAA aporta mejorías en el área psicológica y en terapia caracterizado por el contacto positivo entre el paciente y el animal (más comúnmente el perro) y a partir de esta interacción el paciente se beneficia física y psicológicamente. Es importante añadir la inmensa ayuda que esta terapia ofrece a los

pacientes con enfermedades terminales al final de su vida, pues los animales le transmiten a estos confianza, seguridad, apoyo y tranquilidad que tanto necesitan debido a la situación crítica en la que se encuentran (Martínez, 2008).

Fine (2015) sostiene que la TAA individual ayuda a reducir el estrés y a mejorar los aspectos físicos de la salud. Los efectos de los animales sobre la salud humana y los indicadores de la excitación fisiológica proporcionan pruebas intrigantes de que los animales pueden proporcionar beneficios para la salud, en particular la salud cardiovascular y el comportamiento relacionado con el ejercicio de la salud. Para llevar a cabo este estudio se plantearon cinco hipótesis bajo la siguiente pregunta de investigación: ¿Las actitudes de los profesionales de la salud de Puerto Rico, favorecerán o no, la TAA?

Método

Para realizar la Construcción y Validación de la Escala de Actitudes de los Profesionales de la Salud hacia la TAA en Puerto Rico se desarrolló una escala Likert de 27 reactivos (Véase Anejo A).

Participantes

Se recopiló una muestra de 200 profesionales de la salud de Puerto Rico siendo estos de 25 años o más, seleccionados por disponibilidad, tipo no probabilístico.

Tabla 1
Distribución de los Participantes por Profesión de la Salud.

Profesión de Salud	f	%
Psicología	79	39.5
Medicina	39	19.5
Enfermería	24	12
Trabajadores Sociales	14	7

Farmacia	7	3.5
Tecnólogos médicos	6	3
Dentistas	6	3
Patólogos del Habla	6	3
Salud Pública	4	2
Optometría	3	1.5
Nutrición	2	1
Paramédico	2	1
Otro	8	4
Total	200	100

Análisis de datos

Se realizaron distintos análisis estadísticos para explorar las propiedades psicométricas del instrumento desarrollado al igual que su estructura de factores. Además se realizó un análisis de frecuencia y por ciento para las variables socio-demográficas de la muestra. Luego se realizó un análisis de reactivos para conocer el índice de discriminación (rbis) de cada uno de los reactivos. Los índices que sean mayor o igual a .30 y .70 se utilizaron como aceptables (Kline, 2000). A su vez, se evaluó la consistencia interna del instrumento utilizando el análisis de Alfa de Cronbach. El coeficiente Alfa de Cronbach fue igual o mayor que .70 para considerar que el instrumento era confiable (DeVellis, 2003). Sin embargo, para determinar diferencias significativas entre las variables bajo estudio se utilizó la estadística de Análisis de Varianza (ANOVA, por sus siglas en inglés) y Prueba t. Estas con el fin de examinar y determinar si existieron o no diferencias significativas entre la actitud hacia la TAA y las variables socio-demográficas tales como la edad, género, preparación académica, años ejerciendo la profesión, residencia por zona geográfica, y si había trabajado anteriormente con la TAA.

De igual forma, se utilizó un análisis de regresión múltiple para determinar las

variables bajo estudio (edad, género, profesión, preparación académica, años ejerciendo la profesión, residencia por zona geográfica, y si ha trabajado o participado con TAA anteriormente). Es importante especificar qué dado la escasez de investigaciones dentro del contexto sociocultural puertorriqueño y Latinoamérica en el área de las actitudes hacia la TAA en los procesos de ayuda se incluyeron una diversidad de variables socio-demográficas con el propósito de investigar las relaciones o impacto de que puedan darse entre variables y las actitudes hacia la TAA.

La investigadora principal entendió que es necesario abarcar la amplitud de estas variables y poder comenzar a investigar con ellas, ya que la producción de datos puede establecer el fundamento no sólo de la información que se requiere y necesita para entender estos conceptos y aspectos, sino también ser la base para estimular futuras investigaciones. Finalmente, se realizó un análisis de factores exploratorio de componente principal y rotación Varimax para conocer como los reactivos se agrupan entre sí. Se esperó que la carga del factor sea mayor o igual a .30 y que los factores tengan un valor mayor o igual a 1 (Kline, 2000).

