



UADY

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES COMO INTERVENCIÓN EN UN PACIENTE CON ANSIEDAD

TESIS

PRESENTADA POR

CRISTINA CAMPOS GAMBOA

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA(O) EN PSICOLOGÍA APLICADA
EN EL ÁREA DE CLÍNICA INFANTIL

DIRECTOR DE TESIS

MTRO. JESÚS ESTEBAN SOSA CHAN

CODIRECTOR DE TESIS

DRA. XÓCHITL ANGÉLICA ORTIZ JIMÉNEZ

MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO
2020

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca No.923828 durante el periodo agosto 2018 - julio 2020 para la realización de mis estudios de maestría que concluyen con esta tesis, como producto final de la Maestría en Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Declaro que esta investigación es de mi propia autoría, a excepción de las citas de los autores mencionadas a lo largo de ella. Así también declaro que este trabajo no ha sido presentado previamente para la obtención de ningún título profesional o equivalente.

Agradecimientos

Al maestro Jesús Sosa, por su apoyo y guía durante estos dos años de estudios.

A la Dra. Xóchitl Ortíz, por su tiempo y compromiso a pesar de la distancia; por aceptar ser la codirectora de este trabajo y por transmitirme sus aprendizajes para que este trabajo pudiese salir adelante.

A Luca y Tomás, mis perros, por enseñarme todos los días que no se necesitan las palabras para demostrar cuanto quieres a otra persona y que las cosas simples de la vida son las más que más se disfrutan.

A Pancho, mi mejor amigo. Porque gracias a él este trabajo salió mejor de lo que esperaba. Por estar ahí todos los días para recibirme siempre con emoción y porque me enseña todos los días lo que es el amor incondicional.

A Diego por ser mi fan número uno, porque siempre busca la manera de hacerme sentir bien. Por escuchar mis ideas y creer en ellas siempre.

A mi familia, por creer en mí, por su apoyo y compañía durante esta travesía. Y porque de ellos aprendí y comparto el amor por los animales.

A Pau, mi prima y amiga, por estar ahí siempre para guiarme y darme luz en los momentos que me sentía perdida y apagada. Porque siempre encontró la manera de tranquilizarme incluso cuando ella se sentía igual o peor. Y porque juntas hemos logrado grandes cosas.

A mis compañeros de clase, por escucharme, aconsejarme en todo momento que los necesité y creer en mi trabajo de tesis cuando yo misma dudaba de él.

Y, por último, quiero agradecer y dedicar este trabajo a Monita, mi motivación principal, a ti Monita que estando con nosotros, me enseñaste a no darme por vencida, a luchar por las personas por lo que queremos, y estar siempre para las personas que lo necesiten incluso cuando no estemos en nuestro mejor momento, y porque sin saberlo, muchas veces nos ayudaste y brindaste paz a todos los que vivíamos contigo. Sé que desde ahí arriba debes estar viendo y te sientes feliz de que puedo transmitir todo lo que me enseñaste. Esta es mi forma de agradecerte.

Índice

Contenido	Página
Capítulo 1. Introducción	1
1.1 Planteamiento del problema y justificación	
1.2 Marco teórico referencial	
Capítulo 2. Evaluación Diagnóstica	18
2.1 Descripción del escenario y participantes	
2.2 Objetivo del diagnóstico	
2.3 Procedimiento	
2.4 Informe de resultados de la evaluación diagnóstica	
Capítulo 3. Programa de Intervención	24
3.1 Introducción	
3.2 Objetivos de la intervención	
3.3 Programa de Intervención	
Capítulo 4. Resultados	27
Capítulo 5. Discusión y conclusiones	29
Referencias	34
Apéndice	38

Resumen

La ansiedad es una de las emociones más comunes en la población infanto-juvenil y si ésta tiende a persistir a lo largo del tiempo, puede provocar grandes dificultades en la vida diaria, lo cual hace indispensable su detección temprana para poder intervenir. En el momento que la ansiedad supera un límite, puede llegar a convertirse en una patología que afecte de manera negativa la cognición y habilidades sociales. La Terapia Asistida con animales es un tipo de intervención a través de la cual se ha observado que las personas aprenden acerca de las interacciones sociales; así como también, beneficia la autoestima y puede ayudarles a generar respuestas positivas y así transferirlas hacia otras personas. Es por esto, que se espera poder conocer los efectos de la terapia asistida por perros como intervención para trabajar el manejo de la ansiedad.

Palabras clave: ansiedad, terapia asistida, animales, perros

Capítulo uno

Introducción

Se define salud mental, como la capacidad de manejar las emociones y lograr vencer obstáculos utilizando herramientas de control y manejo de las situaciones de la vida cotidiana. Cuando esta capacidad se quebranta, pueden aparecer alteraciones emocionales y de comportamiento dentro de las cuales se encuentra la ansiedad (Ospina, et al 2011). Las consecuencias individuales y sociales que se presentan pueden generar una disminución en la productividad de la persona generando problemas en la vida cotidiana.

La ansiedad es una emoción que surge ante situaciones ambiguas o de resultado incierto, en las que anticipamos un posible resultado negativo o amenaza para nuestros intereses, preparándonos para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales (Cano et al, 2011). El DSM-V (2016) la define como una preocupación excesiva y difícil de controlar por parte del individuo, asociada a síntomas como inquietud, irritabilidad, dificultad para concentrarse, tensión muscular, entre otros.

Los niños y adolescentes con síntomas de ansiedad consultan primero al pediatra y se presentan con miedo o preocupaciones, y por lo general no reconocen su temor como irracional. Comúnmente tienen quejas somáticas de dolor abdomen, estómago y cabeza; así como llanto, irritabilidad y enojo, que pueden ser mal interpretados como oposición o desobediencia; cuando en realidad representan la expresión del miedo o ansiedad del paciente o el esfuerzo del niño por evitar el estímulo que le causa miedo o ansiedad. Estos síntomas, podrían persistir a lo largo del tiempo y provocar dificultades en la vida cotidiana de los niños y adolescentes y continuar reflejándose en la vida adulta.

Desde el punto de vista diagnóstico, la ansiedad infantil representa un desafío, en la medida en que no siempre es sencillo diferenciar si se trata de un trastorno de ansiedad como tal o de la presencia de una situación de angustia o temor propio del desarrollo cognoscitivo y emocional del menor, por ello suelen evidenciarse como cuadros subdiagnosticados.

Su prevalencia podría representar un problema de salud significativo en la población infantil y juvenil, siendo variable entre diferentes países y estudios, en algunos de ellos se afirma que aproximadamente el 5% de los niños y adolescentes cumplen con los criterios para trastorno de ansiedad (Canino, Shrout, Rubio, et al, 2004; Rapee, Schniering & Hudson, 2009).

Es común que los trastornos de ansiedad aparezcan en un contexto de inhibición temperamental o timidez, pero con frecuencia es difícil determinar el momento exacto en que un trastorno de ansiedad comienza. (Rapee, 2016). Los niños que presentan ansiedad tienen como mayor preocupación la posibilidad de ser abandonados, heridos o rechazados y crean un sentimiento de miedo. Miedo irresistible de fracasar o de no ser capaces de salir adelante.

Por consiguiente, la evolución de la ansiedad, es uno de los principales motivos por los cuales se debe diagnosticar e intervenir a tiempo, ya que estos niños tienen mayor riesgo a sufrir trastornos de ansiedad y del ánimo en la adolescencia, trastornos por uso de sustancias, trastornos del estado de ánimo, y suicidio en la edad adulta (Last, Hansen & Franco, 1997; Pine, Cohen, Gurley, et al, 1998), sumado al hecho, que la presencia de sintomatología ansiosa, incide directa y negativamente sobre el funcionamiento escolar, social y familiar del menor (Fernández, 2009).

1.1 Planteamiento del problema y justificación

En un estudio realizado por Marín et al (2015) afirmaron que la poca información con que se cuenta en Yucatán sobre la epidemiología y los factores asociados a la ansiedad social contribuyen a la falta de detección de este padecimiento con la consecuente perpetuación del

mismo y el aumento del riesgo de presentar los efectos crónicos que caracterizan a este trastorno. Lo que resulta en una intervención nula, por lo que los síntomas se siguen presentando hasta generar un problema mucho más grave para la persona.

La mayoría de los estudios en psicoterapia para la ansiedad en niños y adolescentes, investigan la eficacia de la terapia Cognitivo Conductual y la psicoterapia conductual (Bunge et al, 2009). Otros estudios han demostrado que los profesionales de la salud que se apoyan en animales en el desarrollo de su trabajo terapéutico han observado cambios positivos en los pacientes. A esta intervención se le conoce como Terapia Asistida con Animales (TAA).

García (2017) menciona que la Terapia Asistida con animales se distingue de otras actividades con animales principalmente porque la participación del animal y el técnico responsable está sujeta y vinculada a la acción de un profesional especializado que introduce la TAA como “parte integral del tratamiento”. Para la aplicación de esta, se elabora una programación que incluye los objetivos, la actividad, los materiales y la duración de cada sesión, según las necesidades y se registra el progreso del paciente.

Desde la primera experiencia vivida por Levinson en 1953 con un niño autista, cuyo mutismo se rompió al empezar a hablar al perro del terapeuta cuando este se coló casualmente en la consulta, el interés por el uso de animales domésticos, en particular de perros, con fines terapéuticos, educativos o sociales no ha dejado de crecer (en Monleón, 2017). Levinson, acuñó el término terapia con animales y propuso introducir de forma controlada y planificada los animales domésticos durante la psicoterapia de niños con trastornos de conducta.

Monleón (2017), argumentaba que en la medida en que estos trastornos fueran una respuesta desadaptada, los animales podían mejorarla. Experimentó que los niños introvertidos

perdían sus inhibiciones y miedos gracias a la presencia de su perro. Además, el animal hacía de catalizador favoreciendo la comunicación entre el psicoterapeuta y el niño.

Desde los años 80's, el número de psiquiatras y psicólogos que utiliza perros en sus sesiones de psicoterapia ha ido en aumento. Los terapeutas reconocen mejoría en sus pacientes, tanto desde el punto de vista motivacional en las terapias convencionales, como en el trabajo directo realizado con el animal como instrumento.

Morrison (2007), realizó una revisión de los trabajos publicados en revistas científicas entre 1996 y 2006 en los que se estudió el efecto de las intervenciones asistidas con animales. Identificó abundantes deficiencias metodológicas que incluían tamaño de muestra pequeño, ausencia de aleatorización, falta de grupo control, sesgo de selección, instrumentos de valoración no validados o falta de descripción del número de pérdidas. Además, señaló que ningún estudio ha analizado la duración del efecto ni la pérdida del mismo con la exposición repetida al animal. Con todas estas limitaciones, propuso su uso a cualquier edad y entorno de atención, en pacientes con necesidad de mejorar su estado de ánimo, motivación, autoestima y sensación de bienestar. Definió las enfermedades en las que estaría preferentemente indicada la IAA: el autismo, la demencia, las enfermedades crónicas, los trastornos mentales y neurológicos.

