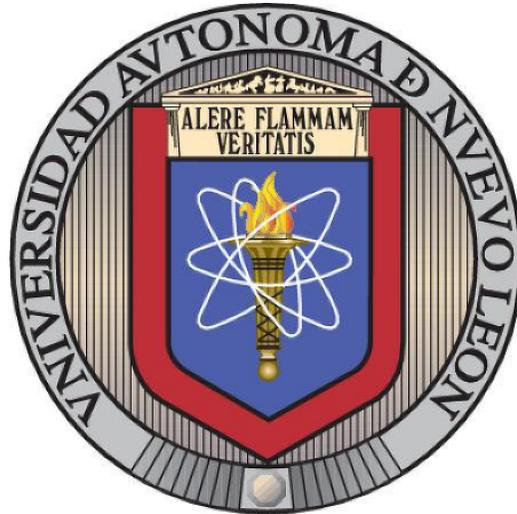


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



TESIS

**TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES COMO APOYO EN UN
TALLER DE INTELIGENCIA EMOCIONAL PARA ADOLESCENTES
EN UNA CASA HOGAR**

**PRESENTA
VERÓNICA LUCERO MEJICANO SILVA**

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS CON
ORIENTACIÓN EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD**

Agosto 2016

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SUBDIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**



TESIS

**TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES COMO APOYO EN UN TALLER
DE INTELIGENCIA EMOCIONAL PARA ADOLESCENTES EN UNA CASA
HOGAR**

PRESENTA

LIC. VERÓNICA LUCERO MEJICANO SILVA

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS CON
ORIENTACIÓN EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD**

DIRECTOR DE TESIS

DRA. MÓNICA TERESA GONZÁLEZ RAMÍREZ

MONTERREY, NUEVO LEÓN, MÉXICO,

AGOSTO, 2016

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGIA
SUBDIRECCION DE POSGRADO

MAESTRIA EN CIENCIAS CON ORIENTACION EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD

La presente tesis titulada “Terapia asistida con animales como apoyo en un taller de inteligencia emocional para adolescentes en una casa hogar” presentada por Verónica Lucero Mejicano Silva ha sido aprobada por el comité de tesis.

Dra. Mónica Teresa González Ramírez
Director de tesis

Dr. René Landero Hernández
Revisor de tesis

Dra. Claudia Casto Campos
Revisor de tesis

Monterrey, N. L., México, Agosto de 2016

DEDICATORIA

A DIOS

A mi familia

Y a todos aquellos que trabajan para demostrar la existencia de los beneficios de la convivencia entre los animales de compañía y las personas. Por su lucha constante para mejorar la calidad de vida de los seres humanos y el respeto hacia los animales.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi agradecimiento a Dios por su infinito amor y por las puertas que ha abierto y las personas que ha traído a mi vida, demostrando que sus tiempos son perfectos.

A mis padres por ser los co-autores de todo este proceso, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por demostrarme día a día su amor incondicional. A David Albà por ser el ingrediente perfecto de amor, apoyo y motivación para culminar este proyecto.

A la Familia López Villarreal por el cariño especial, los consejos, así como el apoyo incondicional para concluir otro capítulo de mi vida.

A la Mtra. Miriam Decanini y la Mtra. Julymar Alegre por creer en mí y guiarme a lo largo de la carrera, y por supuesto gracias por las oportunidades brindadas para recibir una excelente educación. Así también quiero agradecer a la familia académica y a los compañeros de maestría por la amistad y por hacer del trayecto universitario una etapa que jamás olvidare.

A la Dra. Mónica Teresa González, asesora y directora de mi tesis por el apoyo constante y comprensivo que me ha brindado, por el ejemplo de trabajo y vocación hacía la investigación en especial a la que está relacionada al vínculo humano-animal. También quiero expresar un agradecimiento muy especial al Dr. René Landero Hernández y a la Dra. Claudia Casto Campos, quienes también forman parte del Comité de Tesis, por sus valiosas sugerencias e interés en la revisión del presente trabajo.

Al Dr. Jaume Fatjó y a la Dra. Paula Calvo por el increíble recibimiento durante la estancia de investigación en la Fundación Affinity contribuyendo en mi crecimiento académico y enriquecimiento de los conocimientos sobre los beneficios de la convivencia con animales para la salud y el bienestar de las personas.

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología el apoyo económico que me brindó al otórgame la beca para la realización de mis estudios.

Al Director Dr. Álvaro A. Aguillón Ramírez, por el apoyo que me brindo para cursar la Maestría. Y a todas las personas que contribuyeron de una forma u otra en la realización de este trabajo.

Resumen

La Terapia Asistida con Animales es una propuesta innovadora para realizar intervenciones dirigidas a mejorar las condiciones de salud físicas y psicológicas de las personas. Esta terapia alternativa puede brindar apoyo para atender problemas de índole emocional en adolescentes institucionalizadas, quienes tienden a caracterizarse por experimentar situaciones de maltrato, negligencias y/o abandono que afectan de forma negativa su integridad personal.

Por tal motivo el objetivo de este estudio fue evaluar los cambios en la inteligencia emocional después de participar en un taller que incluyó terapia asistida con animales, en donde los perros de terapia fungieron como una herramienta de la terapia cognitivo-conductual al mantener una participación activa dentro de las sesiones. El taller tuvo una duración de dos sesiones en el cual asistieron 9 mujeres adolescentes de una casa hogar de Nuevo León. Se evaluaron las siguientes dimensiones de la inteligencia emocional: intrapersonal, interpersonal y adaptación, a través del cuestionario de inteligencia emocional EQ-i:YV, Emotional Quotient inventory:Young Version, validado en España. No se encontraron cambios significativos en la inteligencia emocional al concluir el taller. Las limitaciones del estudio como el tamaño de la muestra, las características demográficas propias de las adolescentes institucionalizadas, los instrumentos de evaluación seleccionados, el intervalo de tiempo para realizar evaluaciones de los resultados y el poco número de sesiones para desarrollar el taller de inteligencia emocional, pudieran explicar estos resultados.

Sin embargo, aunque no se encontraron cambios significativos, se puede mencionar que durante las sesiones se observó un incremento en la interacción social, mayor participación en las dinámicas, mejor expresión emocional y las participantes mencionaron que los perros de terapia funcionaron como una motivación para asistir al taller de inteligencia emocional.

Considerando que la evaluación del taller no fue integral, se recomienda realizar evaluaciones no sólo psicométricas, sino también de tipo fisiológicas que pudieran respaldar la hipótesis que los perros funcionan como catalizadores terapéuticos contribuyendo al mejoramiento de la inteligencia emocional de las adolescentes institucionalizadas.

Palabras Clave: Adolescentes, inteligencia emocional y terapia asistida con animales.

INDICE

Agradecimientos.....	v
Resumen.....	vi
CAPITULO I.....	12
INTRODUCCION	12
Justificación de la Investigación.....	19
Objetivo General	20
Objetivos específicos:	20
Hipótesis de investigación.....	20
CAPITULO II.....	21
MARCO TEORICO.....	21
Inteligencia emocional.....	21
• Autoconciencia.....	23
• Empatía	24
• Solución de problemas	25
La Terapia Asistida con Animales	30
Teorías que sustentan la terapia asistida con animales	31
• La hipótesis de la biofilia	31
• La teoría del apoyo social	35
• La teoría del apego	41
La Terapia cognitivo conductual	44
CAPITULO III	48
METODO	48
Participantes.....	48
Instrumentos de evaluación.....	49
Procedimiento	52
Procedimiento estadístico	58
Aspectos éticos	58
CAPITULO IV	60
RESULTADOS.....	60
CAPITULO V	70
DISCUSIÓN.....	70
Propuesta de protocolo de evaluación para la TAA.....	75

<i>CONCLUSIÓN</i>	79
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	80
ANEXOS.....	90

Índice de Tablas

Tabla 1. Puntuaciones de la Escala Analógica Visual en la evaluación pre y post test.	61
Tabla 2. Estadísticos de contraste de la Escala Analógica Visual en la evaluación	61
Tabla 3. Puntuaciones del Inventario de cociente emocional EQ-i:YV, Emotional Quotient inventory: Young Version en la evaluación pre y post test	62
Tabla 4. Estadísticos de contraste del Inventario de cociente emocional EQ-i:YV, Emotional Quotient inventory: Young Version en la evaluación	63
Tabla 5. Estadísticos de contraste ponderado del Inventario de cociente emocional EQ-i:YV, Emotional Quotient inventory: Young Version en la evaluación pre y post test.	63

Índice de Graficas

Grafica 1. Escala Analógica Visual: Autoconciencia emocional	64
Grafica 2. Escala Analógica Visual: Empatía	65
Grafica 3. Inventario de Inteligencia Emocional: Dimensión intrapersonal.....	66
Grafica 4. Inventario de Inteligencia Emocional: Dimensión interpersonal.....	67
Grafica 5. Inventario de Inteligencia Emocional: Dimensión de adaptabilidad	68
Grafica 6. Inventario de Inteligencia Emocional: Manejo del estrés	69

CAPITULO I

INTRODUCCION

“Pienso que algunas veces las mascotas nos ayudan a llegar a ciertas personas a las cuales difícilmente podríamos acceder si no contáramos con la presencia de los animales”

Deb, voluntaria HRRV

En la cultura popular se han ido incrementado las ideas entorno a los animales y sus efectos en la salud física y/o psicológica de las personas (Conniff, Scarlett, Goodman, y Appel, 2005). Y con este crecimiento del interés entrono a los beneficios que tienen los animales sobre la salud humana, se han ido desarrollando un gran número de investigaciones que apoyan los efectos generales de la salud sobre niños y adultos en relación al vínculo que tienen con sus mascotas y los animales de servicio (Horowitz, 2008) .

De tal forma Risley-Curtiss (2010) sugiere que los animales de compañía deberían ser integrados en las investigaciones de trabajo social, educación y prácticas debido a la interconexión que tienen con los humanos. Como se puede observar son relativamente nuevos en el campo de la investigación los beneficios del vínculo humano-animal y de los beneficios de la Terapia asistida con animales (TAA) (Buil y Canals, 2011); en la cual, los animales pueden ser utilizados como catalizadores terapéuticos, para el tratamiento de diferentes situaciones tanto físicas como emocionales, este enfoque representa una nueva propuesta de terapia alternativa (Cruz, 2009).

Aunque la terapia asistida con animales sea aparentemente reciente existen pocas dudas de sus beneficios por lo que fácilmente se integran animales adiestrados en los protocolos de tratamiento o en programas educativos para sectores que requieren una ayuda especial, así como, personas discapacitadas, niños con problemas de aprendizaje, gente de la tercera edad, poblaciones penitenciarias, personas con problemas emocionales o de comportamiento

(Martínez, 2009), aunque la evidencia científica de sus beneficios aun no es tan amplia.

En los estudios en donde se muestran evidencias empíricas sobre la TAA, las mascotas han sido incluidas en programas intervención psicológica para atender a algunos grupos de personas con necesidades especiales, de las cuales se pueden mencionar las siguientes aplicaciones:

En el ámbito de la salud en general, con personas que se encuentran en centros de rehabilitación tras largas convalecencias; Allen y Blascovich (1996) evaluaron el valor de los perros de servicio en cuarenta y ocho personas con discapacidad ambulatoria que padecían de distrofia muscular, esclerosis múltiple, lesión cerebral traumática y lesión de medula espinal, los cuales requerían silla de ruedas. Los resultados mostraron una mejoría significativa en la autoestima, locus control interno y bienestar psicológico, lo cual se reflejó en conductas sociales y de integración con la comunidad.

Así también Ávila et al. (2013) evaluaron los efectos terapéuticos de un programa de terapia asistida con animales en treinta pacientes con daño cerebral o lesión medular. Los resultados arrojaron una mejora cognitiva en el 33% de los pacientes y un 37% de independencia funcional.

La aplicación de esta terapia alternativa también ha sido utilizada en pacientes geriátricos por ejemplo, Gallardo y Rivas (2015) valoraron la efectividad de la terapia asistida con perros en una muestra de sesenta residentes de instituciones geriátricas con demencia senil, quienes mostraron una reducción significativa en comportamientos de agresividad y agitación, mejorando la calidad de vida de los residentes.

La terapia asistida con animales incluso ha sido empleada en pacientes con enfermedades crónicas como el SIDA, para estos pacientes los animales de

compañía han funcionado como un soporte extra además del apoyo que les brinda la familia y los amigos, dando como resultado un protector contra la soledad, de acuerdo a estudios realizados por Castelli, Hart, y Zasloff (2001).

Por otro lado, algunas investigaciones reflejan cambios no significativos, como el caso de pacientes con cáncer en proceso de radioterapia no paliativa, donde el uso de la terapia asistida con animales no mostró cambios significativos a nivel del estado de ánimo, fatiga, percepción de la salud y sentido de coherencia, sin embargo los pacientes mencionaron que las visitas con los perros de terapia les sirvió como un estímulo de distracción y un apoyo para reducir la ansiedad (Johnson, Meadows, Haubner y Sevedge, 2008).

En los animales de compañía como el perro se han encontrado habilidades específicas para proporcionar bienestar no sólo para los pacientes en rehabilitación, con enfermedades crónicas o terminales, sino también han aportado efectos positivos en el campo de la educación especial.

Los niños con trastorno del espectro autista tienden a presentar problemas para relacionarse con su entorno, dificultades para hablar y comunicarse, así también poseen una comportamiento y memoria repetitiva (American Psychiatric Association, 2013). En la literatura existen evidencias que indican que la inclusión de animales en actividades terapéuticas, traen consigo beneficios como una mayor interacción social y comunicación, así como la disminución de la severidad del autismo, los problemas de comportamiento, y el estrés (O'Haire, 2013).

Por ejemplo Viau et al. (2010) mencionan que la interacción humana con los perros de servicio, funcionan como herramientas para incrementar la interacciones social, lo cual produce una disminución en los niveles de cortisol en adultos sanos. En ese sentido realizaron un estudio en el que midieron los niveles de cortisol salival de cuarenta y dos niños con autismo en tres condiciones experimentales: antes y durante la introducción de un perro de servicio y después

de que el perro fuese retirado de la familia del niño. Observaron que los niveles de cortisol matutinos reducían ante la presencia de los perros.

Martin y Farnum (2002) también evaluaron los efectos de la interacción de los niños con trastornos generalizados del desarrollo y los perros de terapia. Los participantes fueron expuestos a tres condiciones de interacción diferentes: un juguete (pelota), un perro de peluche, y un perro de terapia. Los resultados mostraron que los niños que participaron en la presencia de un perro de terapia, reflejaron un estado de ánimo más juguetón, estaban más centrados y eran más conscientes de su entorno social.

Así también Sams, Fortney y Willenbring (2006) realizaron una comparación del uso del lenguaje y la interacción social entre dos grupos de niños con autismo de siete a trece años, que recibieron terapia ocupacional estándar y terapia ocupacional utilizando animales. Los resultados sugieren que los niños que participaron en las sesiones con animales de compañía demostraron un mayor uso del lenguaje y más interacción social, en comparación con el grupo de niños que permanecieron en la terapia ocupacional estándar.

Los estudios anteriores representan evidencias empíricas que respaldan la TAA como un tratamiento alternativo o complementario a las terapias tradicionales. Gracias a investigaciones como las de Ortiz, Landero y González (2012) y Gutiérrez, Granados y Piar (2007), se ha podido demostrar que el vínculo humano-animal tiene beneficios no sólo a nivel físico y cognitivo, sino que también aporta efectos positivos en el área emocional de las personas. Por ejemplo, Antonioli y Reveley (2005) evaluaron la efectividad entre un tratamiento que incluyera animales de terapia y un grupo control, para conocer la influencia de utilizar una herramienta natural como lo son los animales para el manejo de las emociones en la depresión en 30 pacientes. Encontraron que la terapia fue eficaz en el alivio de la sintomatología después de dos semanas de tratamiento. Para este estudio se concluyó que los animales pueden ser efectivos para reducir

los síntomas de la depresión leve a moderada, y que esta terapia se basó en un enfoque integral, a través de la interacción con los animales en la naturaleza.

Por lo tanto las emociones juegan un papel muy importante, ya que, representan cómo una persona se relaciona con la gente a su alrededor y con su medio ambiente. De forma que si se manejan de manera adecuada se pueden utilizar para enfrentar la vida eficientemente (Zeidner, Matthews y Roberts, 2012).

La psicología contemporánea ha puesto énfasis en la funcionalidad de las emociones, es decir, si son manejadas correctamente, las personas serán capaces de razonar las emociones y procesar la información que provenga de estas para mejorar el proceso cognitivo y regular el comportamiento (Mayer y Salovey, s.f. citado en Ciarrochi y Mayer, 2007). Por tal motivo, las diversas problemáticas psicológicas de índole emocional como los trastornos del estado de ánimo han sido abordadas con éxito utilizando la Terapia Cognitivo Conductual debido a su eficacia (Dugas y Ladouceur, 2002; Nezu, Nezu y Lombardo, 2004).

Por otra parte, una de las etapas del desarrollo humano en la que frecuentemente ha sido definida a partir de la crisis que la caracteriza, es la etapa de la adolescencia en la que se enfrenta a una serie de cambios en un lapso corto de tiempo, de manera que se requiere un gran esfuerzo de adaptación (Carvajal, 1993). Parte de las transformaciones que experimenta el adolescente, son los cambios emocionales asociados a un inadecuado manejo de las emociones que conlleva dificultades para percibir, comprender y regularlas, lo que impacta de forma negativamente la autoestima (Ortiz et al., 2012).

Por lo cual, con el fin de optimizar e innovar el tratamiento y conseguir los objetivos establecidos de la terapia cognitivo conductual se ha utilizado la terapia asistida con animales como una herramienta más al servicio de los profesionales de la salud; ya que la evidencia indica que por sí sola la interacción con animales

fomenta la actividad física, promueve el juego, mejora el sentido del humor, estimula las relaciones sociales, favorece las demostraciones de afecto como el contacto físico tanto con la mascota como con otras personas (Gutiérrez, Grandados y Pair, 2007).

Por ejemplo, un estudio realizado por Adams (2009) sugiere que la intervención con animales ayudó a mejorar el auto-concepto, las relaciones sociales, la autoeficacia y la regulación emocional, en una muestra de 15 adolescentes entre 12 y 16 años que dejaron de asistir a los programas educativos comunes debido a las dificultades que presentaban en las aulas como problemas emocionales y de conducta. También encontraron que la retroalimentación otorgada por los docentes era positiva ya dejaron de redactar reportes por problemas de conducta de los alumnos y por parte de los participantes indicaron que disfrutaron el programa de Terapia Asistida con Animales, al percibir que el facilitador les daba importancia y les escuchaba.

Así también en la Universidad del estado de Colorado se realizó una investigación acerca de dos casos de problemas emocionales provenientes de chicos de once y doce años. En donde por tres meses, participaron semanalmente en sesiones terapéuticas enfocadas en enseñarles a dar instrucciones a un perro adiestrado que escucha y obedece esas indicaciones. Se encontró que el tratamiento proveyó una mejor autoestima en los menores de edad, debido a la interacción con los animales. Los autores del estudio concluyeron que este tipo de terapia se puede utilizar en menores con problemas emocionales (Altschiller, 2011).

Sin embargo la TAA, sigue siendo uno de los aspectos moderadamente estudiados en población adolescentes con problemas emocionales y de conducta, en donde se ha comprobado que la interacción con ciertos animales, tienen efectos positivos en la salud psicológica (Ewing, MacDonald, Taylor y Bowers, 2007).

En especial los adolescentes institucionalizados son una población vulnerable al presentar carencias afectivas por parte de su familia, exposición a situaciones de abandono o negligencia, y los cuidados inadecuados por parte de la institución, todos estos factores pueden desarrollar en los adolescentes problemas de tipo emocional (Musitu, Clemente, Escarti, Ruipérez y Román, 1990; Arroyo, 2007; Bravo y Del Valle, 2009; Di Lorio, 2010).

Los antecedentes mencionados y la poca investigación encontrada en nuestro país acerca de la terapia asistida con animales en relación al manejo de las emociones en adolescentes institucionalizadas quienes están propensas a tener dificultades al momento de desarrollar un plan de vida futura (Carcelén y Martínez, 2008), motivan a llevar a cabo investigaciones que permitan abordar el tema de los beneficios del tratamiento al incluir animales como facilitadores y/o colaboradores en intervenciones enfocadas a la salud psicológica humana.

En especial en relación a la inteligencia emocional y sus componentes como: la autoconciencia, empatía y solución de problemas.