Resultados

El propósito de esta investigación fue medir las actitudes de los profesionales de la salud de Puerto Rico, hacia la TAA. El instrumento que se utilizó para medir las actitudes de los profesionales de la salud hacia la TAA lo fue la Escala de Actitudes de los Profesionales de la Salud hacia la TAA en Puerto Rico, creada por la investigadora principal Alisabel Beatriz Beurket Asensio.

Específicamente, se llevaron a cabo todos los análisis estadísticos descriptivos e inferenciales propuestos fundamentados en la pregunta de investigación, los objetivos e

hipótesis establecidas utilizando el programa de *IBM SPSS Statistics Version 25* (2017). Los análisis estadísticos incluyen: a) análisis descriptivos de frecuencia; b) análisis de Alfa de Cronbach para ambas escalas originales y finales; c) análisis de reactivos para conocer el índice de discriminación (rbis) de cada uno de los reactivos de la escala; d) análisis estadísticos de ANOVA y Prueba t para determinar diferencias significativas entre las variables bajo estudio; e) análisis de regresión múltiple para determinar si alguna de las variables bajo estudio pudieran ser predictoras hacia la TAA en los profesionales de salud de Puerto Rico.

Para este estudio se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿Las actitudes de los profesionales de la salud de Puerto Rico, favorecerán o no la TAA?. Para esta pregunta se encuentra que los psicólogos favorecen con un 94.9% con un total de 79 participantes, los médicos con 89.7% con un total de 39, los enfermeros con un 100% con un total de 24 participantes, participantes, los trabajadores sociales con un 100% con un total de 14 participantes, relacionados a farmacia con un 100% con un total de 7 participantes, los dentistas con un 100% y un total de 6 participantes, los tecnólogos médicos con 100% y un total de 6 participantes, patólogos del habla con 100% con un total de 6 participantes, relacionados a la salud pública con un 100% con un total de 4 participantes, optometría con un 100% y con un total de 3 participantes, del área de nutrición un 100% con un total de 2 participantes, paramédicos con un 100% y un total de 2 participantes y otras profesiones relacionadas a la salud con un 100% y un total de 8 participantes que favorecieron la TAA (Véase Anejo B).

A su vez, la primera hipótesis estableció que, a mayor puntuación, mayor la actitud favorable de los profesionales de la salud hacia la TAA. Luego de realizar un análisis de frecuencia para conocer la actitud hacia la TAA por los profesionales de salud en

Puerto Rico a lo que el resultado obtenido indicó que el 96% ($n = 192$) tienen una actitud más favorable hacia la TAA, mientras que el 4% ($n = 8$) tiene una actitud menos favorable hacia este tipo de terapia. La media para la sumatoria de la escala completa fue de 126.54 ($DE = 9.344$). Se pudo concluir que se rechazó la hipótesis nula ya que este resultado indica que la gran mayoría de los profesionales de salud que participaron de esta investigación tienen una actitud favorable hacia la TAA.

La segunda hipótesis estableció que, a mayor integración de la TAA, mayor la actitud favorable hacia la TAA. Para poner a prueba esta hipótesis se realizó un análisis de correlación de Punto Biserial entre la integración de la TAA y la escala de TAA. El resultado obtenido no evidenció una relación estadísticamente significativa entre la integración de la TAA y la escala de actitud hacia la TAA, $r_{pb} = .08$, $p = .24$. Cabe mencionar que en la muestra solo un 15% ($n = 30$) indicó que ha trabajado con la TAA, mientras que el 85% ($n = 170$) no lo ha hecho. Ante el resultado obtenido se puede concluir que se acepta la hipótesis nula porque no se evidenció una relación positiva y estadísticamente significativa. La tercera hipótesis estableció que a mayor preparación académica dentro de las profesiones de la salud, mayor la actitud favorable hacia TAA. Luego de realizarse un análisis de correlación rho de Spearman la cual evidenció una relación positiva baja (Champion, 1981) y estadísticamente significativa entre la preparación académica y la actitud hacia la TAA, $\rho = .19$, $p = .008$. Se rechazó la hipótesis nula ya que este resultado evidencia una relación significativa entre la preparación académica y la actitud favorable hacia la TAA en los profesionales de salud en Puerto Rico. Los hallazgos de esta investigación demostraron que en cuanto a la preparación académica reportada por los participantes un 42% indicó tener un bachillerato, un 78% con maestría, un 62% con doctorado y un 18% otro. Los datos

