



Ansiedad y Estrés

www.elsevier.es/reas



Original

Taller de manejo de ansiedad a hablar en público con la participación de perros de terapia



Mónica Teresa González-Ramírez^{a,*}, Óscar Daniel Landaverde-Molina^b, Daniel Morales-Rodríguez^{b,c} y René Landero-Hernández^a

^a Departamento de Psicología Social y de la Salud, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León, Nuevo León, México

^b Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León, Nuevo León, México

^c Centro Universitario Franco Mexicano (CUM), Monterrey, Nuevo León, México

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 18 de marzo de 2015

Aceptado el 23 de febrero de 2016

On-line el 8 de julio de 2016

Palabras clave:

Terapia asistida con perros
Ansiedad a hablar en público
Confianza a hablar en público
Terapia breve

R E S U M E N

La ansiedad a hablar en público es común entre los universitarios y limita el desarrollo de esta competencia. La integración de la terapia cognitivo-conductual y el enfoque centrado en soluciones ha mostrado resultados positivos en su tratamiento. La presente investigación tuvo como objetivo evaluar si la participación de perros de terapia incrementaba los cambios después de un taller para manejar la ansiedad a hablar en público. El taller integra los enfoques terapéuticos mencionados. Se evaluaron síntomas de ansiedad y confianza a hablar en público. Participaron 7 universitarios. Formamos un grupo equivalente al grupo de comparación, que tomó el taller de 5 sesiones sin el apoyo de perros de terapia. Los resultados indicaron una mejoría significativa en las variables evaluadas ($p < 0,05$), aunque no se encontró diferencia significativa con el grupo de comparación. Se concluye que incluir perros de terapia no mejora los resultados del tratamiento.

© 2016 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Speech anxiety management workshop assisted by therapy dogs

A B S T R A C T

Speech anxiety is common among university students, which hinders their ability to speak in public. Cognitive behavioural therapy and solution-focused therapy have shown positive results in speech anxiety. The purpose of this study was to evaluate whether using therapy dogs enhanced results after a speech anxiety workshop that incorporated the aforementioned therapeutic approaches. Anxiety symptoms and public speaking confidence were assessed. Seven university students participated and results were compared against an equivalent comparison group, which attended the 5-session workshop without the support of therapy dogs. The results indicated a significant improvement in the assessed variables ($P < .05$), although the changes observed did not differ statistically from the comparison group. We conclude that including therapy dogs does not improve treatment results.

© 2016 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Durante la etapa universitaria, uno de los aspectos cruciales es el desarrollo de competencias. Orejudo, Nuño, Ramos, Herrero y Fernández-Turrado (2005) consideran que una de las más relevantes es la habilidad para hablar en público, cuyo desarrollo se ve

amenazado por la ansiedad que experimentan algunos jóvenes en estas situaciones.

En el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (American Psychiatric Association, 2013) el miedo para hablar en público forma parte de la fobia social, la cual se refiere al miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales, en las que el individuo está expuesto a la posible evaluación por partes de otras personas. Desde el enfoque cognitivo-conductual, la

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: monygzz77@yahoo.com (M.T. González-Ramírez).

ansiedad a hablar en público incluye reacciones fisiológicas y cognitivas no adaptativas ante sucesos ambientales que dan lugar a un comportamiento ineficaz (Fremouw y Breitenstein, 1990).

Para el manejo de la ansiedad a hablar en público, se han empleado diferentes estrategias con resultados satisfactorios. Entre ellas se encuentran el trabajo de Jones, Thornton y Andrews (2011) cuyo tratamiento se basó en técnicas emocionales (*emotional freedom techniques*), y el trabajo de Botella et al. (2010) basado en un programa cognitivo-conductual a través de Internet para la fobia social. Otra alternativa han sido los programas de autoayuda para el manejo de la ansiedad. Sin embargo, Mayo-Wilson y Montgomery (2013) concluyen que, aunque los programas de autoayuda son una alternativa cuando no hay posibilidad de tratamiento, es mejor opción la psicoterapia.