Justificación de la Investigación

Esta investigación aporta conocimientos en un tema importante como la inteligencia emocional en las adolescentes en especial en aquellas institucionalizadas, en quienes se evidencian numerosas carencias de índole emocional propias de la adolescencia, momento en el que surgen dudas sobre su pasado, presente y futuro (Balsells, Fuentes-Peláez, Mateo, Mateos y Violant, 2010) en relación a la situación de aislamiento social en donde la falta de relaciones estables dentro de la institución pueden contribuir a la persistencia de los déficits socio-emocionales (Tarullo y Gunnar, 2005).

La Terapia Asistida con Animales puede brindar apoyo en el tratamiento del manejo de las emociones, ya que el perro no discrimina o juzga a la persona que esté en su compañía e insiste hasta lograr su atención.

Además tiene beneficios a nivel físico y psicológico, por ejemplo, la disminución de la presión arterial y niveles de colesterol, disminución del estrés y de la depresión, aumento de la motivación, mejoría en la socialización y disminución de la sensación de soledad, entre otros (Fine, 2010).

Se contempla que el presente estudio también funcione como respaldo de programas de intervención cuyo objetivo terapéutico fuese mejorar la calidad de vida de los destinatarios adolescentes que provengan de una casa hogar y cuyas características estén relacionadas a la deficiencia de los factores de la inteligencia emocional como la autoconciencia emocional, empatía y solución de problemas.

Objetivo General

- Evaluar los cambios en la inteligencia emocional (autoconciencia, empatía y solución de problemas) de adolescentes, después de participar en un taller con apoyo de terapia asistida con perros.

Objetivos específicos:

Inteligencia emocional

- Evaluar los cambios en la autoconciencia de adolescentes de una casa hogar, después de aplicar un taller de inteligencia emocional, asistido con perros de terapia.
- Evaluar los cambios en la empatía de adolescentes de una casa hogar, después de aplicar un taller de inteligencia emocional, asistido con perros de terapia.
- Evaluar los cambios en el proceso de solución de problemas de adolescentes de una casa hogar, después de aplicar un taller de inteligencia emocional, asistido con perros de terapia.

Hipótesis de investigación

Planteando los objetivos anteriores se desprenden las siguientes hipótesis:

- Después del taller se incrementará la autoconciencia de las participantes
- Después del taller se incrementará la empatía de las participantes
- Después del taller mejorará el proceso de solución de problemas de las participantes

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Inteligencia emocional

La inteligencia emocional es un concepto complejo de definir, para ello se partirá de la definición de emociones que de acuerdo a Schutte et al. (1998) las definen como respuestas organizadas, que incluyen aspectos psicológicos, cognitivos y motivacionales. Las emociones son respuestas hacia un evento o situación, que puede ser de tipo interna o externa, y que esta emoción puede ser positiva o negativa dependiendo del significado individual que se le dé a tal evento. Las emociones son cortas y generalmente más intensas.

La inteligencia emocional es un subconjunto de inteligencias sociales que incluyen habilidades de conocer las emociones propias y de las demás personas, para poder discriminar entre las emociones que nos pertenecen y las ajenas, esta información es útil para que sirva de guía para los pensamientos y las acciones (Schutte et al., 1998).

De acuerdo a la teoría de la inteligencia emocional de Goleman (2012) se refiere a un número específico de destrezas sociales y de comunicación influenciadas por un entendimiento y expresión de las emociones. Es decir, la capacidad de reconocer, entender y expresar las emociones propias y ajenas.

Este modelo de inteligencia emocional incluye cinco capacidades: conocer las emociones propias, el manejo adecuado, la motivación y la gestión relaciones.

Según los autores como Mayer y Salovey (1997) la inteligencia emocional está

relacionada con los componentes cognoscitivos de potencialidad y crecimiento intelectual y emocional. Se refieren a la capacidad de desarrollar habilidades sociales. Este modelo consiste en cuatro factores de inteligencia emocional: percepción, valoración, expresión de emociones y la reflexión de la regulación de emociones.

Y de acuerdo a Bar-on, Tranel, Denburg y Bechara (2005) la inteligencia emocional es el conjunto de habilidades emocionales y sociales, que le permiten al sujeto enfrentar las demandas diarias y como consecuencia es un ser más efectivo en su vida personal y social. Dicha competencias se basan en la capacidad del individuo de ser auto-consciente, controlar sus impulsos, tener una visión positiva y optimista de la vida, relacionarse positivamente con otros, la habilidad para adaptarse a los cambios, así también de resolver problemas de naturaleza personal y social (Gabel, 2005).

En ese sentido Bar-On (2013) define a la inteligencia emocional como un conjunto de competencias que incluyen los siguientes factores:

- Intrapersonal: la autoconciencia, la autoestima, y la asertividad.
- Interpersonal: la empatía y la responsabilidad social.
- Manejo de estrés: la tolerancia al estrés y el control de impulsos.
- Adaptabilidad: la prueba de realidad, flexibilidad y solución de problemas.
- Estado de ánimo: la autorrealización, el optimismo y la felicidad.

Para este estudio sólo se consideraron los componentes de la inteligencia emocional correspondientes a la autoconciencia, empatía y solución de

problemas de acuerdo a la teoría de Bar-On, los cuales se definen a continuación:

- Autoconciencia

Bar-On, (2013) la define como la habilidad de tener conciencia, de identificar y entender las emociones propias. Es principalmente una habilidad de autoconocimiento emocional en donde el sujeto puede reconocer sus diversas emociones y diferenciarlas entre ellas.

Goleman (2004) añade a esta definición que las personas son capaces de reconocer el impacto de esta habilidad en las relaciones sociales a través de la lectura de las emociones. La autoconciencia es, en esencia, el conocimiento de los estados internos, las preferencias, los recursos, y la intuición. Es la conciencia emocional, que permite el reconocimiento de las emociones y el impacto de esas emociones, y que incluye la auto-confianza, que es un fuerte sentido de autoestima y capacidad (Collins y Cooper, 2014).

Por lo que no es solamente un componente de la conciencia sobre emociones propias y distinguir entre ellas, es también la habilidad de comprender porque se sienten así y saber cuáles son las causas de ese sentimiento (Bar-On, 2013).

La gente que posee un alto nivel de autoconciencia son descritas como personas que “están en contacto con sus emociones” y suelen tener una buena comprensión de acerca de sí mismos. Por ejemplo, es saber cuándo estamos enojados y cuando tenemos miedo y la diferencia entre las dos emociones ya que hay muchas personas que confunden estos sentimientos.

Por otro lado, graves deficiencias se encuentran en esta área con un trastorno emocional conocido como *alexitimia*, que está en el extremo patológico de la IE; estas personas tienen grandes dificultades para saber lo que sienten, lo que causó esos sentimientos y cómo distinguir entre ellos. Esta condición ha sido pensada para ser uno de los factores que contribuyen en el desarrollo de trastornos psicossomáticos, así como otras alteraciones psicológicas y físicas (Bar-On, 2013).

Por último, cabe destacar que se considera un factor importante de la inteligencia emocional, ya que, sin el desarrollo del mismo, es imposible entender cómo se sienten los demás, si no entendemos cómo nos sentimos. Es decir, no se puede desarrollar el siguiente factor, la empatía.

- Empatía

Este factor es fundamental para la IE, y se conoce como *conciencia social*, si una persona desarrolla este factor podrá considerarse un miembro confiable del algún grupo, responsable y leal. Implica poner los intereses de los demás por delante de sí mismo cuando sea necesario y de ser una persona cooperativa y contribuyente (Bar-On, 2013).

La empatía incluye la capacidad para entender al otro y ponerse en su lugar, a partir del contexto o la perspectiva que se observa, de la información verbal y además la persona con respuesta empática reacciona de manera afectiva con el otro ya que comparte y comprende su estado emocional (Escrivá, Navarro, y García, 2004).

Desde el modelo de Bar-On (2013), la empatía es definida como la habilidad de ser consciente y entender cómo se sienten otros. Ser empático es estar disponible para realizar una lectura emocional en otras personas. Es decir se

experimenta de forma vicaria los estados emocionales de otros, siendo crucial en muchas formas de interacción social adaptativa.

Tiene dos componentes: uno cognitivo, muy relacionado con la capacidad para abstraer los procesos mentales de otras personas y otro emocional que sería la reacción ante el estado emocional de otra persona (Preston y Waal, 2002).

La gente empática se preocupa por otras personas y muestran interés en ellos, asimismo, se muestran disponibles para expresar calidez y afecto. Suelen tener comportamientos cooperativos y dignos de confianza dentro de un equipo de trabajo (Bar-On, 2013).

Está relacionada con la capacidad para conocer y comprender a los demás, pero en primer lugar, depende de nuestra capacidad de conocer y entendernos a nosotros mismos.

Los resultados de las investigaciones han demostrado que la falta de empatía representa un factor importante en el comportamiento agresivo, antisocial y psicópata. Graves deficiencias en la empatía se encuentran típicamente en sociópatas, violadores y asesinos que muestran poca preocupación por sus víctimas (Bar-On, 2013).

- Solución de problemas

Las investigaciones han sugerido que es importante entender las emociones con el fin de resolver los problemas o, posiblemente, para resolver problemas con contenido emocional (Bar-On, 2013).

Es la habilidad de resolver problemas de forma efectiva de naturaleza personal o interpersonal (Bar-On, 2013). Se refiere a la habilidad de identificar o definir un

problema, así como generar e implementar soluciones potencialmente efectivas.

Según Bar-On (2013) el proceso de solución de problemas requiere que el sujeto atraviese por las siguientes fases:

- Detectar un problema y sentir confianza, así como, sentirse motivado para enfrentarse al conflicto.
- Definir y formular el problema tan claro como sea posible, al recolectar la información relevante.
- Generar muchas soluciones como sea posible.
- Implementa uno de las soluciones después de ponderar los pros y las contras de cada posible solución y escoger la mejor.

De acuerdo a Pozo (2013) la estrategia de solución de problemas es un elemento esencial para la adaptación que es la acción de afrontar inconvenientes con un adecuado manejo de emociones, es decir, Fernández y Extremera (2010) mencionan que sucede cuando las personas se acostumbran con cierta rapidez a una nueva situación, evaluando su ambiente como estable.

En el modelo multifactorial de la inteligencia emocional de Bar-On describe al constructo de la adaptabilidad a través de capacidades como, evaluar la correspondencia entre lo que experimentamos y lo que en realidad existe para poder identificar problemas, lo que a su vez conllevaría a generar soluciones efectivas, y la flexibilidad para realizar un ajuste adecuado de las emociones, pensamientos y conductas a situaciones y condiciones cambiantes para realizar una adecuada adaptación (García y Giménez, 2010).

Las personas que son expertos en la resolución de problemas suelen ser de conciencia, disciplinados, metódicos y sistemáticos, siempre cuidando cada paso para acercarse a situaciones difíciles. Esta habilidad también se asocia con el deseo de hacer lo mejor y hacer frente a los problemas, en lugar de evitarlos (Bar-On, 2013).

Intervenciones psicológicas para mejorar la inteligencia emocional

Las intervenciones para mejorar componentes de la inteligencia emocional se han basado en diversos enfoques de la psicología como programas de psicoeducación emocional, intervenciones mindfulness, terapia gestalt, terapia asistida con animales y terapia cognitiva-conductual.

Por ejemplo Ambrona, López-Pérez y Márquez-González (2012) implementaron un programa de educación emocional breve esto con el fin de incrementar la capacidad de treinta niños para reconocer y comprender las emociones simples y complejas. La intervención breve abarco dos módulos: 1) reconocimiento de emociones a través de las expresiones faciales y corporales de otras personas y 2) comprensión emocional con el objetivo de lograr un entendimiento entre la relación que existe en las emociones y los eventos que las evocan o mantienen.

Existe otro programa de educación emocional llamado INTEMO que está dirigido a adolescentes con problemas de agresión y empatía, en donde el objetivo fue mejorar las habilidades como: percepción y expresión emocional, facilitación, comprensión y regulación emocional (Castillo, Salguero, Fernández-Berrocal y Balluerka, 2013).

Soriano, Franco y Justo (2010) realizaron una intervención de 10 semanas con un grupo de 49 adolescentes inmigrantes para mejorar componentes de la inteligencia emocional como la autoestima y la competencia emocional a través de un programa de mindfulness. El cual consistió en practicar diariamente durante 30 minutos la técnica de conciencia plena para desarrollar un estado de atención absoluto sobre los pensamientos (sin emitir evaluaciones o juicios), la técnica se complementaba con ejercicios de exploración corporal donde la atención se coloca sobre diferentes partes del cuerpo y se acompañaban de metáforas.

Moioli y Merayo (2005) realizaron una intervención psicológica grupal bajo un enfoque cognitivo-conductual de 13 seminarios con una duración de 10 semanas, esto con la finalidad de mejorar la inteligencia emocional de 48 pacientes con fibromialgia, se trabajaron factores como: el autoconcepto, estados emocionales y habilidades sociales. Logrando disminuir los valores de ansiedad, depresión y un incremento de actividades en la vida diaria.

Cerezo, Ortiz-Tallo y Cardenal (2009) realizaron una intervención psicológica grupal con una muestra de cuarenta mujeres que habían pasado por operaciones de cáncer de mama. La terapia grupal tuvo como objetivo trabajar tres factores de la inteligencia emocional como la atención, calidad y reparación emocional, a través de estrategias como técnicas cognitivas para reestructurar distorsiones del pensamiento relacionándolas con el comportamiento, técnicas conductuales que incluyen estrategias de reforzadores e incrementar las situaciones agradables, así también, algunas técnicas de la Gestalt para generar autoconciencia y expresión emocional.

Por otro lado existen otro tipo de terapias alternativas para intervenir en las cuestiones de índole emocional, por ejemplo, el estudio piloto realizado por Gagnon et al. (2004) en el cual utilizaron la terapia asistida con animales con el objetivo de reducir el sufrimiento físico y emocional de una población oncológica infantil. Cada sesión terapéutica consistía en la presencia de un perro junto a la cama del niño, durante ocho horas, y por motivos de seguridad se mantuvo la presencia de los padres en todo momento. Los perros funcionaron como una fuente emocional externa, lo cual apoyo a los niños y sus padres para mejorar la calidad de vida y facilitar la adaptación dentro del duro contexto de la hospitalización.

Así también Barker, Pandurangi y Best (2003) mencionan que la terapia asistida con animales puede tener un papel útil en las intervenciones psiquiátricas y médicas en las que el procedimiento terapéutico induce miedo o se tienen una

percepción social negativa, en ese caso la terapia electroconvulsiva. La TAA ayudó a treinta y cinco pacientes psiquiátricos a reducir el miedo y la ansiedad, a través de interacciones con los perros de terapia, quince minutos antes de recibir la intervención electroconvulsiva.

La Terapia Asistida con Animales

A lo largo de la historia los animales han acompañado y dejado su huella en la evolución del ser humano, desarrollando vínculos importantes en la vida del hombre, realizando distintas funciones para él, ayudándole en las labores cotidianas como acompañarlo, alimentarlo, entre otros. El impacto de estos lazos se ha visto reflejado a través de las representaciones en el arte, los cuentos, las fábulas, las creencias y las costumbres (Cid, 2005). Incluso la relación tan cercana que ha existido entre el ser humano y los animales, permitió que los animales de compañía adoptaran roles como miembros de la familia (Turner, 2007), por ejemplo, en el caso del perro al introducirlo a un ambiente diferente, en donde sus dueños son humanos, el perro cambia su comportamiento social a su nueva “manada”, es decir, posee la capacidad de adaptarse para convivir con las personas proceso que le ha permitido la domesticación (Rivas y Castro, 2005, citado en Gómez, Atehortua y Orozco, 2009).

Eventos históricamente significativos han contribuido a un mejor entendimiento sobre el valor terapéutico emocional de la interacción social humano-animal (Chandler, 2012). Apareció cierta curiosidad acerca de los beneficios del vínculo afectivo, por lo que a partir del siglo XVIII se comenzó el uso de los animales en el entorno terapéutico principalmente en el tratamiento de las enfermedades mentales, dicha relación mejoró las habilidades sociales de los pacientes (Fine, 2010). En Inglaterra el psiquiatra William Tuke en 1796 con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas que estaban internadas en el hospital “The York Retreat” designó un espacio para que los pacientes se relacionaran con animales de granja, dando como resultado sentimientos sociales y benevolentes en los internos (Fine, 2010).

Es así que el contacto humano-animal puede influir psicológica y fisiológicamente en los parámetros importantes de la salud y el bienestar de las personas (Beck y Katcher, 2003).

En Estados Unidos en 1944 se comenzaron a utilizar animales como ayuda terapéutica en el Hospital para Convalecientes de la Fuerza Aérea del Ejército de Pawling, Nueva York. El hospital utilizaba animales de granja, pequeños anfibios y reptiles y estimulaba a sus pacientes, que se recuperaban de las secuelas psicológicas de la guerra (Cusack, 2008)

Por otro lado los beneficios a nivel físico también se brindan a través de la compañía de los animales, aparecen en el tratamiento de las dolencias físicas, en donde se observó que una pequeña mascota a menudo es una excelente compañía para los enfermos, sobre todo para los casos crónicos y duraderos (Nightingale, 1880 citado en Fine, 2010).

Siguiendo esta concepción evolucionista, la terapia asistida con animales (TAA) muestra beneficios a nivel físico y psicológico durante interacción, por ejemplo, con los perros se presentan efectos en la disminución de la presión arterial, aumenta el deseo de interactuar, disminuye la ansiedad y sentimientos de soledad y provee relajación (Davis, 2002, citado en Pichot y Coulter, 2007).

Actualmente el termino terapia asistida con animales se refiere a la presentación de un animal a una o más de dos personas con el propósito de proveer un impacto beneficioso en la salud humana (Palley, O'Rourke y Niemi, 2010).

Teorías que sustentan la terapia asistida con animales

Las investigaciones relacionadas a la terapia asistida con animales comúnmente son guiadas por tres tipos de conjeturas: la hipótesis de la biofilia, la teoría del apoyo social y la teoría del apego.

- La hipótesis de la biofilia

La hipótesis de la biofilia fue sugerida por E.O Wilson (1984) quien la define como la tendencia innata de concentrarse en lo viviente y en el proceso de la naturaleza. Menciona que los seres humanos poseen un instinto biofilico que

emerge de manera inconsciente en nuestros pensamientos, las emociones, la expresión en el arte y la ética. Y Se desarrolla de forma individual desde la temprana infancia en adelante (Wilson, 1984).

Asimismo Kahn (1997) describe la hipótesis de la biofilia asegurando la existencia fundamental de las bases genéticas y la necesidad humana de interactuar con la naturaleza. De acuerdo con esta hipótesis las personas tienden a actuar de manera positiva durante el contacto con los ambientes naturales y los animales. Esta inclinación por la naturaleza tiene respuestas a nivel genético, ya que en el pasado de nuestra especie estas acciones tuvieron un valor adaptativo (Páramo y Mejía, 2004).

Los autores Kellert y Wilson (1993) afirman que la predisposición biofilica forma parte de nosotros e incluye reacciones agradables al estar en contacto con la naturaleza. Es decir, los seres humanos nos sentimos relacionados con el entorno natural (Wilson, 1989). De ahí que exista un interés innato por la vida y la naturaleza, probablemente como resultado de la evolución conjunta con otros seres vivos.

Cuando hablamos de la hipótesis de la biofilia, hablamos también de una predisposición filogenética, que pretende explicar el por qué se disfruta el contacto con los animales. Asimismo desde este enfoque se han reportado efectos positivos en los procesos cognitivos, la salud física, y emocional de las personas, así como los comportamientos sociales.

Desde la esfera cognitiva la antropóloga Elizabeth Lawrence (1993) utilizó el término cognición biofilica para hacer énfasis en como frecuentemente se utilizan imágenes o símbolos de la naturaleza para facilitar el desarrollo de la inteligencia humana.

Algunos de los efectos positivos de los procesos cognitivos fueron descritos por

Bosch (2012) al afirmar que se obtuvo un mejor nivel de atención visual de niños con trastorno autista al participar en un proyecto para mejorar la calidad de vida de los participantes a través de la estimulación que fue proporcionada por el contacto directo con los perros de terapia. Estos animales funcionaron como estímulos multisensoriales que motivaron y facilitaron la colaboración en las sesiones en donde los niños autistas focalizaron su atención en los animales.

Por otro lado para brindar apoyo en la lectura a los niños de una escuela primaria se han utilizado las intervenciones asistidas con animales, Davison (2015) encontró que los niños que participaron en el programa que incluía actividades de lectura hacia los perros, desarrollaban al cabo de 5 meses una actitud lúdica y positiva ante la lectura, gracias al vínculo que se creó entre el niño y el perro de lectura, que no emitía juicios y mantenía una atención focalizada al niño que les leía.

