

2021eko Maiatzaren 3a

ANIMALIEKIN LAGUNDUTAKO TERAPIA: ANIMALIEN BOTEREA SINTOMA DEPRESIBOEN HOBEKUNTZAN.

LITERATURAREN ERREBISIO KRITIKOA

Gradu Amaierako Lana

EGILEA: Mainer Fernández Ledesma

ZUZENDARIA: Juan Elizondo Pérez de Albeniz.

Hitz-kopurua: 5881.

Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola

2020/2021eko Ikasturtea

Argazkia: Fernández M.
Argitaratu gabeko argazkia.

ESKER ONAK

Nire neskei, 4 urte hauetan gora-behera uneetan hor egoteagatik, eskaini dizkidazuen une zoragarriengatik, batez ere zuri Dana, zugar pertsona ikaragarria aurkitu baitut, eskerrik asko nigan egunero irribarre bat pizteagatik, eman dizkidazun alaitasun momentuengatik. Urte hauetan, altxor batzuk lortu ditut.

Gorkari, nigan sinestearren eta nire burua indartzearen, irrikan nago etorkizunak zer eskainiko digun jakiteko

Juani, buruan neukan ideia errealitate bihurtzen laguntzeagatik, eskainitako eskuragarritasunagatik eta sostenguagatik.

Pandora eta Scott-i egunero etxera heltzean, pozez zoratzegatik.

Eta bereziki Miki-ri, eskerrik asko zure bizitza nire alboan igaro izanagatik, ilunak ziren egun horietan argitasuna oparitzeagatik, edozein pertsonak nahiko lukeen lagunik onena izan zarelako, lan hau zugar oinarrিতa dago. Eskerrik asko animaliak maitatzen erakusteagatik, zauden tokian zaudela, jakin maite zaitudala.

AURKIBIDEAK

LABURPENA.....	3
ESPARRU KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA.....	4
HELBURUA:	9
METODOLOGIA.....	10
BILAKETA ESTRATEGIA:.....	10
ARTIKULUEN AUKERAKETA:	10
BARNERATZE ETA KANPORATZE IRIZPIADEAK:	11
EMAITZAK ETA EZTABAIDAK.....	12
ONDORIOAK ETA EKARPENAK.....	19
LIMITAZIOAK ETA ZAILTASUNAK.....	21
BIBLIOGRAFIA.....	23
ERANSKINAK	26
1. ERANSKINA: “ANIMALIEKIN LAGUNDUTAKO TERAPIA” (NIC 4320)	27
1. ERANSKINA: KONTZEPTU TAULA.....	28
2. ERANSKINA: BILAKETA TAULA.....	31
3. ERANSKINA: FLUXU DIAGRAMA	39
4. ERANSKINA: IRAKURKETA KRITIKOA	40
IKERKETA KUANTITATIBOKO AZTERKETEN IRAKURKETA KRITIKORAKO GIDOIA	40
IKERKETA KUALITATIBOKO AZTERKETEN IRAKURKETA KRITIKORAKO GIDOIA	46
5. ERANSKINA: LABURPEN TAULA	50
6. ERANSKINA: ZUHAITZA KATEGORIALA.....	59
7. ERANSKINA: ESKALAK.....	60
GERIATRIC DEPRESSION SCALE (YESAVAGE)	60
GERIATRIC DEPRESSION SCALE (YESAVAGE): SHORT FORM (GDS-15)	63
CORNELL SCALE FOR DEPRESSION IN DEMENTIA (CSDD)	64
DEMENTIA MOOD ASSESSMENT SCALE (DMAS)	66
QUALID SCALE.....	72
WHOQOL_BREF.....	75

LABURPENA

Espanian bizi itxaropena modu ikusgarrian hasi da. Biztanleriaren zahartzeak, ezgaitasun eta dependentzia nagusiagoa dakar, epe luzeko asistentziaren beharra eraginez.

Izan ere, adindu instituzionalizatueta, depresioak prebalentzia altua dauka, Gaur egun tratamenduaren aukera nagusia, farmako antidepresiboak izaten dira, hauek dakartzaten albo ondorio ugariarekin edota efektu apalarekin.

Literaturak adierazten du animaliekin lagundutako interbentzioek bizi kalitatea eta sintoma depresiboak hobetzen dituela. Gaur egun, geroz eta osasun profesional gehiagok, animali eta gizakien arteko elkar-eragin positiboa aprobeztatzen dute, animali terapia interbentzioak barneratuz pazientearen arreta planean. Gainera, erizainek paper klabea jorratzen dute ALT programen implementazio eta arrakastan.

HELBURUA: Instituzionalizatuak dauden 65 urte baino gehiagoko pertsonetan animaliekin lagundutako terapiaren eraginkortasuna frogatzea, sintoma depresiboen hobekuntzarako.

METODOLOGIA: Helburua finkatu ostean hitz gakoak datu base bakoitzeko lengoia kontrolatura itzuli ziren, Behin hauek eskuratuta zeudela hainbat bilaketa gauzatu ziren lehenik datu baseetan (MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, CINAHL eta COCHRANE-n), bigarren eskuzko bilaketa egin zen (Science Direct, Taylor & Francis aldizkarian eta Gerokomo-en), baita RNAOn. Huetan lortutako emaitzetan barneratze eta kanporatze irizpidea konprobatu ostean, 16 artikulua barneratu ziren irakurketa kritikorako. Ez ziren bat ere ez deuseztatu, beraz 16 artikulua erabili ziren helburua justifikatzeko.

EMAITZAK: Ikerketa huetan terapiak bi modutan gauzatzen ziren, taldeka edota banaka. Taldeka gauzatutako artikuluen emaitzen artean, sintoma depresiboen hobekuntzaz gain, txakurrek eragindako emozio eta ingurune positiboak aurkitzen dira, baita katalizatzailer sozial bezala dute boterea. Hala banakako interbentzioek ere sintoma depresiboen hobekuntza adierazi dute, beste hainbat emaitzen artean (irribarreak, bizi kalitatearen hobekuntza eta abar). Orokorrean ikerketen gehiengoak emaitza positiboak erakutsi ditu alderdi honetarako, soilik batean emaitza ez adierazgarriak lortuz..

ONDORIOAK: Terapia hau eraginkorra izatea erakutsi du adindu instituzionalizatueta sintoma depresiboen hobekuntza adieraziz. Gainera ikusi dugu nola terapia honetan erizainak hainbat modutan parte hartu dezakeen, hau erizainaren interbentzioetako bat izanik. Dena den, interesgarria izango litzake interbentzio hau hainbat NANDAtara zabalduko balitz, honen aplikazioa handitzeko

ESPARRU KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA

Ikuspuntu biologiko batetik, zahartzea, denboran zehar bariedade handiko kalte molekular eta zelularren pilaketaren ondorioa da, non honek, gaitasun fisiko eta psikikoen mailaz mailakako beherakada, gaixotasunen arriskua areagotu eta azkenik heriotza dakarren. Aldaketa hauek ez dira linealak, ezta uniformeak eta beraien lotura adinarekin erlatiboa da(1).

Aldaketa biologikoez gain, zahartzea bizitzako beste egoera batzuei ere atxikitzen zaie, hala nola, jubilazioa, aproposagoak diren etxebizitzetara aldatzea eta bikotekidearen edota lagunen heriotza(1).

Biztanleriaren zahartzea errealitate bat da(2). Gaur egun, mundu biztanleriaren gehiengoak 60 urte edo gehiagoko bizi-itxaropena dauka. 2050. Urterako mundu biztanleriaren 2000 milioi pertsona adin tarte horretan egotea espero da, 900 milioi pertsona gehiago izanik 2015arekin alderatuz. 2008. urtean, datuen arabera, 125 milioi pertsona zeuden 80 urte edo gehiago dituztenak. 2050. urterako adin tarte horretan, mundu mailan 434 milioi pertsona egotea espero da(1).

Spainian bizi itxaropena modu ikusgarrian hazi da XX. mendean zehar, Europako bizi-itxaropenik handiena izanik. Biztanleriaren zahartze honek, ezgaitasun eta dependentzia nagusiago bat dakar, eta epe luzerako asistentziaren beharra eragiten du, horrela jaiotz adinduen erresidentziak(2). Beraz, pertsona nagusien kantitatea areagotzearen ondorioz, datozen urteetan, egoitzetako arretaren eskaera denbora luzera igo egingo da(3). Izan ere, nahiz eta egoitzen zenbakia igo egin den, oraindik ere eskasak dira existitzen den eskaera asetzeko(2).

Instituzionalizazioak, pertsonen, ostatu, eguneroko bizitzako aktibitateak egiteko asistentzia, arreta soziala eta sanitarioa eskaintzen die(2). Zentro gerontologikoen arreta eskaintzen diote gehiengoan, gaixotasun kronikoak eta muga funtzionalak, mental eta sozialak dituzten pertsonen, non beraien eguneroko aktibitate basikoetarako beste pertsona batzuen dependentzia duten egoera(4).

Zentro hauek epe luzerako zainketak eskaintzen dituzte, lehentasunez adin aurreratuko pazienteei, dependentzia fisiko edo psikikoarekin, komorbilitatearekin edota arazo sozialekin(4).

Pertsona adindu bat, adinduen egoitza batera bizitzera joaten denean, askotan beraien bizi kalitatearen okerragotzea ikusten da eta baita eguneroko aktibitate basikoak egiteko dependentziaren areagotzea, adibidez, ibili eta jantzi(3). Kontestu instituzionalak, adinduei, bizitzako alderdi batzuetan galerak izatera eramaten diezaie, depresio egoeretik kalteberatasuna areagotuz(5).

Gogo aldaratearen nahasteek eta, bereziki, depresioak adinduetan, prebalentzia altua daukate, adindu instituzionalizatuetan %30-75 tartekoa izanik, non horietatik %12-20a depresio nagusiagoei dagokie(6).

Depresioa gaixotasun ohikoa da adinduentzako arreta egoitzetan eta morbillitate arriskua, hilkortasun eta bizi kalitate txarra handitzen du(7,8). Sintoma depresiboen prebalentzia altuagoa da adinduentzako epe-luzeko zainketa instituzioetan bizi diren adinduen artean, beraien familiekin bizi direnen artean baino(5).

Depresioa, gogo-aldartearen alterazio bat da, ezaugarri bezala dituenak interes falta plazerra eragiten duten aktibitateengatik, heriotzari buruzko pentsamendu errepikakorrek, lo-ezintasuna edo hipersomnia, nekea edo energia falta, tristura sentsazioa, hutsunea, gauzaeztasuna edo gehiegizko errua besteak beste(9).

Nahiz eta kriterio espezifiko batzuk egon depresioaren diagnostikorako, adinduetan aurkezten diren sintomak ez dira zergatik izan behar gazteetan behatzen direnak. Adinduen kasuan, gerta daiteke "tristurarik gabeko depresioa" bezala azalera, hau da, nahaste depresiboa "gogo-aldarte deprimituaren" gabezia gertatzea, nagusiki zentratuz kezka somatikoetan, aktibitate atsegingarriak gauzatzeko arazoetan, autoestimu murriztuko sentimenduetan, pentsamendu errepikakorretan (rumiativo), baita ezaugarri psikotikoak dituen depresioaren presentzia. Intzidentzia altuenetarikoa duen nahaste psikiatriko da heldu adinduen artean(9).

Hala ere, detekzio eta tratamendu tasak baxuak izaten jarraitzen dute(7). Izan ere, depresioaren diagnostikoa pertsona nagusietan gai konplexua da, akats asko eragiten dituenak, sintomak askotan "normaltzat" hartzen baitira adinduetan, arreta nahikorik ez eskainiz. Gainera, prozesu depresiboak dituzten pazienteak patologia kronikoak izan ohi dituzte eta batzuetan, interpreta daiteke gogo-aldartearen nahastea beraien egoeraren ondorio dela(10). Ikerketek adierazten dute klinikoki esanguratsua den depresioa duten egoiliarren erdiak soilik jasotzen duela tratamendua(7).

Orokorrean, antidepresiboek depresioaren aurkako tratamendu nagusia sortzen duten arren, egoera ugari daude non soilik tratamenduaren efektu apalak lortu diren(10). Psikofarmakoek erabilera oztopatua egon daiteke albo-ondorioengatik, beste gaixotasunetik bateraezintasunengatik eta/edo farmakoekiko elkarrekintzengatik, bizi etapa honetako ezaugarri polifarmakologikoa dela eta. Davison et al.-ek egindako ikerketan beraien ondorioetan islatu zuten nola adinekoentzako zainketa inguruetan, depresioaren aurkako tratamenduan lehen aukera bezala botika antidepresiboak emateak kezka sortzen zuela(7).

Honen harira, interbentzio psikoterapeutikoak, tratamendu farmakologikoarekiko alternatiba bat izan daitezke, edota antidepresiboekiko modu laguntzailean aplikatu daitezke horien erantzuna partziala denean. Adinduetan egin daitezkeen psikoterapia moten artean animaliekin egiten diren terapiak aurkitzen dira(10).

Honi erlazionatuta, literaturak adierazten du animaliekin lagundutako interbentzioek bizi kalitatea, sintoma depresiboak, funtzionamendu kognitiboa, energia maila eta gogo-aldarte hobetzen dituztela, baita mina, tentsioa, antsietatea eta nekea murrizten duela(11).

Hala ere, handituz doan animalien efektu psikosozialei buruzko ikerketez gain, oraindik ere honi buruzko jakituriaren eta honen inplementazioaren arteko arrail handia dago psikosozialki kalteberak diren pertsonen tratamendu edo sostengurako(12).

ANIMALIEKIN LAGUNDUTAKO INTERBENTZIOAK

Fenomeno berdina deskribatzeko termino eta definizio ugari daude, nahasmena sortu dezaketenak(13). Orokorragoa den “Animaliekin lagundutako interbentzio” (ALI) terminoak, bere barne hartzen ditu “Animaliekin lagundutako terapia” (ALT) eta “Animaliekin lagundutako aktibitateak” (ALA) kontzeptuak, non bi hauek modu desberdinean erabiltzen dira osasun zainketa arloan(13,14).

ALT-ak erreferentzia egiten dio helburu batzuegatik bideratutako terapiari, indibidualki diseinatua dagoena paziente baten irizpide eta emaitzak lortzen laguntzeko(14). Animaliak ko-terapeuta bezala jokatzeko dute, ezaugarri espezifikoak betetzen dituzte eta tratamendu prozesuaren parte integral bat dira(15). Orokorrean, osasun profesional baten zuzendaritzapean inplementatzen eta barneratzen dira eta erregulariki berrikusten dira pazientearen helburuak aldatzen diren heinean(13,14). Hauetan hobekuntzak/emaitzak neurtuak eta erregistratuak izaten dira profesionalengatik(16). Ezaugarri gakoak izango lirake, helmuga eta helburu espezifikoak dituztela banako bakoitzarentzat, eta neurtutako aurrerapenak daudela(15).

ALA-k baldintza espezifikoak biltzen dituzten animaliekin gauzatutako aktibitateak dira(15). American Veterinary Medical Association-ek ALA-k honela definitzen dituzte: Dibertimenduzko edo motibaziozko aktibitate informalak dira, non animalia, baimendutako, lizentzia gabeko edo boluntarioa den pertsona batengatik barneratua izan den, pertsona baten bizitzaren dibertsiorako, heziketarako, kalitaterako eta/edo gozamenerako(14). Aktibitateak informalak direnez, flexibilitate eta espontaneotasun puntu batez bereizten dira(15). Interbentzio ez-medikuak bezala erabiltzen dira. Hala ere, onura terapeutikoak eragin diezaioke pazienteari. ALA-k, adinduak estimulatzen eta “kutsadura emozionala” sortzen laguntzen du pertsona adinduen egoitzetan, non banakoari partaidetza sentimendua ematen dion(16). Ezaugarri gakoak izango lirake, helburu espezifikoaren ausentzia, tratamendu emaileak ez daudela behartuak oharrak hartzeri eta bisiten edukiera espontaneoa dela(13).

ALT-tan presente egon beharko litekeen taldea hainbat figuren bitartez osatua dago, hauetako bakoitzak rol espezifiko bat duelarik(17):

- Aditua: Osasun arloko, hezkuntzako edota arlo sozialeko profesional bat da, interbentzioa gidatzen duena. Helburu terapeutikoak ezartzeko kualifikatua dago eta hau izango da terapia diseinatu, aplikatu eta zuzentzen duena, baita markatutako helburuak erregistratzen eta ebaluatzen dituenak. Ez da animalia baten gidaria baina honekin modu koordinatuan lan egiten du(17).

- Teknikaria: Animalia-aren hezkuntzari buruzko ezagutzan eta trebakuntzan formatua dago, honekin batera ALI saioetan parte hartzeko. Duen formakuntzarekin animalia eta gizakiaren arteko elkar eragitea erraztu behar du momentu oro, terapia saioen aurretik, bitartean eta ondoren(17).
- Osasun edo hezkuntza profesionala: Terapiako partaide bakoitzari buruzko informazioa duen pertsona da, terapian parte-hartzen duena, baita aditua eta teknikaria gidatzen duena helburuak lortzeko(17).
- Animalia: Espezifikoki hautatua eta trebatua dago gidariari (teknikariari) laguntzeko sostengu bezala finkatutako helburuak lortzeko eta pazientearen prozesu errehabilitatzailearen parte bezala(17).
- Erabiltzailea edo erabiltzaileen taldea: Landuko diren helburuak erabiltzailearen edo taldearen araberakoak izango dira(17,18).

Animalien erabileraren dokumentazioa bederatzigarren mendetik dator, baserri abereak erabiltzen zirenean pertsonak tratatzeko. Florence Nightingale-ek, maskoten erabilgarritasuna adoretu eta erabili zuen pazienteen tratamenduan, baieztatuz maskota txiki bat “askotan gaixoen lagun oso ona da, kasu kronikoetan bereziki”. Gaur egun, geroz eta osasun profesional gehiagok, animalia eta gizakien arteko elkar-eragin positiboa aprobetxatzen dute, animaliekin lagundutako terapia interbentzioak barneratuz pazientearen arreta planean(16).

Animaliekin egindako terapiak errekurtsu berritzailea suposatzen du, egoera desberdinetan bere erabilera frogatzen duen hainbat ikerketengatik abalatu. Gai honi buruzko adibide ugari daude literaturan, garrantziak direnak honen aplikaziorako osasun mentalaren esparruan(19). Adibidez, eskaini dezaketen onura psikologikoen artean aurki ditzakegu, tristura, bakardade edo ezgaitasun sentimenduaren eta depresioaren murrizketa, antsietate, inpultsibitate eta jokabide arazoaren murrizketa, interakzio sozialen hobekuntza eta sustapena, autoestimua, norberarekiko segurtasun eta konfiantzaren areagotzea, ongizatea, erlaxazioa eta egonkortasun emozionala sustatzen du, eta abar(18).

Animaliarik erabiliena txakurrak dira, beraien hezkuntzarako erraztasuna dela eta. Terapia txakurrek beraien lana egiten dute sudurrarekin laztanduz, besarkatuz eta orokorren beraien gorputza erabilgarri utziz, laztanduak eta besarkatuak izateko(19).

ALT interbentzio erabilgarria bezala aitortua izan zen adinduekin zaharren egoitzetan, dementsia zutenekin barne(19). Animalien zainketaren errutina sinpleak efektu positiboak dakartza, egunerokotasunean estabilitatea ekartzeaz gain, egoera zoritxarretatik ihes egiten laguntzen baitie(20).

“Clasificación de Intervenciones de Enfermería” (NIC) liburuan, animalien erabilera proposatzen duen Interbentzioa (NIC-a) agertzen da “Animaliekin lagundutako terapia (4320)” bezala adieraziz. Honek interbentzioa honela definitzen du “Animalien erabilera berariazkoa, afektua, atentzioa, dibertsio eta erlaxazioa lortzeko”. Modu honetan justifikatuago eta definituago geratzen da erizainaren papera interbentzio hauek pazienteekin erabiltzeko orduan.

Bertan agertzen diren aktibitateen artean honako hauek ditugu: Pazientearen ariketak terapia animaliekin antolatu, pazienteari animaliarekin jolastera, elikatzera eta zaintzera animatu, pazienteei terapia animaliarekin zainketa eta kontaktua erraztu, animaliekiko emozioen adierazpena erraztu, etxeko animaliekin edo beste animaliekin dituzten oroitzapenak eta aurretiko esperientziak konpartitzea erraztu, eta abar(21). (**Eranskina 1:** Animaliekin lagundutako terapia).

Normalean, Txakurrekin lagundutako interbentzioak, indikazio konkretu batzuetarako preskribatzen dira profesional batengatik, hala nola, terapeuta okupazional, fisioterapeuta edo erizain bat. Indikazio orokorrak izango lirateke, egoiliarrak geroz eta antsiatsuago edo deprimituak daudela edo erizainek egoiliarraren bizi-kalitatea hobetu dezakela pertzibitzea(22).