Nepps y cols. (2014), compararon la terapia asistida con un perro, con el tratamiento convencional del estrés en pacientes psiquiátricos hospitalizados. Sin pasar por alto las limitaciones metodológicas (ausencia de aleatorización, sesgo de selección, ausencia de grupo control que cuantificara el efecto placebo, falta de homogeneidad de la intervención) los resultados obtenidos fueron similares a los que ofreció la terapia convencional, abriéndose la puerta a un tratamiento alternativo cuando el convencional fracasa.

La terapia asistida con animales no debe sustituir los tratamientos tradicionales sino complementarlos en la medida que mejore su eficacia. Por tanto, su implantación y evaluación objetiva, en términos de beneficios físicos y psíquicos con pacientes pediátricos es, no solo una oportunidad, sino quizás una necesidad (Monleón et al, 2017).

Actualmente, en la Ciudad de México durante la propagación de la enfermedad del Coronavirus y el excesivo trabajo del personal médico quienes pasan horas sin parar trabajando; la doctora Ledesma, ofrece a Harley como su co-terapeuta. Harley es un pug que asiste al hospital a visitar a los médicos y distraerlos durante sus jornadas laborales. Se ha observado que la presencia del perro ha ayudado a ‘amortiguar el estrés psicológico afectivo y psíquico’ del personal sanitario que enfrenta la contingencia.

Hasta hace 30 años, el National Health Institute, incluyó los trastornos de ansiedad y depresión como una entidad psicopatológica que podía ocurrir en edades tempranas. Sin embargo, y a pesar de estar reconocidos como entidades clínicas en niños y adolescentes, se presenta aún falla en el diagnóstico, dado que a pesar de haber síntomas claros de depresión y/o ansiedad, éstos son subestimados por familiares y profesionales de la salud (Ospina et al, 2011).

En cuanto a la sintomatología que caracteriza a la ansiedad, Kristensen, Mortensen y Mors (2009), encontraron 110 síntomas corporales y 77 síntomas emocionales y cognitivos, cuestión que evidencia que el concepto de ansiedad presenta la capacidad de ser permeable a la inclusión o exclusión de todo tipo de sintomatología.

Spielberger (1972), al proponer su teoría de Teoría de Ansiedad Estado-Rasgo, hace referencia la diferenciación de ésta como estado emocional y como rasgo de personalidad. La primera se define como un “estado emocional” inmediato, modificable en el tiempo, caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos

molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos. Por su parte, la ansiedad-rasgo se indica como las diferencias individuales de ansiedad relativamente estables, siendo éstas una disposición, tendencia o rasgo.

Junto con la ansiedad, suelen presentarse síntomas cognitivos como tendencia a autoevaluarse negativamente, sensibilidad a la crítica y baja autoestima, tendencia a temer las evaluaciones indirectas, o mostrar pobres habilidades sociales.

En respuesta a lo anterior, se considera necesario realizar innovaciones en la manera de intervenir antes este tipo de problemáticas que se detectan desde la infancia y afectan notoriamente la vida cotidiana de los niños, e incluso durante la vida adulta. Por lo tanto, la pregunta de este trabajo sería la siguiente: ¿La terapia asistida con perros es eficaz para intervenir en un tratamiento de ansiedad?

1.2 Marco teórico referencial

Terapia Asistida con Animales

Los vínculos afectivos con animales han sido cruciales en el proceso evolutivo de la especie humana, y la naturaleza humana ha sido moldeada a través de interacciones con éstos (Díaz et al, 2016).

En un principio, los animales fueron utilizados con fines exclusivamente materiales: como fuente de alimento, mano de obra, medio de transporte y carga, funciones que aún hoy continúan desarrollando. Cuando el ser humano se establece en poblados hace más de 15.000 años, comienza a compartir su espacio vital con los animales, lo que genera un cambio muy importante en el vínculo con los mismos, que pasan a asumir un nuevo rol: ya no son concebidos únicamente como medios de subsistencia o herramientas de trabajo, sino como verdaderos compañeros (Belzarena,

2015). Desde hace muchos años se han ido documentando resultados beneficiosos al mantener vínculo o relación con animales, siendo estos un objeto de investigación que ha incrementado con el paso de los años. Los registros sobre el origen de la TAA datan del siglo XIX. En 1867, el Centro Psiquiátrico Bethel incorporó animales de compañía en los tratamientos de personas con epilepsia y autismo (Cusack, 2008). Entre los profesionales partidarios de incorporar animales a la psicoterapia se encontraba Sigmund Freud, quien apreciaba el efecto tranquilizador de su perro durante las sesiones con algunos pacientes (Goddard y Gilmer, 2015). (35)

Boris Levinson, fue uno de los pioneros en la Terapia Asistida con animales, y se le atribuye la publicación del primer artículo sobre la temática, titulado “The Dog as a Co-Therapist” en 1962. Propuso introducir de forma controlada y planificada los animales domésticos durante la psicoterapia de niños con trastornos de conducta. Argumentaba que en la medida en que estos trastornos fueran una respuesta desadaptada, los animales podían mejorarla. Experimentó que los niños introvertidos perdían sus inhibiciones y miedos gracias a la presencia de su perro por simple casualidad. Cuando su perro “Jingles” se encontró con un niño sumamente introvertido, con quien hasta entonces no había logrado avance alguno, que para su sorpresa interactúa positivamente con el perro. A partir de entonces, Jingles estuvo presente en las siguientes consultas, participando con éxito del proceso terapéutico. Además, el animal hacía de catalizador favoreciendo la comunicación entre el psicoterapeuta y el niño (Belzarena, 2015).

En 1966, Samuel Corson y Elisabeth Corson, elaboraron el primer programa para la evaluación de la TAA en un hospital psiquiátrico, introduciendo perros en las terapias de cincuenta pacientes resistentes a los tratamientos convencionales. La presencia del perro incrementaba la autoestima, la comunicación, la responsabilidad y la autonomía de los enfermos, concluyendo que

el animal actuaba como catalizador social hacia la interacción (Cusack, 2008; Fundación Affinity, 2016; Goddard y Gilmer, 2015).

Friedmann, Katcher, Lynch y Thomas en 1980, publicaron el primer estudio acerca del potencial de la TAA. Observaron que los pacientes que tenían mascotas mejoraban antes que los que no las tenían. Llamaban la atención sobre el carácter reparador de la relación hombre-animal, indicando que el cuidado de animales podía favorecer actitudes psicológicas que beneficiaran la recuperación de personas ingresadas en el hospital. Con esta idea se creaba, en 1983, la organización Pets Therapy, que ofrece visitas de animales en hospitales, centros de educación especial y domicilios (García-Mauriño, 2017).

En un estudio con animales realizado por Kamioka y cols identificaron 11 ensayos clínicos aleatorizados y controlados en el período 1990-2012. Los animales empleados fueron perro, gato, delfín, ave, vaca, conejo, hurón y cobaya. Ningún estudio se realizó en niños. En siete de ellos la población estudiada presentaba trastornos mentales o conductuales, y discapacidad física, cardiopatía o cáncer en el resto. Concluyeron que la Terapia asistida con animales es benéfica en sujetos afectos de trastornos mentales (esquizofrenia, depresión, trastornos de conducta) en la medida en que aceleran su rehabilitación, reducen el aislamiento y mejoran su calidad de vida; y parece que mejora la calidad de vida y los trastornos mentales asociados en sujetos con cáncer y/o estados avanzados de enfermedad, las habilidades de comunicación en pacientes con trastorno del espectro autista y el estado anímico de los enfermos hospitalizados.

Son numerosas las investigaciones que con el paso del tiempo han podido hacer evidencia de los beneficios que se obtienen del trabajo con animales en varios contextos. Es cierto que mucho del trabajo que se ha hecho ha sido en contextos hospitalarios con pacientes psiquiátricos o con

alguna condición física; sin embargo, existe evidencia en la práctica clínica en cuanto resultados positivos sobre bienestar físico y psicológico de personas fuera del contexto hospitalario.

La Terapia Asistida por Animales (TAA) se espera que sirva como un complemento de las terapias ya conocidas, donde a través de nuevas líneas de investigación se ayude a mejorar la calidad de los procesos y aumentar la diversidad de usos que pueda tener esta terapia.

Debe existir una estructura básica de psicoterapia, Caban (2014), hace referencia a que siempre habrá un proceso de inicio donde se desarrollará la alianza terapéutica con el paciente, la terapia se basará en un diagnóstico o impresión diagnóstica y unos síntomas a tratar y se desarrollará un plan de tratamiento con unas metas a cumplir. Además, esto a su vez implica que todos estos procesos se construyen teniendo en cuenta que se está trayendo un nuevo elemento al proceso de psicoterapia, que es la inclusión del animal.

El modelo cognitivo conductual, en el cual unas de las metas principales del mismo es trabajar con los pensamientos irracionales del paciente, el terapeuta puede usar la relación entre el paciente y animal de terapia para ayudar a identificar sus creencias, a la vez que el terapeuta puede modelar conductas apropiadas con el animal de terapia. Se espera que el paciente pueda practicar actividades estructuradas y positivas con el animal. La práctica de estas técnicas combinado la TAA con el modelo cognitivo conductual ayudara en la consecución de las metas principales de este modelo, las cuales son crear introspección, trabajar con los pensamientos irracionales y crear conductas más adecuadas (Caban, 2014).

Chandler, Portrie-Bethke, Minton, Fernando & O'Callaghan (2010), presentan una serie de características del proceso psicoterapéutico en las cuales la interacción con el animal de terapia puede ayudar a mejorar el proceso de la misma. Así como facilitar la introspección, desarrollo de la confianza en el ambiente terapéutico, facilita los sentimientos de seguridad en la terapia, motiva

al paciente a compartir sus sentimientos, entre otras. Se ha demostrado que la participación del animal en terapia facilita el establecimiento de la alianza terapéutica (Bachi, et al, 2017).

Se deben considerar las experiencias previas, creencias y temores en relación a los animales, especialmente de aquellos que estarán involucrados en el proceso. La percepción de una persona sobre determinado animal depende de sus vivencias, pero también de factores socioculturales, por lo que no podemos esperar que todos los animales generen las mismas respuestas en todos los individuos (Belzarena, 2015).

La sola presencia de un animal en un entorno terapéutico promueve la sensación de comodidad, reduciendo la tensión inicial y contribuyendo a generar una atmósfera más cálida y menos amenazante. Algunos autores describen la función de los animales, y especialmente de los perros, en este sentido como “lubricantes” o “catalizadores” del vínculo terapéutico (Fine, 2000).

Para algunas personas el bienestar que se consigue al socializar con sus pares es similar al que se puede obtener relacionándonos con los animales.

Una gran variedad de animales puede ser utilizados en TAA, los más frecuentes son los perros, gatos, caballos, conejos, pájaros y animales de granja, aunque en algunos contextos también se incluyen animales salvajes (Hart, 2000; Granger & Kogan, 2000; Garay, 2007). La selección del animal se realiza en base a la singularidad de cada situación, tanto de los objetivos terapéuticos, como de las características del individuo o grupo al que se orienta la intervención.