demuestran que la preparación académica con mayor representación fue el grupo de participantes con maestría. Se evidencia que el mayor por ciento de los participantes tienen una preparación académica de maestría, lo cual es cónsono y por ende puede explicar que a mayor preparación académica dentro de las profesiones de la salud, mayor la actitud favorable hacia la TAA.

La cuarta hipótesis estableció que a mayor número de años ejerciendo la profesión de la salud mayor la actitud favorable hacia la TAA. Luego de realizarse un análisis de correlación de Pearson entre el número de años ejerciendo la profesión de salud y la actitud hacia la TAA. El resultado obtenido no evidenció una relación estadísticamente significativa entre estas variables, $r = .05$, $p = .46$. Se pudo concluir que se acepta la hipótesis nula ya que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el número de años ejerciendo la profesión de la salud ($M = 8.29$, $DE = 9.205$) y la actitud hacia la TAA ($M = 126.54$, $DE = 9.344$).

La quinta y última hipótesis estableció que existirían diferencias significativas entre la actitud hacia la TAA en los profesionales de salud y las variables demográficas como género, edad, área de residencia, e integración de la TAA. Se llevaron a cabo varios análisis de comparación grupal, para conocer si existen diferencias en las puntuaciones de la escala de actitud hacia la TAA por las variables de género, área de residencia e integración de la TAA. Se realizaron pruebas t de medidas independientes, mientras que para la variable de edad categorizada se realizó un Análisis de Varianza de una vía (One-Way ANOVA). La prueba t de medidas independientes para género, indicó que no hay diferencias estadísticamente significativas en las actitudes hacia la TAA por género, $t(198) = 0.756$, $p = .45$, 95% CI [-2.093, 4.697]. Este resultado indica que las actitudes hacia la TAA no difieren

significativamente entre los hombres ($M = 125.47$, $DE = 10.355$) y las mujeres ($M = 126.77$, $DE = 9.125$) de la muestra.

La prueba t de medidas independientes para el área de residencia, indicó que no hay diferencias estadísticamente significativas en las actitudes hacia la TAA por área de residencia, $t(198) = -1.234$, $p = .22$, 95% CI [-5.194, 1.196]. Este resultado muestra que las actitudes hacia la TAA no difieren significativamente en la muestra entre los profesionales de salud que viven en zona urbana ($M = 126.12$, $DE = 9.472$) y los que viven en zona rural ($M = 128.12$, $DE = 8.777$) en Puerto Rico. La prueba t de medidas independientes para la integración de la TAA (Sí; No), indicó que no hay diferencias estadísticamente significativas en las actitudes hacia la TAA por integración de la terapia, $t(198) = 1.184$, $p = .24$, 95% CI [-1.457, 5.834]. Este resultado indica que las actitudes hacia la TAA no difiere significativamente por grupo.

Tabla 2
Pruebas t de Medidas Independientes para la Actitud hacia la TAA por Género, Área de Residencia e Integración de la TAA

	t	df	p	95% CI
Género	0.756	198	.45	-2.093, 4.697
Área de Residencia	-1.234	198	.22	-5.194, 1.196
Integración	1.184	198	.24	-1.457, 5.834

Nota. t = Resultado de la prueba t de medidas independientes; df = Grados de Libertad; p = Nivel de significancia; 95% CI = Intervalos de Confianza.

