

Intervenciones asistidas por animales y calidad de vida: expectativas en estudiantes universitarios españoles

Animal-assisted interventions and quality of life: expectations among Spanish University students

María A. Perea-Mediavilla^{1,2}, Javier López-Cepero^{2,3},
Arcadio Tejada-Roldán² y José Luis Sarasola¹

¹ Universidad Pablo de Olavide, España.

² INTAP-Asociación Nacional de Intervenciones Asistidas por Perros y otros Animales, España.

³ Universidad de Sevilla, España.

Disponible online 31 de diciembre de 2014

El presente estudio evalúa las expectativas mantenidas por estudiantes universitarios (N= 474; X= 22,7 años; DT= 5,6 años) hacia las ventajas que las intervenciones asistidas por animales proporcionan para mejorar la calidad de vida en distintos colectivos. Los resultados fueron extraídos del Mejora de Calidad de Vida, un instrumento de elaboración propia que mostró adecuadas cualidades psicométricas (cuatro factores de fácil interpretación, con un 49% de varianza explicada y alfas comprendidas entre ,76 y ,89), y mostraron actitudes muy positivas (tamaño de efecto grande; TE>,80) con independencia de la rama de conocimiento de los participantes (Ciencias Sociales, Sanitarias o de la Educación). Haber convivido con mascotas se asoció con mejores expectativas. El presente estudio puso de relieve las buenas expectativas mantenidas por los futuros profesionales de distintos ámbitos de intervención sobre las intervenciones asistidas por animales, a la vez que subrayó las carencias formativas existentes en los actuales planes de estudio. Por último, se discuten las implicaciones de estos hallazgos para el desarrollo de intervenciones asistidas por animales.

Palabras Clave: Calidad de Vida; Intervenciones Asistidas por Animales; Terapia Asistida por Animales; Estudiantes Universitarios.

The present study assessed expectations among university students (N= 474, X= 22.7, SD=5.6 years) towards the possible benefits of animal-assisted interventions on quality of life. Attitudes were measured with the Improving Quality of Life scale, which is an instrument created ad hoc that demonstrated adequate psychometric properties (four easily interpretable factors, with 49% of explained variance and alphas ranging from .76 to .89). The results showed that the participants (from the departments of Social, Health or Educational Sciences) had very positive attitudes (high effect sizes, ES>.80) regardless of training. The experience of sharing households with pets was associated with better expectations. These findings emphasize the high expectations that future professionals in different fields hold regarding animal-assisted interventions, and highlight the current shortcomings in training curricula. The implications of these findings for the development of animal-assisted interventions are discussed.

Key Words: Quality of Life; Animal-Assisted Interventions; Animal-Assisted Therapy; University Students.

Correspondencia: Javier López-Cepero-Borrego. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla. c/ Camilo José Cela, SN. 41018 – Sevilla, España. Teléfono: +34 954557801. E-mail: jalocebo@us.es. E-mails de los co-autores: María A. Perea-Mediavilla: manpermed@gmail.com, Arcadio Tejada-Roldán: infointap@gmail.com, José Luis Sarasola-Sánchez-Serrano: jlsarsan@upo.es.

El equipo investigador quiere hacer constar públicamente su agradecimiento a Inmaculada Jiménez (U. Huelva), Rosa Díaz, José María Morán (U. Pablo Olavide), Rosario Antequera, Miguel Garrido, Inmaculada Moreno, María José Navarro, Carmen Núñez, Rosario Ordóñez e Inmaculada Torres (U. Sevilla), así como a todas las personas que participaron voluntariamente por facilitar la evaluación para el presente estudio.

La calidad de vida puede definirse como la percepción que los individuos tienen de su propia existencia, dentro de su contexto cultural y de valores, en relación con sus objetivos, expectativas e intereses, y abarcando entre otros la salud física y psicológica, independencia, relaciones sociales y relación con otros elementos esenciales de su entorno (De la Fuente, 2012; Moreno-Moreno, 2004). El término calidad de vida ha ganado un protagonismo progresivo en las últimas dos décadas, alcanzando un alto arraigo en la literatura de áreas tan dispares como la economía, educación, medio ambiente, derecho y sanidad, a pesar de que su desarrollo conceptual es relativamente reciente (Verdugo, Navas, Gómez y Schalock, 2012, Yanguas-Lezaun, 2006).

En la actualidad, es posible encontrar una variedad de definiciones y clasificaciones para la valoración de la calidad de vida, las cuales integran aspectos tanto objetivos como subjetivos (Fernández-Ballesteros y Zamarrón-Cassinello, 2007; Moreno-Moreno, 2004; Verdugo, Gómez y Arias, 2007). Esta variabilidad se ha traducido en la aparición de numerosas herramientas de evaluación dirigidas tanto a población general (por ejemplo, el cuestionario “World Health Organization Quality of Life” de Power, Bullinger y Harper, 1999) como a colectivos tales que personas mayores (“Cuestionario Breve de Calidad de Vida”, Fernández-Ballesteros et al., 2007; “Older People’s Quality of Life Questionnaire”, Bowling, Hankins, Windle, Bilotta, y Grant, 2013), menores (“Quality of Life in Care Questionnaire”, Upton, Maddocks, Barnes y Meeuwse, 2013), personas con discapacidad intelectual (“Escala Integral de Calidad de Vida”, Verdugo et al., 2007) o pacientes oncológicos (“Quality of Life Questionnaire”, Aaronson et al., 1993), entre otros. Cabe destacar que cada uno de estos ejemplos contempla un número de dimensiones diferente, lo que hace que los resultados ofrecidos resulten difíciles de comparar.

