



UNIVERSIDAD DE JAÉN

Centro de Estudios de Postgrado



UNIVERSIDAD INTERNACIONAL

DE ANDALUCÍA

Oficina de Postgrado

Trabajo Fin de Máster

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN ASISTIDA CON ANIMALES PARA NIÑOS CON TDA-H

Alumno/a: Sánchez Gómez, Carlos

**Tutor/a: Prof. D. Mari Cruz García Linares
Prof. D. Rafael Martos Montes**

Julio, 2016

INDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	1
1. JUSTIFICACIÓN	2
1.1 Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH)	2
1.1.1 Introducción al TDAH.	3
1.1.2 Evaluación y diagnóstico del TDAH.	4
1.1.3 Tratamiento del TDAH.	8
1.2 Terapia asistidas con animales (TAA)	10
1.3 TDAH y terapia asistida con animales	12
1.4 Justificación y propuesta del programa	14
2. OBJETIVOS	15
3. METODOLOGÍA	15
3.1 Participantes	15
3.2 Áreas de Mejora	15
3.3 Recursos utilizados en el programa	16
3.4 Cronograma de actuaciones	21
4. FASE DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO	21
4.1 Fase Previa	21
4.2 Fase Intervención	23
4.3 Fase de Finalización	34
5. VIABILIDAD DEL PROGRAMA	35
6. RESULTADOS ESPERADOS	36
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
8. ANEXOS	42
I. Cronograma de actuación	42

II. Instrumentos de evaluación	43
III. Instrumentos de trabajo	44
IV. Presupuesto	49
V. Conclusión y agradecimientos.	50
VI. Protocolo de Bienestar Animal	51

RESUMEN

El presente programa busca acercar uno de los trastornos con mayor prevalencia en la infancia y las intervenciones asistidas con animales, en actual expansión en España. El Trastorno por déficit de atención/hiperactividad es un trastorno de origen neurobiológico de inicio en la edad infantil y cuyos síntomas pueden perdurar hasta la edad adulta. Es uno de los trastornos psiquiátricos con mayor prevalencia y representa uno de los motivos más frecuentes de consulta, debido a las enormes consecuencias en los diferentes aspectos de la vida del paciente. Por otro lado, la terapia asistida con animales (TAA) es un tipo de intervención, en la que, de manera intencional, se incorpora un animal como parte integral del proceso de tratamiento (terapia), con el objetivo directo de promover la mejoría en las funciones físicas, psicosociales y/o cognitivas de las personas tratadas. Para ello, se propone un programa de terapia cognitivo-conductual que ha demostrado su eficacia como tratamiento del TDAH infantil. Se ha utilizado el programa de autocontrol y habilidades sociales utilizado por Caterina Calderón en su tesis doctoral, adaptándolo a la terapia asistida con perros. Las técnicas utilizadas en el programa son las autoinstrucciones, el entrenamiento en estrategias de solución de problemas, el modelado participativo, la autoevaluación, la demora reforzada, el refuerzo social, el autorrefuerzo individual, la economía de fichas, el coste de respuesta, el recuento de puntos, la elección y el menú de refuerzos. Para la evaluación del programa se utilizarán instrumentos de evaluación a padres y profesores en 3 fechas diferentes. El programa consta de 12 sesiones semanales para niños con TDAH entre 8 y 12 años.

Palabras clave: TDAH, Terapia asistida con animales, Terapia cognitivo-conductual, Autocontrol, Habilidades sociales.

ABSTRACT

This program seeks to bring one of the most prevalent disorders in childhood and animal-assisted interventions in ongoing expansion in Spain. ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) is a neurobiological origin disorder beginning in childhood, whose symptoms can persist into adulthood. It is one of the most prevalent psychiatric disorders and represents one of the most frequent reasons for consultation due to of the enormous consequences in the different aspects of the patient's life. On the other hand, animal-assisted therapy (AAT) is a type of intervention, which, intentionally, an animal as an integral part of the treatment (therapy) is incorporated, with the direct aim of promoting improvement in physical, psychosocial and / or cognitive functions of those treated. To this end, a program of cognitive behavioral therapy has

proven effective as a treatment for childhood ADHD is proposed. We used the program self-control and social skills used by Caterina Calderon in her doctoral thesis, adapting to assisted therapy dogs. The techniques used in the program are self-instruction, training in strategies for problem solving, participatory modelling, self-assessment, enhanced delay, social reinforcement, individual self-reinforcement, token economies, the cost of response, count points, menu choice and reinforcements. For the evaluation of program, evaluation tools parents and teachers in 3 different dates are used. The program consists of 12 weekly sessions for children with ADHD between 8 and 12 years.