Por el lado de los beneficios a nivel fisiológico, (Wolf y Frishman 2005, citados en Gutiérrez, Granados y Piar, 2007) encontraron diversos estados de relajación derivados por la cercanía de una mascota o las actividades de interacción con ella, es decir, acariciar al animal es un acto que sugiere una disminución del estrés. En lo que respecta al estrés González y Landero (2011) reportan la existencia de beneficios en la salud física y mental, así también un menor nivel de estrés percibido en las personas que poseen a una mascota, específicamente si la consideran un miembro de la familia y realizan actividades físicas con ellos.

En lo que concierne a la salud emocional, Ortiz (2012) menciona haber encontrado una disminución significativa de la ansiedad en adultos mayores con Alzheimer internados en una residencia para ancianos. Los cuales fueron partícipes de un programa de terapia asistida con animales que consto de 8 sesiones en las que realizaban actividades con perros relacionadas al lenguaje como la fluidez léxico-semántica, los sistemas fonológicos, la denominación y los procesos ejecutivos como el reconocimiento visual de palabras. Asimismo

describieron también una mejora en las relaciones sociales entre compañeros institucionalizados.

Y ya que presumiblemente estamos genéticamente predispuestos a sostener una afiliación emocional con seres vivientes, que forman parte importante de una fuente que provee a los humanos de emociones positivas y felicidad (Joye y De Block, 2011). Por ejemplo, Berget y Braastad (2011) describen los efectos positivos de la Terapia Asistida con Animales, específicamente de granja, en personas con desordenes psiquiátricos al reportar la reducción de estados de depresión y ansiedad e incrementar la autoeficacia en sus participantes.

Así Wilson (1998) explica la hipótesis de la biofilia como una afinidad y la conexión entre los humanos y el mundo natural. Se puede decir que existe una relación especial entre la naturaleza y los beneficios a nivel emocional de los niños. En un estudio realizado por Kalvaitis y Monhardt, (2015) los niños que participaron reportaron tener un vínculo con la naturaleza frecuentemente lo hicieron desde una perspectiva de una relación emocional positiva o de amor incondicional. Los resultados indicaron que los niños tenían un amor por la naturaleza; una apreciación intelectual profunda y emocional basada en las experiencias y el afecto por la naturaleza.

Incluso se han encontrado investigaciones en las que durante la presencia de un animal se incrementan las conductas positivas sociales entre niños con desorden de espectro autista. Por ejemplo, estudios recientes como las de O'Haire, McKenzie, Beck, y Slaughter, (2013) afirman que los niños autistas demostraron más conductas prosociales como la comunicación, las miradas al rostro y el contacto físico, así también, recibieron más conductas sociales por parte de sus compañeros en la presencia de un animal a comparación de un juguete. Estos niños reflejaron comportamientos de calidez y afecto hacia los animales, pero no hacia los humanos. Concluyendo que es posible que se sientan mucho más cómodo o cercano a un animal que a una persona.

Martin, Tummons, Ball y Bird (2014) realizaron una investigación en la que encontraron que los alumnos de una preparatoria que participaron en una actividad extracurricular, en la que debían responsabilizarse de los cuidados de un animal creaba un ambiente seguro y de compasión entre los estudiantes y los docentes. En esta investigación los animales representaron una herramienta de aprendizaje, desarrollando habilidades profesionales y conexiones sociales con la comunidad, así como, habilidades emocionales.

- La teoría del apoyo social

Existen diversas situaciones que afectan o alteran de manera negativa el proceso de la vida humana, generando estrés y daños a nivel físico y psicológico. Un considerable cuerpo de investigadores han encontrado un rango alto de enfermedades en aquellas personas que han experimentado el cambio de empleo, la pérdida del trabajo, el cambio de residencia, migración y la muerte de

algún ser querido. Y que todos estos eventos han interrumpido la existencia de relaciones sociales (Cohen y Syme, 1985).

Sin embargo se han postulado diversas investigaciones en torno a la exploración de los factores que ayudan a las personas a atravesar eventos difíciles. Una de las respuestas ante esos sucesos fue explicada por la hipótesis amortiguadora esta sugiere que el apoyo social puede moderar el impacto de los eventos de la vida sobre la salud mental (McNicholas y Collis, 2006).

Por lo que el interés sobre el concepto del apoyo social ha incrementado dramáticamente, gracias a las creencias que se tiene sobre el posible impacto favorable sobre la salud humana y el bienestar emocional. El apoyo social es definido como un recurso que proveen otras personas. Y que este puede tener consecuencias positivas o negativas en la salud y el bienestar (Cohen y Syme, 1985).

Otra definición del apoyo social que está relacionada con la forma en la que se comunica la información, la explican Albrecht y Adelman (1987) señalando que el apoyo social es la comunicación verbal y no verbal entre el emisor y el receptor que reduce la incertidumbre sobre algún evento estresante, de sí mismo, el otro, o las relaciones y las funciones para mejorar la percepción del control personal en una experiencia de vida. Es decir, está relacionada a comunicar información de utilidad o necesaria para tomar decisiones. Un individuo con alguna enfermedad frecuentemente necesita más información sobre su condición y las opciones de tratamiento, y las personas que proveen este tipo de información pueden servir de apoyo social (Schaefer, Coyne y Lazarus, 1981).

El término de apoyo social es multidimensional y se refiere a los vínculos emocionales que se crean a través de las provisiones expresivas o instrumentales ofrecidas por la comunidad, las redes sociales y las relaciones de confianza (Lin, 1986). Es decir, los mecanismos por los cuales las relaciones

interpersonales presumiblemente amortiguan los efectos de un ambiente estresante (Cohen y McKay, 1984).

Cohen y McKay (1984) realizaron estudios sobre la importancia de las relaciones interpersonales y el apoyo social que proveen. Y descubrieron que estos vínculos pueden funcionar como protección ante los efectos patológicos de eventos estresantes. Esto forma una razón más por la cual el interés por el apoyo social ha incrementado en relación al rol que juega durante el tratamiento y la rehabilitación de enfermedades. Remor (2002) menciona que el nivel de apoyo social determina la calidad de vida relacionada con la salud al encontrar la existencia de diferencias significativas en correspondencia al nivel de apoyo social obtenido y el bienestar en la vida de las personas infectadas por el VIH.

Por lo tanto el apoyo social humano ha sido considerado para muchos problemas como la mejor forma de apoyo. Pero para algunas personas, el apoyo proveniente de las relaciones interpersonales puede estar ausente, probablemente por la carencia de relaciones sociales. Por lo que podría ser complicado acceder al apoyo humano, porque es difícil pedir apoyo o porque se espera que por cualquier razón la gente falle al brindar soporte (McNicholas y Collis, 2006).

Algunas investigaciones han sugerido que la compañía de un animal puede funcionar como un amortiguador social para las personas con un sistema de apoyo social humano inadecuado (Garrity, Stallones, Marx, y Johnson, 1989).

Sin embargo, Bentosela y Mustaca (2007) señalan la interacción con animales como proveedora de compañía, lo cual hace que disminuyan sentimientos de soledad y depresión, produciendo un estilo de vida más variado. Antonioli y Reveley (2005) evaluaron la efectividad entre un tratamiento que incluyera animales de terapia y un grupo control, para conocer la influencia de utilizar una herramienta natural como lo son los animales para tratar la depresión en 30 pacientes. Encontraron que la terapia fue eficaz en el alivio de los síntomas de la

depresión después de dos semanas de tratamiento. Para este estudio se concluyó que los animales pueden ser efectivos para reducir los síntomas de la depresión leve a moderada, y que esta terapia se basó en un enfoque integral, a través de la interacción con los animales en la naturaleza.

Así también Le Roux y Kemp (2009) realizaron un estudio en el que evaluaron los efectos del perro de terapia sobre los niveles de depresión y ansiedad en residentes de un centro de atención. Los resultados de este estudio confirmaron los datos recabados por otros estudios, es decir, que las intervenciones a través de la TAA pueden hacer una gran diferencia en los niveles de depresión, en este caso de los residentes en los centros de atención a largo plazo.

McNicholas y Collis (2006) describen cómo actúa el apoyo social que brindan las mascotas de la siguiente forma:

- o El apoyo es una provisión adicional que puede complementar la existencia del apoyo social humano.
- o Como un remplazo de las carencias del apoyo social humano.
- o Como amortiguador de lo impropio o inadecuado del soporte humano.
- o Las mascotas pueden reorganizar y restablecer rutinas, así también comenzar contactos sociales.
- o Por parte de la persona no se presentan sentimientos de vergüenza en solicitar apoyo.
- o Las mascotas pueden proveer un refugio de las tensiones generadas en las interacciones humanas, es decir, una liberación de las obligaciones de las relaciones. Proporcionando una oportunidad para la libre expresión.

Los humanos tienen una larga historia de relaciones con animales domésticos y las mascotas frecuentemente actúan como “sustitutos sociales” a través del vínculo que se crea. Existe evidencia de que las mascotas que pertenecen al hogar pueden inducir cierto bienestar en las personas y el desarrollo de

habilidades sociales en los niños (Grandgeorge y Hausberger, 2011).

Por ejemplo Lemonnier et al. (2012) realizaron un estudio en el que encontraron cambios en algunos aspectos sobre el desarrollo socio-emocional con la llegada de un perro a la vida de familias con hijos de edad entre los 4 y 5 años que tuviesen espectro autista. Los niños mostraron una conducta prosocial como la disposición para compartir comida o juguetes con los padres y otros niños. Y la disponibilidad para ofrecer conductas empáticas como de consuelo a padres o compañeros que estaban tristes o heridos.

Así también Beetz, Julius, Turner y Kotrschal (2012) demostraron en su estudio que 47 niños entre los 7 y 11 años con necesidades de educación especial y con apego inseguro, se mostraban más beneficiados con el apoyo social con la sola presencia de un perro, en comparación con la de un humano, mientras realizaban una prueba estrés social.

Los hallazgos de Serpell (2000) explican que los animales de compañía podrían tener un efecto indirecto en el estado de la psicoinmunidad de los dueños. Los animales funcionan como catalizadores sociales a través de la mejora de sus interacciones y las relaciones en general. Es decir una mascota puede facilitar en el dueño la interacción social con personas desconocidas, por ejemplo, Ruckert (1994) y Wilson (1984) encontraron que la gente extraña se acercaba a las personas con animales ya que las perciben más sociales y accesibles para iniciar una conversación.

El apoyo social no humano proveniente de un perro sirve para atenuar los niveles de cortisol salivales (Polheber y Matchock, 2014). Evaluar los efectos de los perros en la secreción de cortisol en la saliva basal de los niños con ASD. Por lo que se midieron los niveles de cortisol salival de 42 participantes en tres condiciones experimentales; antes y durante la introducción de un perro de servicio a su familia, y después de un corto período durante el cual el perro fue

retirado de su familia. Se compararon los promedios de los niveles de cortisol en comparación con los niveles de cortisol al despertar, antes y durante la introducción del perro para la familia y después de su retirada (Viau et al., 2010).

Algunas investigaciones como las de Polheber y Matchock (2014), encontraron que el apoyo social proveniente de una mascota puede afectar la reactividad del sistema simpático y el hipotalámico-pituitario-adrenal en respuesta a un desafío psicológico. Examinaron el efecto del apoyo social en cortisol salival y la frecuencia cardíaca. Cuarenta y ocho participantes fueron asignados al azar a tres condiciones diferentes (amigo humano, perro desconocido, o control). Los participantes que estuvieron en la condición con un perro, mostraron niveles generales de cortisol atenuados en todo el procedimiento experimental, frecuencia cardíaca también se atenuó, con la cual para este estudio se concluyó que los perros representaron un buen apoyo social durante el desafío.

Se encontró que la introducción de los perros de servicio tuvo un efecto significativo en el CAR (Cortisol Awakening Response) de los niños autistas. Es decir, el estudio exploratorio mostró que el los perros tienen un efecto beneficioso en la reducción del CAR y el número de incidentes de comportamiento perjudiciales en los niños con ASD.

El apoyo social que brindan las mascotas también está relacionado a que los humanos adopten y mantengan comportamientos de cambio para la salud (Cohen, 2004). Por ejemplo 12 niños con obesidad participaron en actividades físicas que incluían la compañía de un perro o la de un adulto, dando como resultado que el grupo de niños que participaron con el perro demostraron sentirse motivados a través de una actividad física mayor en comparación a los que participaron con un entrenador (Wohlfarth, Mutschler, Beetz, Kreuser, y Korsten-Reck, 2013)

Por ejemplo, Fridmann y Thomas (1995) estudiaron 369 pacientes que tuvieron un infarto agudo al miocardio y como resultado mencionan haber encontrado una

relación significativa entre aquellas personas que tenían por mascota a un perro y al aumento de supervivencia dentro de 1 año, gracias al ejercicio que mantenían al caminar con su mascota. Asimismo los dueños de los perros no sólo tuvieron influencias positivas en la salud sino que los perros tuvieron un efecto de apoyo social.

Los perros de asistencia también han demostrado disminuir sensaciones de estrés, ansiedad, soledad y depresión, a la vez que han aumentado el autoestima y la satisfacción en personas con discapacidades (Sachs-Ericsson, Hansen y Fitzgerald, 2002). Muchas personas consideran a su perro de asistencia como un miembro de valor en la familia, piensan que son más importantes como un amigo que como un perro de trabajo y encuentran al perro de asistencia como una fuente de comodidad, estima y apoyo social (Lane, McNicholas y Collis, 1998).

Se dice que el apoyo social es buscado por personas que mantienen una alta expresión emocional y que se caracterizan por desarrollar un apego seguro, es decir, que utilizan estrategias de regulación en donde también buscan la proximidad, afiliación y la exploración con otros (Garrido-Rojas, 2006). Es así que los animales en especial los perros no sólo han tenido al capacidad de domesticarse y formar parte del apoyo social de los seres humanos, sino que también han formado un vínculo afectivo llamado apego.

- La teoría del apego

Y este vínculo ha sido documentado por más de 100 años, encontrando beneficios a corto y largo plazo para la salud humana sobre la mente, cuerpo y espíritu. Los efectos de la Terapia Asistida con Animales son principalmente atribuidos al contacto mediante el cual se crea un vínculo de apego entre los animales y humanos, incluyendo la relajación y reduciendo la reactividad cardiovascular al estrés (Halm, 2008).

El apego se refiere a las conexiones entre personas (May, Nichols, Lacher, y

Nichols, 2012), es decir, el desarrollo de vínculos emocionalmente profundos que se forman entre las personas y las reacciones que se hacen presentes en los humanos cuando se pierden estas conexiones (Bowlby, 1969).

John Bowlby, (1969) introdujo la teoría del apego para describir las conductas observadas entre los padres e hijos. En los infantes estas conductas están diseñadas para mantener la cercanía con una figura de apego que provee soporte y seguridad. Esta afección especial tiene fuertes analogías con el apego de padres-hijos, está basado en la dependencia, y está focalizada para perdura en el tiempo, por lo que resulta en una búsqueda individual y mantiene proximidad (Cirulli, Borgi, Berry, Francia, y Alleva, 2011).

Cuando las figuras de apego son de rechazo o no están disponibles en etapas necesarias, la seguridad percibida es baja, se desarrollan modelos negativos de sí mismos y la probabilidad latente de tener problemas emocionales y aumentar los comportamientos de inadaptación (Zilcha-Mano, Mikulincer y Shaver, 2014).

Levinson (1984) fue uno de los pioneros en explorar el vínculo humano-animal, al argumentar que la relación de los niños con la TAA puede ayudar a establecer una conexión con el terapeuta. Es decir, el animal co-terapeuta funciona como objeto transicional entre el niño y el terapeuta, ya que es se encuentra particularmente beneficioso para los niños con dificultades de confianza y con problemas para formar vínculos con las personas. La teoría del apego puede explicar este tipo de resultados, al describir el apego desde una perspectiva, no-humano (mamíferos en general), como los primates y las personas.

El hecho de que el proceso del apego sea observado en los mamíferos, incluyendo a los humanos, aumenta la posibilidad de tener esos vínculos afectivos no sólo entre las misma especies, sino que entre diferentes especies (Bowlby, 1969).

De acuerdo a Archer (1997) muchos estudios que han explorado el vínculo entre los humanos y los animales, han utilizado el concepto de apego para describir la conexión emocional que existe entre ambas especies. Es así que los animales de compañía son incluidos entre las figuras significativas de apego que promueven la salud mental y ofrecen amor incondicional (Toukonen, 2011).

Las personas frecuentemente consideran a sus animales de compañía como un miembro de la familia y algunos los perciben como un niño, una figura paterna o un sustituto de pareja (Archer, 1997). Por estas razones hay casos en los que las personas han establecido fuertes vínculos emocionales hacia sus animales de compañía que llegan a presentar reacciones de empatía y dolor ante la pérdida de alguna mascota.

El perro, tanto a través de la observación y de la tradición ha sido la especie señalada como el mejor amigo del hombre, ya que presenta características singulares de servicio que lo hacen el modelo ideal para ser un animal de compañía, gracias a sus capacidades para participar en una amplia gama de actividades al mostrar comportamientos similares a los exhibidos en los humanos como el compañerismo. Por esta razón, las relaciones con las mascotas a menudo son evaluados en base a comportamientos que se refieren principalmente a las interacciones entre perros y humanos, como salir a caminar, viajar juntos, el aseo y el entrenamiento del animal (Zasloff, 1996).

El apego es considerado una de las provisiones sociales de las relaciones que los adultos requieren para el bienestar en los humanos (Weiss, 1991). Se ha considerado a la tenencia de mascotas y al apego como un factor que opera directamente para mejorar la salud y el bienestar emocional y/o indirectamente ha funcionado como un amortiguador del impacto de eventos estresantes para las personas (Garrity y Marx, 1985).

Ainsworth (1989) propone también que una familia con mascotas, en particular

con perros y gatos, también tienen el potencial de proveer un vínculo emocional de apego que promueve un sentido de seguridad y bienestar.

En el estudio de Zimolag y Krupa (2009) encontraron que las personas con enfermedades mentales graves y que son dueñas de mascotas demostraron una integración social más elevada que los que no tenían una mascota.

Aunque durante este estudio no trataron de explicar el rol que tienen los animales de compañía en la vida las personas de edad avanzada, mencionan que algunos autores como Enders-Slegers (2000) examinan e identificaba el estilo de apego como una oportunidad para la crianza, la tranquilidad, la integración social, así también perciben al animal de compañía como una alianza segura y una guía. Para esto Chandler (2012), sugiere que es importante igualar el temperamento del perro y el nivel de actividad del cliente.

En conclusión, la literatura acerca de las condiciones de estas poblaciones señala que ser dueño de una mascota contribuye a tener beneficios físicos y sociales, ya que, da un propósito de vida, un sentido de valía y autoestima.

La Terapia cognitivo conductual

Para conformar lo que hoy se conoce como la terapia cognitivo-conductual, se desarrollaron dos tipos de terapias, la terapia racional emotiva de A. Ellis y la terapia cognitiva de la depresión de A. Beck (Pérez, 2006). Así la segunda generación de la terapia de conducta ya no consideraba principalmente a las condiciones de la vida como ejes causales de los problemas psicológicos, sino a los proceso cognitivos de la información y las percepciones, es decir, no tiene como objetivo modificar el comportamiento a través del ambiente, sino cambiar la mente para generar una modificación en la conducta (Pérez, 2007).

Para definir la terapia cognitivo conductual como se conoce actualmente, es necesario comenzar definiendo los conceptos de terapia, cognitivo y de conducta. La terapia o psicoterapia se refiere a diversos tratamientos que tienen como

finalidad curar o tratar desordenes psíquicos o psicosomáticos a través de técnicas psicológicas (Raffo, 2007). Por otro lado Camacho (2003) define el termino cognitivo como un derivado del griego *gnome* que significa capacidad de conocer, entender o juicio. De acuerdo a Roca (2007) la conducta tiene dos significados, el primero está en relación a la acción observable emitida por un ser vivo y el segundo tiene que ver con las acciones y los vínculos asociativos entre los elementos de una teoría psicológica o estructura funcional.

Actualmente terapia cognitivo-conductual se considera una intervención clínica derivada de la ciencia de la psicología, basada inicialmente en los procesos del aprendizaje, aunque mayormente continua desarrollándose bajo procedimientos científicos y experimentales, sin embargo, también incluye técnicas que surgieron de la experiencia clínica como la reestructuración cognitiva, hipnosis, relajación, etc. (Ruiz, Díaz, y Villalobos, 2012).