La literatura científica reúne una vasta producción acerca del papel que los animales pueden desempeñar en la mejora de la calidad de vida de diversos colectivos, tanto a través de la convivencia (interacción humano-animal) como de su inclusión en intervenciones asistidas. Así, diversas revisiones han mostrado que el contacto con mascotas influye sobre la tasa cardíaca y el afrontamiento del estrés agudo (Virués-Ortega y Buela-Casal, 2006), la mayor supervivencia y adherencia al tratamiento en pacientes con afectación cardíaca (Barker y Wolen, 2008) y la segregación de oxitocina, hormona que actúa como mediadora de múltiples beneficios fisiológicos y sociales (Beetz, Uvnäs-Moberg, Julius y Kotrschal, 2012). Por otra parte, las intervenciones asistidas por animales (IAA), entendidas como la inclusión de un animal dentro de programas de actividades o terapia reglada, han ganado presencia en la literatura científica durante los últimos años (López-Cepero et al., 2014). Diversos meta-análisis han mostrado la utilidad de estas IAA para mejorar síntomas del espectro autista, dificultades asociadas a tratamientos médicos, problemas de conducta y bienestar emocional (Nimer y Lundahl, 2007); disminución

de síntomas depresivos (Souter y Miller, 2007); o mejoras en el bienestar físico y emocional en pacientes hospitalizados (Halm, 2008). De entre todas las especies con presencia en la literatura, el perro es la que mayor número de apariciones tiene, seguido del caballo (Kruger y Serpell, 2010; López-Cepero et al., 2014; Marino, 2012).

Tomando como referencia la propuesta de Schalock et al. (2002), es posible identificar estudios referidos a mejoras de la calidad de vida en las dimensiones de bienestar físico (Beck y Edwards, 2004; Filan y Llewellyn-Jones, 2006; González y Landero, 2011; Winefield, Black y Chur-Hansen, 2008), inclusión social (Beck et al., 2004; Crowley-Robinson, Fenwick y Blackshaw, 1996; Peacock, Chur-Hansen y Winefield, 2012); bienestar emocional (Beck et al., 2004; Crowley-Robinson et al., 1996; Geist, 2011; González et al., 2011; Peacock et al., 2012; Winefield et al., 2008), desarrollo personal (Crowley-Robinson et al., 1996), relaciones interpersonales (Beck et al., 2004; Moody, King y O’Rourke, 2002; Winefield et al., 2008) y bienestar material (Beck et al., 2004). No obstante, no han sido descritas aportaciones de las IAA a las dimensiones de derechos y autodeterminación (Perea-Mediavilla, 2013).

Además de contar con un amplio apoyo empírico que justifica la inclusión de animales en distintos contextos de intervención, los trabajos que han explorado las actitudes hacia el uso de IAA entre profesionales de la terapia ocupacional (Ferrese et al., 1998, citado en Velde, Cipriani y Fisher, 2005), de un servicio de salud mental (Berget, Ekeberg y Braastad, 2008; Berget y Grepperud, 2011; Berget, Grepperud, Aasland y Braastad, 2013; Black, Chur-Hansen y Winefield, 2011), un ala de pediatría (Moody et al., 2002) o entre estudiantes universitarios (López-Cepero, Perea-Mediavilla, Tejada y Sarasola, 2014) coinciden en señalar una acogida mayoritariamente positiva de las IAA. No obstante, la literatura ha puesto de relieve la ausencia de formación reglada durante los estudios de grado en distintos países, elemento que dificulta su implementación durante el ejercicio profesional y, con ello, su desarrollo y afianzamiento (Berget et al., 2013; Black et al., 2011; Gray y Coates, 2012; Risley-Curtiss, 2010). Los estudios disponibles acerca del efecto que variables personales tienen sobre las expectativas hacia las IAA describen resultados inconsistentes, tanto sobre el papel del sexo del respondiente (Berget et al., 2008, 2011, 2013), la experiencia con animales domésticos y/o de granja, la experiencia en intervenciones asistidas, el interés por participar en IAA o la profesión desempeñada (Berget et al., 2011; Moody et al., 2002).

A la luz de estos antecedentes, el presente trabajo se marca un doble objetivo de investigación: aportar información sobre qué expectativas mantienen los y las estudiantes universitarios de Andalucía occidental acerca de los beneficios que las intervenciones asistidas por animales pueden aportar a la calidad de vida; y explorar el efecto de diversas variables personales sobre estas expectativas.

Método

Participantes

Un total de 474 estudiantes universitarios provenientes de Sevilla y Huelva (85,7% de grado o licenciatura; 14,3% de cursos de postgrado) participaron en el estudio. Un 50,8% de los/las participantes estuvieron matriculados en planes de estudios clasificados como Ciencias Sociales y de la Educación (Magisterio, Trabajo Social, Educación Social, Sociología y Ciencias Políticas) mientras que un 49,2% lo hicieron en Ciencias de la Salud (Psicología y Enfermería). La mayoría de personas que tomaron parte del estudio refirieron ser mujeres (79,5% frente al 20,5% de varones), siendo la media de edad de 22,7 años ($DT = 5,61$) para el total de la muestra. Un 89,9% de los/las participantes indicó no haber realizado ningún trabajo remunerado.

Instrumentos

La recogida de datos se realizó mediante una batería de pruebas que contuvo tres secciones diferenciadas. La primera de éstas solicitó información sociodemográfica (sexo, edad en años, estudios realizados y experiencia laboral del respondiente, entre otras). En segundo lugar, se habilitó un apartado con preguntas referidas a la experiencia con animales de compañía (si existió y, en caso afirmativo, si fue positiva) y el interés por las aplicaciones de las IAA (si existió, si se poseyó formación o si se consideró de interés para la labor profesional, entre otras), a responder marcando Sí/No.