Los animales domésticos generan en los niños un sentimiento de pertenencia, son considerados parte de ellos mismos y de la familia, y les acompañan en sus experiencias vitales. A través de ellos expresan sus emociones y problemas, haciendo uso tanto de la comunicación verbal como no verbal. Los animales ayudan al niño a dar continuidad al proceso de terapia, centrando el foco de atención en el presente y el futuro. Los animales domésticos pueden jugar un

doble papel: 1) catalizador/facilitador de la comunicación con el terapeuta y, al mismo tiempo, generador de confianza en los progenitores y de protección en el niño (desconfiado ante el terapeuta); 2) apoyo incondicional y permanente para el niño cuando se opta por insertar al animal en el entorno familiar (Belzarena, 2015).

Entre los beneficios de la TAA, García-Mauriño (2017), afirma que en pacientes de diversas etapas evolutivas, se destacan los obtenidos por las terapias con perros y gatos en pacientes geriátricos diagnosticados de Alzheimer, trastornos depresivos, trastornos de la ansiedad, fobias y la mejora psicológica y funcional de ancianos en riesgo de exclusión social. Los pacientes institucionalizados con demencia y trastornos del estado de ánimo mejoran su funcionamiento social y reducen los síntomas ansioso-depresivos y las conductas disruptivas ante la incorporación de animales en las residencias geriátricas (Stern y Chun-Hansen, 2013; Virués-Ortega, Pastor-Barriuso, Castellote, Población y Pedro-Cuesta, 2012).

Aunque la Terapia Asistida con Animales (TAA) es más conocida en México como una actividad para personas con discapacidades, es un hecho que cualquier persona puede recibir los beneficios de estos seres, pues su sola presencia ayuda a reducir los niveles de estrés en las personas y en terapias fomentan la interacción social. Mientras que en Estados Unidos al menos el 48% de las instituciones psicológicas cuentan con su asistencia para terapias, en nuestro país aún estamos en pañales, a pesar que el 55 por ciento de las viviendas en México cuenta con mascotas y convive en su mayoría con perros y gatos (Camacho, 2014).

Terapia Asistida con perros

Los perros son animales muy sociables, solicitando el contacto y el afecto de quienes les rodean. Presentan una gran capacidad de aprendizaje, así como una tendencia a complacer a sus cuidadores, expresando incansables muestras de afecto y alegría ante los mismos, de igual forma,

actúan como “imanes” en las relaciones sociales, convirtiéndose en un tema cómodo y amistoso de conversación, incluso entre personas desconocidas (Hart, 2000). Esto resulta importante para este trabajo, ya que facilitan la apertura de los pacientes para interactuar con otras personas.

Se han utilizado perros de asistencia en niños sometidos a largas hospitalizaciones y convalecencias o a procesos de rehabilitación, en afectos de enfermedades crónicas o mentales, así como en aquellos con cuidados paliativos.

Calcaterra y cols. (2015), realizaron un estudio aleatorio controlado, en 40 niños de 3-17 años sometidos a una cirugía de baja complejidad (orquidopexia, herniorrafia, fimosis, varicocele) con anestesia general. El grupo de intervención recibió una visita de un perro y su guía durante 20 minutos, 2 horas después de la intervención. Constataron que la presencia del perro se acompañó de un aumento de la actividad electroencefalográfica cerebral y, por tanto, de la recuperación del estado de vigilia (respuesta ausente en el grupo control), reducción de la percepción del dolor respecto al grupo control, aunque sin diferencias en la necesidad de analgésicos, ni en los niveles de cortisol en saliva. Las variaciones en los parámetros cardiovasculares y de oxigenación evidenciaron la respuesta adaptativa al estímulo canino.

Nepps y cols (2014), compararon la terapia asistida con animales (perro) con el tratamiento convencional del estrés en pacientes psiquiátricos hospitalizados. Sin pasar por alto las limitaciones metodológicas (ausencia de aleatorización, sesgo de selección, ausencia de grupo control que cuantificara el efecto placebo, falta de homogeneidad de la intervención) los resultados obtenidos fueron similares a los que ofreció la terapia convencional, abriéndose la puerta a un tratamiento alternativo cuando el convencional fracasa.

En el tratamiento de la sintomatología ansio-depresiva, destaca la investigación de Lubbe y Scholtz (2013), presentando el caso de Brandon, de 14 años, con retraimiento social, depresión

y ansiedad originados por una serie de traumas familiares. Durante las sesiones se observaron mejoras en la comunicación con el terapeuta, la tolerancia al contacto físico y, al experimentar afecto a través del tacto, entrenamiento en habilidades sociales básicas y autoestima. Los investigadores concluían que la TAA permitía “la creación de una relación personal de cuidado”, puesto que el perro “otorgó un ambiente seguro en el cual la ayuda pudo encontrar espacio”, facilitando el establecimiento de un vínculo terapéutico con el psicólogo, el afrontamiento de temas dolorosos, la congruencia entre pensamientos, emociones y conductas y la adaptación funcional al ambiente (García-Mauriño, 2017).

Al contar con la presencia del perro, el nivel de cortisol de una persona se reduce, generando que esta reducción de cortisol permita que la persona se relaje lo suficiente como para poder adentrarse al proceso terapéutico (Bachi, K, Parish-Plass, 2017). Evidencia de esto es un estudio en el que se midieron los niveles de cortisol en sangre y saliva en 20 profesionales de la salud antes de interactuar con un perro de terapia. Los resultados indican que el cortisol, en ambas medidas, disminuyó significativamente con tan solo cinco minutos de interacción con el perro (Barker, Knisely, McCain & Best, 2005).

En una investigación por González, M y Landero, R. (2010), se demostró que, en definitiva, la integración de un animal no amenazante en el espacio terapéutico actúa como “catalizador” entre el terapeuta y el niño, facilitando el proceso terapéutico. Generalmente los niños logran vincularse positivamente con animales de compañía, lo que les genera una gran satisfacción e impacta ineludiblemente en su autoestima.

El terapeuta debe decidir qué técnica psicológica incorpora al proceso. El perro es una herramienta al servicio de la terapia. Sin embargo, existen personas que erróneamente se refieren a los perros como coterapeutas, algo que no es posible debido a que el animal no está consciente

de las metas ni del proceso terapéutico, simplemente sirve como un estímulo o herramienta facilitadora para el proceso.

Martínez (2008), sostiene que el perro puede actuar como objeto de proyección de aspectos inconscientes del niño. Desde el Psicoanálisis, la proyección es entendida como un mecanismo de defensa a través del cual el sujeto le atribuye a otro -persona u objeto, en este caso animal, cualidades, sentimientos, deseos, que no reconoce y rechaza de sí mismo. Es decir, localiza en el otro, aspectos de sí mismo que rechaza.

Partiendo de la idea de que el sujeto percibe y responde al entorno en función de sus deseos, intereses, hábitos, aptitudes, estados de ánimo, Belzarena (2015), afirma que la presencia del perro le permite al terapeuta realizar una lectura sobre los aspectos que el niño proyecta sobre aquél, observar cómo se vincula con un otro, y lo más fundamental, poner en práctica lo trabajado en el espacio terapéutico en el vínculo con el propio perro, para luego generalizar esas conductas a otras situaciones y contextos.

La inclusión de un perro en el espacio terapéutico, adecuadamente dirigida, también implica un componente motivacional (Hart, 2000). En tanto elemento novedoso y dinamizador, genera motivación, así como implicación e iniciativa en el proceso terapéutico, lo que se sostiene en el vínculo establecido entre el perro y cada niño.

El perro de terapia se convierte muchas veces para el niño, en un modelo con quien se identifica en algunos aspectos. En este sentido, se puede utilizar al perro como modelo para reforzar determinadas conductas en el niño. Por ejemplo, el simple hecho de enseñarle al niño órdenes orientadas a obtener determinadas conductas por parte del perro, como podrían ser sentarse o acostarse, refuerza su capacidad de autocontrol y autodisciplina (Belzarena, 2015).

Se pueden emplear metáforas utilizando al animal, contar historias sobre él para facilitar la identificación del paciente con el perro, caminar con el perro mientras se habla de contenidos terapéuticos, jugar con el perro y utilizar el humor a la vez que se abordan temas delicados. Todo ello permite crear un ambiente atractivo y relajado en el que se crean condiciones de seguridad para afrontar miedos o conflictos (Monleón, Caballero, et al, 2017).

Ansiedad

La ansiedad es una reacción emocional que se da ante la percepción de una amenaza o peligro, y tiene como finalidad la protección del individuo (Bunge, Gomar, et al, 2009); es normal y necesaria para la supervivencia de los individuos y de nuestra especie, pero cuando supera ciertos niveles de activación y se prolonga de forma excesiva en el tiempo, ocasiona sufrimiento al sujeto, y se le denomina ansiedad patológica o negativa (Agudo, 2016). Perjudicando los procesos cognitivos, interfiriendo con la adaptación al ambiente y afectando el rendimiento académico (Domínguez-Lara, Alarcón-Parco, & Navarro-Loli, 2017; Gross, 2014; Jacobs & Gross, 2014; Oros, Manucci, & Richaud-de Minzi, 2011). Se presenta en todas las edades, puede manifestarse de manera adaptativa o no, y puede revertirse de mil formas. A veces se encuentra oculta, y otras veces se presenta de forma aparatosa.

Burns (2006), señala que la ansiedad naturalmente se presenta en diferentes formas, como pueden ser: Preocupación crónica, miedos y fobias, ansiedad por la actuación delante de otras personas, ansiedad por hablar en público, timidez, ataques de pánico, agorafobias, obsesiones, trastornos de estrés post traumático, preocupación por aspecto físico e hipocondría.

En cuanto a la ansiedad en la etapa infantil, esta es una reacción emocional defensiva e instantánea que actúa como resultante de las situaciones que comprometen la seguridad personal del niño, inicialmente ejerce una función protectora contra cualquier peligro para que el pequeño

pueda adaptarse a diferentes situaciones de la vida. Generando un sentimiento inconsciente de temor, peligro y miedo confuso, y desagradable, que experimenta el niño como consecuencia de la impotencia de adaptación a la vida cotidiana en la cual no es capaz de identificar las amenazas que expliquen la razón de dichos acontecimientos, por lo que recurre a crear peligros imaginarios o desconocidos a las que da respuesta con expresiones comunes como chuparse el pulgar o actuar de manera impulsiva e hipervigilante, y conductuales como dificultad para mantener la atención, se distrae fácilmente o parece ser incansable.

Entre las quejas somáticas podemos mencionar, estar inquieto, quejarse de sudores, mareos, tensión muscular, insomnio, dolores de estómago, palpitaciones, ahogos y problemas digestivos; algunas manifestaciones motoras son necesarias de señalar, por ejemplo, inestabilidad psicomotriz, incapacidad de permanecer en reposo y de concentrar la atención de forma estable; a menudo las quejas físicas ya han sido analizadas por un pediatra.