El enfoque cognitivo conductual está orientado hacia la identificación y modificación de los patrones disfuncionales de los pensamientos y conductas presentes que afectan al paciente (Hazlett-Stevens y Craske, 2002). Por lo que dicha eficiencia ha mantenido este enfoque tradicional como uno de los favoritos por los psicoterapeutas.

Integración de la terapia asistida con animales como apoyo a la terapia cognitivo conductual en relación a la inteligencia emocional.

Como se analizó anteriormente los componentes de la inteligencia emocional pueden ser tratados bajo diversos enfoques psicológicos, uno de ellos es la terapia asistida con animales y que puede funcionar como apoyo a la terapia cognitivo-conductual. Es decir, combinar las técnicas de la terapia cognitivo conductual con los beneficios de la aplicación de herramientas terapéuticas como lo son la asistencia de los perros de terapia con el fin de optimizar el alcance de los objetivos de la intervención, así como incrementar el bienestar psicológico

como el área emocional.

Por ejemplo Hanselman (2001) describió en su estudio la incorporación de la terapia asistida con animales como un apoyo que se integra a un programa cognitivo conductual para tratar el manejo de la ira en un grupo de adolescentes. Los animales eran utilizados específicamente para bajar el nivel de ira en los participantes a través de las interacciones durante la sesión y la terapia cognitivo conductual funcionó mediante la aplicación de técnicas como la expresión emocional (ira), el autoconocimiento (diferencias emociones entre dolor e ira), rol-playing para manejar la ira (alternativas de comportamientos ante sucesos estresantes), locus control externo (exploración de los pensamientos que hacen que el adolescente culpe a otros por su comportamiento), habilidades sociales (asignación de tareas para mostrar empatía, bondad, o sensibilidad hacia las necesidades de los demás) y por último se trabajó con la familia para ayudar a los adolescentes a ser responsables con sus acciones.

Así también Ortiz, Landero y González (2012) utilizaron estrategias de la terapia cognitivo-conductual como la reestructuración cognitiva para manejar los pensamientos negativos y de la inteligencia emocional trabajaron los componentes de la empatía y la toma de decisiones. Con el fin de mejorar el manejo de las emociones al optimizar la capacidad para percibir las y a aumentar la autoestima de los adolescentes con problemas emocionales. La intervención se realizó mediante un taller que consistió en actividades diseñadas para aprender el manejo de las emociones, a través de la interacción con el perro. Las sesiones del taller tuvieron objetivos dirigidos al reconocimiento y expresión de las emociones básicas, apoyándose en los componentes de percepción, comprensión y regulación.

De acuerdo a la revisión de los estudios anteriores en relación a las intervenciones para mejorar los componentes de la inteligencia emocional, se consideraron las técnicas del enfoque cognitivo conductual con la incorporación de la asistencia de los perros de terapia para trabajar las habilidades como el

autoconocimiento, empatía y solución de problemas.

Por ende para este estudio se realizó una integración de la terapia asistida con animales como un apoyo a la terapia cognitivo conductual para formar un taller de inteligencia emocional para adolescentes de una casa hogar. En el siguiente capítulo se describen las adolescentes que participaron en el taller, así como los instrumentos utilizados para evaluar los cambios en la inteligencia emocional y el procedimiento del estudio.

CAPITULO III

METODO

El interés de esta investigación es conocer los resultados de la terapia asistida con animales como herramienta de la terapia cognitivo conductual sobre la inteligencia emocional de adolescentes en una casa hogar. El estudio es experimental de tipo pretest-postest con un solo grupo.

Participantes

Las participantes fueron 9 mujeres adolescentes con un promedio de edad de 16 años, solteras, provenientes de diferentes estados de la República Mexicana, todas trabajaban como asistentes domésticas y voluntariamente se ofrecieron a participar en el taller de inteligencia emocional, todas las participantes eran residentes de una casa hogar del área metropolitana de Monterrey.

Las adolescentes fueron elegidas bajo los siguientes criterios:

1. Edades entre los 14 a 17 años.
2. Agrado por los perros.
3. Hablar y escribir el idioma español
4. Sin hijos
5. Solteras

Los criterios de exclusión para los grupos son:

1. Rechazo a participar en la investigación.

2. Desagrado por los perros.
3. Asma
4. Hablar y escribir únicamente el dialecto de origen (que no fuese español)

Como criterios de eliminación se consideró lo siguiente:

1. Personas que no respondieron los cuestionarios al inicio de la intervención
2. Personas que no acudieron a ambas sesiones

Instrumentos de evaluación

- Variables demográficas

Es el primer apartado del cuestionario de evaluación se le solicitaba a la adolescente participar en una investigación, por lo cual se le indicó que escribiera su nombre completo, para poder identificar que cuestionario correspondía a cada participante en las evaluaciones pre y post, aunque se aclaró que sus respuestas serían confidenciales, asimismo, se solicitaba que respondiera todas las preguntas siguiendo las instrucciones específicas para cada prueba (anexo 2). Así como también se le solicitó una serie de datos demográficos como: la edad (variable numérica de razón continua), género (variable cualitativa dicotómica), estado civil (variable cualitativa policotómica), hijos (variable dicotómica) empleo (variable dicotómica) último grado académico (variable numérica de orden), quienes vivían con ellas en su residencia de origen (variable cualitativa policotómica), nivel socioeconómico (variable numérica de orden) y si presentaban algún tipo de enfermedad crónica como el asma (variable dicotómica y variable cualitativa policotómica) de lo contrario no podría participar en el taller asistido por perros

- Cuestionario de agrado por los perros
El cuestionario se encuentra en el anexo 2 y está compuesto por diez ítems relacionados a la interacción con los perros, cuatro de ellos positivos, por ejemplo “me resulta agradable acariciar a un perro” y seis negativos, por ejemplo “no tolero estar cerca de los perros”. Se les pedía a las participantes que marcaran con una “x” la frase (ítem) con la que se identificaban mejor. Para la revisión del cuestionario sólo hay que contabilizar el número de ítems positivos o negativos seleccionados para obtener el resultado de agrado o desagrado por los perros. Las personas que marcaran alguno de los ítems negativos no serían incluidas en el estudio.
- Inventario de cociente emocional EQ-i:YV, Emotional Quotient inventory: Young Version validado en España.
De acuerdo a Ferrándiz, Hernández, Berjemo, Ferrando y Sáinz (2012) el inventario de cociente emocional fue validado en una población española de 1655 alumnos con edades comprendidas entre los 6 y los 18 años. Por lo tanto es un instrumento psicométrico de auto-informe diseñado para medir la inteligencia emocional y social del comportamiento en niños y adolescentes de 7 a 17 años de edad.

El instrumento está compuesto por 54 ítems divididos en cinco dimensiones: intrapersonal (6 ítems), interpersonal (12 ítems), manejo del estrés (12 ítems), adaptabilidad (10 ítems) y estado de ánimo (14 ítems).

Estas dimensiones contienen sub-escalas agrupadas de la siguiente forma:

- Intrapersonal: la autoconciencia, la autoestima, y la asertividad.
- Interpersonal: la empatía y la responsabilidad social.
- Manejo de estrés: la tolerancia al estrés y el control de impulsos.

- Adaptabilidad: la prueba de realidad, flexibilidad y solución de problemas.
- Estado de ánimo: la autorrealización, el optimismo y la felicidad.

Para este estudio sólo se utilizarán los componentes de la inteligencia emocional correspondientes al autoconocimiento, empatía y solución de problemas.

El inventario permite el cálculo de un puntaje total de 0 a 216; un puntaje para el componente intrapersonal con un recorrido de 0 a 24; un puntaje para componente de interpersonal con un recorrido de 0 a 48; un puntaje para componente de manejo del estrés con un recorrido de 0 a 48; un puntaje para componente de adaptabilidad con un recorrido de 0 a 40 y un puntaje para componente de estado de ánimo con un recorrido de 0 a 56. Y presenta coeficientes de alfa de Cronbach que se encuentran dentro de los valores exigidos en términos de confiabilidad de las pruebas psicológicas, puntuando las cinco dimensiones entre .63 y .80.

- Escala analógica visual (EAV).

La confiabilidad de la escala analógica visual (EAV) ha sido ampliamente descrita (García-Campayo, Alda y Sobradie, Oliván, y Pascual 2007) y en esta investigación se adaptó para conocer la percepción de la habilidad de autoconocimiento y en la empatía, haciendo énfasis en el reconocimiento de las emociones propias y de otras personas. El coeficiente de alfa de Cronbach para esta EAV se situó con un puntaje de .879. Durante la aplicación de este instrumento la participante reporta su percepción subjetiva utilizando una línea recta marcada en el extremo de la izquierda como 0 (nada) a 100 (el puntaje más alto), y poniendo una marca en el punto que represente su experiencia. Se incluyeron las siguientes preguntas: (1) ¿Qué tanto puedes reconocer tus emociones? Y (2) ¿Qué tanto puedes reconocer las emociones en otras personas?

Procedimiento

El procedimiento del estudio se dividió en tres fases la primera era diseñar el taller de inteligencia emocional, la segunda era la aplicación de la intervención y la tercera el seguimiento de los resultados.

La primera fase del diseño del taller de inteligencia emocional asistida con perros, fue desarrollada por dos psicólogos del género masculino, graduados de maestría en terapia breve y con experiencia profesional previa en la terapia asistida con animales. Así también formaron parte del equipo de trabajo cuatro manejadores de perros y cuatro perros de terapia, dos hembras (una border collie y una golden retriever) certificadas por E-Training For Dogs y otros dos perros (un macho golden retriever y una hembra antiguo pastor ingles) que cuentan con adiestramiento en obediencia básica y fueron evaluados tanto en temperamento como en obediencia, por una entrenadora certificada para formar parte de proyectos de TAA.

En la segunda fase se acudió a una casa hogar del área metropolitana en donde se obtuvo permiso de trabajar con las residentes (adolescentes) para aplicar un taller de inteligencia emocional, asistido con perros de terapia. Al inicio del estudio, las participantes firmaron un consentimiento informado para colaborar voluntariamente en el estudio.

Para la aplicación de los instrumentos se siguieron las recomendaciones de la psicóloga de la casa hogar para dividir los grupos de participantes, el primer grupo era de adolescentes que leían correctamente el español y el segundo grupo estaba conformado por adolescentes que presentaban algunas dificultades para leer adecuadamente el español.

Por lo tanto se realizaron dos tipos de aplicaciones para cada grupo, para el primer grupo los cuestionarios fueron de autoadministrados, es decir las

participantes leían y contestaban la batería de pruebas por sí mismas. Y el segundo grupo tuvo una aplicación individual en forma de entrevista, en donde una psicóloga les leía los ítems de las pruebas y la participante en turno contestaba señalando de acuerdo a una escala de respuestas que iba desde *nunca* hasta *siempre*, acompañados por una serie de dibujos (emoticones o caras) que representaban las diferentes respuestas (anexo 1).

Cabe mencionar que a ambos grupos se les aplicó la misma evaluación inicial, una batería de pruebas que incluía un apartado de los datos sociodemográficos, un cuestionario breve de 10 ítems para conocer el nivel de agrado por los perros, la escala analógica visual y el inventario de cociente emocional EQ-i:YV, Emotional Quotient inventory: Young Version para valorar los cambios en la inteligencia emocional (anexo 3).

Las participantes comenzaban contestando los datos sociodemográficos, seguido de reportar si les agradaban o no la presencia de los perros. Después contestaban la escala analógica visual relacionada al autoconocimiento y la empatía y por último contestaban el inventario de cociente emocional EQ-i:YV, Emotional Quotient inventory: Young Version.

Por cuestiones de eventos agendados para las adolescentes de la casa hogar y la logística entre los terapeutas y los manejadores de los perros sólo fue posible organizar y realizar una sesión de rapport de una hora y dos sesiones para el taller de inteligencia emocional asistido con perros de terapia con una duración de tres horas cada una, en las cuales se trabajaron componentes como autoconocimiento emocional, empatía y solución de problemas.

La sesión de rapport se enfocó en generar un clima de confianza y de presentación tanto de los temas que se iban a desarrollar en el taller de I.E. como del equipo de trabajo que estaría presente en las próximas sesiones. Las adolescentes fueron convocadas en la biblioteca de la casa hogar, en dónde los

terapeutas se presentaron y las adolescentes tuvieron oportunidad de mencionar su nombre, edad y el lugar del que provenían.

Las participantes se mostraron tímidas, tenían una actitud de seriedad, hablaban con un tono de voz bajo, no sostenían la mirada y reflejaban cierto nerviosismo al presentarse. Para continuar construyendo el rapport los terapeutas propusieron realizar una dinámica de integración grupal, para lo cual llamaron a los perros de terapia e inmediatamente se observó un cambio en la actitud de las adolescentes, se mostraron más sonrientes, cambiaron su conducta de timidez a un comportamiento de iniciativa para participar, lo cual ayudo a establecer el rapport y la integración entre las participantes y el equipo de trabajo.

Al finalizar la sesión de rapport las adolescentes no abandonaron la sala de forma inmediata, se quedaron a hacerles preguntas a los manejadores sobre los perros, a acariciarlos, a tomarse fotografías con los perros y algunas de ellas comenzaron a llamar a otras residentes de la casa hogar para mostrarles a los perros de terapia. Esto ocasionó que se tuviesen más participantes en el taller, sin embargo no fue posible tomarlas en cuenta porque no contaban con los criterios de inclusión.

A continuación se describe el taller de inteligencia emocional que se dividió en dos sesiones en las cuales se utilizaron técnicas de la terapia cognitivo-conductual y la terapia asistida con animales para trabajar factores de la inteligencia emocional como el autoconciencia emocional, empatía y solución de problemas. Las intervenciones realizadas durante el taller estuvieron guiadas para que las participantes obtuvieran herramientas psicológicas que les permitan apreciar de manera equilibrada las propias emociones y las de los demás, utilizando estas habilidades para guiar el comportamiento y la forma de pensar.

Es importante mencionar que durante todo el taller se mantuvo la participación activa de los perros de terapia, con actividades como: acompañamiento, dejarse

acariciar, dar la pata, ladrar cuando se lo indiquen, y caminar con las participantes.

Sesión 1: Autoconciencia		
<p>La primera sesión del taller se enfocó en el factor de autoconocimiento emocional por lo tanto el principal objetivo fue identificar y reconocer las emociones básicas con el apoyo de los perros de terapia. Los perros representaron las emociones (felicidad, amor, enojo, tristeza, vergüenza y miedo).</p>		
Técnicas utilizadas	Objetivos terapéuticos	Desarrollo
<ul style="list-style-type: none"> • Dialogo socrático. • La distracción externa. • La reestructuración cognitiva. 	<p>Las adolescentes identificarán las emociones básicas con el apoyo de la imitación de los perros de terapia, nombrando cada una de ellas, con el fin de reconocerlas. E identificarán bajo qué circunstancias o situaciones presentan dichas emociones y en que parte del cuerpo las han manifestado.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Se presentó al equipo del trabajo (terapeutas, manejadores y perros de terapia). 2) Los terapeutas dieron indicaciones para participar en la dinámica en donde los perros de terapia realizaron una imitación de 6 emociones (felicidad, tristeza, vergüenza, miedo, ira y amor). Y las adolescentes diferenciaron una emoción de la otra. 3) Se explicó el proceso de una vivencia emocional, desde que se presenta el evento, la valoración del evento (positiva o negativa), las respuestas a nivel fisiológico y conductual durante la sensación de dicha emoción y como esas reacciones impactan la forma en la que se comporta la gente. 4) Después dos de los perros de terapia llevaron una mochila con sobres en los que estaban colocadas las 6 emociones básicas divididas en "positivas y negativas", cada adolescente tomó un papel con caras y palabras cuando se acercaban los perros de terapia. 5) Las adolescentes identificaron en qué momentos (eventos) habían sentido dicha emoción, como se sintieron y las conductas que llegan a presentar durante esa emoción y lo compartieron al grupo a través de un dibujo de una figura humana (dibujo Sufi). Se utilizaron listones de colores asignados para cada emoción con el objetivo de colocarlos en diferentes partes del cuerpo de cualquiera de los perros (representando en que parte del cuerpo tenían las participantes la sensación de la emoción que explicaron. Al final, los perros de terapia volvieron a realizar la imitación de la emoción que les toco explicar para mostrarse en sintonía con las expresiones de la participante. 6) Para rotar los turnos dentro de la actividad, las participantes al finalizar su discurso, lanzaban un <i>frisbee</i> a uno de los perros de terapia, quien lo traía de regreso a la siguiente participante. 7) Se dio una retroalimentación a los participantes al terminar la dinámica. Para el cierre de la sesión las participantes se sentaron formando un círculo en donde compartieron como se sintieron con respecto a la dinámica, mientras acariciaban a los perros de terapia.

Sesión 2.1: Empatía

Esta sesión fue dividida en dos partes en la primera los perros representaron conductas relacionadas a las habilidades empáticas y apáticas para que las adolescentes pudieran reflexionar sobre la importancia de la empatía y sus características.

Técnicas utilizadas	Objetivos terapéuticos	Desarrollo
<ul style="list-style-type: none"> • Modelamiento. • Reestructuración cognitiva. • Técnica de conceptualización alternativa. 	<p>Las adolescentes desarrollaran la capacidad empática a través de un intercambio de perspectivas grupal para mejorar las relaciones interpersonales.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El equipo del trabajo (terapeutas, manejadores y perros de terapia) dio la bienvenida a las participantes a la segunda sesión del taller. 2. Uno de los perros de terapia realizo una imitación de empatía y su relación con el trato. 3. Los terapeutas hablaron sobre el significado de la empatía, porque se considera importante dentro de las relaciones interpersonales y cuáles son las características de una persona empática. 4. Los terapeutas les pidieron a las adolescentes que formaran dos líneas una frente a la otra. Las participantes le compartían a la compañera que estaba al frente de ellas una problemática específica y cambiaban de turno con la compañera que estaba a su lado izquierdo y compartieron la situación que les comentó la otra adolescente (poniéndose en su lugar). 5. Los terapeutas guiaron la dinámica apoyándose de las participantes al realizar un debate, en el cual, se tomó en cuenta: ¿Si a alguien más le ha pasado la misma situación?, ¿cómo se siente estar ahí?, ¿cómo lo han expresado?, ¿Qué soluciones a implementado?, etc. 6. Se dio una retroalimentación a los participantes al terminar la dinámica. Para el cierre de la sesión las participantes se sentaron formando un círculo en donde compartieron como se sintieron con respecto a la dinámica, mientras acariciaban a los perros de terapia.

Sesión 2.2: Solución de problemas

En esta segunda parte de la sesión se trabajó el componente de solución de problemas que forma parte de la inteligencia emocional, para esto los perros representaron comportamientos impulsivos e indecisos a la hora de solucionar conflictos para después trabajar con el esquema de solución de problemas de D'Zurilla y Goldfried.

Técnicas utilizadas	Objetivos terapéuticos	Desarrollo
<ul style="list-style-type: none">• Técnica de solución de problemas.• Lluvia de ideas.• Reestructuración cognitiva.• Refuerzo social positivo.	Desarrollar la capacidad de proponer diversas soluciones mediante un esquema de solución de problemas para mejorar la toma de decisiones.	<ol style="list-style-type: none">1. Uno de los perros de terapia representó una situación en la que tenía que sacar un premio de un juguete, mientras lo empujaba con la nariz, hasta que salía el premio. Después intento sacar otro premio, pero está vez de una bolsa cerrada, lo cual resulto imposible, ya que aplicó la misma solución (empujar la bolsa con la nariz) para otro tipo de problema.2. Las adolescentes hablaron sobre los comportamientos que observaron en el perro al tratar de conseguir el premio dentro del objeto (impulsividad).3. A partir de ahí los terapeutas les dieron instrucciones para resolver una problemática que vivan actualmente (la inseguridad en las calle para volver del trabajo a la residencia), a través de un rally que representa un esquema de solución de problemas.4. Se dio retroalimentación a los participantes al terminar la dinámica.5. Para el cierre de la sesión las participantes se sentaron formando un círculo en donde compartieron como se sintieron con respecto a la dinámica, mientras acariciaban a los perros de terapia. Para finalizar el taller de inteligencia emocional se cerró con una dinámica apoyada por los perros de terapia, llamada línea del tiempo, con el objetivo de trazar un plan de vida y carrera para las adolescentes.