En un tercer segmento se incluyó el cuestionario de Mejora de Calidad de Vida-MCV, una herramienta creada ad hoc que incluyó 31 ítems, cuyos contenidos evaluaron el impacto esperado de un programa de intervención en una escala con cinco niveles de acuerdo (desde 1-muy en desacuerdo hasta 5-muy de acuerdo), con los valores más altos indicando mejores expectativas. Al final del instrumento se habilitó un espacio donde informar si la persona participante respondió pensando en los beneficios de alguna especie animal en concreto.

Procedimiento

Se solicitó la colaboración de 19 docentes e investigadores, siguiendo un criterio de oportunidad, para que facilitaran el acceso a sus clases durante las últimas dos semanas del curso 2012-2013. 15 accedieron a participar, proporcionando acceso a 21 clases impartidas en 13 títulos diferentes. Un miembro del equipo se desplazó a cada una de estas clases para explicar los objetivos del estudio, asegurar la comprensión de las instrucciones y administrar las copias impresas. Se solicitó a las personas participantes que respondieran a la evaluación pensando bien en su centro y colectivo de trabajo actual, bien en el centro o colectivo en el que proyectan trabajar en el futuro. Durante esta exposición se evitó hacer referencia a ninguna especie animal en concreto para no influir en las respuestas solicitadas. Se hizo constar la voluntariedad de la participación y fueron proporcionados datos de contacto del equipo de investigación, a

fin de facilitar medios para realizar consultas y/o obtener nueva información en caso de ser necesario.

El instrumento de calidad de vida (MCV) fue creado a partir de los 31 indicadores propuestos por Schalock et al. (2002). Cada miembro del equipo de investigación propuso un set de enunciados que fueron puestos en común y discutidos hasta alcanzar un consenso. Una primera versión del cuestionario fue administrada a personas voluntarias de diverso nivel cultural, y sus comentarios fueron tenidos en cuenta para revisar la redacción definitiva de los reactivos.

El apartado estadístico incluyó diversos procedimientos de tipo descriptivo (frecuencia, medidas de tendencia central, medidas de dispersión y análisis de distribución), reducción de dimensiones (análisis factorial exploratorio con extracción de componentes principales con autovalores mayores de 1, saturaciones superiores a ,350 y rotación Varimax, a fin de conseguir factores con la mayor independencia posible entre sí), análisis de consistencia interna (Alfa de Cronbach > ,700), correlaciones bivariadas (r de Pearson) y comparación de medias (prueba t de Student para muestras independientes). Estos procedimientos se realizaron a través del software SPSS, versión 22, utilizando un valor de significación de $p < ,05$. También se calculó el tamaño de efecto (TE) de las diferencias de medias, obtenido a través de la estandarización de la diferencia de medias para cada grupo (dividiéndola entre la desviación típica del total de la muestra; $|\bar{X}_i - \bar{X}_j|/\sigma$), considerándose para su valoración las orientaciones propuestas por Cohen (1988): tamaño de efecto pequeño para valores comprendidos $\geq ,20$ y $< ,50$; efecto moderado para valores $\geq ,50$ y $< ,80$; y efecto grande para valores $\geq ,80$.

Resultados

Dado que el instrumento de calidad de vida (MCV) no contó con estudios de validación previos, fueron obtenidos datos psicométricos referidos a validez estructural y consistencia interna. En primer lugar, se realizó un análisis factorial exploratorio de sus 31 reactivos. Las pruebas de adecuación muestral ofrecieron resultados satisfactorios ($KMO = ,942$; esfericidad de Bartlett significativa al nivel $p < ,001$). La solución rotada inicial contuvo seis componentes, con autovalores comprendidos entre 5,25 y 1,66 y que acumuló un 59,6% de varianza explicada; sin embargo, el perfil del gráfico de sedimentación, unido a que los dos últimos factores estuvieron mayoritariamente compuestos por reactivos que presentaron saturaciones más altas en otros componentes, justificó retener sólo los cuatro primeros. En los casos en que un mismo ítem pudo ser asignado a dos factores, se optó por incluirlo en aquél en que la saturación fue mayor (a excepción de los reactivos 5 y 13, que fueron atribuidos al primer factor por su mayor coherencia teórica). Una vez realizados estos cambios, se obtuvo una solución rotada de cuatro factores: salud y bienestar (que contuvo los ítems referidos a bienestar físico y bienestar emocional, según la propuesta de Schalock et al., 2002), autonomía y adaptación (que incluyó los reactivos de las dimensiones autonomía, desarrollo personal

y derechos), clima del centro (que acumuló elementos de tres dimensiones) e interacción social (que retuvo los ítems de interacción social); los ítems propuestos para las dimensiones de inclusión social y bienestar material quedaron repartidos entre tres y dos factores, respectivamente. La solución final (tabla 1) acumuló el 48,5% de la varianza explicada y contó con 29 de los 31 elementos iniciales.

La consistencia interna para estos cuatro componentes fue superior al punto de corte $>,700$ en todos los casos, con valores comprendidos entre $,764$ y $,890$ ($,942$ para el total de reactivos), sin que la eliminación de ítems mejorara estos valores de alfa (tabla 1). Las cuatro escalas resultantes correlacionaron entre sí de manera directa y significativa ($p<,001$) en todos los casos, con coeficientes comprendidos entre $,58$ y $,69$.