Este resultado indica que las actitudes hacia la TAA no difieren significativamente entre las personas que integran la TAA ($M = 128.40$, $DE = 10.105$) y las personas que no integran la TAA ($M = 126.21$, $DE = 9.196$). Por

último, se realizó un Análisis de Varianza de una vía (One-Way ANOVA) para conocer si la actitud hacia la TAA por edad (25 a 34; 35 a 44; 45 a 54; 55 años o más). Como parte del resultado del ANOVA se analizó la homogeneidad de varianza de Levene la cual demostró ser no significativa ($p > .05$) por lo tanto se cumple con el supuesto de homogeneidad del ANOVA. El resultado obtenido indicó que no existen diferencias estadísticamente significativas en las actitudes hacia la TAA por grupo de edad, $F(3, 196) = 0.221$, $p = .88$. Este resultado indica que las actitudes hacia la TAA, son similares entre todos los grupos de edad en los profesionales de salud de la muestra. Se pudo concluir que se acepta la hipótesis nula, esto debido a que no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre la actitud hacia la TAA en los profesionales de salud y las variables demográficas.

Tabla 3
Análisis de Varianza para la Actitud hacia la TAA por Grupo de Edad

	SS	df	MS	f	p
Entre-Grupo	58.507	3	19.502	0.221	.88
Intra-Grupo	17317.173	196	88.353		
Total	17375.68	199			

Nota. SS = Suma de Cuadrados; df = Grados de Libertad; MS = Media Cuadrática; F = Resultado del ANOVA; p = Nivel de significancia.

Conclusiones y Aportaciones

En este estudio la investigadora principal Alisabel Beatriz Beurket Asensio construyó y validó la Escala de Actitudes de los Profesionales de la Salud hacia la TAA, siendo esta la aportación más importante para esta investigación. Esta investigación demostró que los profesionales de la salud en Puerto Rico como los psicólogos, médicos,

enfermeros/as, trabajadores sociales, del área de farmacia, tecnólogos médicos, dentistas, patólogos del habla y lenguaje, trabajadores del área de salud pública, de optometría, de nutrición y paramédicos, entre otras profesiones de la salud en Puerto Rico favorecen positivamente la TAA; siendo esta modalidad de tratamiento poco investigada, utilizada y conocida por los profesionales de la salud de Puerto Rico. En la actualidad de Puerto Rico existe una carencia de estudios relacionados con la TAA, lo que sugiere una falta de conocimiento sobre este tema. Los estudios que hay en Puerto Rico van dirigidos a la relación humano-animal.

Por tal razón, se recomendó el continuar estudiando el tema, para que este continúe creciendo y eventualmente se añada y utilice como método de terapia en Puerto Rico. Esta investigación abre paso a que se continúe estudiando el tema de la TAA en Puerto Rico, ya que como mencionado es un tema poco estudiado y trabajado. Para el campo de la psicología en Puerto Rico esta investigación aporta información a terapias alternas, fomentando que estas se continúen desarrollando y se utilicen de la mano de las terapias tradiciones. Las investigaciones en Puerto Rico desde el 1992 hasta el 2018 se agrupan bajo el vínculo humano-animal y el bienestar del animal siendo estas mayormente disertaciones. Este tema de TAA proviene del campo de estudio de interacción y vinculación humano-animal, no siendo el tema principal la TAA.

Limitaciones

La revisión de literatura que se llevó a cabo para esta investigación fue extensa y sugestiva. Sin embargo, una de las limitaciones del estudio fue la carencia de investigaciones realizadas en el contexto sociocultural de Puerto Rico y Latinoamérica ante las variables bajo estudio. Debido a la carencia de investigaciones en Puerto Rico ante el tema

de la TAA, se puede plantear la limitación de los profesionales de la salud y el conocimiento de estos ante el tema, lo que pudo afectar los resultados de la escala creada. La variable de conocimiento no se midió y esta pudo ser una variable influyente en los resultados encontrados. El tipo de muestreo utilizado fue por disponibilidad. Este tipo de muestreo hace que la generalización de los hallazgos sea limitada, lo que significa que dichos hallazgos son relevantes solo a los/as participantes de este estudio (Kline, 2000). La totalidad de la muestra (221 participantes, los cuales 21 fueron eliminados ya que no cumplían con los criterios de inclusión, dejando una muestra total de 200) fue recopilada por internet a través del programa PsychData. Se colocaron anuncios por diferentes redes sociales, para obtener la totalidad de la muestra. Debemos señalar que aún no existe un consenso que provea una visión coherente de los retos que pudieran afectar de modo adverso del alcance y generalización de los resultados. No obstante, se identifica que una de las limitaciones de este estudio responde a la carencia de un ambiente para administrar el instrumento a los/as participantes.