En la tercera y última fase se realizó la evaluación final una semana después de la participación en el taller de inteligencia emocional, en donde las 9 participantes contestaron nuevamente la batería de pruebas con la escala visual analógica y el inventario de cociente emocional EQ-i:YV, Emotional Quotient inventory: Young Version con los dos tipos de aplicaciones.

Procedimiento estadístico

Los análisis estadísticos se realizaron con base en los objetivos e hipótesis del estudio. Se utilizaron análisis descriptivos (medidas de tendencia central y desviación estándar) y para comparar los puntajes antes y después de la intervención, se utilizó la prueba de rangos de Wilcoxon.

Por último se consideró el tamaño del grupo y observando las tendencias en los análisis descriptivos, se realizó un análisis ponderado para el Inventario de cociente emocional EQ-i:YV, Emotional Quotient inventory: Young Version (empatía y solución de problemas), considerando a cada sujeto como 10 sujetos para evaluar los cambios pre-post.

Aspectos éticos

Los aspectos éticos para este estudio cubrieron las atenciones y el trato, tanto para las adolescentes como para los animales que apoyaron el proceso de la terapia.

En ese sentido es importante la ética personal del investigador, ya que va vinculada a los aspectos éticos principales para realizar estudios con personas, dichos principios están conformados por valores como el respeto, el beneficio y la justicia (Richaud, 2007). Que se ven reflejados a través de una serie de procedimientos que se realizaron, desde la información previa que se le presentó a la institución que recibió el servicio como los riesgos y los beneficios, el manejo de los datos (confidencialidad), así como la carta del consentimiento informado que se les dio a los voluntarios que participaron en la investigación.

Así el presente estudio se rigió de acuerdo al Código Ético del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2009) el cual menciona que el investigador tiene la responsabilidad de diseñar y dirigir el estudio con ética y competencia científica (art. 48). Demostrando a través de la investigación el respeto y dignidad

que se merecen los participantes del estudio, el cual traerá consigo beneficios y bienestar (art. 49).

Así también mencionan que el psicólogo tiene la obligación de utilizar un lenguaje adecuado para presentar los resultados a los receptores del servicio, así como mostrar únicamente aquella información apropiada de los mismos (art. 50 y 51). Y por último, señala que el psicólogo tiene la responsabilidad de documentar apropiadamente el trabajo científico con el objetivo de sus trabajos y de cumplir los requisitos de instituciones o de la ley (art. 53).

En lo que concierne al tema ético de los animales también fueron considerados los principios para la utilización de perros como herramientas terapéuticas dentro del taller de inteligencia emocional. Serpell, Coppinger, Fine y Peralta (2010) señalan la importancia del bienestar de los animales y los principios éticos que hay que tener en cuenta durante su participación en la TAA.

Iannuzzi y Rowan (1991) mencionan que los manejadores de los perros constituyen el cincuenta por ciento del trabajo de la intervención asistida con animales, pero llevan el cien por ciento de la responsabilidad del equipo para que se desarrolle el proceso de forma adecuada. Es decir los manejadores se encargan desde proveer un espacio suficiente de descanso, hasta la alimentación adecuada con una dieta para mantenerse con salud y vigor y un acceso libre al agua fresca (Serpell, Coppinger, Fine y Peralta, 2010).

Así también se encargan de la evaluación de salud de los animales para minimizar algún tipo de riesgo dentro de las interacciones asistidas con animales. Y tienen la responsabilidad de identificar cuándo el animal presente alguna dificultad para trabajar de forma cómoda dentro del entorno, por lo que habrá que retirarlo de la sesión (Iannuzzi y Rowan, 1991).

CAPITULO IV

RESULTADOS

A continuación se describen los resultados generales en relación a la integración de la terapia asistida con animales como apoyo en un taller de inteligencia emocional con un enfoque cognitivo conductual, para adolescentes con un promedio de edades de 16 años, solteras, provenientes de diferentes estados de la república, y residentes de una casa hogar del área metropolitana de Monterrey. En primer lugar se presentan los datos referentes a los factores de el autoconocimiento, empatía y solución de problemas evaluadas a través de la Escala analógica visual y el Inventario de cociente emocional EQ-i:YV, Emotional Quotient inventory: Young Version.

Autoconsciencia y empatía

Con base en el objetivo de la evaluación de los cambios en la autoconsciencia y empatía de adolescentes de una casa hogar, después de aplicar un taller de inteligencia emocional, asistido con perros de terapia, se realizaron medidas de tendencia central, desviación estándar y análisis de la prueba de los rangos de Wilcoxon de la Escala analógica visual referente a los componentes de reconocimiento de emociones propias y de otras personas sobre las percepciones.

Tabla 1. Puntuaciones de la Escala Analógica Visual en la evaluación pre y post test.

		Antes de la intervención			Después de la intervención		
		Media	Mediana	D.E.	Media	Mediana	D.E.
Empatía	¿Qué tanto puedes reconocer las emociones en otras personas?	47.78	40.00	33.08	53.33	40.00	27.38
Autoconciencia	¿Qué tanto puedes reconocer y describir tus emociones?	56.67	50.00	25.49	58.89	50.00	16.15

A pesar de que en la tabla 1 se muestra un incremento en las medias de ambas variables al finalizar la intervención, la mediana no refleja cambios. Los resultados obtenidos con la prueba de rangos de Wilcoxon para el antes y después de los componentes de autoconocimiento y empatía no muestran diferencias significativas (Tabla 2). Por ende no existe evidencia para demostrar que después del taller de inteligencia emocional asistido con perros de terapia se incrementara la autoconciencia y empatía de las participantes.

Tabla 2. Estadísticos de contraste de la Escala Analógica Visual en la evaluación

		Z	Significancia estadística
Empatía	¿Qué tanto puedes reconocer las emociones en otras personas?	-0.351	.726
Autoconocimiento	¿Qué tanto puedes reconocer tus emociones?	-0.345	.730

Empatía y Solución de problemas

De acuerdo a los objetivos de la evaluación de los cambios en la empatía y solución de los problemas de adolescentes de una casa hogar, después de aplicar un taller de inteligencia emocional, asistido con perros de terapia, los resultados se muestran en las tablas 3 y 4.

Tabla 3. Puntuaciones del Inventario de cociente emocional EQ-i:YV, Emotional Quotient inventory: Young Version en la evaluación pre y post test

	Antes de la intervención			Después de la intervención		
	Media	Mediana	D.E.	Media	Mediana	D.E.
Empatía	31.44	33.00	7.00	32.33	34.00	5.33
Solución de problemas	17.78	18.00	3.49	18.78	18.00	3.19

Al igual que en el resultado anterior, puede observarse un incremento en las medias para empatía y solución de problema y puntajes sin cambio en las medianas de estas variables (Tabla 3). Es así que, en la tabla 4 no se observan diferencias significativas para los componentes de la inteligencia emocional mencionados.

Por lo cual no se encontraron evidencias para aceptar la hipótesis del incremento de la empatía y solución de problemas de las adolescentes después de participar en el taller de inteligencia emocional asistido con perros de terapia.

Tabla 4. Estadísticos de contraste del Inventario de cociente emocional EQ-i:YV, Emotional Quotient inventory: Young Version en la evaluación

	Z	Significancia estadística
Empatía	-0.775	.438
Solución de problemas	-0.779	.436

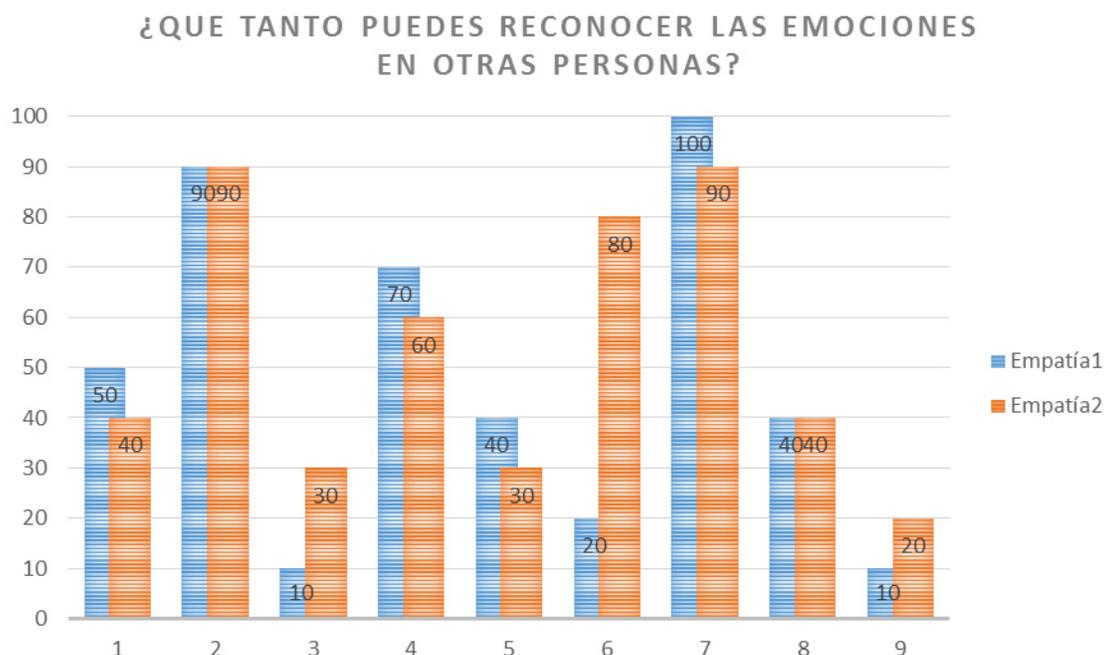
Considerando el tamaño del grupo y observando las tendencias en los análisis descriptivos, se realizó un análisis ponderado para el Inventario de cociente emocional EQ-i:YV, Emotional Quotient inventory: Young Version (empatía y solución de problemas), considerando a cada sujeto como 10 sujetos para evaluar los cambios pre-post. En la tabla 5 se presentan estos resultados y puede observarse como las diferencias son significativas, lo que indica que el tamaño del grupo es una variable importante para explicar los resultados encontrados.

Tabla 5. Estadísticos de contraste ponderado del Inventario de cociente emocional EQ-i:YV, Emotional Quotient inventory: Young Version en la evaluación pre y post test.

	Z	Significancia estadística
Empatía	-2.244	.015
Solución de problemas	-2.440	.025

Para obtener un análisis más detallado de los resultados, se realizó una evaluación individual por cada participante, antes y después del taller de inteligencia emocional asistido por perros de terapia en relación a los componentes de la inteligencia emocional como el autoconocimiento y la empatía a través de la escala visual analógica.

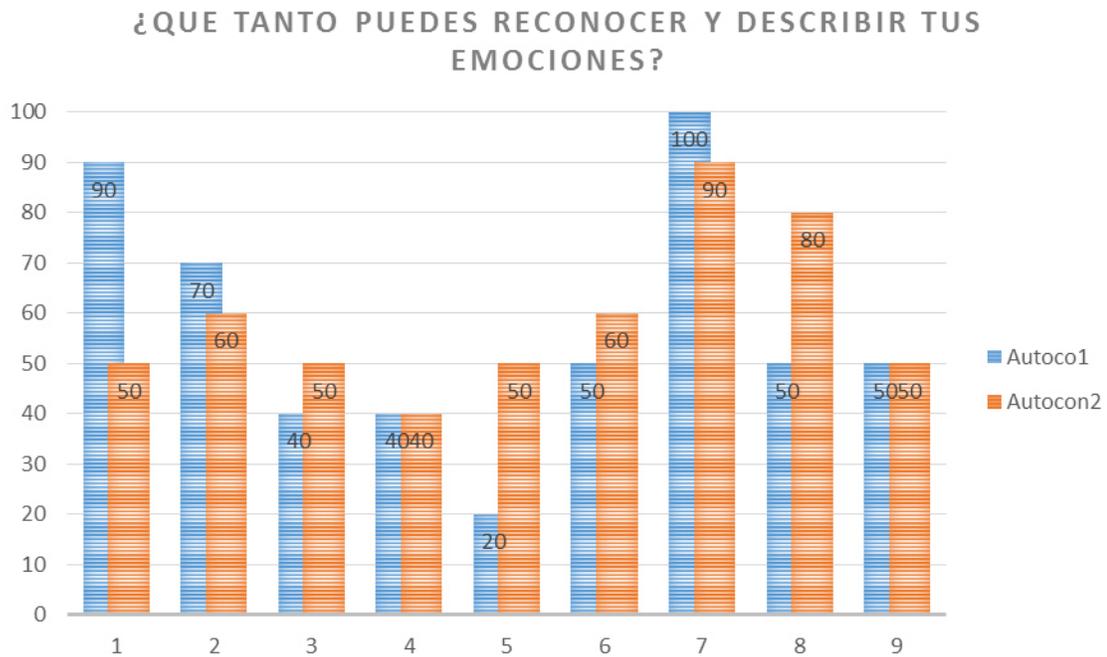
Gráfica 1. Escala Analógica Visual: Autoconciencia emocional



Gráfica 1. Se mostró un cambio en los puntajes a nivel de autoconciencia (reconocimiento de las propias emociones), en 4 de 9 participantes.

Los resultados de la gráfica 1 indican que en cuatro de las participantes hubo un aumento en el factor de autoconocimiento emocional. Es decir que de acuerdo a la escala visual analógica cuatro adolescentes mejoraron la capacidad para reconocer y comprender los estados emocionales propios.

Gráfica 2. Escala Analógica Visual: Empatía

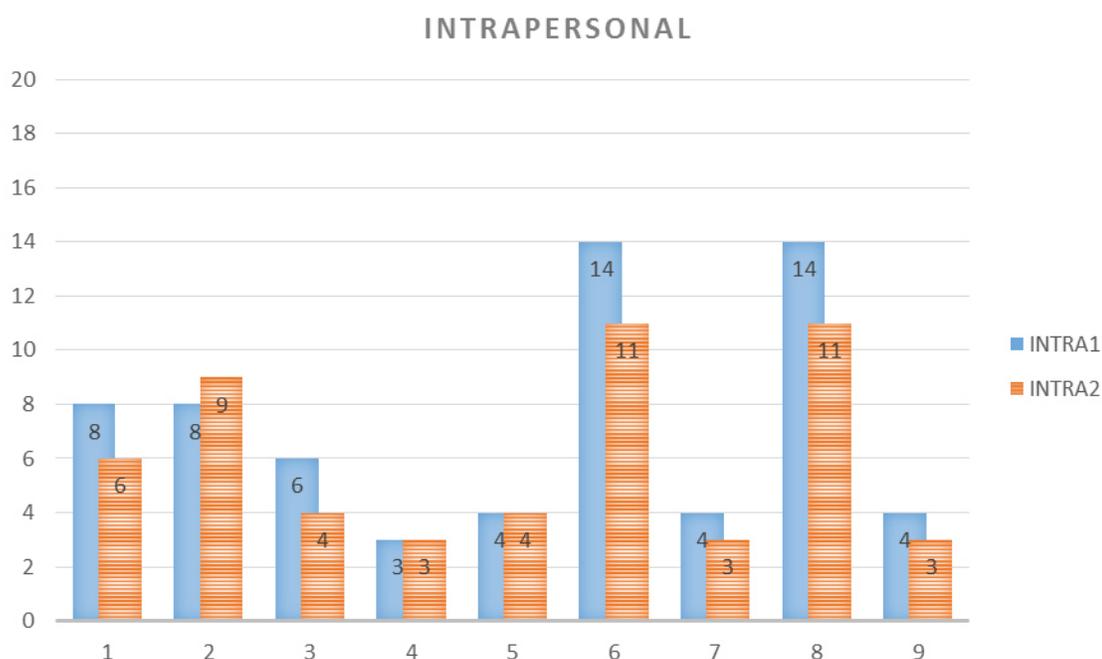


Gráfica 2. Se mostró un cambio en los puntajes a nivel de empatía, en 3 de 9 participantes.

Los resultados de la gráfica 2 indican que en tres de las participantes tuvieron un aumento en el factor de la empatía emocional. De acuerdo a la EAV tres adolescentes incrementaron la habilidad para determinar y comprender el estado de ánimo de los demás, favoreciendo las relaciones sociales.

Así mismo se hizo una evaluación individual por cada participante en relación a las dimensiones del inventario de inteligencia emocional como la intrapersonal (autoconocimiento), interpersonal (empatía) y adaptación (solución de problemas) a través del Inventario de cociente emocional EQ-i:YV, Emotional Quotient inventory: Young Version.

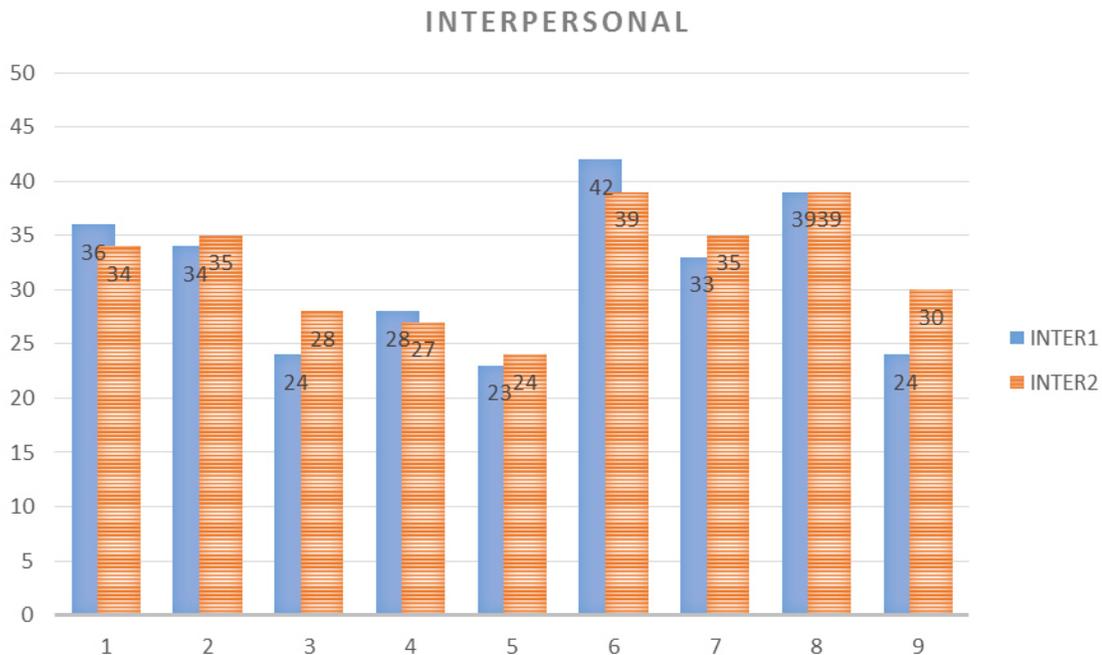
Gráfica 3. Inventario de Inteligencia Emocional: Dimensión intrapersonal



Grafica 3. Los resultados indican que hubo un aumento en el puntaje a nivel intrapersonal, en 1 de 9 participantes.

En la gráfica 3 están colocados los resultados para la dimensión intrapersonal que incluye factores de la inteligencia emocional como la autoconciencia, la autoestima, y la asertividad. En dicha gráfica se observan las mismas participantes para cada variable mostrando un decremento en el puntaje de seis participantes, dos de las cuales se mantuvieron con la misma puntuación y solo una participante de las nueve subió el puntaje en la dimisión intrapersonal.