De esta manera en el niño puede haber manifestaciones de ansiedad a nivel puramente fisiológico (reacción de estrés), hasta una mentalización progresiva de la conducta, en la perspectiva de desarrollo. Desde edades muy tempranas estos comienzan a expresar emociones de agrado o desagrado a sus cuidadores ante situaciones presentes en su contexto. Algunos comportamientos donde interviene la ansiedad son: los miedos infantiles definidos como penosos o desagradables, respuestas a situaciones reales o imaginarias que el niño vive como peligrosas o que le pueden hacer daño.

Sin embargo, cuando dicha respuesta emocional pierde su función, rebasa los niveles de intensidad y deja de ser funcional para la vida de los niños, lo que podría llegar a generar un trastorno. El cual puede describirse como angustia incontrolable ante una amenaza real o

imaginaria, imposibilitando la capacidad del niño de enfrentar diferentes situaciones de la vida diaria.

En el libro “Terapia cognitiva con niños y adolescentes aportes técnicos”, Bunge, Gomar, et al (2009), mencionan que las personas que padecen trastornos de ansiedad creen estar expuestas a una amenaza física o social. Si la amenaza esta objetivamente presente o no, es irrelevante para la experiencia de la ansiedad, ya que lo esencial es la interpretación de la situación como amenaza personal, es la significación de los hechos lo que determina la emoción más que los hechos mismos.

Según James (2005), los Trastornos de Ansiedad ocurren entre 5-18% de los niños y adolescentes, estando asociados no sólo con disfunciones académicas y sociales; sino también en el caso de ser persistente, con riesgo de depresión, intento de suicidio y abuso de sustancias en la edad adulta, lo cual evidencia la necesidad de implementar tratamientos efectivos y accesibles; sin embargo, la evidencia sobre tratamientos sobre ansiedad en niños es bastante limitada. (Ballesteros-Cabrera, Sarmiento, 2013).

Capítulo dos

Evaluación diagnóstica

2.1 Descripción del escenario y participantes

Escenario

Las sesiones se llevaron a cabo en una clínica al servicio del público en general, y que se encuentra ubicada en Mérida, Yucatán. La cual cuenta con salas para adultos y para niños.

En este caso, se trabajó dentro una de las salas infantiles, la cual es un cubículo que cuenta con aire acondicionado y una ventana que da hacia el exterior. La sala tiene juegos de mesa, muñecos de acción, coches de juguete, cuentos, bloques de construcción, una mesa y sillas para niños.

Identificación del Paciente

El paciente que para efectos de confidencialidad se llamará Pedro, tiene 10 años de edad, se encuentra cursando 5° de primaria. El núcleo familiar está compuesto por el padre, la madre, y un hermano menor. En el domicilio familiar conviven en la actualidad los cuatro miembros de la familia; con un nivel socioeconómico medio-bajo.

El padre tiene escolaridad de bachillerato y se dedica actualmente a la administración de un negocio familiar. La madre del niño, también con escolaridad de bachillerato, se dedica al cuidado del hogar y apoya a su esposo en el negocio familiar, el cual es una tlapalería de la que ellos son dueños.

Descripción del paciente. Pedro es un niño de complexión delgada, con una estatura de 1.30 cm aproximadamente correspondiente a su edad, tez morena, cabello lacio de color negro y ojos de color café oscuro. A las sesiones asiste con ropa casual y limpia, pantalón o short de mezclilla, con el pelo bien peinado y unos tenis.

Motivo de consulta

Los padres del paciente, solicitan el servicio ya que mencionan que Pedro ha estado presentando problemas a la hora de dormir, le cuesta dormir solo, pide dormir con la luz prendida y que alguno de sus padres permanezca en la habitación hasta que se duerma. Necesita que su madre o su padre recen con él para que pueda dormir tranquilo.

Presenta preocupaciones excesivas cuando su padre no llega a casa a la hora establecida, así como también cuando su abuelo se va por trabajo a Cancún. Los padres de Pedro mencionan que cuando ocurren estas situaciones, Pedro pide que le llamen o manden mensajes de texto para saber cómo se encuentran su padre o su abuelo.

Presenta un tic en el que se toca los genitales de manera constante, y la madre reporta que le llama la atención cada vez que lo hace e incluso ha probado con el cambio de talla en pantalones y ropa interior, y esto no disminuye.

2.2 Objetivo del diagnóstico

El objetivo del diagnóstico, es identificar los recursos personales, familiares y ambientales con los que cuenta el paciente, así como las situaciones en las que el problema se presenta para poder establecer una propuesta de intervención a través de la terapia asistida con animales con el fin de disminuir la ansiedad.

2.3 Instrumentos y técnicas utilizadas

1.- Historia clínica: La cual consistió en una primera entrevista de 50 minutos con los padres del paciente. En esta entrevista proporcionaron información sobre el desarrollo del niño, desde la etapa gestacional hasta su edad actual. Así como también, sobre los aspectos físicos, cognoscitivos y emocionales. Esta entrevista se realiza con el fin de obtener detalles

del motivo de consulta mucho más específicos y conocer sus expectativas del proceso. El objetivo de la historia clínica es recopilar el mayor número de datos y obtener la suficiente y necesaria información que permita constatar las hipótesis, contribuir a formular un diagnóstico y efectuar indicaciones. Este instrumento permite indagar aspectos esenciales del desarrollo del niño, tipo y calidad de relación interpersonal, detectar presencia de anomalías en el desarrollo y las principales carencias afectivas y sus repercusiones (Vives Gomila, 2007).

2.- Escala de Ansiedad Infantil de Spence (SCAS; Spence, 1997): Escala formada por 38 ítems que evalúan síntomas de ansiedad frecuentes en niños. Consta de 6 subescalas: Ataques de pánico/agorafobia, Ansiedad de separación, Fobia social, Miedos, Obsesiones/Compulsiones y Ansiedad generalizada. Se responde en una escala tipo Likert de 4 puntos, donde 0 es nunca y 3 es siempre. El total es de 114 puntos, el promedio es de 57 puntos. A menor puntaje menor ansiedad.

La SCAS ha mostrado una muy alta consistencia interna que fluctúa entre .80 (Essau et al., 2004) y .93 (Essau et al., 2004; Servera et al., 2005; Spence, 1997; Spence, Barrett, & Turner, 2003). Muris, Schmidt y Merckelbach (2000) han informado sobre su validez convergente con otros instrumentos de ansiedad. En poblaciones escolares como clínicas la consistencia interna de la prueba fluctúa entre 0.92 – 0.94.

La prueba SCAS ha demostrado poseer una buena validación, presentando su puntuación total en correlaciones que fluctúan entre 0,70 y 0,80, con varias pruebas de ansiedad general, como el STAIC.

La aplicación del inventario se dio a modo de cuestionario oral, ya que el paciente la encontraba complicada para poder contestarla por sí solo.

3.- Juego libre: Constituye un medio para recoger información desde una perspectiva más flexible y cualitativa en la que se observa al niño en un entorno natural. No se trata sólo de escuchar y observar durante el juego, sino de preguntar al niño para poder valorar sus respuestas y estrategias ante posibles dificultades y conflictos (Ibáñez López y Mudarra Sánchez, 2014).

4.- Observación clínica: La observación es esencial para el diagnóstico, pero implica saber ver, mirar de manera expectante sin intervenir, dejando hacer, dando libertad absoluta, pero con una última finalidad de ayuda. Cuando se observa implica plantear que se observará, cómo se van a registrar las observaciones, cuánto tiempo durará la sesión, qué frecuencia del fenómeno puede considerarse significativa y en qué lugar se va a realizar la observación (Ibáñez López y Mudarra Sánchez, 2014). De modo que la observación sirva para obtener de manera objetiva todo eso que el niño no nos está diciendo verbalmente, pero lo puede expresar a través de su fluidez dentro de las sesiones.

2.4 Procedimiento

El caso llegó a la clínica a través de una solicitud personal de los padres del paciente, y con los cuales se llevó a cabo la primera entrevista y el establecimiento de protocolos y contratos. La recopilación de información del diagnóstico se realizó en 6 sesiones y se emplearon las herramientas descritas en el apartado anterior.

La primera sesión fue una entrevista con los padres en la que se firman los documentos pertinentes a la confidencialidad, derechos del cliente y contrato de atención psicológica. Con la finalidad de detallar el motivo de consulta y obtener la historia clínica del paciente. Posteriormente, se llevaron a cabo las sesiones con el paciente, en las que se realizó juego libre para que pueda darse la alianza terapéutica y el paciente se sintiera en un ambiente de confianza, la actividad Matea para el reconocimiento de emociones, el pulpo de los problemas para conocer

los problemas que el paciente identifica en su vida y la observación de conductas donde se pudo apreciar el tic que el paciente presentaba, al tocarse los genitales constantemente.

En cuanto a la aplicación de la escala de ansiedad, esta tuvo que ser a manera de preguntas orales ya que el paciente encontraba complicado el instrumento. En la última sesión, únicamente se pidió la asistencia de los padres del paciente para poder externalizar los resultados del diagnóstico y poder dar inicio a la intervención.

2.5 Informe de resultados de la evaluación diagnóstico

A partir del diagnóstico, se pudo encontrar que Pedro es un niño alegre, cariñoso y muy familiar, disfruta convivir con sus primos y con sus abuelos. En la escuela es un niño cumplido y responsable. Los padres dicen que la gente se expresa sobre él, con buenas referencias. Convive mucho con sus abuelos maternos, por lo que ellos representan figuras importantes para Pedro. Esto genera que Pedro sea sensible en cuanto a temas que involucren a sus abuelos, ya que su abuelo trabaja en Cancún y tiene que viajar casi todas las semanas, por lo que esto representa una situación en la que se muestra temeroso a que algo le pase a su abuelo.

Cuando Pedro tenía un año, tuvo una enfermedad grave y ameritó una hospitalización en un hospital público, haciendo que pase días solo en un cuarto con el contacto mínimo con el exterior y familiares, estando rodeado de doctores y enfermeras. Después de varios días, lo trasladaron a un hospital privado donde tuvieron que ponerle un catéter directo al corazón. Este suceso lo describen los padres como un momento en el que Pedro sintió mucho miedo y preocupación.

Al regresar a casa, el pediatra les recomendó que comenzara a dormir solo; sin embargo, los padres mencionan que a Pedro le costaba mucho trabajo pues lloraba mucho.

Los padres señalan que lo encerraban en su cuarto hasta que se durmiera de tanto llorar. Esto lo describen como un error que ellos sienten que cometieron.

Los padres comentaron que perciben a Pedro como un niño muy sensible; explicaron que hubo un incidente en la escuela en el que la maestra le llamó la atención, y su primera reacción fue llorar por miedo y culpa, debido a que Pedro sintió que había hecho algo grave.

En cuanto a la escala de ansiedad (SCAS), se pudo observar una puntuación de 84 puntos, teniendo en cuenta que el puntaje máximo es de 114, el promedio de 57 y el mínimo 0. En la SCAS, una puntuación total de 40 o más o 50 o más en niños de 8 a 11 años se clasifica como niveles elevados de ansiedad, respectivamente. Lo significa que Pedro tenía un nivel elevado de ansiedad de acuerdo a lo esperado a su edad.