Obtenidos los datos psicométricos del instrumento de calidad de vida, se procedió a explorar los resultados derivados de su aplicación. El análisis exploratorio mostró que de tres de los cuatro factores (salud y bienestar, clima de centro e interacción social) registraron una alta asimetría, con la mayoría de participantes concentrados en la mitad superior de la escala ($p<,05$ en la prueba de Kolmogorov-Smirnov). Esto justificó el uso de pruebas resistentes a la desviación de la normalidad (prueba t) para la comparación de medias.

La media obtenida en los cuatro factores del cuestionario de calidad de vida fue significativamente superior a los valores esperados por azar (obtenido de la multiplicación del número de ítems contenidos por tres, el valor central de la escala Likert), con un valor de probabilidad de $p<,001$ en todos los casos

Tabla 1

Solución factorial rotada (21 iteraciones) del Cuestionario Mejora de Calidad de Vida, con los valores de consistencia interna para los cuatro componentes propuestos. Entre paréntesis, las saturaciones que se desestiman.

Dimensión original	Reactivos (extracto)	Componente				(5)	(6)
		Salud y bienestar	Autonomía y adaptación	Clima del centro	Interacción social		
Em	14.Bienestar psicológico	,736					
Em	15.Sensación de felicidad	,698					
Fis	2.Estimular sentidos	,667					
Fis	6.Disfrutar ocio	,660					
Fis	8.Movilidad	,623					
Fis	3.Sensación bienestar físico	,613				(,383)	
Em	17.Autoestima	,580					
Soc	10.Sensación de apoyo	,550					
Em	16.Salud Mental	,538					(,385)
Fis	1.Mejora salud física	,501				(,459)	
Soc	13.Sensación de utilidad	,462			(,468)		
Fis	5.Actividades básicas de vida diaria	,366		(,411)			
Aut	30.Tomar decisiones		,781				
Aut	31.Metas personales		,690				
Des	20.Nuevos retos		,682				
Aut	29.Independencia actividades		,679				
Des	18.Propias necesidades	(,437)	,543				
Des	19.Estimulación aprendizaje	(,417)	,510				
Mat	25.Ciclo vital		,433				(,477)
Dch	24.Reclamar		,386		(,382)		
Mat	28.Autoadministración		,383		(,352)		
Soc	9.Ambiente del centro			,768			
Fis	4.Relación con profesionales del centro			,662			
Mat	27.Centro convivencia			,646			
Soc	12.Participación centro			,604			
Int	22.Interacción desconocidos				,755		
Int	23.Amistad				,611		
Int	21.Búsqueda de apoyo		(,421)		,523		
Soc	11.Integración barrio				,508	(,405)	
Fis	7.Alimentación saludable					(,672)	
Mat	26.Menos importancia materiales						(,698)
N		12	9	4	4	-	-
	Varianza explicada	16,94%	13,14%	9,24%	9,21%	-	-
	Alfa de Cronbach	0,890	0,877	0,794	0,764	-	-

Nota. Em= bienestar emocional; Fis= bienestar físico; Soc= inclusión social; Aut= autodeterminación; Des= desarrollo personal; Mat= bienestar material; Dch= derechos; Int= relaciones interpersonales.

(ver tabla 2) y con un tamaño de efecto considerado grande ($TE \geq .80$; Cohen, 1988). Estas diferencias con el valor medio de las escalas se mantuvieron con independencia del centro de estudios. Así, las medias obtenidas en las distintas medidas de calidad de vida para los participantes provenientes de Trabajo Social ($N=102$) como de Psicología ($N=143$), Enfermería ($N=90$), Magisterio ($N=63$) y otros ($N=76$) fueron significativamente mayores al punto medio de las escalas, alcanzando en todos los contrastes valores de probabilidad $p < .001$ y tamaños de efecto grandes ($TE \geq .80$; Cohen, 1988). Esta similitud justificó el uso de un solo grupo para realizar los análisis posteriores (ver figura 1).

Tabla 2

Contraste de medias (prueba *t*) para el total de la muestra en cada factor del Cuestionario Mejora de Calidad de Vida con respecto al valor medio esperado, y tamaño de efecto de las diferencias.

Factor	Valor medio	X	DT	t	gl	p	TE
Salud y bienestar	36	52,12	6,42	53,645	456	,000	2,51 ³
Autonomía y adaptación	27	34,04	5,85	25,781	459	,000	1,20 ³
Clima del centro	12	15,53	2,88	26,280	458	,000	1,23 ³
Interacción social	12	15,54	2,80	27,329	467	,000	1,26 ³

Nota. 3=efecto grande.

Figura 1

Expectativas de impacto de las intervenciones asistidas por animales sobre la calidad de vida. Participantes de las facultades de Magisterio, Psicología, Trabajo Social, Enfermería y otros centros. Las puntuaciones medias han sido ponderadas dividiendo entre el total de ítems de cada escala para facilitar la comparación (valor esperado=3).

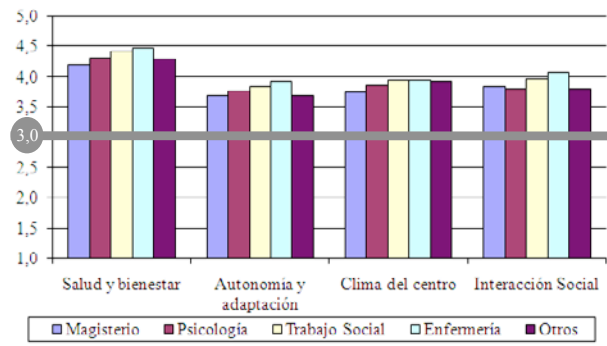


Tabla 3

Contraste de medias para los cuatro factores del Cuestionario Mejora de Calidad de Vida según sexo del respondiente, experiencia en la convivencia con mascotas y formación en intervenciones asistidas asumiendo varianzas iguales ($p > .05$ en la prueba de Levene).