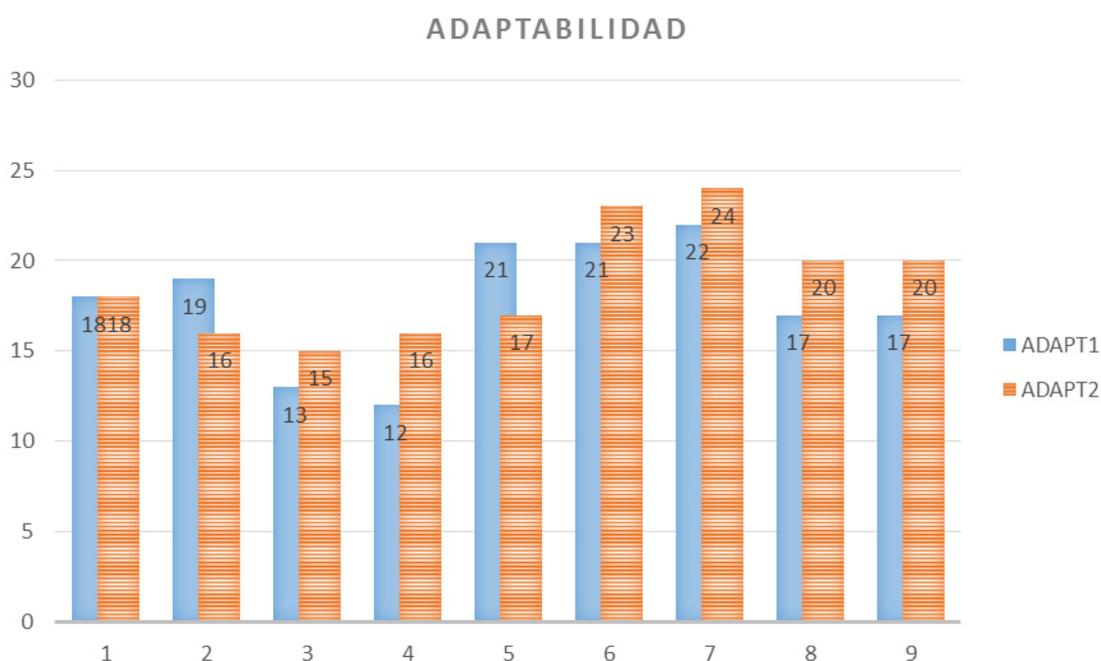
Gráfica 4. Inventario de Inteligencia Emocional: Dimensión interpersonal



Grafica 4. Los resultados indican que hubo un aumento en el puntaje a nivel interpersonal, en 5 de 9 participantes.

En la gráfica 4 están colocados los resultados para la dimensión interpersonal que incluye factores de la inteligencia emocional como la empatía y la responsabilidad social. En la gráfica se observa la disminución del puntaje en tres participantes, tan solo una adolescente se mantuvo con la misma puntuación y cinco participantes de las nueve subieron el puntaje en la dimensión interpersonal.

Gráfica 5. Inventario de Inteligencia Emocional: Dimensión de adaptabilidad

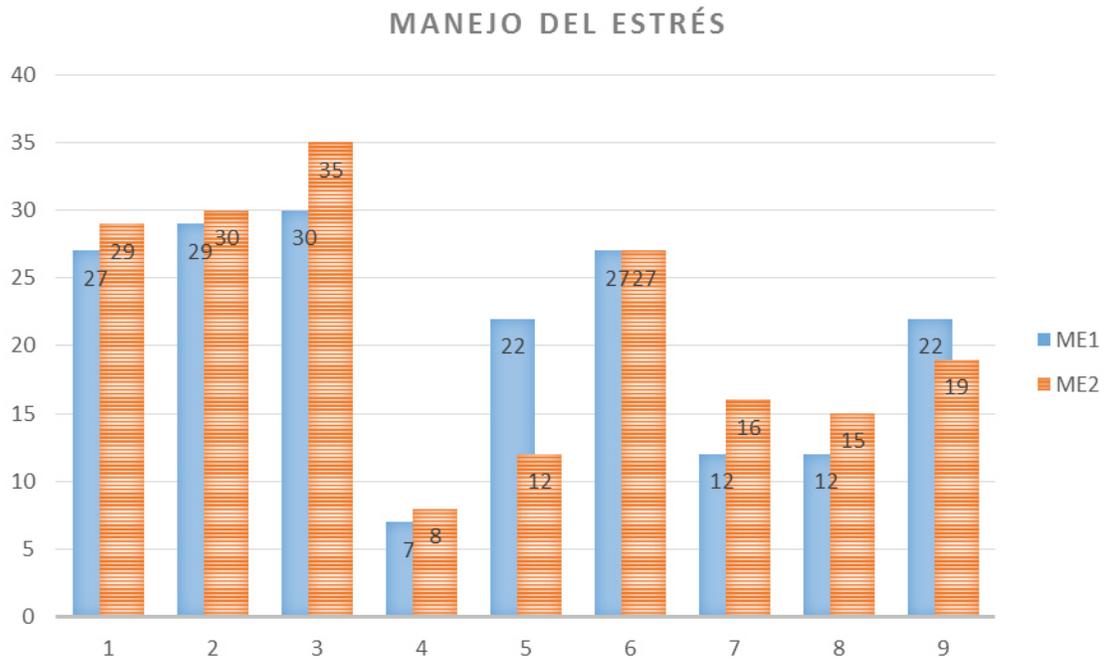


Gráfica 5. Los puntajes reflejaron un aumento a nivel de adaptación en 6 de 9 participantes.

En la gráfica 5 están colocados los resultados para la dimensión de adaptabilidad que incluye factores de la inteligencia emocional como la prueba de realidad, flexibilidad y solución de problemas. En dicha gráfica se observa el decremento del puntaje en dos participantes, y tan solo una adolescente se mantuvo con la misma puntuación y seis adolescentes de las nueve subieron el puntaje de la dimensión de adaptabilidad.

Gráfica 6. Inventario de Inteligencia Emocional: Manejo del estrés

Aunque esta dimensión no se trabajó directamente en el taller de inteligencia emocional, las evaluaciones individuales indicaron un cambio en el manejo de estrés en 6 de 9 adolescentes. De tal que manera que se desarrollaron habilidades para controlar emociones y manejar la presión. Además existen investigaciones que demuestran una disminución en el nivel de estrés y el ritmo cardiaco en los seres humanos durante la presencia de un perro (Polheber y Matchock, 2014).



Gráfica 5. Se mostró un cambio en los puntajes a nivel de manejo del estrés, en 6 de 9 participantes.

En la gráfica 5 están colocados los resultados para la dimensión del manejo de estrés que incluye factores de la inteligencia emocional como la tolerancia al estrés y el control de impulsos. En dicha gráfica se observa el decremento del puntaje en dos participantes, y tan solo una adolescente se mantuvo con la misma puntuación.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

La presente investigación se planeó con el propósito de contribuir a la evidencia a favor de la TAA. Sin embargo, las hipótesis planteadas no fueron comprobadas, se considera que una serie de limitaciones como la cantidad de participantes, las características propias de la muestra seleccionada (nivel de escolaridad y la lengua materna), el instrumento seleccionado para medir los cambios en la inteligencia emocional (autoconocimiento, empatía y solución de problemas), el intervalo de tiempo para evaluar los resultados y el número de sesiones del taller de inteligencia emocional, pudieron influir en los resultados obtenidos.

La casa hogar contaba con un número reducido de mujeres adolescentes, por lo tanto no fue posible controlar algunos factores como la selección aleatoria de los participantes. En ese sentido se consideró el tamaño de la muestra como uno de los principales limitantes para el desenlace de los resultados al contar con solo nueve adolescentes. Es por lo que se decidió utilizar un análisis ponderado, mediante el cual se encontraron diferencias significativas para el Inventario de cociente emocional EQ-i:YV, Emotional Quotient inventory: Young Version (para los componentes de empatía y solución de problemas), esta decisión se tomó observando las tendencias en los análisis descriptivos.

Otra limitación para la investigación está relacionada con las características demográficas de las participantes como el lugar de nacimiento, es decir, las participantes, provenían de diferentes estados del país, y algunas tenían como lengua materna un dialecto, dificultándose la comunicación en el taller, además, el nivel de escolaridad básico (entre primaria y secundaria), por lo cual no todas

sabían leer o escribir correctamente en español, es por eso que en algunos casos los cuestionarios se aplicaron a manera de entrevista. Estas características pudieron haber afectado el entendimiento del inventario de cociente emocional EQ-i:YV, Emotional Quotient inventory: Young Version. Por ende, tal vez la selección del instrumento fue inadecuada para esta muestra de adolescentes.

Se planeó la evaluación final una semana después de la intervención, considerando que Marr et al. (2000) mencionan que estudios previos pudieron haber fallado en encontrar efectos significativos porque estaban restringidos en intervalos más cortos para medir los resultados, de ahí la importancia de utilizar diseños de medidas repetidas longitudinales. Ya que por ejemplo, existen efectos positivos de la TAA documentados en personas con trastornos afectivos o depresión clínica; y estos efectos a veces pueden tardar mucho tiempo para ser detectables en las evaluaciones de intervalos cortos, a menos de que los participantes se animen rápidamente a desarrollar las habilidades que se les proveen durante la intervención (Berget, y Braastad, 2011). Por otro lado Jiménez y López-Zafra (2011) aseguran que debido a que la línea de investigación de las emociones es recientemente nueva, no se puede asegurar que la aplicación de un programa de inteligencia emocional garantice la adquisición de las habilidades y su práctica en la vida real. Sin embargo, no fue posible realizar una evaluación de seguimiento para contar con medidas repetidas, que pudieran proporcionar mayor evidencia sobre los cambios en las variables de estudio. Esta es otra limitación importante a considerar.

La participación de los perros de terapia fue activa y se esperaba que esto tuviera un mayor impacto en las variables estudiadas, sin embargo, el taller de dos sesiones no fue suficiente para alcanzar los objetivos esperados de incrementar los puntajes de la inteligencia emocional de las adolescentes.

Investigaciones previas se han realizado con un mayor número de sesiones, así, estudios como el de Ballester (2003) quien realizó un programa de intervención

grupal con enfoque cognitivo conductual de ocho sesiones, con la finalidad de mejora de la adhesión al tratamiento y del estado emocional de los pacientes, mostró resultados significativos en la disminución de la depresión y aumento del autoestima, así como el grado de adhesión al tratamiento.

Así también existen otros estudios en los que se utilizaron animales como herramientas terapéuticas para mejorar componentes de la inteligencia emocional, con un mayor número de sesiones que la presente investigación. Por ejemplo, Marr et al. (2000) realizaron una intervención de terapia asistida con animales para trabajar los componentes del manejo de las emociones, la autoconciencia, la resolución de problemas y la autoestima en 69 mujeres de una unidad psiquiátrica. La TAA se desarrolló en cuatro sesiones, con una duración de 30 minutos cada una y se mantuvo un seguimiento hasta la cuarta semana. Los participantes de este estudio mostraron significativamente mayor nivel de respuestas de interacción social con otros pacientes (mostraban actitudes de alegría y servicio con los demás residentes, volviéndose más receptivos con su entorno) por lo cual obtuvieron calificaciones más altas en las medidas de sonrisas y placer.

Así también Berget, Ekeberg, Pedersen y Braastad (2011) realizaron un estudio para disminuir los síntomas de ansiedad y depresión en 41 pacientes psiquiátricos, utilizando la terapia asistida con animales de granja, la intervención duró 12 sesiones con un seguimiento de 6 meses. Se observó una disminución en los niveles de ansiedad y depresión cuando se realizó una comparación entre los resultados de la línea base y el seguimiento después de 6 meses. Es decir, la terapia asistida con animales parece funcionar como protector contra la soledad y catalizador terapéutico de la depresión (Gutiérrez, Granados y Pair, 2007), pero se requiere de más de dos sesiones para lograr resultados favorables.

En resumen, debido a la pequeña cantidad de participantes, las características

propias de la muestra de adolescentes institucionalizadas, los instrumentos de evaluación seleccionados, el intervalo de tiempo para realizar evaluaciones de los resultados y el poco número de sesiones para desarrollar el taller de inteligencia emocional, no existen evidencias suficientes para aceptar las siguientes hipótesis:

- Después del taller se incrementará la autoconciencia de las participantes
- Después del taller se incrementará la empatía de las participantes
- Después del taller mejorará el proceso de solución de problemas de las participantes

Aunque no se encontraron cambios estadísticamente significativos, se puede mencionar que desde la primera sesión se observaron cambios en la actitud tímida y poco participativa de las adolescentes ante la presencia de los terapeutas, sin embargo se apreció un cambio en el estado de ánimo de las participantes con introducción de los perros de terapia en la sesión de rapport, mostrándose más confiadas y felices, lo que aumento la participación y el interés por incluirse en las dinámicas de integración.

Así también durante el desarrollo de las sesiones se observó una actitud más cómoda y sonriente por parte de las adolescentes, hubo un incremento en la interacción social entre las participantes, con los terapeutas, y con los perros de terapia a través de caricias, sonrisas y además, frecuentemente los llamaban para tenerlos cerca durante la parte teórica de la sesión. Todo esto contribuyó a que las adolescentes mostraran, en comparación con la sesión de rapport, una mayor participación en las dinámicas, una mejor expresión emocional y al finalizar las sesiones las participantes no abandonaba la sala inmediatamente, se quedaban a acariciar y a tomarse fotografías con los perros de terapia e incluso invitaban a otras residentes de la casa hogar a conocer a los perros, ayudando esto a incrementar sus interacciones sociales. Las adolescentes también mencionaron que la compañía de los perros de terapia fue una

motivación para asistir a las sesiones y que en general disfrutaron del taller de inteligencia emocional.

Estas observaciones concuerdan con estudios previos en donde los animales domésticos como los perros desempeñan un papel de mediador emocional (Dellinger, 2009). Es así que la presencia de los perros traen consigo importantes beneficios como la motivación de asistir a terapia, la relajación dentro de las sesiones, proporciona un mejor apoyo o contención y la mejora del compromiso hacia al tratamiento (Evans y Gray, 2011). Datos que indican que los animales, específicamente los perros, cumplen un rol terapéutico en el proceso psicológico, al contar con características comportamentales de entrenamiento profesional, incondicionalidad, espontaneidad y autenticidad, por lo que apoyan la labor del terapeuta para mejorar la salud, en este caso, el bienestar emocional de las participantes.

Considerando que la evaluación del taller no fue integral, a continuación se presenta una propuesta de evaluación basada en medidas psicológicas y fisiológicas que permitan obtener mayor evidencia sobre los efectos de la terapia asistida con animales.

Propuesta de protocolo de evaluación para la TAA

El siguiente protocolo representa una propuesta de evaluación de los efectos de la terapia asistida con animales en la cual se utilizan estrategias como la observación de conductas o habilidades sociales/emocionales en las participantes durante cada sesión. Y a su vez se realizan medidas fisiológicas como los niveles del cortisol para determinar los indicadores de reducción del estrés antes y después de la interacción con los perros de terapia.

- Observación de conductas y habilidades sociales/emocionales

Instrucciones de aplicación: Los observadores serán los encargados de llenar por participante y sesión la siguiente plantilla en función de las conductas y habilidades que se despliegan a continuación. Las sesiones también se grabaran en vídeo para corroborar las observaciones hechas durante la actividad (Velde, 2005).

Participante:		No. De sesión:	
Conductas y habilidades	Observadas (Si y No)	Si la respuesta es sí, Marque la calidad de la frecuencia	Recomendaciones (siguiente sesión)
1.- Muestro una mejora en el estado de ánimo (después de presentar a los perros de terapia).		1 2 3 4 5	
2.- Parecía feliz y contenta (sonreía a los perros).		1 2 3 4 5	
3.- Parecía relajada (disminuyo la ansiedad y el estrés ante la presencia de los perros).		1 2 3 4 5	
4.- Mostró contacto visual (buscaba a los perros con la mirada).		1 2 3 4 5	
5.- Mostró conductas sociales (contacto físico con el perro, acariciar, besar o abrazar).		1 2 3 4 5	
6.- Expresó emociones (hablaba con el perro o durante la presencia del perro).		1 2 3 4 5	
7.- Se le vio motivada y comprometida en la sesión (participaba en las dinámicas con el perro).		1 2 3 4 5	
8.- Parecía confiada y segura con el equipo de trabajo (psicólogos, manejadores y perros de terapia).		1 2 3 4 5	

*1= muy poco, 2= poco, 3=neutral, 4 =mucho, 5 =bastante

- Medidas fisiológicas

El cortisol es una hormona esteroidea o glucocorticoide, producida por el eje hipotálamo-pituitario-adrenal (Aguilar, et al 2014), y tiene como función proteger y establecer la homeóstasis ante los eventos estresantes (Moscoso, 2009), así también la presencia de niveles altos de esta hormona se ha tomado como indicador de problemas como ansiedad, TDAH, fobia social o la carencia afectiva (Aguilar, et al 2014).

Instrumentos para la evaluación: Kit ELISA para el cortisol salival.

Las muestras de cortisol deberán ser analizadas utilizando un tipo especial de *Enzyme-linked immunosorbent assay* (ELISA). Este método es comúnmente utilizado para muestras que contienen bajas concentraciones de hormonas en la saliva.

Valores de referencia: El Kit ELISA señala que los siguientes valores pueden ser utilizados como guía preliminar hasta que el laboratorio establezca su propio rango de cortisol (DiaMetra, 2013). De acuerdo a Salimetrics (2014) el kit ELISA señala los rangos de referencia para el cortisol en la saliva de adolescentes entre los 12 y 18 años de edad: 0.021 - 0.883 µg/dL (0.579-24.36 nmol/L) antes del meridiano y rangos de No detectado - 0.259 µg/dL (ND-7.145 nmol/L) después del meridiano.

Valores que concuerdan con Maidana, Bruno y Mesch (2013) al describir los rangos de referencia para el cortisol en la saliva matutina de 1.9 - 19 nmol/L y nocturna hasta 7 nmol/L, así mismo Laudat et al. (1998) marcan como valores de concentraciones en el cortisol salival en sujetos sanos de 15.5 ± 0.8 nmol/L a las 8:00 horas por la mañana y de 3.9 ± 0.2 nmol/L a las 20:00 horas por la noche. El Center for Studies on Human Stress (CSHS, 2007) menciona que hay diferentes formas de analizar los valores del cortisol resultantes del estrés como: los incrementos, los porcentajes, las porciones y el área bajo la curva. Para esta propuesta de evaluación de la TAA se utilizara el incremento o el cambio de la línea base (30 min antes de comenzar la sesión) sobre los valores del cortisol correspondientes a la evaluación final de cada sesión (45 min después de terminar la TAA).

14547374 Instrucciones para la evaluación: Las sesiones de la terapia asistida con animales deberá ser desarrollada por la mañana en el mismo horario, de

preferencia entre 11:00am y 1:00pm esto con el fin de tomar las medidas más precisas del cortisol (Ansai et al., 2009). De acuerdo a Wüst, Federenko, Hellhammer, y Kirschbaum (2000) la respuesta matutina del cortisol salival es un indicador confiable de estrés crónico y durante este horario se minimizan los efectos del ritmo circadiano y sus cambios o inestabilidad durante el día.

Se les pide a los participantes evitar consumir alcohol dentro de 12 horas y no ingerir alimentos 60 minutos antes de comenzar la primera recolección de las muestras, ya que los alimentos ácidos o azucarados pueden comprometer los resultados del ensayo reduciendo el pH de la muestra e influyendo en el crecimiento bacteriano. Para minimizar estos factores, se les recomienda enjuagar la boca con agua 10 minutos antes de recoger la muestra (Salimetrics, 2014).

La línea base de los niveles del cortisol deberán ser recolectadas por el investigador a través de muestras salivales. Por lo tanto el investigador deberá estar capacitado para recolectar las muestras, colocando una torunda de algodón en las bolsas de las mejillas de los participantes. Los sujetos masticaran el algodón durante un minuto hasta que se sature con saliva para luego regresar la muestra al colector salivette (Sarstedt) que se podrá mantener refrigerado con hielo hasta por dos horas antes de ser almacenadas a -20°C (Gordon et al., 2013).

La primera muestra del cortisol se deberá realizar treinta minutos antes de comenzar la sesión de la TAA (Calvo et al., 2016). Y de acuerdo a Barker, Knisely, McCain y Best (2005) el momento oportuno para recolectar la segunda muestra de cortisol en la saliva es a los 45 minutos después de terminar la sesión de la TAA.

Para evitar confusiones entre las muestras recolectadas de los participantes se recomienda colocar en el tubo de muestra el nombre del sujeto. Además el investigador también deberá registrar la siguiente información en una tabla por cada muestra de cortisol salival:

1° muestra				No. Sesión:
Participante	Fecha	Hora del día	Acciones antes de tomar la muestra	Duración estimada y lugar de la sesión terapéutica

2° muestra				No. Sesión:
Participante	Fecha	Hora del día	Acciones antes de tomar la muestra	Duración real y lugar de la sesión terapéutica

Es necesario registrar las evaluaciones realizadas antes y después de la terapia asistida con animales con el fin de comparar los niveles iniciales de cortisol contra los niveles de la segunda muestra recolectados al finalizar la sesión de la TAA.

Comparación Cortisol				
Participante	No. Sesión	1era muestra	2da muestra	Incremento (cambio)

CONCLUSIÓN

En esta investigación no se encontró una diferencia significativa entre los resultados del pretest y el posttest, debido a las limitaciones propias del estudio. Sin embargo se reconoce que hubo cambios en el comportamiento de las participantes, como el incremento en la interacción con los perros de terapia, los integrantes del taller y los terapeutas y mayor participación en las dinámicas.