Durante las sesiones con el paciente se pudo observar que el tic es persistente y ocurre unas 20 veces aproximadamente durante la sesión. Los juegos que normalmente escoge jugar son ranas saltarinas y un juego de cartas llamado Ratuki. Pedro me comenta que percibe un dolor en la espalda que le incomoda, el cual menciona que no lo deja dormir. Así como también, un dolor en el estómago, el cual dibujamos y le puso de nombre "dolorin". Este, se presenta mayormente en ocasiones cuando tiene miedo. Así como también, menciona que hay un monstruo que lo asusta en sus sueños y por eso no puede dormir.

En la actividad MATEA, se pudo observar que la emoción que más predominaba era el miedo. Pedro refiere miedo a la oscuridad, a los monstruos o demonios, a ser lastimado, a que sus papás se mueran, a no tener ayuda, miedo a que un familiar lo abandone, miedo a la casa del terror.

Ambos padres están de acuerdo con que en muchas ocasiones creen que el miedo o la preocupación que Pedro presenta es demasiada.

Capítulo tres

Programa de intervención

3.1 Introducción

El programa de intervención propuesto se sustenta en la terapia asistida por animales, la cual es un método de intervención terapéutico en el cual se incluye a los animales, en este caso un perro, como herramienta de trabajo dentro del programa. Por lo que el perro funciona como facilitador y motivador dentro del proceso, interactuando con el paciente y promoviendo una mejor relación y ambiente de confianza. Se espera que con la presencia del perro se puede llegar a romper cualquier tipo de barrera que se forma con el terapeuta, y que el paciente pueda llegar a sentirse cómodo al momento de estar en cada una de las sesiones, así como al realizar las actividades con el perro.

La estructura de las sesiones en general, comienza con el rapport entre el perro, paciente y terapeuta, para posteriormente pasar a las actividades y el juego, y al finalizar realizar la despedida.

3.2 Objetivos de la intervención

El programa de intervención tiene como objetivo disminuir la ansiedad en el paciente, a través de la terapia asistida con animales.

Los objetivos específicos son los siguientes:

- Analizar la eficacia de la terapia asistida con animales en la ansiedad
- Disminuir la presencia de conductas involuntarias como el frotamiento constante del área genital.
- Cambiar los estilos de afrontamiento para minimizar la ansiedad.

3.3 Programa de Intervención

El diseño de la intervención estuvo basado en la información obtenida durante la fase de diagnóstico, en los objetivos establecidos para la intervención y en la terapia asistida por animales. Tomando como base el enfoque cognitivo conductual, así como sesiones de seguimiento con los padres de familia.

El proceso terapéutico inició el 20 de noviembre de 2019 y se interrumpió el 11 de marzo de 2019. Se realizaron un total de 12 sesiones con el paciente. Se programaron un total de 15 sesiones, semanales con una duración aproximada de una hora, con diversas técnicas cognitivo – conductuales con el fin de alcanzar los objetivos planteados para la disminución de la ansiedad, entre las cuales se contaban con las sesiones con los padres. Es importante aclarar que el motivo de la interrupción de las sesiones fue debido al cierre de la clínica por la pandemia de la enfermedad COVID-19.

El proceso de intervención incluyó sesiones individuales y de retroalimentación/seguimiento con los padres, las cuales dependían del tema a trabajar. Cada una de las sesiones tuvo una duración de 50 minutos. En las sesiones con los padres se realizó la retroalimentación referente a lo trabajado y lo observado en las sesiones, así como orientación con respecto a dudas que se presentaron durante el proceso.

A continuación, se encuentra una tabla en la que se presenta los objetivos de cada una de las sesiones del programa de intervención. Las sesiones completas se encuentran en Anexos.

Número de sesión	Objetivo
1	Toma de contacto entre el terapeuta y el paciente, y obtención de información sobre las situaciones que le provocan ansiedad
2	Conocer a Pancho y las situaciones disfrutan o los ponen nerviosos a ambos.
3	Identificación de cómo funcionan nuestros pensamientos. El ABC.
4	Construcción de una jerarquía de las situaciones que generan ansiedad e identificar sus propias reacciones somáticas.
5	Identificar los pensamientos a la hora de sentirnos en peligro.
6	Conocer cómo los pensamientos negativos afectan nuestra manera de reaccionar ante diferentes situaciones. Autoestima.
7	Evaluar las técnicas de afrontamiento del paciente con el fin de que sea consciente de sus capacidades.
8	Conocer las ventajas de afrontar los miedos.
9	Conocer los errores del pensamiento (distorsiones cognitivas).
10	Comenzar la etapa de mantenimiento con repasos de los temas. Reforzar temas.
11	Realizar un repaso de lo que ha pasado durante las sesiones.
12	Cierre con el paciente.

Capítulo cuatro

Resultados de intervención

Evaluación

La evaluación de la intervención, se llevó a cabo a través del análisis de las sesiones mediante la observación del juego y de interacción de Pedro con Pancho.

Los padres no lograban entender qué sucedía con su hijo, ya que presentaba problemas a la hora de dormir y en el estado de ánimo; esto derivó a solicitar los servicios de la clínica. A lo largo del proceso psicoterapéutico se observaron cambios significativos, tanto en Pedro como en sus padres, con respecto al motivo de consulta.

En la aplicación del inventario de ansiedad SPENCE; con el abordaje de población infantil de 8 a 12 años. Al inicio de la intervención, Pedro obtuvo una puntuación de 110 puntos, lo que indicaba un nivel arriba de la media.

En cuanto a la presencia de conductas involuntarias (tics), como el frotamiento constante del área genital. Estas se presentaban al inicio, unas 20-15 veces durante toda la hora que nos encontrábamos en sesión. Conforme las sesiones avanzaron se notó una gran mejoría, ya que al llegar a la sesión 7, estas conductas involuntarias se presentaban unas 3 – 4 veces durante sesión.

Utilizar la Terapia Asistida con Animales, permitió que al contar con la presencia de Pancho desde el primer encuentro, Pedro sintiera que el espacio sea un lugar seguro, donde quisiera estar y en confianza.

T: ¿aquí que te hace sentir tranquilo?

P: Pancho, porque cada vez que pienso en perros me hace sentir bien, me encantan los perros, me siento bien con ellos.

Pedro ahora es más consciente de la ansiedad y de las preocupaciones que se presentan, permitiendo una capacidad reflexiva más argumentada. Se observa más capaz para reconocer herramientas de resolución de problemas, sin embargo, aun presenta dificultades para reconocer sus fortalezas.

Mi ansiedad es desconfigurada, como la alarma del coche.

Porque ya comencé a entender, a entender cómo solucionar mis problemas, a tener seguridad y a controlar mi alarma (ansiedad).

Pedro ha sido más abierto para expresar lo que siente sin sentirse avergonzado. Sin embargo, reconoce que aún tiene problemas para regular sus emociones.

He mejorado, cada día está mejorando. Yo siento que he controlado mis emociones, me siento mejor, cada día siento como si estuviera más experimentado.

Soy como una pelota. Que se va inflando y desinflando para controlar sus temores.

Es importante mencionar, que debido a la pandemia del COVID-19, la intervención se vio interrumpida y por consiguiente no fue posible terminarla de la manera que se esperaba. Se programaron doce sesiones de intervención con el paciente y debido a la contingencia mencionada, solo se pudieron aplicar doce. La madre del paciente prefirió no continuar la intervención en línea debido a que consideró que no era necesario.

Las sesiones tres faltantes incluían la retroalimentación y la evaluación post intervención del programa. Esta evaluación, se tuvo que posponer hasta el mes de Julio, en la cual Pedro obtuvo un total de 59 puntos, ubicándolo dentro del promedio esperado. Lo que podría indicar ser efecto de la intervención, que se ha mantenido a pesar de los cambios ocurridos durante el confinamiento debido a la pandemia.

Capítulo cinco

Discusión y conclusiones

Las personas que presentan ansiedad, frecuentemente tardan en buscar atención o la ayuda adecuada, lo que genera que se agudicen los síntomas. Ocasionando consecuencias que se podrían verse a largo plazo en la adolescencia o edad adulta. Esto sucede, ya que los síntomas son con frecuencia de difícil identificación; en ocasiones son expresiones exageradas o inadecuadas de lo que se consideran reacciones adaptativas al miedo o la ansiedad. Su prevalencia podría representar un problema de salud significativo en la población infantil y juvenil, siendo variable entre diferentes países y estudios, en algunos de ellos se afirma que aproximadamente el 5% de los niños y adolescentes cumplen con los criterios para trastorno de ansiedad, siendo alta la prevalencia para fobias específicas y moderada para la ansiedad por separación, presentándose esta última en la primera a segunda infancia, es decir, alrededor de 7-8 años (Rapee, 2016).

En el caso de Pedro, los padres llegaron angustiados porque no sabían con exactitud qué era lo que le pasaba a su hijo. Lo notaban muy sensible, callado, con mucha angustia y muy apegado a sus padres y abuelos. Lo que les generaba mucha frustración ya que les impedía poder realizar actividades pues tenían que estar pendientes de Pedro.

Entre los factores de riesgo para desarrollar los trastornos de ansiedad se han encontrado la edad, el género, el estrato, funcionamiento familiar y los acontecimientos vitales estresantes tales como: la muerte de un familiar. Ciertamente en el caso de los niños, se presentan diferentes miedos que forman parte de su desarrollo y no deben ser englobados dentro de un trastorno de ansiedad como tal, ya que esta es difusa e inespecífica, pero es

frecuente encontrar preocupaciones irracionales que causan un impacto significativo en su funcionalidad (Black, Leonard & Rapoport, 1997 citados por Fernández, 2009).

En el caso de Pedro, esto se evidenciaba al momento de presentar o expresar su preocupación por la salud y seguridad de sus familiares; preocupación que en varias ocasiones no le permitía estar tranquilo hasta tener a esa persona cerca de él. Así como también, su mayor miedo era la muerte de alguno de sus padres. Esta última, se agudizó ya que a la madre de Pedro le diagnosticaron osteoporosis, y él escuchaba a su madre llorar o quejarse del dolor, lo que le generaba mucha angustia.

Aunado a ello, se acompañan de una anticipación de la amenaza, la cual toma diferentes formas de preocupación, rumiación del pensamiento, expectación ansiosa, o pensamientos negativos de acuerdo al contenido de sus creencias. De acuerdo a Rapee (2016) “es común que muchos niños ansiosos, especialmente aquellos que se preocupan de manera considerable, tengan problemas con el sueño”.

Uno de los problemas para Pedro y su familia al inicio de la intervención, era poder dormir solo en su propio cuarto, ya que los padres mencionaban que le costaba poder conciliar el sueño estando solo en su recámara. Ya que Pedro necesitaba que sus padres lo acompañaran para poder rezar juntos y después cantar una canción; así como también la necesidad de dormir con la luz prendida pues decía que escuchaba ruidos en la noche.