Recomendaciones

A raíz de los resultados y hallazgos de esta investigación se presentan algunas recomendaciones. Se deben realizar estudios más extensos que ausculten la TAA. Igualmente, realizar estudios cuantitativos que ausculten la TAA en Puerto Rico. En Estados Unidos de América se han llevado a cabo estudios basados en evidencia como por ejemplo los de Cole et al. (2007) y el del Barker et al. (2003), que confirman que la TAA es beneficiosa para las personas en el ámbito de la salud y en especial la salud mental. Se estudie el conocimiento de los profesionales de la salud hacia la TAA en Puerto Rico. Se construya una escala que mida el conocimiento de los profesionales

de la salud hacia la TAA, ya que esta puede aportar una idea más clara sobre el conocimiento de la TAA de los profesionales de la salud.

Se recomienda que las instituciones continúen dando adiestramiento a los diversos profesionales de la salud incorporen en sus currículos con cursos sobre impacto y los beneficios de la TAA hacia los seres humanos. Se recomienda que las instituciones continúen dando cursos de educación continua a los diversos profesionales de la salud que estos incorporen en sus currículos cursos sobre impacto y los beneficios de la TAA hacia los seres humanos. Para futuras investigaciones se recomienda no limitarse a la escala online y también llevarla a cabo de manera presencial, ya que esto aumentaría el número de la muestra y permitirá aclarar cualquier duda que surja para contestarla en el momento debido.

Referencias

- Beetz, A., Uvnäs-Moberg, K., Julius, H., & Kotrschal, K. (2012). Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: The possible role of oxytocin. *Frontiers in Psychology*, 3, 234.
- Chandler, C.K. (2005). *Animal assisted therapy in counseling*. New York: Routledge.
- Cott-Pollock, M. (2009). *Enfoque de la terapia asistida con animales en niños y niñas diagnosticados con cáncer* (Tesis). Universidad Inter Americana de Puerto Rico, Recinto Metropolitano. San Juan, Puerto Rico.
- DeVellis, R. F. (2003). *Scale development: Theory and application* (2nd ed.). Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Fine, A. (2015). *Handbook on animal assisted therapy*. London, United Kindom: Academic Press.
- Gutiérrez, G., Granados, D., & Piar, N. (2007). Interacciones humano-animal: Características e implicaciones para el bienestar de los humanos. *Revista Colombiana de Psicología*, 16,163-184.
- IAHAOI (2013). *International Association of Human-Animal Interaction Organizations. The IAHAOI definitions for animal assisted intervention and animal assisted activity and guidelines for wellness of animals involved*. Recuperado el 28 de abril de 2014 de <http://iahaio.org/wp/wp-content/uploads/2017/05/iahaio-white-paper-final-nov-24-2014.pdf>
- Isaza-Narváez, A., & Muñoz-Chilito, D., (2013, Noviembre). *Terapia asistida con perros en niños con autismo*. Universidad del Rosario, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Bogotá, Colombia.
- Kline, P. (2000). *A primer in psychometrics*. London, United Kingdom: Free
- Martínez, R. (2008). La terapia asistida por animales: Una nueva perspectiva y línea de investigación en la atención a la diversidad. *Indivisa*, 9, 117-144.
- Morrison, M. (2007). Health benefits of animal-assisted interventions. *Journal of Evidence Based Complementary and Alternative Medicine*, 12(1), 51-62.
- Oropesa-Roblejo P, & García-Wilson, I., Puente-Saní, V., & Matute-Gainza, Y. (2009). Terapia asistida con animales como fuente de recurso en el tratamiento rehabilitador. *MEDISAN*, 13(6). Recuperado de <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_6_09/san15609.htm

Apéndice

Escala de Actitudes de los Profesionales de la Salud hacia la terapia asistida con animales en Puerto Rico (Versión Final).