Se recomienda utilizar un mayor número de participantes y de sesiones, así como una evaluación integral para medir los efectos de la terapia asistida con animales en este caso la interacción con los perros. Es decir, además de utilizar pruebas psicométricas, podrían aplicarse pruebas fisiológicas que no sean invasivas para los sujetos y que permitan evaluar, por ejemplo, la relación que existe entre la interacción con los perros de terapia y el decremento del cortisol (hormona del estrés).

La aplicación de futuros estudios relacionados a la terapia asistida con animales y sus beneficios en la salud humana, requieren de evaluaciones estrictas como las medidas fisiológicas no invasivas que aseguren una buena medición que refleje el bienestar psicológico y físico que resulte de la interacción con los perros de terapia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Adams, N. (2009). *Animal Assisted Interventions for Adolescents with Emotional and Behavioural Problems* (Tesis de posgrado diplomado de psicología). Recuperado de <http://www.ltw.com.au/docs/Naomi%20Adams%20AAT%20Research%20Report.pdf>
- Aguilar, M., Sánchez, A., Mur, N., García, I., Rodríguez, M., Ortegón, A., y Cortés, E. (2014). Cortisol salival como indicador de estrés fisiológico en niños y adultos: revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 29(5), 960-968.
- Ainsworth, M. (1989). Attachment beyond infancy. *American Psychologist*, 44, 709-716.
- Albrecht, T., y Adelman, M. (1987). *Communicating social support*. Estados Unidos: Sage Publications, Inc.
- Allen, K., y Blascovich, J. (1996). The value of service dogs for people with severe ambulatory disabilities: A randomized controlled trial. *Jama*, 275(13), 1001-1006.
- Altschiller, D. (2011). *Animal Assisted Therapy*. Santa Barbara; Greenwood.
- Ambrona, T., López-Pérez, B., y Márquez-González, M. (2012). Eficacia de un programa de educación emocional breve para incrementar la competencia emocional de niños de educación primaria. *REOP, Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 23(1), 39-49.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Ansai, T., Soh, I., Ishisaka, A., Yoshida, A., Awano, S., Hamasaki, T., et al. (2009). Determination of cortisol and dehydroepiandrosterone levels in saliva for screening of periodontitis in older Japanese adults. *International journal of dentistry*, 2009, 1-8. doi:10.1155/2009/280737
- Antonioli, C., y Reveley, M. (2005). Randomised controlled trial of animal facilitated therapy with dolphins in the treatment of depression. *British Medical Journal*, 331(7527), 1-4.
- Archer, J. (1997). Why do people love their pets?. *Evolution and Human behavior*, 18(4), 237-259.
- Arroyo, R. (2007). *Niños de la calle. Desarticulación entre la política pública social y derechos humanos en el Distrito Federal 1990-2007* (Tesis doctoral). Recuperado de <http://www.shinealight.org/Texts/TesisRosioArroyo.pdf>
- Ávila, A., Torres, G., Villazala, O., López-Cortón, A., Viana, I., Saavedra, M., Larañeta, L. y Pérez, L. (2013). Efectos de la terapia asistida con animales en personas con daño cerebral o lesión medular. *Trauma*, 24(2), 109-116.
- Ballester, B. (2003). Eficacia terapéutica de un programa de intervención grupal cognitivocompartamental para mejorar la adhesión al tratamiento y el estado emocional de pacientes con Infección por VIH/SIDA. *Psicothema*, 15(4), 517-523.

- Balsells, M., Fuentes-Peláez, N., Mateo, M., Mateos, A., y Violant, V. (2010). Innovación socioeducativa para el apoyo de adolescentes en situación de acogimiento familiar. *Educar*, 45, 133-148. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/22244/1/574819.pdf>
- Barker, S., Knisely, J., McCain, N., y Best, A. (2005). Measuring stress and immune response in healthcare professionals following interaction with a therapy dog: A pilot study. *Psychological reports*, 96(3), 713-729.
- Barker, S., Pandurangi, A., y Best, A. (2003). Effects of animal-assisted therapy on patients' anxiety, fear, and depression before ECT. *The journal of ECT*, 19(1), 38-44.
- Bar-On, R. (2013). Description of the Bar-On EQ-i, EQ-360 and EQ-i:YV. Recuperado de http://reuvebaron.org/wp/?page_id=55
- Bar-on, R., Tranel, D., Denburg, N., y Bechara, A. (2005). *Social Neuroscience: Key Readings*. New York: Psychology Press.
- Beck, A., y Katcher, A. (2003). Future Directions in Human-Animal Bond Research. *American Behavioral Scientist*, 47(1) 79-93.
- Beetz, A., Julius, H., Turner, D., y Kotrschal, K. (2012). Effects of social support by a dog on stress modulation in male children with insecure attachment. *Frontiers in psychology*, (3)352, 1-9. doi: 10.3389/fpsyg.2012.00352
- Bentosela, M., y Mustaca, A. (2007). Comunicación entre perros domésticos (*Canis familiaris*) y hombres. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(2), 375-387.
- Berget, B., Ekeberg, Ø., Pedersen, I., y Braastad, B. (2011). Animal-assisted therapy with farm animals for persons with psychiatric disorders: effects on anxiety and depression, a randomized controlled trial. *Occupational Therapy in Mental Health*, 27(1), 50-64.
- Berget, B., y Braastad, B. (2011). Animal-assisted therapy with farm animals for persons with psychiatric disorders. *Annali dell'Istituto superiore di Sanità*, 47(4), 384-390.
- Bosch, L. (2012). Aportación de la TAA en Educación infantil: ACNEES. (Tesis Maestría). Recuperado de <http://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/479/Bosh.Laura.pdf?sequence=1>
- Bouchard, F., Landry, M., Belles-Isles, M., y Gagnon, J. (2004). A magical dream: a pilot project in animal-assisted therapy in pediatric oncology. *Canadian Oncology Nursing Journal/Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*, 14(1), 14-17.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Loss*. Nueva York: Basic Books.
- Bravo, A., y Del Valle, J. (2009). *Intervención socioeducativa en acogimiento residencial*. Gobierno de Cantabria (Colección de Documentos Técnicos 2). Recuperado de http://www.serviciossocialescantabria.org/uploads/documentos_e_informes/Interv_Socioeducativa_Acogimiento_Residencial.Pdf
- Buil, I., y Canals, M. (2011). Terapia asistida con animales. (Tesis Maestría). Recuperado de

<http://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2011/85707/terasiani.pdf>

- Calvo, P., Fortuny, J., Guzmán, S., Macías, C., Bowen, J., García, M., et al. (2016). Animal assisted therapy (AAT) program as a useful adjunct to conventional psychosocial rehabilitation for patients with schizophrenia: results of a small-scale randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*, 7, 631-644. Doi: 10.3389/fpsyg.2016.00631
- Camacho, J. (2003). Terapia cognitiva y terapia asistida con animales en el tratamiento de la depresión. (Tesis de posgrado). Recuperado de <http://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo23.pdf>
- Carcelén, M., y Martínez, P. (2008). Perspectiva temporal futura en adolescentes institucionalizados. *Revista de Psicología*, 26(2), 255-276.
- Carvajal, G. (1993). *Adolecer: la aventura de la metamorfosis. Una visión psicoanalítica de la adolescencia*. Bogotá: Tiresias.
- Castelli, P., Hart, L. y Zasloff, R. (2001). Companion cats and the social support systems of men with AIDS. *Psychological reports*, 89(1), 177-187.
- Castillo, R., Salguero, J., Fernández-Berrocal, P., y Balluerka, N. (2013). Effects of an emotional intelligence intervention on aggression and empathy among adolescents. *Journal of Adolescence*, 36(5), 883-892.
- Center for Studies on Human Stress (2007). *How to measure stress in humans*. Recuperado de http://www.stresshumain.ca/documents/pdf/Mesures%20physiologiques/CESH_howMeasureStress-MB.pdf
- Cerezo, M., Ortiz-Tallo, M., y Cardenal, V. (2009). Expresión de emociones y bienestar en un grupo de mujeres con cáncer de mama: una intervención psicológica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(1), 131-140.
- Chandler, C. (2012). *Animal Assisted Therapy in Counseling, 2nd ed.* New York: Routledge.
- Ciarrochi, J., y Mayer, J. (2007). The key ingredients of emotional intelligence interventions: Similarities and differences. En J. Ciarrochi, y J. Mayer (eds.), *Applying emotional intelligence: A practitioner's guide* (144-156). New York: Psychology Press/Taylor & Francis.
- Cid, L. (2005). *El Contacto entre pacientes y animales. Un estudio en niños adolescentes participantes de Terapia Asistida por Animales desde una perspectiva Humanista Gestáltica* (Tesis Licenciatura). Recuperado de <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/123456789/783/1/tpsico164.pdf>
- Cirulli, F., Borgi, M., Berry, A., Francia, N., y Alleva E. (2011). Animal-assisted interventions as innovative tools for mental health. *Ann Ist Super Sanità*, 47(4), 341-348. DOI: 10.4415/ANN_11_04_04.
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American psychologist*, 59(8), 676.
- Cohen, S., y McKay, G. (1984). Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Cohen, S., y Syme, S. (1985). *Social support and health*. New York: Academic Press.

- Collins, C. S., & Cooper, J. E. (2014). Emotional intelligence and the qualitative researcher. *International Journal of Qualitative Methods*, 13(1), 88-103.
- Conniff, K., Scarlett, J., Goodman, S., y Appel, L. (2005). Effects of a pet visitation program on the behavior and emotional state of adjudicated female adolescents. *Anthrozoös*, 18(4), 379-395.
- Cruz, C. (2009). Mascotas: ¿Amigos medicinales? *Alternativas en Psicología*, 14(2), 48-57.
- Cusack O. (2008). *Animales de compañía y salud mental Fundación Affinity*. Barcelona: Fondo Editorial.
- Davison, H. (2015). *An Exploratory Study of Primary Pupils' Experiences of Reading to Dogs* (Doctoral dissertation, University of East London). Recuperado de <http://roar.uel.ac.uk/4296/1/Hazel%20Davison.pdf>
- Dellinger, M. (2009). Using Dogs for Emotional Support of Testifying Victims of Crime. *Animal law review*, 15(2), 171-192.
- Di Lorio, J. (2010). Infancia e institucionalización: abordaje de problemáticas sociales actuales. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 4(2), 143-150.
- DiaMetra. (2013). Cortisol saliva ELISA. Recuperado de <http://www.diametra.com/pdf/DCM020-9%20IFU%20Cortisol%20Saliva%20CE.pdf>
- Dugas, M., y Ladouceur, R. (2002). Análisis y tratamiento del trastorno por ansiedad generalizada. En Caballo, V. (2da). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos* (211-240) España: Editorial Siglo XXI.
- Enders-Slegers, M. (2000). The meaning of companion animals: Qualitative analysis of the life histories of elderly cat and dog owners. En A. Podberscek, S. Paul, y A. Serpell (Eds.), *Companion animals and us* (237-256). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Escrivá, V., Navarro, M., y García, P. (2004). La medida de la empatía: análisis del Interpersonal Reactivity Index. *Psicothema*, 16(2), 255-260.
- Evans, N., y Gray, C. (2011). The Practice and Ethics of Animal-Assisted Therapy with Children and Young People: Is It Enough that We Don't Eat Our Co-Workers?. *British journal of social work*, 1(18), 600,617.
- Ewing, C., MacDonald, P., Taylor, M., y Bowers, M. (2007). Equine-facilitated learning for youths with severe emotional disorders: a quantitative and qualitative study. *Child and youth care forum*, 36(1), 59-72.
- Fernández, P., y Extremera, N. (2010). Más Aristóteles y menos Prozac: la inteligencia emocional y el estudio de la felicidad. *Encuentros en Psicología Social*, 5(1), 40-51.
- Ferrándiz, C., Hernández, D., Berjemo, R., Ferrando, M., y Sáinz, M. (2012). La inteligencia emocional y social en la niñez y adolescencia: validación de un instrumento para su medida en lengua castellana. *Revista de Psicodidáctica/Journal of*

- Psychodidactics*, 17(2).
- Fine, A. (2010). *Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice*. E.A.U: Academic Press.
- Fridmann, E., y Thomas, S. (1995). Pet ownership, social support, and one-year survival after acute myocardial infarction in the Cardiac Arrhythmia Suppression Trial (CAST). *The American journal of cardiology*, 76(17), 1213-1217.
- Gabel, R. (2005). *Inteligencia emocional: perspectiva y aplicaciones ocupacionales*. (Tesis Doctoral). Recuperado de <http://www.esan.edu.pe/publicaciones/2009/12/07/DocTrab16.pdf>
- Gagnon, J., Bouchard, F., Landry, M., Belles-Isles, M., Fortier, M., y Fillion, L. (2004). Implementing a hospital-based animal therapy program for children with cancer: a descriptive study. *Canadian Oncology Nursing Journal/Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*, 14(4), 217-222.
- Gallardo, P., y Rivas, R. (2015). Terapia asistida con perros en pacientes con demencia y SPCD institucionalizados en centro residenciales de Toledo, España. *Informaciones Psiquiatricas*, 1, 113-126
- García, M., y Giménez, S. (2010). La inteligencia emocional y sus principales modelos: Propuesta de un modelo integrador. *Revista Digital del Centro del Profesorado Cuevas-Olula (Almería)*, 3(6), 43-52.
- García-Campayo, J., Alda, M., Sobradie, N., Olivan, B., y Pascual, A. (2007). Personality disorders in somatization disorder patients: a controlled study in Spain. *Journal of psychosomatic research*, 62(6), 675-680.
- Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 493-507.
- Garrity, T., Stallones, L., Marx, M.B., y Johnson, T. (1989). Pet ownership and attachment as supportive. *Anthrozoös*, 3(1), 35-44.
- Garrity, T., y Marx, M. (1985). Effects of moderator variables on the response to stress. En S. Burchfield (Eds.), *Stress Psychological and physiological interactions* (223-240). Washington: Hemisphere
- Goleman, D. (2004). What makes a leader?. *Harvard business review*, 82(1), 82-91.
- Goleman, D. (2012). *Inteligencia emocional*. España: Editorial Kairós, 2012
- Gómez, L., Atehortua, C., y Orozco, S. (2009). La influencia de las mascotas en la vida humana. *Revista Colombiana de Ciencias Pecuarias*, 20(3), 377-386.
- González, M., 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(1), 75-86.
- Gordon, I., Vander Wyk, B. C., Bennett, R. H., Cordeaux, C., Lucas, M. V., Eilbott, J., y et al. (2013). Oxytocin enhances brain function in children with autism. *Proceedings of the*

- National Academy of Sciences*, 110(52), 20953-20958.
- Grandgeorge, M., y Hausberger, M. (2011). Human-animal relationships: from daily life to animal-assisted therapies. *Annali dell'Istituto superiore di sanità*, 47(4), 397-408.
- Gutiérrez, G., Granados, D., y Piar, N. (2007). Interacciones humano-animal: características e implicaciones para el bienestar de los humanos. *Revista Colombiana de Psicología*, 16, 163-184.
- Halm, M. (2008). The healing power of the human-animal connection. *American journal of critical care*, 17(4), 373-376.
- Hanselman, J. L. (2001). Coping skills interventions with adolescents in anger management using animals in therapy. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*, 11(4), 159-195.
- Hazlett-Stevens, H., y Craske, M. (2002). *Brief cognitive-behavioral therapy: definition and scientific foundations*. New York: Editorial Wiley.
- Horowitz, S. (2008). The human—animal bond: Health implications across the lifespan. *Alternative & Complementary Therapies*, 14(5), 251-256.
- Iannuzzi, D., y Rowan, A. (1991). Ethical issues in animal-assisted therapy programs. *Anthrozoos*, 4(3), 154-163.
- Jiménez, M., y López-Zafra, E. (2011). Actitudes sociales y adaptación social en adolescentes españoles: el papel de la inteligencia emocional percibida. *Revista de Psicología Social*, 26(1), 105-117.
- Johnson, R., Meadows, R., Haubner, J., y Sevedge, K. (2008). Animal-assisted activity among patients with cancer: effects on mood, fatigue, self-perceived health, and sense of coherence. *In Oncology nursing forum*, 35(2), 225-232.
- Joye, Y., y De Block, A. (2011). Nature and I are Two: A Critical Examination of the Biophilia Hypothesis. *Environmental Values*, 20(2), 189-215.
- Kahn, P. (1997). Developmental Psychology and the Biophilia Hypothesis: Children's Affiliation with Nature. *Developmental review*, 17(1), 1-61.
- Kalvaitis, D., y Monhardt, R. (2015). Children Voice Biophilia: the Phenomenology of Being In Love with Nature. *Journal of Sustainability Education*, 9. Recuperado de: <http://www.jsedimensions.org/wordpress/content/children-voice-biophilia-the-phenomenology-of-being-in-love-with-nature-2015-03/>
- Kellert, S. y Wilson, E. (1993). *The biophilia hypothesis*. U.S.A: Island Press.
- Lane, D., McNicholas, J., y Collis, G. (1998). Dogs for the disabled: benefits to recipients and welfare of the dog. *Applied Animal Behaviour Science*, 59(1), 49-60.
- Laudat Mh, Cerdas S, Fournier C, Guiban D, Guilhaume B, Luton Jp. (1998). Salivary Cortisol Measurement: A Practical Approach To Assess Pituitary-Adrenal Function. *J Clin Endocrinol Metab*, 66(2), 343-348.
- Lawrence, E. (1993). The sacred bee, the filthy pig, and the bat out of hell: Animal symbolism as

- cognitive biophilia. *The biophilia hypothesis*, 301-341.
- Le Roux, M., y Kemp, R. (2009). Effect of a companion dog on depression and anxiety levels of elderly residents in a long-term care facility. *Psychogeriatrics*, 9(1), 23-26.
- Lemonnier, É., Degrez, C., Phelep, M., Tyzio, R., Josse, F., Grandgeorge, M., , et al. (2012). A randomised controlled trial of bumetanide in the treatment of autism in children. *Translational psychiatry*, 2(11), 197.
- Levinson, B. (1984). Human-companion animal therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 14(2), 131-144.
- Lin, N. (1986). Conceptualizing social support. En N. Lin, A. Dean, y W. Ensel (Eds.), *Social support, life events, and depression* (17-30). Nueva York: Academic Press.
- Maidana, P., Bruno, O., y Mesch, V. (2013). Medición de cortisol y sus fracciones: Una puesta al día. *Medicina Buenos Aires*, 73(6), 579-584.
- Marr, C., French, L., Thompson, D., Drum, L., Greening, G., Mormon, J., et al. (2000). Animal-assisted therapy in psychiatric rehabilitation. *Anthrozoös*, 13(1), 43-47.
- Martin, F., y Farnum, J. (2002). Animal-assisted therapy for children with pervasive developmental disorders. *Western Journal of Nursing Research*, 24(6), 657-670.
- Martin, M., Tummons, J., Ball, A., y Bird, W. (2014). Dogs in the Hall: A Case Study of Affective Skill Development in an Urban Veterinary Program. *Journal of Career and Technical Education*, 29(1), 9-24.
- Martínez, R. (2009). Atención a la diversidad y terapia asistida por animales: Programas y experiencias en el medio penitenciario. *Revista Educación Inclusiva*, 2(3), 111-133.
- May, J., Nichols, T., Lacher, D., y Nichols, M. (2012). *Connecting with kids through stories: Using narratives to facilitate attachment in adopted children*. London: Gaye Guyton.
- Mayer, J. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. Sluyter. *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators* (3-31). New York: Basic Books
- McNicholas, J., y Collis, G. (2006). Animals as social supports: Insights for understanding animal-assisted therapy. En A., Fine (2da) *Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (49-72). Estados Unidos: Academic Press.
- Moioli, B., y Merayo, L. (2005). Efectos de la intervención psicológica en dolor y el estado emocional de personas con fibromialgia. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 12(8), 476-484.
- Moscoso, M. (2009). De la mente a la célula: Impacto del estrés en psiconeuroinmunoendocrinología. *Liberabit*, 15(2), 143-152.
- Musitu, G. Clemente, A., Escarti, A., Ruipérez, A., y Román J. (1990). Agresión y autoestima en el niño institucionalizado. *Quaderms de Psicología. International Journal of Psychology*, 10(1), 231-250.