Al contar con la presencia del perro, el nivel de cortisol de una persona se reduce, generando que esta reducción de cortisol permita que la persona se relaje lo suficiente como para poder adentrarse al proceso terapéutico (Bachi, K, Parish-Plass, 2017). Esto se ve reflejado ante las respuestas de Pedro ante la presencia de Pancho durante el proceso, se desenvolvía con más confianza y tomaba los ejemplos de Pancho como parteaguas para

implementarlos a su problemática. Esto se podía notar también cuando hacía preguntas sobre Pancho, qué le da miedo, qué le gusta o le disgusta, para luego contestar o expresar lo mismo, pero sobre él. Demostrando que la expresión de pensamientos y emociones de Pedro se diera de manera espontánea, en un espacio donde podía desenvolverse.

Una cosa que me gusta mucho de los perros, es que con los perros me siento mejor con ellos, me gustan mucho los perros, y esto de me siento como protegido de estas dos cosas que no me gustan.

Contrastando con la teoría, Belzarena (2015), afirma que la presencia del perro le permite al terapeuta realizar una lectura sobre los aspectos que el niño proyecta sobre aquél, observar cómo se vincula con un otro, y lo más fundamental, poner en práctica lo trabajado en el espacio terapéutico en el vínculo con el propio perro, para luego generalizar esas conductas a otras situaciones y contextos. La vinculación de Pedro con Pancho puede verse mediante la presentación de sus diarios. En el primero decide ponerle el nombre de ‘‘el diario de Pancho y Cristina’’ (Anexo 1), y el segundo con el nombre de ‘‘La Mancha de Pancho’’ (Anexo 2). Lo que podría indicar, en el primer caso una vinculación en la que él se ve representado por Pancho y mi presencia como terapeuta. En cuanto al segundo diario, podría hablarse de una independencia percibida, en la que Pedro ya no necesite mi presencia; y al hablar de la mancha de Pancho refleja la manera en la que él percibe sus habilidades para conectar con sus emociones.

P: Me gusta estar con ustedes, me siento tranquilo. Por eso le puse ese nombre a mi diario.

T: ¿Por qué la mancha de pancho?

P: se me acaba de ocurrir.

T: ¿y esa mancha porque crees que sea?

P: Yo creo que por todas sus emociones. Son divididas en 5 partes, su alerta, su felicidad, su aburrimiento, su tristeza y su cuando tiembla, miedo.

T: ¿y esa mancha para que le sirve?

P: Le sirve para protegerse.

T: ¿tú tienes una mancha así?

P: yo tengo lunares

T: y te sirven para protegerte también?

P: si

Los avances que se pudieron observar fueron evidentes y son muestra de los beneficios de la Terapia Asistida con Animales, y la identificación de Pedro con Pancho. Sin embargo, se esperaba poder continuar con el tratamiento con el fin de lograr una evaluación y retroalimentación más detallada del paciente.

En cuanto a las limitaciones de este trabajo es importante mencionar que la intervención se vio interrumpida debido a la pandemia del COVID-19; generando que el País entre en estado de alerta y cuarentena.

Otra limitación es el espacio terapéutico, ya que no es fácil conseguir un espacio donde se permitan perros, ya que no es muy común que los consultorios o clínicas estén habilitados para mascotas. En este caso, la Clínica no tuvo ningún problema con que Pancho esté en las instalaciones.

En cuanto al paciente, es importante tomar en cuenta que no todos son candidatos para trabajar con un perro, sobre todo si son niños. Antes de comenzar con la intervención es importante tomar esto en cuenta ya que puede que los papás no estén de acuerdo, por algún

temor que ellos o el paciente tengan sobre los perros. Es por eso que el paciente tiene que tener gusto por los perros y no presentar ningún tipo de alergia, ya que esto no permitiría una buena alianza y perjudicaría el proceso.

Para finalizar, es importante tener en cuenta que no cualquier perro puede servir en una intervención de este tipo. El perro tiene que ser sociable, ya que esto permitirá que el paciente pueda sentirse en un ambiente cómodo y seguro.

Referencias

- 21.- Agudo, N. (2016). *Implementación y evaluación de un programa con cánidos para reducir la ansiedad en adolescentes ingresados en UCA*. Escola Universitaria D'infermeria Gimernat.
- 12.- Bachi, K & Parish-Plass, N. (2017). *Animal-assisted psychotherapy: A unique relational therapy for children and adolescents*. Clinical Child Psychology and Psychiatry Vol 22 pp 3-8.
- 14.- Ballesteros-Cabrera, M & Sarmiento-López, J. (2013). *Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: comparación entre tratamientos farmacológicos y terapias psicológicas*. Revista Vanguardia Psicológica Volumen 3 pp. 184-195.
- 24.- Belzarena, C. (2015). *Terapia Asistida por Perros y Desarrollo de Habilidades Socioemocionales en niños con Discapacidad Intelectual*. Trabajo final de grado. Licenciatura en psicología. Universidad de la República, Montevideo.
- 8.- Bermúdez, V. (2018). *Ansiedad, Depresión, Estrés Y Autoestima En La Adolescencia. Relación, Implicaciones Y Consecuencias En La Educación Privada*. Cuestiones Pedagógicas, 26, 2017/2018, pp. 37-52.
- 10.- Bunge, E. Gomar, M & Mandil, J. (2009). *Terapia cognitiva con niños y adolescentes aportes técnicos*. Akadia Editorial. 2da Edición.
- 18.- Burns, D. (2006). *ADIOS, ANSIEDAD: como superar la timidez, los miedos, las fobias y las situaciones de pánico*. Editorial Paidós.
- 11.- Caban, M. Rosario, I. Álvarez, M. (2014). *Desarrollo de la Terapia Asistida por animales en la psicología*. Informes Psicológicos. 14. 125-144.

20.- Camacho, E. 2014. 5 Terapias asistidas con animales. sinembargo. Encontrado en <https://www.sinembargo.mx/16-11-2014/1133823>

4.- Cano, A., A. Dongil-Collado, E. Salguero, J & Wood, C. (2011). *Intervención cognitivo-conductual en los trastornos de ansiedad: una actualización*. Revista: Información psicológica. nº 102. pp 4-27.

34.- Calcaterra V, Veggiotti P, Palestrini C, et al. Post-operative benefits of animal-assisted therapy in pediatric surgery: a randomized study. PloS ONE. 2015; 10(6): e0125813.

17.- Del Vallea, M., Betegón, E & Irurtia, MJ. (2018). *Efecto del uso de estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad en adolescentes españoles*. Revista Suma Psicológica 25(2) pp 153-16.

19.- Díaz Videla, Marcos; Olarte, María Alejandra. 2016. Animales de compañía, personalidad humana y los beneficios percibidos por los custodios PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, vol. 8, núm. 2, agosto, 2016, pp. 1-19.

[27.- Erikson, E. \(1968\). *Identidad, Juventud y Crisis*. Editorial Paidós.](#)

31.- Fernández, M. (2009). Los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: particularidades de su presentación clínica. Revista PSIMONART, 2 (1) 93-101.

Morrison ML. Health benefits of animal-assisted interventions. Complement Health Pract Rev. 2007; 12: 51-62.

26.- Fine, A.(2000). *Animales y terapeutas: la incorporación de animales en la psicoterapia ambulatoria*. En *Manual de terapia asistida por animales*. Barcelona: Fondo Editorial.

35.- García-Mauriño, P. A.; Amado Luz, L.; Babot, M.; Lacasa, F. y Álvarez Segura, M. (2017). La aplicación de la terapia asistida con animales en la salud mental infarto-juvenil. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 9(2), págs. 177-188.

16.- González, M & Landero, R. (2010). *Diferencias en Estrés Percibido, Salud Mental y Física de acuerdo al Tipo de Relación Humano-Perro*. *Revista Colombiana de Psicología* vol. 20 n.º 1 pp 75-86

36.- *Harley, el perrito terapeuta que alivia el estrés del personal médico que atiende Covid-19*. (14 de mayo de 2020). El universal. Recuperado de https://www.eluniversal.com.mx/nacion/covid-19-harley-el-perro-que-alivia-el-estres-de-personal-medico-del-issste?fbclid=IwAR2_SC5sdiTHlh63Oh2QX2TPB_aV4hj0eyH29wKvMXY-8fT_srZ1qpgygV0

25.- Hart, L. (2000). *Beneficios psicosociales de la compañía animal*. En *Manual de terapia asistida por animales*. Barcelona: Fondo Editorial.

38.- Hernández, L; Bermúdez, G; Spence, S; González, M; Martínez-Guerrero; Aguilar, J; Gallegos, J. *Versión en español de la Escala de Ansiedad para Niños de Spence (SCAS)*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 42, núm. 1, 2010, pp. 13-24 Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá, Colombia

[37.-](#) Ibáñez López, P. y Mudarra Sánchez, M. J. (2014). *Atención temprana. Diagnóstico e intervención psicopedagógica*. España: Universidad Nacional de Educación a Distancia.

6.- Jiménez, X. Landero, R. González, M. (2012). Terapia asistida por perros en el tratamiento del manejo de las emociones en adolescentes. *SUMMA PSICOLÓGICA UST*. Vol. 9, N° 2, 25-32.

32.- Kamioka H, Okada S, Tsutani K, et al. Effectiveness of animal-assisted therapy: A systematic review of randomized controlled trials. *Complement Ther Med*. 2014; 22(2): 371-90.

5.- Marín, A, Martínez, G & Ávila, J. *Detección de sintomatología de ansiedad social y factores asociados en adolescentes de Motul, Yucatán, México*. (2015). *Rev Biomed*, 26:23-31.

2.- Martínez, E & Julián, A. (2017). *Relación entre los estilos educativos parentales o prácticas de crianza y la ansiedad infanto-juvenil: una revisión bibliográfica*. *Revista española de pedagogía* año LXXV, nº 267, 337-35.

3.- Monleón, B. Caballero, V. López, J. 2017. *Terapia asistida con perros en niños y adolescentes*. *Novedades Diagnóstico-Terapéuticas*. 73(2): 79-84.

23.- Moreno, A. (2016). *La adolescencia*. Editorial Uoc, S.L.

29.- Nepps P, Stewart CN, Bruckno SR. Effects of a complementary intervention program on psychological and physiological variables. *J Evid Based Complement Altern Med*. 2014; 19(3): 211-5.

33.- Nepps P, Stewart CN, Bruckno SR. Effects of a complementary intervention program on psychological and physiological variables. *J Evid Based Complement Altern Med*. 2014; 19(3): 211-5

9.-Núñez, I. & Crismán, R. (2016). *La ansiedad como variable predictora de la autoestima en adolescentes y su influencia en el proceso educativo y en la comunicación*. *Revista Ibero-americana de Educação*, vol. 71, núm. 2, pp. 109-128.

1.- Ospina, F. Hinestrosa-Upegui, M. Paredes, M. Guzmán, Y. Granados, C. (2011). *Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia*. Revista Salud Pública. Volumen 13. Número 6. p. 908-920

30.- Rapee RM. (2016). Trastornos de Ansiedad en Niños y Adolescentes: Naturaleza, Desarrollo, Tratamiento y Prevención (Irrázaval M, Stefan MT, trad.). En Rey JM (ed), Libro electrónico de IACAPAP de Salud Mental en Niños y Adolescentes. Geneva: Asociación Internacional de Psiquiatría y Profesiones Aliadas de Niños y Adolescentes

7.- Sarudiansky, M. (2013). *Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos*. Psicología Iberoamericana, vol. 21, núm., pp. 19-28.

