



ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
PSICOLOGIA

BENEFICIOS DE LA TERAPIA ASISTIDA CON CANES COMO PARTE DE
PROCESOS TERAPÉUTICOS, CON NIÑOS Y ADOLESCENTES CON
DEFICIENCIA MENTAL.

Trabajo de Titulación presentado en conformidad a los requerimientos
establecidos para optar por el título de
Psicóloga Clínica

Profesor Guía
Macarena Bastidas

Autor
Verónica Alexandra Avila López

Año
2012

DECLARACIÓN PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con la estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

Macarena Bastidas
Licenciada en Educación
170693774-3

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

Verónica Alexandra Avila López

172025655-9

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente mi can llamada Pimienta, que sin su ayuda no hubiera podido realizar esta investigación y a todas las personas que me ayudaron y apoyaron incondicionalmente.

DEDICATORIA

Dedico a mis padres que me apoyaron incondicionalmente y a todas las personas que ayudaron y colaboraron para la realización de esta investigación.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo, el análisis de los beneficios que brinda la terapia asistida con canes en personas que presentan distintas discapacidades, y observar la dinámica entre terapeuta, paciente y can; interacción que brinda distintos beneficios físicos, cognitivos y sociales.

En la primera parte de la investigación se presenta el desarrollo detallado de la terapia asistida con canes, desde los orígenes y los principales estudios e investigaciones de la influencia del can dentro de procesos terapéuticos y los beneficios que brinda la terapia en la vida de cada una de las personas. En la segunda parte de la investigación se realiza un análisis de la muestra a través de criterios establecidos. Se trabajó con diversas técnicas como son: fichas de caso, recolección de datos como videos y la observación participante, y por último se realizaron entrevistas semi-estructuradas a los padres de cada uno de los niños y adolescentes que conformaron la muestra, así como la percepción de las profesoras.

Por último se realizó un análisis de la influencia del can en los procesos terapéuticos con niños y adolescentes con distintas deficiencias mentales como autismo, síndrome de Down y deficiencia intelectual, para determinar los beneficios de la terapia y como ayuda en el mejoramiento de la calidad de vida. Se realizó este análisis mediante la utilización de 15 parámetros estructurados y modificados para adaptarlos al medio en el que se aplicó la terapia. Se llevo a cabo la investigación en una muestra conformada por un total de 7 personas entre estos niños y adolescentes perteneciente a la escuela "Instituto Educativo y Psicoterapéutico de los niños y adolescentes (IEPI)".

Con esta terapia se observó un mejoramiento en la capacidad de socialización de los pacientes. Se evidenció un comportamiento más relajado y se logró que éste interactúe con el can, la investigadora y en muchos casos con sus compañeros y profesoras incluso fuera de las sesiones.

La terapia asistida con canes brinda una gran variedad de beneficios en el desarrollo de las personas con deficiencia mental.

ABSTRACT

This investigative work had as its objective the analysis of the benefits of assisted therapy using dogs to help people with disabilities, and observe the dynamics between therapist, patient and dog, interaction which gives many social, physic and cognitive benefits.

With the onset of the investigation, an introduction was given and a detailed description of cases assisted therapy with dogs. Other studies were cited about the influence of the dog in the therapeutic processes and benefits it offers to patient's lives. A second part of the investigation dealt with sample analysis.

In order to carry out this portion utilized different types of investigation tools such as: index cards, data collection, videos and patient observation, and, finally interviews of the children, parents and teenagers, and teachers' perception.

At the end an analysis was done having about the influence of dogs into the therapeutic processes with children and teenager different mental defects such as Down's Syndrome and intellectual deficiency, which were part of the investigation in order to determinate therapeutic benefits and how it helps to improve their quality of life. This analysis was made using 15 parameters organized and modified adapting them to the environment in which therapy was applied. The sample was of 7 people, including children and teenagers, who belong to the "Instituto Educativo y Psicoterapeutico de los Niños y Adolescentes " (IEPI).

Using dogs helped to improve the socialization capacity on patients. They had markedly more relaxed behavior and more interaction, with the researcher and in most cases with their partners and teachers, even after sessions.

The assisted therapy with dogs offers a wide variety of benefits for the development of people with mental deficiency.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEORICO Y DISCUSIÓN TEMÁTICA	3
2.1. Marco Teórico y Referencial	3
2.2. Discusión Temática	7
2.2.1. Terapia asistida con animales	7
2.2.2. Terapia asistida con canes	10
2.2.3. Aporte de la terapia asistida con canes	12
2.2.4. Experiencias de la terapia con canes	15
OBJETIVOS	26
3.1. Objetivo general	26
3.2. Objetivos específicos	26
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	27
METODO	27
5.1. Tipo de diseño investigativo y enfoque	27
5.2. Muestra	27
5.3. Recolección de datos	29
5.3.1. Entrevista semi-estructuradas	33
5.3.2. Fichas de caso	33
5.3.3. Observación participante	34
5.4. Procedimiento	34
5.5. Análisis de Datos	35
RESULTADOS	37
DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN	48
REFERENCIA	55
ANEXOS	57

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se basa en el análisis de los beneficios de la terapia asistida con canes como parte de procesos terapéuticos, con niños y adolescentes con deficiencia mental, mediante la utilización de un animal en este caso un can como herramienta del psicólogo dentro de procesos terapéuticos.

El motivo del desarrollo de este tema fue la búsqueda de un método terapéutico que, a la vez que funcione, ayude de una manera lúdica y atractiva a que el paciente se vea motivado a asistir a las terapias y llegue a sentirse con el poder y la autoridad que no es usual en su vida cotidiana. Este método trata de crear un apoyo que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida de las personas con deficiencia mental.

Este trabajo de investigación fue realizado con niños y adolescentes en un rango de edad de 8 a 19 años que forman parte del Instituto Educativo y Psicoterapéutico de los Niños [IEPNI] de la ciudad de Quito. La muestra de 7 personas estuvo conformada por niños y adolescentes, los cuales fueron analizados mediante los criterios de inclusión y exclusión planteados y estructurados por la investigadora.

El principal objetivo de estudio que se ha planteado realizar es el conocer sobre los beneficios de la terapia asistida con canes. Adicionalmente se busca determinar cómo funciona la dinámica que se forma entre paciente, terapeuta y can, al igual que determinar en qué tipo de deficiencias mentales se puede utilizar la terapia asistida por canes a través de los niveles de aceptación. A partir de estos objetivos descritos se han diseñados distintas preguntas de investigación como son: ¿En qué áreas se puede realizar intervención, a través de la terapia asistida con canes como herramienta terapéutica?, ¿Cómo funciona la dinámica paciente, terapeuta, al existir un animal (can) como herramienta de terapia? y ¿En qué medida ayudan los animales durante la terapia, al mejoramiento de la calidad de vida de las personas?. Por medio de

la relación que se genera entre terapeuta, paciente y can se busca alcanzar los objetivos y las preguntas de investigación planteadas, para de esta manera obtener resultados favorables para el paciente en un menor tiempo y con beneficios a largo plazo.

El can realiza la función de herramienta para el psicólogo donde ayuda a la relación, a la interacción y a la creación de un vínculo entre los tres (terapeuta, paciente y can). Esta relación que se forma ayuda al desarrollo de las distintas áreas tanto en lo físico, en lo cognitivo como en lo social. En esta interacción el can ayuda a romper las barreras que se forman entre paciente y terapeuta, formando un ambiente de aceptación, donde no se juzga y se estimula la espontaneidad. Gracias a esta interacción se ayuda al niño o adolescente en el desarrollo y fortalecimiento de sus distintas áreas, física, cognitiva y social, y mejora su calidad de vida.

Este trabajo de investigación parte desde la recopilación de datos e investigaciones de varios autores, donde se da una descripción detallada sobre la terapia asistida con canes, sus antecedentes históricos, investigaciones, beneficios y principales resultados. Después se detalla el tipo de métodos que se utilizó para la recolección de la información, como son: videos de cada una de las sesiones de terapia que se realiza con cada paciente y con la ayuda del can, entrevistas semi-estructuradas a cada uno de los padres de los niños y adolescentes que participaron en la investigación, fichas de caso de cada uno de los pacientes y observación participante mediante registro metódico de las observaciones visuales, tomando en cuenta los aspectos motores y emocionales.

Para llevar a cabo la investigación se estructuraron 15 parámetros a seguir basados en la investigación de Cuairán y el equipo técnico de la Asociación Nuevo Horizonte del año 2002, con el artículo titulado “Facilitación de las Habilidades de Comunicación y Socialización de Alumnos con Autismo a Través de la Terapia Asistida por Animales”, con lo cual se utilizarán algunos

de los parámetros mencionados en esta investigación y se realizarán ciertas modificaciones para adaptarlas al medio. Todas las intervenciones se basarán en estos parámetros, realizando un análisis inicial y un análisis final. Cada una de estas intervenciones son previamente estructuradas y diseñadas por la investigadora, tomando en cuenta los objetivos de la sesión y la actividad a realizar para cada uno de los niños y adolescentes de la muestra.

Las intervenciones que se realizarán con el can como herramienta del psicólogo, dentro del proceso terapéutico con niños y adolescentes que presentan algún tipo de discapacidad, se realizará en base a objetivos concretos, para de esta manera poder medir la eficacia de la terapia asistida con canes dentro del mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes.

2. MARCO TEORICO Y DISCUSION TEMATICA

2.1. Marco Teórico y Referencial

El presente trabajo de titulación tiene como punto de partida a la Psicología Clínica como lo menciona Bernard (2011, p. 1) que es una de las ciencias que estudia la conducta de los individuos y sus procesos cognitivos y fisiológicos, incluyendo las influencias que se producen en su entorno físico y social. Dentro de la Psicología Clínica se realizan estudios, análisis y observaciones de cada una de las conductas que va presentando cada individuo en el transcurso de su vida, al igual que los procesos cognitivos se los puede analizar de acuerdo a las reacciones que tiene la persona frente a determinados estímulos.

Por medio de la utilización de la Psicología Clínica, el presente trabajo de titulación se enfoca en los beneficios de la terapia asistida con canes como parte de procesos terapéuticos, con niños y adolescentes con deficiencia mental, a través de los cuales se realizará una observación y un análisis de cada uno de los pacientes y se determinará los beneficios de esta terapia.

El interés de trabajar con la terapia asistida con canes es para poder determinar qué tipo de beneficios puede brindar un can en un proceso terapéutico siendo utilizado el can como una herramienta del psicólogo.

Dentro de la terapia con animales se pueden encontrar dos tipos: terapia asistida con animales (TAA) y la actividad asistida con animales (AAA).

La terapia asistida con animales (TAA), es una terapia que poco a poco ha tenido una gran acogida en el mundo entero. Generalmente esta terapia trabaja con canes así como lo menciona Vega de la revista actualidad canina (2008, p. 21) que se utilizan a los animales como herramientas terapéuticas dentro de tratamiento tanto psicológico como físico, interviniendo el animal (can) como un facilitador y motivador de la misma. Gracias a esta relación que se genera entre el paciente y la presencia del can se puede llegar a romper cualquier tipo de barrera que se forma con el terapeuta. Se puede trabajar de manera individual como grupal, así como también, se puede utilizar más de una animal.

Cada una de las sesiones son diseñadas y debidamente evaluadas por el terapeuta, la función que cumple el can es la de acoplarse a la actividad previamente estructurada.

La TAA busca como lo menciona el Manual de terapia asistida, CTAC (2009, p. 80) “objetivos específicos de índole médico o educacional”, estos objetivos son planteados para cada persona de manera individual.

Principalmente la terapia asistida con animales está enfocada al mejoramiento de las condiciones en las que se encuentra la persona, así como lo menciona Cifuentes y Gonzales (2005, p. 10) “la TAA está diseñada para promover beneficios físicos, sociales emocionales y cognitivos”. Con este tipo de terapia se puede trabajar en cualquiera de las áreas que la persona necesite.

La actividad asistida con animales (AAA), no tiene ningún objetivo específico para cumplir y tampoco se lleva un registro de las sesiones. Únicamente se busca realizar cualquier actividad sin tomar en cuenta el lugar en el que se desarrolla, como lo menciona Vega de la revista actualidad canina (2008, p.22) puede ser un lugar que permita la relajación y esparcimiento, donde simplemente se forme una instancia agradable y sea beneficiosa para las personas.

Siendo el juego lo más importante, la AAA no necesita de un profesional que la supervise ya que puede ser realizada con personas voluntarias. Son actividades que se realizan de manera espontánea y no tienen un tiempo de duración definido.

En este trabajo de investigación se utilizará la terapia asistida por animales (TAA) específicamente con canes.

La terapia asistida con canes, no es más que la evolución del rol que desempeña el perro en las facetas de la vida del ser humano, empezando desde una simple mascota, siendo un amigo fiel y en la actualidad convirtiéndose en una herramienta de tratamiento para el beneficio del ser humano. Así como lo señala, Levinson (1960) citado por Lara (2010, p.1) “la teoría de que la relación entre los niños y el animal ha traído beneficios increíbles e inesperados de la medicina tradicional”.

El presente trabajo de investigación está enfocado en la aplicación de la terapia con canes como herramienta terapéutica para lograr un mejoramiento en la calidad de vida de los niños y adolescentes con deficiencia mental mediante procesos terapéuticos dirigidos por el psicólogo, quien establece objetivos específicos, tanto de forma individual como grupal, a través de la interacción paciente-animal, para luego sistematizar y registrar los avances dentro de la terapia y realizar una evaluación de todo el proceso terapéutico.

Si bien esta técnica no es nueva en el mundo, en nuestro país no ha sido muy utilizada, siendo un modelo de terapia lúdica que puede llegar a ser aprovechada por sus múltiples aplicaciones y beneficios.

Por medio de este estudio se plantea la utilización de una terapia lúdica que a través de la interacción entre el terapeuta y el paciente, con la utilización del can, se busca obtener mayores resultados y beneficios en la calidad de vida de cada una de las personas tratadas. El mejoramiento en la calidad de vida de las personas se refiere a un cambio positivo en su vida ya sea en su lenguaje, en el aspecto motor, en la parte afectiva o en cualquiera de las áreas en las que la persona presente alguna discapacidad que le permita enfrentar de mejor manera al medio en el que se encuentran relacionándose normalmente.

La calidad de vida vista desde la perspectiva familiar según Turnbull, Summers y Poton (2000) citado por Núñez (2007, p. 44) indica que las familias pueden llegar a su máximo nivel de calidad de vida, cuando todas sus necesidades son satisfechas. Los miembros de la familia disfrutan la vida conjuntamente y a su vez tiene la oportunidad de perseguir y conseguir metas que son significativas para ellos.

Varios países al igual que varias organizaciones utilizan la Terapia Asistida con Animales dentro de diferentes procesos psicológicos. En 2008, la Delta Society (Organización Internacional sin ánimo de lucro) citado por Perros&Cia tiene como objetivo promover la ayuda de los animales para mejorar la salud de las personas, su independencia y su calidad de vida (p.1). Se realizó varios programas de Terapias con Animales (TAA) en países como los Estados Unidos, tanto de psicoterapia como de rehabilitación física.

Dentro de la siguiente investigación se van a trabajar y abordar distintos temas base como son: la terapia asistida con canes, los beneficios y las aplicaciones, los procesos terapéuticos en los cuales se profundizará en el rol del psicólogo

dentro de la terapia asistida con canes, la evaluación y la utilización de un animal como herramienta terapéutica.

2.2. Discusión Temática

Los animales han acompañado a las personas desde hace muchos siglos y han cumplido distintos roles como amigos, compañeros y en la actualidad son utilizados como una herramienta dentro de procesos terapéuticos.

Durante la revisión bibliográfica se encontraron resultados de varias investigaciones realizadas sobre terapia asistida con animales y específicamente por canes.

2.2.1. Terapia asistida con animales

A la terapia asistida con animales se le conoce, como lo señala Cifuentes y González (2005, p.5), “una metodología psico-educativa que incluye una técnica de asistencia animal, donde la mascota desempeña un papel fundamental en la apertura del paciente hacia nuevas actividades, funcionando como un poderoso estímulo”. Así, se justifica la utilización de un animal dentro de los procesos terapéuticos como un canal de comunicación entre el paciente y el terapeuta facilitando la interacción.

Dentro de una terapia asistida con animales se puede utilizar cualquier tipo de animal como por ejemplo: caballos, canes, loros, delfines, entre otros. En la terapia con animales, se requiere que el psicólogo o el técnico en terapia dirijan constantemente las actividades que se establecen para cada una de las personas.

La terapia asistida con animales, puede ser utilizada para personas con diferentes tipos de deficiencias, Signes (2009, p.2) señala que este tipo de terapia va dirigida a todo tipo de pacientes como son: niños (déficit de atención, autistas), ancianos (alzheimer, parkinson), enfermos mentales, síndrome de Down, personas maltratadas, etc.

La zooterapia aparece desde 1792 en Inglaterra que fue el primer país en el que se inició la utilización del can como co-terapeuta. En este país se fundó el York Retreat, donde se trabajaba con enfermos mentales a los cuales se les trataba con cariño, se los mantenía en espacios abiertos y en compañía de animales.

El psiquiatra William Tuke, quien fue uno de los iniciadores de la terapia asistida con animales, trabajaba en un centro psiquiátrico con personas que presentaban distintas patologías mentales, reforzando positivamente sus valores y autocontrol mediante la utilización de animales, Zurita y Carrillo (2010, p.65) indican que este médico consideraba que los tratamientos que se les daba a las personas con alguna patología mental no deberían estar basados en métodos represivos sino en tratamientos donde se refuercen los valores.

En 1867 en Alemania se utilizaba la terapia asistida con animales en personas que presentaban cuadros de epilepsia. En 2011, Suarez indica que se fundó la clínica Bethel, donde actualmente se sigue tratando muchísimos casos con animales como soporte de las terapias. Se realizan en este centro tratamientos a personas que presentan cuadros de epilepsia, con los cuales se trabajan problemas tanto físicos como psíquicos, apoyados con distintos animales como perros, gatos y caballos.

La terapia asistida con animales, en la década de los 70, ya presenta resultados positivos en base a los estudios que se habían ido realizando a través de los años. Estos estudios demostraban que el contacto que tiene el hombre con un animal puede llegar hasta, a reducir la presión arterial, al igual que la ansiedad y el estrés.

Boris Levinson publica en Mental Hygiene el artículo titulado The Dog as a Co-Therapist en 1962. En 1970, después de realizar investigaciones de cómo los animales pueden ayudar a que los niños se acerquen a la realidad, de acuerdo a lo citado por el Manual de terapia asistida, CTAC (2009, p.1) “defendió que los

animales de compañía podrían servir no sólo como un medio para conectar con niños con trastornos mentales o emocionales, sino como una herramienta propicia para el desarrollo saludable del niño”.

En 1977 en Estado Unidos se da la formación de la Delta Society que en la actualidad es la principal fuente de información en relación a la terapia con animales. La Delta Society ha realizado un sin número de investigaciones sobre la terapia asistida con animales y su manera de aplicarla.

Se han realizado varios estudios dentro de la Terapia Asistida con Animales (TAA) como lo menciona Beck (1985) citado por la Perros&Cia que señala que los primeros intentos de Terapia Asistida con Animales (TAA) se han realizado con adultos en entornos hospitalarios, mientras que en la actualidad están dirigidos a gente joven ya sea en el hospital o en entornos educativos (2008, p.1).

Uno de los estudios realizados por el psiquiatra Michael McCulloch, quien fue el antiguo vicepresidente de Delta Society. McCulloch (1984) citado por Perros&Cia (2008, p.1) señala “veo a los animales de compañía como una ventana abierta a la psicodinámica, como un medio de entender la evolución de muchas cosas del pasado”. Haciendo referencia a esta cita, se puede tomar como principal característica que dentro de la vida de algunos seres humanos, los animales llegan a dejar grandes huellas dentro del desarrollo especialmente en la infancia, motivo por el cual se asocia al animal con recuerdos de la infancia.

Uno de los métodos de utilización dentro de este estilo de terapia es el conductismo, donde se utiliza el proceso de condicionamiento operante para fortalecer el comportamiento tanto del paciente como del vínculo de interacción, en este caso el can.

2.2.2. Terapia asistida con canes

Los animales han formado parte de la vida de las personas desde hace miles de años, gracias a esta relación hombre-animal se ha podido observar distintos cambios y beneficios en las personas, algunos de los ejemplos de la utilización de animales en procesos de rehabilitación tenemos a los Griegos, como Cifuentes y González (2005, p.4) señalan, que los Griegos creían que los perros podían llegar a sanar cualquier tipo de enfermedad, por ello los tenían como co-terapeutas dentro de sus templos de curación; no solo creían que los perros eran sanadores sino también utilizaban a los caballos, con los cuales daban paseos para de esta manera poder levantar el autoestima de aquellas personas que presentaban enfermedades incurables.

En 1953 en Estados Unidos el psicólogo Boris Levinson realizó algunos estudios y observaciones así como lo señala Suarez (2011, p.1) “los animales como co-terapeutas brindan beneficiosos avances en los pacientes, sobre todo en los traumatismos emocionales, la regulación de las emociones y el desarrollo de una buena salud mental”. Levinson realizó sus estudios dentro de su consulta privada utilizando a su perro llamado Jingles, con quien comienza a interesarse por las posibilidades reales que pueden brindar los animales para ayudar a las personas en el mantenimiento y recuperación de la salud (Boris Levinson citado por Lara 2010, p.1).

Principalmente la terapia con canes se enfoca en el plano afectivo al igual que en la motivación del paciente, como lo indica Jiménez (2008, p.1) “el animal es un mediador emocional que facilita muchísimo la comunicación terapeuta-paciente; así mismo es una fuente inagotable de motivación que facilita la labor del terapeuta al aumentar el interés y el esfuerzo del paciente durante las sesiones”. Para Jiménez la relación que se da entre psicólogo, paciente y can servirá muchísimo para el desarrollo del paciente, y en este caso para el desarrollo de los niños y adolescentes, dando como resultado un mejoramiento en la calidad de vida de estas personas que pese a la discapacidad que

presentan pueden llegar a tener mayor bienestar en su vida, haciendo menos grave su deficiencia.

Por medio de estos estudios se dan paso a la formación de las bases de la Terapia Asistida con Animales (TAA). Aparecieron a partir de aquí las primeras teorías sobre la utilización del can como un animal de compañía en personas con enfermedades mentales donde se observaba que mejoraba sustancialmente la capacidad de socialización y su comportamiento se presentaba más tranquilo y relajado.

El paciente se encuentra en un proceso de condicionamiento operante mediante la remuneración gratificante por parte del terapeuta con estímulos positivos que encaminen la colaboración y el buen comportamiento durante la terapia y lo reflejen en su entorno social.

Con el can, el proceso de condicionamiento operante se ve utilizado en el entrenamiento mediante castigo y recompensa, fortaleciendo el buen acatamiento de las órdenes dentro de la terapia.

La persona que imparte los criterios de, que es bueno o malo, castigo o recompensa, durante todo este proceso terapéutico tanto para el paciente como para el can va a ser el terapeuta.

No todos los canes son aptos para realizar la terapia. Para determinar si el can es apto o no, se le debe realizar un examen de habilidades y aptitudes para detectar si tiene patologías en el comportamiento, como son fobias, agresividad, entre otras. Como lo señala el Manual de terapia asistida, CTAC (2009, p. 111), “se someten a una selección específica, son sanos y seguros y cumplen con los criterios de manejo sin riesgo”. No solo se le evaluará al can sino que también se evaluará la relación que tiene con el terapeuta. No todos los canes son aptos para formar parte de una terapia, por lo que es importante someterles a esta evaluación.

2.2.3. Aportes de la terapia asistida con canes

La utilización del can en terapia asistida presenta múltiples cambios en las personas como:

Según Hallen, de la Universidad de Búfalo (Nueva Búfalo (Nueva York), especialista en el comportamiento de los animales, en niños con trastornos no tan profundos, (trastornos de aprendizaje y conducta), estos animales incentivan el concepto del otro y de grupo, dado que cada niño trabaja con un solo perro y éste lo incluye al grupo debido a su concepto de jauría, además contribuye al desarrollo de sus habilidades sociales y del sentido de responsabilidad. Esto se lleva a cabo por la secuencia de trabajo donde el niño desde que llega a la sesión pasa desde el juego a la responsabilidad de su mascota a cargo. (Cifuentes y Gonzales, 2005, p. 21).

En terapia psicológica, los canes llegan a causar un gran efecto terapéutico:

Reduce el estrés, reduce la presión sanguínea, los perros aportan mayor alegría y voluntad de vivir, su presencia acelera los procesos curativos y ayuda a superar las depresiones.

Está comprobado científicamente que los niños que comparten su vida con perros presentan un sistema inmunológico más estable que aquellos niños de familias en las que no hay animal doméstico alguno. (Federation Cynologique Internationale FCI, 2007, p. 3,10,12).

Por medio de la utilización de la terapia con animales, se busca que la persona se integre al entorno en el que se desarrolla.

Zurita y Carrillo (2010, p. 5) indica que la terapia asistida con canes puede ser utilizada por todas las personas tanto en la salud como en la enfermedad. Esta terapia no es utilizada únicamente para personas que presentan algún problema físico o psicológico, sino que también está dirigida a personas sanas, con signos de estrés o actividades rutinarias.

La terapia con canes es una alternativa lúdica que unida al trabajo terapéutico tradicional facilita el mejoramiento de la calidad de vida del paciente. Mediante la utilización de un animal (can) como herramienta del terapeuta e instrumento con el cual puede tener un acercamiento que facilite al paciente expresarse con confianza y naturalidad.

El Manual de terapia asistida, CTAC (2009, p. 60) indica que esta terapia “puede aportar algo que la persona necesita, mejorar la vida de manera significativa, añadir una motivación esencial para realizar determinados tratamientos o actividades”. El can actúa en diferentes campos, en procesos cognitivos, procesos emocionales, discapacidad o problemas físicos y psicológicos, procesos psicosociales, al igual que en rehabilitación física. Los resultados que se obtenga de la terapia son individuales y dependerán de las experiencias pasadas de cada persona.

Los animales son considerados beneficiosos dentro de una terapia psicológica ya que ayudan a fomentar la comunicación no sólo con el terapeuta sino también con las personas que se encuentran a su alrededor. La interacción con el can ayuda en la relación social al igual que en el aspecto emocional. El can puede provocar en las personas distintos sentimientos como son la risa o la pena.

En cada sesión de terapia asistida con canes se van a plantear distintos objetivos dependiendo del área en la que se requiere trabajar y reforzar:

Se plantean objetivos físicos, psíquicos, sociales y educativos. En relación a los físicos, mejoraría la destreza motora fina, el manejo de la silla de ruedas en niños discapacitados, la postura del paciente y estimula las actividades físicas per sé. En la parte psíquica, aumentaría la interacción verbal entre los miembros del equipo de salud, la capacidad de atención, disminuye la ansiedad y la sensación de soledad, mejora la imagen corporal, la autoestima y hay participación en

actividades recreativas. Respecto a lo social, estimula la disposición a participar en actividades de grupo y mejora las relaciones del equipo de salud y en la parte educativa, hay aumento del vocabulario y estimulación de la memoria inmediata y a largo plazo (Jofré citado por Varas, 2010, p. 3).

Así como se busca determinar qué tipo de beneficios brinda la terapia con animales, también hay que considerar que no se pueden obtener resultados en todas las personas:

La Terapia Asistida con Canes puede resultar poco favorable para las personas en las siguientes situaciones:

- Cuando los animales son una fuente de rivalidad y competencia en el grupo.
- Cuando alguien se torna posesivo con el animal.
- Cuando pueda ocurrir un daño por un manejo impropio, selección del perro o poca supervisión.
- Cuando personas con expectativas poco realistas pueden pensar que el can los rechaza. Esto puede ahondar sus sentimientos de baja autoestima.
- Cuando las personas sean alérgicas, los animales pueden ocasionar problemas respiratorios, como el asma.
- Cuando se puedan presentar problemas de transmisión de enfermedades zoonóticas, por lo cual se tienen que tomar las precauciones pertinentes.
- Para las personas que le temen a los animales. (Zurita y Carrillo, 2010, p.10)

Diferentes situaciones afectan para la obtención de resultados positivos y beneficiosos para una persona dentro de la terapia asistida por canes. Se pueden presentar riesgos para el can como lo menciona Zurita y Carrillo (2010, p.11) “cuando puedan ser heridos por un mal manejo, cuando no se le pueda

asegurar su bienestar básico. Esto incluye cuidado veterinario, acceso al agua y áreas de ejercicio y cuando no disfruta de la sesión terapéutica”.

2.2.4. Experiencias de terapias con canes

Existe una gran cantidad de Asociaciones y Fundaciones en todo el mundo que trabajan con la ayuda de canes dentro de procesos terapéuticos y de rehabilitación como por ejemplo: Delta Society (EEUU), AFIRAC (Francia), IEMT (Suiza y Austria), SCAS (Reino Unido), Ethología (Bélgica), Imagina Zooterapia (España), Fundación Bocalán (España), CTAC (España), entre otras. En el Ecuador se realiza solamente actividad asistida con animales (AAA), en la cual no participa un psicólogo o un especialista en salud que dirija y evalúe cada una de las sesiones o terapias realizadas.

Se han llevado a cabo algunos estudios estructurados y analizados especialmente con niños dentro de una terapia con animales, uno de estos estudios se dio lugar en Italia. Se realizaron dos tipos de investigación, una con la unidad de cuidados paliativos y la otra con relación al dolor, como lo señala Vara (2010, p. 4) “el objetivo era evaluar la implementación a largo plazo de un proyecto en el hospital de terapia con animales, examinando la reacción que producen en los niños, padres y personal”. El estudio fue realizado en tres diferentes etapas, siendo la tercera la más larga con una duración de 6 meses. Las dos primeras fueran de preparación y la tercera se realizó llevando a los animales a las guarderías para su interacción con los niños.

En la unidad de cuidados paliativos se realizaron 20 reuniones con una muestra de 138 niños y 137 padres que estaban presentes. Para determinar el nivel de placer en los niños, se realizaron los siguientes análisis:

Se realizaron cuestionarios o se aplicaron escalas, la escala de SAM en que el niño elige entre cinco expresiones que se les muestra en gráficas, se les mostró a 28 niños en dos oportunidades, o sea un grupo control, luego se les mostró después de la experiencia con el animal y al mismo grupo, un día en que no estuvieron con el animal, se aplicaron tres

escalas de comportamiento completadas por dos observadores durante las reuniones, donde interactuaban los niños con los animales: la escala de interacción niño-animal, niño-ambiente y de nivel de alerta intelectual y también se les indicó a los niños hacer dibujos después de la experiencia.

Se evaluó entonces el nivel de placer de los niños, al estar con y sin perros, según la escala SAM. En las otras escalas que se aplicaron con respecto a la interacción niño-animal, a la interacción niño-ambiente y al nivel de alerta, están todos sobre la media, es decir, hubo un *score* máximo en la mayoría, lo que significa que tuvieron una buena interacción con el animal, en el ambiente en ese momento y un buen nivel de alerta intelectual. Los niños dijeron que estaban muy conectados con todo, se notaba que era un efecto positivo en ellos.

La satisfacción de los padres, también fue importante, la mayoría estaban satisfechos con la experiencia y afirmaban que la volverían a repetir, que la encontraban positiva para los niños y que no la conocían antes de la experiencia. Por otro lado, el nivel de satisfacción de los funcionarios, también fue buena, encontraron que la actividad era bastante positiva para los niños y para todos en general.

El otro trabajo, en relación al dolor, específicamente en el efecto sobre el dolor, es decir, el objetivo era determinar en niños de tres a doce años, el impacto de la intervención, en el tratamiento del dolor y en los signos vitales. Se realizó en una unidad pediátrica de agudos, con un programa establecido de terapia asistida por animales. Se incluyeron niños que en la escala de dolor señalaron un puntaje de dos o más, en la escala visual de dolor, y se excluyeron niños que estaban en unidades de infecciosos o en aislamiento cursando en ese momento una enfermedad infecciosa. Hubo dos grupos intervenidos con trabajos de 15 a 20 minutos por sesión y el grupo control 15 minutos, pero sentados y tranquilos, es decir, el grupo control estaba sin ninguna interacción. A ambos se les tomó presión arterial, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria, tanto

antes de la experiencia como después. Se les aplicó la escala de dolor FACES, escala bien validada y que se observa en la Fig. 1, donde el cero es que no le duele nada y cinco es el peor dolor, entonces les mostraban y ellos tenían que decir en el momento en que se las mostraban, con que carita se identificaban. El estudio se realizó durante tres años (2005-2008) lo ideal habría sido que el N fuera de alrededor de 94 niños intervenidos, pero hubo sólo 57, porque inicialmente tenían dos perros pero en el transcurso del trabajo se les murió uno. Entonces fueron 57 participantes, 18 de intervención y 39 de control. Estadísticamente fue significativa la disminución del dolor referida por la escala, después de la intervención fue cuatro veces menor. Similar fue la percepción de los padres sobre el dolor, se les pregunto cómo creían que fue el dolor del hijo post intervención y también fue cuatro veces menos. No hubo un cambio significativo en la presión arterial ni en la frecuencia cardiaca, pero sí la frecuencia respiratoria cambió, siendo un poco mayor en el grupo intervenido, lo que se explicaría por la excitación de ver al perro, pero no hubo un cambio en los signos vitales como ellos probablemente esperaban.



Figura 1. Escala del dolor, FACES.

Cuairán, V. y Equipo técnico de la Asociación Nuevo Horizonte, 2002, p. 4,5

Se han realizado investigaciones sobre terapias asistida con animales en personas que presentan discapacidad intelectual.

El proyecto de terapia asistida con animales se realizó dentro del Centro del Día llamado "La Safor" en Valencia, se utilizaron a dos perros para el proyecto una hembra y un macho, al igual que un extenso equipo de trabajo conformado por los psicólogos del centro y un instructor canino que era el encargado de manejar y guiar a los perros durante todas las sesiones.

Trabajaron con distintas discapacidades como por ejemplo: Autista, Síndrome de Down y Parálisis Cerebral.

Los principales objetivos con los que trabajó este proyecto fueron:

Objetivos Generales.

Los objetivos generales que fijaron las Terapeutas a alcanzar en las sesiones eran los siguientes:

- Estimulación de la sensibilidad.
- Potenciación del placer físico al acariciar al animal como elemento motivador de la acción y de las sensaciones positivas.
- Estimular la relación con el perro, con los compañeros y profesionales, aumentando la felicidad y sentido del humor.
- Aumento de la actividad.
- Potenciación de la comunicación verbal y no verbal.
- Aumento de la relación social.
- Potenciación de los movimientos voluntarios.
- Favorecer la relajación en contacto con el perro. (Signes, M. 2011. p.1)

Se fijaron objetivos individuales para cada una de las personas dependiendo de su discapacidad y la manera en la que fueron abordando las problemáticas con cada uno de ellos:

Objetivos Individuales.

En el proyecto participaron un total de doce personas divididas en dos grupos de seis cada uno.

En el primer grupo había tres personas con parálisis cerebral, una con trastorno de espectro autista, una persona con hipoacusia bilateral con discapacidad intelectual moderada y una persona con síndrome de Down.

En el segundo grupo había cinco personas con espectro autista y una con síndrome de Down, todos ellos con muchas necesidades de apoyo.

Las Terapeutas Rosana y María fijaron unos objetivos individuales atendiendo a las necesidades individuales de cada uno y según su discapacidad; los objetivos fueron los siguientes:

- Con Síndrome de Down: el aumento de la comunicación; la potenciación de la motivación; el afianzamiento de conceptos básicos y cumplimiento de órdenes sencillas; el aumento de la interacción social; el aumento del lenguaje y de la expresión verbal; el aumento de la rapidez de respuesta ante las demandas.

Utilizando a un animal como reforzador de conductas se aumenta la rapidez de respuesta ante las demandas. Los animales son unos reforzadores de conductas natos ya que no juzgan, te dan cariño, afecto y te aceptan sea uno como sea- sin importarles el tipo de discapacidad que tenga la persona. Un refuerzo con la palabra “muy bien”, es un buen refuerzo, pero un refuerzo con la palabra “muy bien” seguido con el acceso al animal y que el paciente haga lo que más le apetezca con el- como darle de comer, acariciarlo, cepillarlos- es un refuerzo muy potente, con lo cual la conducta realizada tenderá a repetirse con mayor rapidez a causa de la motivación.

- Con Trastorno de Espectro Autista: el aumento de las respuestas de socialización e interacción con otras personas o con el propio animal; el aumento de la motivación a través del perro; el aumento del tiempo en el que permanece sin deambular (si la persona presta atención e interactúa con el perro ya deja de deambular); la disminución de sus problemas de conducta; la potenciación de la comunicación y las relaciones interpersonales; el afianzar conceptos básicos y el cumplimiento de instrucciones; la disminución de sus estereotipias motoras; el aumento

del tiempo de permanencia manteniendo la atención; la mejora del contacto visual.

- Con Parálisis Cerebral: la mejora del estado anímico y su motivación personal; el potenciar su motivación por las actividades diarias; el aumento de la interacción social; el afianzar conceptos básicos y cumplir órdenes sencillas; la disminución de la espasticidad motriz y trabajar sus movimientos en los miembros superiores, la relajación corporal.

Para trabajar la espasticidad se puede hacer acariciando al animal-lo que hace que disminuya el estrés y la ansiedad- bien en la silla de ruedas o se les baja sobre una colchoneta. También el tocar la barriga calentita del perro hace que se calmen y abran la mano relajando así su espasticidad-cuando lo hacen suelen sonreír porque les gusta mucho-; y por propia experiencia, si se le introduce la mano dentro de la boca del perro, la suelen abrir en milésimas de segundo.

También participó un joven con Discapacidad Intelectual moderada e hipoacusia bilateral que presentaba comunicación mediante gestos caseros muy limitados (no lenguaje global de signos); con problemas de agresividad y baja tolerancia a la frustración; y lo bueno era que le encantaban los animales.

Sus objetivos individuales eran: el aumento de su motivación (como le gustaban mucho los animales se consiguió); el trabajar la comunicación interpersonal; la potenciación del seguimiento de instrucciones y afianzamiento de conceptos básicos; la mejora en su conducta reduciendo los problemas de agresividad; el aumento de la tolerancia a la frustración.

Con este chico y como le encantan los animales se trabajó el aumento de la tolerancia a la frustración de la siguiente manera. Como quería tener acceso a los animales unas veces se le dejaba a uno que aguantaba de la correa mientras el otro perro estaba trabajando con otro usuario y otras veces se le dejaba sin perro. De esta manera además de seguir instrucciones-siéntate y quédate quieto hasta que llegue tu turno- en ningún momento se frustró y aguantaba toda la sesión sentado en su

silla (mirando o acariciando al perro) y no se notaba ni que estaba en la sala porque sabía que haciéndolo de esta manera luego tenía acceso a los dos perros a los cuales les daba de comer, beber, los cepillaba y les ordenaba mediante lenguaje de signos que se sentaran, echaran y acudieran a la llamada, entre otras cosas, potenciándole todo lo anterior la autoestima ya que hacerse cargo del mantenimiento del animal y darle órdenes la aumenta. El chico aprendió ¡¡¡que valía la pena esperar!!!

Una buena forma de acabar las sesiones es la realización de paseos con el perro ya que estos reducen el estrés y la ansiedad. También otra forma de acabar las sesiones para reducir el estrés y la ansiedad es cepillando a los perros en el suelo.

A Airon y a Guinness (perros) para alcanzar estos objetivos se les aplicaba como: estímulo multisensorial; fuente de atención, motivación, concentración y afecto; potenciador de la autoestima; facilitador social; reforzador de conductas; catalizador de emociones.

En cuanto a catalizador de emociones se ha comprobado que muchas han sido las risas y sonrisas que han tenido los usuarios del Centro de Día con Airon y Guinness y estas risas y sonrisas han sido totalmente terapéuticas, ya que han ocurrido dentro de una sesión de terapia.

Finalización del Proyecto.

Se ha podido comprobar que los perros han mejorado el entorno terapéutico, la calidad de vida y el bienestar de los usuarios del Centro de Día que han participado en el proyecto.

Durante este periodo se han hecho nueve sesiones por grupo y se ha podido apreciar que ha dado buenos resultados (teniendo en cuenta el breve periodo del que hablamos). Por ejemplo, un chico con Autismo que tiene una estereotipia del palmeo de manos que le impide en muchas ocasiones hacer vida normalizada, ha disminuido su frecuencia en presencia de los perros con tres sesiones.

Por todo lo anterior queremos animar a los familiares de personas con Discapacidad Intelectual, terapeutas y educadores/as a que realicen este tipo de intervenciones, en las cuales no sólo se van a obtener resultados sino que además les va a mejorar la calidad de vida.

Conclusión.

Consideramos que es aconsejable la utilización de perros (u otros animales) en estas intervenciones, como herramienta al servicio del Terapeuta o Educador/a; para alcanzar los fines de una forma más rápida y también para mejorar la calidad de vida y la integración social de las personas que tienen Discapacidad Intelectual. (Signes, M. 2011. p.2-4).

También se han realizado otras investigaciones y evaluaciones mediante la utilización de la terapia con animales como es el caso de un proyecto denominado “Facilitación de las Habilidades de Comunicación y Socialización de Alumnos con Autismo a Través de la Terapia Asistida por Animales” realizado por Vicente Antonio Cuairán Félix. (A.N.T.A) y por el Equipo técnico de la Asociación Nuevo Horizonte.

El análisis realizado lo hicieron con 20 personas que presentan autismo. Esta muestra está sujeta a algunos criterios de selección como: edad cronológica, inteligencia social (Test de la Teoría de la Mente), edad mental no verbal (Test de Leiter), entre otros. Se realizó el estudio con dos canes (hembras). La línea base estuvo establecida por los puntajes obtenidos tanto en las variables de selección de la muestra como en los datos alcanzados dentro de los parámetros de observación de las habilidades de socialización y comunicación, las cuales están sujetas a 15 categorías.

Los principales objetivos que buscaba la investigación fueron: mejoramiento de la comunicación verbal como no verbal, mejorar las habilidades de

socialización, interacción con los animales de compañía y afrontamiento de desensibilización ante posibles miedos o fobias.

En el desarrollo de la investigación se encontraron con el problema de que algunos de los chicos tenían miedo a la presencia del animal y tuvieron que trabajar en superar esta dificultad.

Se realizó la investigación de manera individual, mediante un análisis de pre-post. Las sesiones que llevaron a cabo las realizaron diariamente, por el lapso de 30 minutos. Cada 15 días se video grababan las sesiones con el fin de analizar los cambios en cada uno de los participantes.

Los 15 criterios que tomaron en cuenta para la realización del proyecto fueron los siguientes:

Tabla 1.

Categorías de análisis

Categorías.	Línea Base	Intervención terapéutica
1. Saludar al animal.	2,4	2,9
2. Juego con pelota.	6,7	8
3. Caricias.	3,3	4
4. Reacción a la presencia del animal.	2,7	2,9
5. Tolerancia a la proximidad del animal.	2	2
6. Intención comunicativa.	Cualitativa	Cualitativa
7. Paseos con el animal.	3,4	4
8. Nombre del animal.	1,8	2
9. Reconocer objetos relacionados con el animal.	2,6	4
10. Reconocer las partes del cuerpo del animal.	4,9	7
11. Vestir y desvestir al animal.	5,2	7
12. Cepillar al animal.	6,2	7
13. Dar de comer/beber al animal en el comedero/bebedero.	6,2	7
14. Dar órdenes directas al animal (sentarse, tumbarse, acudir a la llamada, quedarse quieto).	7,8	12
15. Despedirse del animal.	5,2	6,7

Cuairán, V. y Equipo técnico de la Asociación Nuevo Horizonte, 2002, p.

En los resultados globales, se muestran con un asterisco, aquellas categorías en las que se ha producido un cambio fiable, según el Índice de Cambio Fiable de Jacobson, siendo aquellas, cuyo resultado es superior a 1,96.

Tabla 2.

Resultados del análisis

Categorías. Línea Base Intervención	Línea Base	Intervención	Terapéutica ICF **
1. Saludar al animal.	1,3	2,5	2,39*
2. Juego con pelota.	4,5	7	2,51*
3. Caricias.	2,5	3,7	2,42*
4. Reacción a la presencia del animal.	1,5	2,8	3,58*
5. Tolerancia a la proximidad del animal.	1,3	1,9	1,5
6. Intención comunicativa.	Cualitativa	Cualitativa	
7. Paseos con el animal.	3	3,8	3,9*
8. Nombre del animal.	1,7	2	1,21*
9. Reconocer objetos relacionados con el animal.	2,3	3,5	1,26
10. Reconocer las partes del cuerpo del animal.	4,3	6,7	1,73
11. Vestir y desvestir al animal.	3,6	6,5	3,38*
12. Cepillar al animal.	3,9	6,5	3,22*
13. Dar de comer/beber al animal en el comedero/bebedero.	4,7	6,8	2,02*
14. Dar órdenes directas al animal (sentarse, tumbarse, acudir a la llamada, quedarse quieto).	7,3	11,3	2,13*
15. Despedirse del animal.	3,5	5,5	1,24*

* Índice de cambio significativo > 1,96

** ICF: Índice de cambio fiable (Cuairán, V. y Equipo técnico de la Asociación Nuevo Horizonte, 2002, p. 7-9).

La evaluación de este proyecto fue realizada a través de algunos test psicológicos y por medio de la utilización de la Childhood Autism Rating Scale

(CARS), que sirve para el diagnóstico y para el abordaje del tratamiento de personas con autismo, consta de los 15 ítems descritos en el cuadro anterior.

Mediante el análisis de resultados, se puede apreciar que si existen cambios positivos en cada uno de las personas intervenidas, los beneficios percibidos son los siguientes:

Se ha logrado mejorar las habilidades de comunicación, tanto verbal como no verbal. Igualmente se optimizó la socialización, en cuanto a comprensión y expresión de emociones relativas a la interacción con los perros. Finalmente, se logró mejorar la relación con los perros en cuanto a su cuidado y atención. También se apreció un cambio cualitativo en la disminución del temor y de la evitación ante la presencia de estos animales. (Ibid, p. 9).

A través de todas estas investigaciones realizadas se puede llegar a interpretar que la inclusión de un animal, en este caso el can, en una terapia se ve necesaria, ya que se quiere fortalecer el vínculo de interacción entre terapeuta y paciente, tomando como canal primordial el comportamiento dirigido del animal dentro de la terapia para facilitar el desarrollo de las distintas áreas como puede ser: lenguaje, motricidad (fina y gruesa), comportamiento, atención, autoestima, entre otras.

La conclusión que presentan todas estas investigaciones es que la utilización del can como herramienta de terapia aporta múltiples beneficios al proceso terapéutico, transformándola en algo más natural, más aceptable para el paciente y dando al terapeuta mayor facilidad para profundizar y trabajar en las áreas que se requiera.

Sobre la base del estudio bibliográfico detallado anteriormente, el presente trabajo de investigación tiene una base científica, en la cual se puede apoyar, ya que se busca un mejoramiento en la calidad de vida de las personas, mediante la utilización de los animales como una herramienta terapéutica.

Gracias a estudios previos realizados, se ha observado un mejoramiento de las personas en las siguientes áreas: socialización, disminución del estrés, apoyo al lenguaje, desarrollo de movimiento, entre otras.

El desarrollo de la presente investigación se realizará desde un enfoque humanista donde se ve a cada una de las personas como seres únicos, preocupándose en determinar qué tipo de necesidades, capacidades o intereses tiene el individuo en el momento de iniciar una terapia y también se manejará un enfoque conductista ya que se utilizará dentro del cambio de comportamientos y el reforzamiento en las conductas aprendidas con el can.

Dentro de una terapia de corte humanista se busca proporcionar al paciente un ambiente cálido y de aceptación donde la persona pueda desarrollarse de manera natural y abierta hacia el terapeuta. En el momento en el que se presenta un ambiente de aceptación, el individuo va a poder entender de mejor manera quien es y así llegar a comprender sus problemas para poder enfrentar las dificultades que se le pueden presentar a su alrededor.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Analizar los beneficios que se pueden percibir en la utilización de la terapia asistida con canes como herramienta terapéutica en procesos psicológicos con niños y adolescentes con deficiencia mental.

3.2. Objetivos específicos

- Identificar cómo funciona la dinámica que se forma entre paciente, terapeuta y can.
- Determinar en qué tipo de deficiencias mentales se puede utilizar la terapia asistida por canes a través de los niveles de aceptación.

4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- 1.- ¿En qué áreas se puede realizar intervención, a través de la terapia asistida con canes como herramienta terapéutica?
- 2.- ¿Cómo funciona la dinámica paciente-terapeuta, al existir un animal (can) como herramienta de terapia?
- 3.- ¿En qué medida ayudan los animales durante la terapia, al mejoramiento de la calidad de vida de las personas?

5. METODO

5.1. Tipo de diseño investigativo y enfoque

El presente trabajo de investigación será de tipo cualitativo.

Se utilizará el tipo de investigación denominado “estudio descriptivo”, según lo indica Cerda citado por Bernal (2000, p.111) el cual se refiere a que “se deben describir aquellos aspectos más característicos distintivos y particulares de estas personas, situaciones o cosas, o sea, aquellas propiedades que las hacen reconocibles a los ojos de los demás”.

Durante el trabajo de investigación se irán observando y anotando todas las reacciones que los pacientes vayan presentando en el transcurso de la terapia asistida con canes, los fenómenos serán ampliamente descritos.

5.2. Muestra:

La investigación se realizará en el Instituto Educativo y Psicoterapéutico de los Niños [IEPNI] de la ciudad de Quito.

La muestra para este trabajo de investigación lo conformarán niños y adolescentes que presenten algún tipo de discapacidad mental.

En este estudio intervendrán: la investigadora, los pacientes, docentes que conforman el Instituto Educativo y Psicoterapéutico de los niños [IEPNI] los padres y el can.

La muestra para la investigación lo conformarán pacientes en un rango de edad de 8 a 19 años.

Arrancará con una muestra de 4 pacientes determinados por los criterios de inclusión, con sus padres, maestros y la investigadora.

Criterios de inclusión y criterios de exclusión

Tabla 3.

Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Con niños y adolescentes de 8 a 19 años con algún tipo de discapacidad mental.	Con niños y adolescentes de 8 a 19 años con discapacidad mental profunda.
Personas pertenecientes al Instituto educativo y psicoterapéutico de los niños.	Personas pertenecientes al Instituto educativo y psicoterapéutico de los niños que no asisten con regularidad o que asisten a terapia de lenguaje y fisioterapia.
Personas que presentan hasta movilidad mínima.	Personas que presentan hasta movilidad mínima y presentan fallas en la audición y visión.
Personas que cuentan con la autorización firmada de sus padres.	
Personas que les gustan los perros y pueden compartir con ellos.	

Con cada uno de los casos, se irá realizando el seguimiento respectivo, para poder ir determinando cuales son los beneficios que brinda la terapia con canes.

5.3. Recolección de datos

Para el desarrollo de la investigación se conto con un can de raza Labrador Retriever, hembra, de color negro, al cual, a la edad de tres meses se le sometió al Test de Campbell, con resultados favorables para su participación en terapia asistida con canes. Al momento del inicio del desarrollo de la investigación el can tenía 1 año de edad. Se utilizó esta raza porque son animales por naturaleza tranquilos y obedientes, les gusta estar con las personas y especialmente con los niños. Esta raza es muy fácil de entrenar ya que son canes muy inteligentes.

La estructuración de la muestra se la realizó en base a los criterios de inclusión y exclusión definidos previamente por la investigadora, arrancando con una muestra de 4 personas entre niños y adolescentes, la misma que luego fue ampliada a siete, lo cual permitió observar y comparar los resultados con varios tipos de discapacidades.

La muestra fue seleccionada conjuntamente, entre la investigadora y las profesoras que son quienes más conocen a los niños y adolescentes de la institución, se cuidó de seleccionar a quienes cumplen con los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos.

Ya con los niños y adolescentes escogidos para que formen parte de la investigación se les solicito a los padres su autorización, para que la investigadora trabaje con sus hijos dentro de este proceso terapéutico con canes. Todos los padres firmaron la autorización para que se lleve a cabo la investigación.

Los parámetros utilizados son algunos de los definidos por Cuairán y el equipo técnico de la Asociación Nuevo Horizonte del año 2002, según el artículo titulado “Facilitación de las Habilidades de Comunicación y Socialización de Alumnos con Autismo a Través de la Terapia Asistida por Animales”, los mismos que fueron modificados en esta investigación para adaptarlas al medio.

Los parámetros de investigación se muestran en la tabla siguiente.

Tabla 4.

Parámetros de investigación

Parámetros	Físico	Cognitivo	Social
1.- Saludo al animal		X	X
2.- Reacción positiva a la presencia del animal		X	X
3.- Tolerancia a la proximidad del animal		X	X
4.- Cepillar al animal	X	X	X
5.- Caricias e interacción comunicativa	X	X	X
6.- Reconocer partes del cuerpo del animal		X	
7.- Caminar por las huellas del can	X	X	X
8.- Juegos con la pelota	X	X	X
9.- Llamar al animal por el nombre		X	X
10.- Dar órdenes directas al animal (sentado, echado, acudir a la llamada, quedarse quieto)		X	X
11.- Alimentar al animal (comida y bebida)		X	X
12.- Paseos con el animal	X	X	X
13.- Creación de un collar trenzado para el animal	X	X	X
14.- Retrato del animal	X	X	X
15.- Despedirse del animal		X	X

Para poder determinar si se presentan cambios positivos o negativos con la aplicación de la terapia, cada uno de los parámetros serán analizados de acuerdo a las áreas: cognitivo, que engloba la comprensión, observación,

atención, capacidad de análisis; físico, que engloba motricidad gruesa, motricidad fina y equilibrio; el área social, que engloba seguir una secuencia, trabajo en equipo y capacidad de empatía (afecto, contacto, comunicación verbal). Se medirá el nivel de incidencia en cada una de las pautas definiéndolos como: siempre, algunas veces y nunca.

Según estudios realizados por Cuairán y Equipo técnico de la Asociación Nuevo Horizonte (2002) e investigaciones realizadas por Jiménez (2008), se ha podido determinar la línea base con la cual se va a trabajar, evaluando las reacciones desde el primer contacto, después con la intervención y los resultados, esta evaluación se realizará considerando los 15 parámetros anteriormente descritos, al igual que la realización de una entrevista semi-estructurada a los padres, y la percepción de los docentes de la escuela.

Estos puntos descritos servirán como pautas de observación para determinar el proceso psicológico que tendrá cada uno de los pacientes y percibir los beneficios que han sido aportados a su desarrollo.

Dentro de la terapia asistida con canes se presenta una dinámica entre terapeuta, paciente y can. Esta dinámica se puede evidenciar en cada uno de los ejercicios que el terapeuta realiza con el paciente con la ayuda del can dentro de las sesiones. El rol que realiza el terapeuta es el de incentivar el contacto del paciente con el can. Mientras este contacto se va dando, el terapeuta facilita la estimulación de la capacidad de empatía del paciente (contacto, afecto, afinidad), al igual que estimula su atención, observación, lenguaje y motricidad.

El terapeuta facilita la interacción a través de juegos que ayudan a la creación de la empatía del paciente hacia el can por medio de la cual el paciente comienza a socializar e interactuar. Esta relación va estimulando el desarrollo de las distintas áreas del paciente. Antes de iniciar las sesiones se debe saludar al can diciendo su nombre y acariciándole o peinándole para ayudar no

solo en el lenguaje sino también en la memoria, atención, comprensión, contacto, entre otras.

Se realizaron algunas actividades como por ejemplo: se armó un rompecabezas con forma de can y se fue identificando cada una de las partes del can en el rompecabezas y se identificaba topando al can la parte del cuerpo que correspondía, se jugaba con una pelota esta era lanzada al can y el niño o adolescente debía dar la orden de que coja y después que le entregue, se le dio de comer al can contando las croquetas que se le iba dando, entre otros. Cada uno de los ejercicios reforzaban el lenguaje, atención, comprensión, trabajo en equipo, seguir una secuencia, capacidad de empatía, motricidad gruesa, fina, equilibrio.

El can con el que se trabajó es de temperamento juguetón, siempre alerta y muy pendiente de todas las actividades que se realizan. Esta manera de ser del can fue de mucha utilidad en las terapias ya que al niño o al adolescente darle la orden de: “quieta, sentada, la pata o dame los cinco, échate, descanso, coge, dame” y el can obedecer inmediatamente, el paciente mejoró su autoestima, lenguaje y comprensión y todo esto fue reforzado y guiado por la investigadora.

Las sesiones que se realizaron con los pacientes estuvieron sujetas a las necesidades y objetivos que le investigadora observó y determinó que se podían ejecutar y desarrollar en cada uno de los pacientes, para lo cual se estableció una serie de actividades que serán evaluadas y observadas con cada uno de ellos.

Estos efectos que presenta la terapia con canes en el mejoramiento del desarrollo de los niños y adolescentes, serán evaluados y analizados, por parte de la investigadora, para demostrar su efectividad mediante el desarrollo y aplicación de este trabajo.

En cada una de las intervenciones realizadas, con cada paciente se irán registrando los acontecimientos de manera estructurada, preparándose un resumen de las observaciones, siguiendo los parámetros previamente establecidos.

Para la realización de este trabajo de investigación se ha trabajado con distintos tipos de deficiencia mental como son: Síndrome de Down, deficiencia intelectual y autismo.

Los datos se recolectarán por medio de videos, entrevistas, fichas de caso y observaciones durante las sesiones terapéuticas. Estas intervenciones serán video grabadas y transcritas en su totalidad

5.3.1. Entrevistas semi-estructuradas.- Es una recopilación de información, la cual se adapta al medio donde se realiza la entrevista, esta entrevista inicia con preguntas abiertas y después se realiza preguntas cerradas.

Aplicados a los padres de los pacientes, para determinar el impacto que según ellos ha generado la terapia con canes en cada uno de los pacientes.

La entrevista semi-estructurada que se realizó a cada uno de los padres de familia fue similar en todos los caso, esta entrevista fue desarrollada en base a los objetivos y a las preguntas de investigación que se buscaba cumplir en el presente trabajo y fueron desarrolladas por la investigadora.

5.3.2. Fichas de caso.- Es una ficha que contiene todos los datos personales del paciente, que facilita el seguimiento del caso de manera más exacta, es de uso confidencial, en especial de uso médico.

Para el estudio de la presente investigación serán utilizadas las fichas de caso como un aporte más claro y conciso del estado del paciente con respecto a su enfermedad.

Las fichas de caso fueron analizadas dentro del Instituto Educativo y Psicoterapéutico de los Niños [IEPNI], en base a los datos que la misma institución tenía de cada niño o adolescente que participo en la investigación.

5.3.3 Observación participante.- Es el análisis visual que podemos tener sobre la investigación, recopilando datos de una manera metódica, tomando en cuenta los aspectos motores y emocionales.

Esta metodología será utilizada en cada uno de los casos a investigar. Observando la reacción que presentan los pacientes con la presencia del can en sus terapias, se utilizará videos como registro de las terapias.

La observación participante se realizó tomando en cuenta los 15 parámetros de observación descritos anteriormente.

5.4. Procedimiento

Una vez establecida la muestra y definidas los parámetros de investigación, se analiza las fichas clínicas de cada uno de los pacientes y se establecen las intervenciones.

Cada intervención tiene una duración de 20 minutos, previamente se establecen los objetivos, considerando la pertinencia de los 15 parámetros de observación para cada uno de los pacientes de acuerdo a su discapacidad.

Para involucrar al paciente en la terapia se utilizo diversas técnicas, en primer lugar contacto con el can sea mediante saludo, caricias (contacto físico), órdenes al can, juego en el cual se involucra generalmente al can, alimentar al can, pasear con el can, entre otras. En segundo lugar, ya desarrollado un ambiente de confianza, la investigadora realiza una estimulación al desarrollo de las diferentes áreas, mediante ejercicios de comprensión, atención y trabajos manuales.

Uno de los problemas que se presento con los pacientes fue el temor que sentían ante la presencia del can, se trabajo en la aceptación y la confianza para poder llegar a cumplir los objetivos. El trabajo que se realizo fue paulatino, estimulando el contacto físico hasta que el paciente por si mismo vaya perdiendo el temor y pueda compartir con el terapeuta y con el can.

Otro de los problemas que se presentaron en la utilización de la terapia asistida con canes fue la no aceptación inmediata de los diferentes centros y escuelas que trabajan con personas con discapacidad. Cuando uno de los Centros aceptó la participación, todavía, se enfrentó el escepticismo de los docentes acerca de la efectividad de la terapia.

5.5. Análisis de Datos

Se realizó el análisis de las fichas de caso de cada uno de los pacientes, en las que se observó el tipo de discapacidad que presenta, el desarrollo que ha tenido desde que nació hasta el momento en el que ingreso a la institución, también se observó el o los tratamientos aplicados a cada caso y las recomendaciones por parte de los profesores o de otros profesionales que les han evaluado, para de esta manera poder establecer los objetivos individuales y establecer las actividades a realizar.

Se estableció un cronograma de actividades para cada uno de los niños y adolescentes, cada actividad presenta un objetivo concreto que se busca alcanzar, estos objetivos son trazados y planteados por la investigadora al igual que las actividades a realizarse, estas actividades van acordes a los 15 parámetros de observación que se irán estructurando para cada persona de distinta manera de acuerdo a su discapacidad.

Estas actividades pueden ir cambiando en el transcurso de la terapia dependiendo de cómo va reaccionando el niño o adolescente a la presencia del can.

Las actividades que se han realizado dentro de las terapias, son principalmente: juego con distintas pelotas, cepillado, armado de rompecabezas donde se iba identificando la forma, color y si era el caso la ubicación, armado de cubos de colores con los que se iba identificando cada color, pintar, armar un collar para el can, dar de comer al can, entre otras.

Utilizando los parámetros de observación descrito anteriormente se evaluará si hay o no beneficios por medio de la utilización de la terapia con canes.

Este esquema de observación se utilizó con cada uno de los niños y adolescentes, se analizó en cada uno de los parámetros los beneficios físicos, cognitivos y sociales, para de esta manera poder determinar no solo si existen beneficios sino también para poder determinar en qué deficiencias se puede aplicar esta terapia, al igual que poder identificar la dinámica entre paciente, terapeuta y can.

Los videos transcritos fueron analizados en base a categorizaciones, para de esta manera poder determinar si existe o no beneficios mediante la utilización del can en procesos terapéuticos y si con esta terapia se ha dado un mejoramiento en la calidad de vida de estos niños y adolescentes. Se mantiene un archivo digital completo.

La categorización se realizó en base a las áreas de intervención como son: comprensión, observación, atención, capacidad de análisis, motricidad gruesa, motricidad fina y equilibrio, seguir una secuencia, trabajar en equipo y capacidad de empatía (afecto, contacto, comunicación verbal), para poder analizar las condiciones iniciales del paciente y luego de haber recibido la intervención del can.

Por medio de la evaluación de los resultados se irá determinando principalmente los beneficios de la terapia al igual que ayudará a responder las preguntas de investigación planteadas.

Se analizarán los datos percibidos por la investigadora, los resultados de la entrevista a los padres en el momento en el que se concluya la terapia para poder correlacionar con los datos obtenidos en la tabla de observación, así como la percepción de cada una de las profesoras de la institución que son quienes mantienen más contacto con los niños y adolescentes.

El análisis se realizará en dos diferentes etapas de las sesiones, siempre basándonos en la utilización de los 15 puntos descritos anteriormente, la primera etapa se realizara sobre la base de las tres primeras sesiones, la segunda etapa se realizara sobre la base de las sesiones restantes, para de esta manera poder determinar qué tipo de cambios y progresos pueden presentar los niños y adolescentes dentro de la terapia asistida con canes.

Para el análisis de datos serán utilizados los resúmenes de las sesiones, las entrevistas aplicadas a los padres, las fichas de caso, la percepción de las profesoras y la observación participante.

Las tres primeras intervenciones fueron utilizadas para el análisis del inicio de la terapia y las restantes fueron utilizadas para el análisis de la finalización de la terapia, para de esta manera poder determinar si existe una evolución o algún tipo de cambio en los niños y adolescentes mientras se encuentran interactuando con un can dentro de una terapia.

Toda la información recolectada servirá para determinar los beneficios de la terapia con canes.

6. Resultados

El can dentro de la terapia es una herramienta para el terapeuta que ayuda en su interacción con el paciente formando un canal en la comunicación que facilita esta interacción.

El paciente después de algunas sesiones va interactuando más con el can y con el terapeuta y esto le ayuda en el desarrollo del lenguaje, atención, comprensión, trabajo en equipo, motricidad, entre otros beneficios. Las sesiones serán siempre dirigidas por el terapeuta quien determina el tipo de ejercicio o actividad a realizar.

En cada una de las sesiones se ha ido creando un ambiente de confianza, aceptación, de juego interactivo, siempre pendiente de las necesidades de cada uno de los niños y adolescentes. Se ha ido creando un ambiente tranquilo y sobre todo de estimulación donde se juega con la memoria, desde cómo se llamaba el can, hasta el recuerdo de órdenes básicas que se le iban enseñando y esto ayuda en el aspecto cognitivo, social y físico al momento del contacto.

Los resultados obtenidos luego de las intervenciones con cada uno de los pacientes se exponen en las siguientes tablas:

Paciente 1

Nombre: A. P.

Sexo: Femenino

Discapacidad: Síndrome de Down

Edad: 9 años

Número de sesiones en total: 11

Tabla 5.

Evaluación de resultados del paciente 1

SITUACIÓN INICIAL	SITUACIÓN FINAL
<p>-buena motricidad fina, motricidad gruesa y equilibrio.</p> <p>-un carácter muy fuerte y muchas veces dominante.</p> <p>-no se expresa verbalmente, únicamente repite lo que se le va diciendo.</p> <p>-buena comprensión, pero prefiere hacer muchas veces lo que ella quiere.</p> <p>- trabajo en equipo pero únicamente cuando ella lo desea.</p>	<p>-mantiene las mismas características.</p> <p>-acepta en mayor medida lo que se le pide que haga.</p> <p>-se expresa verbalmente con mayor fluidez y espontaneidad. Ya es capaz de establecer una conversación, aunque no es muy clara.</p> <p>- buena comprensión, acepta hacer otras actividades ya no únicamente lo que ella quiere.</p> <p>- trabajo en equipo en mayor medida ya que no solo interactúa en la terapia sino también en la clase.</p>

Paciente 2

Nombre: E. C.

Sexo: Femenino

Discapacidad: Síndrome de Down

Edad: 15 años

Número de sesiones en total: 7

Tabla 6.

Evaluación de resultados del paciente 2

SITUACIÓN INICIAL	EVALUACIÓN FINAL
--buena motricidad fina, motricidad gruesa y equilibrio.	-mantiene las mismas características.
-en algunas ocasiones no se comprende lo que habla y el tono de voz es muy bajo.	-el lenguaje se presenta con mayor fluidez y el tono de voz cada vez es más alto, en algunos casos no es muy claro.
-trabajo en equipo ya que interactúa con el can y la investigadora.	-trabajo en equipo en mayor medida ya que no solo interactúa en la terapia sino que también ya participa en la clase

Paciente 3

Nombre: H. S.

Sexo: Masculino

Discapacidad: deficiencia intelectual

Edad: 19 años

Número de sesiones en total: 8

Tabla 7.

Evaluación de resultados del paciente 3

SITUACIÓN INICIAL	SITUACIÓN FINAL
<p>-baja motricidad gruesa y buen equilibrio.</p> <p>-baja movilidad de su mano derecha, no utiliza su mano en las distintas actividades, la mantiene rígida, se encuentra atrofiada.</p> <p>- el lenguaje en algunas ocasiones no es comprensible.</p> <p>- es capaz de responder a lo que se le pregunta pero con respuestas cortas.</p> <p>- la capacidad de empatía es muy buena ya que presenta afecto hacia el can y mantiene un buen contacto.</p>	<p>-no hay cambios.</p> <p>-gran desarrollo en la motricidad fina ya que comienza a darle soltura y movimiento a su mano derecha.</p> <p>- el lenguaje se presenta con mayor fluidez y es espontáneo.</p> <p>- presenta muy buena memoria a largo plazo pero presenta baja memoria a corto plazo ya que no recuerda los ejercicios realizados minutos antes pero si recuerda ejercicios realizados en sesiones anteriores.</p> <p>- la capacidad de empatía es muy buena ya que presenta afecto hacia el can y la investigadora y mantiene un buen contacto con el can.</p>

Paciente 4

Nombre: J. Z.

Sexo: Masculino

Discapacidad: autismo

Edad: 14 años

Número de sesiones en total: 9

Tabla 8.

Evaluación de resultados del paciente 4

EVALUACIÓN INICIAL	EVALUACIÓN FINAL
<p>-buena motricidad fina, motricidad gruesa y equilibrio.</p> <p>-poca facilidad de comprensión para realizar lo que se le indica.</p> <p>-no mantiene mucha atención ni observación al can o a la investigadora.</p> <p>-no se expresa verbalmente, únicamente presenta expresión de sonidos y movimientos corporales muy fuertes.</p> <p>- no presenta trabajo en equipo ya que la mayoría de ejercicios los hace sin interactuar con el can o con la investigadora.</p> <p>- no presenta gran capacidad de empatía ya que no demuestra</p>	<p>-mantiene las mismas características.</p> <p>- buena comprensión para realizar los ejercicios planteados.</p> <p>-mantiene mayor atención y observación al can y a la investigadora ya que interactúa espontáneamente.</p> <p>-no presenta ningún cambio.</p> <p>-mayor trabajo en equipo ya que interactúa con el can y la investigadora.</p> <p>- presenta una cierta capacidad de empatía ya que muestra contacto</p>

contacto, ni afecto hacia los demás únicamente cuando se le pide que lo haga se acerca y tiene un poco de contacto.	espontáneo con el can, no demuestra afecto hacia los demás.
---	---

Paciente 5

Nombre: E. M.

Sexo: Femenino

Discapacidad: Síndrome de Down

Edad: 15 años

Número de sesiones en total: 10

Tabla 9.

Evaluación de resultados del paciente 5

SITUACIÓN INICIAL	SITUACIÓN FINAL
<p>-buena motricidad fina, buena motricidad gruesa y buen equilibrio.</p> <p>-habla muy poco, casi no se comprende lo que dice y un tono de voz muy bajo.</p> <p>- no presenta trabajo en equipo.</p> <p>-no presenta gran capacidad de empatía ya que mantiene un poco de recelo al contacto físico con el can al igual que al contacto visual.</p> <p>-en la primera intervención no quiso quedarse ya que había temor a la presencia del can.</p>	<p>-mantiene las mismas características.</p> <p>-mayor frecuencia en expresarse y tono de voz más alto.</p> <p>-presenta trabajo en equipo ya que interactúa tanto con el can como con la investigadora.</p> <p>-presenta un aumento en la capacidad de empatía ya que le dice gracias perrito lindo y un aumento en el contacto físico y visual.</p> <p>-ya no le asusta la presencia del can, le da órdenes.</p>

Paciente 6.

Nombre: F. P.

Sexo: Masculino

Discapacidad: Deficiencia Intelectual

Edad: 13 años

Número de sesiones en total: 8

Tabla 10.

Evaluación de resultados del paciente 6

EVALUACIÓN INICIAL	EVALUACIÓN FINAL
<p>-buena motricidad gruesa, motricidad fina y equilibrio.</p> <p>-tiene un lenguaje muy incomprensible, ya que habla muy rápido que no se llega a entender lo que dice.</p> <p>-trabajo en equipo ya que mantiene interacción con el can y la investigadora.</p>	<p>-mantiene las mismas características.</p> <p>- se puede comprender un poco mas lo que se expresa verbalmente, ya que habla más despacio.</p> <p>-mantiene las mismas características.</p>

Paciente 7

Nombre: N. A.

Sexo: Masculino

Discapacidad: Deficiencia Intelectual moderada

Edad: 12 años

Número de sesiones en total: 8

Tabla 11.

Evaluación de resultados del paciente 7

EVALUACIÓN INICIAL	EVALUACIÓN FINAL
<p>-buena motricidad gruesa, motricidad fina y equilibrio.</p> <p>-se expresa verbalmente, aunque cuando no se siente seguro de lo que va a decir lo pronuncia en voz muy baja y casi no se entiende.</p> <p>-poco trabajo en equipo ya que mantiene muy poca interacción con el can y la investigadora.</p> <p>-presenta poca capacidad de empatía ya que demuestra temor a la presencia del can por lo que no mantiene un buen contacto.</p> <p>-mantiene distancia del can, le da mucho temor y mantiene distancia, en ocasiones le acaricia pero no por mucho tiempo. No le gusta interactuar con el can, en la primera sesión no se quedó más de 10 minutos.</p>	<p>-mantiene las mismas características.</p> <p>-se puede comprender un poco mas lo que se expresa verbalmente.</p> <p>-trabajo en equipo ya que interactúa tanto con el can como con la investigadora.</p> <p>-presenta un aumento en la capacidad de empatía y un aumento en el contacto ya que le acaricia sin que nadie se lo pida.</p> <p>-presenta una mayor cercanía al can, interactúa con el can, le acaricia espontáneamente.</p>

Cada una de las intervenciones que se realizó con los pacientes se encuentran detalladas en los anexos.

En base a las percepciones de los padres se han podido identificar los siguientes resultados:

La madre de A.P. indica que después de haber recibido la terapia asistida con canes su hija presenta cambio en el lenguaje. “Cuando entró a la escuela no hablaba nada ahora ya ha ido soltando la lengua” (entrevista: A, a C. M.).

La abuela de E.C. indica que después de haber recibido la terapia asistida con canes su nieta presenta cambio en el lenguaje. “Se expresa mejor, puede hablar, se puede desenvolver ella sola” (entrevista B, a Y. A.).

El padre de H.S. indica que después de haber recibido la terapia asistida con canes su hijo ha mejorado su área física y social. “Es más activo, él paso casi 4 años en la casa y ya en la escuela a prosperado, es muy activo, se puede conversar, camina solo pero tiene muy afectada su mano” (entrevista C, a S. S.).

La madre de J.Z. indica que después de haber recibido la terapia asistida con canes su hijo presenta cambios positivos. “Trata mucho mejor de sacar palabras, trata más de expresarse antes no lo hacía” (entrevista D, a A. Ch.).

La madre de E.M. indica que después de haber recibido la terapia asistida con canes su hija presentado un sin número de cambios “A pasado más tranquila, habla un poquito más, ya sale antes no quería salir a la calle, ya le gusta ir a la escuela, al perrito de mi hermana ya se le acerca ya no le tiene miedo ya le topa” (entrevista E, a M. V.).

La madre de F.P. indica que después de haber recibido la terapia asistida con canes su hijo presenta cambio en el lenguaje. “A influido para bien, suelta más

la lengua, sus frases ya se entienden, ha tenido un desarrollo de lenguaje muy bueno". (entrevista F, a J. M.).

El padre de N.A. indica que después de haber recibido la terapia asistida con canes su hijo presenta cambio en el lenguaje. "Si hubo bastante cambio, si se notó que comenzaba a hablar más claro, antes hablaba a medias ahora lo hace más claro". (entrevista G, a N. A.)

Los resultados de la investigación de la terapia asistida con canes muestran que es una herramienta terapéutica que facilita la intervención con niños y adolescentes con deficiencia mental como: Síndrome de Down, Autismo y Deficiencia Intelectual, la cual logra efectos beneficiosos para los pacientes

Las intervenciones realizadas a través de la terapia asistida con canes puede ser utilizada en las áreas físico, cognitivo y social, logrando una mejora especialmente en el área del lenguaje donde se pudo conseguir una mayor fluidez de palabras y expresión verbal al igual que un incremento en el tono de voz. En el área social fue muy notorio el cambio de actitud para con el terapeuta, el can y se vio reflejado también con sus compañeros de clase. En el área motriz se evidencio muy pocos cambio donde únicamente un paciente mejoro considerablemente su movilidad en una de sus extremidades superiores que la tenía con muy poco movimiento.

En la terapia asistida con canes, el terapeuta facilita la interacción a través de juegos que ayudan a la creación de la empatía del paciente hacia el can por medio de la cual el paciente comienza a socializar e interactuar. Esta relación va estimulando el desarrollo de las distintas áreas del paciente.

El can durante la terapia asistida con animales ayuda al paciente a mejorar su sociabilidad, comunicación, atención, lo cual conlleva a mejorar su calidad de vida, dentro de la familia y dentro de la institución.

7. Discusión y Conclusiones

La investigación ha logrado demostrar que la terapia asistida con el can ayuda en el desarrollo emocional de las personas, ya que todos los niños y adolescentes de la muestra, en algún momento sintieron cariño y afecto por el can, lo cual generó confianza con la investigadora, facilitando su labor.

La relación que se dio con el can mejoró sustancialmente la capacidad de socialización del paciente, se evidenció un comportamiento más relajado y se logró que este interactúe con el can, con la investigadora, y en muchos casos con sus compañeros y profesoras incluso fuera de las sesiones.

Como se señala en los antecedentes de la investigación, varios estudios han demostrado que la Terapia Asistida con Animales (TAA) puede presentar múltiples cambios en los pacientes con discapacidad mental. En esta investigación también se pudo observar que en la mayoría de los siete casos estudiados se lograron cambios visibles, especialmente en la interacción con otras personas, en la expresión y lenguaje y en algunos de los casos en la motricidad.

La investigación se realiza desde un enfoque humanista, analizando la particularidad de cada uno de los casos, determinando las necesidades, capacidades e intereses de cada individuo, creando un ambiente de aceptación y empatía, logrando una relación de confianza y respeto.

La terapia asistida con canes no es la solución a todas las deficiencias que presentan los niños con discapacidades mentales, sino es un apoyo para las diversas terapias. Como se ha observado durante las sesiones realizadas con el can, los niños han mejorado en su concentración y en su atención, dejándoles con mejor aptitud para recibir las otras terapias más específicas.

Utilizar a un animal, en este caso al can, como herramienta para el psicólogo ayuda en gran medida a la formación de un vínculo donde el paciente acepta de mejor manera realizar las diferentes actividades y pone mayor interés en

aprender, mantener una interacción tanto con la investigadora como con el can, lo que le ayuda mucho en la socialización puesto que la interacción con un animal estimula la interacción con sus semejantes.

Por medio de la utilización de la terapia asistida con canes se han podido observar un sin número de beneficios en distintas áreas como son:

Beneficios físicos:

Se ha podido observar que los pacientes que presentaban poca o baja movilidad de sus extremidades, con la influencia del can, hacen el esfuerzo para mover su mano y utiliza el movimiento de su mano no solo en las terapias sino también en su vida cotidiana.

Beneficios cognitivos:

Se ha podido observar que los pacientes mantienen durante las sesiones con el can y por medio de las indicaciones de la investigadora una mejor atención, comprensión, observación y capacidad de análisis.

Estos beneficios son evidentes en algunos pacientes y muy notorios en otros, por ejemplo:

- En pacientes diagnosticados con autismo, los cuales al inicio no tomaban en cuenta la presencia del can, no tenían contacto físico, no seguía secuencias, no prestaba atención a las indicaciones de la investigadora, luego de tres intervenciones se puede observar contacto espontaneo con el can, pasea al can sin que se lo pida, ya mantiene un mayor contacto visual.
- En paciente con síndrome de Down que no mostraba ningún interés en hablar, no seguía ninguna instrucción de la investigadora, se distraía frecuentemente y no retenía los ejercicios que se realizaban, a partir de la tercera intervención seguía las instrucciones y secuencias de los ejercicios, comenzó a hablar y socializar, le daba órdenes al can, tenía mucha capacidad de empatía, le abrazaba y le daba besos.
- En pacientes con deficiencia intelectual que no mostraban una buena atención, en algunos casos demostraban mucho temor a la presencia del can,

lenguaje incomprensible, después de algunas sesiones con el can y mediante la interacción ya presentan un buen contacto, completan las actividades sin distraerse, hay un mayor desarrollo del lenguaje y presentan gran capacidad de empatía.

En cada uno de los pacientes se puede evidenciar distintos cambios, dependiendo de su discapacidad sin embargo no por presentar la misma discapacidad va a presentarse necesariamente los mismos cambios.

Beneficios sociales:

El trabajo en equipo es lo que más se ha podido notar ya que al cabo de unas pocas sesiones comienzan a tener una interacción no solo con el can o solo con la investigadora, sino que se da un trabajo en conjunto: paciente, investigadora y can.

La capacidad de empatía se fue dando de a poco ya que en algunos de los casos había mucho temor a la cercanía del can al igual que al contacto, pero se fue trabajando principalmente en la creación del vínculo paciente-can por medio de la investigadora hasta poder llegar a que el paciente mantenga el contacto y la cercanía con el can. Es evidente que todos y cada uno llegaron a mantener contacto con el can y a demostrar afecto no solo con expresiones como caricias, besos, abrazos; sino también con palabras como “chao hermosa, chao perrito lindo”.

Estas interacciones les han ayudado en el desarrollo principalmente del lenguaje ya que se ha estimulado que se expresen en el saludo, en las actividades que se realizan, al igual que en la despedida. Los niños y adolescentes desarrollaron el lenguaje ya que para lograr que el can les haga caso, se esforzaban por darle órdenes.

Las profesoras del Instituto Educativo y Psicoterapéutico de los niños y padres de familia de cada uno de los niños y adolescentes que han participado en esta investigación señalan los beneficios que han podido observar como son:

“La terapia asistida con canes en el caso de la alumna A. P. le ha permitido incrementar sus diálogos y tener una comunicación más espontánea, ya que su dificultad era que no hablaba aunque si lo podía hacer. Se esfuerza por comunicarse e incluso habla para dar órdenes. Se ha vuelto más espontánea y alegre. En conclusión se puede decir que la terapia si ha obtenido resultados.” (D.G. profesora de Pre básica)

“Durante el año lectivo los niños y niñas que han recibido terapia canina se les ha observado que van felices y están ansiosos por compartir con la “perra Pimienta”, el hecho de haber aprendido a manejar al animal y que le obedezca, para ellos es haberles elevado su autoestima, su seguridad, el esfuerzo que hacen por corregir su pronunciación, el alcanzar el tono de voz les estimula a ser mejores” (S.N. profesora de segundo de básica)

“Soy maestra del primero de básica de educación especial y en este año he tenido la oportunidad de que una de mis niñas reciba terapia canina como parte de su educación. Los resultados han sido muy buenos a pesar del poco tiempo de haber recibido. E. M. la niña beneficiada pudo mejorar su sociabilidad y relacionarse tanto con sus compañeros y profesoras. Superó un alto grado de timidez y expresó sus emociones.” (O.M. profesora del primero del básica)

“H. S. ha mejorado en su socialización, conversa mas y con lógica, comparte sus vivencias escolares y de su hogar.

El joven muestra una mejor conducta es mas paciente.

H. S., es más seguro en sí mismo.

H. S., se muestra más afectuoso y colaborador en las actividades de la vida diaria.

El joven, ha mejorado el uso de su mano derecha ya que no la tiene colgado si no que le usa como apoyo en diversas actividades.” (P.R. profesora de taller).

“J. Z. ha superado sus miedos, tiene más confianza en sí mismo.
J. Z. ha mejorado su estado de ánimo se muestra más alegre y activo.
J. Z. es más sociable y expresa sus necesidades por medio de gestos.
Expresa sus sentimientos con naturalidad.
Ha logrado empatía con el animalito teniendo como resaltado un joven más relajado y tranquilo.
J. Z. ha despertado el interés por relacionarse con sus amigos.” (P.R. profesora de taller).

Cada una de las profesoras ha podido percibir que gracias a la terapia asistida con canes cada uno de los niños y adolescentes han tenido un cambio dentro de su desarrollo.

De igual manera los padres de familia han percibido un cambio como por ejemplo:

Cambio y mejoramiento en el lenguaje.

A expresarse mejor, se puede desenvolver sola.

Más activo.

Ya sale (no quería salir a la calle), ya le gusta ir a la escuela.

Presenta contacto con otros animales, anteriormente no tenía.

Estos beneficios percibidos por la investigadora, por los padres de familia, al igual que por las profesoras, demuestran que la terapia con canes brinda una gran variedad de beneficios en el desarrollo de las personas con deficiencia mental.

Este tipo de terapia asistida con canes se la puede utilizar con cualquier tipo de deficiencia mental ya que dentro de esta investigación se ha trabajado con niños y adolescentes que presentan, Síndrome de Down, deficiencia intelectual y autismo, los cuales luego de las sesiones terapéuticas han demostrado cambios significativos en su desarrollo. Se recomienda no únicamente trabajar con estas discapacidades sino que se estudie y profundice con otro tipo de

deficiencias, para poder determinar los beneficios que puede tener la terapia con canes.

La interacción que se fue dando entre la investigadora, paciente y can ayudó en gran medida en mejorar la calidad de vida de los niños y adolescentes que participaron dentro de la investigación, ya que se dio un cambio dentro de su desarrollo lo que les ayuda mucho en el fortalecimiento de las relaciones interpersonales, su autoestima y su estado de ánimo.

La dinámica que se dio entre paciente, terapeuta y can, fue la creación de un ambiente de aceptación del can por parte del paciente, al incentivar el contacto can-paciente. Para lo cual le enseña a saludarle, pasearle, acariciarle, peinarle, darle de comer, rompiendo de esta manera las barreras que de por sí el paciente tiene con el terapeuta. Mientras este contacto se va dando, el terapeuta facilita la estimulación de la capacidad de empatía con el paciente (contacto, afecto, afinidad), al igual que estimula su atención, observación, lenguaje y motricidad.

Esta dinámica puede llegar a facilitar diversas actividades como armar rompecabezas, reconocer colores, reconocer frutas, armar cubos, caminar por las huellas.

En esta investigación se realizaron entre 7 y 11 sesiones por paciente, lográndose cambios visibles en la mayoría de ellos. Con el fin de evidenciar de mejor manera estos cambios y quizá otros que no fueron posibles definir en esta investigación, se recomienda realizar más sesiones, especialmente en los casos que mostraron cambios importantes.

Se realizaron algunas sesiones en grupo con el can, a pesar de que no fueron parte de esta investigación pero que evidenciaron resultados importantes, por lo que se recomienda profundizar este tipo de intervención para constatar los resultados.

Se recomienda tomar en cuenta la participación de los padres dentro de la terapia ya que no solo se debe dar un refuerzo de los cambios en los niños y adolescente en la escuela, sino que también en el seno familiar.

8. Referencias

- Actualidad Canina. (2008). Actividades o asistencia por animales, Revista, 11, 21,22
- Bernad, S. (2011). Psicología. 74. Recuperado el 18 de Enero del 2012 de, <http://es.scribd.com/doc/71419666/52/Teoria-humanista-de-Maslow>
- Bernal, C. (2000). Metodología de la Investigación. (1ª Ed.). Santa Fe Bogotá: Prentice Hall.
- Cifuentes, J. y Gonzales, P. (2005). Proyecto zooterapia: medicina en cuatro patas. (1ª Ed.). Chile: Temuco.
- Cuairán, V. y Equipo técnico de la Asociación Nuevo Horizonte. (2002). Facilitación de las Habilidades de Comunicación y Socialización de Alumnos con Autismo a Través de la Terapia Asistida por Animales. 1-11. Recuperado el 20 de Agosto del 2011, de www.aetapi.org/congresos/santander_02/comun_08.pdf
- Federation Cynologique Internationale (FCI). (2007). Los perros como terapeutas y ayudantes, Revista, 3, 10-12
- Jiménez, J. (2008). Estudio de los efectos de la realización de una terapia asistida con animales de compañía en una población de pacientes con una discapacidad específica. 1. Recuperado el 20 de Agosto del 2011, de <file:///C:/Documents%20and%20Settings/usuario/My%20Documents/vero/tesis/libros/libros%20de%20TAC/evaluacion%20con%20resultados.htm>
- Lara, C. (2010). La therapy mascotas. 1. Recuperado el 3 de Mayo del 2011, de <file:///C:/Documents%20and%20Settings/usuario/Desktop/la%20Terapy%20mascotas%20%20%20F%C3%A1cil%20Cub.htm>
- Lara, C. (2010). Terapia Ocupacional. 1. Recuperado el 3 de Mayo del 2011, de <file:///C:/Documents%20and%20Settings/usuario/Desktop/Terapia-Ocupacional.com%20%20%20ARTICULOS.htm>
- Manual de terapia asistida, CTAC (Centre de Terapies Assistides amb Cans), 2009
- Núñez, B.A. (2007). Familia y discapacidad (1ª Ed.). Buenos Aires: Lugar Editorial.

- Perros&Cia. (2008). Terapias y actividades asistidas con animales. 1. Recuperado el 20 de Agosto del 2011, de <http://www.perrosycia.net/Blog/terapias-y-actividades-asistidas-con-animales/>
- Signes, M. (2009). La utilización del Canis Familiaris en Terapia. (1ª Ed.). España.
- Signes, M. (2011). Terapia asistida con animales y discapacidad intelectual. 4 Recuperado el 9 de Octubre del 2012, de http://aiap.org.es/?page_id=247
- Suarez, N (2011). Zooterapia. 6. Recuperado el 24 de Noviembre del 2011, de <http://es.scribd.com/doc/51143796/ZOOTERAPIA>
- Varas, M. (2010). Terapia con mascotas, Revista Medwave, 7, 1-8
- Zurita, N. y Carrillo, M. (2010). Guía de actividades para Terapia Asistida con Animales (canes y caballos) para desarrollar la psicomotricidad en niños con Síndrome de Down.

Anexos

1. Formato de instrumentos o guiones de entrevistas

Nombre

Edad

Edad a la que tuvo a su hijo/a

Cuál es la discapacidad que presenta su hijo/a?

Conoce usted de que se trata la terapia asistida con perros?

A partir de la terapia ha podido observar cambios en su comportamiento? (Sí) cuáles?

Como considera que ha influido la terapia con perros en el desarrollo de su hijo/a?

Seguiría manteniendo a su hijo/a en una terapia donde participen perros o le llevaría a una de estas terapias?

Le ha llevado a su hijo/a a que reciba algún tipo de terapia? (Sí) cuáles?

Cuanto tiempo comparte con su hijo/a al día?

2. Formato de guión de una entrevista a los padres de familia

Entrevista: A

**Universidad de las Américas
Análisis de la entrevista a los padres de familia
22 de septiembre del 2011 al 20 de marzo del 2012**

Pregunta de investigación:

Nombre / edad

1.- Edad a la que tuvo a su hijo/a

2.- Cuál es la discapacidad que presenta su hijo/a?

3.- Conoce usted de que se trata la terapia asistida con perros?

4.- A partir de la terapia ha podido observar cambios en su comportamiento? (Sí) cuáles?

5.- Como considera que ha influido la terapia con perros en el desarrollo de su hijo/a?

6.- Seguiría manteniendo a su hijo/a en una terapia donde participen perros o le llevaría a una de estas terapias?

- 7.- Le ha llevado a su hijo/a a que reciba algún tipo de terapia? (Sí) cuáles?
 8.- Cuanto tiempo comparte con su hijo/a al día?

Objeto de estudio:

- Identificar la percepción de los padres respecto a la terapia asistida con canes y si ha tenido efecto en sus hijos.

Campo de estudio: padres de familia.

Objetivo general:

Analizar los beneficios que se pueden percibir en la utilización de la terapia asistida con canes como herramienta terapéutica en procesos psicológicos con niños y adolescentes con deficiencia mental.

Tabla 12.

Entrevista a los padres

Fecha: 20 de marzo del 2012
Duración: 20min con 00 seg
Participantes: Verónica Avila, Carmen Montalvo.
P1: Verónica Avila
P2: Carmen Montalvo
Inicio transcripción: 12h30 min pm - 12h45 min pm.
Transcriptora: Verónica Avila

1. P1: Buenos días mi nombre es Verónica Avila, yo estoy realizando las terapias con el perro a su hija y me gustaría hacerle algunas preguntas	Incentivar capacidad de empatía
2. P2: bueno no hay problema, pero que sean fáciles jajajaja	Comprensión
3. P1: no se preocupe que son pocas preguntas y muy sencillas	Incentivar comprensión
4. P2: bueno	Comprensión

5.	P1: me ayuda con su nombre completo	Incrementar empatía
6.	P2: Carmen Montalvo	Comprensión
7.	P1: ya, cuántos años tiene?	Empatía
8.	P2: 33 años	Comprensión
9.	P1: a qué edad le tuvo a su hija	Incentivar capacidad de análisis
10.	P2: a los 24 años le tuve a Alisson	Comprensión
11.	P1:Cuál es la discapacidad que presenta su hija?	Incentivar capacidad de análisis
12.	P2: ella tiene Síndrome de Down y retraso mental	Capacidad de análisis, comprensión
13.	P1: Conoce usted de que se trata la terapia asistida con perros?	Incrementar la capacidad de análisis
14.	P2: no conozco, no sé que es y tampoco se dé que se trata	Poca comprensión
15.	P1: bueno la terapia con perros se basa en que es una terapia donde hay un psicólogo que maneja las sesiones, estas sesiones se trabaja con el perro para ayudar en el desarrollo de las distintas áreas como son lenguaje, socialización, motricidad...	Incentivar la capacidad de análisis
16.	P2: yaaa y asienta con la cabeza	Comprensión, comunicación no verbal
17.	P1: A partir de la terapia ha podido observar cambios en su comportamiento?	Incrementar capacidad de análisis
18.	P2: sí	Afirmación
19.	P1: como cuales?	Incrementar capacidad de análisis
20.	P2: en el lenguaje, cuando entro a la escuela no hablaba ahora ya ha ido soltando la lengua así como dice la profesora	Capacidad de análisis, comprensión, observación
21.	P1: ya, como considera que ha influido la terapia con perros en el desarrollo de su hija?	Incrementar capacidad de análisis

22. P2: yo creo que mucho, sí influye mucho en el lenguaje y socialización, le ayuda mucho	Capacidad de análisis, comprensión, observación
23. P1: ya que bueno, le seguiría manteniendo a su hija en una terapia donde participen perros o le llevaría a una de estas terapias?	Remarcar, incrementar capacidad de análisis
24. P2: si le llevaría pero que no sea muy costoso, tengo que mantener yo sola a 2 hijas y casi que no me alcanza.	Capacidad de análisis
25. P1: Le ha llevado a su hija a que reciba algún tipo de terapia?	Trabajo en equipo
26. P2: si, estuvo en lenguaje en Carapungo, pero no se veían muchos cambios, iba 1 hora 2 veces a la semana y le saque porque costaba mucho	Trabajo en equipo, capacidad de análisis
27. P1: ya, y la última pregunta cuánto tiempo comparte con su hija al día?	Incrementar la capacidad de análisis
28. P2: desde que salimos de la casa a las 6am le dejo en la escuela y después cuando llego del trabajo a la casa a las 7 pm hasta que se duerme, el resto del tiempo pasa con mi mamá	Capacidad de análisis
29. P1: bueno eso es todo muchas gracias	Despedida
30. P2: gracias a ti	Agradecimiento, despedida

3. Formato de instrumento (Test de Campbell para cachorros)

1º Test: "Atracción social"

Colocar al cachorro en el centro del recinto y, en silencio, alejarse unos pasos en sentido opuesto al lugar de entrada. Arrodillarse y tocar palmas suavemente para llamar la atención.

RESPUESTA:

- a) Viene enseguida, con el rabo levantado, dando saltitos y mordisqueando las manos.
- b) Viene sin dificultad, con la cola alta, dando con sus patas en las manos.
- c) Viene, sin dificultad, pero con la cola baja.
- d) Viene titubeando.
- e) No viene.

2º Test: "Seguir al amo"

Situado al pie, al lado del cachorro, comenzar a caminar asegurándose de que el cachorro se da cuenta.

RESPUESTA:

- a) Sigue sin dificultad, cola arriba tratando de mordisquear los pies.
- b) Sigue sin dificultad, cola arriba, a sus pies.
- c) Sigue fácilmente, con la cola abajo.
- e) Sigue titubeando, con la cola abajo.
- e) No sigue o se aleja hacia otro lugar.

3º Test: "Obligación"

Colocar el cachorro sobre el suelo, boca arriba y mantenerlo así unos treinta segundos, apoyando la mano sobre su pecho.

RESPUESTA:

- a) Lucha vigorosamente, se debate y muerde.
- b) lucha vigorosamente.
- c) Se debate y se queda quieto.
- d) No se mueve, lame las manos.

4º Test: "Dominación social"

Arrodillado al lado del cachorro, golpearlo suavemente en la parte superior del cráneo, bajando a lo largo de la columna vertebral sobre el dorso y acariciarlo a contrapelo sobre la misma región durante treinta segundos.

RESPUESTA:

- a) Salta, da patadas, muerde y gruñe.
- b) Salta, da con las patas.
- c) Se retuerce, lame las manos.
- d) Se da la vuelta boca arriba y lame las manos.
- e) Se aleja y no vuelve.

5º Test: "Dignidad"

Colocar las manos entrecruzadas bajo el tórax del cachorro y levantarlo de forma que sus patas no toquen el suelo. mantenerlo en esta posición durante treinta segundos.

RESPUESTA:

- a) Se debate enérgicamente, muerde, gruñe.
- b) Se debate mucho.
- c) Se debate, se calma y lame las manos.
- d) No se mueve y lame las manos.

Análisis del resultado

- **DOMINANTE AGRESIVO** (dos "A" con alguna "B"): Cachorro dominante y agresivo. Habrá que tratarlo con cuidado, no pegarle nunca, pues aumentaría su agresividad. No conviene hacerlo rabiar, por tanto, no es aconsejable su trato con niños. Este cachorro llevado de una forma suave, pero firme, se convertirá en un adulto capaz de reacciones defensivas en caso de peligro.
- **DOMINANTE** (tres o más "B"): Perro dominante. Si se le consienten los caprichos, se volverá insoportable. Debe ser educado con suavidad, pero con firmeza. No se aconseja su convivencia con los niños.

- **EQUILIBRADO** (tres o más "C"): Un perro relativamente equilibrado, capaz de integrarse sin problemas en cualquier hogar. Ni demasiado agresivo, ni demasiado sumiso. Puede convivir tranquilamente con niños.
- **SUMISO** (dos o más "D" con una o varias "E"): Perro muy sumiso, muy sensible a las reprimendas, necesita mucho cariño. Si se le castiga demasiado, podrá hacerse pipí por sumisión. Conviene darle confianza a sí mismo. podría morder por temor si se siente acorralado e incapaz de huir. Sensible y cariñoso. Puede convivir con niños.
- **INDEPENDIENTE** (dos o más "E"): Cachorro muy difícil de educar. Independiente, sólo hace lo que le da la gana. Puede atacar y morder si se le castiga, incluso volverse extremadamente feroz. Evitar su contacto con niños.

4. Formato de observaciones

Tabla 13.

Parámetros de observación

Parámetros	Siempre	Algunas veces	Nunca
1.- Saludo al animal			
2.- Reacción positiva a la presencia del animal			
3.- Tolerancia a la proximidad del animal			
4.- Cepillar al animal			
5.- Caricias e interacción comunicativa			
6.- Reconocer partes del cuerpo del animal			
7.- Caminar por las huellas del can			
8.- Juegos con la pelota			
9.- Llamar al animal por el nombre			
10.- Dar órdenes directas al animal (sentado, echado, acudir a la llamada, quedarse quieto)			
11.- Alimentar al animal (comida y bebida)			
12.- Paseos con el animal			

13.- Creación de un collar trenzado para el animal			
14.- Retrato del animal			
15.- Despedirse del animal			

5. Modelo de consentimiento o asentimiento informado

Autorización:

Yo Sr./Sra., con cedula de identidad número: , representante del niño/a....., autorizo que mi hijo/a que participe dentro de la Terapia Asistida con canes, proyecto que servirá como parte de la tesis de grado de la Universidad de las Américas de la Srta. Verónica Avila la que se llevara a cabo dentro del Instituto Educativo y Psicoterapéutico de los Niños.

Atentamente

Nombre completo

Firma

6. Cartas de autorizaciones



INSTITUTO EDUCATIVO PSICOTERAPEUTICO DEL NIÑO

Quito, 5 de Julio del 2012


Señora
María Elena Sandoval
COORDINADORA AREA DE PSICOLOGIA
Universidad de las Américas
Presente.-

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo y a su vez le comunico lo siguiente:

El **INSTITUTO EDUCATIVO Y PSICOTERAPEUTICO DEL NIÑO**, acepta que la Srta. **VERONICA AVILA**, realice sus prácticas sobre su Plan de Tesis de Grado de Psicología que está desarrollando.

Atentamente,


Lcda. Ana Cecilia González
DIRECTORA DEL IEPNI

7. Análisis de las intervenciones

Videos: A

Primer contacto (paciente 1) (evaluación y análisis de las primeras tres intervenciones)

Número de sesiones en total: 11

Nombre: A. P.

Sexo: Femenino

Discapacidad: Síndrome de Down

Edad: 9 años

Ficha clínica:

- Falta de concentración
- Imponente
- No acepta reglas

Observación de la investigadora:

- No habla
- No acepta los ejercicios que se le proponen
- Le cuesta despedirse
- Distracción

Tabla 14.

Evaluación paciente 1

Parámetros	Siempre	Algunas veces	Nunca
1.- Saludo al animal			X
2.- Reacción positiva a la presencia del animal	X		
3.- Tolerancia a la proximidad del animal		X	
4.- Cepillar al animal		X	
5.- Caricias e interacción comunicativa		X	
6.- Reconocer partes del cuerpo del animal			X

7.- Caminar por las huellas del can	X		
8.- Juegos con la pelota			
9.- Llamar al animal por el nombre			X
10.- Dar órdenes directas al animal (sentado, echado, acudir a la llamada, quedarse quieto)		X	
11.- Alimentar al animal (comida y bebida)			
12.- Paseos con el animal		X	
13.- Creación de un collar trenzado para el animal			
14.- Retrato del animal			
15.- Despedirse del animal		X	

Tabla 15.

Evaluación final paciente 1

Parámetros	Siempre	Algunas veces	Nunca
1.- Saludo al animal	X		
2.- Reacción positiva a la presencia del animal	X		
3.- Tolerancia a la proximidad del animal	X		
4.- Cepillar al animal	X		
5.- Caricias e interacción comunicativa		X	
6.- Reconocer partes del cuerpo del animal		X	
7.- Caminar por las huellas del can	X		
8.- Juegos con la pelota	X		
9.- Llamar al animal por el nombre		X	
10.- Dar órdenes directas al animal (sentado, echado, acudir a la llamada, quedarse quieto)		X	
11.- Alimentar al animal (comida y bebida)	X		
12.- Paseos con el animal	X		
13.- Creación de un collar trenzado para el	X		

animal			
14.- Retrato del animal	X		
15.- Despedirse del animal		X	

Tabla 16.

Evaluación inicial y final paciente 1

EVALUACIÓN INICIAL	EVALUACIÓN FINAL
<p>Área física:</p> <p>En el primer contacto se puede observar que en el área física se presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - una buena motricidad fina, puede realizar los ejercicios que se le indicaba, como peinarle o acariciarle al animal. - buena motricidad gruesa, como caminar, saltar. - buen equilibrio aunque en ejercicios de concentración de equilibrio se distraía un poco y pierde la secuencia del equilibrio. 	<p>Área física:</p> <p>En el contacto final se puede observar que en el área física se presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - una buena motricidad fina, puede realizar los ejercicios que se le indican como dibujar, pegar, poner cubos uno encima del otro, puede amarrarse los zapatos, lanzar la pelota sin problema. - motricidad gruesa saltar, correr, subir y bajar de las sillas - buen equilibrio, caminar con facilidad en las huellas de equilibrio, se distrae menos y pierde menos el equilibrio.
<p>Área cognitiva:</p> <p>En el área cognitiva presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un carácter muy fuerte y muchas veces dominante, no se expresa verbalmente, únicamente repite lo que 	<p>Área cognitiva:</p> <p>En el área cognitiva presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - acepta en mayor medida lo que se le pide que haga y se expresa verbalmente con mayor fluidez y

<p>se le va diciendo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - buena comprensión, pero prefiere hacer muchas veces lo que ella quiere. - mantiene la observación en los ejercicios que realiza y sobre el can por pocos minutos. - tiene atención ya que realiza lo que se le pide y presenta capacidad de análisis. 	<p>espontaneidad. Ya es capaz de establecer una conversación, aunque no es muy clara.</p> <ul style="list-style-type: none"> - buena comprensión, acepta hacer otras actividades ya no únicamente lo que ella quiere. - mantiene la atención y observación en los distintos ejercicios que se realiza y también sobre el can. - presenta capacidad de análisis ya que si el can tiene la lengua afuera lo imita y sabe que tiene sed y le quiere dar agua.
<p>Área social: En el área social presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - trabajo en equipo pero únicamente cuando ella lo desea. - puede seguir una secuencia en los ejercicios pero por un corto tiempo. - la capacidad de empatía es muy buena ya que presenta afecto hacia el can y la investigadora y mantiene un buen contacto. 	<p>Áreas social: En el área social se observa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - trabajo en equipo en mayor medida ya que no solo interactúa en la terapia sino también en la clase. - sigue la secuencia de los ejercicios que se le indican hasta el final. - la capacidad de empatía es muy buena ya que presenta afecto hacia el can y la investigadora y mantiene un buen contacto con el can.

Videos: B

Primer contacto (paciente 2) (evaluación y análisis de las primeras tres intervenciones)

Número de sesiones en total: 7

Nombre: E. C.

Sexo: Femenino

Discapacidad: Síndrome de Down

Edad: 15 años

Ficha clínica:

- Signos de angustia, ansiedad, temores internos
- Expresividad emocional
- Curiosidad
- Dependencia
- Dificultad en controlar los impulsos
- Dificultad en el lenguaje
- Conductas no adecuadas con el fin de llamar a atención

Observación de la investigadora:

- Dificultad en el lenguaje y tono de voz
- Poca socialización con los compañeros
- Curiosidad, hace preguntas de todo lo que le llama la atención
- Muy buena motricidad y capacidad de análisis

Tabla 17.

Evaluación paciente 2

Parámetros	Siempre	Algunas veces	Nunca
1.- Saludo al animal	X		
2.- Reacción positiva a la presencia del animal	X		

3.- Tolerancia a la proximidad del animal	X		
4.- Cepillar al animal	X		
5.- Caricias e interacción comunicativa	X		
6.- Reconocer partes del cuerpo del animal		X	
7.- Caminar por las huellas del can			
8.- Juegos con la pelota			
9.- Llamar al animal por el nombre		X	
10.- Dar órdenes directas al animal (sentado, echado, acudir a la llamada, quedarse quieto)		X	
11.- Alimentar al animal (comida y bebida)	X		
12.- Paseos con el animal	X		
13.- Creación de un collar trenzado para el animal			
14.- Retrato del animal			
15.- Despedirse del animal	X		

Tabla 18.

Evaluación final paciente 2

Parámetros	Siempre	Algunas veces	Nunca
1.- Saludo al animal	X		
2.- Reacción positiva a la presencia del animal	X		
3.- Tolerancia a la proximidad del animal	X		
4.- Cepillar al animal	X		
5.- Caricias e interacción comunicativa	X		
6.- Reconocer partes del cuerpo del animal	X		
7.- Caminar por las huellas del can			
8.- Juegos con la pelota	X		
9.- Llamar al animal por el nombre	X		
10.- Dar órdenes directas al animal (sentado,	X		

echado, acudir a la llamada, quedarse quieto)			
11.- Alimentar al animal (comida y bebida)			
12.- Paseos con el animal	X		
13.- Creación de un collar trenzado para el animal	X		
14.- Retrato del animal	X		
15.- Despedirse del animal	X		

Tabla 19.

Evaluación inicial y final paciente 2

EVALUACIÓN INICIAL	EVALUACIÓN FINAL
<p>Área física:</p> <p>En el primer contacto se puede observar que en el área física se presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - una buena motricidad fina ya que es capaz de coger pequeñas croquetas con los dedos y le da al can. - motricidad gruesa ya que puede subir y bajar gradas sin problema. - un buen equilibrio. 	<p>Área física:</p> <p>En el contacto final se puede observar que en el área física se presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - una buena motricidad fina, puede realizar los ejercicios que se le indican como dibujar, pegar, poner cubos uno encima del otro, lanza la pelota sin problema y le ordena al can que se lo entregue. - mantiene motricidad gruesa - mantiene buen equilibrio.
<p>Área cognitiva:</p> <p>En el área cognitiva presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> -En algunas ocasiones no se comprende lo que habla y el tono de voz es muy bajo, es capaz de 	<p>Área cognitiva:</p> <p>En el área cognitiva presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> -El leguaje se presenta con mayor fluidez y el tono de voz cada vez es más alto, es muy imaginativa,

<p>mantener un dialogo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - buena comprensión para realizar los ejercicios planteados. - mantiene la observación en cada una de las actividades y sobre el can. - tiene atención ya que realiza muy bien lo que se le pide. - presenta capacidad de análisis ya que es capaz de identificar colores y partes del cuerpo. 	<p>compara la realidad con las películas, en algunos casos no es muy claro.</p> <ul style="list-style-type: none"> - buena comprensión, realiza todas las actividades que se le indican. - mantiene la atención y observación en los distintos ejercicios que se realiza y también sobre el can. - presenta capacidad de análisis.
<p>Área social: En el área social presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - trabajo en equipo ya que interactúa con el can y la investigadora. - puede seguir una secuencia en los ejercicios. - capacidad de empatía en muy buena ya que presenta afecto hacia el can y mantiene un buen contacto. 	<p>Área social: En el área social se observa:</p> <ul style="list-style-type: none"> -trabajo en equipo en mayor medida ya que no solo interactúa en la terapia sino que también ya participa en la clase - sigue la secuencia de los ejercicios que se le indican hasta el final. - capacidad de empatía en muy buena ya que presenta afecto hacia el can y la investigadora y mantiene un buen contacto con el can.

Videos: C

Primer contacto (paciente 3) (evaluación y análisis de las primeras tres intervenciones)

Número de sesiones en total: 8

Nombre: H. S.

Sexo: Masculino

Discapacidad: deficiencia intelectual

Edad: 19 años

Ficha clínica:

- Bajos niveles de atención
- Bajo razonamiento
- Bajo nivel de percepción
- Hemiplejia con su mano

Observación de la investigadora:

- Timidez
- Poco lenguaje
- Bajo movimiento de la mano
- Movimiento corporal lento

Tabla 20.

Evaluación paciente 3

Parámetros	Siempre	Algunas veces	Nunca
1.- Saludo al animal	X		
2.- Reacción positiva a la presencia del animal	X		
3.- Tolerancia a la proximidad del animal	X		
4.- Cepillar al animal	X		
5.- Caricias e interacción comunicativa	X		
6.- Reconocer partes del cuerpo del animal			

7.- Caminar por las huellas del can	X		
8.- Juegos con la pelota			
9.- Llamar al animal por el nombre		X	
10.- Dar órdenes directas al animal (sentado, echado, acudir a la llamada, quedarse quieto)			
11.- Alimentar al animal (comida y bebida)			
12.- Paseos con el animal			
13.- Creación de un collar trenzado para el animal			
14.- Retrato del animal			
15.- Despedirse del animal	X		

Tabla 21.

Evaluación final paciente 3

Parámetros	Siempre	Algunas veces	Nunca
1.- Saludo al animal	X		
2.- Reacción positiva a la presencia del animal	X		
3.- Tolerancia a la proximidad del animal	X		
4.- Cepillar al animal	X		
5.- Caricias e interacción comunicativa	X		
6.- Reconocer partes del cuerpo del animal		X	
7.- Caminar por las huellas del can			
8.- Juegos con la pelota			
9.- Llamar al animal por el nombre		X	
10.- Dar órdenes directas al animal (sentado, echado, acudir a la llamada, quedarse quieto)	X		
11.- Alimentar al animal (comida y bebida)	X		
12.- Paseos con el animal	X		
13.- Creación de un collar trenzado para el	X		

animal			
14.- Retrato del animal	X		
15.- Despedirse del animal	X		

Tabla 22.

Evaluación inicial y final paciente 3

EVALUACIÓN INICIAL	EVALUACIÓN FINAL
<p>Área física:</p> <p>En el primer contacto se puede observar que en el área física se presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - una baja movilidad de su mano derecha, no utiliza su mano en las distintas actividades, la mantiene rígida, se encuentra atrofiada - motricidad gruesa no es muy buena camina despacio, baja las gradas sin alternar los pies. - mantiene un buen equilibrio ya que puede caminar por las huellas alternando los pies sin saltarse pero lo hace despacio. 	<p>Área física:</p> <p>En el contacto final se puede observar que en el área física presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un gran desarrollo en la motricidad fina ya que comienza a darle soltura y movimiento a su mano derecha. - no es muy buena la motricidad gruesa - buen equilibrio ya que puede caminar sobre las huellas y junto al can sin problema.
<p>Área cognitiva:</p> <p>En el área cognitiva presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - buena comprensión para realizar los ejercicios planteados. - mantiene la observación en cada una de las actividades y sobre el can. - tiene atención ya que realiza muy bien lo que se le pide. 	<p>Área cognitiva:</p> <p>En el área cognitiva presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - buena comprensión, realiza todas las actividades que se le indican. - mantiene la atención y observación en los distintos ejercicios que realiza y también sobre el can.

<ul style="list-style-type: none"> - presenta capacidad de análisis ya que es capaz de identificar colores y sabe muy bien los números. - el lenguaje en algunas ocasiones no es comprensible. - es capaz de responder a lo que se le pregunta pero con respuestas cortas. 	<ul style="list-style-type: none"> - presenta capacidad de análisis ya que puede identificar figuras que son iguales al can. - el lenguaje se presenta con mayor fluidez y es espontáneo, presenta muy buena memoria a largo plazo pero presenta baja memoria a corto plazo ya que no recuerda los ejercicios realizados minutos antes pero si recuerda ejercicios realizados en sesiones anteriores.
<p>Área social: En el área social presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - trabajo en equipo ya que interactúa con el can y la investigadora. - puede seguir una secuencia en los ejercicios. - la capacidad de empatía es muy buena ya que presenta afecto hacia el can y mantiene un buen contacto. 	<p>Área social: En el área social se observa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - trabajo en equipo ya que es capaz de interactuar con la investigadora y con el can. - sigue la secuencia de los ejercicios que se le indican hasta el final. - la capacidad de empatía es muy buena ya que presenta afecto hacia el can y la investigadora y mantiene un buen contacto con el can.

Videos: D

Primer contacto (paciente 4) (evaluación y análisis de las primeras tres intervenciones)

Número de sesiones en total: 9

Nombre: J. Z.

Sexo: Masculino

Discapacidad: autismo

Edad: 14 años

Ficha clínica:

- No tiene lenguaje
- Se lleva todo a la boca
- Deficiencia intelectual moderada

Observación de la investigadora:

- No tiene lenguaje
- Bajo contacto visual con el can
- Poco contacto físico con el can

Tabla 23.

Evaluación paciente 4

Parámetros	Siempre	Algunas veces	Nunca
1.- Saludo al animal			X
2.- Reacción positiva a la presencia del animal			X
3.- Tolerancia a la proximidad del animal		X	
4.- Cepillar al animal	X		
5.- Caricias e interacción comunicativa		X	
6.- Reconocer partes del cuerpo del animal			
7.- Caminar por las huellas del can			

8.- Juegos con la pelota		X	
9.- Llamar al animal por el nombre			
10.- Dar órdenes directas al animal (sentado, echado, acudir a la llamada, quedarse quieto)			
11.- Alimentar al animal (comida y bebida)			
12.- Paseos con el animal		X	
13.- Creación de un collar trenzado para el animal			
14.- Retrato del animal			
15.- Despedirse del animal			X

Tabla 24.

Evaluación final paciente 4

Parámetros	Siempre	Algunas veces	Nunca
1.- Saludo al animal		X	
2.- Reacción positiva a la presencia del animal			X
3.- Tolerancia a la proximidad del animal		X	
4.- Cepillar al animal	X		
5.- Caricias e interacción comunicativa		X	
6.- Reconocer partes del cuerpo del animal			X
7.- Caminar por las huellas del can			X
8.- Juegos con la pelota	X		
9.- Llamar al animal por el nombre			X
10.- Dar órdenes directas al animal (sentado, echado, acudir a la llamada, quedarse quieto)			X
11.- Alimentar al animal (comida y bebida)	X		
12.- Paseos con el animal		X	
13.- Creación de un collar trenzado para el			X

animal			
14.- Retrato del animal			X
15.- Despedirse del animal		X	

Tabla 25.

Evaluación inicial y final paciente 4

EVALUACIÓN INICIAL	EVALUACIÓN FINAL
<p>Área física:</p> <p>En el primer contacto se puede observar que en el área física presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - buena motricidad fina. - excelente motricidad gruesa ya que corre, salta, gira en su propio eje, baja las gradas alternando los pies. - mantiene un buen equilibrio ya que puede caminar junto al can. 	<p>Área física:</p> <p>En el contacto final se puede observar que en el área física presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - buena motricidad fina. -excelente motricidad gruesa. - equilibrio, mantiene sus habilidades.
<p>Área cognitiva:</p> <p>En el área cognitiva presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - buena comprensión para realizar los ejercicios planteados pero hay que indicarle varias veces hasta que lo realice y con una demostración previa. - mantiene la atención y observación en ejercicios que realmente le llamen la atención como lanzar la pelota (juega individualmente). - no mantiene mucha atención ni 	<p>Área cognitiva:</p> <p>En el área cognitiva presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - buena comprensión para realizar los ejercicios planteados y muchas de las veces si ve un cepillo sabe que es para cepillar al can. - mantiene su la atención y observación en los distintos ejercicios ya no solo con pone su atención en la pelota. - mantiene mayor atención y

<p>observación al can o a la investigadora.</p> <p>- presenta capacidad de análisis ya que es capaz de identificar que el cepillo sirve para peinar.</p> <p>-no se expresa verbalmente, únicamente presenta expresión de sonidos y movimientos corporales muy fuertes.</p>	<p>observación al can y a la investigadora ya que interactúa espontáneamente como dándole caricias al can o entregándole objetos a la investigadora para que le ayude a completar el ejercicio.</p> <p>- presenta capacidad de análisis ya que es capaz de identificar que objeto sirve para realizar un determinado ejercicio.</p> <p>-no se expresa verbalmente, solamente se expresa con sonidos.</p>
<p>Área social: En el área social:</p> <p>- no presenta trabajo en equipo ya que la mayoría de ejercicios los hace sin interactuar con el can o con la investigadora.</p> <p>- puede seguir una secuencia en los ejercicios pero únicamente en los que se utiliza pelotas ya que no le llama la atención nada más.</p> <p>- no presenta gran capacidad de empatía ya que no demuestra contacto, ni afecto hacia los demás únicamente cuando se le pide que lo</p>	<p>Área social: En el área social presenta:</p> <p>- mayor trabajo en equipo ya que interactúa con el can y la investigadora.</p> <p>- puede seguir una secuencia en los ejercicios planteado.</p> <p>- presenta una cierta capacidad de empatía ya que muestra contacto espontáneo con el can, no demuestra afecto hacia los demás.</p>

<p>haga se acerca y tiene un poco de contacto.</p> <p>-se distrae fácilmente, mira mucho al techo o al foco.</p> <p>- se lleva todo tipo de objeto a la boca pero primero huele.</p> <p>- presenta en algunos momentos un mal comportamiento, haciendo la acción de patear al can.</p>	<p>-se distrae en menor frecuencia.</p> <p>-se lleva todo tipo de objeto a la boca pero le huele primero.</p> <p>- presenta mal comportamiento en menor medida.</p>
--	---

Videos: E

Primer contacto (paciente 5) (evaluación y análisis de las primeras tres intervenciones)

Número de sesiones en total: 10

Nombre: E. M.

Sexo: Femenino

Discapacidad: Síndrome de Down

Edad: 15 años

Ficha clínica:

- Rigidez afectiva
- Ansiedad
- Sentimientos de inferioridad y vergüenza
- Evade las relaciones interpersonales
- Inactividad
- Noción espacial, lenguaje, memoria no presenta

Observación de la investigadora:

- Tiene lenguaje muy bajo
- Tono de voz muy bajo

- Temor al contacto visual con el can
- Poco contacto físico con el can

Tabla 25.

Evaluación paciente 5

Parámetros	Siempre	Algunas veces	Nunca
1.- Saludo al animal			X
2.- Reacción positiva a la presencia del animal			X
3.- Tolerancia a la proximidad del animal		X	
4.- Cepillar al animal	X		
5.- Caricias e interacción comunicativa		X	
6.- Reconocer partes del cuerpo del animal		X	
7.- Caminar por las huellas del can			
8.- Juegos con la pelota			
9.- Llamar al animal por el nombre			
10.- Dar órdenes directas al animal (sentado, echado, acudir a la llamada, quedarse quieto)			
11.- Alimentar al animal (comida y bebida)			
12.- Paseos con el animal	X		
13.- Creación de un collar trenzado para el animal			
14.- Retrato del animal			
15.- Despedirse del animal		X	

Tabla 26.

Evaluación final paciente 5

Parámetros	Siempre	Algunas veces	Nunca
1.- Saludo al animal	X		

2.- Reacción positiva a la presencia del animal		X	
3.- Tolerancia a la proximidad del animal	X		
4.- Cepillar al animal	X		
5.- Caricias e interacción comunicativa		X	
6.- Reconocer partes del cuerpo del animal	X		
7.- Caminar por las huellas del can	X		
8.- Juegos con la pelota			
9.- Llamar al animal por el nombre	X		
10.- Dar órdenes directas al animal (sentado, echado, acudir a la llamada, quedarse quieto)		X	
11.- Alimentar al animal (comida y bebida)	X		
12.- Paseos con el animal	X		
13.- Creación de un collar trenzado para el animal	X		
14.- Retrato del animal		X	
15.- Despedirse del animal	X		

Tabla 27.

Evaluación inicial y final paciente 5

EVALUACIÓN INICIAL	EVALUACIÓN FINAL
<p>Área física:</p> <p>En el primer contacto se puede observar que en el área física presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - muy buena movilidad. - buena motricidad gruesa ya que puede caminar, sentarse en la silla, baja las gradas sin alternar los pies. - mantiene un buen equilibrio ya que 	<p>Área física:</p> <p>En el contacto final se puede observar que en el área física mantiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - muy buena movilidad. - buena motricidad gruesa ya que puede caminar, sentarse en la silla, baja las gradas sin alternar los pies

<p>puede caminar junto al can, se puede agachar.</p>	<p>- mantiene un buen equilibrio ya que puede caminar junto al can, se puede agachar.</p>
<p>Área cognitiva: En el área cognitiva presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - buena comprensión para realizar los ejercicios planteados. - mantiene la atención y observación en ejercicios pero mantiene su distancia del can y de la investigadora. - presenta capacidad de análisis ya que es capaz de identificar que el cepillo sirve para peinar, también es capaz de identificar que cuando el can bosteza es porque tiene hambre. -habla muy poco, casi no se comprende lo que dice y cuando habla lo hace en un tono de voz muy bajo. 	<p>Área cognitiva: En el área cognitiva presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - buena comprensión para realizar los ejercicios planteados. - mantiene la atención y observación en ejercicios y los realiza muy bien, ya no se asusta con el can y mantiene mayor contacto. -presenta capacidad de análisis ya que es capaz de identificar que el cepillo sirve para peinar, las partes del can, le da órdenes. -mayor frecuencia en expresarse y tono de voz mas alto, aunque en ocasiones no se comprende lo que dice.
<p>Área social: En el área social:</p> <ul style="list-style-type: none"> - no presenta trabajo en equipo, ya que mantiene su distancia frente al can. - puede seguir una secuencia en los ejercicios pero por un momento 	<p>Área social: En el área social:</p> <ul style="list-style-type: none"> - presenta trabajo en equipo ya que interactúa tanto con el can como con la investigadora. - puede seguir una secuencia en los ejercicios hasta terminar y cuando

<p>cuando los termina dice gracias.</p> <p>- no presenta gran capacidad de empatía ya que mantiene un poco de recelo al contacto físico con el can al igual que al contacto visual.</p> <p>- no demuestra afecto hacia los demás, únicamente cuando se le pide que acaricie o peine al can se acerca y tiene un poco de contacto.</p> <p>-en la primera intervención no quiso quedarse porque le daba mucho miedo estar cerca del can y salió del salón.</p>	<p>acaba dice gracias.</p> <p>- presenta un aumento en la capacidad de empatía ya que le dice gracias perrito lindo y un aumento en el contacto físico y visual.</p> <p>- se acerca con mayor naturalidad al can.</p> <p>-ya no le asusta la presencia del can, le da órdenes, como quieta o échate, se despide siempre del can diciendo chao hasta mañana.</p>
--	---

Videos: F

Primer contacto (paciente 6) (evaluación y análisis de las primeras tres intervenciones)

Número de sesiones en total: 8

Nombre: F. P.

Sexo: Masculino

Discapacidad: Deficiencia Intelectual

Edad: 13 años

Ficha clínica:

- Todas las áreas del desarrollo psicomotor se presentaron tardíamente
- Hiperactividad
- Estado emocional depresivo, ansioso
- Dislexia

Observación de la investigadora:

- Tiene lenguaje muy bajo, habla muy rápido que casi no se entiende lo que dice
- Buen contacto con el can
- Buen desarrollo de la motricidad fina y gruesa

Tabla 28.

Evaluación paciente 6

Parámetros	Siempre	Algunas veces	Nunca
1.- Saludo al animal	X		
2.- Reacción positiva a la presencia del animal	X		
3.- Tolerancia a la proximidad del animal	X		
4.- Cepillar al animal	X		
5.- Caricias e interacción comunicativa		X	
6.- Reconocer partes del cuerpo del animal		X	
7.- Caminar por las huellas del can		X	
8.- Juegos con la pelota		X	
9.- Llamar al animal por el nombre		X	
10.- Dar órdenes directas al animal (sentado, echado, acudir a la llamada, quedarse quieto)		X	
11.- Alimentar al animal (comida y bebida)			
12.- Paseos con el animal	X		
13.- Creación de un collar trenzado para el animal			
14.- Retrato del animal			
15.- Despedirse del animal	X		

Tabla 29.

Evaluación final paciente 6

Parámetros	Siempre	Algunas veces	Nunca
1.- Saludo al animal		X	
2.- Reacción positiva a la presencia del animal	X		
3.- Tolerancia a la proximidad del animal	X		
4.- Cepillar al animal	X		
5.- Caricias e interacción comunicativa	X		
6.- Reconocer partes del cuerpo del animal		X	
7.- Caminar por las huellas del can			
8.- Juegos con la pelota			
9.- Llamar al animal por el nombre		X	
10.- Dar órdenes directas al animal (sentado, echado, acudir a la llamada, quedarse quieto)	X		
11.- Alimentar al animal (comida y bebida)	X		
12.- Paseos con el animal	X		
13.- Creación de un collar trenzado para el animal	X X		
14.- Retrato del animal	X		
15.- Despedirse del animal	X		

Tabla 30.

Evaluación inicial y final paciente 6

EVALUACIÓN INICIAL	EVALUACIÓN FINAL
<p>Área física: En el primer contacto se puede observar que en el área física: - presenta buena motricidad fina</p>	<p>Área física: En el contacto final se puede observar que en el área física: - mantiene motricidad fina ya que puede pintar, pegar con la goma.</p>

<p>- presenta excelente motricidad gruesa ya que puede caminar, correr, baja las gradas alternando los pies.</p> <p>- mantiene muy buen equilibrio ya que puede caminar junto al can y caminar por las huellas sin saltarse.</p>	<p>- también tiene muy buena motricidad gruesa ya que puede hacer cualquier tipo de actividad que se le pida o que él quiera como acostarse en el piso y levantarse para salir corriendo.</p> <p>- mantiene un buen equilibrio.</p>
<p>Área cognitiva: En el área cognitiva presenta:</p> <p>- buena comprensión para realizar los ejercicios planteados.</p> <p>- mantiene atención y observación en los ejercicios.</p> <p>- presenta capacidad de análisis ya que es capaz de comprender los ejercicios y puede dar órdenes al can emocionándose cuando el can los ejecuta.</p> <p>-tiene un lenguaje muy incomprensible, ya que habla muy rápido que no se llega a entender lo que dice.</p> <p>-se distrae un poco, no presta mucha atención.</p>	<p>Área cognitiva: En el área cognitiva presenta:</p> <p>- buena comprensión para realizar los ejercicios planteados.</p> <p>- mantiene atención y observación en ejercicios y los realiza.</p> <p>- presenta capacidad de análisis ya que es capaz de identificar qué color se relaciona con determinado objeto o puede identificar las partes del can viendo en un rompecabezas y señalar en el can.</p> <p>- se puede comprender un poco mas lo que se expresa verbalmente, ya que habla más despacio aunque en ocasiones no se comprende nada.</p> <p>-puede reconocer los colores aunque se equivoca porque no presta atención y se distrae.</p>

<p>Área social:</p> <p>En el área social presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - trabajo en equipo ya que mantiene interacción con el can y la investigadora. - puede seguir una secuencia en los ejercicios. - presenta gran capacidad de empatía ya que demuestra afecto hacia el can y la investigadora y mantiene muy buen contacto. 	<p>Área social:</p> <p>En el área social presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - trabajo en equipo ya que interactúa tanto con el can como con la investigadora. - puede seguir una secuencia en los ejercicios hasta terminar. - presenta muy buena capacidad de empatía ya que le dice al can que es hermosa, le dice en el momento de despedirse chao mijita y mantiene un excelente contacto aunque se distrae mucho por acariciarle al can y por jugar con ella.
---	--

Videos: G

Primer contacto (paciente 7) (evaluación y análisis de las primeras tres intervenciones)

Número de sesiones en total: 8

Nombre: N. A.

Sexo: Masculino

Discapacidad: Deficiencia Intelectual moderada

Edad: 12 años

Ficha clínica:

- Inseguridad
- Inestable
- Sentimientos de inferioridad
- Conflicto a nivel de relaciones interpersonales
- No retiene lo aprendido
- Permanece en actividades solo por 10 minutos

Observación de la investigadora:

- Con mayor frecuencia se expresa por medio de gestos y cuando habla lo hace con voz muy baja
- Bajo contacto con el can, presenta mucho temor a la cercanía
- Buen desarrollo de la motricidad fina y gruesa

Tabla 31.

Evaluación paciente 7

Parámetros	Siempre	Algunas veces	Nunca
1.- Saludo al animal			X
2.- Reacción positiva a la presencia del animal			X
3.- Tolerancia a la proximidad del animal		X	
4.- Cepillar al animal	X		
5.- Caricias e interacción comunicativa		X	
6.- Reconocer partes del cuerpo del animal	X		
7.- Caminar por las huellas del can	X		
8.- Juegos con la pelota		X	
9.- Llamar al animal por el nombre			
10.- Dar órdenes directas al animal (sentado, echado, acudir a la llamada, quedarse quieto)			
11.- Alimentar al animal (comida y bebida)			
12.- Paseos con el animal			X
13.- Creación de un collar trenzado para el animal			
14.- Retrato del animal			
15.- Despedirse del animal		X	

Tabla 32.

Evaluación final paciente 7

Parámetros	Siempre	Algunas veces	Nunca
1.- Saludo al animal		X	
2.- Reacción positiva a la presencia del animal		X	
3.- Tolerancia a la proximidad del animal		X	
4.- Cepillar al animal	X		
5.- Caricias e interacción comunicativa	X		
6.- Reconocer partes del cuerpo del animal	X		
7.- Caminar por las huellas del can			
8.- Juegos con la pelota	X		
9.- Llamar al animal por el nombre		X	
10.- Dar órdenes directas al animal (sentado, echado, acudir a la llamada, quedarse quieto)	X		
11.- Alimentar al animal (comida y bebida)	X		
12.- Paseos con el animal			
13.- Creación de un collar trenzado para el animal	X		
14.- Retrato del animal	X		
15.- Despedirse del animal	X		

Tabla 33.

Evaluación inicial y final paciente 7

EVALUACIÓN INICIAL	EVALUACIÓN FINAL
<p>Área física: En el primer contacto se puede observar que en el área física presenta: - excelente motricidad fina.</p>	<p>Área física: En el contacto final se puede observar que en el área física: - mantiene motricidad fina ya que</p>

<ul style="list-style-type: none"> - excelente motricidad gruesa ya que puede caminar, baja las gradas alternando los pies. - mantiene buen equilibrio ya que puede caminar por las huellas aunque en momentos se distrae y camina cruzando los pies. 	<p>puede pintar, pegar con la goma.</p> <ul style="list-style-type: none"> - también tiene muy buena motricidad gruesa ya que puede hacer cualquier tipo de actividad que se le pida. - mantiene un buen equilibrio.
<p>Área Cognitiva: En el área cognitiva presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - buena comprensión para realizar los ejercicios planteados. - mantiene atención y observación en los ejercicios, en el can y en la investigadora. - presenta capacidad de análisis ya que es capaz de comprender los ejercicios y puede dar órdenes al can. - se expresa verbalmente, aunque cuando no se siente seguro de lo que va a decir lo pronuncia en voz muy baja y casi no se entiende. 	<p>Área cognitiva: En el área cognitiva presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - buena comprensión para realizar los ejercicios planteados. - mantiene atención y observación en ejercicios y los realiza. - presenta capacidad de análisis ya que es capaz de identificar que cuando el can huele el piso es porque está buscando comida o puede identificar las partes del can viendo en un rompecabezas y señalar en el can. - se puede comprender un poco más lo que se expresa verbalmente, ya interactúa más con la investigadora y con el can aunque en ocasiones no se comprende nada.

<p>- no sabe los colores.</p>	<p>-puede reconocer un poco más los colores aunque se equivoca porque no presta atención.</p>
<p>Área Social: En el área social presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - poco trabajo en equipo ya que mantiene muy poca interacción con el can y la investigadora. - puede seguir una secuencia en los ejercicios. - presenta poca capacidad de empatía ya que demuestra temor a la presencia del can por lo que no mantiene un buen contacto. - mantiene distancia del can, le da mucho temor y prefiere mantener la distancia, en ocasiones le acaricia pero no por mucho tiempo. No le gusta interactuar con el can, en la primera sesión no se quedó más de 10 minutos. 	<p>Área social: En el área social presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - trabajo en equipo ya que interactúa tanto con el can como con la investigadora. - puede seguir una secuencia en los ejercicios hasta terminar. - presenta un aumento en la capacidad de empatía y un aumento en el contacto ya que le acaricia sin que nadie se lo pida. - presenta una mayor cercanía al can, interactúa con el can, le acaricia espontáneamente y siempre está pendiente de lo que está haciendo el can