A continuación se presenta una tabla, la cual pretende medir las actitudes de los profesionales de la salud hacia la terapia asistida con animales en Puerto Rico. Por terapia asistida se entiende que: La terapia asistida con animales se define como un tipo de terapia ya sea física y/o psicológica que esta diseñada no para sustituir las terapias ya existentes sino para complementar las terapias y brindar beneficios tanto físicos como psicológicos a la persona que recibe la terapia. Existen distintas terapias asistidas con animales, las terapias más conocidas lo son la terapia asistida con perros, con caballos y con delfines (todavía en Puerto Rico no se dan). Estas terapias son utilizadas normalmente con niños/as con autismo, envejecientes, militares y/o personas con algún tipo de condición de salud.

Para completar la misma debe marcar con una X su actitud hacia la premisa, siendo las actitudes: Totalmente de acuerdo, de acuerdo, Indiferente, En desacuerdo y Totalmente en desacuerdo. Hay un total de 27 premisas.

Reactivos	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de Acuerdo
1. La terapia asistida por animales ayuda a personas con alguna					

incapacidad física a sentirse mejor.

2. Considera que la terapia asistida por animales incrementa la coordinación, la movilidad y la habilidad de las personas.

3. La terapia asistida puede ayudar a la persona con su autoestima.

4. La terapia asistida incrementa la alianza terapéutica, realza el ambiente terapéutico, mejoran la práctica profesional y crean un sentido “sagrado”.

5. La terapia asistida por animales ayuda en la cicatrización de traumas emocionales de la vida diaria.

6. La terapia asistida tiende a conseguir que las personas utilice sus propias fuerzas interiores para ayudarse a sí misma.

7. La terapia asistida por animales ayuda en la sensibilidad y las emociones de las personas.

8. La terapia asistida por animales permite el proceso de “rapport” o empatía entre un paciente/cliente.

9. Considera la terapia asistida rompen barreras y establecen un tipo de comunicación eficaz, aunque sean comunicaciones no verbales (no median las palabras).

10. La terapia asistida puede mejorar ciertos

aspectos de la comunicación no verbal en pacientes con esquizofrenia y en su rehabilitación.

11. La terapia asistida incrementa la rapidez y habilidad de destrezas motoras en niños y niñas preescolares.

12. La terapia asistida puede contribuir a la estabilidad emocional de niños y niñas con trastornos emocionales severos.

13. Entiende usted que la terapia asistida con animales ayudaría a la persona es sus habilidades motoras.

14. La terapia asistida con animales puede ayudar a los niños y niñas a desarrollar responsabilidades, respeto y empatía hacia ellos y hacia otras personas.

15. La terapia asistida con animales puede ayudar a los niños y niñas en sus actitudes a la escuela y facilita el aprendizaje.

16. A través del proceso de terapia asistida con animales, las personas aprenden a manejar sus diversas situaciones sin huir de ellas o ignorarlas.

17. La terapia asistida con animales genera una facilita el proceso de terapia.

18. Un perro que se utiliza en terapia puede servir de

confort para el bienestar psicológico de la persona.

19. Un perro que se utiliza en terapia puede ayudar a un niño/a en su desarrollo psicomotor y del lenguaje.

20. La terapia asistida por animales ayuda a reducir el miedo y ayuda a bajar o reducir la presión sistólica en los niños/as.

21. La terapia asistida con animales ayuda a las personas a estar más relajada y más calmada.

22. Un perro de servicio y/o compañía puede ayudar a una persona que sufre de epilepsia.

23. La relación cercana con los perros puede generar efectos positivos en la salud humana con un incremento significativo del comportamiento pro-social y la afectividad interpersonal.

24. La TAA puede ayudar a los/as pacientes con enfermedades terminales al final de su vida, transmitiendo confianza, seguridad, apoyo y tranquilidad que tanto necesitan emocionalmente.

25. La terapia asistida con animales cumple una necesidad de seguridad, afiliación (pertenencia) y

reconocimiento
(valoración) en las
personas.

26. La terapia
asistida con animales
ayuda a la persona en
un proceso de
socialización para
una mejor calidad de
vida.

27. Considera que
resulta beneficioso
que la producción de
la hormona oxitocina
(asociada a los
procesos de
bienestar) se
produzca cuando una
persona tiene
contacto físico con
un perro en la terapia
asistida.