Variable	Factor	X		DT	t	gl	p	TE
		Sí/♀	No/♂					
Sexo	Salud y bienestar	52,54	50,47	6,42	-2,785	455	,006	,32 ¹
	Autonomía y adaptación	34,43	32,48	5,85	-2,887	458	,004	,33 ¹
	Clima del centro	15,57	15,37	2,88	-0,620	457	,536	,07 ⁰
	Interacción social	15,63	15,18	2,80	-1,410	466	,159	,16 ⁰
Formación	Salud y bienestar	53,11	51,99	6,42	1,287	452	,199	,17 ⁰
	Autonomía y adaptación	35,41	33,79	5,85	2,062	455	,040	,28 ¹
	Clima del centro	16,23	15,43	2,88	2,023	454	,044*	,28 ¹
	Interacción social	15,86	15,48	2,80	1,024	463	,306	,13 ⁰
Mascotas	Salud y bienestar	52,56	49,15	6,42	-3,862	455	,000	,53 ²
	Autonomía y adaptación	34,28	32,29	5,85	-2,401	458	,017	,34 ¹
	Clima del centro	15,70	14,40	2,88	-3,246	457	,001	,45 ¹
	Interacción social	15,64	14,87	2,80	-2,001	466	,046	,28 ¹

Nota. 0=efecto despreciable; 1=efecto pequeño; 2=efecto mediano.

A continuación, se comprobó si diversas variables de interés como el sexo, la convivencia con mascotas o la formación sobre IAA, ejercieron alguna influencia sobre las expectativas de los respondientes. En primer lugar, se corroboró que las mujeres informaron tener mejores expectativas que los varones en todas las escalas de calidad de vida, si bien estas diferencias sólo fueron estadísticamente significativas para las medias de salud y bienestar y de autonomía y adaptación, que presentaron un tamaño de efecto pequeño. En segundo lugar, se comprobó que las personas que informaron haber recibido algún tipo de formación acerca de las intervenciones asistidas mantuvieron expectativas estadísticamente superiores a quienes no dispusieron de formación alguna en los factores de autonomía y adaptación y de clima del centro, con tamaño de efecto pequeño. Y en último lugar, las personas que indicaron haber convivido con mascotas obtuvieron medias de acuerdo estadísticamente superiores a quienes no tuvieron esta experiencia en los cuatro factores, con tamaños de efecto pequeños o medios. Los datos descriptivos y el contraste de medias pueden observarse en la tabla 3.

En el apartado de animales preferidos para la intervención asistida, un 74,9% de las personas participantes indicaron haber pensado en al menos una especie concreta. El perro fue la opción más frecuente (93,5%), seguida del caballo (21,1%) y el gato (9,9%). El 8,7% de los respondientes indicaron haber pensado en otras opciones, como roedores domésticos (conejos, jerbos, etc.), peces, delfines y aves, entre otros. Las diferencias de frecuencia y la presencia de respuestas múltiples desaconsejaron la realización de comparaciones basadas en la especie animal.

En último lugar, se obtuvo una tabla de contingencias con las 2x2 combinaciones posibles entre las preguntas referidas a la formación e interés por participar en intervenciones asistidas en su centro de trabajo. El 83,3% de los participantes manifestó tener interés en tomar parte de programas que incluyeran animales, mientras que el 14,4% refirió haber recibido algún tipo de formación en el contexto académico. En total, el 71,5% de los participantes indicó tener interés pero no formación en IAA (ver tabla 4).

Tabla 4

Tabla de contingencias para las variables formación en intervenciones asistidas por animales y deseo de participar en intervenciones asistidas por animales. Los porcentajes se calculan para cada columna según centro de estudios.

¿Desea participar?	¿Tiene formación?	Magisterio	Psicología	Trabajo Social	Enfermería	Otros	Total
No	No	12 (19,4%)	16 (11,4%)	2 (2,1%)	16 (18,4%)	19 (25,7%)	65 (14,1%)
	Sí	1 (1,6%)	6 (4,3%)	0 (0%)	4 (4,6%)	1 (1,3%)	12 (2,6%)
Sí	No	44 (71,0%)	92 (65,7%)	83 (85,5%)	61 (70,1%)	49 (66,2%)	329 (71,5%)
	Sí	5 (8,0%)	26 (18,6%)	12 (12,4%)	6 (6,9%)	5 (6,8%)	54 (11,8%)
N total		62 (100%)	140 (100%)	97 (100%)	87 (100%)	74 (100%)	460 (100%)

Discusión

El presente texto ofrece resultados hasta ahora inéditos en nuestro país en torno a las expectativas que estudiantes universitarios mantienen sobre las utilidades de las intervenciones asistidas por animales.