ALT arrakastatsuak, interdisziplinarioak dira eta honek medikuen, erizainen, terapeuten eta ALT boluntarioen talde lana eskatzen du amankomuneko helburua lortzeko. Erizainek eta terapeutek estuki lan egiten dute erregistratutako animalia-eramaile taldeekin pertsonen egoera fisiko, emozional, kognitibo eta jokabidea hobetzeko, animalia-eramaile batzuk osasun-profesionalak izanik. Erizainek, paper klabea jorratzen dute ALT programen inplementazio eta arrakastan(23).

Txakurren bisitak, instituzionalizatuak dauden paziente geriatrikoen egoera psikologikoa hobetzeko erraminta berritzaile izaten bihurtzen hasi dira, depresioarekin erlazionatutako komunikazioa hobetzeko eta bakardadea gutxitzeko duten trebetasunari esker(24).

HELBURUA:

Animaliekin lagundutako terapiak sintoma depresiboak hobetzeko duen eraginkortasuna aztertzea egoitza geriatrikoetan dauden 65 urtetik gorako pertsonetan.

Bestalde, errebisio honetan zehar, erizainak interbentzio hauetan zer paper jokatzen duen eta jokatu dezakeen ikertu nahi da.

METODOLOGIA

BILAKETA ESTRATEGIA:

Lan honetan, lehenik eta behin, helburutik abiatuta, barneratu nahi diren kontzeptu nagusiak hautatu dira beherago azaldu direnak. Behin kontzeptuak definiturik daudela, hauen sinonimoak eta antonimoak (egongo balira) bilatu dira, ondoren hauek ingeles hizkuntzara itzuliz. Ondoren, hauek lengoia kontrolatura pasatu dira eta horretarako, datu base bakoitzean bertako hitz gakoak zeintzuk diren aztertu dira. Behin beraien esan-nahia zein den konprobatuta, lan honetan behar denarekin bat baldin bazetorren aukeratua izan da deskriptore bezala erabiltzeko (**Eranskina 2: Kontzeptu taula**).

Lortutako hitz-gakoekin, "AND" eta "OR" booleanoak erabiliz, hainbat konbinaketa desberdin gauzatu dira, ahalik eta artikulua gehien lortu ahal izateko, bilaketak 2021eko urtarrilaren lehen astera arte eginik. Lehenik datu baseetan gauzatu da bilaketa, hauek, OVID (MEDLINE), EMBASE, PsycINFO, CINAHL, COCHRANE eta CUIDEN izanik. Bestalde COCHRANE-rekin batera ebidentzia maila altuko bilaketa osatuago bihurtzeko RNAO-n ere bilaketa egin da, nahiz eta honetan gaiari buruzko emaitzarik ez lortu (**Eranskina 3: Bilaketa taula**).

Datu baseetatik gain, eskuzko bilaketa ere gauzatu da, horien artean Science Direct, Gerokomos, eta Taylor & Francis Group aldizkarietan (**Eranskina 3: Bilaketa taula**).

ARTIKULUEN AUKERAKETA:

Behin datu base guztietan bilaketak egin direnean, hauetan lortu diren emaitzak aztertu ziren, hau da, artikulua bakoitzaren izenburua eta abstractean oinarrituz, lehen irakurketa bat egin zen eta horietatik helburuari erantzuten ez diotenak, barneratze irizpideak betetzen ez zituztenak, kanporatze irizpideak betetzen zituztenak edota abstract-a irakurgarri ez zituztenak kanporatu ziren (**Eranskinak 3 eta 4: Bilaketa taula eta Fluxu-diagrama**).

Bigarren hasiera batean egokiak ziruditen artikuluen testu osoak eskuratu ziren, non horietatik testu osoan lortzen ez zirenak zuzenean baztertuak izan ziren (**Eranskina 4: Fluxu-diagrama**).

Behin testu osoko artikulua guztiak eskurata, hauen lehen irakurketa bat egin zen eta horietatik helburuari erantzuten ez zutenak, barneratze irizpideak betetzen ez zituztenak edo kanporatze irizpideak betetzen zituztenak kanporatu ziren (**Eranskina 4: Fluxu-diagrama**).

Horrela lehen irakurketa kritikoa egiteko artikulua eskuratu ziren datu baseetatik. Hauei Eskuzko bilaketaren bitartez lortutako artikulua batu behar zaie, non aukeraketa prozesua datu baseetan jarraitutakoaren berdina izan zen (**Eranskina 4: Fluxu-diagrama**).

Aukeratutako artikulua, hautaketaren amaierara heltzeko irakurketa kritikoren txantiloia erabiliz, determinatu zen hauek baliagarriak baldin baziren literaturaren errebisioan barneratzeko.

Kasu honetan, irakurketa kritikoa gauzatu ondoren ez zen artikulurik baztertu (**Eranskina 5: Irakurketa kritikoa**).

Honela guztira 16 artikuluko lortu ziren erabilgarriak direnak helburuari erantzuteko, 14 datu baseetakoak eta 2 eskuzko bilaketaren bitartez lortutakoak.

BARNERATZE ETA KANPORATZE IRIZPIADEAK:

BARNERATZE IRIZPIDEAK:

- Populazioa: Zentro geriatrikoetan edo instituzionalizatuak dauden pertsonak barneratzen dituzten artikuluko barneratuko dira non laginaren adin media 65 urte baino gehiagokoa den, populazio honetan konkretuki aztertu nahi baita interbentzioa.
- Soilik animaliekin egindako interbentzioak tratatzen dituzten artikuluko dira. Baina artikuluko berean, animaliekin egindako interbentzioez gain beste terapiaren bat aipatzen bada, soilik onartuko da terapia bakoitza talde desberdin bakoitzari eskaintzen baldin bazaio, datuak ahalik eta banatuen egoteko eta emaitzak nahasgarriak ez izateko.
- Depresioa edo sintoma depresiboak aztertzen dituzten argitarapenak onartuko dira, baita sintoma depresiboak murrizten dituzten seinaleak adierazten baldin badituzte, hau baita aztertu nahi dena.
- Nahiz eta beherago azaltzen den moduan, robotak kanporatuak egon, artikuluko berean robot animalien eta benetako animalien arteko eraginkortasuna konparatzen bada talde desberdinen artean, hau da, talde bakoitzari hauetako bakarra eskainiz, eta datuak ondo banatuak baldin badaude, orduan onartuak izango dira.
- Literaturaren errebisioa ahalik eta gaurkotuen izateko, argitaratze datarik zaharrenak 2010. urtekoak izango dira.
- Hizkuntzari dagokionez, soilik erraztasunez maneiatzen diren hizkuntzak barneratuko dira, hauek Euskaraz, gazteleraz eta ingelesez idatzitako artikuluko izanik.

KANPORATZE IRIZPIDEAK:

- Robot animaliekin edo robotekin bakarrik eginda dauden interbentzioak baztertu dira, helburua baita benetako animalien eraginkortasuna frogatzea.
- Errebisioak kanporatuak izango dira. Izan ere eskuragarri dagoen literaturaren urritasuna dela eta, errebisio gehienak, helburuari erantzuteko lortutako entseguez osatuak daude eta hau informazioa errepikatzea izango litzake. Gainera ikerketa ez errepikatuak erabiltzen dituzten errebisioak, orokorrean 2010 baino lehenago argitaratutako artikuluko erabiltzen dituzte, eta honek literaturaren errebisio honen gaurkotasuna baldintzatuko luke.

EMAITZAK ETA EZTABAIDAK

Datu base eta aldizkari desberdinetan, helburuari erantzuteko hitz gakoekin hainbat konbinaketa egin eta lortutako artikuluek barneratze eta kanporatze irizpideak betetzen zituztela konprobatu ondoren, 16 artikulua hautatu dira helburuari erantzuteko.

Lehen aipatu bezala, Animaliekin lagundutako terapiak, adineko instituzionalizatuen egoera psikologikoa hobetzeko erraminta bat izan daiteke, lan honen helburua sintoma depresiboa hobetzeko duen eraginkortasuna, baldintza horietan frogatzea izanik.

Hautatutako artikulua, lehenik eta behin animalia mota desberdinetan multzokatu nahi izan ziren, hauetako bakoitzak duen efektu desberdina aztertzeko. Kasu honetan, artikulua guztiek txakurra erabili zuten terapia animalia moduan, izan ere, lehen aipatu bezala, txakurrak izaten dira animaliarik aukeratuenak aurkezten dituzten ezaugarriengatik.

Lan honetarako aukeratutako entseguen artean 15 artikulua kuantitatibo eta kualitatibo 1 aurkitzen dira. Lehenengo multzoan gehienek, eskalaren bat erabiliz edota jokabideen errepikapena bideo-kameraren bitartez analizatuz, ebaluatu zuten partaideen erantzuna terapiarekiko. Ikerketa kuantitatiboetan emaitza neurgarriak egon harren, datu subjektiboaren presentzia ere agertzen da hauetako askotan, interesgarriak direnak helburua frogatzeko. Aldiz, ikerketa kualitatiboa erizain eta txakur-eramaileei entrebista eginez lortu zen informazioa.

Interbentzioetan aurkitutako desberdintasun nabari bat taldekako interbentzioak edo banaka gauzatutakoak diren izan da, beraien artean onura desberdinak eskaini ditzakeenak, hala nola, egoiliarren arteko sozializazioa.

TALDEKAKO INTERBENTZIOAK

Hasteko, taldeka gauzatutako interbentzioari buruz hitz egiten duten bi artikulua aurkitzen ditugu, Olsen C et al.-ek gauzatuak, non interbentzio berdina erabili zuten hainbat aspektu analizatzeko. 12 asteko interbentzio honetan, animaliekin lagundutako aktibitateak jaso zituen taldea zegoen, baita ohiko zainketak jasotzen zituen beste talde bat kontrol bezala. Lehenengoek 30 minutuko saioak jasotzen zituen astean bi aldiz, kontrol taldeak ohiko zainketez gain ezer berririk egiten zuen bitartean (25,26).

Entseguaren lehen atalean, egindako neurketetan ikusi zuten nola T0-tik T1-era lortutako efektua ez zela esanguratsua izan baina interbentzio taldean, aktibitatearekin hasi eta 6 hilabetetara egindako neurketan Cornell Scale for Depression in Dementia-n (CSDD) **beherakada esanguratsua** erregistratu zen, **depresioaren hobekuntza** adierazten duena ($P=0.037$), kontrol taldean igoera egonik. Gainera demenzia larria zuten pazienteen artean, interbentzioaren **efektua esanguratsua** aurkitu zuten **bizi kalitatean** T0-T1 zein T1-T2 tartetan ($p=0.003$). Animalia

taldeak, QUALID eskalan puntuazio beherakada izan zuen, bizi kalitatean hobekuntza adieraziz, kontrol taldean igoera ematen zen bitartean, kalitate okerragotzearen esanahiarekin(25).

Ikerketa honen beste atalean, adineko egoitzetako egoiliarrekin zein eguneko zentroko erabiltzaileekin gauzatu zen interbentzioa. Jokabideak bideo grabaketan bitartez jaso zituzten eta ohartu ziren nola parte-hartzaileen denboraren %20-30 artean **irribarre** egiten dirau zutela. Baita nabaria izan zen partaideen jokaera ohikoenak txakurrari zuzenduak egon zirela edo beste pertsona batzuei. Lortutako balioen mediak adierazi zuen txakurrekin erlazonatutako aktibitateak iraupen gehien izandako jokabideak izan zirela (**begiratu, irribarre egin, txakurrarekin hitz egin edo laztandu**)(26).

Talde aktibitate hauetan, txakurrak, **katalizatzaile sozial** bezala jokatzeko du, parte-hartzaileek beste batzuei begiratzea, irribarre egitea eta hitz egitea eraginez. Gainera talde aktibitateek **parte-hartze sentimendua** sortu zuten eta taldeak partaideentzat **ingurune segurua** errepresentatu du, **indarra** areagotuz, baita **inspirazioa** eta **alaitasuna**. Bi taldeen arteko desberdintasun bezala, egoitzakoek denbora gutxiago igaro zuten irribarre/barrezka eta denbora gehiago lotan eguneko zentrokoekin alderatuz. Datu hauek ikerketaren lehen atalekoekin batuz, adierazten dute ALA-k demenzia larria duten egoiliarren sintoma depresiboetan efektua daukala(26).

Friedmann E et al.-ek ere bideokamerak erabili zituzten datuak jasotzeko metodo bezala. 60-90 minutuko saioetan, analisiek adierazi zuten **txakurrari begiratzen** zuten parte-hartzaileek (Look x month) **depresioan hobekuntza** esanguratsuak lortu zutela ($p=0.007$), txakurra zenbat eta gehiago begiratu, hobekuntza handiagoa lortuz depresioan. Txakurrari begiratzearen jokabidea, parte hartzaileen %100ak egin zuen behintzat behin hileko saioetan, aldagarritasun gutxieneko jokabidea izanik. Gainera, hileko saioetan, txakurra “ukitu” ($p=0.073$), “orraztu” ($p=0.052$) edo “sariak eman” ($P=0.053$) zituen parte-hartzaileen ehunekoak, depresioan hobekuntzak iragarri zituen(27).

Emitza hauen arrazoia oxitozinaren eta begiraden arteko erlazioa izan daiteke. Ikerketa batzuek adierazten dute txakurrak bere jabeari begiratzen dionean, jabeak **oxitozinaren areagotzea** esperimentatzen duela gernuan(27).

Friedmann E et al.-ek 2015.urtean, taldean egindako animaliekin lagundutako terapiari buruzko beste ikerketa bat gauzatu zuten, kasu honetan depresioan emandako alaketak CSDD bitartez neurtuz. Kasu honetan talde kontrolak gogoratze (“reminiscing”) terapia jaso zuen, animalia terapia taldeak gauzatzen zuen ordutegi berdina jarraituz. Terapia hauetako partaideen erdiak depresioaren diagnostikoa aurkeztu zuten eta %62,5-ak depresio posiblearen irizpideak betetzen zituen(28).

Kasu honetan, interbentzio amaieran, hau da, hasieratik 3 hilabetetara Animalia taldean **depresio tasak eta depresio** puntuazio **mediak** esanguratsuki **txikiagoak** izan ziren ($p=0.013$), reminiscing taldean alaketak ez esanguratsuak ziren bitartean. Ikertzaileen aditzera, Animaliekin ibiltzea barneratzen duen terapiak, depresioaren eta aktibitate fisikoaren arteko erlazioa

ebaluatea ahalbidetuko luke(28). Izan ere, hori izan zen Grubbs et al-ek egindakoa, animaliekin lagundutako terapia barneratu baitzuten 6 asteko ariketa programa batean(29).

Terapia honetan bi taldeek ariketa programa jarraitu zuten taldeka baina interbentzio taldean txakurra barneratu zuten. Parte hartzaileetan depresioa Geriatric Depression Scale (GDS-S) bitartez ebaluatu zuten eta bizi kalitatea WHOQOL-BREF-rekin. Nahiz eta parte hartzaileak hasiera batean deprimituak bezala ez sailkatu **beherakada esanguratsua** eman zen ($p \leq .05$), baina ikerlariak ez dute zehazten zein taldetan eman zen aldaketa hau. Aldiz, ez ziren aldaketa esanguratsuak eman WHOQOL-BREF puntuaziorako(29).

Ikusi zuten nola denbora efektu esanguratsua egon zela depresio puntuazioetarako, iradokiz ariketa fisikoak gogo-aldartean eragin positiboa duela. Gainera **animaliekin** lagundutako terapia barneratzen duen ariketa fisikoak, adinduetan **ariketa fisikoaren** mailak **areagotzera** animatzen die(29).

Berry et al-ek txakurrekin egindako ariketa fisikoaren eta sozializazio saioak, txakur gabe egindakoekin alderatu zituzten, non hauek erizain baten presentzian egiten ziren, hau entseguren figura garrantzitsu bat izanik. Interbentzioak bidez grabatuak izan ziren, lehen bezala partaideen jokabideak baloratzeko. Bideo kameraz gain, honetan ere GDS eskala erabili zuten(24).

Interbentzioetan, elkar eragite ugari eman ziren. Partaideek denbora berdina elkar eragin zuten txakur zein gizakiekin. Hala ere, **jolas denboran**, partaideek esanguratsuki denbora **gehiago** igaro zuten **txakurrekin**. Denborarekin txakurrekin emandako elkar eragitea aldatu egin zen, izan ere Otsailetik Ekainera txakurrekiko interakzio espontaneoak esanguratsuki gora egin zuten ($p < 0.01$) zuzendutakoak gutxitzen ziren bitartean. Kontaktuzko aktibitateetan eta jolasetan zehar ($P = 0.0005$; $p = 0.0052$), **txakurrekin espontaneoki aritzerakoan**, pazienteek **esanguratsuki gehiagotan** egin zuten **irribarre**, zuzendutako edo gizaki interakzioetan baino. Terapia fisikoan, irribarre gehiago egon ziren zuzendutako txakur interakzioetan (gehiago jolas aktibitateetan $p = 0.0001$)(24).

ANOVA-k aditzera eman zuen animaliekin egindako sozializazio eta ariketa taldeetan, **depresio** egoera **baxuagoa** eman zela kontrolekin alderatuz ($p = 0.0212$). Hala ere, bitxia dirudi aurkezten dituzten datuekin kontraesan egiten direla, beraiek ondoren adierazten baitute GDS eskalan ez dutela ezberdintasunik lortu animalia interbentzioen ondorio bezala(24).

Italian egindako Moretti et al.-en ikerketak ere 15 item-eko GDS eskala erabili zuen depresioan aldaketak neurtzeko, 21 pertsonako laginetik soilik 4 partaideetan aztertuz animalia terapiaren efektua depresioan(30).

Ikusi zuten nola gogo aldaratearen nahasteetan, **GDS-n hobekuntza** egon zela bai talde kontrol zein interbentzioan. Maskota taldean, **sintomen %50eko beharakada** eman zen, talde barruan ezberdintasun esanguratsua emanez ($p = 0.013$), eta aldiz bi taldeen arteko desberdintasuna $p = 0.070$ izanik. Maskota taldeko 5 partaidetan **bizi kalitatearen** norberaren pertzepzioan **efektu**

positiboa ikusi zen. Gogobetetze inkestan guztiek esperientzia **gozagarria eta interesgarria** izan zela aipatu zuten, guztiek adieraziz beste pertsona batzuei gomendatuko zietela. 10 pertsonatik 9-k adierazten zuten animaliek efektu **lasagarria** zutela eta subjektu batek iraganeko **oroitzapenak berreskuratu** zituen. Azkenik, partaideen %80ak esperientziarekin jarraitu nahi zuen(30).

Antzeko interbentzio metodoa aplikatuz eta GDS eskala erabilitako ohikoena izanik, Sollami et al.-ek ere **ezberdintasun esanguratsuak** lortu zituzten bai honetan ($p=0.036$) zein QUALID eskalan, QUALID_depression atalean $p=0.001$ izanik. Gainera, talde experimental zein kontrolen medien arteko konparaketa egitean, eskala guztien artean ezberdintasun esanguratsuak ageri ziren, horien artean GDS eta QUALID eskaletan, **bizi kalitate hobe** eta **depresio txikiagoa** adieraziz animalia taldean(31).

Olsen C et al.-ek ondorioztatu bezala, txakurraren presentziak **aktibitate sozialak errazten** ditu, **katalizatzaile** bezala jokatu. Adinduek atsegin izan zuten interbentzioa, **estimulatuak** egon ziren eta benetan gozatu zuten animaliarekin tratatzea joko fasean, baita zainketa aktibitateetan, taldean **kontagio emozionala** eraginez. Txakurrekin lagundutako terapia, **erizaintzako errekurtsu** bat bezala kontsideratu daiteke, pazienteei zainketa eraginkorrakoak emateko erabilia(31).

Erizainen eta txakur eramaileen ikuspegia nagusiki lantzen dute Gundersen eta Johannessen-ek beraien ikerketa kualitatiboan non hauek 4 egoitza geriatrikoetan animaliak, txakurrak kasu honetan, barneratu zituzten(32).

Alde batetik txakur eramaileek pazienteetan nabaritutako onuren artean, egoiliarrek txakurra ikustean adierazten zuten **poztasuna** aurkitzen da, egoiliar batzuek txakurraren izena gogoratzen zutelarik aurreko saioetatik. Egoiliar askorentzat txakurrarekin **kontaktua** izatea, maskota **besarkatzeko aukera** bat zen. Txakur-eramaileen ustez emaitza positiboak ikusiz, kontsideratu zuten egoitza geriatrikoek txakur terapiak barneratu beharko lituzketela. Horietako batek adierazten zuen *“Askotan egoitzara joatean egoiliarrak triste, deprimituak daude, baina bertan gaudenean dena ondo dago”*(32).

Bestalde, erizainek ikusi zuten nola ALI-ek ingurune positiboa sortarazi zuela eta egoiliarrak estimulatu zituela hainbat modu positibotan. Nabaritu zuten nola egoiliarrak **alaiago** zeudela eta batzuk egun horretan **lasai** zeudela. Erizainek adierazi zuten nola egoiliarrak **emozio positiboak eta irrika** erakusten zutela hurrengo saioa egongo zela esaten zutenean. Emaitza positiboak ere ikusi zituzten narriadura kognitiboa zuten pazienteetan **momentu atseginak** eskainiz. Ikerketak frogatu zuen emaitza positiboak lortu zirela egoiliarren humore, interakzio-sozial eta jokabideetan(32).