Existen programas de tratamiento individuales o grupales lo suficientemente eficaces para abordar el miedo a hablar en público (Orejudo et al., 2005); entre ellos se encuentra el trabajo de Olivares y García-López (2002), quienes aplicaron un tratamiento cognitivo-conductual para el miedo a hablar en público con un seguimiento a 2 años. Sus resultados mostraron que los participantes del grupo de tratamiento, frente a los que formaban parte del grupo control, presentaron una disminución estadísticamente significativa de las respuestas de ansiedad tanto en el posttest como en el seguimiento. La intervención consistía en 6 sesiones semanales con duración de 2 a 3 horas cada una. La intervención incluía entrenamiento para hablar en público, exposición, entrenamiento en autoinstrucciones y en respiración. Los grupos estaban formados por un máximo de 5 pacientes de sexo femenino. Los resultados apoyan la eficacia a corto y largo plazo de esta intervención en personas con fobia social. Los trabajos anteriores son evidencia de la efectividad de la terapia cognitivo-conductual para el manejo de esta problemática.

Recientemente se han realizado algunos tratamientos con una integración del tratamiento cognitivo-conductual y el enfoque centrado en soluciones (Garza, 2013; Guajardo y Cavazos, 2013; Ruiz, 2013). Ramírez y Rodríguez (2012) describen el proceso que se lleva en terapia individual al conjuntar ambos modelos terapéuticos; esta integración incluye para la primera sesión: el *rapport*, normalización de problemas, establecimiento de objetivos y establecimiento de tareas; y para sesiones subsecuentes: actualización, revisión de lo sucedido anteriormente y establecimiento de tareas.

En una primera etapa de la presente investigación, la integración de los enfoques cognitivo-conductual y centrado en soluciones se utilizó con resultados satisfactorios en el tratamiento grupal de la ansiedad a hablar en público (Morales, González y Molina, 2014). El taller diseñado incluyó técnicas de ambos enfoques terapéuticos en cada sesión.

Por su parte, la terapia asistida con animales (TAA) ha mostrado beneficios en los niveles de ansiedad o estrés (Barker, Knisely, McCain, Schubert y Pandurangi, 2010; Hoffmann et al., 2009; Nepps, Stewart y Bruckno, 2011; Tsai, Friedmann y Thomas, 2010). Se ha documentado que, tras una interacción con perros de entre 5 y 24 minutos, disminuye la presión sanguínea y se incrementa la oxitocina, que es un neuroquímico asociado a los lazos sociales (Odendaal, 2000), es así que se espera que la interacción con perros de terapia contribuya a la relajación de las personas.

Asimismo, la TAA se ha utilizado como apoyo tanto a la terapia cognitivo conductual (González, Ortiz y Landero, 2013; González y Landero, 2013); como al enfoque centrado en soluciones (Pichot, 2012). Entre los beneficios de agregar perros de terapia en el manejo del estrés como apoyo a los enfoques terapéuticos mencionados, González et al. (2013) reportaron mayor adherencia al tratamiento en el grupo en el que participaron perros de terapia al compararlo con un grupo en el que solo se usó terapia cognitivo-conductual. Por su parte, el trabajo de Pichot (2012) señala que los perros de terapia pueden contribuir en la motivación de los pacientes.

Es con base en lo anterior que el propósito del presente estudio fue evaluar si la participación de perros de terapia incrementaba los cambios en los síntomas de ansiedad y en la confianza a hablar en público, después de un taller para manejar la ansiedad a hablar en público. El taller integra la terapia cognitivo-conductual y el enfoque centrado en soluciones y fue aplicado en una fase previa de la investigación con resultados positivos en ambas variables. En la presente investigación se comparan los resultados del primer grupo que tomó el taller sin la participación de perros de terapia y un segundo grupo que participó en el mismo taller y en el que se utilizó como apoyo la terapia asistida con perros.

Método

El presente estudio forma parte de una investigación mayor. En la primera etapa se diseñó y evaluó un taller para manejo de la ansiedad a hablar en público, en la segunda etapa, correspondiente al presente estudio, se evaluó la efectividad del taller al agregar perros de terapia y se compararon los resultados de ambas etapas. Los resultados de la primera etapa fueron publicados por Morales et al. (2014).

Participantes

Participaron en el estudio estudiantes universitarios que se identificaban a sí mismos con ansiedad a hablar en público, con disponibilidad en el horario en que se programó el taller y que aceptaran participar de forma voluntaria. Se seleccionó a 20 personas con los puntajes más altos en el cuestionario de confianza para hablar en público de Méndez, Inglés e Hidalgo (2004), lo que indicaba menor confianza, y se repartieron aleatorizadamente en 2 grupos, el primer grupo corresponde al taller sin perros, cuyos resultados fueron publicados por Morales et al. (2014) y el segundo grupo corresponde al taller con perros de terapia. Se cuidó que en este segundo grupo los asistentes tuvieran agrado por los perros. Asimismo, se evaluó la equivalencia de los grupos en los instrumentos de evaluación antes de aplicar los talleres.