A pesar de utilizar la propuesta de Schalock et al. (2002) como punto de partida, el equipo de investigación optó por evaluar el impacto esperado de las IAA sobre la calidad de vida mediante un instrumento de nueva creación (bautizado como MCV), en lugar de adaptar la propuesta de Verdugo et al. (2007). Esta decisión se justificó en los problemas que la escala de evaluación objetiva (a completar por profesionales) de estos autores presentó en cuanto a consistencia interna, donde sólo dos de las ocho dimensiones alcanzaron un valor de alfa aceptable ($>.700$). Los primeros datos psicométricos derivados del análisis factorial exploratorio mostraron la conveniencia de retener 29 de los 31 ítems iniciales, los cuales quedaron asignados a cuatro factores de fácil interpretación que refundieron las categorías propuestas por Schalock et al. (2002). Los índices de consistencia interna de estos cuatro factores fueron superiores a los logrados por el cuestionario de Verdugo et al. (2007). Adicionalmente, la fuerte correlación entre escalas ilustró que estos cuatro factores, aunque independientes, orbitan en torno a un mismo constructo. En conjunto, estos resultados suponen un primer apoyo a la validez estructural y fiabilidad de MCV como herramienta de evaluación del cambio en la calidad de vida tras una intervención, si bien será necesario realizar nuevos ensayos en el futuro para ampliar esta información (por ejemplo, incluyendo otras medidas concurrentes que sirvan como apoyo a la validez de constructo, o utilizándolo para evaluar los cambios esperados por otra modalidad de intervención).

Ya dentro de los resultados ofrecidos por el MCV, se corroboró que los/las participantes mantuvieron expectativas muy positivas de los beneficios que las IAA pueden reportar a la calidad de vida de distintos colectivos. Estos resultados fueron netamente superiores a lo esperable por azar, obteniendo un tamaño de efecto que excedió el estándar establecido por Cohen (1988) para ser calificado como grande, y que fueron compatibles con los resultados descritos en estudios realizados con diversos profesionales (como Berget et al., 2008, 2013; Black

et al., 2011; Risley-Curtiss, 2010; entre otros). Además, el presente trabajo ha permitido corroborar que la utilidad percibida de las intervenciones asistidas es similar entre futuros profesionales de ámbitos sociales, sanitarios y educativos, resultados que no cuentan con antecedentes en la literatura. En conjunto, estos hallazgos ponen de manifiesto la alta predisposición de los/las futuros/as profesionales para incluir animales dentro de sus actividades profesionales, tal y como proponen Gray et al. (2012) y Risley-Curtiss (2010) en estudios realizados en países angloparlantes.

El equipo de investigación comprobó la posible influencia de algunas variables de interés sobre las expectativas de los/las participantes del estudio. El sexo del respondiente arrojó datos inconsistentes, con diferencias de pequeño tamaño a favor de las mujeres en dos de los cuatro factores evaluados, lejos de la claridad encontrada en los trabajos de Berget et al. (2008, 2011) con muestras noruegas; estos resultados coincidieron, sin embargo, con lo encontrado por López-Cepero, Perea-Mediavilla, Tejada y Sarasola (2014) para las actitudes ante las intervenciones asistidas por perros en estudiantes universitarios españoles. A falta de otros estudios que puedan servir como referencia, cabe cuestionar si las diferencias descritas en función del sexo del respondiente para muestras extranjeras podrían no reproducirse en población española.

Idénticas inconsistencias ofreció la comparación de medias entre personas con formación y sin formación previa en IAA, que mostró niveles de acuerdo similares entre grupos para dos de los cuatro factores, con pequeñas diferencias en autonomía y adaptación y clima del centro. Estos resultados pueden ser interpretados en, al menos, dos direcciones: o bien las personas evaluadas mantuvieron unas expectativas tan positivas que ensombrecieron el efecto de la formación, o bien las respuestas afirmativas a este reactivo recogieron situaciones tan dispares como asistir a jornadas de difusión, una referencia breve en clase o un curso de formación reglada. La falta de un punto de referencia en la literatura que pueda servir para orientar la interpretación de los resultados, así como las debilidades del método de evaluación usado (una sola pregunta a responder con Sí o No, sin comprobación posterior de en qué consistió dicha formación), invitan a tomar con cautela estos hallazgos. Como

dirección de futuro, se recomienda la realización de una evaluación cualitativa del concepto y experiencia de los estudiantes universitarios con las intervenciones asistidas por animales, a fin de proporcionar un marco teórico que sustente una interpretación sólida de estos resultados.

La experiencia con animales domésticos sí ofreció datos de sencilla interpretación, con mejores expectativas (con diferencias pequeñas o moderadas) entre quienes hubieron convivido con mascotas frente a quienes no tuvieron esta experiencia. Este hallazgo, que ofrece apoyo empírico a la propuesta de Berget et al. (2011), puede ser discutido desde diferentes prismas. Es posible que las personas que hayan tenido mascotas conozcan mejor los beneficios que éstas pueden reportar, aunque también debe contemplarse la posibilidad de que esta experiencia sesgue la percepción de estos participantes hacia los efectos positivos, obviando los posibles aspectos negativos (en la dirección apuntada por Risley-Curtiss, 2010). Además, la baja proporción de personas que indicaron tener algún tipo de formación acerca de las IAA invita a cuestionar si no existe una confusión entre intervenciones asistidas e interacción humano animal.

En cuanto a las especies animales a incorporar en intervenciones, los hallazgos fueron consistentes con la literatura previa, con el perro como la opción preferente con más de un 90% de apariciones (Kruger et al., 2010; López-Cepero et al., 2014; Marino, 2012). Es posible que las características físicas (ser un animal doméstico de menor tamaño y mayor facilidad de manejo) hayan facilitado su selección por parte de la mayoría de participantes, aunque no deja de ser destacable que una quinta parte de los respondientes incluidos en el recuento refirieron haber pensado en caballos, animales que cuentan con gran tradición como asistentes en terapias físicas (por ejemplo, en rehabilitación fisioterápica o neurológica).