28.- Spielberger, C.D. (1972). Anxiety as an emotional state. En C.D. Spielberger (Ed.), Anxiety Behavior (pp. 23-49). New York: Academic Press.

Morrison ML. Health benefits of animal-assisted interventions. Complement Health Pract Rev. 2007; 12: 51-62.

Apéndice

Anexo 1





Sesión 1

Objetivo: Toma de contacto entre el terapeuta y el paciente, y obtención de información sobre las situaciones que le provocan ansiedad.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	LO QUE SE TRABAJA
Presentación	Inicia la sesión hablando sobre cómo le fue en la semana. Pequeño rapport. Comentarle lo que haremos en esta sesión.	Ninguno	Alianza
Ejercicio de relajación	Con música de sonidos relajantes de fondo se guiará al paciente a respirar lenta y profundamente, al inhalar estaremos introduciendo en nuestro ser paz, tranquilidad, y al exhalar estaremos desechando los sentimientos que no nos hacen bien y estuvieron presentes en la semana.	Música relajante.	Control de la respiración. Autorregulación
Inventario de Ansiedad (Beck)	Se le explica al paciente sobre la actividad, y se le ayuda a llenarlo en caso de que tenga dudas.	Inventario Lápiz	
Matea	Se le pide al paciente que elija un color para cada una de las emociones siguientes: Miedo, Alegría, Tristeza, Enojo y Amor. Para después, dibujar la silueta de una persona, y colocar, de acuerdo a los colores elegidos, donde se manifiesta cada una de las emociones. Luego se le retroalimenta sobre la emoción que predomina más y sobre las situaciones que hacen que experimente dichas emociones.	Colores Hoja en blanco	Reconocimiento de emociones
Juego libre	Elegir un juego de la sala para romper el hielo y trabajar alianza terapéutica.	Juguetes	Alianza
Despedida.	Se le recuerda la fecha de la siguiente sesión. Se le menciona que la siguiente sesión vendrá un amigo nuevo.		

Sesión 2

Objetivo: Conocer a Pancho y las situaciones disfrutan o los ponen nerviosos a ambos.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PERRO	USUARIO	MATERIAL	LO QUE SE TRABAJA
Presentación	Inicia la sesión hablando sobre cómo le fue en la semana. Pequeño rapport. Comentarle lo que haremos en esta sesión. Presentación de Pancho.	Juego libre en la sala	Libre de acercarse o no a Pancho.	Ninguno	Confianza
Presentación de Pacho	Dar a conocer los datos generales de Pancho. Edad, sexo, raza.	Sentado	Posición cómoda	Ninguno	Alianza
Gustos	Anotar en una hoja los miedos o situaciones que ponen nervioso a Pancho. Así como también, las cosas que disfruta hacer.	Sentado	Posición cómoda	Hojas en blanco Plumones	Confianza
Gustos parte 2	Ahora, el paciente escribirá de igual forma las situaciones que lo ponen nervioso, y las que disfruta hacer y lo mantienen feliz. Después compararlos con los que se anotaron de Pancho y compartir posibles soluciones para las situaciones desagradables.	Sentado	Posición cómoda	Hojas en blanco Plumones	Confianza
Juego libre	Jugar a la pelota junto con Pancho; o elegir algún juego de mesa de la sala.	Sentado	Posición cómoda	Pelota Juego de mesa	Romper el hielo
Diario de peligros	Se le comenta al paciente que tendrá un diario, en el que escribirá antes de dormir	Sentado	Posición cómoda	Libreta	Monitoreo de los miedos

	cómo se sintió y cuál fue el peligro que sintió durante el día.				
Ejercicio de relajación	Con música de sonidos relajantes de fondo se guiará al paciente a respirar lenta y profundamente, al inhalar estaremos introduciendo en nuestro ser paz, tranquilidad, y al exhalar estaremos desechando los sentimientos que no nos hacen bien y estuvieron presentes en la semana.	Sentado	Posición cómoda	Música relajante.	Control de la respiración. Autorregulación
Despedida.	Pancho se acercará al paciente a despedirse. Se recordará la fecha de la próxima sesión. Se cierra la sesión. Se le comenta a los padres sobre el diario de pensamientos.	Sentado	Libre de acercarse o no a Pancho	Ninguno	

Sesión 3

Objetivo: Identificación de cómo funcionan nuestros pensamientos. El ABC.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PERRO	USUARIO	MATERIAL	LO QUE SE TRABAJA
Presentación	Inicia la sesión, hablar sobre cómo le fue durante la semana. Pequeño rapport. Comentarle lo que haremos en esta sesión.	Juego libre en la sala	Libre de acercarse o no a Pancho.	Ninguno	Confianza

Retroalimentación	Repasar de lo que hablamos la sesión pasada (miedos). Y qué se había planteado para combatirlos.	Sentado	Posición cómoda	Ninguno	Repaso
El círculo mágico	Se dibujan tres círculos: 1.- Qué pensaba 2.- Qué hacía 3.- Qué sentía. El paciente tomará diferentes situaciones (correspondiente a ‘‘qué sentía’’) del peto del perro, y tendrá que completar los otros dos círculos.	Sentado	Posición cómoda	Hoja en blanco Pluma Láminas con situaciones	Conocer sobre el problema
Psico educación	Al terminar el ejercicio. Explicar el ABC de manera ilustrativa. Campo de baseball: ABC (bases). Recorrer cada base, tirándole la pelota a Pancho; y explicar en qué consisten. Primero identificar emociones, pensamientos y luego sensaciones corporales y conductas. Todo esto en relación a la sesión anterior.	Sentado	Posición cómoda	Hoja en blanco Plumones Pelota	Conocer cómo trabajan nuestros pensamientos
Ejercicio de relajación	Con música de sonidos relajantes de fondo se guiará al paciente a respirar lenta y profundamente. Con ayuda de una vela, trata de ir controlando la respiración.	Sentado	Posición cómoda	Música relajante.	Control de la respiración. Autorregulación
Despedida.	Pancho se acercará al paciente a despedirse. Se recordará la fecha de la próxima sesión. Se cierra la sesión.	Sentado	Libre de acercarse o no a Pancho		

Sesión 4

Objetivo: Construcción de una jerarquía de las situaciones que generan ansiedad e identificar sus propias reacciones somáticas.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PERRO	USUARIO	MATERIAL	LO QUE SE TRABAJA
Presentación	Inicia la sesión, hablar sobre cómo le fue durante la semana. Pequeño rapport. Comentarle lo que haremos en esta sesión.	Juego libre en la sala	Libre de acercarse o no a Pancho.	Ninguno	Confianza
Externalizar el problema	Retomar los miedos y enlistarlos, para después en conjunto jerarquizarlos y darle un nombre al problema principal.	Sentado	Posición cómoda	Hojas en blanco plumones	Externalizar el problema
Psico educación	Explicar ilustrativamente qué es la ansiedad y cómo se puede sentir. Cómo se diferencia de la tristeza y del enojo. Mostrarle videos en los que Pancho se ha sentido ansioso.	Sentado	Posición cómoda	Imágenes para apoyo de la explicación. Videos	Conocer la ansiedad
Sensaciones	Se colocan tres aros: 1.- Triste 2.- Enojado 3.- Ansioso. El paciente tomará diferentes sensaciones (aburrido, temblor, dolor, grito) del peto del perro, y tendrá que colocarlas dentro del aro correspondiente. Ejemplo: cuando me siento ansioso me siento nervioso.	Sentado	Posición cómoda	Aros Laminas con sensaciones	reconocer la sensaciones

Ejercicio de relajación	Contrastar la información de la sesión de hoy para explicar la importancia de sentirnos relajados. Se guiará al paciente a respirar lenta y profundamente, y se le explicará que estos ejercicios ayudan a combatir a la ansiedad.	Sentado	Posición cómoda	Música relajante.	Control de la respiración. Autorregulación
Despedida.	Pancho se acercará al paciente a despedirse. Se recordará la fecha de la próxima sesión. Se cierra la sesión.	Sentado	Libre de acercarse o no a Pancho		

Sesión 5

Objetivo: identificar los pensamientos a la hora de sentirnos en peligro.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PERRO	USUARIO	MATERIAL	LO QUE SE TRABAJA
Presentación	Inicia la sesión, hablar sobre cómo le fue durante la semana. Pequeño rapport. Comentarle lo que haremos en esta sesión.	Juego libre en la sala	Libre de acercarse o no a Pancho.	Ninguno	Confianza
Revisar el diario	Revisar qué ha estado poniendo en el diario, y contrastar la información con lo que hemos visto en cuanto a las sensaciones y lo que pensamos.	Sentado	Posición cómoda	Diario	Conocer situaciones de peligro
Cómo agrandamos los peligros?	Lo que pensaba - lo que realmente pasó.	Sentado	Posición cómoda	Hojas en blanco Plumones	Autoobservación de pensamientos

	Pensar en situaciones que resulten problemáticas y qué es lo que pensabas en ese momento. Después contrastarlo con lo que realmente pasó.				
Ejercicio de relajación	Con música de sonidos relajantes de fondo se guiará al paciente a respirar lenta y profundamente.	Sentado	Posición cómoda	Música relajante.	Control de la respiración. Autorregulación
Despedida.	Pancho se acercará al paciente a despedirse. Se recordará la fecha de la próxima sesión. Se cierra la sesión. Hablar con los padres sobre la importancia del seguimiento del diario.	Sentado	Libre de acercarse o no a Pancho		

Sesión 6

Objetivo: Conocer cómo los pensamientos negativos afectan nuestra manera de reaccionar ante diferentes situaciones. Autoestima.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PERRO	USUARIO	MATERIAL	LO QUE SE TRABAJA
Presentación	Inicia la sesión, revisar el diario y hablar sobre cómo le fue durante la semana. Pequeño rapport. Comentarle lo que haremos en esta sesión.	Juego libre en la sala	Libre de acercarse o no a Pancho.	Ninguno	Confianza
Truco	Con ayuda de una pelota y de premios. Enseñarle al paciente los trucos que	Cerca del paciente	Parado	Pelota Premios	Trabajar el autoestima

	Pancho puede realizar, de modo que el mismo pueda realizarlos.				
Psico educación	Explicar cómo nuestra autoestima influye al momento de enfrentar nuestros miedos. ¿Por qué mi ansiedad no se aleja? ¿Qué pasa cuando pensamos que las cosas no nos saldrán bien?	Sentado	Posición cómoda	Ninguno	Autoestima
Enfrentar las situaciones temidas	Exponer ejemplos de situaciones en las que la gente ha evadido enfrentar sus miedos. Reflexionar qué situaciones evade por miedo al fracaso, qué podemos hacer?	Sentado	Posición cómoda	Ninguno	técnicas de afrontamiento
Ejercicio de relajación	Con música de sonidos relajantes de fondo <u>el paciente guiará</u> a respirar lenta y profundamente.	Sentado	Posición cómoda	Música relajante.	Control de la respiración. Autorregulación
Despedida.	Pancho se acercará al paciente a despedirse. Se recordará la fecha de la próxima sesión. Se cierra la sesión.	Sentado	Libre de acercarse o no a Pancho		