Wesenber S et al.-ek ere frogatu zuten, bideo kameraren bitartez nola **kontaktu fisikoa** esanguratsua izan zen animalia taldean, batez ere **txakur-egoiliarren** artean ematen dena ($p<0.001$) egondako denbora neurketa guztietan. Gorputz mugimenduak ere esanguratsuki

gehiago eta luzeagoak izan ziren ALI taldean kontrol taldean baino ($p < 0.001$), txakurrek egoiliarretan estimulazio gehiago eragiten dutela adierazi dezakenak(33).

Begiradak txakur taldean gehiago zuzendu ziren maskotari, kontrol taldean interbentzio zuzendariari bideratzen ziren bitartean, baina hauetan ez ziren ezberdintasun esanguratsuak ageri. Aldiz, **komunikazioa** bai **esanguratsuki luzeagoa** izan zela maskota taldean, txakur-eramaile eta partaideen artean, animaliak lehenago adierazi bezala katalizatzaile sozialak izan baitaitezke eta hitz egiteko gai bat ere(33).

Bi interbentzioetan **emozio negatiboak** partaideen **gutxienean** ikusi ziren, **emozio positiboak nagusiak** izanik bi taldeetan. **Plazerrean** ordea, nabariagoa izan zen animali taldean, bi taldeen arteko ezberdintasun esanguratsua egonik. Hala ere, ikerketa honetan bi interbentzioek ongizatea areagotu zuten parte-hartzaileetan(33).

Aurreko artikuluek ez bezala, Baun MM et al.-ek egindako taldeko interbentzioan ez zituzten emaitza esanguratsurik lortu txakur interbentziorako. Honetan txakurrekin lagundutako interbentzioen eraginkortasuna frogatu nahi izan zuten, gizaki interbentzioko talde batekin eta ohiko zainketak jasotzen zutenekin alderatuz. Txakur taldeak **ez zituen aldaketa esanguratsurik izan**, hala ere, emaitzak **esperotako norabidea jarraitu** zuten (bakardade, tentsio, depresio, haserre eta konfusio gutxiago). Hala ere autoreek dioten bezala bi taldeen arteko ezberdintasun esanguratsuen gabeziak konparazio gehiagoren beharra eskatzen du. Dena den, txakur interbentzioko taldekoek adierazi zuten txakurrekin egotea **dibertigarria** eta **gozagarria** zela, **animatu** egiten zirela eta **zerbait egiteko** zutela horrela(34).

BANAKAKO INTERBENTZIOAK:

Bestalde, zuhaitz kategorialaren egiturari jarraituz, banaka gauzatutako animaliekin lagundutako interbentzioak aurkitzen ditugu:

Espanian gauzatutako animaliekin lagundutako terapiari buruzko entsegu bakarra Folch A et al.-ek gauzatutakoa da, non hauek terapia egoiliar bakoitzarekin banaka gauzatu zituzten. Terapia honetan partaide bakoitzak zirkuitu eta ariketa batzuk gauzatu behar zituzten animaliarekin eta depresioaren egora aldaketak YESAVAGE eskalaren bitartez ebaluatu ziren. Interbentzioen ostean, **sintoma depresiboan hobekuntza** eman zen Yesavage eskalan $p=0.031$ -koa izanik(35).

GDS eskala erabilienera izanik sintoma depresiboak ebaluatzeko, Ambrosi C et al.-ek 30 minutuz partaide bakoitzari eskainitako terapiaren bitartez **ezberdintasun esanguratsuak** lortu zituzten, ALT egin ondoren **sintoma depresiboan beharokada** %33,5-ekoa izanik, ondorioztaturik, txakurrekin lagundutako terapia eraginkorra zela sintoma depresiboak murrizteko(36).

Kontran Thodberg K et al.-ek egindako ikerketa daukagu emaitza ez esanguratsuak lortu zituenak txakur bisitentzako. Ikerketa horretan bisitak 10 minutuko iraupena zuten, partaide bakoitzari interbentzio desberdina eskainiz, animalia baten bisita, animalia errobotikoa edo pelutxe bat(37).

Denbora esperimentalean zehar, **GDS eskalan puntuazioak behera** egin zuten ($p < 0.05$) baina interbentzioak amaitu eta astebete geroagoko neurketan ikusi zuten interbentzio motek ez zutela eraginik izan GDS eskalan ($p > 0.05$)(37). Ondorioztatu zuten txakur bisitak **ez** zutela **eraginik** izan **depresio** neurrietan. Hala ere, emaitzek adierazten dute txakur bisitek egoiliarren **komunikazio eta ukipen-estimulazio beharrak asetzen** dituztela, bizi kalitatea handiagotuz(37).

Kasu honetan, bisiten intentsitatea baxua izan zen, eta agian interakzio gehiagoko bisitak efektua izan dezakete. Gainera, bisiten iraupen laburra izan zen (10min), beraz ezin dute ondorioztatu bisita luzeagoek efekturik izan ez dezaketarik. Nahiz eta epe-luzeko ondorioak ez egon, agian epe-motzeko ondorioak egon litezke txakur bisiten erabilera justifikatzen dituztenak egoitza geriatrikoetan(37).

Kårefjård A. eta Nordgren L.-ek aldiz, QUALID eskala erabili zuten animaliekin lagundutako interbentzioen bitartez bizi kalitatean lortzen zuten aldaketak ebaluatzeko. Hauek **hobekuntza esanguratsuak** lortu zituzten **bizi kalitatean**, batez ere **irribarreentzako**. Ikerketa honetan ezberdintasun **esanguratsuak** aurkitu ziren **tristura adierazleentzako**, sintoma horien beharakada adieraziz, hasiera neurketatik post-test 1.neurketararte. Emaitza hauek erlazio positiboa adierazi zuten ALI eta bizi kalitatearen artean demenzia moderatu-larria duten egoiliarrentzat(22).

Majic et al.-ek ere **ez** zuten **emaitza esanguratsuak** aurkitu sintoma depresiboen hobekuntzarako baina bai hauen areagotzea moteltzeko edota gelditzeko. **Tratamenduan zehar**, tratamendu taldean emaitzak **esanguratsuak** izan ziren sintoma depresiboetarako Dementia Mood Assessment Scale-n (DMAS $p < 0.001$). Tratamenduaren ostean aldiz, ez ziren ezberdintasun esanguratsurik aurkitu tratamendu taldean DMAS-eko puntuazioetarako, hasierako eta amaierako puntuazioak konparatuz ($p = 0.069$). Hala ere, ohiko tratamendua jaso zutenen puntuazioak igo egin ziren. Emaitza hauek iradoki dezakete, animaliekin lagundutako terapiak, ohiko tratamenduarekin konbinatuta, agitazio eta **depresio sintomak konstante** mantentzen dituela, sintomen estadio okerragoak garatzea galaraziz(38). Beraz kasu honetan emaitza esanguratsuak egon ez arren positiboak izan ziren.

Erizaintzari dagokionez, helburuetan aipatu bezala erizainak zer paper jokatu duen aztertu nahi zen. Ikerketa hauetan gutxienean aipatu bada ere, erizainari buruzko aipamen batzuk aurkitzen ditugu. Kasu batzuetan ikerlariak ziren, hauek izanik bisitak antolatzen dituztenak edota txakur eramaileak ziren(22,32). Hauetako batzuek adierazten dute nola erizainak lehenik eta behin egoiliarren egoera ebaluatzen duen eta honek ondoren ikerketetan neurketak egiten zituela(27,32).

Batzuen aditzera, erizainaren zeregina da jakitea noiz eta nola den beharrezkoa animaliekin lagundutako aktibitateak proposatzea (eta inoiz ez inposatzea) eta aktibitateen eraginkortasuna

ebaluatzea(31). Terapia ezartzeko, erizainek, helburu final eta bitartekoak identifikatu beharko lituzke hauen kontrol jarraituak gauzatzeko, eraginkortasunaren neurketa konstantea egin, baita zikloan zehar lortzen diren emaitzak eta arazoak kontrolatu(32).

Ambrosi C et al.-ek adierazi zuten nola erizaina taldearen parte dela, eta Sollami A et al.-en aditzera ALT-ak ez dio soilik erreferentzia egiten animaliarekin lagundutako aktibitateei, baizik eta talde baten lanari, non honetan barne sartzen diren animalia, saio zuzendaria eta baita erizaina(31,36).

Gainera erizainak rol garrantzitsua jokatzen du bideratzaile bezala, hauek baitira egoiliarren erantzule. Gundersen ED et al.-ek beraien ikerketan adierazten zuten nola erizainen presentziak lasaitasuna eta segurtasuna ematen zietela egoiliarrei(32).

Talde interbentzioak	Banakako interbentzioak
- Depresioaren hobekuntza	- Sintoma depresiboen hobekuntza
- Bizi kalitatea hobetu	- Depresio sintomak konstante mantendu
- Katalizatzaile soziala: Aktibitate sozialak erraztu, komunikazioa hobetu, txakurrarekin hitz egin, taldean kutsadura emozionala, ingurune positiboa.	- Eraginik ez depresioan
- Emozio positiboak: Alaitasuna, poztasuna, irrika.	- Bizi kalitatea areagotu
- Plazerra, gozamena, irribarreak.	- Komunikazio eta ukipen asetu
- Kontaktu fisikoa areagotu, laztandu.	- Irribarreak
- Ariketa fisikoa egitera animatu.	- Tristura gutxiago.
- Begiradak→Oxitozina areagotu.	
- Estimulatu, oroitzapenak berreskuratu, inspiratu.	
- Indarra eman.	

Emaitzen laburpen taula (Iturria: Eraketa propioa).

ONDORIOAK ETA EKARPENAK

Adinduen instituzionalizazioak, atentzio faltak, isolamenduak, rolaren galerak, gaixotasunak, funtzionaltasunaren narriadurak eta beste hainbat faktoreek, instituzionalizatuak dauden adinduetan depresioa edota sintoma depresiboen agerpena eragin dezake bizi kalitatearen narriadura garrantzitsua eraginez.

Esan bezala, gaur egun erabiltzen den tratamendu farmakologiko nagusia antidepresiboak dira, kasu askotan hauen eraginkortasun eskasa edota nulua lortuz eta albo-ondorioen agerpena arriskatuz(10). Terapia osagarrien erabilerak, kasu honetan, animaliekin lagundutako terapiak, erraminta interesgarri eta eraginkorra izan daiteke sintoma depresiboen hobekuntza lortzerako orduan, lehen ikusitako emaitzetan oinarrituz. Nahiz eta guztiek emaitza eztabaidaekin ez lortu, hauetako gehiengoek emaitza positiboak lortu dituzte, sintoma depresiboak hobetzen dituztela adieraziz edo kasuetako batean hauen areagotzea gelditzen dutela erakutsiz. Gainera parte-hartzaileen artean plazerra, irribarreak, alaitasuna, lasaitasuna, irrika eta beste hainbat bizi kalitatearen hobekuntza erakusten duten adierazleak ikusi ziren, egoiliarren artean ingurune positiboak sortuz.

Kontutan izan behar dugu ere interbentzio guztiak ez zituztela baldintza berdinak betetzen, aktibitate ezberdinez gain, taldean gauzatutakoak edota banakako interbentzioak ziren, onura desberdinak eskainiz egoiliarrei, adibidez talde interbentzioek sozializazioa errazten dute, talde partaidetza sentimendua areagotuz. Aldiz, banakakoek partaide bakoitzean askoz ere gehiago zentratzeko aukera ematen dute. Interbentzioen arteko uniformetasun faltaz gain, neurketa denborak desberdinak ziren batzuk epe luzeko emaitzak adierazi nahian eta beste batzuk epe motzekoak, hauen emaitzetan eraginez, agian interbentzio berdinek saioak amaitu bezain laster efektuak erakutsi baidatzakete baina ez epe luzera edo ez horren esanguratsuak.

Gainera, interbentzio hauek ez dira mundu guztiarentzat egokiak, aldeztatik konprobatu behar baitira egoiliarren alergiak edota patologiak, baita animaliarekin elkar eragiteko duten nahia, hauekiko beldur sentimenduak ager baitaitezke.

Animaliek sintoma depresiboak hobetzen dituzten fenomenoak hainbat arrazoen ondorioa izan daiteke, adibidez, oxitozinaren areagotzearen ondorioz. Oxitozinak, antidepresiboen antzeko efektua dauka, beldurrarekiko erantzunak murrizten ditu eta orokorrean, emozio sozialak hobetzen ditu. Hau, pertsonak txakurrekin kontaktua dutenean askatzen da eta teoria hau ALI-k dituen onurentzako azalpen posible bezala aldarrikatua izan da(27).

Terapia honi buruz lortutako informazio gehiena atzeritik dator, Espainian egindako entsegu bakarra aurkituz. Kontutan izan behar dugu herrialde bakoitzak berezko kultura daukala eta hauen barnean animaliek esan nahi propioa izan dezaketela bertako biztanleentzat, are gehiago, herrialde bereko biztanle desberdinentzat animali berak ez dizkie sentimendu berdinak sorraraziko, adibidez, etxean txakur bat izan duen pertsonak, familiako kide bezala kontsideratu

dezake eta aldiz, artzain lanetan ibili den pertsonak lan erraminta bat bezala. Beraz, terapia berdinak emaitza desberdinak izan ditzake kulturaren edota pertsonaren izaeraren arabera.

Kulturarekin jarraituz, aipatu bezala Espainian honen aplikazioari buruzko informazio eskasa lortu da. Izan ere terapia honen ezarpena eta burutzea erraza izan arren, denbora eta profesional gehiagoren beharra eskatzen du. Gaur egun, osasunean bizi dugun berehalakotasunaren kultura honetan “arazo” bat suposatu dezake bereziki problema bakoitzari erantzun azkar eta berehalakoa eskatzen baitiogu eta errebisioan erabilitako ikerketetan ikusi bezala interbentzio hauek ez dira saio bakarrean oinarritzen.

Artikulu batzuetan gainera erizainaren irudia presente egon da, osasun profesionalaren figura errepresentatuz. Erizainok hasieran aipatu bezala, “Animaliekin lagundutako terapia (4320)” NIC-aren bitartez landu ditzakegu interbentzioak baina hau ez da Erizaintzako diagnostiko zehatz baten barruan terapia nagusi bezala aurkitzen. Ikusi dugunez, animalien bitartez osasun mentalean eragin dezakegu, beste esparruetan bezala, horregatik interesgarria izango litzake honen aplikazioa esparru gehiagotara zabaltzea. NANDA-NOC-NIC liburuan ikusi daitekeen bezala, terapia honekin lortu daitezkeen NOC-en artean “Desarrollo: Adulto mayor (0121), Severidad de la soledad (1203), Equilibrio emocional (1204), Deseo de vivir (1206), Nivel de depresión (1208), Autocontrol de la depresión (1409)” eta beste horrenbeste landu ditzakegu. Kontutan izanik zer emaitza lortzen dugun terapia honekin interbentzio hau beste hainbat NANDA-tara zabaldu daiteke non orain aipatutako NOC-ak nagusiak diren horietan, hala nola, “Aflición crónica (00137)”, “Baja autoestima crónica (00119)” edo “Desesperanza (00124)”(39,40).

LIMITAZIOAK ETA ZAILTASUNAK

Gai honi buruzko literaturaren errebisioa egitea aukeratu zenean aurretik jakinak zen hainbat muga egongo zirela.

Aurkitutako lehena eskuragarri zegoen literaturaren eskasia izan da. Datu base eta aldizkarietan bilaketak gauzatzerakoan, urriak ziren bertan lortutako artikulak, batez ere argitarapen data finkatu eta gero, non ahalik eta errebisio gaurkotuena lortzeko 10 urteko muga tarte finkatu zen, artikulurik zaharrenak 2010.urtekoak izanik. Honek material ugari atzean utzi zuen, erabilgarriak izan litekeen hainbat artikuluzuzenean baztertu. Honi gehitu behar zaio lan honen helburua sintoma depresiboak hobetzera zuzendua dagoela egoitza geriatrikoetako egoiliarren artean, non lana askoz ere zailagoa bilakatu duen, izan ere animaliekin lagundutako terapiari buruzko aipamena egiten zuten artikuluzuzenean baztertu behar izan ziren ez baitzion helburuari erantzuten. Gainera, lortutako materialaren artean, errebisioak aurkitu ziren non hauetako gehiengoak erabilitako artikulak jada lan honen helburuari erantzuteko hautatutako entseguak ziren, hauek baztertuak izanik informazioa ez errepikatzeke, edota errebisioa garatzeko erabilitako lanak 2010.urtekoak baino zaharragoak zirenez, kanporatuak izan ziren lanaren gaurkotasuna mantentzeko. Beraz, material eskasiaren aurrean konbinaketa ekuazio ugari gauzatu behar izan dira datu base ezberdinetan, helburua justifikatzeko nahikoa artikuluzuzenean izateko.

Artikuluekin jarraituz esan beharra dago irakurketa kritikoa gauzatzerakoan hauen kalitatea zalantzan egon dela. Izan ere artikuluen gehiengoak oso lagin tamaina txikia aurkezten zuten, lagin tamaina aproposa zein izango litekeen buruzko kalkulurik egin gabe. Kalitatearekin jarraituz, azterlan esperimentalen gutxiengoak azaltzen zuten moduzuzenean egindako interbentzio mota, moduzuzenean sistematikoan ondoren errepikatua izateko, hau da, nahiz eta batzuetan ondo azaldua egon barneratzen zituzten aktibitateak eta planifikazioa (astean bi alditan, goizetan ...), gutxi adierazten dute zehaztasun osoz nola burutu zen plan guztia (orduak, interbentzioen ordena, aktibitate bakoitzaren iraupena ...), hauen ezarpena zehatz-meats egitea zaila bihurtuz.

Lehen aipatu bezala, interbentzio planak desberdinak ziren bata besteengandik (taldekoak, banakakoak, denbora tarte desberdinak ...), gutxi batzuk interbentzio hauek garatzeko protokolo bat sortuz. ALI aurrera eramateko protokolo finko bat ez egoteak, entsegu bakoitzeko interbentzioak mota ezberdinetakoak izatea eragin du, desberdintasun handia utziz artikuluzuzenean batetik bestera eta azkenik honek emaitzen heterogeneotasuna eraginez. Honek animaliekin lagundutako interbentzioen eraginkortasuna frogatzea zailago bihurtzen du, mota batzuetako interbentzioek beste batzuk baino eraginkorragoak izan baitaitezke.

Terminologiari dagokionez, esparru teorikoan azaldu bezala, ALI-ren barruan, bi termino daude, ALT non orokorrean osasun profesionalaren figura presente dagoen eta ondo planifikatutako terapiak diren, eta ALA non ez dira kualifikatutako profesionalak izan behar txakurrarekin daudenak eta espontaneoak diren. Lan hau ALT zentratzen da baina artikuluzuzenean aztertu ahala ikusi zen nola terminologia ez zen guztiz egoki erabiltzen. Azkenean, ikerketak aztertu ondoren

erabaki zen, nahiz eta interbentzio batzuk aktibitateak bezala definituak egon, hauek barneratzea, gehiengoak aktibitate planifikatuak zituztelako eta hauengandik lortutako emaitzak neurtzen zituztelako, hau da, ALT-ren ezaugarri batzuk betetzen zituztelako.

Erizaintzako gradu batean egonik, errebisio hau erizaintzaren papera erreflexatuz egin nahi izan da, horretarako bilaketa ekuazioetan "Nursing" hitz gakoa barneratuz. Bilaketa taulan ikusi daitekeen bezala hitz gako hau barneratzen den momentuan ekuazioen emaitzak nuluak bilakatzen dira eta ondoren lortutako artikuluetan erizaintzari buruz lortu den aipamena oso urria izan da artikuluko batean izan ezik, non horretan animalia bisitei buruzko iritzia jasotzen zen zuzenean erizainen eskutik.

Artikulu gehienek, erizaina lan talde multidisziplinari baten barruan irudikatzen dute, alde positibo zein negatiboak suposatu dezakenak. Alde batetik disziplina anitzeko kideez osatutako taldeak pertsona bakoitzaren balorazio eta zainketa osatuagoak lortzea eskaintzen du, emaitza hobeto lortuz, lan kalitatea areagotzen baita eta kideek beste perfil bat duten lankideetatik ikasi dezakete. Bestalde, gaur egun Espainian ez da legerik existitzen Animaliekin lagundutako interbentzioak erregulatzen dituenak eta honek definitu gabe uzten du taldekide bakoitzaren lana zein den, disziplinen arteko intrusismoa egoteko arriskuarekin. Beraz honen aplikazioak Espainian alde aurretiko rolen definizio zehaztua behar du, taldekide bakoitzak bere lana zein den jakin dezan.