Al iniciar el taller del segundo grupo se presentaron 10 estudiantes universitarios, solamente 7 asistieron a todas las sesiones; los resultados del presente estudio corresponden a esas 7 personas. La edad promedio fue de 20,1 años ($DT=1,2$), participaron 4 mujeres y 3 hombres, todos solteros y solo uno de ellos trabajaba además de estudiar.

El grupo con el que se comparó, de la primera etapa de la investigación, tenía las mismas características: 4 mujeres y 3 hombres, de edad promedio 20,0 años, todos estudiantes. Al igual que en el presente estudio, el taller empezó con 10 personas y 7 concluyeron.

En esta segunda etapa de la investigación, participaron 2 binomios de terapia (guía-perro). Ambos binomios cuentan con certificación para realizar terapia asistida otorgada por E-training for dogs, Inc., después de haber sido evaluados para dicho propósito tanto en temperamento como en entrenamiento de obediencia.

Es importante mencionar que los 2 terapeutas que dirigieron el taller asistido con perros y el taller de la primera etapa de la investigación fueron los mismos, de tal manera que esta variable estuvo controlada al realizar la comparación entre los grupos.

Instrumentos de evaluación

Los participantes respondieron los instrumentos de evaluación al momento de inscribirse al taller y firmaron el consentimiento informado. En la última sesión del taller se aplicaron nuevamente los instrumentos de evaluación. Asimismo, se contactó a los participantes de ambos talleres al cumplirse un mes de finalizada cada intervención para realizar la evaluación de seguimiento. Los instrumentos utilizados fueron los siguientes.

Escala analógica visual del estrés: Las escalas analógicas visuales se emplean comúnmente para evaluar dolor. La fiabilidad de test-retest ha sido probada en este contexto (Guimaraes da Silva, 1998). En esta investigación se adaptó para evaluar la ansiedad y los síntomas que las personas pudieran presentar al hablar en público. El participante reporta su percepción subjetiva utilizando una línea recta marcada en el extremo de la izquierda como 0 (*nada*) a 100 (*insoponible*), y poniendo una marca en el punto que represente su experiencia. Se incluyeron 3 preguntas: (1) Del 0 al 100 ¿qué tan ansioso(a) te sientes al hablar frente a un auditorio (ejemplo: dar una clase)?; (2) Del 0 al 100 ¿qué tan ansioso(a) te sientes cuando te dicen que tendrás que dar una clase (en los próximos días o en las próximas semanas?); y (3) Del 0 al 100 (siendo 100 el máximo de ansiedad) ¿Qué tanto padeces cada síntoma cuando estás hablando frente al público? Los síntomas fueron sudoración, tartamudeo, malestar estomacal, palpitaciones y sensación de perder la voz.

Cuestionario de confianza para hablar en público reducido: Méndez et al. (2004) propusieron la versión española abreviada de 12 ítems (PRCS-12), 6 positivos y 6 negativos, basándose en el análisis de ítems y el análisis factorial efectuado con una muestra de 788 participantes de 12 a 17 años. La puntuación mínima es 12 y la máxima 72, con un valor central de 42. El cuestionario se corrige invirtiendo la puntuación de los ítems negativos y sumándola a la de los ítems positivos, de modo que a mayor puntuación menos confianza a hablar en público. El alfa de Cronbach para los 12 ítems fue de 0,84 y la fiabilidad test-retest fue 0,81 (Méndez et al., 2004).

Procedimiento

El taller fue el mismo que en el estudio de Morales et al. (2014), adecuando las actividades para que los perros de terapia tuvieran un papel activo en cada una. En muchas aplicaciones de la TAA los perros desempeñan roles pasivos, solo hacen compañía a los participantes, se dejan acariciar o cepillar. Se ha demostrado que la presencia del perro contribuye a disminuir los indicadores de estrés (Barker et al., 2010). Sin embargo, se ha reportado que el rol activo de los perros al participar en un taller de manejo del estrés contribuye a la adherencia al tratamiento, al funcionar como motivador para los participantes para asistir y realizar las actividades del taller (González et al., 2013).