Sesión 7

Objetivo: Evaluar las técnicas de afrontamiento del paciente con el fin de que sea consciente de sus capacidades

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PERRO	USUARIO	MATERIAL	LO QUE SE TRABAJA
Presentación	Inicia la sesión, hablar sobre cómo le fue durante la semana. Pequeño rapport. Comentarle lo que haremos en esta sesión.	Juego libre en la sala	Libre de acercarse o no a Pancho.	Ninguno	Confianza
Retroalimentación	Lo que sentimos y lo que hacemos es un círculo vicioso que nos puede generar baja autoestima. Si lo cambiamos podemos llegar a diferentes resoluciones!	Sentado	Posición cómoda	Ninguno	Retroalimentar sobre los pensamientos negativos.
Aros de posibilidades	Colocar tres aros haciendo referencia cada uno a: lo peor que puede pasar, algo normal, lo mejor que puede pasar. Con la ayuda de Pancho, señalar el aro del cual tendrá que pensar una de las situaciones. Ej: “ Si tu mamá apaga la luz de tu cuarto...Que es lo peor que puede pasar?”.	Alerta para señalar el aro	Posición cómoda	Aros Laminas con nombres para los aros	Reflexionar sobre la importancia de ver las posibilidades en cada situación.
Soluciones	Revisar de nuevo el diario, y reflexionar sobre las posibilidades de cada una de las situaciones de peligro. ¿Qué soluciones se me ocurren? ¿Puedo lograr vencer estos miedos? ¿Tengo los recursos para vencerlos?	Sentado	Posición cómoda	diario	afrontamiento
Ejercicio de relajación	Con música de sonidos relajantes de fondo <u>el paciente guiará</u> a respirar lenta y profundamente.	Sentado	Posición cómoda	Música relajante.	Control de la respiración. Autorregulación
Despedida.	Pancho se acercará al paciente a despedirse. Se recordará la fecha de la próxima sesión. Se cierra la sesión.	Sentado	Libre de acercarse o no a Pancho		

Sesión 8

Objetivo: Conocer las ventajas de afrontar los miedos.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PERRO	USUARIO	MATERIAL	LO QUE SE TRABAJA
Presentación	Inicia la sesión, hablar sobre cómo le fue durante la semana. Pequeño rapport. Comentarle lo que haremos en esta sesión.	Juego libre en la sala	Libre de acercarse o no a Pancho.	Ninguno	Confianza
Revisar el diario	Revisar qué ha estado poniendo en el diario, y contrastar la información con lo que hemos visto en cuanto a las sensaciones y lo que pensamos.	Sentado	Posición cómoda	Diario	Conocer situaciones de peligro
Psico educación	¿Qué cosas me ayudan a afrontar el problema? ¿Qué cosas no me ayudan? Pasividad: Qué pasa cuando no hacemos nada para afrontar el problema	Sentado	Posición cómoda	ninguno	Analizar las acciones que lleva a cabo para solucionar sus problemas y si estas le funcionan.
Reconocer las alarmas	¿Qué siento cuando estoy ansioso? ¿Qué siento cuando estoy triste? ¿Qué siento cuando estoy enojado? Primero darle el ejemplo de los síntomas visibles en Pancho cuando está enojado,	Cerca del paciente	Posición cómoda	Hojas en blanco Colores Plumones	Darse cuenta de los síntomas físicos que tienen cada una de estas

	triste o ansioso, de manera que él pueda comprender el ejercicio. Luego el paciente anotará sus síntomas en una hoja en blanco. Al afrontar nuestros miedos: podemos investigar nuestros pensamientos y ver las cosas con más claridad. Y al mismo tiempo reducimos el miedo.				emociones, y cómo los percibe.
Juego libre	Elegir uno de los juegos de la sala o jugar con Pancho a lanzar la pelota.	Cerca de nosotros	Posición cómoda	Juego de mesa Juguetes	
Ejercicio de relajación	Con música de sonidos relajantes de fondo <u>el paciente guiará</u> a respirar lenta y profundamente.	Sentado	Posición cómoda	Música relajante.	Control de la respiración. Autorregulación
Despedida.	Pancho se acercará al paciente a despedirse. Se recordará la fecha de la próxima sesión. Se cierra la sesión.	Sentado	Libre de acercarse o no a Pancho		

Sesión 9

Objetivo: Conocer los errores del pensamiento (distorsiones cognitivas)

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PERRO	USUARIO	MATERIAL	LO QUE SE TRABAJA
Presentación	Inicia la sesión, hablar sobre cómo le fue durante la semana. Pequeño rapport. Comentarle lo que haremos en esta sesión.	Juego libre en la sala	Libre de acercarse o no a Pancho.	Ninguno	Confianza
Psicoeducación	Los errores del pensamiento. Explicar al paciente cómo se presentan las distorsiones cognitivas, de manera que reflexione y se dé cuenta que muchas veces se presentan y no nos damos cuenta.	Sentado	Posición cómoda	Ninguno	Conocimiento y análisis de las distorsiones cognitivas
Títeres	Con ayuda de los títeres y Pancho, recrear situaciones en las que se presenten errores del pensamiento, en los que Pancho sea un personaje más de la historia, y el paciente tenga que solucionar la problemática.	Cerca de nosotros	Posición cómoda	Títeres	Trabajar resolución de problemas.
Ejercicio de relajación	Con música de sonidos relajantes de fondo <u>el paciente guiará</u> a respirar lenta y profundamente.	Sentado	Posición cómoda	Música relajante.	Control de la respiración. Autorregulación

Despedida.	Pancho se acercará al paciente a despedirse. Se recordará la fecha de la próxima sesión. Se cierra la sesión.	Sentado	Libre de acercarse o no a Pancho		
------------	---	---------	----------------------------------	--	--

Sesión 10

Objetivo: Comenzar la etapa de mantenimiento con repasos de los temas. Reforzar temas.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PERRO	USUARIO	MATERIAL	LO QUE SE TRABAJA
Presentación	Inicia la sesión, hablar sobre cómo le fue durante la semana. Pequeño rapport. Comentarle lo que haremos en esta sesión.	Juego libre en la sala	Libre de acercarse o no a Pancho.	Ninguno	Confianza
Pensamiento oruga/mariposa	Pensamientos oruga: pensamientos que nos ayudan a crecer, que van durante el proceso de pensamiento. Pensamiento mariposa: Pensamientos resolutivos, no negar los problemas sino que pensar de manera diferente, y significa la parte de crecer y ver de manera diferentes la cosas.	Juego libre en la sala	Libre de acercarse o no a Pancho.	Hojas en blanco	Repaso del ABC
Autoconocimiento	Con la ayuda de la plastilina hacer primero la figura de Pancho, y recalcar las fortalezas y debilidades de Pancho.				Reforzar su autoconcepto, las cosas que ya trabajó y las que

	Para que luego haga su propia figura y haga el mismo ejercicio, pero ahora con sus propias fortalezas y debilidades.				tendría que mejorar
Ejercicio de relajación	Con música de sonidos relajantes de fondo <u>el paciente guiará</u> a respirar lenta y profundamente.	Sentado	Posición cómoda	Música relajante.	Control de la respiración. Autorregulación
Despedida.	Pancho se acercará al paciente a despedirse. Se recordará la fecha de la próxima sesión. Se cierra la sesión.	Sentado	Libre de acercarse o no a Pancho		

Sesión 11

Objetivo: Realizar un repaso de lo que ha pasado durante las sesiones

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PERRO	USUARIO	MATERIAL	LO QUE SE TRABAJA
Presentación	Inicia la sesión, hablar sobre cómo le fue durante la semana. Pequeño rapport. Comentarle lo que haremos en esta sesión.	Juego libre en la sala	Libre de acercarse o no a Pancho.	Ninguno	Confianza
El semáforo	Los tres colores del semáforo: Rojo: me detengo y pienso qué es lo que pasa Amarillo: pienso qué es lo que voy a hacer con el problema Verde: Reacciona y actúa				

Imaginación positiva	Primero relatar una historia donde Pancho será el protagonista. La historia tiene que contener una problemática semejante a la del paciente. Tendrá que ilustrarla o escribirla, depende de lo que prefiera. Al terminar, relatará la misma historia, pero ahora él será el protagonista, y al final tendrá que cambiar la historia describiendo cómo resolvería el problema.	Sentado	Libre de acercarse o no a Pancho	Hojas en blanco Lápices de colores Plumones	Trabajar la capacidad de imaginación para poder asimilar y cambiar pensamientos.
Ejercicio de relajación	Con música de sonidos relajantes de fondo <u>el paciente guiará</u> a respirar lenta y profundamente.	Sentado	Posición cómoda	Música relajante.	Control de la respiración. Autorregulación
Despedida.	Pancho se acercará al paciente a despedirse. Se recordará la fecha de la próxima sesión. Se cierra la sesión.	Sentado	Libre de acercarse o no a Pancho		

Sesión 12

Objetivo: Cierre con el paciente.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PERRO	USUARIO	MATERIAL	LO QUE SE TRABAJA
Presentación	Inicia la sesión, hablar sobre cómo le fue durante la semana. Pequeño rapport.	Juego libre en la sala	Libre de acercarse o no a Pancho.	Ninguno	Confianza

	Comentarle lo que haremos en esta sesión.				
Antes y ahora	<p>Escribir en una hoja los o el problema que percibía.</p> <p>Dividirla en dos.</p> <p>Dibujar cómo se sentía al iniciar el proceso, y luego dibujarse cómo se siente ahora mismo.</p> <p>Después, en la parte del "antes" anotar cómo era antes y que hacía con el problema.</p> <p>En la parte del "ahora" escribir qué es lo que hace ahora con el problema</p>	Sentado	Posición cómoda	Hoja en blanco Plumones	Percibir los cambios que se han llevado a cabo en el proceso.
Juego libre	Elegir uno de los juegos de la sala o jugar con Pancho a lanzar la pelota.	Cerca de nosotros	Posición cómoda	Juego de mesa Juguetes	
Revisar el diario	<p>Revisar cómo ha quedado el diario, y retroalimentar el contenido con las futuras preocupaciones.</p> <p>El ejercicio anterior servirá para hacer conciencia en cuanto a las herramientas que el paciente ya tiene para resolver sus problemas.</p>	Sentado	Posición cómoda	Diario	Conocer situaciones de peligro
Ejercicio de relajación	Con música de sonidos relajantes de fondo <u>respiraremos juntos.</u>	Sentado	Posición cómoda	Música relajante.	Control de la respiración. Autorregulación
Despedida.	<p>Pancho se acercará al paciente a despedirse.</p> <p>Me despediré del paciente y de sus padres.</p>	Sentado	Libre de acercarse o no a Pancho		

	Recordándole que ya tiene todas las herramientas para trabajar y afrontar sus miedos.				
--	---	--	--	--	--