Aurkezten diren mugak alde batera utziz, argi dago, ALT-ak erizaintzako errekurso onuragarri eta interesgarriak direla beraien pazienteei ahalik eta bizi kalitate hobereana eta zainketa anitzagoak eskaintzerako orduan, erizainon zainketak, integralago eta dibertsoagoak izatea ahalbidetuz. Ikusi dugun bezala, erizainak hainbat modutan egon daitezke presente interbentzioan, bai honetan zuzenean eraginez (zuzendari, txakur-eramaile ...) zein pazienteen zainketaz arduratuz, non hauek paper garrantzitsua duten pazienteen sintoma depresiboen detekzioan, terapia egoiliarrei proposatzerakoan eta baita hauen eraginkortasunaren ebaluaketan, erizainak izango baitira seguraski interbentzio hauen efektuak gehien nabaritutako dituztenak pazienteekin batera.

BIBLIOGRAFIA

1. OMS. Envejecimiento y salud [Internet]. 2018 [cited 2020 Oct 10]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud#>
2. Huesa M, Calvo-Gallego JL, Pedregal MÁ, Bohórquez P. Differences between institutionalized patients and those included in a home care program in Seville. *Aten Primaria*. 2020;52(7):488–95.
3. Grönstedt H, Frändin K, Bergland A, Helbostad JL, Granbo R, Puggaard L, et al. Effects of individually tailored physical and daily activities in nursing home residents on activities of daily living, physical performance and physical activity level: A randomized controlled trial. *Gerontology*. 2013;59(3):220–9.
4. Álvarez De Arcaya M. Calidad asistencial en centros gerontológicos. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2007;42(1):75–85.
5. Guimarães L de A, Brito TA, Pithon KR, de Jesus CS, Souto CS, Souza SJN, et al. Depressive symptoms and associated factors in elderly long-term care residents. *Cienc e Saude Coletiva*. 2019;24(9):3275–82.
6. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Una de cada cinco personas llegará a desarrollar un cuadro depresivo a lo largo de su vida [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan 7]. Available from: <https://www.segg.es/institucional/2017/03/09/una-de-cada-cinco-personas-llegara-a-desarrollar-un-cuadro-depresivo-a-lo-largo-de-su-vida>
7. Davison TE, Karantzas G, Mellor D, McCabe MP, Mrkic D. Staff-focused interventions to increase referrals for depression in aged care facilities: A cluster randomized controlled trial. *Aging Ment Heal*. 2013;17(4):449–55.
8. Leontjevas R, Teerenstra S, Smalbrugge M, Vernooij-Dassen MJFJ, Bohlmeijer ET, Gerritsen DL, et al. More insight into the concept of apathy: a multidisciplinary depression management program has different effects on depressive symptoms and apathy in nursing homes. *Int Psychogeriatr*. 2013;25(12):1941–52.
9. Giacomán C, Funes D, Guzmán L, Montiel T. Depresión y escolaridad en adultos mayores. *Diálogos sobre Educ Temas actuales en Investig Educ*. 2011;2(2):1–11.
10. Trigo JAL, Gregorio PG, González CÁ, Martínez LC, Ortiz LE, García PG, et al. Guía de buena práctica clínica en GERIATRÍA: Abordaje y manejo de la depresión en el anciano. [Internet]. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Madrid; 2017 [cited 2021 Mar 21]. Available from: https://www.segg.es/media/descargas/GBPCG_Abordaje_y_manejo_de_la_depresion_e_n_el_anciano.pdf
11. Huang W, Song B, Liang J, Niu Q, Zeng G, Shen M, et al. Pawisitive Connections: The role of Pet Support Programs and Pets on the Elderly. *Complement Ther Clin Pract*. 2020;1–28.
12. Hart LA. Positive Effects of Animals for Psychosocially Vulnerable People: A Turning Point for Delivery. In: *Handbook on Animal-Assisted Therapy* [Internet]. Third Edit. Elsevier Inc.; 2010. p. 59–84. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-381453-1.10005-4>
13. Kruger KA, Serpell JA. Animal-Assisted Interventions in Mental Health: Definitions and Theoretical Foundations. In: *Handbook on Animal-Assisted Therapy* [Internet]. Third Edit. Elsevier Inc.; 2010. p. 33–48. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-381453-1.10003-0>
14. Yakimicki ML, Edwards NE, Richards E, Beck AM. Animal-Assisted Intervention and Dementia: A Systematic Review. *Clin Nurs Res*. 2019;28(1):9–29.
15. Muñoz S, Máximo N, Valero R, Atín MA, Varela E, Ferriero G. Animal assisted interventions in neurorehabilitation: a review of the most recent literature. *Neurología*.

- 2015;30(1):1–7.
16. Smith C, Bixler D, George A, Fusco N, DeLuca A. A pilot study of animal assisted activity among hospitalized older adults. *Geriatr Nurs*. 2020;000:1–4.
 17. Instituto superior de estudios. Conceptualización y perfil profesional en la IAA. Curso Técnico en Interv Asistida con Anim. :14–28.
 18. Instituto superior de estudios. Campos de actuación en la IAA. Curso Técnico en Interv Asistida con Anim. :30–51.
 19. Hunt MG, Chizkov RR. Are therapy dogs like xanax? Does animal-assisted therapy impact processes relevant to cognitive behavioral psychotherapy? *Anthrozoos*. 2014;27(3):457–69.
 20. Fernández Díaz C. Intervenciones enfermeras en el proceso de aceptación y compromiso con la vida ante una lesión medular adquirida: revisión de la literatura. *Rev Cient la Soc Esp Enferm Neurol*. 2016;43(C):8–16.
 21. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) [Internet]. 7th ed. Howard K. Butcher ; Gloria M. Bulechek ; Joanne M. Dochterman ; Cheryl M. Wagner, editor. Barcelona: Elsevier Inc.; 2018. 407–408 p. Available from: <https://www.elsevierlibrary.es/pdfreader/clasificacin-de-intervenciones-enfermera-nic15187378>
 22. Kårefjård A, Nordgren L. Effects of dog-assisted intervention on quality of life in nursing home residents with dementia. *Scand J Occup Ther*. 2019;26(6):433–40.
 23. Stevens K, Testad I, Buettner L. Implementing Animal Assisted Therapy (AAT) for a resident with dementia in Norway. *Act Dir Q Alzheimer's Other Dement Patients*. 2011;12(3):15–20.
 24. Berry A, Borgi M, Terranova L, Chiarotti F, Alleva E, Cirulli F. Developing effective animal-assisted intervention programs involving visiting dogs for institutionalized geriatric patients: A pilot study. *Psychogeriatrics*. 2012;12(3):143–50.
 25. Olsen C, Pedersen I, Bergland A, Enders-Slegers MJ, Patil G, Ihlebæk C. Effect of animal-assisted interventions on depression, agitation and quality of life in nursing home residents suffering from cognitive impairment or dementia: a cluster randomized controlled trial. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2016;31(12):1312–21.
 26. Olsen C, Pedersen I, Bergland A, Enders-Slegers MJ, Ihlebæk C. Engagement in elderly persons with dementia attending animal-assisted group activity. *Dementia*. 2016;0(0):1–17.
 27. Friedmann E, Galik E, Thomas SA, Hall S, Cheon J, Han N, et al. Relationship of Behavioral Interactions during an Animal-assisted Intervention in Assisted Living to Health-related Outcomes. *Anthrozoos*. 2019;32(2):221–38.
 28. Friedmann E, Galik E, Thomas SA, Hall PS, Chung SY, McCune S. Evaluation of a pet-assisted living intervention for improving functional status in assisted living residents with mild to moderate cognitive impairment: A pilot study. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2015;30(3):276–89.
 29. Grubbs B, Artese A, Schmitt K, Cormier E, Panton L. A pilot study to assess the feasibility of group exercise and animal-assisted therapy in older adults. *J Aging Phys Act*. 2016;24(2):322–31.
 30. Moretti F, De Ronchi D, Bernabei V, Marchetti L, Ferrari B, Forlani C, et al. Pet therapy in elderly patients with mental illness. *Psychogeriatrics*. 2011;11(2):125–9.
 31. Sollami A, Gianferrari E, Alfieri E, Artioli G, Taffurelli C. Pet therapy: an effective strategy to care for the elderly? An experimental study in a nursing home. *Acta Biomed Heal Prof*. 2017;88(1S):25–31.
 32. Gundersen ED, Johannessen B. What motivates arrangements of dog visits in nursing

- homes? Experiences by dog handlers and nurses. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. 2018;31:104–10. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.02.007>
33. Wesenberg S, Mueller C, Nestmann F, Holthoff-Detto V. Effects of an animal-assisted intervention on social behaviour, emotions, and behavioural and psychological symptoms in nursing home residents with dementia. *Psychogeriatrics*. 2019;19(3):219–27.
 34. Baun MM, Johnson R. Human/Animal Interaction and Successful Aging. In: *Handbook on Animal-Assisted Therapy* [Internet]. Third Edit. Elsevier Inc.; 2010. p. 283–99. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-381453-1.10015-7>
 35. Folch A, Torrente M, Heredia L, Vicens P. Estudio preliminar de la efectividad de la terapia asistida con perros en personas de la tercera edad. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2016;51(4):210–6.
 36. Ambrosi C, Zaiantz C, Peragine G, Sarchi S, Bona F. Randomized controlled study on the effectiveness of animal-assisted therapy on depression, anxiety, and illness perception in institutionalized elderly. *Psychogeriatrics*. 2019;19(1):55–64.
 37. Thodberg K, Sørensen LU, Christensen JW, Poulsen PH, Houbak B, Damgaard V, et al. Therapeutic effects of dog visits in nursing homes for the elderly. *Psychogeriatrics*. 2016;16(5):289–97.
 38. Majić T, Gutzmann H, Heinz A, Lang UE, Rapp MA. Animal-assisted therapy and agitation and depression in nursing home residents with dementia: A matched case-control trial. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2013;21(11):1052–9.
 39. Johnson M, Moorhead S, Bulechek GM, Butcher HK, Maas ML, Swanson E. Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos [Internet]. 3, editor. Elsevier; 2012. Available from: <https://www.elsevierlibrary.es/pdfreader/vnculos-de-noc-y-nic-nandai-diagnosticos-mdicos37971>
 40. NNNConsult. NIC [4320] Terapia asistida con animales [Internet]. Elsevier. 1992 [cited 2021 Apr 30]. Available from: <https://www.nnnconsult.com/nic/4320>
 41. Greenberg S. The Geriatric Depression Scale (GDS) Geriatric Depression Scale : Short Form. *Best Pract Nurs Care to Older Adults*. 2012;(4):1–2.
 42. S. Alexopoulos G, C. Abrams R, C. Young R, A. Shamoian C. Cornell Scale for Depression in Dementia. *Biol Psychiatry*. 1988;23(3):271–84.
 43. Sunderland T, Minichiello M. Dementia mood assessment scale. *Int Psychogeriatrics*. 1996;8(SUPPL. 3):329–31.
 44. Weiner, M.F., Martin-Cook, K., Svetlik, D.A., Saine, K., Foster, B., Fontaine C. The quality of life in late- stage dementia (QUALID) scale. *J Am Med Dir Assn*. 2000;1(3):114–6.
 45. FINNERTY A. VERSION ESPAÑOLA DEL WHOQOL-BREF [Internet]. World health Organization. Barcelona; 2020 [cited 2021 Apr 9]. p. 1–3. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/spanish-spain-whoqol-bref>

ERANSKINAK

1. ERANSKINA: “ANIMALIEKIN LAGUNDUTAKO TERAPIA” (NIC 4320) (40)

TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES:

- Determinar la aceptación de los animales por parte del paciente como agentes terapéuticos.
- Determinar si existe alguna alergia a los animales.
- Enseñar al paciente/familia el objeto y el fundamento de la presencia de animales en un ambiente de cuidados.
- Hacer cumplir los estándares de exploración, entretenimiento y cuidados de los animales en el programa de terapia.
- Hacer cumplir las normas de mantenimiento de salud de animales en programas de terapia.
- Cumplir con las normas de los inspectores sanitarios respecto a la presencia de animales en una institución.
- Desarrollar/tener un protocolo que exprese la respuesta adecuada ante un accidente o una lesión como resultado del contacto con los animales.
- Disponer de animales para terapia con el paciente: perros, gatos, caballos, serpientes, tortugas, hámsteres, cobayas y aves.
- Evitar las visitas con animales en pacientes impredecibles o violentos.
- Observar estrechamente las visitas con animales en pacientes con condiciones especiales (heridas abiertas, piel delicada, múltiples vías i.v. u otros equipos).
- Facilitar al paciente el cuidado y contacto con los animales de la terapia.
- Animar la repetición de caricias al animal de la terapia.
- Facilitar la observación de los animales de la terapia por parte del paciente.
- Fomentar la expresión de emociones del paciente hacia los animales.
- Organizar ejercicios del paciente con los animales de la terapia, según corresponda.
- Animar al paciente a que juegue con los animales de la terapia.
- Animar al paciente a que alimente/cuide a los animales.
- Hacer que el paciente o las otras personas que acaricien o estén en contacto con un animal se laven las manos.
- Favorecer el recuerdo y el compartir las experiencias anteriores con animales domésticos/otros animales.

1. ERANSKINA: KONTZEPTU TAULA

Kontzeptua	Sinonimoa (Lengoaia naturala)	Antonimoa (Behar izatekotan)	Deskriptorea (Lengoaia kontrolatua)
65 urtetik gorako pertsonak	Adineko pertsona Adindua Adindun Pertsona edadetua		Medline (MeSH): <ul style="list-style-type: none"> • Aged • Aged, 80 and over. CINAHL (Descriptores de CINAHL): <ul style="list-style-type: none"> • Aged • Aged, 80 and over PsycINFO (Thesaurus): <ul style="list-style-type: none"> • Older Adulthood Cochrane Database (MeSH): <ul style="list-style-type: none"> • Aged • Aged, 80 and Over CUIDEN: <ul style="list-style-type: none"> • Ancianos EMBASE (EMTREE): <ul style="list-style-type: none"> • Aged
Egoitza soziosanitarioak	Egoitza geriatrikoak Zaharren egoitza Zahar-etxe Zentro geriatrikoak Zentro instituzionalizatuak		Medline (MeSH): <ul style="list-style-type: none"> • Homes for the Aged • Nursing homes • Residential facilities CINAHL (Descriptores de CINAHL): <ul style="list-style-type: none"> • Nursing home • Residential facilities PsycINFO (Thesaurus): <ul style="list-style-type: none"> • Nursing homes • Residential care institutions Cochrane Database (MeSH): <ul style="list-style-type: none"> • Homes for the Aged. • Nursing homes. • Residential facilities CUIDEN:

			<ul style="list-style-type: none"> • Residencias de ancianos
Instituzionalizazioa	Instituzionalizazioa Erakundetze		<p>Medline (MeSH):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Institutionalization <p>CINAHL (Descriptores de CINAHL):</p> <p>PsycINFO (Thesaurus):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Institutionalization <p>Cochrane Database (MeSH):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Institutionalization. <p>CUIDEN:</p> <p>EMBASE (EMTREE):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Institutionalization
Sintoma depresiboak	Depresioa Depresio geriatrikoa Depresioa adinduetan.		<p>Medline (MeSH):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depression <p>CINAHL (Descriptores de CINAHL):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depression <p>PsycINFO (Thesaurus):</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Depression (Emotion)" • Major Depression • Late life depression <p>Cochrane Database (MeSH):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depression <p>CUIDEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depression <p>EMBASE (EMTREE):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depression • Late life depression
Animaliekin lagundutako terapia	Animaliekin lagunduriko terapia Animaliekin lagunduriko aktibitatea Animaliekin lagunduriko interbentzioak Txakur terapia Maskota terapia. Etxe-animali terapia.		<p>Medline (MeSH):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Animal Assisted therapy. • Human-Animal Bond <p>CINAHL (Descriptores de CINAHL):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Animal Assisted Therapy • Pet Therapy <p>PsycINFO (Thesaurus):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Animal Assisted Therapy <p>Cochrane Database (MeSH):</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Animal Assisted Therapy • Human-Animal Bond <p>CUIDEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapia Asistida con Animales <p>EMBASE (EMTREE):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Animal assisted therapy (Iowa NIC) • Pet therapy <p>Human-animal bonding</p>
Erizaintza	Erizain zainketak Erizain rola Erizain interbentzioak		<p>Medline (MeSH):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nursing <p>CINAHL (Descriptores de CINAHL):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nurses <p>PsycINFO (Thesaurus):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nursing <p>Cochrane Database (MeSH):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nursing <p>CUIDEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermería <p>EMBASE (EMTREE):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nursing

2. ERANSKINA: BILAKETA TAULA

Datu-basea	Bilaketa ekuazioa	Emaitzak		Oharrak
		Aurkitutakoak	Baliagarriak	
DATU BASEETAKO BILAKETAK				
MEDLINE	[Aged OR “Aged, 80 and Over”] AND Depression AND [“Nursing homes” OR “Homes for the aged” OR “Residential facilities” OR Institutionalization] AND [“Animal Assisted Therapy” OR “Bonding, Human-Pet”] AND Nursing.	0	0	“Nursing” hitz gakoa erabili da erizantzarekin erlazioa duten artikulua lortzeko baina bilaketan ez dira artikulua lortzen beraz zabalagoa egiteko hurrengo bilaketan ez da erabiliko.
	[Aged OR “Aged, 80 and Over”] AND Depression AND [“Nursing homes” OR “Homes for the aged” OR “Residential facilities” OR Institutionalization] AND [“Animal Assisted Therapy” OR “Bonding, Human-Pet”]	4	2	Bilaketa oso zehatza izanik artikulua gutxi lortu dira eta hauetatik bik kanporatze irizpideak betetzen zituzten, baliagarriak diren artikulua bi izanik soilik. Hurrengo bilaketa zabalagoa izateko “Depression” hitz gakoa kenduko da bilaketa ekuaziotik. Gainera dataren filtroa erabiliko da, 2010 baino lehenagoko artikulua zuzenean kanporatzeko.
	[Aged OR “Aged, 80 and Over”] AND [“Nursing homes” OR “Homes for the aged” OR “Residential facilities” OR	24	9	Bilaketan urtearen filtroa aplikatzen da argitaratze dataren barneratze irizpidea betetzeko. Lortutako

	Institutionalization] AND ["Animal Assisted Therapy" OR "Bonding, Human-Pet"] + Filtro: 2010-2020			artikuluetatik 9 lortu dira baliagarriak direnak. Gainontzekoek ez zituzten barneratze irizpideak betetzen (4 frantzesez idatziak zeuden), kanporatze irizpideak betetzen zituzten (3 robotei buruz) edo ez zioten helburuari erantzuten.
EMBASE	Aged AND ["Animal assisted therapy" OR "Pet therapy" OR "Human-animal bond"] AND ["Nursing home" OR "Residential home" OR "Home for the aged" OR Institutionalization] AND ["depression" OR "late-life depression"] AND Nursing	0	0	Nursing hitz gakoa erabiltzerakoan bilaketa oso zehatza bilakatzen da eta ez dira artikuluak aurkitzen beraz hurrengo bilaketan ez da erabiliko.
	Aged AND ["Animal assisted therapy" OR "Pet therapy" OR "Human-animal bond"] AND ["Nursing home" OR "Residential home" OR "Home for the aged" OR Institutionalization] AND ["depression" OR "late-life depression"]	5	2	Lortutako artikuluetatik soilik 2-k betetzen zituzten barneratua izateko irizpideak. Gainontzekoetatik batek ez zuen hizkuntzaren barneratze irizpidea betetzen eta beste biak 2010.urtekoak baino zaharragoak ziren. Hurrengo bilaketan urtearen filtroa erabiliko da zuzenean

				barneratze irizpide hori betetzeko eta depresioari buruzko hitz gakoak kenduko dira bilaketa zabalagoa izateko.
	Aged AND ["Animal assisted therapy" OR "Pet therapy" OR "Human-animal bond"] AND ["Nursing home" OR "Residential home" OR "Home for the aged" OR Institutionalization] + Publication year: 2010-2021	22	6	Bi artikuluk ez zuten abstract-a eskuragarri eta gainera ez zuten hizkuntzaren irizpidea betetzen. Horietaz gain 4 artikuluk gehiago onartua ez zegoen hizkuntzaren batean idatzia zegoen. 3 artikuluk roboten kanporatze irizpidea betetzen zuten, beste bat errebisioa zen eta gainontzekoek ez zioten helburuari erantzuten (n=6).
PsycINFO	("exp "Depression (Emotion)"/" OR "exp Major Depression/") AND ("exp Animal Assisted Therapy/") + Publication year: 2010-2021	26	6	Lortutako artikuluetatik 6 erabilgarriak dira ikerketan barneratzeko. Gainontzekoetatik 9-k ez dio helburuari betetzen eta gainontzekoetatik batek kanporatze irizpideak betetzen ditu (errebisioa) eta 11-k ez dute barneratze irizpideak betetzen (Bat Hungarieraz idatzia dago eta gainontzekoen gehiengoak

				populazioa ezegokia dute errebisio honetarako).
	exp Nursing/ AND (“exp Animal Assisted Therapy”) + Publication year: 2010-2020	4	0	Bilaketa ekuazio hau egin da Erizaintzarekin erlazonatutako artikulua lortzeko. Bilaketa honetan ez dira artikulua erabilgarriak lortu: Artikulu bat Alemanez idatzia zegoen, hau da, ez zuen barneratze irizpidea betetzen eta beste hirurak ez zioten helburuari erantzuten.
CINAHL	[Aged OR “Aged, 80 and Over”] AND [“Nursing homes” OR “Residential facilities” OR Institutionalization] AND [“Animal assisted therapy” OR “Bonding, Human-Pet”] AND Depression AND Nursing	0	0	Aurreko bilaketetan bezala, Nursing hitz-gakoa erabili da erizaintzarekin erlazonatutako artikulua lortzeko baina zehatzegia geratzen da, eta artikulua kopurua nulua da. Beraz hurrengo bilaketan ez da azken hitz-gakoa erabiliko.
	[(MH "Aged") OR (MH "Aged, 80 and Over")] AND [(MH "Pet Therapy") OR (MH "Animal Assisted Therapy (Iowa NIC)") OR (MH "Human-Pet Bonding")] AND (MH "Depression") AND [(MH "Nursing Homes") OR (MH "Institutionalization") OR (MH "Residential Facilities")] +	2	0	Egindako bilaketa, ez da bat ere eraginkorra izan, Hala ere bilaketa zabaltzeko Depression hitz-gakoa kenduko da.

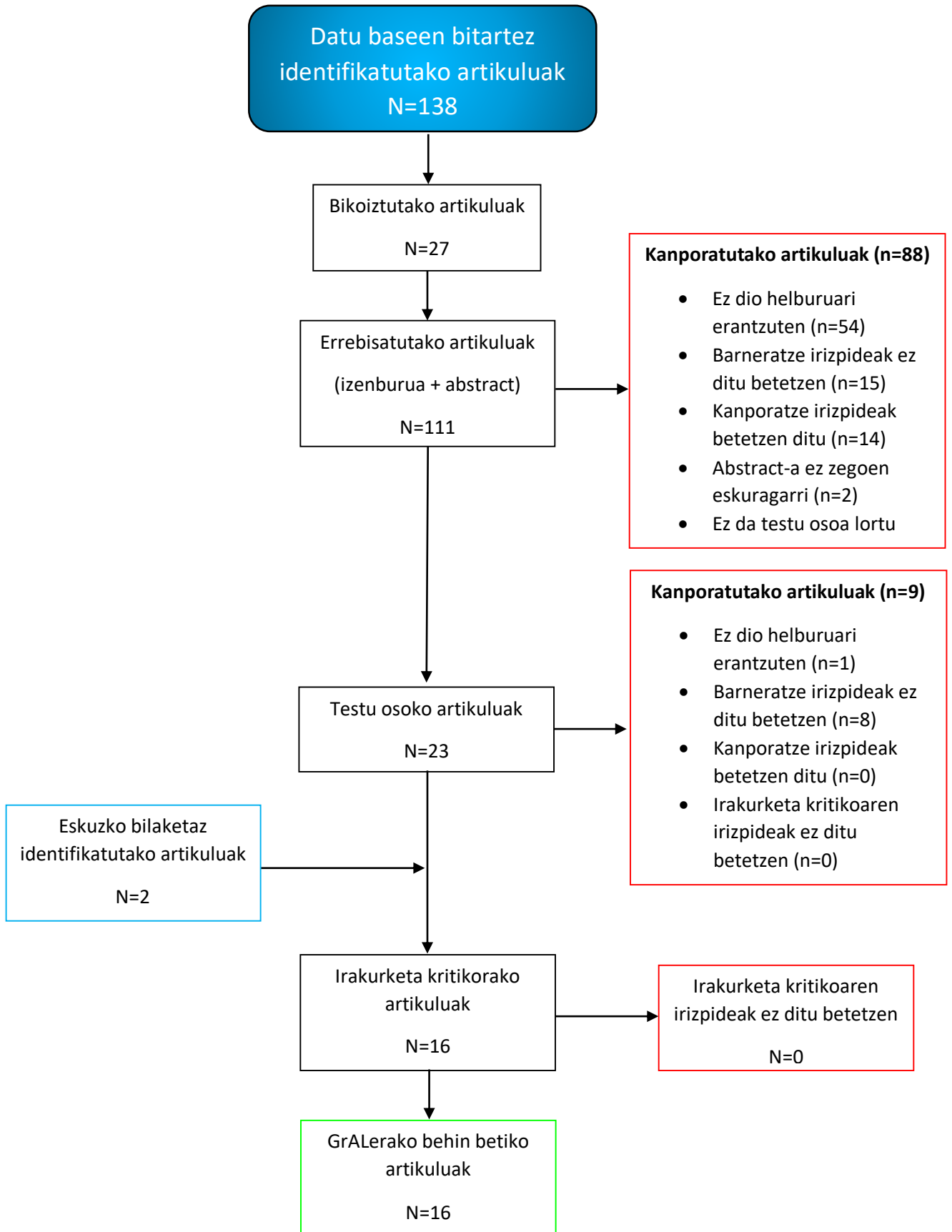
	Limitadores-Fecha de publicación: 20100101-20201231.			
	[(MH "Aged") OR (MH "Aged, 80 and Over")] AND [(MH "Pet Therapy") OR (MH "Animal Assisted Therapy (Iowa NIC)") OR (MH "Human-Pet Bonding")] AND [(MH "Nursing Homes") OR (MH "Institutionalization") OR (MH "Residential Facilities")] + Limitadores-Fecha de publicación: 20100101-20211231.	27	5 (1 errepikatua dago, beraz benetan 4 artikulua dira)	Bilaketa honetan hainbat artikulua lortu izan arren, ez da horren emankorra izan, hauetatik soilik 5 dira baliagarriak eta bat errepikatua dago (beraz 4 artikulua lortu dira). Gainontzeko emaitzetatik 16k ez zioten helburuari erantzuten, 1 alemanez idatzia zegoen (ez du barneratze irizpidea betetzen), beste bat errebisioa zenez kanporatua izan zen eta 4k ez zuten abstract-a, hauetatik 2 gainera hizkuntza Frantzeza zen.
COCHRANE Library Datu-Basea	[Aged OR "Aged, 80 and Over"] AND ["Nursing homes" OR "Homes for the Aged" OR "Residential facilities" OR Institutionalization] AND ["Animal assisted therapy" OR "Human-Animal Bond"] AND Depression AND Nursing	0	0	Aurreko bilaketetan bezala, Nursing hitz-gakoa erabili da erizaintzarekin erlazionatutako artikulua lortzeko baina zehatzegia geratzen da, eta artikulua kopurua nulua da. Beraz hurrengo bilaketan ez da azken hitz gakoa erabiliko.
	[Aged OR "Aged, 80 and Over"] AND ["Nursing homes" OR "Homes for the Aged" OR "Residential facilities" OR	2	2	Kasu honetan bilaketaren emaitzak urriak izan arren bi artikulua baliagarriak izan dira. Hurrengo bilaketa

	Institutionalization] AND ["Animal assisted therapy" OR "Human-Animal Bond"] AND Depression + Cochrane liburutegian argitaratze data 2010eko urtarriletik 2020eko abendurarte.			"Depression" gabe gauzatuko da emaitza zabalagoak lortzeko.
	[Aged OR "Aged, 80 and Over"] AND ["Nursing homes" OR "Homes for the Aged" OR "Residential facilities" OR Institutionalization] AND ["Animal assisted therapy" OR "Human-Animal Bond"] + Argitaratze data: 2010ko urtarrila-2020 abendua.	5	3	Bilaketa honetan aurreko bilaketako artikulu baliagarriak eskuratzeaz gain beste bat lortu da, guztira 3 izanik. Gainontzekoei dagokionez bat robotei buruzkoa zenez kanporatua izan da eta besteak ez zion helburuari erantzuten.
CUIDEN	("Terapia asistida con animales")AND("Residencias de ancianos")	1	0	Bilaketa sinplea izanik emaitza bakarra lortu da eta honek ez zion helburuari erantzuten. Emaitzak lortzen saiatzeko soilik "Terapia asistida con animales"-ekin frogatuko da.
	("Terapia asistida con animales")	17	0	Bilaketa honetan nahiz eta artikulu gehiago lortu ez dira artikulu baliagarriak lortu: 2-k ez zuten abstract-a beraz zuzenean deskartatu ziren, beste 2 errebisioak ziren, 8-k ez zioten helburuari erantzuten eta 5-k ez zituzten barneratze irizpideak betetzen (3 beste hizkuntza batean idatziak

				zeuden eta 2-k beste populazio bati bideratuak zeuden).
EBIDENTZIAN OINARRITUTAKO BILAKETAK				
RNAO	"Animal assisted therapy"	0	0	Ez da emaitzarik lortu bilaketa honekin. Ezin denez gehiago zabaldu bilaketa, hau baita, kontzeptu nagusia ez dira bilaketa gehiago egin bertan.
ESKUZKO BILAKETAK				
Science Direct	(Aged OR "Aged, 80 and Over") AND ("Nursing homes" OR "Homes for the Aged" OR "Residential facilities" OR Institutionalization) AND "Animal assisted therapy" AND Depression AND Nursing. + Year(s): 2010-2020	98	6	Bilaketa emankorra dirudi hasiera batean, artikulua ugari lortu baitira. Hala ere, hauetatik erabilgarriak soilik 6 izan dira. 64 artikuluk ez zioten helburuari erantzuten, beste 14k ez zituzten barneratze irizpideak betetzen (4k hizkuntza ez onartua erabiltzen zuten, 5ek populazio desberdina erabiltzen zuten eta beste 5ek lan toki desberdina) eta 14ek kanporatze irizpideak betetzen zituzten (Hauetatik 10ek robotei buruz berba egiten zuten eta 4 errebisioak ziren). Hau izan da Science Direct-en eginiko bilaketa bakarra, orokorrean emaitzarik ematen ez duen bilaketa ekuazioak emaitza ugari eman baititu.

Gerokomos	TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES [Todos los indices] and ANCIANO [Todos los indices] or ANCIANO DE 80 O MAS ANOS [Todos los indices]	2	0	Lortutako artikuluek ez diote helburuari erantzuten. Animaliekin lagundutako terapiari buruzko artikulua lortzeko kontzeptu horrekin bakarrik gauzatuko da bilaketa.
	TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES [Todos los indices]	2	0	Aurkitutako artikuluek ez diote helburuari erantzuten.
Taylor & Fracis Group aldizkaria	[[All: aged] OR [All: "aged, 80 and over"]] AND [All: "animal-assisted therapy"] AND [All: depression] AND [[All: "nursing homes"] OR [All: "homes for the aged"] OR [All: "residential facilities"] OR [All: institutionalization]] AND [All: nursing] AND [Publication Date: (01/01/2010 TO 12/31/2020)]	44	3	Bilaketa honetan ere "Nursing" hitz gakoarekin bilaketa egitean 44 emaitz lortu dira. Hala ere 3 dira erabilgarriak errebisio honetan barneratzeko. Horietatik 23 ez datoz bat helburuarekin, 6 artikuluk ez dituzte barneratze irizpideak betetzen (2k robotei buruz hitz egiten dute eta 4 errebisioak dira) eta 12k kanporatze irizpideak betetzen dituzte (9 artikuluk populazio desberdina dauka eta 3 beste lan tokietan eginak dira, ez egoitzetan). Jadanik bilaketa hau emankorra izan denez ez dira konbinazio gehiago barneratu.

3. ERANSKINA: FLUXU DIAGRAMA



4. ERANSKINA: IRAKURKETA KRITIKOA

IKERKETA KUANTITATIBOKO AZTERKETA IRAKURKETA KRITIKORAKO GIDOIA

Artikulua: Ambrosi C, Zaiontz C, Peragine G, Sarchi S, Bona F. Randomized controlled study on the effectiveness of animal-assisted therapy on depression, anxiety, and illness perception in institutionalized elderly. <i>Psychogeriatrics</i> . 2019;19(1):55-64.	
Helburuak eta hipotesiak	<p>Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?</p> <p>Bai Zergatik? HH Nahiz eta testu nagusian ez den populazioa ondo zehazten, abstractean agertzen den helburuan ondo definitua dago eta bertan PIKOaren atal guztiak ondo definitzen dira: - P: Adindu instituzionalizatuak. - I: Txakurrekin lagundutako terapia. - K: Animalia interbentzioak ez egitea. - O: Depresio eta antsietatean eraginkortasuna, gaixotasunaren gaineko kontrol eta enpoderazio sententzioa ebaluatu, hitzezko eta hitzik gabeko komunikazioa.</p>
Diseinua	<p>Erabilitako diseinu-mota egokia da ikerketaren helburuari dagokionez (helburuak edo/eta hipotesiak)?</p> <p>Bai Zergatik? HH Entsegu honen diseinua esperimental (ECA) da, eta diseinu mota hau egokia da. Modu honetan lortzen diren bi taldeen homogeneotasuna bilatzen da eta sesgoak murriztu egiten dira, animaliekin lagundutako terapiaren efektuaren datu fidagarriagoak lortuz.</p>
	<p>Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?</p> <p>Bai Zergatik? HH Interbentzioa nahiko esplizituki definituta dago: 30 minutuko saioak, astean behin 10 astetan zehar. Saio bakoitzean, txakur bat, txakur-eramaile bat eta begirale bat aurkitzen ziren, non 3 hauek astero txandakatu egiten ziren. Bi taldeak gainera beraien betiko zainketa eta tratamenduekin jarraitzen zuten. Ondo definitzen dute gainera zer kontsideratzen zuten hitzezko eta hitzigabeko interakzioak. Hala ere ez da deskribatzen zer egiten zen saio bakoitzean txakurrarekin. Interbentzioa egokia da, ondo azalduta dago baina datuak falta dira (zer egiten zen saio bakoitzean) sistematikoki ezartzeko.</p>
Populazioaren kontzeptua eta lagina	<p>Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?</p> <p>Bai Zergatik? HH Ondo deskribatua dago zeintzuk diren populazioak betetzen dituen ezaugarriak: 65-90 urte bitarte izatea, instituzionalizatuak egon izana gutxienez 2 hilabete, 5 edo handiagoa den puntuazioa lortzea 15-item Geriatric Depression Scale-n, 19 edo handiagoa den puntuazioa lortzea Mini-Mental State Examination-en, txakurrarekin elkar eragiteko desiratzen daudenak eta animalia alergiarik ez dituztenak. Baztertuak izan ziren talde klinikoaren elkar eragiteko gai</p>

			ez zirenak narriadura multi-sentsoriala dela eta.
	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai HH Ez	Zergatik? Konbentziosko laginketa bat da, hau da, Osasun zerbitzu nazionalarengatik egiaztatutako Ipar-Italiako, adinduentzako epe luzeko zainketa zentro batean, barneratze irizpideak betetzen zituzten pazienteak aukeratu ziren.
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Bai HH Ez	Zergatik? Entseguan guztira zenbat pertsona lortu dituzten adierazten da (baita zenbat pertsona dauden talde bakoitzean) baina ez da adierazten behar ziren pertsonen kopurua kalkulatu dutenik. Izan ere, lehenagoko DAT ikerketetan dauden mugak direla eta, ezin izan zen ebaluatu tamaina beste ikerketetan oinarritua. Horretarako honako jarraibideak erabili ziren: 0,20 efektu txikia adierazten du, 0,50 efektu ertaina eta 0,80 efektu handia.
Aldagaiaren neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai HH Ez	Zergatik? Neurketak egiteko adierazten dute honako eskalak erabiltzen dituztela tratamenduaren aurretik eta ondoren: GDS-15, GAD-7, PANAS, IPQ-R eta NPRS. Aipatzen dute baita ere 3, 6 eta 9. Asteetan galdetegi motz bat bete zutela pazienteek beraien egoera emozionalari buruz. Ez dute adierazten pazienteak nola sailkatzen diren lortzen duten puntuazioaren arabera, soilik Numeriz Pain Rating Scale-an (NPRS) adierazten da nola sailkatzen duten minaren intentsitatea zenbakiaren arabera. Ez dute aipatzen ezta ere datuak biltzen dituzten pertsonak trebatuak daudenik ezta nola egin duten datu bilketa.
Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasuneko edo harremaneko den: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiei dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	Bai HH Ez	Zergatik? Nahiz eta beraiek azaldu ez zegoela estatistikoki esanguratsua den ezberdintasunik adinean ezta tratamendu aurreko ebaluazioetan, ez dute aipatzen adibidez ezberdintasun esanguratsurik dagoen sexurako edota beste aldagai posibleentzat.
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Bai HH Ez	Zergatik? Entsegua hasieran azaltzen da nola pazienteak ausaz banatuak izan diren talde tratamenduan edo talde kontrolean, hala ere zaila da ikertuek ez jakitea zein taldetan aurkitzen diren, beraiek txakurrekin egindako interbentzioak jasotzen baitituzte. Bestalde ez da aipatzen ikertzailea ezkutatzeko estrategiarik erabiltzen dutenik.
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai HH Ez	Zergatik? Ikerketan lortutako datuek beraien hipotesiaren atal nagusi bat baieztatzen dute: Beraien aurkikuntzek berresten dute animaliek, pazienteei distres sintomak desbideratzen laguntzen dietela, lasaitasun

		<p>sentsazioa eragiten dutela, modu positiboan eraginez beraien gogo-aldarte eta elkar-eragin sozialei.</p> <p>DAT interbentzioek eraginkortasuna adierazi zuten sintomak depresiboak murrizteko.</p> <p>Antsietaterako, afekturako eta enpoderamentu sentimendurako bakoitzaren gaixotasun prozesuan, gehiago ikertu beharko litzake.</p>
Azken balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	<p>Bai Zergatik?</p> <p>HH Nahiz eta datu batzuk falta izan literaturaren errebisioko helburuari erantzuteko baliagarria eta egokia izan daiteke, beraz barneratua izango da.</p> <p>Ez</p>

Artikuluak:

1. Olsen C, Pedersen I, Bergland A, Enders-Slegers MJ, Patil G, Ihlebæk C. Effect of animal-assisted interventions on depression, agitation and quality of life in nursing home residents suffering from cognitive impairment or dementia: a cluster randomized controlled trial. *Geriatric Psychiatry*. 2016; 31 (12): 1312-1321.
2. Olsen C, Pedersen I, Bergland A, Enders-Slegers MJ, Ihlebæk C. Engagement in elderly persons with dementia attending animal-assisted group activity. *Dementia*. 2016; 18(1): 245-261.
3. Friedmann E, Galik E, Thomas S, Hall S, Cheon J, Han N et al. Relationship of Behavioral Interactions during an Animal-assisted Intervention in Assisted Living to Health-related Outcomes. *Anthrozoös*. 2019;32(2): 221-238.
4. Friedmann E, Galik E, Thomas S, Hall S, Chung SY, McCune S. Evaluation of a Pet-Assisted Living Intervention for Improving Functional Status in Assisted Living Residents With Mild to Moderate Cognitive Impairment: A Pilot Study. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*. 2015; 30(3): 276-289.
5. Grubbs B, Artese A, Schmitt K, Cormier E, Panton L. A Pilot Study to Assess the Feasibility of Group Exercise and Animal-Assisted Therapy in Older Adults. *Journal of Aging and Physical Activity*. 2016; 24(2): 322-331.
6. Berry A, Borgi M, Terranova L, Chiarotti F, Alleva E, Cirulli F. Developing effective animal-assisted intervention programs involving visiting dogs for institutionalized geriatric patients: a pilot study. *Psychogeriatrics*. 2012; 12: 143-150.
7. Moretti F, De Ronchi D, Bernabei V, Marchetti L, Ferrari B, Forlani C et al. Pet therapy in elderly patients with mental illness. *Psychogeriatrics*. 2011; 11: 125-129.
8. Sollami A, Giaferrari E, Alfieri E, Giovanna A, Taffurelli C. Pet therapy: an effective strategy to care for the elderly? An experimental study in a nursing home. *Acta Biomed for Health Professions* 2017; 88 (1): 25-31.
9. Wesenberg S, Mueller C, Nestmann F, Holthoff-Detto V. Effects of an animal-assisted intervention on social behaviour, emotions, and behavioural and psychological symptoms in nursing home residents with dementia. *Psychogeriatrics*. 2019; 19(3): 219-227.
10. Baun M, Johnson R. Box 15.1 Effects of Dog Visitation on Newly Admitted Older Adult Nursing Home Residents. *Handbook on Animal-Assisted Therapy*. 2010
11. Folch A, Torrente M, Heredia L, Vicens P. Estudio preliminar de la efectividad de la terapia asistida con perros en personas de la tercera edad. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2016;51(4):210–216
12. Thodberg K, Sørensen U, Christensen JW, Poulsen PH, Houbak B, Damgaard V et al. Thodberg K, Sørensen U, Christensen JW, Poulsen PH, Houbak B, Damgaard V et al. *Psychogeriatrics*. 2015;
13. Kårefjård A, Nordgren L. Effects of dog-assisted intervention on quality of life in nursing home residents with dementia. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2019; 26(6): 433-440.
14. Majic T, Gutzmann H, Heinz A, Lang U, Rapp M. Animal-Assisted Therapy and Agitation and Depression in Nursing Home Residents with Dementia: A Matched Case-Control Trial. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2013; 21(11): 1052-1059.

		Irizpideak													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Helburuak eta hipotesiak	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
Diseinua	Erabilitako diseinu mota egokia da ikerketaren helbururako (helburuak edo/eta hipotesiak)?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
Populazioaren kontzeptua eta lagina	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
Aldagaien neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez

Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiei dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
Emaitzak	Emaitez, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	
Amaitu balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	

IKERKETA KUALITATIBOKO AZTERKETEN IRAKURKETA KRITIKORAKO GIDOIA

Artikulua: Gundersen ED, Johannessen. What motivates arrangements of dog visits in nursing homes? Experiences by dog handlers and nurses. Complementary Therapies in Clinical Practice. 2018; 31: 104-110.

Helburuak eta hipotesiak	Helburuak eta/edo hipotesiak argi zehaztuta daude? Ikerketa kualitatibo baten helburu bat da?	Bai HH Ez	Zergatik? Ikerketa honetan Txakur eramaileen eta erizainen partetik informazioa lortu nahi da, zentratuz zerk motibatu zituzten identifikatzera eta bisita arrakastatsuak lortzeko faktoreak aztertzeraz. Beraz helburuak ulertu, interpretatu edo aztertzen du.
	Metodologia kualitatiboa egokia al da ikerketaren helburuari erantzuteko?	Bai HH Ez	Zergatik? Egokia da, ikerketa honen bitartez parte-hartzaileen esperientzia pertsonalak aztertu nahi baitira elkar-hizketen bitartez.
Metodologia eta metodoa	Ikerketa-metodoa egokia da helburuak lortzeko? (Ikertzaileak esplizitua egiten badu eta aukeratutako metodoa justifikatzen badu, Fenomenologia, Oinarritutako Teoria, Etnografia...)	Bai HH Ez	Zergatik? Nahiz eta adierazten ez duen arren, ikerketa mota fenomenologia da, ikerketan, esperientzia subjektiboak eta perspektibak aztertu nahi baitira. Adierazten dute, nola ikerketa kualitatibo batean garrantzitsua den gaiari buruzko norberaren pertzepzioak gardenak izatea eta jarrera erreflexiboa eta ikerlaria izatea.
	Populazioa identifikatu eta deskribatzen da?	Bai HH Ez	Zergatik? Azaldu egiten du zeintzuk izango diren pertsona ikertuak eta hauei buruzko datuak.
Populazioa, lagina eta laginketa	Laginketa-estrategia egokia da? Ba al dago parte-hartzaileen hautaketari buruzko azalpenik?	Bai HH Ez	Zergatik? Azaltzen du laginketa nola egin zen. Informazio karpeta bat bidali zitzaion Red Cross organizazioari eta honek txakur eramaileei helduarazi zien. 8 txakur-eramailek onartu zuten. Antzeko karpeta bat bidali zitzaion erregularki txakur bisitak jasotzen zituzten 4 adinduen egoitzei eta ondoren egoitzetako liderrek beraien erizainei banatu zieten karpetak.
	Justifikatzen du zergatik ziren hautatutako parte-hartzaileak egokienak azterketak eskatzen zuen ezagutza-mota eskuratzeko?		Nahiz eta aipatzen duen zeintzuk ziren txakur-eramaileen eta erizainen ezaugarriak, ez du justifikatzen

	<p>Ikertzaileak azaltzen du nork, nola, non egin zitzaien deialdia azterketako parte-hartzaileei?</p>		<p>zergatik ziren egokienak. Ikerketa amaieran adierazten dute lagina txikia zela baina estrategikoki aukeratua: Garrantzitsua zela parte-hartzaileak esperientzia izatea gaian. Partaideek, hainbat txakur bisita antolatu zituzten, gaiari atxikituak zeuden eta beraien esperientzia partekatu nahi zuten.</p> <p>Ikertzaileak ez du zuzenean azaltzen nork eta non egin zitzaien deialdia, baina ulertzeraz ematen du deialdia gauzatutako ikertzaileak bi erizain zirela eta hau egoitzan egin izan zela. Bai adierazten dute ordea nola gauzatu zen.</p>
	<p>Kalitate-estrategiak, hala nola saturazioa, esplizitatzen al dira laginketa amaitzeko?</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Zergatik? Adierazten du ikertutako lagina azterketa proposamenean parte-hartzera onartu zuten txakur-eramaileak (n=8) eta erizainak (n=10) zirela.</p>
<p>Informazioa biltzea</p>	<p>Datuak biltzeko teknikak bat datoz azterketaren helburuekin eta orientazio teoriko-metodologikoarekin? Justifikatzen al da datuak biltzeko teknika hautatzea? (Sakoneko elkarrizketak, eztabaida-taldeak, talde fokalak, behaketa parte-hartzailea, etab.)</p> <p>Datuak erregistratzeko formatua zehazten al da (adibidez, audio/bideo grabazioak, landa-koadernoak, etab.)? Lekua eta denbora-tartea egokiak izan dira?</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Zergatik? Datuak erdi-estrukturatutako elkar-hizketaren bitartez eskuratzen dira, egokia dena elkarrizketa kualitatibo batean. Azaltzen dute baita ere txakur-eramaileei eta erizainei egiten zaien galderak orientazio desberdinak zituztela (gauza batzuetan) hauetako talde bakoitzetik informazio desberdina lortuz.</p> <p>Adierazten dute datuekin transkribatutako testuko 80 orri lortzen direla. Adierazten dute 30 minutu iraun zutela bakarkako elkar-hizketak eta ordu bat taldekoak. Ez da zehazten zein izan zen tokia.</p>
<p>Okertasunak kontrolatzea</p>	<p>Hausnartu al da ikertzaileak berak ikerketa-prozesuan izan dezakeen eraginari buruz? (Erreflexibitatea):</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Zergatik? Adierazten dute bi ikertzaileak analisiaren 4 ataletan parte hartzen dutela. Ikerketaren amaieran adierazten dute beraien pertzepzio positiboak eragina izan zezakeela elkar-hizketetan eta analisi prozesuan. Hau konpentsatzeko prozesu osoan zehar jokabide erreflexibo bat izaten saiatu direla esaten dute.</p>

	<p>Alderdi etikoak kontuan hartu dira? Batzorde etiko baten onspena eskatu da.</p> <p>Kontuan hartu al da azterlanaren eragina parte-hartzaileengan?</p>	<p>Alderdi etikoak kontutan hartu dira, "Norwegian Social Science Data Service"-ek ikerketa onarturik.</p> <p>Azterlanak bai eragina izan duela partaideengan baina ez dute honi buruzko neurririk hartu.</p>
	<p>Aipatzen al dira azterketaren baliozkotasuna ziurtatzeko erabiltzen diren teknikak?</p> <p>Datuen analisia triangulatu da? Ikertzaileen artean datuen triangulazioa egin da? Datuak triangulatu dira parte-hartzaileekin? Datuak triangulatu dira informazio-iturrien artean?</p>	<p>Bai HH Ez</p> <p>Zergatik? Ikerketan ez dira baliozkotasun teknikak aipatzen, ezta ere datuen triangulazioari buruzko ezer. Hala ere, ematen duenez datuak parte-hartzaileekin triangulatu dira, izan ere ikerketan parte hartzaileen esperientziak jasotzen dira. Gainera adierazten dute datuak beste ikerketa batzuetako aurkikuntzen bidez sendotuak daudela.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Emitzak, eztabaida eta ondorioak</p>	<p>Azaltzen al da egindako azterketa mota (edukikoa, diskurtsokoa)?</p> <p>Azaltzen al da analisi-prozesua (errekurtsokoa, induktiboa edo deduktiboa)? Azaltzen al da nola egin zen zuhaitz kategoriala?</p> <p>Emitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete? Emitzen azalpena argia al da? Aurkeztutako «verbatim»-ek ebidentzia ematen diete emitzei?</p> <p>Kontuan hartu al dira emitza kontraesankorrak edo kasu bakarrak?</p> <p>Emitzak aurretiko azterlanekin edo esparru kontzeptual/teorikoekin eztabaidatzen dira?</p> <p>Aipatzen al da emitzak beste testuinguru batzuetara transferitzeko aukera?</p>	<p>Bai HH Ez</p> <p>Zergatik? Ez da azaltzen zein den egindako azterketa mota.</p> <p>Transkribatutako testua, ikuspuntu induktibo baten bitartez analizatu zen. Ez dute azaltzen nola sortu duten zuhaitz kategoriala. Alde batetik erizainengandik lortutako emitzak sailkatu dituzte eta bestetik txakur eramaileenak, baina inolako azalpenik eman gabe.</p> <p>Emitzek ikerketaren hipotesiari erantzuten diote.</p> <p>Emitzen azalpena argia da. Aurkeztutako verbatim-ek ebidentzia ematen diete.</p> <p>Ez dute azaltzen kontutan hartu direnik emitza kontraesankorrak edo kasu bakarrek.</p> <p>Bai, adierazten dute lortutako emitzak beste ikerketa batzuen bitartez indartuak daudela.</p> <p>Adierazten dute diseinu gardena duten ikerketak beste ikerketa batzuetara transferigarria dela adierazten</p>

			du, baina ez du aipatzen ikerketa hau transferigarria den.
Amaitu balorazioa	<p>Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?</p> <p>Emaitzak aplikagarriak al dira testuinguru kultural, sozial eta sanitario honetan?</p>	<p>Bai</p> <p>HH</p> <p>Ez</p>	<p>Zergatik?</p> <p>Azterketa honetan animaliak egoitzetako egoiliarretan eragiten dituzten efektu positiboak adierazten dira erizainen ikuspuntu batetik, erizainen papela zein den azalduz, beraz nire ikerketa aberastu dezake.</p> <p>Bestalde, adierazten diren emaitzak transferigarriak izan daitezke gure testuinguruan.</p>

5. ERANSKINA: LABURPEN TAULA

Egileak (urtea)	Helburua	Diseinu mota	Lagina	Interbentzioa	Idea nagusiak eta emaitzak
<i>Olsen C et al. 2016</i> ⁽²⁵⁾	ALA interbentzioak, dementzia edo narriadura kognitiboa duten egoitza geriatrikoetako egoiliarretan, depresioan, agitazioan eta bizi kalitatean dituzten efektu posibleak aztertu eta jarraipen ikerketa egin.	Ausazko entsegu kliniko (Cluster multizentral).	58 parte-hartzaile: 28 interbentzio taldean eta 30 talde kontrolean. Barneratze irizpideak: 65 urte edo gehiago izatea, dementzia edo narriadura kognitiboa izatea MMSE eskalan 25 baino puntuazio gutxiagorekin. Kanporatu ziren txakurrei alergia edo beldurra zutenak.	30 minutuko interbentzioak bi aldiz astean, 12 astetan zehar eta ondorengoko 3 hilabeteko jarraipena. Interbentzio taldeak ALA jaso eta Kontrol taldeak ohiko zainketak. Protokolo bat interbentzioak estandarizatzeko. Saioak: Agurtze errondarekin hasi txakurra ezagutzeko, jarraian aktibitateak (elikatu, jostailuak jaurti, laztandu).	Depresioa CSDD-rekin neurtu eta bizi kalitate QUALID-ekin. Interbentzio taldea: T0-T1 efektu ez esanguratsua baina puntuazio beherakada; T0-T2 emaitzak estatistikoki eta klinikoki esanguratsua. Kontrol taldea: puntuazioak igoera jarraitua. Taldeen artean depresiorako ezberdintasun esanguratsua. Interbentzio taldean hobekuntza gehiago (p=0.03). Demetzia larrian ALAk eragin esanguratsua bizi kalitatean.
<i>Olsen C et al. 2016</i> ⁽²⁶⁾	ALA interbentzioetan adinduen egoitzetako eta eguneko zentruetako demetzia duten pertsonetan, atxikipenarekin erlazionatutako jokabideak sistematikoki aztertzea. Bigarren helburua: Bi populazioen arteko desberdintasunak ikertu.	Ausazko entsegu kliniko (cluster)	Kontrol taldea: Adinduen egoitzetako 30 parte-hartzaile eta eguneko zentroko 38 partaide. Interbentzio taldea: Adinduen egoitzetako 21 pertsona eta eguneko zentroko 28 partaide. Barneratze irizpideak: 65 urte edo gehiago, 25 edo gutxiagoko puntuazioa MMSE-n. Kanporatze irizpideak ziren txakurrei alergia edo beldur izatea.	30 minutuko saioak bi aldiz astean, 12 astetan zehar. 3-7 partaideko taldeak sortu ziren, hauekako bakoitza txakur-eramaile batek gidatua. Protokolo bat eraiki zen interbentzio berdintsuak ziurtatzeko. Partaideak erdi-borobil batean esertzen ziren. Saio guztiak aurkezpen erronda batekin hasten ziren, ondoren partaide bakoitzak sari bat ematen zion txakurrari eta	Jokaera ohikoenak: Txakurrari edo beste pertsoneri zuzendutakoak. Txakurrarekin erlazionatutako aktibitateak iraupen gehieneko jokabideak. Egoitzetako egoiliarrek denbora gutxiago irribarre/barre egiten eguneko zentrokoekin alderatuz. Egoitzakoek denbora gehiago lo (farmako psikotropikoen kontsumo gehiago).

			ondoren eramaileak aktibitate desberdinak gauzatzen zituen. Osasun profesional bat beti presente zegoen.	Txakurra katalizatzaile soziala: Parte-hartzaileen artean begiratu, irribarre eta hitz egin. Taldea aktibitateek parte-hartze sentimendua; Taldea = ingurune segurua, indarra, inspirazioa eta alaitasuna areagotu. Denboraren %20-30 irribarre egiten. Dementia larrian depresioan efektua.	
<i>Friedmann E et al. 2015</i>	Txakurrekin egituratutako aktibitateak ebaluatzea, egoera emozional (depresio eta apatia), jokabidearen (agitazioa) eta fisikoaren narriadura prebentziorako, narriadura kognitibo txikia-moderatua duten egoiliarrentzat.	Ausazko entsegu klinikoa	40 partaide (7 instalakuntzakoak): 22 persona txakur taldean eta 18 reminiscing taldean. Adin media 81 urte, %72 emakumeak, %95 arraza zurikoak. Barneratze irizpideak: 8- 23 puntuazioa MMSE-n, 55 urte edo gehiago, 6 hilabete edo gehiagoz egoitzan, ingelesez hitz egitea, aurretik esperientzia izatea edo txakurrarekin egoteko gogoia izatea. Kanporatze irizpideak: Txakurrei alergia, beldurra, asma bezalako gaixotasunak edo ospitaleko zainketak jasotzea.	Txakur saioak: 60-90 minutu bi aldiz astean, 12 astetan zehar. Reminiscing saioak: ordutegi berdina. Interbentzio-gidariak partaide bakoitza gidatu zuen txakurrekin erlazionatutako aktibitateetan zehar. Interbentzioa erizain batek gidatu zuen.	Aldaketek esperotako norabidea jarraitu zuten. Depresio tasak eta mediak esanguratsuki txikiagoak (p=0.013) izan ziren txakur taldean interbentzioaren 3 hilabete ostean. Ez ziren aldaketa esanguratsuak egon reminiscing interbentzioan.
<i>Friedmann E et al. 2019</i>	Aurreko ikerketako PAL taldeko datuak erabili jokabide interakzioak	Ikerketa longitudinala – datu	22 egoiliar 4 zentro desberdinetakoak.	60-90 minutuko saio erdi- egituratuak, astean birritan eginak 12 astez.	Txakurrari begiratzan zioten parte-hartzaileek (Look x month) depresioan hobekuntza

<p>deskribatzeko 3 hilabeteko interbentzioan zehar eta 6 jokabide interakzio espezifiko eta depresioan eta aktibitate fisikoan dituen Galdaketak ebaluatzea.</p>	<p>longitudinalen analisi sekundarioa.</p>	<p>%72 emakumeak, %80 kaukasikoak, adin media 81 urtekoa, ikasketa urte media 13 urte, narriadura kognitibo txiki-moderatua (MMSE media 14.6), %65ak demenzia diagnostikoarekin, 6 hilabete edo gehiagoz egoitzan egon izana eta txakurrarekin egoteko gogoia. Kanporatuak: Alergia, beldurra, gaixotasunen bat (animaliaren presentzian okertzen dena), bizi itxaropena < 1 hilabete.</p>	<p>Saioak ariketa espezifikoak barneratzen zituen (elikatu, orraztu, paseatu, pilota jaurti...). Aktibitateak ez ziren ordena berdinean egin. Partaide guztiak parte-hartzera bultzatu ziren. Interbentzioak 10am-tik 4pm-ra egin ziren. Saioak bidez grabatu ziren eta emaitzen neurketak zentroko erizain batek egin zituen.</p>	<p>esanguratsua lortu zuten (p=0.007). Zenbat eta gehiago begiratu txakurrari depresioan hobekuntza handiagoa. Txakurra begiratzea parte-hartzaileen %100ak egin zuen (aldagarri gutxieneko jokabidea). txakurra "ukitu" (p=0.073), "orraztu" (p=0.052) edo "sariak eman" (P=0.053) zituen parte-hartzaileen ehunekoak, depresioan hobekuntzak iragarri zituen. Txakurra begiratze→Oxitozina askatu.</p>
<p>Grubbs B et al. 2016</p> <p>Animaliekin lagundutako terapia taldeen barneratzearen bideragarritasun ebaluatzea, heldu adinduentzako 6 asteko ariketa programa baten.</p>	<p>Ausazko entsegu kontrolatua.</p>	<p>12 pertsona. Barneratze irizpideak: 65 urte edo gehiago, kontsentimendu informatua sinatzeko gai izatea, beste ariketa programetan atxikitua ez egotea, bakarrik edo ibilgailu batekin ibiltzeko gai eta txakurrekin egoteko gogoia izan. Kanporatze irizpideak: Tentsio arterial gaizki kontrolatua izatea (<160/100 mmHg), ikerketaren xehetasunak ez ulertzea edo</p>	<p>6 asteko aktibitate programa. Bi talde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ariketa taldea • Ariketa + ALT taldea. <p>Ariketa + ALT taldean 4 ALT zeuden (bakoitzak txakur bat eta eramaile bat)</p>	<p>Nahiz eta parte hartzaileak hasiera batean deprimituak bezala ez sailkatu beherakada esanguratsua eman zen (p ≤ .05). GSD-S puntuazioak 0-2 tartean egon ziren, ariketa eta animalien taldean 0.7 ± 1.1 → 0.4 ± 0.5 eta ariketa taldean soilik 1.8 ± 1.0 → 0.8 ± 0.8. Ez ziren aldaketa esanguratsuak eman WHOQOL-BREF puntuaziorako (Psikologikoa 67.6 ± 7.0 → 70.0 ± 9.3 ariketa talderako; 76.0 ± 7.5 → 74.1 ± 7.3 ariketa eta animali talderako).</p>

		kontsentimendu medikua ez lortzea.			
Berry A et al. 2012	Animaliekin lagundutako programa baten eraginkortasuna ebaluatzea, depresio sintomak eta eguneroko apatia egoera murrizteko paziente geriatriko instituzionalizatueta.	Quasi-esperimental	19 adindu: <ul style="list-style-type: none"> • 6 gizon eta 13 emakume. • Adin media: 85 urte. • %47ak MMSE <20 puntuazioa. • %53ak MMSE >20 puntuazioa. Barneratze irizpideak: Txakurrekin elkar eragiteko gogoia izatea, animaliei alergiarik ez izatea, animaliarekin elkar eragitea eragozte dion ezgaitasunak ez izatea. Kanporatze irizpideak: Txakurrei beldurra.	Bi txakur interbentzio desberdin egin ziren astean birritan 5 hilabetez: <ul style="list-style-type: none"> • Terapia fisiko saioak – Txakurrekin: 2 txakur, bi eramaile eta 2 fisioterapeuta. • Sozializazio saioak – Txakurrekin: 2 txakur, 2 eramaile, 2 erizain. Beste bi talde gauzatu ziren txakurrik gabekoak: <ul style="list-style-type: none"> • Terapia fisiko saioak. • Sozializazio saioak. Txakurrekin gauzatutako saioak goizetan egiten ziren, partaideak aktiboago zeudelako. Saioak 60 minutukoak ziren eta bidez grabatuak.	Jolas denboran, pazienteek esanguratsuki denbora gehiago igaro txakurrarekin. Denborarekin txakurrarekin interakzioak aldatu zen. Elkar eragite espontaneo esanguratsuki gora egin zuen eta zuzendutako behera. Kontaktuzko aktibitateetan eta jolasetan zehar (P=0.0005; p=0.0052) pazienteek esanguratsuki irribarre gehiago txakurrekin espontaneoki aritzerakoan, zuzendutako edo gizaki interakzioetan baino. Terapia fisikoan, irribarre gehiago zuzendutako txakur interakzioetan (gehiago jolas aktibitateetan p=0.0001). ANOVA→ animaliekin egindako sozializazio eta aktibitate taldeetan, depresio egoera baxuagoa kontrolekin alderatuz (p=0.0212) baina ez zen denbora efekturik egon (p=0.3764). Ikerketak ez zituen GDS eskalan desberdintasunik aurkitu Animalia interbentzioen ondorio bezala.
Moretti F et al. 2011	Maskota terapiaren eragina ebaluatzea, egoitza geriatrikoetan bizi diren eta gaixotasun psikiatriko desberdinak dituzten paziente adinduetan.	Quasi-esperimental.	21 pertsonako lagina, 10 (9 emakume eta gizon 1) maskota taldean eta 11 kontrol taldean (guztiak emakumeak). Adin media 84.7.	6 asteko interbentzioa, 90 minutu astean behin. Txakurra eramaten zen partaideekin kontaktua izateko eta aktibitateak gauzatzeko.	GDS-n hobekuntza egon zen bi taldeetan. Maskota taldean puntuazio media GDS-n 5.9 ± 4.7-tik 2.7 ± 3.1-ra jaitsi zen. Taldearen barruan diferentzia esanguratsua izan zen (p=0.013)

		Depresioa 4 pertsonatan ebaluatu zen, 2 talde kontrol eta 2 talde esperimentalean. Partaideen %19ak depresioa zuen.	Kontrol taldeak txakurra ikusi zezakeen baina ez berarekin elkar eragin.	eta bi taldeen arteko diferentzia $p=0.070$ (ez esanguratsua). Maskota taldeko 5 partaidetan bizi kalitatearen pertzepzioan efektu positiboa ikusi zen. Gogo betetze inkesta: Esperientzia gozagarria eta interesgarria (guztientzat). Maskota terapiak epe luzeko zainketa zentroetan, depresio sintomak hobetu %50ean.	
<i>Sollami A et al. 2017</i>	Maskota terapiak duen eraginkortasuna frogatzea egoitza geriatrikoetan bizi diren adinduen ongizatean.	Ikerketa longitudinala	28 partaide: <ul style="list-style-type: none"> Talde esperimentala (n=14): Adin media 85.07. Talde kontrol (n=14): Adin media 84.91. Barneratze irizpideak: <60 urte, Italeraz hitz egitea, narriadura kognitibo txikia edo ez izatea, 2 hilabete edo gehiago egoitzan, interesa txakurrarekin egoteko. Kanporatze irizpideak: Alergiak, asma, beldurra, zauriak, agresio jokabidea edo oheratua egotea.	Talde esperimentalak ALI jaso zuen eta kontrola ezer ez. 16 saio, astean birritan 1h-ko iraupenarekin.	Ezberdintasun esanguratsua: GDS ($p=0.036$) eta QUALID_depression ($p=0.001$). Txakurra katalizatzaile bezala jokatu: Aktibitate soziala erraztu. Adinduak atsegin izan eta estimulatuak egon ziren. Interbentzio eraginkorra → kontagio emozionala. Maskota terapia erizaintzako errekurtsua → Pazienteei zainketa eraginkorragoak eman. Trebakuntza beharko lukete.
<i>Gundersen ED et al. 2018</i>	Adinduen egoitzetan txakurren bisitei buruz, txakur eramaileen eta erizainen esperientziari buruzko informazioa lortu, zentratuz zerk	Ikerketa kualitatiboa	8 txakur eramaile (urte bateko esperientziarekin gutxienez), 10 erizain (egoitza geriatrikoetan lan egiten dutenak). Erizainetatik 5ek 5-9	ALA bezala definitutako 3-5 egoiliarreko taldeak. Egoiliarrak ezin baziren taldeari batu banaka egiten zituzten aktibitateak.	Txakur eramaileak: <ul style="list-style-type: none"> Egoiliarrek poztasuna adierazi txakurra ikustean eta batzuek izena gogoratzen zuten.

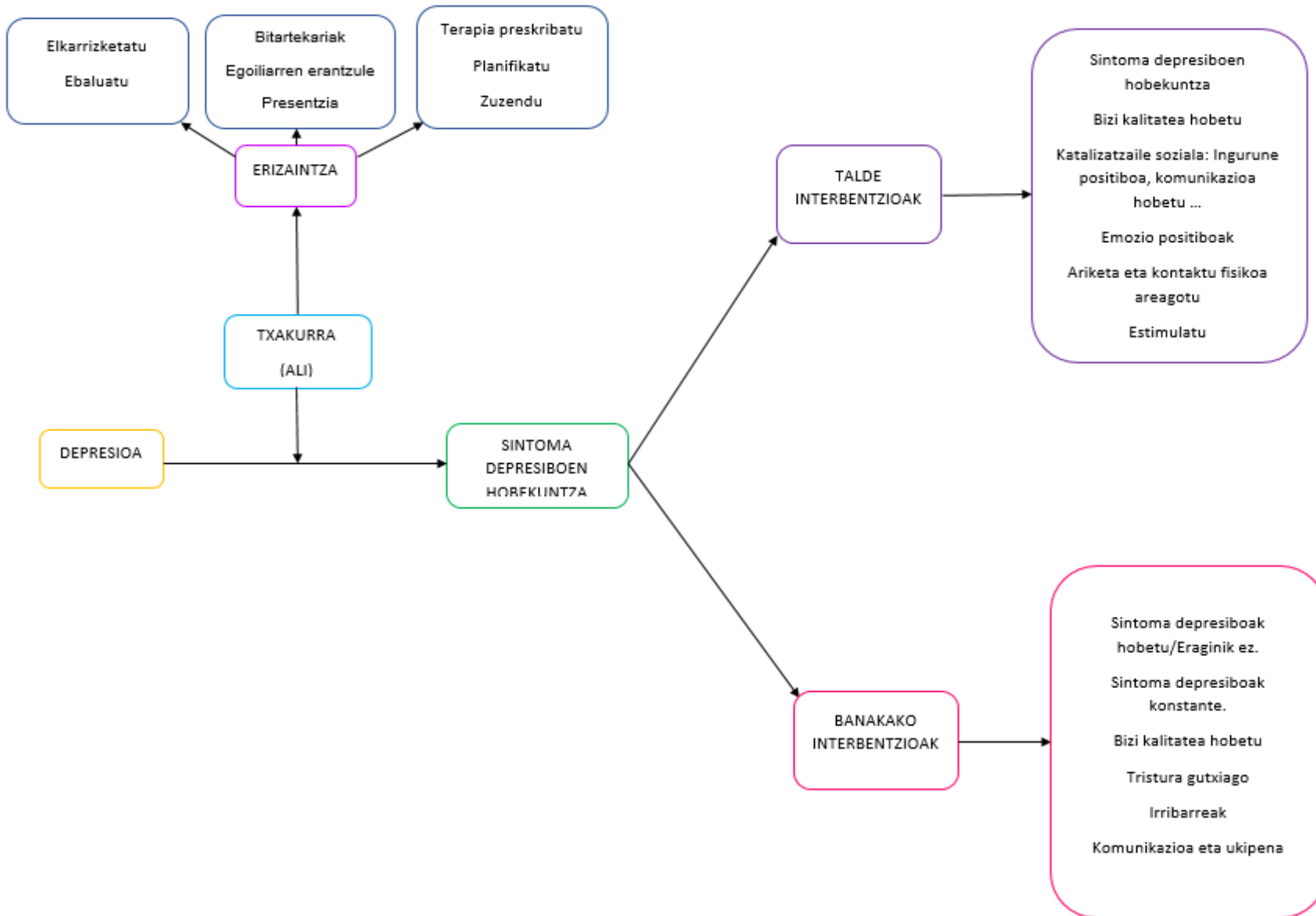
	motibatu zituzten parte-hartzera eta txakur-bisita arrakastatsuak lortzeko faktoreak identifikatzera.		urteko esperientzia zuten eta gainontzekoek 15-24 urteko esperientzia. 4 egoitza geriatrikoetan egin zen.	lkerketan, txakur-eramaileak eta erizainak) txakur bisitetan parte hartu zuten eta bisiten ondoren beraien ikuspuntuak eta esperientziak jaso ziren.	<ul style="list-style-type: none"> - Txakurrarekin kontaktua askorentzat txakurra besarkatzeko aukera zen. - Eraitza positiboak ikusiz, kontsideratu zuten egoitzetan ALT-ak barneratu beharko lituzketela. <p>Erizainak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ALA ingurune positiboa sortu. - Egoiliarak estimulatuak modu positiboan. - Egoiliarak pozago. - Lasaitasuna. - Emozio positiboak eta irrika erakutsi hurrengo saioa adieraztean. - Eraitza positiboak narriadura kognitiboan: Momentu atseginak. - Humore, interakzio-sozial eta jokabide hobea
Weserber S et al. 2018	Animali bat, interbentzio psikosozialetan barneratzea pazienteentzat espezifikoki nola izan daitekeen onuragarria determinatzea, animaliarik gabeko interbentzioen orde.	Within-subject diseinua	19 parte-hartzaile demenzia moderatu eta moderatu-larriarekin bi taldetan banatuak (ALI eta kontrol taldea boluntario bisitak): 4 gizon eta 13 emakume, adin media 85.7, MMSE media 15,18. Barneratze irizpideak: Alemanez hitz egitea, kontraindikaziorik ez izan, demenziarako tto farmakologikoaren dosi	AEBko programa batean oinarritutako interbentzioak ziren. Saioak 45 minutukoak eta egitura eta toki berdina erabiltzen zuten beti. Kontrol taldean 6 hilabetez, 5eko 3 boluntarioren bisitak jaso zituzten. Saioak bidez grabatu ziren.	MMSE media 15,18tik 13,63ra gutxitu. Kontaktua fisikoa handiagoa interbentzio taldean (p<0.001) denbora neurketa guztietan. Kontaktua fisiko nagusia animalia eta partaidearen artean. Gorputz mugimenduak gehiago eta luzeagoak ALI taldean (p<0.001). Begiradak ALI taldean gehiago zuzenduak txakurrari eta kontrol taldean zuzendariari.

		egonkorra 6 hilabetez (medikazio aldaketak erregistratuak ziren).		ALI taldean komunikazioa esanguratsuki luzeagoa T3an txakur-jabe eta partaideen arten. Emozio negatiboak gutxienekoak (ezberdintasun esanguratsurik ez taldeen artean). Plazerra gehiago ikusi ALI taldean T1-T3 artean ($p < 0.01$ taldeen artean). Bi interbentzioek ongizatea areagotu.	
<i>Baun M et al. 2010</i>	Adinduentzako egoitza batean kasu baten ikerketa gauzatea, txakur bisiten protokolo baten eraginkortasuna frogatzeko, gogo-aldartean, sostengu sozialean, koherentzia-sentsuan eta kortisol mailetan.	Kasu ikerketa	15 adindu, azken asteetan adinduen egoitza batera mugitu zirenak epe luzerako eta "Short Mini Mental State Exam"-ean 3 edo gehiago lortu zutenak. Beste adinduen egoitza batetik zetozen pertsonak ez ziren barneratu.	Hiru talde: Pertsonen bisita taldea, txakur bisita taldeak eta kontrol talde (ohiko zainketak). 5 partaide bakoitzean. Talde esperimentalek 18 saio, 3 saio astean, 6 astez. Txakur taldeak, eramaile bat eta txakur batez osatua. Txakur taldeak protokolo bat jarraitzen zuen.	Kontrol taldeak gora-behera gehiago jasan. Pertsonen taldeak depresio eta kortisol maila txikiagoak. Txakur taldeak aldaketa esanguratsurik ez, baina emaitzak esperotako norabidea jarraitu (bakardade, tentsio, depresio eta konfusio gutxiago). Test-aren ondoren, talde esperimentalek esanguratsuki igoera gehiago. Txakur taldeak haserre gutxiago eta pertsona taldeak depresio gutxiago. Bi taldeen artean ezberdintasun esanguratsurik ez. Txakur taldeko partaideek: Dibertigarria eta gozagarria; Animatu; Zerbait egiteko aukera.
<i>Folch A et al. 2016</i>	Txakurrekin lagundutako terapiaren eraginkortasuna baloratzea narriadura kognitiborik gabe eta zentro pribatuetakoa	Quasi-esperimentala	6 gizon eta 10 emakume: <ul style="list-style-type: none"> • 8 Talde esperimental. • 8 talde kontrollean. 	30 minutuko saioak, astean behin, 12 astez. Pertsona bakoitzak txakurrekin zirkuitu bat gauzatu behar zuen.	Talde kontrollean ezberdintasun esanguratsurik ez. Talde esperimentalean Yesavage $p = 0,031$. Murrizketa esanguratsua sintoma depresiboentzat.

	egoiliarak diren adin nagusiko populazioan				Animalien presentziak aldaketa fisiko eta psikologiko positiboak ekarri.
<i>Ambrosi C et al. 2018</i>	Txakurrekin lagundutako terapiaren eraginkortasuna ebaluatu depresioa eta antsietatea murrizteko eta honelako ikuspuntu terapeutikoak duen inpaktua gaixotasun pertzepzioan.	Ausazko ikerketa kontrolatua.	17 pertsona tratamendu taldean eta 14 kontrolean. Barneratze irizpideak: 65-90 urte, 2 hilabetez instituzionalizatuak gutxienez, GDS-15en ≥ 5 puntuazioa, MMSE-n ≥ 19 puntuazioa, txakurrekin egoteko gogoia eta alergiaren gabezia. Kanporatze irizpideak: Txakurrekin elkar eragiteko ezintasuna narriadura multisentsorialagatik.	30 minutuko saioak, astean behin, 10 astez. Txakurrekin lagundutako saio bakoitzak paziente bat, txakur bat, eramaile bat eta behatzaile bat barneratzen zuen. Kontrolak ohiko zainketak jaso zituen.	GDS eskalan ezberdintasun esanguratsua ALT eta gero (puntuazioa %33,5 jaitsi zen). GDS-15eko beherakadak Txakurrekin lagundutako terapiaren eraginkortasuna frogatu zuen sintoma depresiboak murrizteko.
<i>Thodberg K et al. 2015</i>	Astean birritan egindako txakur bisiten eragina neurtu. Bisiten eragina beste antzeko bisitekin neurtu zirenak, non hauek animali robotiko bat edo pelutxezko katu bat ziren.	Ausazko entsegu esperimentalak	4 adinduen egoitzetako 100 egoiliar: espektror zabaleko populazioa, demenzia estadio desberdineko partaideen ehuneko handiarekin. Soilik aukeratu ziren interbentzioaren ondoren animali bisitak izan zezaketeko egoitzak. Kanporatze irizpidea: Alergia eta beldurra.	Hiru talde: Txakur aktibitateko partaideak, Robot aktibitatekoak eta pelutxezko animalia jasotakoak. 10 minutuko bisitak, 2 aldiz astean 6 astez 9:00etatik 16:00ra (Banaka). Bisitek gida bat jarraitzen zuten. Bisita gidariak partaideetatik gertu zegoen eta begiralea atzean.	Bisita motak eraginik ez GDS-an bisita ondorengoko aste bateko neurketan. GDS puntuazioak behera egin zuen denbora esperimentalean zehar. Txakur bisitek eraginik ez depresio neurrietan epe-luzera (agian epe-motzekoak bai). Txakur bisitek egoiliarren komunikazio eta ukipen-estimulazio beharrak asetu. Bisiten intentsitate baxua. Agian interakzio gehiagoko bisitek efektua izan dezakete. Gainera bisiten iraupena laburra zen.
<i>Kårefjård A et al. 2018</i>	Txakurrekin lagundutako interbentzioen efektua	Pretest-posttest ikerketa.	Suediako 3 adinduen egoitzetako 59 adindu, demenzia moderatu-	20-45 minutuko 10 interbentzio, astean birritan (banaka). Aktibitate	Hasierako ebaluaketatik ondorengoko lehen neurketara

	<p>ikertzea bizi kalitatean, dementzia duten adinduen egoitzetako egoiliarretan. Bigarren helburua izango litzake bizi kalitatean agertzen den edozein diferentzia generoari, adinari edo dementzia motari erlazionatuta dagoen.</p>	(Quasi-esperimental)	<p>larriarekin, gaitasun funtzional aldakorrekin (34 emakume 25 gizon). Adin media 83,7 urte. Bigarren ebaluaketarako soilik 44 neurketa zeuden.</p>	<p>aukeraketa partaidearen osasun egoeraren araberakoa zen. Orokorrean erizain, fisioterapeuta edo terapeuta okupazional batek preskribatuak ziren.</p>	<p>hobekuntza esanguratsua QUALID-en ($P < 0.001$). Post-test 2. Neurketan ere modu esanguratsuan murriztu ziren. Hasieratik lehen neurketa arte ezberdintasun esanguratsuak irribarreentzako. Berdina gertatu zen lehen neurketatik bigarren neurketa arte. Efektuaren tamaina handiena "irribarre" puntuan aurkitu zen. Ezberdintasun esanguratsuak tristura adierazleentzako (sintomen beherakada) hasieratik lehen neurketa arte.</p>
<p>Majic T eta al. 2013</p>	<p>Animaliekin lagundutako terapiaren eraginkortasuna frogatu agitazio/agresio eta depresioa bezalako sintometan egoitza geriatrikoetan dementzia duten egoiliarrekin.</p>	<p>Quasi-esperimental</p>	<p>65 egoiliar (8 egoitzetakoak), 30 interbentzio taldean eta 35 kontrolean. Adin media 82 urte, 47 emakume eta 18 gizon. Barneratze irizpideak: MMSE <25 puntuazioa, Dementziarako irizpideak betetzea DSM-IV-n, narriadura kognitiboaren iraupena <6 hilabetekoa. Kanporatze irizpideak: Delirium edo diagnostiko garrantzitsuak (eskizofrenia, nahaste bipolarra ...).</p>	<p>Partaide bakoitzak 45 minutuko saioak astean behin, 10 astez Martxotik Maiatzera. Saioak estandarizatuak zeuden, azken 15 minutuak espontaneoak izanik. Txakurraren gidak maskota aurkezten zuen eta partaideekin hitz egiten zuen. Bi taldeek ohiko zainketak jasotzen jarraitu zuten.</p>	<p>Tratamenduan zehar, interbentzio taldeak emaitza esanguratsua ($p < 0.001$) zituen sintoma depresiboetarako. Tratamenduaren ostean ez ziren ezberdintasun esanguratsurik aurkitu DMAS-en hasierako datuekin alderatuz ($p = 0.069$). Hala ere, interbentzio taldean puntuazioak mantendu ziren eta talde kontrolean igo. ALTak agitazio eta depresio sintomak konstante mantentzen ditu.</p>

6. ERANSKINA: ZUHAITZA KATEGORIALA



7. ERANSKINA: ESKALAK

GERIATRIC DEPRESSION SCALE (YESAVAGE)(10)

PREGUNTA	RESPUESTA	PUNTUACIÓN
1. ¿Está satisfecho con su vida?	No	1
2. ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	Sí	1
3. ¿Siente que su vida está vacía?	Sí	1
4. ¿Se encuentra aburrido con frecuencia?	Sí	1
5. ¿Tiene confianza en el futuro?	No	1
6. ¿Tiene malestar o mareo por pensamientos que no se puede quitar de la cabeza?	Sí	1
7. ¿Tiene buen ánimo habitualmente?	No	1
8. ¿Tiene miedo de que le este pasando algo?	Sí	1
9. ¿Se siente feliz con frecuencia?	No	1
10. ¿Se siente abandonado?	Sí	1
11. ¿Está intranquilo o inquieto?	Sí	1
12. ¿Prefiere quedarse en casa a salir y hacer algo nuevo?	Sí	1

13. ¿Se preocupa por el futuro con frecuencia?	Sí	1
14. ¿Se encuentra con más problemas de memoria que la mayoría?	Sí	1
15. ¿Piensa que vivir es maravilloso?	No	1
16. ¿Se siente desanimado y melancólico a menudo?	Sí	1
17. ¿Se siente bastante inútil en su entorno?	Sí	1
18. ¿Está muy preocupado por el pasado?	Sí	1
19. ¿Encuentra la vida muy estimulante?	No	1
20. ¿Le resulta difícil poner en marcha proyectos nuevos?	Sí	1
21. ¿Se siente lleno de energía?	No	1
22. ¿Siente que su situación es desesperada?	Sí	1
23. ¿Cree que hay mucha gente que está mejor que usted?	Sí	1
24. ¿Se preocupa frecuentemente por cosas pequeñas?	Sí	1
25. ¿Siente ganas de llorar con frecuencia?	Sí	1
26. ¿Tiene problemas para concentrarse?	Sí	1

27. ¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?	No	1
28. ¿Prefiere evitar reuniones sociales?	Sí	1
29. ¿Le resulta fácil tomar decisiones?	No	1
30. ¿Tiene la mente tan clara como solía tenerla?	No	1

Puntuación:

- 0-10: Normal
- 11-14: Depresión (84% sensibilidad y 95% de especificidad).
- Más de 15: Depresión (80% sensibilidad y 100% de especificidad).

GERIATRIC DEPRESSION SCALE (YESAVAGE): SHORT FORM (GDS-15)(41)

INSTRUCTIONS: Choose the best answer for how you have felt over the past week:

1. Are you basically satisfied with your life?	Yes/No
2. Have you dropped many of your activities and interests?	Yes/No
3. Do you feel that your life is empty?	Yes/No
4. Do you often get bored?	Yes/No
5. Are you in good spirits most of the time?	Yes/No
6. Are you afraid that something bad is going to happen to you?	Yes/No
7. Do you feel happy most of the time?	Yes/No
8. Do you often feel helpless?	Yes/No
9. Do you prefer to stay at home, rather than going out and doing new things?	Yes/No
10. Do you feel you have more problems with memory than most?	Yes/No
11. Do you think it is wonderful to be alive now?	Yes/No
12. Do you feel pretty worthless the way you are now?	Yes/No
13. Do you feel full of energy? Y	Yes/No
14. Do you feel that your situation is hopeless?	Yes/No
15. Do you think that most people are better off than you are?	Yes/No
Total Score:	

Answers in bold indicate depression. Score 1 point for each bolded answer.

A score > 5 points is suggestive of depression.

A score \geq 10 points is almost always indicative of depression.

A score > 5 points should warrant a follow-up comprehensive assessment.

CORNELL SCALE FOR DEPRESSION IN DEMENTIA (CSDD)(10,42)

SCORING SYSTEM

a = Unable to evaluate 0 = Absent 1 = Mild or intermittent 2= Severe

Ratings should be based on symptoms and signs occurring during the week prior to interview. No score should be given in symptoms result from physical disability or illness.

A. Mood-Related Signs

1. Anxiety: anxious expression, ruminations, worrying	a	0	1	2
2. Sadness: sad expression, sad voice, tearfulness	a	0	1	2
3. Lack of reactivity to pleasant events	a	0	1	2
4. Irritability: easily annoyed, short-tempered	a	0	1	2

B. Behavioral Disturbance

5. Agitation: restlessness, hand wringing, hair pulling	a	0	1	2
6. Retardation: slow movement, slow speech, slow reactions	a	0	1	2
7. Multiple physical complaints (score 0 if GI symptoms only)	a	0	1	2
8. Loss of interest: less involved in usual activities (score only if change occurred acutely, e.g., in less than 1 month)	a	0	1	2

C. Physical Signs

9. Appetite loss: eating less than usual	a	0	1	2
10. Weight loss (score 2 if greater than 5 lb. in 1 month)	a	0	1	2
11. Lack of energy: fatigues easily, unable to sustain activities (score only if change occurred acutely, e.g., in less than 1 month)	a	0	1	2

D. Cyclic Functions

12. Diurnal variation of mood: symptoms Worse in the morning	a	0	1	2
13. Difficulty falling asleep: later than usual for this individual	a	0	1	2
14. Multiple awakenings during sleep	a	0	1	2
15. Early morning awakening: earlier than usual for this individual	a	0	1	2

E. Ideational Disturbance

16. Suicide: feels life is not worth living, has suicidal wishes, or makes suicide attempt	a	0	1	2
17. Poor self-esteem: self-blame, self-depreciation, feelings of failure	a	0	1	2
18. Pessimism: anticipation of the worst	a	0	1	2
19. Mood congruent delusions: delusions of poverty, illness, or loss	a	0	1	2

TOTAL SCORE: _____

Interpretation of the Total Score: A total score of 8 or more suggests significant depressive symptoms.

Score interpretation⁽¹⁰⁾:

- 0-8: No depression.
- 9-11: Mild depression.
- 12 or more: Moderate or severe depression.

DEMENTIA MOOD ASSESSMENT SCALE (DMAS)(43)

DEMENTIA MOOF ASSESSMENT SCALE

INSTRUCTIONS:

<p>1. Self-directed Motor Activity</p>	<p>0= Remains active in day-to-day pursuits (irrespective of skills or ability). 1= 2= Participates in planned activities but may need some guidance structuring free time. 3= 4= Needs much direction with unstructured time but still participates in planned activities. 5= 6= Little or no spontaneous activity initiated. Does not willingly participate in activities even with much direction.</p>
<p>2. Sleep (Rate A and B)</p>	<p>A. Insomnia: 0= No insomnia/restlessness. 1= 2=Restlessness at night or occasional insomnia (greater than one hour). May complain of poor sleep. 3= 4=Intermittent early morning awakening or frequent difficulty falling asleep (greater than one hour). May geto ut of bed briefly for purposes other than voiding. 5= 6= Almost nightly sleep difficulties, insomnia, frequent awakening, and/or agitation, which is profoundly disturbing the patient's sleep-wake cycle.</p> <p>B. Daytime Drowsiness: 0= No apparent drowsiness. 1= 2= May appear drowsy during the day with occasional napping. 3= 4= May frequently nod off during the day. 5= 6= Constinuously attempts to sleep during the day.</p>
<p>3. Appetite (Rate either A or B)</p>	<p>A. Decreased appetite: 0=No decreased appetite. 1= 2=Shows less interest in meals. 3= 4=Reports loss of appetite or shows greater than 1 pound/week weight loss. 5= 6=Requires using or assistance in eating or shows greater than 2 pounds/week weight loss.</p> <p>B. Increased Appetite: 0=No increased appetite. 1= 2=Shows increased interest in meals and meal planning. 3=</p>

4. Psychosomatic Complains	<p>4=Snacking frequently in addition to regular meal schedule or weight gain of greater than 1 pound/week.</p> <p>5=</p> <p>6=Excessive eating throughout the day or weight gain of greater than 2 pounds/week.</p> <p>0=Not present or appropriate for physical condition.</p> <p>1=</p> <p>2= Overconcern with health issues (i.e., real or imaginary medical problems).</p> <p>3=</p> <p>4= Frequent physical complaints or repeated requests for medical attention out of proportion to existing conditions.</p> <p>5=</p> <p>6=Preoccupied with physical complaints. May focus on specific complaints to the exclusion of other problems</p>
5. Energy	<p>0= Normal energy level.</p> <p>1=</p> <p>2=Slight decrease in general energy level.</p> <p>3=</p> <p>4=Appears tired often. Occasionally misses planned activities because of "fatigue".</p> <p>5=</p> <p>6= Attempts to sit alone in a chair or lie in bed much of day. Appears exhausted despite low activity level.</p>
6. Irritability	<p>0= No more irritable than normal.</p> <p>1=</p> <p>2= Overly sensitive; showing low tolerance to normal frustrations; sarcastic.</p> <p>3=</p> <p>4= Impatient, demanding, frequent angry reactions.</p> <p>5=</p> <p>6= Global irritability that cannot be relieved by diversion or explanation.</p>
7. Physical Agitation.	<p>0= no physical restlessness or agitation noted.</p> <p>1=</p> <p>2= Fidgetiness (i.e., plays with hands or taps feet) or bodily tension.</p> <p>3=</p> <p>4= Has trouble sitting still. May move from place to place without obvious purpose.</p> <p>5=</p> <p>6=Hand wringing or frequent pacing. Unable to sit in one place for structured activity.</p>
8. Anxiety	<p>0= No apparent anxiety.</p> <p>1=</p> <p>2=Apprehension or mild worry noted but able to respond to reassurance.</p> <p>3=</p> <p>4= Frequent worries about minor matters or overconcern about specific issues. Tension usually obvious in facial countenance or manner. May require frequent reassurance.</p> <p>5=</p>

	<p>6=Constantly worried and tense. Requires almost constant attention and reassurance to maintain control of anxiety.</p>
<p>9. Depressed Appearance</p>	<p>0=Does not appear depressed and denies such when questioned directly. 1= 2=Occasionally seems sad or downcast. May admit to "spirits" being low from time to time. 3= 4=Frequently appears depressed, irrespective of ability to express or explain underlying thoughts. 5= 6=Shows mostly depressed appearance even to casual observer. May be associated with frequent crying.</p>
<p>10. Awareness of Emotional State</p>	<p>0= Fully acknowledges emotional condition. Expressed emotions are congruent with current situation. 1= 2=Occasionally denies feelings appropriate to situation. 3= 4=Frequently denies emotional reactions. May display some appropriate feelings with focused discussion of individual issues. 5= 6=Persistently denies emotional state, even with direct confrontation.</p>
<p>11. Emotional Responsiveness</p>	<p>0=Smiles and cries in appropriate situations. Establishes eye contact regularly. Speaks and jokes spontaneously in groups. 1= 2=Occasionally avoids eye contact but able to respond appropriately when addressed by others. Sometimes may appear distant when sitting in social situations, as if not paying attention. 3= 4=Often sitting with blank stare while with others. Responses usually show limited variation of facial expression. 5= 6= Does not seek social interaction. Shows little emotion, even when in the presence of loved ones. Seems unable to react to emotional situations, either positively or negatively (i.e., calm or "bland").</p>
<p>12. Sense of Enjoyment</p>	<p>0= Appears to enjoy activities, friends, and family normally. 1= 2=Reduced animation. May display less pleasure. 3= 4=Infrequent display of pleasure. May show less enjoyment, even when taking part in formerly consuming interests. 5=</p>

	<p>6=Rarely expresses pleasure or enjoyment, even when taking part in formerly consuming interests.</p>
13. Self-Esteem	<p>0= No obvious loss of self-esteem or sense of inferiority. 2=Mild decrease in self-esteem noted occasionally. May be unable to identify strengths and accomplishments. 3= 4=Spontaneously self-deprecating. May display feelings of worthlessness out of proportion to objective observations. 5= 6= Persistent feelings of worthlessness that cannot be dispelled with reassurance.</p>
14. Guilt Feelings	<p>0= Absent. 1= 2=Self-reproach. Admits on questioning to feeling like a burden to family or friends. 3= 4= Spontaneously talks of being a burden to the family or caretakers. May be overly concerned with ideas of guilt or past errors but can be reassured by others. 5= 6=Preoccupied with guilty thoughts or feelings of shame.</p>
15. Hopelessness/Helplessness	<p>0=No evidence of hopelessness or helplessness. 1= 2=Questions ability to cope with life and future. May ask for assistance with simple tasks or decisions that are within his/her capacity. 3= 4=Pessimistic about the future but can be reassured. Frequently seeks assistance regardless of need. 5= 6=Feels hopeless about the future. Expresses beliefs of having little or no control over life.</p>
16. Suicidal Ideation	<p>0=Absent. Denies any thoughts of suicide. 1= 2=Feels life is not worth living or states that others would be better off without him/her. Not consciously pursuing any plans for self-harm. 3= 4=Thoughts of possible death to self; may wish to die in his/her sleep or pray for "God to take me now". 5= 6=Any attempt, gesture, of specific plan or suicide.</p>
17. Speech	<p>0=Normal rate and rhythm with usual tonal variability. Speech is audible, clear, and fluent. 1= 2=Noticeable pauses during conversation. Voice may be low, soft, or monotonous. 3=</p>

18. Diurnal Mood Variation	<p>4=Reduced spontaneous speech. Responses to direct questions are less fluent or mumbled. Initiates little conversation; difficult to hear.</p> <p>5= 6= Rarely speaks spontaneously. Speech is difficult to understand.</p> <p>A. Note whether mood appears worse in morning or evening. If no diurnal variation, mark "none".</p> <p>0= None 1= Worse in morning. 2= Worse in evening.</p> <p>B. When present, mark the severity of the variation. Mark "none" if no variation is present.</p> <p>0= None. 1= 2= Mild. 3= 4= Moderate. 5= 6= Severe.</p>
19. Diurnal Cognitive Variations.	<p>A. Note whether general cognitive abilities appear worse in morning or evening. If no diurnal variation, mark "none".</p> <p>0= None. 1= Worse in morning. 2= Worse in evening.</p> <p>B. When present, mark the severity of the variation. Mark "none" if no variation is present.</p> <p>0= None. 1= 2= Mild. 3= 4= Moderate. 5= 6= Severe.</p>
20. Paranoid symptoms	<p>0=None. 1= 2=Occasionally suspicious of harm or watching others closely. Guarded with personal questions. 3= 4=Shows intermittent ideas of reference or frequent suspiciousness. 5= 6=Paranoid delusions or overt thoughts of persecution.</p>
21. Other psychotic symptoms.	<p>0=None. 1= 2= Occasionally misinterprets sensory input or experiences illusions. 3= 4=Frequently misinterprets sensory input. 5= 6=Overt hallucinations or non-paranoid delusions.</p>

22. Expressive communication Skills.	<p>0=Able to make self understood, even to strangers.</p> <p>1=</p> <p>2=Sometimes has difficulty communicating with others, but is able to make self understood with additional effort (e.g., visual cues).</p> <p>3=</p> <p>4=Frequently has trouble expressing ideas to others.</p> <p>5=</p> <p>6=Marked difficulty communicating ideas to others, even family members and significant others.</p>
23. Receptive Cognitive Capacity	<p>0=Appears to grasp ideas normally.</p> <p>1=</p> <p>2=Experiences occasional difficulty understanding complex statements expressed by others.</p> <p>3=</p> <p>4=Frequently misunderstands or fails to comprehend issues when addressed directly, despite repeated attempts.</p> <p>5=</p> <p>6=Needs multiple modalities of communication (e.g., verbal, visual, and/or physical prompts) to comprehend basic task.</p>
24. Cognitive insight	<p>0= Normal cognitively or shows insight into deficits.</p> <p>1=</p> <p>2=Admits to some, but not all of his/her cognitive difficulties.</p> <p>3=</p> <p>4=Intermittently denies cognitive deficits even when pointed out by others.</p> <p>5=</p> <p>6=Denies cognitive difficulties even when they are obvious to casual observers.</p>

Functional Impairment _____ Depression _____

Cognitive Impairment _____ Sadness _____

Psychosis _____ Anxiety _____

Mania _____ Anger _____

QUALID SCALE(44)

QUALITY OF LIFE IN LATE-STAGE DEMENTIA (QUALID) SCALE ©

Which response best describes _____ over the past week...

A. [S] smiles:

1. spontaneously once or more each day
2. spontaneously less than once each day
3. only in response to external stimuli; at least once each day
4. only in response to external stimuli; less than once each day
5. rarely, if at all

B. [S] appears sad

1. rarely or never
2. only in response to external stimuli; less than once each day
3. only in response to external stimuli; at least once each day
4. for no apparent reason less than once each day
5. for no apparent reason once or more each day

C. [S] cries

1. rarely or never
2. only in response to external stimuli; less than once each day
3. only in response to external stimuli; at least once each day
4. for no apparent reason less than once each day
5. for no apparent reason once each day or more

D. [S] has a facial expression of discomfort - appears unhappy or in pain (looks worried, grimaces, furrowed or turned down brow)

1. rarely or never
2. less than once each day
3. at least once each day
4. nearly half of each day
5. most of each day

E. [S] appears physically uncomfortable –he/she squirms, writhes, frequently changes position

1. rarely or never
2. less than once each day
3. at least once each day
4. nearly half of each day
5. most of each day

F. [S] makes statements or sounds that suggest discontent, unhappiness or discomfort (complains, groans, screams)

1. rarely or never
2. only in response to external stimuli; less than once each
3. only in response to external stimuli; at least once each day
4. without cause less than once each day
5. without cause once or more each day

G. [S] is irritable or aggressive (becomes angry, curses, pushes or attempts to hurt others)

1. rarely or never
2. only in response to external stimuli; less than once each day
3. only in response to external stimuli; at least once each day
4. without cause less than once each day
5. without cause once or more each day

H. [S] enjoys eating

1. at most meals and snacks
2. twice a day
3. at least once a day
4. less than once each day
5. rarely or never

I. [S] enjoys touching/being touched

1. almost always; almost always initiates touching
2. more than half the time; sometimes initiates touching
3. half the time; never initiates touching, but doesn't resist touching
4. less than half the time; often or frequently resists touching/being touched
1. 5. rarely or never; almost always resists touching/being touched

J. [S] enjoys interacting or being with others

1. almost always; almost always initiates interaction with others
2. more than half the time; sometimes initiates interaction with others
3. half the time; never initiates interaction, but doesn't resist interaction with others
4. less than half the time; often or frequently resists interacting with others
5. rarely or never; almost always resists interacting with others

K. [S] appears emotionally calm and comfortable

1. most of each day
2. more than half of each day

3. half of each day
4. less than half of each day
5. rarely or never

_____Total Score (sum of all items; scores range from 11 to 55 with lower scores representing higher quality of life).

Quality of Interview (Administrator's judgement):

- 0 Interview appeared valid
- 1 Some questions about interview, but probably acceptable
- 2 Information from interview of doubtful validity

Knowledge/familiarity of caregiver with subject:

- 0 Very familiar; provides daily care
- 1 Somewhat familiar; often provides some care
- 2 Not very familiar; only dispenses meds, minimal contact

WHOQOL_BREF(45)

Instrucciones:

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud, y otras áreas de su vida.

Por favor conteste a todas las preguntas. Si no está seguro(a) sobre qué respuesta dará a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas.

Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

¿Obtiene de otros el apoyo que necesita?	Nada 1	Un poco 2	Moderado 3	Bastante 4	Totalmente 5
--	-----------	--------------	---------------	---------------	-----------------

Haga un círculo en el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otros en las dos últimas semanas. Usted hará un círculo en el número 4 si obtuvo bastante apoyo de otros, como sigue:

¿Obtiene de otros el apoyo que necesita?	Nada 1	Un poco 2	Moderado 3	Bastante 4	Totalmente 5
--	-----------	--------------	---------------	---------------	-----------------

Haría un círculo en el 1 si no obtuvo el apoyo que necesitaba de otros en las dos últimas semanas. Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos, y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	Nada 1	Un poco 2	Moderado 3	Bastante 4	Totalmente 5
-------------------------------------	-----------	--------------	---------------	---------------	-----------------

¿Cuán satisfecho/a está con su salud?	Nada 1	Un poco 2	Moderado 3	Bastante 4	Totalmente 5
---------------------------------------	-----------	--------------	---------------	---------------	-----------------

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas

¿En qué medida piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	Nada 1	Un poco 2	Moderado 3	Bastante 4	Totalmente 5
¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para	Nada 1	Un poco 2	Moderado 3	Bastante 4	Totalmente 5

funcionar en su vida diaria?					
¿ Cuánto disfruta de la vida?	Nada 1	Un poco 2	Moderado 3	Bastante 4	Totalmente 5
¿ En qué medida siente que su vida tiene sentido?	Nada 1	Un poco 2	Moderado 3	Bastante 4	Totalmente 5

¿Cuál es su capacidad de concentración?	Nada 1	Un poco 2	Moderado 3	Bastante 4	Totalmente 5
¿ Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	Nada 1	Un poco 2	Moderado 3	Bastante 4	Totalmente 5
¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?	Nada 1	Un poco 2	Moderado 3	Bastante 4	Totalmente 5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuán totalmente usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas.

¿ Tiene energía suficiente para la vida diaria?	Nada 1	Un poco 2	Moderado 3	Bastante 4	Totalmente 5
¿ Es capaz de aceptar su apariencia física?	Nada 1	Un poco 2	Moderado 3	Bastante 4	Totalmente 5
¿ Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	Nada 1	Un poco 2	Moderado 3	Bastante 4	Totalmente 5
¿ Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	Nada 1	Un poco 2	Moderado 3	Bastante 4	Totalmente 5
¿ Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	Nada 1	Un poco 2	Moderado 3	Bastante 4	Totalmente 5

¿ Es capaz de desplazarse de	Nada 1	Un poco 2	Moderado 3	Bastante 4	Totalmente 5
------------------------------	-----------	--------------	---------------	---------------	-----------------

un lugar a otro?					
------------------	--	--	--	--	--

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuán satisfecho(a) o bien se ha sentido en varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas.

¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?	Nada 1	Un poco 2	Moderado 3	Bastante 4	Totalmente 5
¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	Nada 1	Un poco 2	Moderado 3	Bastante 4	Totalmente 5
¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	Nada 1	Un poco 2	Moderado 3	Bastante 4	Totalmente 5
¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?	Nada 1	Un poco 2	Moderado 3	Bastante 4	Totalmente 5
¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?	Nada 1	Un poco 2	Moderado 3	Bastante 4	Totalmente 5
¿Cuán satisfecho/a está con su vida sexual?	Nada 1	Un poco 2	Moderado 3	Bastante 4	Totalmente 5
¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	Nada 1	Un poco 2	Moderado 3	Bastante 4	Totalmente 5
¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	Nada 1	Un poco 2	Moderado 3	Bastante 4	Totalmente 5
¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	Nada 1	Un poco 2	Moderado 3	Bastante 4	Totalmente 5
¿Cuán satisfecho/a está con su transporte?	Nada 1	Un poco 2	Moderado 3	Bastante 4	Totalmente 5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	Nada 1	Un poco 2	Moderado 3	Bastante 4	Totalmente 5
---	-----------	--------------	---------------	---------------	-----------------