Se convocó a través de carteles a estudiantes universitarios que desearan participar en un taller para manejo de ansiedad a hablar en público. A quienes se inscribían se les pedía que respondieran los cuestionarios y el consentimiento informado; posteriormente se contactó a quienes tenían los puntajes más altos en el cuestionario confianza para hablar en público reducido (que indica menor confianza) para iniciar el taller, que llevó el desarrollo que se presenta a continuación.

Durante la primera sesión se realizó la presentación entre los asistentes, los facilitadores y los binomios de terapia, se formó un círculo integrado por todos los participantes, lo que facilitaba el contacto visual; los perros de terapia estuvieron sin correa durante esta actividad, interactuando libremente con los participantes. Tal como lo indican Barker et al. (2010), se esperaba que esta interacción con los perros ayudara a disminuir el estrés, en este caso, el estrés de estar en una situación nueva, que implicaría hablar en público. Se habló acerca de los síntomas físicos que podrían presentarse al hablar en público. Se utilizaron preguntas de excepciones, características de la terapia breve centrada en soluciones y se plantearon ejemplos que involucraban a los perros de terapia. Las preguntas de excepciones buscan identificar excepciones al problema, es decir, las ocasiones en las que, en contra de lo esperado, no se da la conducta-problema (de Shazer, 1991). Como siguiente actividad y con la cooperación de los participantes, se elaboró una lista de consejos para poder manejar una situación de ansiedad a hablar en público de manera más efectiva. Se invitó a los asistentes

a interactuar con uno de los perros de terapia, expresando al mismo tiempo una anécdota frente a sus compañeros. Mientras narraban dicha anécdota, se les pidió que hicieran uso de los consejos descritos en la lista recién elaborada en la actividad previa.

En la segunda sesión se hizo una revisión de las excepciones ocurridas desde la sesión anterior. Posteriormente se realizó un ejercicio de relajación con imaginación guiada en el que se pedía a los asistentes que imaginaran una línea temporal en la cual se moverían. La indicación para caminar por la línea del tiempo era dada por el ladrido de uno de los perros de terapia, mientras que el otro perro acompañaba a los participantes en su movimiento hacia adelante o atrás de la línea del tiempo. Al finalizar la sesión se les pidió a los asistentes que hablaran sobre lo que les gustó y lo que no les gustó de la sesión, mientras que los perros de terapia interactuaban con ellos de forma libre y sin correa.

En la tercera sesión se inició nuevamente con la búsqueda de excepciones; después se les pidió a los participantes que se sentaran formando un círculo y se vendaran los ojos. Uno de los perros de terapia, guiado por su manejador, elegía a un participante, el cual tenía un par de minutos para hablar libremente sin el vendaje, mientras los demás participantes con los ojos vendados estarían escuchando con atención. El otro perro de terapia era parte del círculo y su manejador también tenía vendados los ojos. La venda en los ojos era para facilitar que la persona en turno hablara libremente sin sentir ansiedad por el contacto visual y la compañía de los perros era para contribuir al estado de relajación.

La siguiente actividad fue retomada del trabajo de González y Landero (2013). Consistió en registrar en hojas de papel los pensamientos negativos identificados durante la práctica de hablar en público, para después debatirlos entre los asistentes, con la guía de los terapeutas, buscando lograr una reestructuración cognitiva. Una vez que se llegaba a la conclusión de que el pensamiento no era de utilidad, la hoja correspondiente se le entregaba arrugada a uno de los perros de terapia, quien la depositaba en un cesto de basura. González y Landero (2013) reportaron una disminución en pensamientos negativos en los participantes con el uso de esta y otras dinámicas para reestructuración cognitiva donde los perros eran protagonistas de la actividad.

En la cuarta sesión se inició con un ejercicio que consistía en caminar de manera aleatoria con música instrumental de fondo; los terapeutas daban instrucciones que se debían ejecutar después de escuchar el ladrido de uno de los perros de terapia, mientras el otro binomio de terapia también caminaba entre los participantes. Las indicaciones que daban los terapeutas eran hacia dónde dirigir la mirada mientras se caminaba y sobre consejos para manejar la ansiedad a hablar en público. Para la siguiente actividad se solicitó a los asistentes que se sentaran en el suelo formando un círculo, para un ejercicio de lectura, mientras acariciaban a los perros de terapia; se buscaba de esta forma ayudar a la relajación de los participantes.

En la última sesión se trabajó en un auditorio, donde se les pidió a los asistentes que recordaran los consejos de las sesiones previas y realizaran una exposición de máximo 5 minutos en el escenario frente a sus compañeros y acompañados por uno de los perros de terapia. Al finalizar cada exposición, los compañeros del taller retroalimentaron de manera positiva a quien había expuesto. Aunque los participantes tenían la posibilidad de hacer la exposición más breve, 5 de los 7 hablaron por más de 3 minutos y medio; la media del grupo en esta exposición fue de 3 minutos con 48 segundos.

Cuando concluyó el último participante, se realizó un ejercicio de relajación con inducción a trance hipnótico tomando como foco de atención la respiración de los perros de terapia. Conforme el ejercicio se desarrollaba, el terapeuta hablaba de los cambios que se deben hacer para lograr alcanzar las metas y los manejadores guiaban a los perros de terapia para representar lo que el terapeuta iba indicando. Un ejemplo de esto fue el movimiento lento y rápido de los perros cuando el terapeuta mencionaba que en ocasiones

pareciera muy difícil llegar a la meta y que en otras ocasiones se aceleraba el paso y se lograba avanzar más en el camino para llegar a la meta.

Análisis estadístico

Para comparar los grupos se utilizó la prueba U de Mann Whitney, mientras que para la comparación antes y después de la intervención se utilizó la prueba de rangos de Wilcoxon.

Resultados

El primer análisis fue la comparación de los puntajes iniciales para evaluar la equivalencia de los grupos y de esta manera garantizar que era adecuado hacer la comparación. Como puede observarse en la [tabla 1](#), no se encontró diferencia significativa en las evaluaciones pretratamiento entre el grupo de terapia asistida con perros y el grupo del estudio de [Morales et al. \(2014\)](#).

Los cambios en ambos grupos fueron significativos ([tablas 2 y 3](#)). Estos resultados son evidencia de que, después de tomar el taller, los participantes tuvieron una reducción en los síntomas reportados al hablar en público, en la ansiedad que percibían tanto al hablar

frente a un auditorio como al saber que deberán hablar en público, así como una mejoría en la confianza a hablar en público.

En cuanto al seguimiento que se realizó a ambos grupos, se logró contactar a 5 personas del grupo de TAA y a 6 personas del grupo control. Puede observarse en las [tablas 2 y 3](#) que en ambos grupos se mantuvieron los cambios, ya que no se encuentra diferencia significativa en los puntajes de la evaluación postintervención y en la evaluación de seguimiento (excepto en la suma de síntomas al hablar en público en la [tabla 2](#)); aunque en las medidas de tendencia central y en la desviación estándar puede observarse que sí hay variaciones.

Al comparar los resultados entre los grupos al finalizar la intervención, no se encontró diferencia significativa entre el grupo de terapia asistida con perros y el grupo control ([tabla 4](#)). Es decir, los puntajes de los grupos fueron equivalentes al inicio y también al final de la intervención. No obstante, los participantes indicaron en la última sesión que la presencia de los perros contribuyó a su relajación durante las sesiones del taller.

A lo largo de las sesiones, los terapeutas preguntaban a los participantes sobre los cambios observados entre sesiones. Así, los participantes reportaron que ahora se atrevían a participar en clase, que se habían ofrecido como voluntarios para exponer un tema frente a su grupo, que se les facilitaba preguntar dudas a los pro-

Tabla 1
Comparación de los grupos antes de la intervención

	Síntomas al hablar en público		VAS-1		VAS-2		(Falta de) confianza a hablar en público	
	TAA	Control	TAA	Control	TAA	Control	TAA	Control
Media	44,0	39,4	61,4	71,4	45,7	62,9	54,9	52,4
Mediana	44,0	40,0	60,0	80,0	40,0	60,0	57,0	58,0
DE	21,7	18,3	17,7	18,6	30,5	24,9	12,4	11,9
Comparación de grupos	Z = 0,653; p = ,710		Z = 0,266; p = 0,318		Z = 0,176; p = 0,209		Z = 0,949; p = 1,000	

VAS-1 Escala visual analógica para la pregunta: ¿qué tan ansioso(a) te sientes al hablar frente a un auditorio (ejemplo: dar una clase)?

VAS-2 Escala visual analógica para la pregunta: ¿qué tan ansioso(a) te sientes cuando te dicen que tendrás que dar una clase en los próximos días o en las próximas semanas?

Tabla 2
Cambios en las variables de estudio en el grupo control

	Síntomas al hablar en público			VAS-1			VAS-2			(Falta de) confianza a hablar en público		
	Pre n = 7	Post n = 7	Seguimiento n = 6	Pre n = 7	Post n = 7	Seguimiento n = 6	Pre n = 7	Post n = 7	Seguimiento n = 6	Pre n = 7	Post n = 7	Seguimiento n = 6
Media	39,4	15,0	8,8	71,4	25,0	34,7	62,9	27,4	26,3	52,4	33,7	33,8
Mediana	40,0	10,0	6,5	80,0	30,0	32,5	60,0	30,0	22,5	58,0	35,0	33,5
DE	18,3	11,7	9,4	18,6	14,4	17,5	24,9	17,5	28,9	11,9	11,4	11,4
Pre-post	Z = -2,366; p = 0,018			Z = -2,388; p = 0,017			Z = -2,117; p = 0,034			Z = -2,366; p = 0,018		
Post-seguimiento	Z = -2,023; p = 0,043			Z = -1,363; p = 0,173			Z = -0,210; p = 0,833			Z = -0,271; p = 0,786		

Fuente: basada en los resultados de [Morales et al., 2014](#).

VAS-1: Escala visual analógica para la pregunta: ¿qué tan ansioso(a) te sientes al hablar frente a un auditorio (ejemplo: dar una clase)?

VAS-2: Escala visual analógica para la pregunta: ¿qué tan ansioso(a) te sientes cuando te dicen que tendrás que dar una clase (en los próximos días o en las próximas semanas)?

Tabla 3
Cambios en las variables de estudio en el grupo de terapia asistida con perros

	Síntomas al hablar en público			VAS-1			VAS-2			(Falta de) confianza a hablar en público		
	Pre n = 7	Post n = 7	Seguimiento n = 5	Pre n = 7	Post n = 7	Seguimiento n = 5	Pre n = 7	Post n = 7	Seguimiento n = 5	Pre n = 7	Post n = 7	Seguimiento n = 5
Media	44,0	16,9	16,2	61,4	22,9	39,0	45,7	14,3	28,0	54,9	35,0	35,0
Mediana	44,0	16,0	15,0	60,0	20,0	40,0	40,0	10,0	30,0	57,0	37,0	28,0
DE	21,7	11,6	0,01	17,7	9,5	16,7	30,5	9,8	26,8	12,4	7,9	16,4
Pre-post	Z = -2,371; p = 0,018			Z = -2,388; p = 0,017			Z = -2,205; p = 0,027			Z = -2,371; p = 0,018		
Postseguimiento	Z = -0,674; p = 0,500			Z = -1,841; p = 0,066			Z = -1,511; p = 0,131			Z = -0,405; p = 0,686		

VAS-1 Escala visual analógica para la pregunta: ¿qué tan ansioso(a) te sientes al hablar frente a un auditorio (ejemplo: dar una clase)?

VAS-2 Escala visual analógica para la pregunta: ¿qué tan ansioso(a) te sientes cuando te dicen que tendrás que dar una clase (en los próximos días o en las próximas semanas)?

Tabla 4

Comparación de los grupos después de la intervención

	Síntomas al hablar en público		VAS-1		VAS-2		(Falta de) confianza a hablar en público	
	TAA	Control	TAA	Control	TAA	Control	TAA	Control
Media	16,9	15,0	22,9	25,0	14,3	27,4	35,0	17,0
Mediana	16,0	10,0	20,0	30,0	10,0	30,0	37,0	18,0
DE	11,6	11,7	9,5	14,4	9,8	17,5	7,9	5,2
Comparación de grupos (post)	Z = 0,748; p = 0,805		Z = 0,896; p = 0,902		Z = 0,135; p = 0,165		Z = 0,798; p = 0,805	

VAS-1 Escala visual analógica para la pregunta: ¿qué tan ansioso(a) te sientes al hablar frente a un auditorio (ejemplo: dar una clase)?

VAS-2 Escala visual analógica para la pregunta: ¿qué tan ansioso(a) te sientes cuando te dicen que tendrás que dar una clase (en los próximos días o en las próximas semanas)?

fesores durante las clases y responder preguntas frente a todo el grupo. Estos cambios reflejan de forma anecdótica los resultados positivos del taller.

Discusión

El propósito de este estudio fue evaluar si la terapia asistida con perros podría potenciar los beneficios de un taller para mejorar la confianza a hablar en público que integra las terapias cognitivo-conductual y centrada en soluciones.

Los resultados indican que la intervención apoyada con la TAA fue tan buena, pero no mejor, que la estrategia diseñada para manejo de ansiedad a hablar en público. Estos resultados concuerdan con estudios previos (González et al., 2013; Jaspersen, 2013; Nepps et al., 2011) respecto a que se encuentran resultados favorables tras la intervención con TAA, aunque los datos no son estadísticamente diferentes de los del grupo de comparación.

Los terapeutas que dirigieron el taller en ambos grupos reportaron que el impacto fue mayor en el grupo de TAA en el ejercicio de la segunda sesión, enfocado a reestructuración cognitiva mediante imaginación guiada; los participantes les comentaron que el acompañamiento de los perros de terapia facilitó el adentrarse en el ejercicio de imaginación. Lo anterior concuerda con los resultados de González y Landero (2013), en los que se basaron dichas dinámicas. En otros ejercicios, como el de la cuarta sesión, se consideró que la ventaja al tener a los perros de terapia era que el foco de atención eran los perros, y no la evaluación que los participantes pensaban que la gente les hacía; lo cual se respalda en las observaciones documentadas de un estado de relajación presente en quienes están en compañía de una mascota o la acarician (Gutiérrez, Granados y Piar, 2007).

Por otra parte, se realizó la evaluación de seguimiento a ambas modalidades del taller, y se encontró que los cambios se mantienen un mes después de la intervención, sin diferencia entre los grupos. Lo anterior coincide con el estudio de Olivares y García-López (2002), quienes realizaron el seguimiento a 2 años, y encontraron que los cambios se mantenían.

Además de los datos cuantitativos, los resultados se respaldan con los comentarios de los participantes con respecto al incremento de la frecuencia en que participaban hablando frente a sus grupos de clases y la disminución de síntomas de ansiedad cuando lo hacían. No obstante, es una limitación del estudio no haber realizado un registro sistemático de dichos comentarios y anécdotas.

En conclusión, la intervención resultó efectiva, aunque el valor agregado que pudiera ofrecer la TAA no se detectó con los instrumentos de evaluación utilizados. Se esperaba que la presencia de los perros de terapia fuera una motivación para asistir a las sesiones, ya que González et al. (2013) reportaron que en su intervención de manejo del estrés el grupo de TAA fue más constante en su asistencia que el grupo de comparación, lo que indica que un beneficio de la TAA es la adherencia al tratamiento. Esta situación no se repitió en la presente investigación: en ambos grupos, 3 de los 10 participantes que asistieron a la primera sesión no continuaron con las

siguientes sesiones. Cabe suponer que en estas personas no hubo cambio en sus síntomas; sin embargo, no fueron localizadas para que respondieran los cuestionarios nuevamente.

El tamaño de los grupos es una limitación del estudio. Se decidió trabajar con grupos pequeños debido a la problemática específica abordada. Se consideraba que un grupo grande incrementaría la ansiedad a hablar en público y dificultaría la participación en las diferentes dinámicas. Para futuras investigaciones estas hipótesis deberán comprobarse, impartiendo talleres con grupos de diferentes tamaños.

Asimismo, se recomienda para futuras investigaciones que busquen evaluar la TAA la inclusión de observadores que hagan registros en cada sesión del avance de cada paciente, de las interacciones con los perros, sus comentarios respecto a los cambios entre sesiones y lo que piensan respecto a la participación de los perros, entre otros aspectos, que podrían ayudar a detectar otros beneficios de la participación de los perros de terapia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- American Psychiatric Association, (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: APA.
- Barker, S., Knisely, J., McCain, N., Schubert, C. y Pandurang, A. (2010). *Exploratory study of stress-buffering response patterns from interaction with a therapy dog. Anthrozoös, 23*, 79–91.
- Botella, C., Gallego, M. J., García-Palacios, A., Guillen, V., Baños, R. M., Quero, S., et al. (2010). *An Internet-based self-help treatment for fear of public speaking: A controlled trial. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 13*, 407–421.
- de Shazer, S. (1991). *Putting difference to work*. Nueva York: Norton.
- Fremouw, W. J. y Breitenstein, J. L. (1990). *Speech anxiety*. En H. Leitenberg (Ed.), *Handbook of social and evaluation anxiety* (pp. 412–431). Nueva York: Plenum Press.
- Garza, A. (2013). *Estudio de caso: el proceso de la terapia breve en el afrontamiento del estrés en un cuidador de paciente diagnosticado con afasia*. México: Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León [consultado 10 Nov 2014]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/3463/>
- González, M. T. y Landero, R. (2013). *Terapia asistida con animales como apoyo en la reestructuración cognitiva. Revista de Psicología de la Universidad de Antioquia, 5*, 35–43.
- González, M. T., Ortiz, X. y Landero, R. (2013). *Cognitive-behavioral therapy and animal-assisted therapy: Stress management for adults. Alternative and Complementary Therapies, 19*, 270–275.
- Guajardo, N. y Cavazos, B. (2013). *Intervención centrada en soluciones-cognitivo conductual en un caso de violencia en el noviazgo. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 16*, 476–503.
- Guimaraes da Silva, M. A. (1998). *La confiabilidad de una tabla analógica y visual en la evaluación de la intensidad del dolor y la prevalencia de lumbalgias en adolescentes. Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesioterapia, 1*, 60–64.
- 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.
- Hoffmann, A., Lee, A., Wertenauer, F., Ricken, R., Jansen, J., Gallinat, J., et al. (2009). *Dog-assisted intervention significantly reduces anxiety in hospitalized patients with major depression. European Journal of Integrative Medicine, 1*, 145–148.
- Jaspersen, R. (2013). *An animal-assisted therapy intervention with female inmates. Anthrozoös, 26*, 135–145.

- Jones, S., Thornton, J. y Andrews, H. (2011). Efficacy of emotional freedom techniques (EFT) in reducing public speaking anxiety: A randomized controlled trial. *Energy Psychology: Theory, Research, & Treatment*, 3, 19–32.
- Mayo-Wilson, E. y Montgomery, P. (2013). Media-delivered cognitive behavioural therapy and behavioural therapy (self-help) for anxiety disorders in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9. Art. No.: CD005330.
- Méndez, X., Inglés, C. y Hidalgo, M. (2004). La versión española abreviada del *Personal report of confidence as speaker*: Fiabilidad y validez en población adolescente. *Psicología Conductual/Behavioral Psychology: Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 1, 25–42.
- Morales, D., González, M. T. y Molina, O. (2014). Taller de manejo de ansiedad para hablar en público. Integración del enfoque cognitivo-conductual y la terapia breve centrada en soluciones. *Revista de Psicología de la Universidad de Antioquia*, 6, 121–136.
- Nepps, P., Stewart, C. y Bruckno, S. (2011). Animal-assisted therapy: Effects on stress, mood, and pain. *The Journal of Lancaster General Hospital*, 6, 56–59.
- Odendaal, J. S. J. (2000). Animal-assisted therapy — magic or medicine? *Journal of Psychosomatic Research*, 49, 275–280.
- Olivares, J. y García-López, L. (2002). Resultados a largo plazo de un tratamiento en grupo para el miedo a hablar en público. *Psicothema*, 14, 405–409.
- Orejudo, S., Nuño, J., Ramos, T., Herrero, M. y Fernández-Turrado, T. (2005). El desarrollo de la competencia para hablar en público en el aula a través de la reducción de la ansiedad ante esta situación. Estudio previo. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 8, 1–6.
- Pichot, T. (2012). *Animal-assisted brief therapy. A solution-focused approach*. Nueva York: Taylor. Francis Group.
- Ramírez, J. y Rodríguez, J. C. (2012). El proceso de psicoterapia combinando 2 modelos: centrado en soluciones y cognitivo-conductual. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15, 610–635.
- Ruiz, M. (2013). *Dependencia emocional: características e intervención, análisis de 2 casos clínicos*. México: Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León [consultado 22 Oct 2014]. Recuperado de: <http://eprints.uanl.mx/3806/>
- Tsai, Ch., Friedmann, E. y Thomas, S. (2010). The effect of animal-assisted therapy on stress responses in hospitalized children. *Anthrozoös*, 23, 245–258.