Los hallazgos derivados de este trabajo permiten extraer varias conclusiones de interés. En primer lugar, se corroboró la existencia de altas expectativas entre futuros profesionales provenientes de distintos ámbitos formativos acerca de los efectos que las IAA pueden ejercer sobre la calidad de vida, lo que debe animar a la puesta en marcha de iniciativas formativas y de intervención. En segundo lugar, se comprobó que el perro es la especie animal que mejor se identifica con las intervenciones asistidas, en consonancia con la literatura previa. Y en tercer lugar, el estudio aportó datos cuantitativos que apuntaron a que las expectativas fueron mejores entre las mujeres, cuando se contó con algún tipo de formación específica y cuando se tuvo experiencia conviviendo con mascotas, si bien las dos primeras variables (sexo y formación) mostraron una relación inconsistente entre distintas facetas de la calidad de vida.

Por supuesto, las conclusiones extraídas deben ser tomadas con cautela, por cuanto existen algunas amenazas a la validez del estudio que deben ser atendidas en el futuro. Así, puede destacarse la necesidad de aumentar el tamaño y mejorar el procedimiento de selección muestral (por ejemplo, consiguiendo participantes de facultades análogas en todas las provincias

incluidas); mejorar la evaluación de las preguntas referidas a la experiencia personal con animales; y recabar información cualitativa acerca de alguna de las variables seleccionadas, a fin de mejorar nuestro entendimiento y fundamentar una teoría que permita explicar algunos de los hallazgos considerados inconsistentes.

Sin embargo, estas limitaciones no eliminan las ventajas del presente trabajo, que aporta los primeros resultados acerca de las expectativas de estudiantes universitarios hispanohablantes en torno a las IAA. El uso de métodos cuantitativos permite ofrecer información novedosa ante algunas preguntas planteadas por investigadores de otros países, a la vez que pone de relieve la existencia de zonas grises sobre las que es necesario llevar a cabo nuevos estudios, sirviendo así de guía para el futuro próximo. Con ello el presente estudio ofrece herramientas que facilitan un desarrollo ordenado de la investigación en intervenciones asistidas por animales en idioma español.

Referencias

1. Aaronson, N. K., Ahmedzai, S., Bergman, B., Bullinger, M., Cull, A., Duez, N. J. et al. (1993). The European organization for research and treatment of cancer QLQ-C30. A quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *Journal of the National Cancer Institute*, 85, 365–376. <http://dx.doi.org/10.1093/jnci/85.5.365>
2. Barker, S.B. y Wolen, A.R. (2008). The benefits of human-companion animal interaction: a review. *Journal of Veterinary Medical Education*, 35, 487-495. <http://dx.doi.org/10.3138/jvme.35.4.487>
3. Beck, A.M. y Edwards, N. (2004). El papel de los animales en la vida de los ancianos. Comunicación al V Congreso Internacional Fundación Affinity. Reproducido en *Animales de Compañía, Fuente de Salud* (pp. 53-70). Barcelona: Fundación Affinity.
4. Beetz, A., Uvnäs-Moberg, K., Julius, H. y Kotrschal, K. (2012). Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: the possible role of oxytocin. *Frontiers in Psychology*, 3, 1-15. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2012.00234>
5. Berget, B., Ekeberg, O. y Braastad, B.O. (2008). Attitudes to animal-assisted therapy with farm animals among health staff and farmers. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 576-581. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0083993>
6. Berget, B. y Grepperud, S. (2011). Animal-assisted interventions for psychiatric patients: beliefs in treatment effects among practitioners. *European Journal of Integrative Medicine*, 3, e91-e96. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eujim.2011.03.001>
7. Berget, B., Grepperud, S., Aasland, O.G. y Braastad, B.O. (2013). Animal-assisted interventions and psychiatric disorders: knowledge and attitudes among general practitioners, psychiatrist, and psychologists. *Society and Animals*, 21,