- Nezu, A., Nezu, C., y Lombardo, E. (2004). *Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo conductual*. México: Editorial el manual moderno.
- O'Haire, M. E. (2013). Animal-assisted intervention for autism spectrum disorder: A systematic literature review. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(7), 1606-1622.
- O'Haire, M., McKenzie, S., Beck, A., y Slaughter, V. (2013). Social behaviors increase in children with autism in the presence of animals compared to toys. *PloS one*, 8(2), 1-10.
- Ortiz, M. (2012). *Terapia Asistida con Animales en ancianos institucionalizados: Los efectos de la caniterapia en los procesos emocionales y conductuales* (Tesis maestría). Recuperado de <http://www.isabelsalama.com/TAA%20en%20ancianos%20institucionalizados-%20Carmen%20Ortiz-1.pdf>
- Ortiz, X., Landero, R., y González, M. (2012). Terapia asistida por perros en el tratamiento del manejo de las emociones en adolescentes. *Summa Psicológica UST*, 9(2), 25-32.
- Palley, L., O'Rourke, P., y Niemi, S. (2010). Mainstreaming animal-assisted therapy. *ILAR journal*, 51(3), 199-207.
- Páramo, P. y Mejía, M. (2004). Los parques urbanos como oportunidades para la interacción de los niños con los animales. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36 (1) 73-84.
- Pérez, M. (2006). La terapia de conducta de tercera generación. *EduPsykhé: Revista de Psicología y Psicopedagogía*, 5(2), 159-172.
- Pérez, M. (2007). La activación conductual y la desmedicalización de la depresión. *Papeles del psicólogo*, 28(2), 97-110.
- Pichot, T., y Coulter, M. (2007) *Animal Assisted Brief therapy: A Solution-Focused approach*. New York: The Haworth Press.
- Polheber, J., y Matchock, R. (2014). The presence of a dog attenuates cortisol and heart rate in the Trier Social Stress Test compared to human friends. *Journal of behavioral medicine*, 37(5), 860-867.
- Pozo, M. (2013). *La inteligencia emocional, según Daniel Goleman y, el liderazgo transformador, según Bernard Bass, como elementos clave en la formación y desarrollo de equipos efectivos en la fuerza comercial de microfinanzas CREDI FE Zona Quinto*. (Tesis Maestría). Recuperado de <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3305/1/T1224-MGTH-Pozo-La%20inteligencia.pdf>
- Preston S., y Waal F. (2002). Empathy: its ultimate and proximate bases. *Behavioral and brain sciences*, 25(01), 1-20.
- Raffo, P. (2007) Acompañamiento psicológico y terapia psicológica. *En IIDH, atención integral a víctimas de tortura en procesos de litigio* (45-90). Costa Rica: Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Recuperado de: <http://www.ciamcancun.org/uploads/documentos/acompanamientointervencion.pdf>
- Remor, E. (2002). Apoyo social y calidad de vida en la infección por el VIH. *Atención*

- primaria*, 30(3), 143-148.
- Richaud, C. (2007). La ética en la investigación psicológica. *Enfoques*, 19(1-2), 5-18.
- Risley-Curtiss, C. (2010). Social Work Practitioners and the Human-Companion Animal Bond: A National Study. *Social Work*, 55(1), 38-46.
- Roca, J. (2007). Conducta y conducta. *Acta Comportamentalia*, 15, 33-43.
- Ruckert, J. (1994). *Terapia a cuatro patas*. Barcelona: Fundación Purina.
- Ruiz, M., Díaz, M., y Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Sachs-Ericsson, N., Hansen, N., y Fitzgerald, S. (2002). Benefits of assistance dogs: A review. *Rehabilitation Psychology*, 47(3), 251-277.
- Salimetrics, L. (2014). *Salivary cortisol enzyme immunoassay kit*. Recuperado de <https://www.salimetrics.com/assets/documents/1-3002n.pdf>
- Sams, M., Fortney, E., y Willenbring, S. (2006). Occupational therapy incorporating animals for children with autism: A pilot investigation. *American Journal of Occupational Therapy*, 60(3), 268-274.
- Schaefer, C., Coyne, J. y Lazarus, R. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 381-406.
- Schutte, N., Malouff, J., Hall, L., Haggerty, D., Cooper, J., Golden, C., et al. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and individual differences*, 25(2), 167-177.
- Serpell, J. (2000). Animal companions and human well-being: An historical exploration of the value of human-animal relationships. En Fine, A. (2da) *Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice*, 3-19. U.S.A: Academic Press
- Serpell, J., Coppinger, R., Fine, A., Peralta, J. (2010). Welfare considerations in therapy and assistance animals. En A. Fine (Hrsg.), *Handbook on Animal-Assisted Therapy* (481-503). Amsterdam: Elsevier.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2007). *Código ético del psicólogo*. México D.F.: Trillas
- Soriano, E., Franco, C., y Justo, E. (2010). Incidencia de un programa psicoeducativo de mindfulness (conciencia plena) sobre el autoconcepto y el rendimiento académico de estudiantes inmigrantes sudamericanos residentes en España. *Revista Iberoamericana de Educación*, 53(6), 3-13.
- Tarullo, A., y Gunnar, M. (2005). Institutional rearing and deficits in social relatedness: Possible mechanisms and processes. *Cognitie Creier Comportament*, 9, 329-342.
- Toukonen, M. (2011). *The relationship between adolescent girls and horses: Implications for equine-assisted therapies* (Tesis Doctoral). Recuperado de https://etd.ohiolink.edu/pg_10?233209562227706::NO:10:P10_ETD_SUBID:54917
- Turner, W. (2007). The experiences of offenders in a prison canine program. *Federal Probation*,

71(1), 38-43.

- Velde, S. (2005). *The Development and Validation of a Research Evaluation Instrument to Assess the Effectiveness of Animal-Assisted Therapy* (Tesis Doctoral). Recuperado de <http://www.openthesis.org/documents/Development-Validation-Research-Instrument-to-601029.html>
- Viau, R., Arsenault-Lapierre, G., Fecteau, S., Champagne, N., Walker, C., y Lupien, S. (2010). Effect of service dogs on salivary cortisol secretion in autistic children. *Psychoneuroendocrinology*, 35(8), 1187-1193.
- Weiss, R. (1991). The attachment bond in childhood and adulthood. *Attachment across the life cycle*, 8, 66-76.
- Wilson, E. (1984). *The Human Bond With Other Species*. EUA: Harvard University Press.
- Wilson, E. (1989). *Biofilia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Wilson, E. (1998). *Consilience*. New York: Knopf.
- Wohlfarth, R., Mutschler, B., Beetz, A., Kreuser, F., y Korsten-Reck, U. (2013). Dogs motivate obese children for physical activity: key elements of a motivational theory of animal-assisted interventions. *Frontiers in psychology*, 4, 1-7.
- Wüst, S., Federenko, I., Hellhammer, D., y Kirschbaum, C. (2000). Genetic factors, perceived chronic stress, and the free cortisol response to awakening. *Psychoneuroendocrinology*, 25(7), 707-720.
- Zasloff, R. (1996). Measuring attachment to companion animals: a dog is not a cat is not a bird. *Applied Animal Behaviour Science*, 47(1), 43-48.
- Zeidner, M., Matthews, G., y Roberts, R. (2012). *What we know about emotional intelligence: How it affects learning, work, relationships, and our mental health*. Estados Unidos: A Bradford Book.
- Zilcha-Mano, S., Mikulincer, M., y Shaver, P. (2014) Pet in the therapy room: An attachment perspective on Animal-Assisted Therapy. *Attachment & Human Development*, 13(6), 541-561.
- Zimolag, U., y Krupa, T. (2009). Pet ownership as a meaningful community occupation for people with serious mental illness. *American Journal of Occupational Therapy*, 63(2), 126-137.

ANEXOS

(Para uso exclusivo del encuestador) N° Encuesta _____

Se le solicita participar en una investigación. Se le pide que responda todas las preguntas siguiendo las instrucciones específicas en cada grupo.

Le pedimos que escriba su nombre porque necesitamos que responda esta misma encuesta una vez que termine el curso. Los datos serán analizados de manera grupal, por lo que puede contestar sinceramente, los datos que puedan identificarle serán tratados de manera confidencial.

NOMBRE: _____

Escribe la respuesta en la línea:

Edad: _____

Sexo: 1. H ___ 2. M ___

Estado civil: _____

¿Trabajas? 1. Sí _____ 2. No _____

Último grado académico terminado _____

¿Tienes hijos? 1. Sí ___ 2. No ___ ¿Cuántos? _____ Edad del mayor _____

Marca con una "X" quiénes vivían contigo en tu hogar (en la misma casa), antes de vivir en Monterrey:

Cónyuge o pareja	Hijos	Padre o madre	Hermanos	Suegro o suegra	Cuñado o cuñada	Alguien mas

Nivel socioeconómico:

Alto	Medio-Alto	Medio	Medio-bajo	Bajo

¿Padeces alguna enfermedad crónica? 1. Sí _____ 2. No _____

¿Cuál? _____

¿Hace cuantos años que tienes ese diagnóstico? _____

Marca con un circulo "O" el número que mejor identifique tu respuesta en la escala:

Del 0 al 100 ¿qué tan feliz te has sentido en la última semana?

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Nada										Muy Feliz
Feliz										

Del 0 al 100 ¿qué tanto puedes reconocer y describir tus emociones (emociones como felicidad, tristeza, enojo, etc.)?

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Nada										Mucho

Del 0 al 100 ¿qué tanto puedes reconocer las emociones en otras personas (emociones como felicidad, tristeza, enojo, etc.)?

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Nada										Mucho

Del 0 al 100 ¿qué tantas cualidades (cosas buenas) crees que tienes?

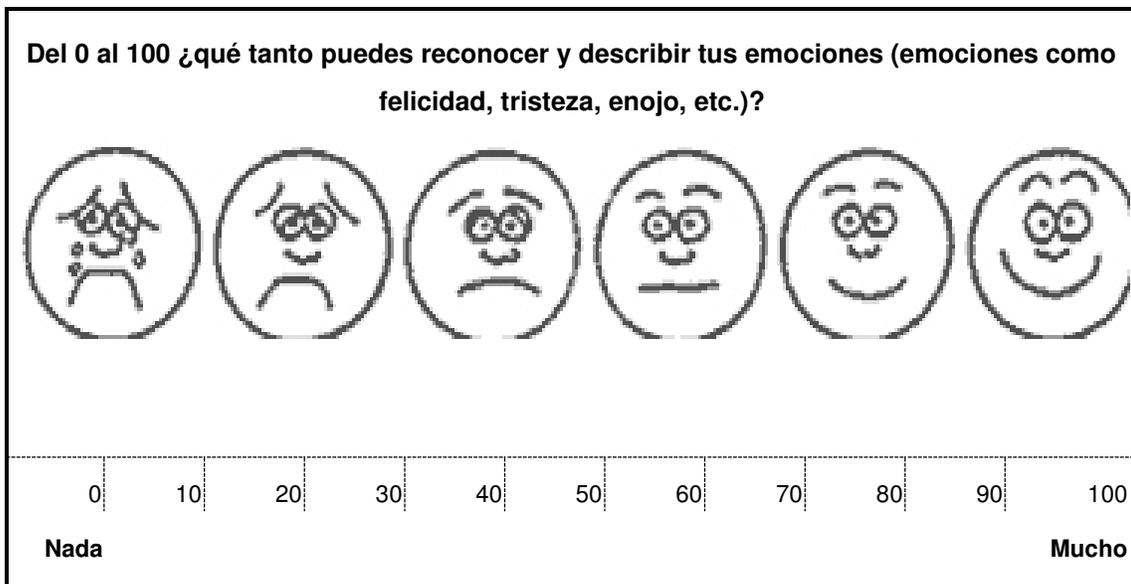
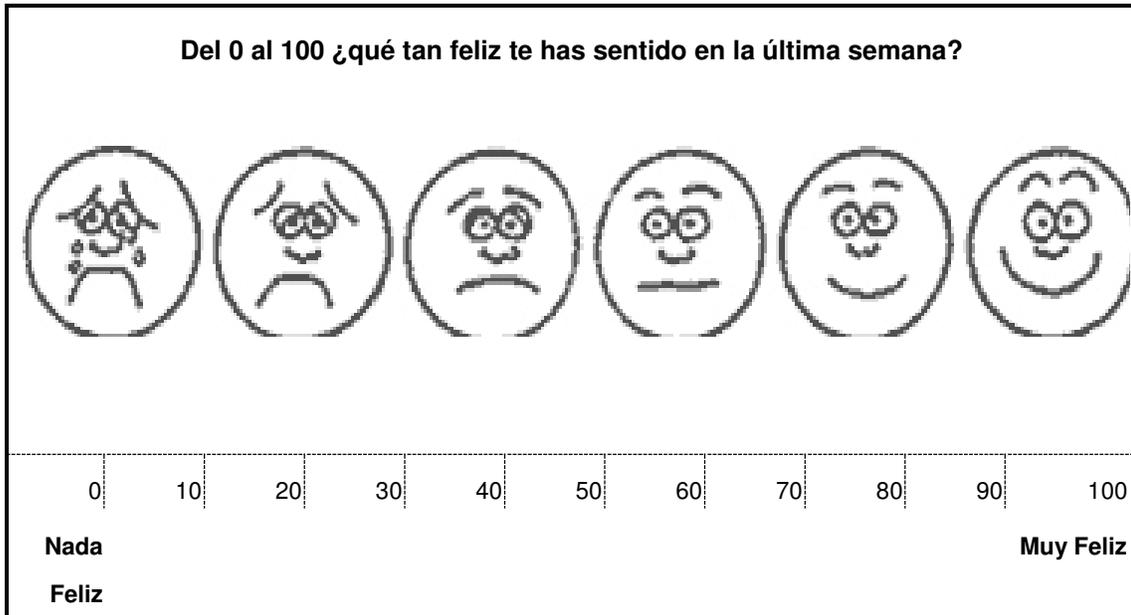
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Ningun										Muchas
a										

Del 0 al 100 ¿qué tan segura estás de lo que quieres hacer con tu vida (qué estudiar, en dónde trabajar)?

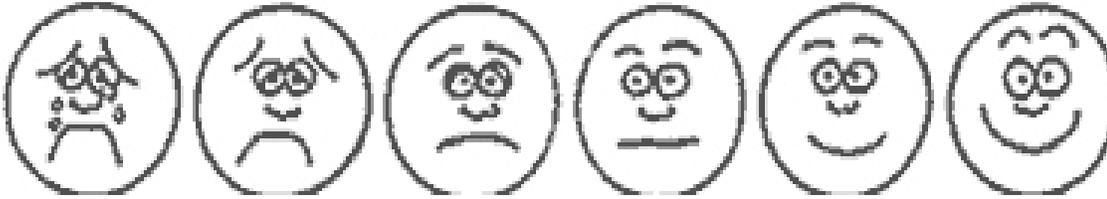
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Nada										Mucho

Escala Analógica Visual adaptada para las adolescentes a las cuales se les aplico el cuestionario en forma de entrevista, debido a que presentaban algunas dificultades para leer adecuadamente el español.

Señala con un circulo "O" el número que mejor identifique tu respuesta en la escala:



Del 0 al 100 ¿qué tanto puedes reconocer las emociones en otras personas (emociones como felicidad, tristeza, enojo, etc.)?



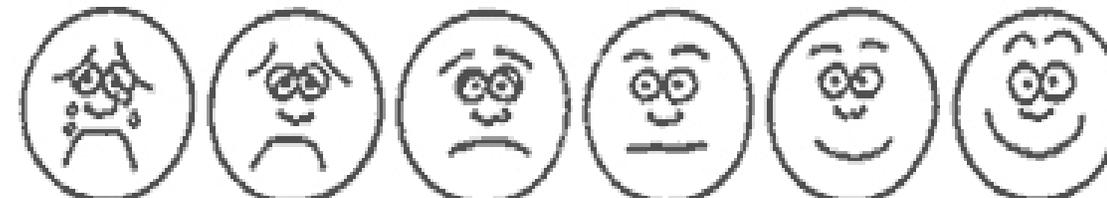
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
Nada Mucho

Del 0 al 100 ¿qué tantas cualidades (cosas buenas) crees que tienes?



0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
Nada Mucho

Del 0 al 100 ¿qué tan segura estás de lo que quieres hacer con tu vida (que estudiar, en donde trabajar)?



0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
Nada Mucho

Marca las frases con las que te identifiques:

- 1) Me gustan mucho los perros _____
- 2) Quisiera tener un perro de mascota _____
- 3) Me resulta agradable acariciar a un perro _____
- 4) Me gusta interactuar con perros _____
- 5) Me incomoda estar cerca de los perros _____
- 6) Me da asco que un perro me lama _____
- 7) Los perros me son muy desagradables _____
- 8) He tenido malas experiencias con perros _____
- 9) Tengo miedo a los perros _____
- 10) No tolero estar cerca de un perro _____

Cuestionario EQ-i:YV

Dinos cómo te sientes, piensas o actúas LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO EN LA MAYORÍA DE LUGARES.

Lee cada oración y elige la respuesta que mejor te describe, hay cuatro posibles respuestas:

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Casi siempre
4. Siempre

Elige una, y solo UNA respuesta para cada oración y marca con una "X" el espacio que corresponde a tu respuesta. Por ejemplo, si tu respuesta es "Casi siempre", escribe una "X" sobre ese espacio en la misma línea de la oración.

Esto no es un examen; no existen respuestas buenas o malas.

1	Me gusta divertirme.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
2	Entiendo bien cómo se sienten las otras personas.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
3	Puedo estar tranquilo cuando estoy enfadado.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
4	Soy feliz.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
5	Me importa lo que le sucede a otras personas.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
6	Me resulta difícil controlar mi ira (furia).	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
7	Me resulta fácil decirle a la gente cómo me siento.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
8	Me gusta cada persona que conozco.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
9	Me siento seguro de mí mismo.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
10	Sé cómo se sienten las otras personas.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
11	Sé cómo mantenerme tranquilo.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
12	Cuando me hacen preguntas difíciles, trato de responder de distintas formas.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
13	Pienso que la mayoría de las cosas que hago saldrán bien.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
14	Soy capaz de respetar a los demás.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
15	Algunas cosas me enojan mucho.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
16	Es fácil para mí entender cosas nuevas.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
17	Puedo hablar con facilidad acerca de mis sentimientos.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
18	Tengo buenos pensamientos acerca de todas las personas.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
19	Espero lo mejor.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
20	Tener amigos es importante.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
21	Me peleo con la gente.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
22	Puedo entender preguntas difíciles.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre

23	Me gusta sonreír.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
24	Trato de no herir (dañar) los sentimientos de los otros.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
25	Trato de trabajar en un problema hasta que lo resuelvo.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
26	Tengo mal carácter.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
27	Todo me incomoda (molesta).	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
28	Me resulta difícil hablar de mis sentimientos profundos.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
29	Sé que las cosas saldrán bien.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
30	Ante preguntas difíciles, puedo dar buenas respuestas.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
31	Puedo describir mis sentimientos con facilidad.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
32	Sé cómo pasar un buen momento.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
33	Debo decir la verdad.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
34	Cuando quiero puedo encontrar muchas formas de contestar a una pregunta difícil.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
35	Me enojo con facilidad.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
36	Me gusta hacer cosas para los demás.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
37	Soy muy feliz.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
38	Puedo resolver problemas de diferentes maneras.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
39	Tienen que pasarme muchas cosas para que me enoje.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
40	Me siento bien conmigo mismo.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
41	Hago amigos con facilidad.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
42	Pienso que soy el mejor en todo lo que hago.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
43	Es fácil para mí decirle a la gente lo que siento.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
44	Cuando contesto preguntas difíciles, trato de pensar en muchas soluciones.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
45	Me siento mal cuando se hieren (dañan) los sentimientos de otras personas.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
46	Cuando me enojo con alguien, me enojo durante mucho tiempo.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
47	Soy feliz con el tipo de persona que soy.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
48	Soy bueno para resolver problemas.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
49	Me resulta difícil esperar mi turno.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
50	Me entretienen las cosas que hago.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
51	Me gustan mis amigos.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
52	Tengo días malos.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre

	Tengo problemas para hablar de mis sentimientos con los demás.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
54	Me enojo con facilidad.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
55	Puedo darme cuenta cuando uno de mis mejores amigos no es feliz.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
56	Me gusta mi cuerpo.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
57	Aun cuando las cosas se ponen difíciles, no me doy por vencido.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
58	Cuando me enojo, actúo sin pensar.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
59	Sé cuándo la gente está enojada, incluso cuando no dicen nada.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
60	Me gusta cómo me veo.	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre

**FAVOR DE VERIFICAR QUE TODAS LAS PREGUNTAS ESTEN
CONTESTADAS**

GRACIAS POR RESPONDER

Respuestas del inventario de inteligencia emocional adaptadas para las adolescentes a las cuales se les aplico el cuestionario en forma de entrevista, debido a que presentaban algunas dificultades para leer adecuadamente el español.

			
Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre