



ESCUELA DE PSICOLOGÍA

PERCEPCIONES DEL EFECTO DE EXPOSICIÓN A CANES EN NIÑOS
CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

AUTOR

SCARLETH CATALINA VINUEZA BURBANO

AÑO

2018



ESCUELA DE PSICOLOGÍA

PERCEPCIONES DEL EFECTO DE EXPOSICIÓN A CANES EN NIÑOS CON
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Psicóloga mención Clínica

Profesor guía
Pedro Flor Caravia

Autora
Scarleth Catalina Vinueza Burbano

Año
2018

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido el trabajo, Percepciones del efecto de exposición a canes en niños con Trastorno del Espectro Autista, a través de reuniones periódicas con la estudiante Scarleth Catalina Vinueza Burbano, en el semestre 2018-2, 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”.

Pedro Flor Caravia
Máster en Neuropsicología Infantil
CI: 1713639084

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, Percepciones del efecto de exposición a canes en niños con Trastorno del Espectro Autista, de Scarleth Catalina Vinueza Burbano, en el semestre 2018-2, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

Lila Angélica Adana Díaz

Máster en lectura y comprensión de textos

CI: 1756327860

Jessie Milenna Villegas Llaguno

Máster en Neuropsicología Infantil

CI: 1708686447

DECLARACIÓN DE AUTORIA DE LA 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”.

Scarleth Catalina Vinueza Burbano

CI: 1722498027

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios y a mi familia por el apoyo en cada etapa de mi vida y de mi carrera. Sin ustedes nada de esto sería posible.

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mi familia; a mis padres, Patricio y Consuelo, sin su ayuda no podría haber seguido mis sueños, este logro se lo debo a ustedes. Dedico también este trabajo de manera muy especial a mi nana, gracias por la paciencia.

RESUMEN

La presente investigación busca informar y brindar mayor conocimiento a la población ecuatoriana sobre la influencia de la exposición a canes en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). El objetivo principal del estudio es describir la influencia de la exposición a canes en el comportamiento social y afectivo dentro del tratamiento de niños con Trastorno del Espectro Autista desde la perspectiva de psicólogos y padres, así mismo se busca describir las prácticas utilizadas en la exposición a canes para el desarrollo de habilidades sociales en niños con Trastorno del Espectro Autista y también se espera identificar los comportamientos sociales y afectivos que acompañan a la exposición a canes en niños con Trastorno del Espectro Autista.

El estudio tendrá un enfoque cualitativo, con un alcance descriptivo y un diseño narrativo. Dentro de la muestra se escogerán de 8 a 10 psicólogos y de 8 a 10 padres de familia. A esta muestra se le aplicará una entrevista semi-estructurada y un grupo focal respectivamente. Después de obtener la información a partir de las herramientas mencionadas, se realizará una integración de los datos obtenidos para contrastar, comparar y analizar la información brindada por los participantes, a través de una codificación abierta y de esta manera se obtendrán los resultados finales.

Palabras Clave: Terapia, canes, TEA, socio-afectividad

ABSTRACT

This research seeks to inform and provide greater knowledge to the ecuadorian population about the influence of the exposure to dogs in children with Autism Spectrum Disorder (ASD). The main objective of the study is to describe the influence of exposure to dogs on social and affective behavior in the treatment of children with Autism Spectrum Disorder from the perspective of psychologists and parents, as well as describe the practices used in the exposure to dogs for the development of social skills in children with Autism Spectrum Disorder and it is also expected to identify the social and affective behaviors that accompany the exposure to dogs in children with Autism Spectrum Disorder.

This study will have a qualitative approach, with a descriptive scope and a narrative design. Within the sample, 8 to 10 psychologists and 8 to 10 parents will be chosen. A semi-structured interview and a focus group will be held respectively. After obtaining the information from the tools, an integration of the obtained data will be made to compare, contrast and analyze the information provided by the participants, through an open coding and by this way obtain the final results.

Keywords: Therapy, dogs, ASD, social-affectivity

ÍNDICE

1. Introducción	1
2. Formulación del problema y justificación.....	3
3. Pregunta de Investigación	7
4. Objetivos	7
4.1 Objetivo General	7
4.2 Objetivos Específicos.....	8
5. Marco Teórico Referencial y Discusión Temática	8
5.1 Trastorno del Espectro Autista (TEA).....	8
5.2 Terapia Asistida con Animales	10
5.2.1 Exposición a canes.....	12
5.3 Comportamientos socio-afectivos de la exposición a canes...	14
6. Preguntas Directrices:.....	16
7. Metodología.....	16
7.1 Enfoque, alcance y tipo de diseño	16
7.2 Muestreo.....	17
7.3 Recolección de datos	19
7.4 Pre-validación del instrumento	19
7.5 Procedimiento.....	20
7.6 Tipo de análisis.....	22
8. Viabilidad	23
9. Aspectos Éticos:.....	24
9.1 Consentimiento y asentimiento informado.....	24
9.2 Tratamiento de la información	24
9.3 Autoreflexividad.....	25
9.4 Consecuencias de la investigación	25
9.5 Devolución de los resultados.....	26
9.6 Derechos de autor	26
10. Análisis de estrategias de intervención	27
11. Cronograma.....	32
12. Conclusiones y recomendaciones	35

REFERENCIAS	38
ANEXOS	46

1. Introducción

El Trastorno del Espectro Autista (T.E.A.) es una condición que produce un grado de incapacidad. Este trastorno neuropsicológico provoca limitaciones en 3 áreas principalmente, que son: la interacción social y afectiva, la comunicación lingüística y finalmente, los comportamientos e intereses restringidos o estereotipados (López, 2008, p.111).

Los problemas en cuanto a la relación social hacen referencia a la baja capacidad de interactuar con niños de la misma edad así como también con familia nuclear o extendida. Por otro lado, las personas que tienen algún Trastorno del Espectro Autista presentan limitaciones en sus expresiones tanto comunicativas como emocionales, ya sea a nivel verbal o no verbal, tales como el contacto visual, reconocimiento de emociones, expresiones faciales y sonrisa social. Por lo general el uso de la comunicación social que tiene el niño con TEA ha sido poco desarrollado o puede no haberlo desarrollado en absoluto (Artigas, 2011, p.312). Finalmente, los comportamientos restringidos aluden a intereses limitados en los que el individuo se puede ocupar la mayor parte del tiempo, provocando una inadecuada respuesta ante estímulos ambientales (Artigas, 2011, p.312).

Los estudios realizados a nivel mundial en torno al TEA tienen una prevalencia en aumento, la cual puede variar de un rango leve a profundo sin que la cultura o el contexto tenga influencia sobre su desarrollo. Dentro del ambiente científico, se enuncia una prevalencia promedio internacional del 1%, así mismo, se evidencia que este trastorno se da 4 o 10 veces más en varones que en mujeres. A partir de las estadísticas realizadas por la ONU, se aplicó un promedio estándar internacional del 1% y a partir de esto se realizó una estimación confirmando que en el Ecuador existen alrededor de 150.000 individuos con TEA. Las actuales políticas ecuatorianas apoyan y promueven una inclusión educativa a los menores con capacidades diferentes, declarándose así al autismo como un área de prioridad con la finalidad de

favorecer el acceso a nivel educativo, laboral y social de estos individuos (Díaz y Andrade, 2015, pp.164-168). En el Ecuador, durante el año 2013, las tasas de incidencia del Trastorno del Espectro Autista era de aproximadamente 60 casos por cada 10.000 individuos, afectando en su mayoría a la población masculina (Barragán, 2013).

En el Ecuador, las líneas de tratamiento de rehabilitación para los niños que presentan TEA, se suele basar en tres enfoques terapéuticos principalmente, el primero es el sensorio-motriz, donde la metodología se puede centrar en la terapia psicomotriz, en la integración sensorial o auditiva, en la arte terapia, la terapia asistida con animales, kinesiología aplicada y terapia ABA. El segundo enfoque terapéutico es el psicoeducativo y neurocognitivo, donde se centra en tratamientos basados en el desarrollo, modelo de Denver y psicoanálisis. Finalmente, el tercer enfoque terapéutico son los modificadores de la comunicación que engloba a la Terapia Cognitivo Conductual, el Picture Exchange Communication System (PECS), el Social Communication/Emotional Regulation/Transactional Support (SCERTS) y el Training and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (TEACCH) (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017, pp.35-36).

Se ha visto que los diferentes tipos de Terapias Asistidas por Animales han resultado beneficiosas en diferentes poblaciones que presentan o no una discapacidad física o un trastorno psicológico. Dentro de estos tipos de terapia se encuentran la terapia asistida por caballos y la terapia asistida por canes. Los perros se caracterizan por ser facilitadores de comunicación, así como estimulantes emocionales y sensoriales que llaman a realizar actividades lúdicas o al juego. Así mismo son considerados como moldeadores de conductas ya que a través de los ejercicios y el juego incrementan los factores sociales y relacionales brindándole a la sesión terapéutica una naturaleza más agradable y dinámica. El can que asiste a un niño que presenta TEA debe ser tranquilo, soportar ruidos o gritos extraños y fuertes, movimientos bruscos y contacto fuerte (Noriega, 2015, p.5).

La exposición a canes, puede ser definida como una alternativa de apoyo a las terapias tradicionales en la cual el animal para formar parte integral del proceso debe cumplir con ciertos requerimientos para alcanzar los objetivos específicos del tratamiento. En este sentido, el can es una herramienta o un instrumento que tiene el profesional para fomentar la mejora o la evolución positiva del paciente a nivel físico, afectivo, social, emocional y cognitivo. Este tipo de terapia puede ser llevada a cabo en grupos o de forma individual en varios contextos, siempre y cuando se evalúe y documente la evolución del paciente por un profesional competente (Noguera, 2016, p.10).

Esta interacción con los canes puede acompañar a que se produzcan posibles cambios a nivel físico y psicológico en niños con TEA, ya que al tener dificultades en las 3 áreas anteriormente mencionadas hacen que la interacción con el animal sea mas receptiva al utilizar el lenguaje verbal y no verbal así como el lenguaje corporal y las emociones agilitando de esta manera su comunicación e interacción con otros, ya que el can con los diferentes ejercicios que se realizan dentro de las sesiones terapéuticas, representa un estímulo sensorial motivante y relevante para los niños (Noriega, 2015, p.6). Es debido a esto que el propósito de la siguiente investigación es la de brindar información sobre los comportamientos socio-afectivos que pueden desarrollar a la exposición a canes en niños con Trastorno del Espectro Autista desde la perspectiva de los padres y psicólogos.

2. Formulación del problema y justificación

Actualmente, existen diferentes tipos de intervenciones para los niños que presentan un Trastorno del Espectro Autista (TEA), sin embargo no todas estas líneas de tratamiento se adecuan a las necesidades sociales y afectivas del niño, por lo cual es necesario indagar en nuevos mecanismos de intervención que puedan satisfacer estos ámbitos a través de actividades lúdicas que permitan producir un canal de comunicación socio-afectivo con el niño.

Es base a esto el presente estudio busca brindar mayor conocimiento sobre las percepciones de la influencia de la exposición a canes en niños que presentan Trastorno del Espectro Autista dentro de la ciudad de Quito, Ecuador, desde la perspectiva de los padres y psicólogos que se encuentran inmersos en el diario vivir de estos niños.

El Trastorno del Espectro Autista es una condición que no tiene cura, debido a la afectación neuropsicológica que presenta el individuo, sin embargo las personas que lo presentan deben aprender a vivir y sobrellevar este trastorno día con día en conjunto con sus familias (Alessandri, Thorp, Mundy y Tauchman, 2005, p. 131).

Dentro de las intervenciones para el TEA, no existe un método único y óptimo para tratar el trastorno, sin embargo es importante la identificación precoz y el tratamiento multidisciplinar para evaluar las necesidades individuales del niño y su plan de tratamiento. La educación y las redes de apoyo son los principales medios de tratamiento, sin embargo se debe complementar con medicación o intervenciones terapéuticas. Las intervenciones más eficaces y frecuentes han sido en base a la teoría cognitivo-conductual y a programas que tratan problemas específicos de conducta (Fuentes et al., 2006, p.435).

A nivel nacional, las intervenciones de rehabilitación más aplicadas son en base a la Terapia Cognitivo-Conductual para la mejora y modificación de la comunicación y la conducta, seguido de los programas neurocognitivos, que también suelen enfocarse en la modificación de la conducta y procuran una mejor adaptación del niño a su contexto y por último los tratamientos sensorio-motrices que a través de las sensaciones y la motricidad desarrollan distintas habilidades de los niños con TEA. La terapia asistida por animales al ser parte del enfoque sensoriomotriz está dirigida a individuos, desde los 2 años, que presenten cualquier trastorno del desarrollo, limitación o discapacidad (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017, pp. 67-70).

Es conocido que ciertos factores sociales, ambientales y emocionales puedan provocar un desequilibrio a nivel dinámico familiar, ocasionando cambios en la vida cotidiana y en las relaciones interpersonales de cada uno de los miembros del sistema. Varias familias que tienen un miembro que presenta un Trastorno del Espectro Autista podrían ser propensos a desarrollar estrés crónico debido a la incertidumbre a futuro de la evolución que va a tener la persona que padece el trastorno. De la mano con esto, va la falta de diagnóstico oportuno y un pronóstico, aumentando así los niveles de estrés y ocasionando efectos negativos en la familia (Martínez y Bilbao, 2008, p. 215).

A partir de los años 60, se empieza a integrar a los animales de compañía dentro de la terapia psicológica. Levinson, en su libro "Pet-Oriented Child Psychotherapy", narra numerosos casos en los cuales menciona los cambios notorios, a nivel cognitivo y comportamental, que su perro ocasionó en las sesiones que tenía con sus pacientes infante juveniles, comprobándose así que los animales podían tener un espacio dentro del ámbito terapéutico. A pesar del largo recorrido de esta terapia alternativa y de las investigaciones e intervenciones donde se han podido ver cambios comportamentales, cognitivos, senso-perceptivos y afectivos, se sigue luchando día con día para demostrar su eficacia y validez (Kruger y Serpell, 2006, p. 21). Es debido a esto que el uso terapéutico de diferentes animales, ha resultado positivo tanto a nivel físico como psicológico y social, ya que el contacto con los animales permite al ser humano mantener o mejorar su calidad de vida, a nivel individual o grupal (Oropesa, García, Puente y Matute, 2009, p.2)

Esta alternativa es llamada zooterapia o terapia asistida con animales. La compañía de animales tales como delfines, gatos, perros, caballos, conejos, entre otros mejoran las habilidades comunicativas, afectivas y sociales de personas que presentan problemas a nivel neurológico o físico. Sin embargo, el entrenamiento es más efectivo y rápido con animales domésticos tales como los perros, caballos o animales de granja; los cuales se adentran al tratamiento

brindando mejoras no solo en adultos sino especialmente en niños (Oropesa et al., 2009, pp.6-7).

Reiterando esto, un estudio aleatorio, controlado, realizado en 40 pacientes pediátricos que fueron sometidos a una cirugía de baja complejidad pero que presentaban niveles de ansiedad elevados debido a la aplicación de anestesia general, fueron expuestos a una visita de canes que realizaban intervenciones asistidas en el hospital donde se iba a llevar a cabo la operación. La visita duró 20 minutos, 2 horas después de la intervención. Se pudo evidenciar un aumento de la actividad en la electroencefalografía realizada y por consecuencia, la recuperación del estado de vigilia y la carencia de dolor, a diferencia del grupo control. Las variaciones cardiovasculares y la oxigenación hicieron evidente la respuesta adaptativa de los niños ante el can (Calcaterra et al., 2015).

La Terapia Asistida con Canes (TAA) es empleada en diferentes poblaciones a nivel mundial, sin embargo con niños que presentan TEA se ha visto que este tipo de terapia ayuda para que controlen de mejor manera sus impulsos, se adapten mejor a su contexto y reduzcan conductas evitativas mejorando así su dinámica familiar (Martínez, Matilla y Todó, 2010, p.22).

Así mismo, se debe tener en cuenta que al igual que otros tipos de terapias, la exposición a canes posee ciertas deficiencias en cuanto a su difusión y promulgación en poblaciones con afecciones físicas o psicológicas (Oropesa et al., 2009, p.8). En el contexto ecuatoriano, una gran desventaja de este tipo de terapia es la carencia de una escuela de adiestramiento que se dedique única y exclusivamente a la cultura de formación de canes dentro de un contexto terapéutico.

Dentro de este campo se evidencia que la TAA, o la exposición a canes es un campo amplio para explorar, ya que se han visto y comprobado los beneficios a nivel físico, sin embargo no se ha indagado a profundidad en otros posibles

cambios positivos que pueden acompañar a este tipo de terapia en el Ecuador. A nivel nacional, pocas organizaciones trabajan con en torno a la TAA, tales como el Centro de Adiestramiento Canino (CRAC) y “Ángeles de 4 patas” las cuales cuentan con estos servicios, asistiendo a poblaciones con discapacidad física y mental, sin embargo no son suficientes.

Debido a esto, el presente estudio pretende medir las percepciones de padres y psicólogos sobre la influencia de la exposición a canes en niños con TEA, ya que al encontrarse en su diario vivir, es imprescindible saber las opiniones de los mismos con la finalidad de confirmar o rechazar los posibles cambios a nivel socio-afectivo y comportamental que este tipo de terapia tiene en la población infantil ecuatoriana diagnosticada con TEA antes y después de la intervención asistida por canes. Así mismo, se busca fomentar la investigación y profundizar el conocimiento de esta terapia alternativa para poder implementarla no solo a nivel terapéutico sino también posiblemente en el contexto educativo.

3. Pregunta de Investigación

¿Cuál es la influencia de la exposición a canes en los comportamientos sociales y afectivos dentro del tratamiento de niños con Trastorno del Espectro Autista desde la perspectiva de los psicólogos y padres dentro de una institución privada en la ciudad de Quito?

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

Describir la influencia de la exposición a canes en los comportamientos sociales y afectivos dentro del tratamiento de niños con Trastorno del Espectro Autista desde la perspectiva de los psicólogos y padres.

4.2 Objetivos Específicos

- Identificar los comportamientos socio-afectivos antes de la exposición a canes en niños con Trastorno del Espectro Autista.
- Identificar los comportamientos socio-afectivos después de la exposición a canes en niños con Trastorno del Espectro Autista.
- Comparar los comportamientos socio-afectivos antes y después de la exposición a canes en niños con Trastorno del Espectro Autista,

5. Marco Teórico Referencial y Discusión Temática

Los estudios que se enfocan en la relación niño-can se articulan entorno a una variedad de marcos conceptuales tales como la teoría del apego, el contextualismo y la terapia infantil. Dentro de estas se destacan aquellas teorías que mantienen características intrínsecas como la teoría de la mediación social y teorías psicoanalíticas, y también teorías que utilizan al animal como un instrumento o herramienta de cambio cognitivo y comportamental, tales como la teoría cognitiva y la teoría cognitiva social. Debido a esto, la base epistemológica del presente estudio se articulará en base a las teorías cognitivas ya que fomentan cambios positivos en las percepciones del yo, mejoran el autoestima y las emociones, incrementan las interacciones sociales, los comportamientos y el autocontrol (Doménec et al., 2016, pp.25-26).

5.1 Trastorno del Espectro Autista (TEA)

El Trastorno del Espectro Autista (TEA), es un trastorno neuropsicológico, que en conjunto con una serie de alteraciones afectan el adecuado desarrollo infantil. La manifestación de dichas alteraciones pueden variar dependiendo del individuo así como también la gravedad de la sintomatología, además el TEA suele ser más frecuente en varones que en mujeres. El trastorno se caracteriza

por la afectación en tres áreas principales, que son: alteraciones en las habilidades comunicativas, en la interacción social y finalmente, la presencia de intereses y comportamientos restringidos. En ocasiones, el niño suele presentar otras características como la hipersensibilidad (Guía de Práctica Clínica, española, pp.129-130).

La terminología "autismo", fue empleada por primera vez en 1911 por Eugen Bleuler al referirse a un trastorno con base esquizofrénica la cual se fundamentaba en el distanciamiento de relaciones personales y con el entorno. Es debido a esto que etimológicamente la palabra Autismo o Autista quiere decir "sí mismo". En el año de 1943, Leo Kanner brindó mayor consistencia a esta palabra a partir de un estudio observativo con once niños que referían tres características principales: 1. Limitación en las relaciones sociales que se va mostrando en las primeras etapas del ciclo evolutivo. 2. La incapacidad de adaptarse a cambios o rutinas debido al deseo de perseverar y 3. Deficiencia en el desarrollo del lenguaje y la comunicación (Arrebillaga, 2012, pp. 40-41).

Por otro lado, a finales de los años setenta ya se habían llevado a cabo varios estudios sobre la definición del autismo haciendo que este concepto vaya tomando mayor consistencia y sea más conocido. En un estudio realizado por Lorna Wing y Judith Gould se pudo evidenciar que el déficit en cuanto a las relaciones sociales era bastante común y que los niños que presentaban esta deficiencia social severa tenían sintomatología autista. Este estudio concluyó que el autismo puede encontrarse asociado a varios trastornos neurobiológicos y coeficientes intelectuales bajos tal como asocia Leo Kanner en su teoría del autismo, manteniendo que este trastorno puede ser fácilmente confundido con otros cuyo cuadro puede ser similar (Alcantud, 2013, p. 21).

En el año de 1994 el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), incluye al autismo dentro de los Trastornos del Desarrollo. Dentro de esta clasificación se encuentra el: Trastorno Autista, Trastorno de Asperger, Trastorno desintegrativo de la infancia y el Trastorno generalizado

del desarrollo no especificado. Sin embargo, dentro del DSM-V se realiza un gran cambio en cuanto a esta clasificación ya que se crea un apartado para los Trastornos del Espectro Autista (TEA) en general, debido a que se intenta enfatizar en la sintomatología diferenciadora del autismo con otras alteraciones cognitivas generales (Alcantud, 2013, pp. 23-24).

La falta de un tratamiento específico para el TEA ha hecho que exista un interés exacerbado para descubrir y crear nuevos métodos de intervención, sin embargo en ocasiones también ha existido desorientación y falsas expectativas frente a esto, haciendo que la elección del tratamiento apropiado para el niño con TEA sea un aspecto complejo entre familias y profesionales. Los tratamientos más eficaces han sido los tratamientos psicoeducativos y psicológicos, los cuales se basan en técnicas de teorías del aprendizaje y en modificación de las conductas, dentro de estos también se encuentran los sistemas de desarrollo de habilidades donde a través de programas organizados y definidos individualmente se puede reducir conductas problemáticas y mejoras a nivel social. Así mismo se encuentran los sistemas aumentativos de la comunicación, los cuales son sistemas no verbales de comunicación que se utilizan para sustituir el lenguaje oral, siendo esta una intervención recomendada para fomentar la comunicación. También la Terapia Cognitivo Conductual tiene un nivel de eficacia elevado ya que interviene el funcionamiento de competencias cognitivas, comunicativas y emocionales. Cada intervención trabaja un aspecto determinado para que el niño pueda desarrollar sus habilidades (Fuentes et al., 2006, p. 425).

5.2 Terapia Asistida con Animales (TAA)

Las mascotas suelen incentivar sentimientos de bienestar, compañía y seguridad con sus actitudes, presencia y expresiones. A partir de un estudio comparativo de personas que tuvieron mascotas durante la infancia y otras que no, se pudo observar que aquellas personas con animales de compañía

obtuvieron calificaciones más altas en cuanto a apoyo, altruismo y desarrollo social que aquellas que solo tuvieron contacto con medios electrónicos y familiares (Snyder y Lindquist, 2011, p.207).

La Terapia Asistida con Animales (TAA), se da cuando el animal es introducido al proceso terapéutico como un elemento integral con la finalidad de promover las mejoras de funciones físicas, psicológicas, sociales y cognitivas. Esta intervención debe estar dirigida por un profesional o especialista (Martínez, 2008, p. 120).

Aunque las experiencias en relación a los beneficios con animales se hayan obtenido hace más de dos siglos, es tan solo que hace treinta años atrás se empezaron a realizar las investigaciones científicas en torno a los animales dentro de ambientes terapéuticos, ya que al principio se utilizaban a los animales únicamente con la finalidad de distraer o provocar placer asociado al cuidado de la mascota (Martínez, 2008, p.119).

Los animales con su presencia, interacción y espontaneidad; pueden proveer ciertos beneficios que mejoran la salud emocional y psicológica de los individuos. Según Brickel, cuando se introduce a los animales en la terapia estos pueden cumplir el rol de amortiguador haciendo que la atención al estímulo que provoca ansiedad sea desviado y se den mejoras a nivel fisiológico. Por otro lado, los animales también pueden ser utilizados para la mediación social, es decir pueden servir como catalizadores o mediadores entre el paciente y el terapeuta. Los animales dentro de las sesiones terapéuticas suelen estimular la conversación debido al comportamiento natural que presentan, esto se ha podido observar dentro de las poblaciones de niños con discapacidades físicas, adultos mayores, estudiantes, pacientes hospitalizados, niños con trastornos psicológicos y adultos. Según la teoría psicoanalítica, estos pacientes con la compañía de los animales pueden revelar ideas, pensamientos, sentimientos, emociones, motivaciones, conflictos y proyectarlos en el animal (Kruger y Serpell, 2006, pp. 26-28).

Finalmente, cabe destacar que también existen las Actividades Asistidas por Animales (AAA), las cuales se refieren a las actividades recreativas, motivacionales y culturales donde los beneficios van dirigidos a la calidad de vida futura de la persona, sin que exista el rol del terapeuta sino más bien un instructor o facilitador que guíe al animal, y también las Terapia Facilitada por Animales (TFA), la cual tiene un uso terapéutico en cuanto a la formación de vínculos para promover las emociones y las funciones físicas (Martínez, 2008, p.120).

5.2.1 Exposición a canes

La función principal de la exposición a canes en un principio se basaba únicamente en los beneficios a nivel fisiológico que se obtienen de la misma, sin embargo se pudo observar que esta área se encontraba limitada, por lo que se empieza a implementar al can dentro de la terapia como una herramienta de uso y apoyo del terapeuta. Es importante entender que un can que asiste dentro de la terapia es diferente a canes de movilidad o guías (Davis, 2002).

Debido a esto las intervenciones con canes pueden ser Actividades Asistidas y Terapias Asistidas. La primera se refiere a las actividades lúdicas que se realizan con el can sin necesidad de un objetivo terapéutico específico, sin embargo se tiene en cuenta la gratificación que tiene el servicio del can dentro de la población en la que se desarrolla. La segunda se refiere a la implementación del can dentro de la terapia de rehabilitación, utilizándolo como una herramienta que tiene el profesional o el experto con la finalidad de que se fomente el correcto funcionamiento social, físico y psicológico, comprobándose la evolución del paciente dentro de la terapia (Noguera, 2016, p.10).

La Terapia Asistida por canes resulta beneficiosa en la población infantil ya que al ser un proceso de orden individual, puede acelerar la rehabilitación del niño, convirtiéndose en parte de la misma. Así mismo, puede reducir el aislamiento y

mejorar la calidad de vida del individuo (Benedito, Caballero y López, 2017, p. 81).

En España, se han implementado principalmente 3 proyectos de Terapia Asistida con Canes que apoyan a niños con TEA. El primero es el “Proyecto Blick”, el cual mantiene un rol multidisciplinario (psicológico, educativo, médico y social), donde el can es utilizado como una herramienta o vehículo de mediación entre el terapeuta y el niño. Este proyecto es una aplicación de la Terapia asistida con canes en la Terapia Conductual, donde se trabaja por medio de objetivos y un programa detallado con la finalidad de que el perro sea el estímulo reforzador. Dentro de este tipo de terapia el paseo del can es un factor importante ya que se trabajan comportamientos y habilidades del niño, tales como el reconocimiento del mundo exterior, la tolerancia a los estímulos y al tiempo de espera, paciencia y el juego controlado (Martínez, Matilla y Todó, 2010, p. 19).

El segundo proyecto es “Fundación Bocalán”, el cual se enfoca en el adiestramiento, preparación y entrega de canes de asistencia a aquellas personas con discapacidades físicas o trastornos psicológicos, con la finalidad de que dichas personas puedan tener mayor independencia y mejoren su calidad de vida a futuro. Así mismo, se realizan intervenciones asistidas con canes para la mejora de diferentes áreas tales como el lenguaje, la atención, mejora de habilidades sociales y la sensopercepción. El último proyecto se da en la “Escuela Nostre Món para niños con autismo”, la cual fue una escuela pionera en implementar la Terapia Asistida por Canes, haciendo que a partir de las experiencias positivas obtenidas dentro de esta unidad educativa se vaya extendiendo la práctica de esta terapia en otros centros que atienden a niños con TEA (Martínez, Matilla y Todó, 2010, pp.20-21).

A nivel de Latinoamérica se ha implementado esta alternativa terapéutica principalmente en Chile y México, siendo Dorian Vega el representante principal, fundador y coordinador de “Canoterapia Querétaro”, el cual en el año

2014 realizó el primer congreso de este tipo de terapia en Guayaquil- Ecuador, combinando esta alternativa con la resiliencia en jóvenes con problemas de conducta y consumo de sustancias (Villegas, 2015).

En el Ecuador, una figura que realiza este tipo de intervención asistida por canes es el Dr. Ernesto Quiñones, pediatra-neumólogo-intensivista, el cual ha realizado publicaciones en torno al tema en su libro “La relación terapéutica del niño y el mundo animal”. El Dr. Quiñones, realizó sus estudios en dos fundaciones emblemáticas en lo que son las intervenciones asistidas por canes, en la Fundación Bocalán y en Centro de Estudios del Centro de Terapias Asistidas con Animales (CTAC), ambas con sus sedes principales en España. En su práctica dentro de la consulta médica introdujo las intervenciones asistidas por canes, obteniendo resultados positivos en niños con discapacidades físicas y psicológicas, sin embargo menciona que este campo a pesar de tener buenos resultados no es tan difundido a nivel nacional. (E. Quiñones, comunicación personal, 13 de abril del 2018). (Revisar Anexo 6).

El Dr. Quiñones declaró, según su experiencia con esta terapia, que no hay que hablar de una generalidad en cuanto a los beneficios de la exposición a canes, ya que no a todos los niños les va bien pero a la mayoría, sí. También mencionó que los niños con TEA no pueden relacionarse directamente con las personas y necesitan un canal para relacionarse socialmente, siendo el animal el centro de relación que se puede tener con un niño. Por lo que no se va a quitar el autismo, pero se le puede brindar a los padres instrumentos para que puedan manejar de mejor manera a sus hijos en el ambiente familiar (E. Quiñones, comunicación personal, 13 de abril del 2018). (Revisar Anexo 6).

5.3 Comportamientos socio-afectivos de la exposición a canes

La exposición a canes le permite al niño que presenta TEA empezar a formar parte de su entorno y hacer conciencia del mismo. Los otros tipos de TAA, pueden tener costos elevados, por lo que este tipo de exposición resulta

económica y beneficiosa para el niño. Así mismo, el contacto que mantiene el niño con el can puede generar un vínculo el cual disminuye la irritabilidad y otras conductas además de brindar seguridad y de ser un buen canalizador para la atención, concentración, reconocimiento de emociones y sensopercepciones. Todo esto a través del tacto y de diferentes ejercicios que son realizados por el can y guiados por un profesional (Isaza y Muñoz, 2013, p.32).

Martin y Farnum, en el año 2002 sugirieron que los animales, en especial los canes, son extremadamente valiosos tanto a nivel cognitivo como emocional y afectivo en los niños, por lo cual realizaron una investigación basada en la exposición a canes en 10 niños con TEA de 3 a 13 años, donde pudieron observar mejoras en sus interacciones durante el juego y una mayor capacidad de atención como una consecuencia directa de estar rodeados por los canes. Esto se llevó a cabo durante 45 sesiones por un total de 15 semanas y comprobando dichas mejoras en el Psychoeducational Profile-Revised (PEP-R) en Estados Unidos (pp.659-667).

En otro estudio realizado en Taiwan en el 2008, se mencionó que los niños con TEA pueden utilizar a los animales como un canal de interacciones sociales, así como también pueden hacer que el niño se sienta más cómodo en un ambiente terapéutico. Dentro de este estudio se realizó una investigación para evaluar la terapia asistida por canes a 33 niños de 5 años con TEA, los niños en el grupo control fueron observados en sus actividades regulares, mientras que el grupo experimental seguía este tipo de terapia en grupos de 5 a 8 niños por 40 minutos, dos veces por semana durante 8 semanas. Con la finalidad de evaluar la efectividad de la Terapia asistida por canes se utilizó el Vineland Adaptive Behavior Scale (VABS) y el Goal Attainment Scale (GAS), de los cuales se pudo evidenciar que los niños que recibieron este tratamiento tuvieron puntajes altos en la subescala de habilidades sociales y en la puntuación total del VABS. Así mismo, se reportó que después de jugar y tener una interacción con los perros, los niños mejoraron sus puntuaciones en

habilidades comunicativas, de lenguaje, emocionales y comportamentales en el GAS, sugiriendo que esta terapia ayuda a los niños a reconocer el ambiente que les rodea y a practicar sus habilidades (Grandin, Fine y Bowers, 2010, p.249).

6. Preguntas Directrices:

- ¿Cuáles son los instrumentos que se utilizan dentro de la Terapia Asistida por Animales (canes)?
- ¿Cuáles son las prácticas que han tenido mejores resultados en la terapia con exposición a canes?
- ¿Cómo se comporta el niño cuando se encuentra en presencia del can y su diferencia en ausencia del mismo?
- ¿Cómo se relaciona el niño con las personas que lo rodean cuando se encuentra en presencia del can y en ausencia del mismo?
- ¿Qué cambios socio-afectivos en la convivencia con el niño se pueden observar antes y después de la exposición con el can?
- ¿Cuáles son los posibles cambios a nivel social desarrollados que se pueden identificar en los niños ante la exposición a canes?

7. Metodología

7.1 Enfoque, alcance y tipo de diseño

Este trabajo tendrá un enfoque cualitativo, el que permitirá estudiar de manera minuciosa y detallada la influencia de la exposición a canes en niños con TEA. Este enfoque le brinda al estudio profundidad en cuanto a los datos que se recogerán, así como dispersión. También permite interpretar la información de diferentes maneras así como contextualizar el entorno y los detalles del mismo, proporcionándole al estudio una orientación holística y flexible (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.16).

El alcance que tendrá el estudio es de carácter descriptivo, ya que se busca describir los comportamientos socio-afectivos fomentados en el niño por medio de la exposición a canes, a partir de la perspectiva de padres y psicólogos. Con este tipo de alcance lo que se espera es describir diferentes situaciones, fenómenos y acontecimientos con la finalidad de detallarlos y especificar lo que se va a analizar (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.92).

El tipo de diseño empleado dentro del estudio es narrativo, ya que a través de este diseño se puede comprender una serie de situaciones, hechos, procesos o eventos en los que se involucran ideas, pensamientos, sentimientos y emociones por medio de experiencias que son contadas por aquellas personas que las vivieron. En este sentido, el investigador se encarga de contextualizar el lugar o época en donde dichas experiencias se dieron, reconstruyendo así una secuencia de eventos e historias personales para proveer una historia o narrativa (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.487).

7.2 Muestreo

La institución donde se llevará a cabo la investigación tiene 10 años brindando servicios psicológicos y psicorehabilitadores, así como también terapia del lenguaje y rehabilitación pedagógica. Esta institución cuenta actualmente con 5 profesionales de la psicología y psicopedagogía en la sede principal, y 5 profesionales más que trabajan correlacionalmente en una institución adjunta a las actividades. Los niños que asisten a esta institución acuden a lo largo de la semana en diferentes horarios durante las tardes, al terminar la jornada escolar. Dichos niños, han sido diagnosticados con diferentes trastornos del aprendizaje, conducta y trastornos del neurodesarrollo.

El muestreo elegido para esta investigación es de carácter no probabilístico por criterio de inclusión y exclusión, por lo que se cuenta con una población de 8 a 10 psicólogos y de 8 a 10 padres de familia que tengan a sus hijos

diagnosticados con TEA, demostrando así ser una muestra significativa hasta que se cumpla el criterio de saturación. Este tipo de muestra va orientada a las características que tiene el estudio y mas no por algún criterio estadístico (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.189). Se considera que la muestra es la adecuada ya que dentro de los estudios cualitativos la cantidad de la muestra va a depender del propósito del estudio y de sus objetivos, por lo cual es necesario conocer el contexto de la investigación para determinar si la muestra es adecuada o no. Así mismo, dentro del modelo cualitativo no es relevante el tamaño de la muestra, sino mas bien la riqueza de la información o de los datos que proporcionan los participantes, así como también la capacidad de observación, síntesis y análisis del investigador (Martínez, 2012, pp.616-617).

A partir de lo mencionado anteriormente, se tomará en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Tabla 1

Tabla de criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Psicólogos que trabajen en la institución.	Psicólogos que trabajen en la institución y tengan su consulta privada.
Psicólogos con experiencia en el tratamiento del TEA.	Padres cuyos hijos hayan sido diagnosticados con TEA y otro trastorno de la conducta, TDAH.
Padres cuyos hijos hayan sido diagnosticados con TEA.	

7.3 Recolección de datos

La recolección de datos se realizará por medio de una entrevista semi-estructurada y un grupo focal.

La entrevista semi-estructurada se realizará a los psicólogos que trabajan con los niños con TEA. Esto será de gran ayuda para la investigación ya que las entrevistas cualitativas al ser flexibles permiten el intercambio de información realizando una construcción conjunta de diferentes significados con respecto a un tema (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.403). Esta entrevista semi-estructurada se dirige especialmente a los psicólogos ya que a pesar de tener las mismas herramientas o recursos para emplear dentro de las intervenciones, el profesional las puede utilizar de diferentes maneras y con una diferente metodología dependiendo de su experiencia y experticia.

Por otro lado se realizará un grupo focal con los padres de los niños con TEA, donde se obtendrá información en base a las experiencias y percepciones de los mismos a través del lenguaje verbal sobre la temática tratada. Esta herramienta es utilizada dentro de los enfoques cualitativos con la finalidad de observar las diferentes perspectivas sobre un tema en base a las interacciones que se mantienen con el mismo (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.408). Este grupo focal va direccionado a los padres de familia con la finalidad de que a partir de las experiencias que van compartiendo sobre el tema puedan relacionarse, empatizar e identificarse unos con otros.

7.4 Pre-validación del instrumento

Para la recolección de datos, se decidió utilizar una entrevista semi-estructurada, la cual va dirigida a los profesionales de la psicología. Esta entrevista constará de una serie de preguntas sobre la temática a la que va enfocada la investigación, por lo que dichas preguntas serán redactadas a

partir de los objetivos del estudio.

En este sentido, las entrevistas pueden ser realizadas dentro de la investigación con la finalidad de proporcionar conocimiento empírico a partir de las experiencias subjetivas de los participantes, así como también pueden brindar conocimiento sobre situaciones o acontecimientos sociales e históricos. Así mismo, las entrevistas pueden ser descriptivas, ya que se enfocan en estudiar con interés y atención los aspectos esenciales del mundo experiencial del individuo, además de proporcionar conocimiento sobre supuestos personales e ideologías (Kvale, 2011, pp.64-65).

Así mismo, se realizará un grupo focal dirigido a los padres de familia, el cual al igual que con las entrevistas semi-estructuradas, contará con una serie de preguntas enfocadas a los comportamientos socio-afectivos dentro del contexto familiar.

Los grupos focales son utilizados para recolectar información con la finalidad de contestar las preguntas de investigación. La utilización de los grupos focales se puede dar en diferentes contextos y ambientes, haciendo que se descubra la percepción de los individuos con respecto a un comportamiento, así como su reacción ante pensamientos, ideas, creencias y conductas (Escobar y Bonilla, 2005, pp.51-54).

En este sentido, se presentó el instrumento al tutor guía y luego a las docentes pre-validadoras, las cuales realizaron las correcciones y observaciones pertinentes. Dichas correcciones fueron acatadas y realizadas, para ser puestas en revisión nuevamente y finalmente, se aprobó el uso del instrumento.

7.5 Procedimiento

El primer contacto realizado por la investigadora con la muestra fue en el mes

de septiembre del 2017 acudiendo a la institución privada ubicada al norte de la ciudad de Quito en calidad de pasante voluntaria. En primer lugar, se dialogó con la directora del instituto explicándole el tema de investigación, así como el procedimiento y el tiempo requerido para la misma. La directora en calidad de psicóloga, permitió realizar la investigación dentro del instituto con la finalidad de obtener los resultados del mismo para proceder a implementar de manera permanente este servicio dentro de la institución.

Se planea realizar una reunión tanto con los padres de los niños como con los psicólogos, con la finalidad de explicar el presente estudio y los pasos del mismo, se procederá a obtener los consentimientos por parte de los psicólogos y los padres que acepten formar parte de la investigación.

Se realizará una entrevista semi-estructurada de 30-45 minutos a los psicólogos que trabajen con los niños con TEA, dependiendo de la disponibilidad de los mismos dentro de la jornada laboral. Esta entrevista permitirá obtener información sobre los comportamientos socio-afectivos que tienen los niños con sus compañeros, con el psicólogo, antes y después de la intervención asistida por canes. La entrevista se realizará en las instalaciones de la institución; dentro de la misma, se recordarán los apartados del consentimiento informado, tales como la confidencialidad, la grabación y la no obligatoriedad de la misma. Después de obtener la información de la entrevista se realizará el análisis de datos.

También se llevará a cabo un grupo focal con los padres de familia que hayan accedido a ser parte del estudio, con la finalidad de obtener información sobre los comportamientos de los niños con TEA antes y después de la exposición a canes y los posibles cambios o no a nivel intrafamiliar e interpersonal. Este grupo focal se realizará durante el periodo final de la investigación y tendrá una duración de aproximadamente 1 hora y 30 minutos en las instalaciones de la institución en horarios de conveniencia de los padres, usualmente fines de semana. Obtenida la información, se llevará al análisis de datos

correspondiente.

Al culminar la investigación y con los resultados finales, se entregará una copia del trabajo a la directora de la institución, a los padres y psicólogos que fueron parte de la muestra, con la finalidad de que sea analizada y revisada por los mismos.

7.6 Tipo de análisis

- **Entrevistas semi-estructuradas:** La información obtenida de la entrevista a los psicólogos será transcrita y codificada por la investigadora para luego proceder a clasificar por categorías que se transformarán en apartados. Se han encontrado varias formas de categorizar y de codificar la información, por lo que este proceso facilita la creación de un sistema que se adapte a las necesidades del investigador para que pueda realizar un estudio sólido y concluyente (López y Deslauriers, 2011, p.17).
- **Grupo Focal:** Se transcribirá, codificará y categorizará la información obtenida, teniendo como referencia los objetivos de la investigación. Dentro del grupo focal se tendrá un moderador, que será la investigadora. De esta manera se facilitará la discusión y participación activa de los participantes, lo que permite obtener una amplia gama de testimonios e información (Humui y Varela, 2013).
- **Integración de datos:** La información obtenida de las entrevistas semi-estructuradas y del grupo focal será comparada y contrastada con la finalidad de identificar cuales han sido los posibles cambios socio-afectivos del niño en el transcurso (antes y después) de la terapia con exposición a canes tanto a nivel terapéutico como familiar. Así mismo, para el análisis cualitativo, además de la transcripción, se realizará una codificación abierta y categorización. La codificación abierta se utilizará

debido a que a través de esta se pueden identificar ideas centrales representadas como conceptos, los cuales pueden ser descubiertos debido a sus propiedades y dimensiones (Strauss, Corbin y Zimmerman, 2002, p.110). Además, se podrá utilizar el software Nvivo. Este software es utilizado dentro de las investigaciones cualitativas con la finalidad de facilitar la organización, visualización y el acceso a los datos del estudio, con la finalidad de que se tome menos tiempo para el análisis de los datos y el mismo sea más preciso, sin quitar el trabajo del investigador (Días, Meireles, Ribeiro, Braga, Catafesta y Bernardino, 2016, párr. 1).

8. Viabilidad

La viabilidad del presente estudio, se ha determinado que es factible y realizable, ya que a través de la investigadora, se puede tener el contacto con las personas que formarán parte de la muestra. Las entrevistas serán planificadas de acuerdo a la disponibilidad de los psicólogos dentro de la jornada laboral con la autorización de la directora con una duración de 30-45 minutos por entrevista, y el grupo focal con los padres de familia se desarrollará un fin de semana en el cual los participantes puedan acudir a las instalaciones de la institución por 1 hora con 30 minutos, en un horario a convenir.

El tutor académico es un docente de la Universidad de las Américas, graduado en el área de la Psicología con varios años de experiencia en neuropsicología infantil debido a su trabajo tanto en hospitales como en consulta privada que constatan la experticia del mismo. El tutor académico ha tenido completa disponibilidad para revisar el progreso de la investigación, así como también ha sido fundamental para que el presente estudio tome forma y se puedan cumplir los objetivos planteados, por lo que para lograrlo se han establecido horarios y cronogramas con la finalidad de que el progreso del estudio sea satisfactorio.

En cuanto a los recursos empleados dentro de la investigación, no existen costos elevados, ya que únicamente se utilizarán recursos para movilización,

copias, impresiones y materiales de escritura en el caso de ser necesarios. Estos recursos serán solventados y cubiertos por la estudiante en su totalidad.

Dentro de las sugerencias o recomendaciones que puede arrojar este estudio se encuentra: indagar la viabilidad de esta terapia en niños con Trastorno del Espectro Autista que presentan un nivel de afectación más severo, así como también la efectividad de la exposición a canes según el tiempo del diagnóstico y las implicaciones del mismo. Finalmente, se recomendaría indagar sobre otros contextos de aplicación de la TAA y si tiene los mismos efectos a nivel grupal con niños que presentan TEA.

9. Aspectos Éticos:

9.1 Consentimiento y asentimiento informado

Dentro de la presente investigación es importante tener en cuenta el consentimiento informado para los participantes que formen parte del estudio. Dentro del consentimiento se estipulará los propósitos de la investigación así como objetivos y la no obligatoriedad del mismo, reiterando la participación completamente voluntaria, el anonimato y la confidencialidad.

9.2 Tratamiento de la información

Con la finalidad de garantizar la confidencialidad, se estipulará que la información recolectada será utilizada únicamente con fines académicos y a favor del centro psicológico donde se realizará la investigación. No se utilizará ningún nombre de los participantes, todos presentarán su respectivo código tampoco se podrá revelar ninguna evidencia escrita, fotográfica o de video sin el previo consentimiento y permiso de los implicados. La autora del estudio tendrá la responsabilidad ética, moral y legal de hacer uso correcto de la información proporcionada y la única manera de romper la confidencialidad

será por asuntos legales, daños a sí mismo o a un tercero.

9.3 Autoreflexividad

La necesidad de realizar una investigación sobre los posibles beneficios de la exposición a canes en niños con TEA es urgente, ya que se suele considerar a los animales como innecesarios, sin tomar en cuenta que pueden ayudar a varias poblaciones en riesgo no solo a nivel social sino también emocional, comunicacional y afectivo. En este sentido, se ha visto que a través de la investigación a nivel nacional no existe un amplio conocimiento y difusión de lo que es la intervención asistida por canes en los trastornos del neurodesarrollo, por lo que es importante que se empiece a realizar la implementación de esta alternativa dentro de los diferentes ámbitos sociales, a los cuales puede beneficiar.

El principal interés para indagar sobre esta temática surge a partir de la vulnerabilidad de la población infantil, y de la necesidad de establecer y esclarecer los efectos que puede tener este tipo de investigaciones y cómo se podrían convertir estos animales en un acompañante terapéutico importante. En este sentido, el interés por esta temática también se da debido a los altos índices de abandono animal, en especial de canes por parte de la sociedad ecuatoriana. A partir de esto, y con el correcto adiestramiento del animal existe la posibilidad de reintegrar a estos canes para que cumplan la función de animales terapéuticos obteniendo así un beneficio de doble vía, se reduce el número de perros abandonados y las personas que presentan una discapacidad física o un trastorno psicológico pueden adoptarlos para que los asistan.

9.4 Consecuencias de la investigación

Las consecuencias de la presente investigación tendrán un impacto positivo ya

que debido a la revisión bibliográfica realizada en el presente estudio, este tipo de terapia es efectiva, haciendo que los niños con TEA vayan desarrollando y mantengan mejores interacciones con su entorno, lo cual será beneficioso a nivel familiar e interpersonal.

Por otro lado, esto también ayudará a la concientización social sobre la efectividad de esta alternativa, evidenciando que el uso de animales dentro de la terapia de estimulación puede mejorar aspectos sociales y afectivos.

Así mismo, los resultados de este estudio pueden repercutir a que se desarrolle un mayor conocimiento en los padres, educadores, psicólogos, y la población en general que no tienen un conocimiento pleno sobre la efectividad del acompañamiento de canes dentro de la terapia, puedan informarse sobre los posibles cambios a nivel socio-afectivo que puede generar la misma en los niños, la cual cada vez tiene mayor impacto en los Trastornos del Desarrollo Neuropsicológico a nivel mundial.

9.5 Devolución de los resultados

Al finalizar la investigación, se entregará una copia impresa autorizada por la investigadora a la directora del centro psicológico, a los profesionales de la psicología y a los padres de familia que fueron parte de la muestra, en horarios a convenir dentro de las instalaciones de la institución.

9.6 Derechos de autor

El uso del presente trabajo de titulación será garantizado por la autora del mismo y se registrará en base al reglamento de la Universidad de las Américas, literal No. 13, por lo que el presente trabajo es propiedad de la Universidad de las Américas, previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica.

10. Análisis de estrategias de intervención

Habiendo realizado una exhaustiva revisión bibliográfica sobre las diferentes estrategias propuestas dentro del campo de la Terapia Asistida por Canes, se ha podido observar que ciertas propuestas son viables para el contexto ecuatoriano y otras no, o que pueden ser viables a largo plazo. Es debido a esto, que en este apartado, se realizará un análisis sobre las diferentes investigaciones o propuestas que se realizaron a nivel internacional y se las contrastará con su factibilidad a nivel nacional, ya que todos los estudios se centran en aumentar o fomentar los cambios en diferentes ámbitos tanto sociales como emocionales, físicos y cognitivos.

Tomando en cuenta el estudio realizado en Estados Unidos a 10 niños con TEA de Martin y Farnum en el 2002, se pudieron obtener resultados beneficiosos en cuando a las áreas cognitivas, emocionales y afectivas, ya que a través del juego y de las interacciones con los canes se pudieron observar cambios comportamentales en los niños. La intervención y exposición a los canes dentro de este estudio fue gradual, al inicio las sesiones duraban 15 minutos aproximadamente, donde el niño era introducido primero a un animal de felpa, similar al animal de verdad, y a los juguetes del mismo para luego introducir al can. Así mismo, fue necesario realizar un protocolo de seguimiento para los terapeutas, el cual fue elaborado para provocar comportamientos y fue diseñado en base al Psychoeducational Profile-Revised (PEP-R), y empleado en base a la edad del niño y su desarrollo. Este protocolo contenía preguntas tales como: ¿Cuál es el color de la bola?, ¿Podrías lanzarla?, ¿Recuerdas el nombre del animal de felpa?, ¿Podrías cepillar al perro?, ¿Podrías contarme una historia sobre el perro?, entre otras. Dentro de los resultados de este estudio se pudo ver que los niños ríen, juegan e interactúan más tanto a nivel comportamental como verbal, también disminuyen las estereotipias, hablan con el can e integran en sus conversaciones al terapeuta y al perro (pp.661-668).

Se puede observar que las estrategias de intervención del estudio mencionado

son viables y aplicables al contexto ecuatoriano, ya que es importante realizar una exposición gradual con un animal de felpa similar al can, con la finalidad de proporcionar comodidad y seguridad al niño. Con esto también el profesional puede observar los comportamientos de aceptación o rechazo del animal de felpa antes de introducir al can a la intervención. En este sentido, también sería importante el diseñar un protocolo el cual pueda ajustarse a realizar las actividades pertinentes para cumplir los objetivos que se plantean con el niño dentro de las intervenciones asistidas por canes. Así mismo, se podría utilizar el mismo protocolo de la investigación mencionada, realizando los cambios pertinentes para su aplicación en el contexto ecuatoriano.

En otro estudio realizado en Madrid, dirigido a personas con trastorno mental grave y leve, que viven en la Miniresidencia Hortaleza, Fundación Manantial, se realizó un ensayo clínico aleatorio, simple ciego. Se dividió a la muestra de 15 personas en un grupo control y un grupo experimental. El primero, únicamente se encontraba dentro de un programa de rehabilitación, mientras que el segundo grupo además de este programa participaba con la Terapia Asistida por Animales. Para poder medir la aplicabilidad y efectividad de la Intervención asistida por canes se utilizaron la Escala de Beck para la depresión, STAI, Cuestionario Sevilla de Calidad de vida y la Escala de Ansiedad Social de Watson y Friend; posterior a esto, se realizó un seguimiento por 12 semanas para confirmar que en el grupo experimental se observó una mejora post-tratamiento a nivel del estado de ánimo, ansiedad, ansiedad social y calidad de vida en general. En este sentido, las intervenciones realizadas en ambos grupos fueron intervenciones individuales y grupales donde se abordaban objetivos relacionados con hábitos saludables, habilidades sociales, funciones ejecutivas y creatividad. Sin embargo en el grupo experimental se añadió la exposición a canes durante 24 sesiones de una hora, 2 veces a la semana durante 3 meses, los integrantes se agruparon por parejas y con cada pareja se trabajaba con un can de terapia, un técnico de la Fundación Bocalán, el profesional que asistía en las intervenciones grupales e individuales y un observador del grupo de investigación. Las sesiones se

estructuraban en una fase inicial donde se realizaba la presentación, el establecimiento de contacto físico, es decir tareas de cuidado y limpieza y actividades diseñadas para cumplir los objetivos de la intervención (Fernández, Roldán, Gil, Vargas y Lahera, 2013, p.18-20).

Tomando en cuenta este estudio, la intervención puede ser viable y aplicable dentro del contexto ecuatoriano, ya que la frecuencia y duración del tratamiento se relaciona con estudios mencionados anteriormente, por lo que el tiempo de la intervención es relativamente similar para que se puedan observar los primeros cambios comportamentales, a pesar de que el estudio es realizado con adultos, la duración y frecuencia son similares a las intervenciones en niños. Así mismo, la estructura de la intervención es la adecuada, ya que se debe realizar una introducción con el animal previo a las sesiones, donde se observa la tolerancia del individuo hacia el animal y las reacciones que tiene ante el mismo. De igual manera, la necesidad de un técnico en la exposición a canes se ve imprescindible ya que este puede diseñar y planificar la manera en la que el can va a desempeñarse dentro del contexto en el que se lo necesita, ya que en el caso del estudio, el psicólogo que realizaba las intervenciones individuales y grupales no tenía la formación para realizar una intervención asistida por canes, por lo cual se necesitaba del técnico especialista.

Dentro de otro estudio realizado en España, durante el año 2011, se realizaron sesiones grupales de intervenciones asistidas por canes dirigidas a personas adultas, entre 22 y 37 años, diagnosticadas con TEA. Estas sesiones fueron llevadas a cabo una vez por semana durante 45 minutos o 1 hora con 15 minutos, dependiendo de los factores externos. Este estudio se basa en que el trabajo grupal permite el aprendizaje observacional, es decir que dentro de las sesiones se da la motivación grupal para que cada individuo desarrolle una tarea y que los demás al observar esto empiecen a realizarla, superando sus miedos e incluyendo dinamismo a las sesiones con tareas lúdicas y fomentando las relaciones sociales y la creación de la idea de formar parte de un grupo. Dentro de las sesiones se encontraba el grupo de adultos con TEA y

el profesional (psicólogo y educador social) que dirigía al can para las intervenciones. Las actividades requerían la planificación y preparación adecuada para cada uno de los participantes con la finalidad de cumplir los objetivos planteados. Dentro de las intervenciones se establecían reglas y normas sobre lo que se permitía y lo que no, así como también se daban a conocer lo que se iba a realizar dentro de cada sesión. Dentro de las actividades se realizaban paseos con el perro, juegos y contacto directo con el animal. Finalmente, se provee la evolución de cada participante, obteniendo diferentes cambios en cuanto a relaciones sociales y automotivación (Fernández, 2012, pp.6-12).

A partir de esta investigación, se puede ver que la aplicación de este tipo de estrategia dentro del contexto ecuatoriano, es parcialmente viable debido a que al realizar una intervención grupal tanto con niños como con adultos que presentan TEA, se debe evaluar la gravedad del mismo, ya que no se debería tener la misma intervención con una persona que tiene un TEA leve a una persona que presenta un TEA moderado, además se deben considerar los objetivos que se plantean para la evolución de cada uno de los participantes, por lo que una intervención individualizada podría resultar más efectiva. Así mismo, se considera que los cuidadores primarios de la persona con TEA, debido a los factores culturales, sociales e ideológicos ecuatorianos, estarían más cómodos con una intervención enfocada a un individuo a la vez. En el caso de que el TEA sea leve, se podría realizar este tipo de intervención grupal, sin embargo se deben tomar las precauciones y determinar las posibles ventajas o desventajas de este tipo de intervención a nivel grupal, ya que se cuenta con un solo can para todo el grupo, lo que posiblemente puede ser no solo un factor estresante para los participantes sino también para el can.

En la ciudad de México, se realizó un estudio en 15 adolescentes con la terapia asistida por canes para el manejo de emociones. Las estrategias de intervención fueron diseñadas para realizarse a modo de talleres, durante 7 semanas, una vez a la semana por 1 hora con 30 minutos, en parejas. Las

actividades iban guiadas al manejo de emociones por medio de la interacción con los canes. Dentro de la temática de manejo de emociones se propuso el abarcar: 1. Reconocimiento de emociones básicas, 2. La percepción, comprensión y regulación de emociones, 3. La expresión de emociones, 4. Identificación de emociones, 5. Pensamientos negativos, 6. Empatía y 7. Evaluación. Para esto se utilizaron láminas plastificadas de expresiones emocionales básicas de humanos y canes y del lenguaje corporal canino. Dentro de este estudio se pudo hallar que existió un aumento en los componentes emocionales, la atención emocional y la empatía de los adolescentes que asistieron a estos talleres asistidos por canes. Todo esto se pudo medir mediante la Escala de Autoestima de Rosenberg y la escala TMMS-24 (Ortiz, Landero y González, 2012, pp.26-30).

Teniendo en cuenta esta investigación se puede decir que la estrategia de intervención que se propone en cuanto al reconocimiento, comprensión y reproducción de emociones es viable dentro del contexto ecuatoriano, ya que a pesar de que el estudio no ha sido efectuado en población infantil con TEA, se puede utilizar los mismos recursos de intervención para lograr cumplir los objetivos de índole emocional y afectivo con la asistencia de canes. Así mismo, al realizarse esta intervención a modo de talleres en parejas, puede ser beneficiosa a nivel social, ya que si bien es cierto no es una intervención individualizada, pero con el tiempo puede llegar a existir no solo una interacción con el can sino también entre los individuos que asisten a intervención con canes.

Con esta serie de investigaciones y con el contraste realizado hacia el contexto ecuatoriano, se puede tener claro el campo de acción de la psicología con la terapia asistida por canes, en este sentido, el psicólogo se convierte en el principal estratega y ejecutor de dicha intervención, haciendo que los establecimientos que imparten servicios psicológicos puedan ofrecer una alternativa que posiblemente fortalezca destrezas sociales, cognitivas, afectivas y emocionales en los niños ecuatorianos. Así mismo, con la implementación de

las estrategias mencionadas y sus correspondientes adaptaciones al contexto ecuatoriano se puede lograr la difusión y promoción de esta alternativa terapéutica.

A partir de lo anteriormente revisado, dentro del contexto ecuatoriano, un posible programa o protocolo de aplicación de la terapia asistida por canes en niños con TEA sería en primer lugar el establecimiento de objetivos específicos individualizados, con la finalidad de identificar las áreas socio-afectivas en las que se va a trabajar. Después de esto, se deberá realizar la planificación de la frecuencia de las sesiones que se llevarán a cabo, así como la duración de las mismas, que puede variar de entre 40 a 50 minutos, dependiendo del niño. Para la evaluación posterior de los cambios obtenidos se deberá tener al menos 10 sesiones, con la finalidad de contrastar los comportamientos socio-afectivos iniciales y los que va adquiriendo con el paso de la terapia. Para que los padres de familia puedan tener un rol activo dentro de la intervención, se realizará un registro de sus inquietudes y percepciones, pre y post, de la terapia. En este sentido, se va a introducir durante la primera sesión a un animal de felpa parecido al can que va a asistir en a terapia con la finalidad de que el niño se vaya familiarizando con el mismo. Dentro de las siguientes sesiones se irán realizando las actividades planificadas de acuerdo con los objetivos planteados. Así mismo, se va a tener una guía a partir del protocolo de seguimiento para terapeutas con la finalidad de que sepan que actividades realizar y en base a que indicadores seguir con su intervención.

11.Cronograma

Tabla 2

Tabla de Planificación/Cronograma

ACTIVIDADES	SEMANA/MES	DESCRIPCIÓN
1. Capacitación del software NVivo.	Semana 1/Mes 1	Antes de comenzar el estudio, se realizará la

		capacitación de este software con la finalidad de tener todos los instrumentos listos para su aplicación.
2. Reunión con la directora del centro psicológico.	Semana 1/Mes 1	Se realizará la reunión con la directora del centro psicológico para obtener los permisos correspondientes.
3. Explicación del estudio a los participantes que laboran en la institución	Semana 2/Mes 1	Se explicará el estudio en su totalidad a los psicólogos de la institución dentro de las horas asignadas por la directora, así como la importancia de su participación.
4. Explicación del estudio a los participantes (padres de familia).	Semana 2/Mes 1	Se explicará el estudio en su totalidad a los padres de familia dentro de las horas acordadas por los mismos, así como se mencionará la importancia de su participación dentro del estudio.
5. Reunión con el tutor guía.	Semana 2/Mes1	Antes de iniciar la aplicación de los instrumentos se realizará una reunión con el tutor guía, para

		solventar dudas y los por menores de los mismos.
6. Entrevista semi-estructurada.	Semana 3/Mes 3	Se realizará la entrevista semi-estructurada a los psicólogos en las instalaciones de la institución durante 30-45 minutos aproximadamente. Se realizará el análisis de datos correspondiente.
7. Grupo Focal.	Semana 4/Mes 3	Se realizará el grupo focal con los padres de familia en las instalaciones de la institución durante 1 hora con 30 minutos aproximadamente. Se realizará el análisis de datos correspondiente.
8. Integración de datos.	Semana 1-2/Mes 4	Se contrastará y comparará la información obtenida, a través del programa NVivo.
9. Reunión con el tutor guía.	Semana 3/Mes 4	Se realizará una reunión con el tutor guía para revisar los datos arrojados por la investigación.
10. Correcciones	Semana 3/Mes 4	Se realizarán las

finales.		indicaciones del tutor guía con la finalidad de dar por concluido el trabajo.
11.Reunión final con el tutor guía.	Semana 4/Mes 4	Se llevará a cabo la última reunión con el tutor guía para correcciones y observaciones finales.
12.Entrega final	Semana 4/Mes 4	Conclusión del trabajo.
13.Agradecimiento a la institución/entrega de resultados.	Semana 1/Mes 5	Se acudirá a la institución con la finalidad de agradecer la apertura de la misma y entregar las copias del trabajo de titulación a la directora y a los participantes.

12. Conclusiones y recomendaciones

En conclusión, se debe mencionar la importancia de la realización del presente estudio en el Ecuador, ya que las Intervenciones Asistidas por Canes, aunque se realizan en ciertos centros especializados del Ecuador, es una práctica que no se encuentra difundida y a la cual pocas personas pueden tener acceso debido a la escases de la misma. A través de la revisión bibliográfica presente en este trabajo, se ve que a nivel internacional, sobre todo en Europa, esta terapia alternativa se practica en varias poblaciones y en diferentes contextos, tales como la asistencia de canes en hospitales y fundaciones con personas con cáncer, personas en cuidados paliativos, consumidores de sustancias, personas con síndrome de down, individuos con discapacidades físicas o

mentales, personas con trastornos del neurodesarrollo, entre otros. Así mismo, se ve que esta asistencia con canes puede realizarse con cualquier población, es decir se puede intervenir tanto con niños y adolescentes como con adultos y tercera edad.

Dentro de la revisión bibliográfica y en los estudios e investigaciones realizados en torno a la Terapia Asistida por Canes, se ha podido evidenciar que en los niños que tienen un Trastorno del Neurodesarrollo, tal como es el Trastorno del Espectro Autista (TEA), y han sido expuestos a canes, han logrado en su mayoría obtener buenos resultados, los cuales son evidenciados por su entorno familiar y por los informes realizados por los psicólogos que gestionan estas intervenciones. Si bien es cierto, que todos los niños no mejoran en un 100%, un buen porcentaje de los niños al recibir este tipo de estimulación pueden ir desarrollando gradualmente habilidades sociales y afectivas, así como también en ocasiones se evidencian mejoras a nivel cognitivo y sensorceptivo.

Es debido a esto, que este estudio se enfoca en brindar mayor conocimiento sobre los posibles cambios comportamentales que surgen a través de la exposición a canes; y que dichos comportamientos al ser observados por los padres y psicólogos puedan reestructurar la mentalidad de los mismos para determinar que esta alternativa puede ser efectiva en cualquier contexto, si se realiza con el profesional adecuado, y con el diseño y planificación de acuerdo a las necesidades del individuo que se adscribe a esta intervención.

Finalmente, se plantea incentivar a la investigación de esta temática no solo en los contextos clínicos y hospitalarios, sino también dentro de contextos académicos o laborales, con la finalidad de tener una perspectiva más amplia sobre los posibles campos de intervención a futuro que puede tener la exposición a canes, por lo cual se recomendaría el realizar estudios en torno a esta temática de manera multidisciplinaria, según el contexto, para brindar mayor consistencia a futuros estudios. Así mismo, sería importante el realizar

una difusión dentro del Ecuador de lo que es la Intervención Asistida por Canes, lo que se hace y cómo favorece a los individuos; para que las líneas de tratamiento y estimulación de niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, no se vea limitada a solo ciertas bases de tratamiento, sino que pueda ser considerada como una opción más dentro de las intervenciones para la salud mental.

REFERENCIAS

- Alcantud, M. (2013). *Trastornos del espectro autista: detección, diagnóstico e intervención temprana*. [versión electrónica] Recuperado de <https://ebookcentral-proquest-com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/lib/udlasp/reader.action?docID=3428759&query=Trastornos%20del%20espectro%20autista:%20detecci%C3%B3n,%20diagn%C3%B3stico%20e%20intervenci%C3%B3n%20temprana>
- Alessandri, M., Thorp, D., Mundy, P., y Tuchman, R. (2005). ¿Podemos curar el autismo? Del desenlace clínico a la intervención. *Revista de Neurología*, 40(1), 131-136. Recuperado de http://psicologiainfantilforte.com/articulos/mundy_podemos_curar_el_autismo.pdf
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (5ª ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Artigas, J. y Narbona, J. (Eds.). (2011). *Trastornos del Neurodesarrollo*. Barcelona: VIGUERA
- Arrebillaga, M. (2012). *Neuropsicología clínica infantil: intervenciones terapéuticas en tgd, autismo, asperger, síndrome de Rett*. [versión electrónica] Recuperado de <https://ebookcentral-proquest-com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/lib/udlasp/reader.action?docID=3211735&query=Neuropsicolog%C3%ADa%20cl%C3%ADnica%20infantil:%20intervenciones%20terap%C3%A9uticas%20en%20tgd,%20autismo,%20asperger,%20s%C3%ADndrome%20de%20Rett>
- Barragán, R. (2013). El Autismo en Ecuador. *EL NORTE*. Recuperado de <http://elnorte.ec/opinion/editorialistas/30775-el-autismo-en-ecuador.html>

- Benedito, M., Caballero, V. Y López, J. (2017). Terapia asistida con perros en niños y adolescentes. *Revista española de pediatría: clínica e investigación*, 73(2). Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Juan_Lopez-Andreu/publication/317069406_Terapia_asistida_con_perros_en_ninos_y_adolescentes/links/592d905b45851553b648cedb/Terapia-asistida-con-perros-en-ninos-y-adolescentes.pdf
- Calcaterra, V., Veggiotti, P., Palestrini, C., Giorgis, V., Raschetti, R., Tumminelli, M., Mencherini, S., Papotti, F., Kiersy, C., Albertini, R., Ostuni, S. y Pelizzo, G. (2015). Post-Operative Benefits of Animal-Assisted Therapy in Pediatric Surgery: a Randomised Study. *Plos one*, 10(6). Recuperado de <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0125813>
- Davis, K. (2002). *Therapy Dogs: Training Your Dog to Reach Others*. (2da. ed.). [versión electrónica] Recuperado de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=-MfD0yPW44gC&oi=fnd&pg=PT8&dq=%E2%80%9CTherapy+Dogs:+Training+Your+Dog+to+Reach+Others%E2%80%9D+davis+2002&ots=7ZN0c8oGtN&sig=FbOBL4Vaqz5GTWu9hQZTwSr4DM#v=onepage&q&f=false>
- Días, E. y Andrade, I. (2015). El Trastorno del Espectro Autista (TEA) en la educación regular: estudio realizado en instituciones educativas de Quito, Ecuador. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 17(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/802/80242935009/>
- Dias, J., Meireles, I., Ribeiro, M., Braga, T., Catafesta, F. y Bernardino, E. (2016). Uso del software NVivo en una investigación con Teoría Fundamentada. *Index de Enfermería*, 25(4). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300009

Doménech, E., Enders, M., Hernández, D., Tau, M., Moya, O., Ristol, F., Romagosa, E., Serrallonga, N. y Tordera, S. (2016). Intervenciones asistidas con perros en pediatría. Ámbitos de intervención en el hospital Sant Joan de Déu Barcelona. Recuperado de <http://faros.hsjdbcn.org/sites/default/files/informe-intervenciones-con-perros-en-pediatria-esp-vf.pdf>

Escobar, J. y Bonilla, F. (2005). GRUPOS FOCALES: UNA GUÍA CONCEPTUAL Y METODOLÓGICA. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 9(1), 51-67. Recuperado de <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/957/1/Gupos%20focales%20una%20gu%C3%ADa%20conceptual%20y%20metodol%C3%B3gica.pdf>

Fernández, O. (2012). *Terapia Asistida con Perros Acogidos en el Centro de Protección Animal en un Grupo de Personas Adultas con un Trastorno del Espectro Autista*. Recuperado de <http://www.vitoria-gasteiz.org/wb021/http/contenidosEstaticos/adjuntos/es/66/27/46627.pdf>

Fernández, M., Roldán, M., Gil, M., Vargas, M. y Lahera, G. (2013). Aplicabilidad y efectividad de la tserapia asistida con animales en personas con trastorno mental grave y duradero: un ensayo piloto aleatorizado. *Rehabilitación Psicosocial*, 10(1). Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/257983805_Aplicabilidad_y_efectividad_de_la_terapia_asistida_con_animales_en_personas_con_trastorno_mental_grave_y_duradero_un_ensayo_piloto_aleatorizado?enrichd=rgreq-4e9d242841f2e07caaad9b9e05f1a982-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI1Nzk4MzgwNTtBUzo1NTEwOTExNzMxNzEyMDBAMTUwODQwMTc4MjE2Ng%3D%3D&el=1_x_3&esc=publicationCoverPdf

- Fuentes, J., Ferrari, M., Boada, L., Touriño, E., Artigas, J., Belinchón, M., Muñoz, J., Hervás, A., Canal, R., Hernández, J., Díez, A., Idiazábal, M., Mulas, F., Palacios, S., Tamarit, J., Martos, J. y Posada, M. (2006). Guía de buena oráctica clínica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. *Rev Neurol*, 41(5). Recuperado de <https://www.adngirona.com/data/recursos/guies-de-bones-practiques-carlos-iii/44850a6f54f14ee1a3ac1ea58e8f92b4-guiatractamenttea.pdf>
- Grandin, T., Fine, A. y Bowers, M. (2010). The use of therapy animals with individuals with autism spectrum disorders. *Handbook on Animal-Assisted Therapy*. 247-262. Recuperado de <https://asiscanblog.files.wordpress.com/2016/10/handbook-on-animal-assisted-therapy-6-1.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6a. ed.). México, D.F., MX: McGraw-Hill Interamericana. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/udlasp/reader.action?docID=3224545&query=Metodolog%C3%ADa+de+la+Investigaci%C3%B3n>
- Hamui, A. y Varela, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en educación médica*, 2(5). Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000100009
- Isaza, A. y Muñoz, D. (2013). *Terapia asistida con perros en niños con autismo revisión sistemática*. (Tesis de Grado). Universidad del Rosario. Recuperado de <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4885/1015995201.pdf?seque>

- Kruger, K. y Serpell, J. (2006). Animal-Assisted Interventions in Mental Health: Definitions and Theoretical Foundations. *In Handbook on Animal-Assisted Therapy*. (2ª ed.). Recuperado de <https://www.lemosandcrane.co.uk/dev/resources/Handbook%20on%20Animal-Assisted%20Therapy%20-%20Animal-Assisted%20Intervention%20in%20mental%20Health.pdf>
- Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Madrid: Morata. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/udlasp/reader.action?docID=3217896&query=las+entrevistas+son+viables>
- Labrador, F. (2011). *Técnicas de Modificación de la Conducta*. Madrid: Pirámide.
- López, R. y Deslauriers, J. (2011). La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en Trabajo Social. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, (61), 14-18. Recuperado de <http://margen.org/suscri/margen61/lopez.pdf>
- López, S. y García, C. (2008). La conducta socio-afectiva en el trastorno autista: descripción e intervención psicoeducativa. *Revista Pensamiento Psicológico*, 4(10), 112-118. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111670007>
- Martin, F. y Farnum, J. (2002). Animal-Assisted Therapy for Children With Pervasive Developmental Disorders. *Western journal of nursing research*, 24(6), 657-670 doi: 10.1177/019394502236639. Recuperado de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1025.117&rep=rep1&type=pdf>

- Martínez, R. (2008). La terapia asistida por animales: una nueva perspectiva y línea de investigación en la atención a la diversidad. *Indivisa. Boletín de Estudios e Investigación*, (9), 117-139. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/771/77100909.pdf>
- Martínez, M. y Bilbao, M. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Psychosocial Intervention*, 17(2), 215-228
- Martínez, A., Matilla, M. y Todó, M. (2010). *TERAPIA ASISTIDA CON PERROS*. Recuperado de https://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2010/80131/terapia_asistida_con_perros.pdf
- Martínez, C. (2012). El muestreo en la investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Revista Ciencia & Saúde Colectiva*, 17(3). Recuperado de https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v17n3/v17n3a06.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). Trastornos del Espectro Autista en niños y adolescentes: detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento. *Guía de Práctica Clínica*. Recuperado de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Trastornos_del_espectro_autista_en_ninos_y_adolescentes-1.pdf
- Noguera, I. (2016). *LA INTERVENCIÓN ASISTIDA CON PERROS Y SU APLICACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD EN EL ÁMBITO EDUCATIVO*. [versión electrónica]. Recuperado de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=mNMgDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=LA+INTERVENCION+C3%93N+ASISTIDA++CON+PERROS+Y+SU+APLICACION+C3%93N+DE+LA+ATENCION+C3%93N+A+LA++DIV>

3D&response-content-
disposition=inline%3B%20filename%3DTeoria_Fundamentada.pdf

Taylor, S. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós. Recuperado de <https://eugeniawagner.files.wordpress.com/2012/08/taylor-bogdan-intr-met-cuali-1.pdf>

Villegas, D. (2015). Terapia asistida con perros. *La Revista El Universo*. Recuperado de <http://www.larevista.ec/orientacion/psicologia/terapia-asistida-con-perros>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado para los psicólogos



Universidad de Las Américas Escuela de Psicología Consentimiento Informado

He sido invitado/a a participar en el proyecto de investigación sobre: “Percepciones del efecto de exposición a canes en niños con Trastorno del Espectro Autista”. Mi participación en este estudio será por medio de una entrevista que durará aproximadamente 30-45 minutos la cual será grabada y transcrita completamente.

Comprendo que la información proporcionada será confidencial y únicamente conocida por la investigadora, el docente supervisor y el equipo profesional del centro psicológico, precautelando mi anonimato y el del niño/a. Así mismo, entiendo que dicha información será utilizada únicamente en beneficio del centro psicológico con fines académicos ya que esta investigación se realiza previo a la obtención del título de Psicóloga Mención Clínica de la Escuela de Psicología de la Universidad de Las Américas.

Estoy en mi derecho de suspender mi participación dentro de la entrevista en cualquier momento de la misma si así lo considero conveniente, sin necesidad de que esta decisión interfiera o tenga algún efecto.

Entiendo que la investigadora deberá reportar a un profesional competente si existiese una situación de riesgo en cuanto a integridad o salud física y psicológica del participante o su entorno.

He leído el contenido de este consentimiento informado y acepto participar en este estudio.

Nombre del Participante: _____

C.I.: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 2. Consentimiento informado para los padres



Universidad de Las Américas Escuela de Psicología Consentimiento Informado

He sido invitado/a a participar en el proyecto de investigación sobre “Percepciones del efecto de exposición a canes en niños con Trastorno del Espectro Autista”. Mi participación en este estudio será por medio de un grupo focal que durará aproximadamente 1 hora con 30 minutos la cual será grabada y transcrita completamente.

Comprendo que la información proporcionada será confidencial y únicamente conocida por la investigadora, el docente supervisor y el equipo profesional del centro psicológico, precautelando el anonimato e integridad mía y de mi hijo.

Así mismo, entiendo que dicha información será utilizada únicamente en beneficio del centro psicológico con fines académicos ya que esta investigación se realiza previo a la obtención del título de Psicóloga Mención Clínica de la Escuela de Psicología de la Universidad de Las Américas.

Estoy en mi derecho de suspender mi participación dentro del grupo focal en cualquier momento de la misma si así lo considero conveniente, sin necesidad de que esta decisión interfiera o tenga algún efecto.

Entiendo que la investigadora deberá reportar a un profesional competente si existiese una situación de riesgo en cuanto a integridad o salud física y psicológica del participante o su entorno.

He leído el contenido de este consentimiento informado y acepto participar en este estudio.

Nombre del Participante: _____

C.I.: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 3. Informe de Validación del Instrumento

Validación del Instrumento

Dentro del presente estudio denominado: “Percepciones del efecto de exposición a canes en niños con Trastorno del Espectro Autista”, tiene como propósito brindar información sobre los comportamientos socio-afectivos que pueden acompañar a la exposición a canes en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), a partir de la perspectiva de los padres y psicólogos, los cuales pueden evidenciar dichos eventos en su diario vivir, por lo que es imprescindible saber las opiniones de los mismos con la finalidad de confirmar o rechazar los posibles cambios a nivel socio-afectivo y comportamental que este tipo de intervención asistida por canes tiene en la población infantil ecuatoriana diagnosticada con TEA antes, durante y después de la intervención asistida por canes. Así mismo, se busca fomentar la investigación y profundizar el conocimiento de esta alternativa terapéutica para poder implementarla no solo a nivel terapéutico sino también posiblemente en el contexto educativo.

Dentro de este campo se evidencia que la terapia asistida con perros, o la exposición a canes es un campo amplio para explorar ya que se han visto y comprobado los beneficios a nivel físico, sin embargo no se ha indagado a profundidad en otros posibles beneficios que pueden acompañar a de este tipo de terapia en el Ecuador. A nivel nacional pocas organizaciones tales como el Centro de Adiestramiento Canino (CRAC) y “Ángeles de 4 patas” cuentan con estos servicios, asistiendo a poblaciones con discapacidad física y mental, sin embargo no son suficientes.

La metodología del presente estudio presentará un enfoque cualitativo, con un alcance descriptivo y basándose en el diseño narrativo. Esta investigación se llevará a cabo en un centro psicológico privado de la ciudad de Quito. Se trabajará con 8 a 10 psicólogos que realizan un acompañamiento a

los niños con TEA, mediante una entrevista semi-estructurada, la cual tendrá una duración de 30-45 minutos y será realizada en las instalaciones de la institución con la previa autorización de la directora dentro de la jornada laboral. Así mismo se realizará un grupo focal con 8 a 10 padres de familia de aquellos niños que han sido diagnosticados únicamente con TEA y que se encuentran dentro de la intervención psicológica, este grupo focal durará 1 hora con 30 minutos aproximadamente, y se realizará dentro de las instalaciones de la institución en horarios a convenir por los mismos dentro de un fin de semana. Con ambos instrumentos se tomará en cuenta el criterio de saturación.

Teniendo en cuenta la pregunta de investigación: ¿Cuál es la influencia de la exposición a canes en los comportamientos sociales y afectivos dentro del tratamiento de niños con Trastorno del Espectro Autista desde la perspectiva de los psicólogos y padres dentro de una institución privada en la ciudad de Quito?, se han formulado los objetivos:

OBJETIVO GENERAL: Describir la influencia de la exposición a canes en los comportamientos sociales y afectivos dentro del tratamiento de niños con Trastorno del Espectro Autista desde la perspectiva de los psicólogos y padres

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir las prácticas que se utiliza en la exposición a canes para el desarrollo de habilidades sociales en los niños con Trastorno del Espectro Autista.
- Identificar los comportamientos sociales que acompañan a la exposición a canes en niños con Trastorno del Espectro Autista.
- Identificar los comportamientos afectivos que acompañan a la exposición a canes en niños con Trastorno del Espectro Autista.

A partir de la metodología y los objetivos mencionados, se optó por realizar una entrevista semi-estructurada a los psicólogos ya que las entrevistas son realizadas para obtener información empírica de experiencias subjetivas de los participantes. Así mismo, las entrevistas pueden ser descriptivas, ya que se enfocan en estudiar con interés y atención los aspectos esenciales del mundo experiencial del individuo, además de proporcionar conocimiento sobre supuestos personales e ideologías (Kvale, 2011, pp.64-65). Por otro lado se optó por realizar un grupo focal con los padres de familia ya que los grupos focales son utilizados para recolectar información con la finalidad de contestar las preguntas de investigación. La utilización de los grupos focales se puede dar en diferentes contextos y ambientes, haciendo que se descubra la percepción de los individuos con respecto a un comportamiento, así como su reacción ante pensamientos, ideas, creencias y conductas (Escobar y Bonilla, 2005, pp.51-54). En este sentido, esta entrevista semi-estructurada y el grupo focal permitirán recolectar la información necesaria y suficiente ya que se ven los criterios y percepciones de los participantes, lo cual no sería posible con un test estandarizado u otro tipo de entrevista.

A partir de lo mencionado anteriormente, se han formulado las siguientes preguntas:

Entrevista Semi-Estructurada (psicólogos)

Introducción:

- Presentación: de la estudiante, objetivos del estudio, lectura y firma del consentimiento informado, aclaración de conceptos y dudas.

Inicio de la entrevista:

1. ¿Cuáles son las principales alteraciones que presentan los niños con TEA?

2. ¿Cuáles son las intervenciones asistidas por animales que considera que son las más utilizadas dentro del ámbito terapéutico?
3. ¿Cuáles son las actividades y recursos que se emplean dentro de la exposición a canes?
4. ¿Cómo solían ser los comportamientos sociales de los niños antes de incorporarse a la intervención asistida por canes?
5. ¿Cómo solían ser los comportamientos afectivos de los niños antes de incorporarse a la intervención asistida por canes?
6. ¿Cuáles son los posibles cambios que se espera obtener mediante la exposición a canes en niños con TEA?
7. ¿Cómo se relaciona el niño con las personas que lo rodean cuando se encuentra en presencia del can y en ausencia del mismo?
8. ¿Cómo se comporta el niño cuando se encuentra en presencia del can y su diferencia en ausencia del mismo?
9. ¿Considera que existe alguna manifestación socio-afectivo que desarrollan los niños con TEA ante la exposición a canes? ¿Cuál?
10. ¿Después de cuánto tiempo se podrían empezar a ver los primeros cambios comportamentales sociales y afectivos?
11. ¿Cuáles considera que son las desventajas que ha podido observar dentro de la exposición a canes?

12. ¿Tiene conocimiento de estadísticas en relación a la efectividad o no de las intervenciones asistidas por canes?

13. A nivel nacional, ¿considera que esta práctica se encuentra suficientemente difundida?

14. ¿Conoce organizaciones, fundaciones, hospitales, etc., nacionales que realicen esta práctica? ¿Cuáles?

Cierre de la entrevista:

- Finalización de la grabación, aclaración de dudas, agradecimiento.

Grupo Focal (padres de familia)

Introducción:

- Presentación: de la estudiante, objetivos del estudio, lectura y firma del consentimiento informado, aclaración de conceptos y dudas.

Inicio de la entrevista:

- Se realizará una actividad rompe hielo para que los participantes se conozcan entre sí.
 - Luego, se procederá a una socialización de conceptos primarios, con la finalidad de introducirse en el tema.
1. ¿Cuáles son las opciones de tratamiento que se le han indicado o usted ha investigado para la estimulación de los niños con TEA?
 2. ¿Tuvo complicaciones al momento de encontrar este tipo de terapia?
 3. ¿Es esta terapia la única que recibe su hijo al momento?

4. ¿Cuál es la razón por la que decidieron contemplar la intervención asistida por canes?
5. ¿Durante cuanto tiempo y con que frecuencia ha realizado su hijo la terapia asistida por canes?
6. ¿Cómo solía comportarse su hijo antes de la intervención asistida por canes?
7. ¿Ha visto algún cambio comportamental en su hijo? ¿Cuál?
8. ¿Considera que ha habido cambios en las interacciones sociales de su hijo? ¿Cuales?
9. ¿Considera que ha habido cambios a nivel emocional en su hijo? ¿Cuáles?
10. ¿Cómo se relaciona el niño con las personas que lo rodean cuando se encuentra en presencia del can y en ausencia del mismo?
11. ¿Cómo se comporta el niño cuando se encuentra en presencia del can y su diferencia en ausencia del mismo?
12. ¿Cuáles considera que son las desventajas de este tipo de intervención?
13. ¿Después de la intervención asistida por canes, considera que los cambios han perdurado?

Cierre de la entrevista:

- Conclusión, finalización de la grabación, aclaración de dudas, agradecimiento.

Anexo 4. Pre-validación del instrumento

Quito, 20 de mayo del 2018

SOLICITUD PRE-VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

La presente tiene por objeto solicitar su colaboración para la revisión, evaluación y pre-validación del contenido de una entrevista semi-estructurada y un grupo focal, los mismos que serán aplicados en el estudio denominado "Percepciones del efecto de exposición a canes en niños con Trastorno del Espectro Autista", el cual será presentado como trabajo de titulación para optar por el título de Psicólogo/a por parte de la estudiante Scarleth Catalina Vinueza Burbano.

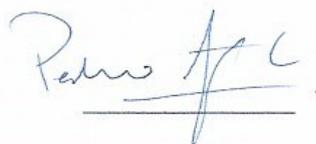
A continuación firman los presentes:



Docente validador/a
Lila Adana



Docente validador/a
Milenna Villegas



Tutor/a
Pedro Flor



Estudiante
Scarleth Vinueza

Anexo 5. Consentimiento informado Dr. Ernesto Quiñones



Universidad de Las Américas
Escuela de Psicología
Consentimiento Informado

He sido invitado/a a participar en el proyecto de investigación sobre: "Percepciones del efecto de exposición a canes en niños con Trastorno del Espectro Autista". Mi participación en este estudio será por medio de una entrevista que durará aproximadamente 30 minutos la cual será grabada y transcrita completamente.

Comprendo que la información proporcionada será confidencial y únicamente conocida por la investigadora y el docente supervisor. Así mismo, entiendo que dicha información será utilizada únicamente con fines académicos ya que esta investigación se realiza previo a la obtención del título de Psicóloga Mención Clínica de la Escuela de Psicología de la Universidad de Las Américas.

Estoy en mi derecho de suspender mi participación dentro de la entrevista en cualquier momento de la misma si así lo considero conveniente, sin necesidad de que esta decisión interfiera o tenga algún efecto.

Entiendo que la investigadora deberá reportar a un profesional competente si existiese una situación de riesgo en cuanto a integridad o salud física y psicológica del participante o su entorno.

He leído el contenido de este consentimiento informado y acepto participar en este estudio.

Nombre del Participante: ERNESTO QUIÑONES
C.I.: 170686828-6

Firma: 

Fecha: 13-04-2018

Anexo 6. Entrevista realizada al: Dr. Ernesto Quiñones (Pediatra-Neumólogo-Intensivista)

1. ¿Qué estudios ha realizado en torno a la exposición a canes?

Bueno, yo soy pediatra y estoy en cuidados intensivos , y siempre me gustó los animales, y bueno, al ser pediatra, quise unir mis dos pasiones y me puse a investigar lo que se ha hecho en cuanto al adiestramiento de perros, realicé unos cursos de adiestramiento. Competí por una copa en Lima, ganando el quinto puesto en “Shutsun”, que es hacer que el perro le siga a uno, que salte, que traiga cosas, tiene ciertas reglas esto; también que busque objetos perdidos, todas esas cosas. A partir de eso quise relacionar la pediatría y mi gusto con los perros y me puse a investigar un poco y me relacioné con gente de la Fundación “Bocalán” en España y la Fundación “CTAC”, son dos fundaciones que vinieron al Ecuador a dar cursos sobre lo que es la Terapia Asistida con Animales, en la Fundación Bocalán se encuentra un personaje mundialmente famoso cuyo nombre es Teo Mariscal, es un adiestrador espectacular no solo de perros sino de todo tipo de animales. Trabaja para la ONCE, que es una organización que adiestra a los perros para los perros en España, para personas con problemas neurológicos y para personas no videntes. CTAC, en cambio tiene a Cristol, quién también es una figura representativa de lo que es la TAA a nivel mundial.

Realicé investigaciones en torno a este tema, en mi libro “La relación terapéutica del niño y el mundo animal”. La Fundación Bocalán, utiliza únicamente perros labradores y CTAc, no solo utiliza labradores, sino también los Golden Retriever, Cocker Spaniel y el King Charles, que es el mejor perro para realizar este tipo de terapia. La fundación Bocalán utiliza únicamente a los perros labradores que son traídos de Inglaterra, ya que tienen mejor capacidad de emergencia.

2. En este sentido, ¿Podrían los perros callejeros, con el adecuado adiestramiento, ser canes que asistan en terapias?

Podrían si, pero tienen que pasar unas evaluaciones pero la verdad es que ya teniendo esta raza de perros que se transmiten genéticamente, son más estables y tienen menos problemas. (Se muestran videos de las dos fundaciones). Hay una diferencia entre el perro de asistencia y la terapia asistida. El perro de asistencia es el que le ayuda a la persona discapacitada, en cambio la terapia asistida es un tipo de terapia que se hace con los perros hacia los niños. Yo estuve con el francés Cristol en Barcelona el trabaja en el Hospital San Juan de Dios y trabaja con niños con diferentes trastornos no solo el espectro autista sino niños con síndrome de down y niños con otro tipo de incapacidades y niños con enfermedades crónicas, niños con cáncer, que también les ayuda a bajar el nivel de estrés, pero también para el perro es mucho estrés, por eso el Teo tiene solo labradores al 100%. Y también trabajé un poco con Louisa Risatti, que es una italiana que venía a hacer terapia asistida con caballos, hipoterapia con niños, en un centro para niños con discapacidades en el Padre Carollo.

3. ¿Ha tenido alguna dificultad para emplear este tipo de exposición en su consulta médica?

No, en ves de dificultades se ha visto resultados muy positivos, en los hospitales, lo que pasa es que aquí todavía no existe. En SOLCA había la doctora Edid Mantillo, ella trabajaba con perros y con los niños con cáncer ella es psicóloga, ella hace tiempo trabajaba con estos perros.

4. ¿Cuáles son los posibles efectos/beneficios que acompañan o que produce la exposición a canes en niños con alguna dificultad física o psicológica?

No hay que hablar de una generalidad. No a todos los niños les va bien pero a muchos niños, por ejemplo a los niños autistas no saben relacionarse directamente con las personas y necesitan a través de algo

relacionarse con las personas, entonces como que el animal es el centro de relación que uno puede tener con un niño de esos. Entonces no es que vamos a curar el autismo, porque el autismo no se cura, pero le podemos dar a los padres unos instrumentos para que puedan manejar mejor a esos niños. Para los niños que tienen problemas de discapacidades físicas, los perros les ayudan a relajarse, a hacer juegos a mejorar sus aptitudes, sus destrezas de motricidad tanto gruesa como fina, incluso matemáticas, les hacen conteos con los perros, les hacen cuentas a hacer cosas, que el perro venga trayéndoles y con colores también les ayuda muchísimo en ese sentido a los niños con problemas de estrés como los que tienen los pacientes oncológicos que reciben radioterapias y quimioterapias, les ayuda un montón porque eso les disminuye el estrés y les mejora. Y al estar un paciente en mejores condiciones psicológicas les mejora los resultados de curación. Es muy importante esto. A los casos de adicciones, alcohol, a los niños con obesidad yo he visto aquí que si les compran una mascota les ayuda un montón porque les sacan a pasear y les obliga a no ver la televisión y estar acostado comiendo, sino que les obliga a levantarse e ir a caminar al parque, y pierden kilos de peso.

5. Específicamente hablando de niños con TEA, ¿Considera que las conductas de estos niños pueden mejorar ante la exposición a canes?

Si puede mejorar, pero si, claro, mejora bastante. El perro es un mediador para la comunicación. Sobre todo si es espectro autista más leve sobre todo Asperger les ayuda bastantísimo y por ejemplo a niños autistas que tienen el riesgo de salir corriendo y que les coja un carro o lo que sea, lo que es increíble es lo que hace el francés Cristol, el les tiene entrenados a los perros y les tiene amarrados a los niños, el collar del perro va atado al niño, lo que le da una buena estabilidad y si el niño decide salir corriendo a la calle, el perro se acuerda. Entonces eso es

una ayuda para toda la familia, para los padres, para todos, el perro se hecha y nada le mueve

6. ¿El niño debe quedarse con el perro definitivamente o se lo puede utilizar cuando acuda a las citas médicas?

Si la familia quiere adquirir un perro, bueno puede ser pero por lo general acuden a las citas y pasan con el perro. Ahora, uno tiene que hacerles el printing y la socialización que son importantísimas. Tienen un buen printing máximo hasta los 3 meses exagerando, esto es darle al perro todo tipo de estímulos. Tiene que estar con personas con sombreros, con gafas, de todas razas para que no reaccione a otros estímulos. Lo que hacía el Teo Mariscal, es súper importante porque él tenía familias adoptivas de los labrador que firman un convenio en que el perro tiene que vivir en la casa sobre todo para los perros de asistencia, el perro debe vivir en la casa y estar todo el tiempo en la casa, entonces si se sube a un bus la persona, se sube con el perro al bus, si es que timbra el teléfono el perro está alado, si tiene que ir a sitios bulliciosos, porque el perro debe estar adaptado a todo tipo de estímulos, tiene que ser un perro super confiable, debe estar un año ahí y después de ese año recién le cominezan a adiestrar.

7. ¿El perro desde que edad debe ser estimulado?

Desde que nace, como con los perros de cacería, por ejemplo uno tiene que disparar alado del perro cuando el perro tiene unos 2, 3, o 5 días de nacido y eso le hace acostumbrarse a los ruidos fuertes, igual con estos perros. Incluso los perros del ejercito norteamericano que les llevan a los perros a Irak y todo eso, desde que los perros están en el útero les hacen eso, les hacen escuchar sonidos, masajeos, les hacen caminar sobre hojas, latas para que los perro no se asusten de lo que venga o lo que les toque enfrentar. Por eso hay perros defectuosos, entonces es importante la relación con los niños.

8. En este mismo sentido, ¿Considera que existe algún efecto socio-afectivo que desarrollan los niños con TEA ante la exposición a canes? ¿Cuál?

Los niños por lo menos están más tranquilos, porque como le digo el Trastorno del Espectro Autista, no se sabe a ciencia cierta de donde se origina, pero de lo que he visto con los niños que tiene Asperger es más fácil, en ellos se ve una importante mejoría, una mejor interacción social con los padres, son niños que están más atentos, tienen menos miedos ante los ruidos. A los niños que tienen un autismo más acentuado si les ayuda pero en cambio es un poco más limitado.

9. ¿Después de cuanto tiempo aproximadamente se pueden ver resultados?

Con unas 5 sesiones generalmente se van a poder ver unos cambios importantes en los niños.

10. ¿Se necesita de un ambiente o lugar específico para realizar esta práctica?

No, porque el perro debe adaptarse al lugar donde se va a hacer la terapia, puede ser en una casa, en un consultorio, afuera, claro que para ciertos tipos de terapias no se puede salir afuera, por ejemplo en un hospital no se puede salir porque hay espacios limitados, pero el perro es el que se debe adaptar, claro que también es importante que deba estar alguien con el niño y alguien con el perro, un experto.

11. ¿Cuál es la reacción de los padres ante las exposición a canes?

Muy bien, los padres reaccionan muy bien eso se ve en España. Se ve que los niños están mucho más adaptados y se ve que es súper positivo. Nosotros trajimos unos terapeutas que están trabajando en la fundación el triangulo que van una vez al mes, esa chica aprendió bastante bien este tema y la traje justamente para que ayude y también difunda lo que aprendió.

12. ¿Cuáles son las prácticas, actividades o recursos necesarios para realizar esta exposición?

(Muestra video de él entrenando a su mascota) Por ejemplo existe el clicker training, esa es una de las prácticas de adiestramiento que le hice a mi perrito, que es el hijo de mi perra cocker que se metió con uno de la calle, el “clack” eso quiere decir bien. Uno tiene que tener rapidez, la recompensa tiene que ser inmediata sino el perro no entiende que le quiere decir. (Muestra otro video) Este es un video de Shutsun con un pastor animal, este es otro tipo de trabajo. Esto se le hace no con clicker sino con juego, él hace esto porque quiere la pelota que yo tengo pero no le doy. Y así es como se les adiestra a los perros para reconocer las drogas, los perros van aprendiendo a través del condicionamiento.

13. ¿Cuáles considera que son las desventajas de esta exposición?

Yo no le veo ninguna desventaja la verdad, tal ves que la adquisición de los canes suele ser un poquito costosa, pero de ahí nada mas.

14. ¿Se puede utilizar el término canoterapia?

Está mal usado, hasta suena feo. Es mejor Terapia Asistida con Perros o perros de terapia

15. A nivel nacional, ¿considera que esta práctica se encuentra difundida?

No, para nada. Nosotros intentamos hablar cuando estaba el presidente de vicepresidente y hubo una apertura para esto, pero no quedó en nada porque ya empezaron los problemas económicos, porque la idea era hacer un centro a nivel nacional, pero ahí quedó. Falta por investigar, este tema es bastante desarrollado en Europa, Francia, Inglaterra, por ejemplo en Estados Unidos el Teo Mariscal estaba trabajando con el gobierno de Obama para implementar esto, por ejemplo en Japón igual allá los niños son un poco mecanizados,

entonces esta intervención con canes les ayuda a los niños a salir de su zona de confort, a que se hagan más traviosos, a que sean niños.