- 284-293. <http://dx.doi.org/10.1163/15685306-12341244>
8. Black, A.F. Chur-Hansen, A. y Winefield, H.R. (2011). Australian psychologists' knowledge of and attitudes towards animal-assisted therapy. *Clinical Psychologist*, 15, 69-77. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1742-9552.2011.00026.x>
 9. Bowling, A., Hankins, M., Windle, G., Bilotta, C. y Grant, R. (2013). A short measure of quality of life in older age: the performance of the brief Older People's Quality of Life questionnaire (OPQOL-brief). *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 56, 181-187. <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2012.08.012>
 10. Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. (2a ed). NJ, EEUU: Erlbaum.
 11. Crowley-Robinson, P., Fenwick, D.C. y Blackshaw, J.K. (1996). A long-term study of elderly people in nursing homes with visiting and residents dogs. *Applied Animal Behaviour Science*, 47, 137-148. [http://dx.doi.org/10.1016/0168-1591\(95\)01017-3](http://dx.doi.org/10.1016/0168-1591(95)01017-3)
 12. De la Fuente, Y. (2012). Concepto de calidad de vida. En T. Fernández, R., De Lorenzo y O. Vázquez (Eds.), *Diccionario de Trabajo Social* (pp. 67). Madrid: Alianza Editorial.
 13. Fernández-Ballesteros, R. y Zamarrón-Cassinello, M.D. (2007). *Manual del Cuestionario Breve de Calidad de Vida*. Madrid: TEA Ediciones.
 14. Filan, S.L. y Llewellyn-Jones, R.H. (2006). Animal-assisted therapy for dementia: a review of the literature. *International Psychogeriatrics*, 18, 597-611. <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610206003322>
 15. Geist, T.S. (2011). Conceptual Framework for Animal Assisted Therapy. *Child and Adolescent Social Work*, 28, 243-256. <http://dx.doi.org/10.1007/s10560-011-0231-3>
 16. González, M.T. y Landero, R. (2011). Diferencias en estrés percibido, salud mental y física de acuerdo al tipo de relación humano-perro. *Revista Colombiana de Psicología*, 20, 75-86.
 17. Gray, M. y Coates, J. (2012). Environmental ethics for social work. Social work's responsibility to the non-human world. *International Journal of Social Welfare*, 21, 239-247. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-2397.2011.00852.x>
 18. Halm, M.A. (2008). The healing power of the human-animal connection. *American Journal of Critical Care*, 17, 373-376.
 19. Kruger, K.A. y Serpell, J.A. (2010). Animal-assisted interventions in Mental Health: definitions and theoretical foundations. En H.A. Fine (Ed.). *Handbook of animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (3ª ed.) (pp.33-48). San Diego, CA: Elsevier. .
 20. López-Cepero, J., Perea-Mediavilla, M.A., Tejada, A. y Sarasola, J.L. (2014). Validación del Cuestionario de Actitudes ante las Intervenciones Asistidas por Perros (CAIN-TAP) entre estudiantes universitarios del sur de España. Beneficios percibidos y temores ante las intervenciones asistidas. Manuscrito enviado para su publicación.
 21. López-Cepero, J., Rodríguez-Franco, L., Perea-Mediavilla, M.A., Blanco-Piñero, N., Tejada-Roldán, A. y Blanco-Picabia, A. (2014). Animal-assisted interventions: review of current status and future challenges. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14, 85-101.
 22. Marino, L. (2012). Construct validity of animal-assisted therapy and activities: how important is the animal in AAT? *Anthrozoös*, 25(supplement), s139-s151. <http://dx.doi.org/10.2752/175303712X13353430377219>
 23. Moody, W.J., King, R. y O'Rourke, S. (2002). Attitudes of paediatric medical ward staff to a dog visitation programme. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 537-544. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2702.2002.00618.x>
 24. Moreno-Moreno, J. (2004). Mayores y calidad de vida. *Portularia*, 4, 187-198.
 25. Nimer, J. y Lundahl, B. (2007). Animal-assisted therapy: A meta-analysis. *Anthrozoos*, 20, 225-238. <http://dx.doi.org/10.2752/089279307X224773>
 26. Peacock, J., Chur-Hansen, A. y Winefield, H. (2012). Mental Health Implications of Human Attachment to Companion Animals. *Journal of Clinical Psychology*, 68, 292-303. <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.20866>
 27. Perea-Mediavilla, M.A. (2013). *Actitudes hacia las intervenciones asistidas por animales en centros residenciales para personas mayores*. Trabajo presentado para la obtención del título de Máster en Gerontología y Dirección y Gestión de Centros Gerontológicos, Universidad Pablo de Olavide.
 28. Perkins, J., Bartlett, H., Travers, C. y Rand, J. (2008). Dog-Assisted Therapy for older people with dementia: A review. *Australasian Journal of Ageing*, 27, 177-182. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-6612.2008.00317.x>
 29. Power, M., Bullinger, M. y Harper, A. (1999). The World Health Organization WHOQOL-100. Tests of the universality of quality of life in 15 different cultural groups worldwide. *Health Psychology*, 18, 495-505. <http://dx.doi.org/10.1037/0278-6133.18.5.495>
 30. Risley-Curtiss, C. (2010). Social Work Practitioners and the Human-Companion Animal Bond: A National Study. *Social Work*, 55, 38-46. <http://dx.doi.org/10.1093/sw/55.1.38>
 31. Schalock, R.L. y Verdugo, M.A. (2002). *Handbook on Quality of Life for Human Service Practitioners*. American Association on Mental Retardation.
 32. Souter, M.A. y Miller, M.D. (2007). Do animal-assisted activities effectively treat depression? A meta-analysis. *Anthrozoos*, 20, 167-180. <http://dx.doi.org/10.2752/175303707X207954>
 33. Upton, P., Maddocks, A., Barnes, P. y Meeuwssen, M. (2013). The Quality of Life in Care Questionnaire: An assessment of feasibility, test-retest reliability and responsiveness in a clinical sample. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 8, 10-17. <http://dx.doi.org/10.1080/17450128.2012.729871>
 34. Velde, B.P. Cipriani, J. y Fisher, G. (2005). Resident and

- therapist views of animal-assisted therapy: implications for occupational therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 52, 43-50. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1630.2004.00442.x>
35. Verdugo, M.A., Gómez, L.E. y Arias, B. (2007). La escala integral de calidad de vida, desarrollo y estudio preliminar de sus propiedades psicométricas. *Siglo Cero*, 224, 37-56. URI: <http://hdl.handle.net/11181/3170>
36. Verdugo, M.A., Navas, P., Gómez, L.E. y Schalock, R.L. (2012). The concept of quality of life and its role in enhancing human rights in the field of intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56, 1036-1045. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01585.x>
37. Virués-Ortega, J. y Buela-Casal, G. (2006). Psychophysiological effects of human-animal interaction: theoretical issues and long-term interaction effects. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194, 52-57. <http://dx.doi.org/10.1097/01.nmd.0000195354.03653.63>
38. Winefield, H.R., Black, A. y Chur-Hansen, A. (2008). Health effects of ownership of and attachment to companion animals in an older population. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 303-310. <http://dx.doi.org/10.1080/10705500802365532>
39. Yanguas-Lezaun, J.J. (2006). Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional. Madrid: IMSERSO.

Fecha de recepción: 1 de julio, 2014

Fecha de recepción de la versión modificada: 10 de septiembre de 2014

Fecha de aceptación: 19 de septiembre de 2014