Key words: ADHD, Animal-assisted therapy, Selfcontrol, Cognitive behavioral therapy, Social skills.

1. JUSTIFICACIÓN

1.1 Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH)

La Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes (a partir de ahora GPC) (2010) indica que:

El Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (en adelante TDAH) es un trastorno de origen neurobiológico de inicio en la edad infantil y cuyos síntomas pueden perdurar hasta la edad adulta. Es uno de los trastornos psiquiátricos con mayor prevalencia y representa uno de los motivos más frecuentes de consulta debido a las enormes consecuencias en los diferentes aspectos de la vida del paciente. Las repercusiones potenciales que tiene sobre el desarrollo personal y familiar de la persona afectada, hacen que sea uno de los trastornos más investigados en los últimos años. (p.5).

Por otro lado, las IAA en España, se encuentran actualmente en crecimiento, con 55 entidades distribuidas por toda la península, y con 275 profesionales y 213 animales, dedicándose a las intervenciones asistidas con animales. (Martos-Montes, Ordóñez-Pérez, de la Fuente-Hidalgo, Martos-Luque y García-Viedma, 2015).

La gran prevalencia del TDAH en la población infantil, convirtiéndolo en el trastorno más frecuente en la infancia, nos plantea como objetivo desarrollar un programa que cubra las necesidades de los niños diagnosticados con TDAH, y, para ello, se utilizarán las intervenciones asistidas con animales (TAA), adaptando sus virtudes a programas actuales dentro la intervención psicológica infantil, donde las bondades de los animales adiestrados puedan ayudar en el complejo proceso terapéutico de niños con TDAH.

1.1.1 Introducción al TDAH.

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (2014) define el TDAH como:

Un trastorno del neurodesarrollo definido por niveles problemáticos de inatención, desorganización y/o hiperactividad-impulsividad. La inatención y la desorganización implican la incapacidad de seguir tareas, que parezca que no escuchan y que pierdan los materiales a unos niveles que son incompatibles con la edad o el nivel de desarrollo. La hiperactividad-impulsividad implica actividad excesiva, movimientos nerviosos, incapacidad de permanecer sentado, intromisión en las actividades de otras personas e incapacidad para esperar, que son excesivos para la edad o el nivel de desarrollo. En la infancia, el TDAH frecuentemente se solapa con otros trastornos, como el trastorno negativista desafiante y el trastorno de conducta. El TDAH a menudo persiste hasta la edad adulta, con consecuentes deterioros del funcionamiento social, académico y ocupacional. (p.32).

“El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es el trastorno psiquiátrico más prevalente en la infancia y la adolescencia, y representa uno de los motivos más comunes por los que los niños son remitidos al especialista”. (Serrano-Troncoso, Guidi, y Alda-Díez, 2013, p.45).

Las encuestas de población sugieren que el TDAH ocurre en la mayoría de las culturas en aproximadamente el 5 % de los niños y el 2,5 % de los adultos. Es más frecuente en el sexo masculino que en el femenino entre la población general, con una proporción de aproximadamente 2:1 en los niños y 1,6:1 en los adultos. El sexo femenino tiene más tendencia que el masculino a presentar principalmente rasgos de inatención (APA, 2014, p.60-61).

La APA (2014), define las siguientes características del TDAH:

La característica principal del trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) es un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo.

La inatención se manifiesta conductualmente en el TDAH como desviaciones en las tareas, falta de persistencia, dificultad para mantener la atención y desorganización, que no se deben a un desafío o a falta de comprensión.

La hiperactividad se refiere a una actividad motora excesiva (como un niño que corretea) cuando no es apropiado, o a jugueteos, golpes o locuacidad excesivos. En los adultos, la

hiperactividad puede manifestarse como una inquietud extrema y un nivel de actividad que cansa a las otras personas.

La impulsividad se refiere a acciones apresuradas que se producen en el momento, sin reflexión, y que crean un gran riesgo de dañar al individuo (p. ej., ir corriendo a la calle sin mirar). La impulsividad puede reflejar un deseo de recompensas inmediatas o la incapacidad de retrasar la gratificación. Los comportamientos impulsivos pueden manifestarse como una tendencia a inmiscuirse socialmente (p. ej., interrumpir excesivamente a los otros) y/o a tomar decisiones importantes sin tener en cuenta las consecuencias a largo plazo (p. ej., aceptar un trabajo sin información adecuada).

El TDAH comienza en la infancia. El requisito de que varios síntomas estén presentes antes de los 12 años de edad, transmite la importancia de una presentación clínica sustancial durante la infancia. Al mismo tiempo, no se especifica una edad de inicio más temprana por las dificultades para establecer retrospectivamente y con precisión el inicio durante la infancia. La memoria de los síntomas infantiles en los adultos tiende a ser poco fiable y convendría obtener información adicional.

Las manifestaciones del trastorno deben estar presentes en más de un entorno (p. ej. la casa, la escuela, el trabajo). La confirmación de los síntomas sustanciales en los diferentes entornos normalmente no se puede realizar con precisión sin consultar con informantes que hayan observado al individuo en esos contextos. De manera característica, los síntomas varían dependiendo del contexto dentro de cada entorno. Los signos del trastorno pueden ser mínimos o estar ausentes cuando el individuo recibe recompensas frecuentes por comportamientos apropiados, está bajo estrecha supervisión, está en una situación nueva, está participando en actividades especialmente interesantes, tiene una estimulación externa constante (p. ej., por pantallas electrónicas), o está en situaciones donde interactúa cara a cara con otra persona (p. ej., la consulta del clínico). (p.61).

1.1.2 Evaluación y diagnóstico del TDAH.

La GPC (2010), indica:

Para la evaluación del TDAH se requiere obtener información del niño o adolescente, de los padres o cuidadores y de los docentes, acerca de los síntomas del TDAH. La información puede obtenerse mediante preguntas abiertas, preguntas específicas, entrevistas semiestructuradas, cuestionarios y escalas. El empleo de escalas de valoración de los síntomas es siempre un complemento a la entrevista clínica. Existen escalas y cuestionarios,

útiles para valorar los síntomas del TDAH y su intensidad, que suelen administrarse a los padres o cuidadores y a los maestros (p.199).

La GPC (2010) realiza un listado que incluye las principales escalas de evaluación utilizadas para el TDAH, dividiéndose en escalas específicas del TDAH, escalas de psicopatología general y entrevistas estructuradas y semiestructuradas. En cuanto a las escalas específicas de evaluación de TDAH, las más utilizadas son la ADHD Rating Scale – IV y la Escala de Conners. En las escalas de psicopatología general, destacan la Escala de Achenbach y el Sistema de evaluación de conducta de niños y adolescentes BASC. Y, por último, entre las entrevistas estructuradas y semiestructuradas se utilizan la Diagnostic Interview for Children and Adolescents DICA-IV y la Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia in School- Age Children KSADS.

“El diagnóstico del TDAH en niños y adolescentes debe hacerse mediante entrevistas clínicas a los padres y al paciente, obtención de información de la escuela, revisión de antecedentes familiares y personales, y exploración física y psicopatológica del paciente.” (GPC, 2010, p.18).

La APA (2014) en su Manual DSM-V, establece los siguientes criterios para el diagnóstico del TDAH:

A. Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, que se caracteriza por (1) y/o (2):

1. Inatención: Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

Nota: Los síntomas no son solo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso en la comprensión de tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (a partir de los 17 años de edad), se requiere un mínimo de cinco síntomas.

a. Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (p.ej., se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).

b. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (p. ej., tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o la lectura prolongada).

- c. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (p. ej., parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).
- d. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (p. ej., inicia tareas, pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).
- e. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (p. ej., dificultad para gestionar tareas secuenciales, dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden, descuido y desorganización en el trabajo, mala gestión del tiempo, no cumple los plazos).
- f. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (p. ej., tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).
- g. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (p. ej., materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles del trabajo, gafas, móvil).
- h. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).
- i. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (p. ej., hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).

2. Hiperactividad e impulsividad: Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante, al menos 6 meses, en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente a las actividades sociales y académicas/laborales:

Nota: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desarrollo de hostilidad o fracaso para comprender tareas o instrucciones. Para adolescentes mayor| adultos (a partir de 17 años de edad), se requiere un mínimo de cinco síntomas.

- a. Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
- b. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (p. ej., se levanta en la clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar).
- c. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (Nota:

adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.)

d. Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.

e. Con frecuencia está “ocupado,” actuando como si “lo impulsara un motor” (p. ej., es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, comer en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).

f. Con frecuencia habla excesivamente.

g. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (p. ej., termina las frases de otros, no respeta el turno de conversación).

h. Con frecuencia le es difícil esperar su turno (p. ej., mientras espera en una cola).

i. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (p. ej., se mete en las conversaciones, juegos o actividades, puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen otros).

B. Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.

C. Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (p. ej., en casa, en la escuela o en el trabajo, con los amigos o parientes, en otras actividades).

D. Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.

E. Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativos, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias). (p.59-60).

Además, APA (2014) establece las siguientes presentaciones clínicas:

- Presentación combinada (TDAH-C): Si se cumplen el Criterio A1 (inatención) y el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.

- Presentación predominante con falta de atención (TDAH-DA): Si se cumple el Criterio A1 (inatención) pero no se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.
- Presentación predominante hiperactiva/impulsiva (TDAH-HI): Si se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) y no se cumple el Criterio A1 (inatención) durante los últimos 6 meses. (p.60).

1.1.3 Tratamiento del TDAH.

El tratamiento para el TDAH abarca diferentes ámbitos de intervención. El tratamiento farmacológico es la modalidad de intervención más utilizada, según la revisión realizada por Jarque-Fernández (2012). Por otro lado, aparecen los tratamientos psicológicos y psicopedagógicos, que abarcan las técnicas cognitivo-conductuales, el entrenamiento en habilidades sociales, y el entrenamiento a padres y profesores en técnicas de manejo conductual.

Para empezar, en cuanto al **tratamiento farmacológico**, el metilfenidato y la atomoxetina son los únicos medicamentos que han mostrado una eficacia clara en la reducción de los síntomas del TDAH (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2009).

La Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes 2010, desarrolla:

Las intervenciones psicológicas que han mostrado alguna evidencia científica de eficacia para el TDAH se basan en los principios de la terapia cognitivo conductual (TCC), y consisten en:

Terapia de conducta.

Basado en un análisis funcional de la conducta en el que se identifican los factores que están manteniendo la conducta inadecuada, se delimitan las conductas que se desea cambiar, se lleva a cabo la observación y registro de éstas, se analizan las contingencias existentes, se construye un nuevo sistema de contingencias acorde con los objetivos propuestos, se planifica un programa de reforzamientos y se evalúa el programa durante el tratamiento.

Los reforzamientos positivos pueden incluir alabanza, atención positiva, recompensas y privilegios. Las técnicas para reducir los comportamientos no deseados incluyen el coste de respuesta, el tiempo fuera o aislamiento, la sobrecorrección, la extinción y el castigo. Otras técnicas de modificación de conducta son la economía de fichas que combina el reforzamiento positivo, el coste de respuesta y el contrato de contingencias.

Entrenamiento para padres.

Se trata de un programa de tratamiento conductual que tiene como objetivo dar información sobre el trastorno, el entrenamiento a los padres en técnicas de modificación de conducta para mejorar el manejo de sus hijos, incrementar la competencia de los padres, mejorar la relación paterno-filial mediante una mejor comunicación y atención al desarrollo del niño. Los programas son estructurados, se desarrollan en un número específico de sesiones y se realizan habitualmente en grupo.

Terapia cognitiva al niño.

La terapia cognitiva tiene como objeto identificar y modificar las cogniciones desadaptativas, poniendo de relieve el impacto sobre la conducta y las emociones para sustituirlas por otras cogniciones más adecuadas. Estos objetivos se llevan a cabo mediante diversos procedimientos, entre los que destacan el entrenamiento en técnicas de autoinstrucciones, autocontrol y resolución de problemas.

Entrenamiento en habilidades sociales.

Los niños y adolescentes con TDAH presentan a menudo problemas de relación con la familia, tienen dificultades en habilidades sociales y problemas de relación con los iguales. El entrenamiento en habilidades sociales emplea técnicas de la TCC y se realiza habitualmente en formato grupal. (p.81).

“Las **intervenciones psicopedagógicas** consisten en un conjunto de prácticas en el contexto escolar relacionadas con el aprendizaje; se dividen en intervenciones a nivel académico centradas en el niño e intervenciones a nivel escolar que se realizan a través de la formación de docentes” (Serrano-Troncoso, Guidi, y Alda-Díez, 2013, p.46).

Para terminar, Serrano-Troncoso, Guidi, y Alda-Díez, (2013), realizaron una revisión de los tratamientos no farmacológicos que han demostrado evidencia sobre la eficacia del tratamiento de TDAH en niños y adolescentes, analizándolos por grupos de edad. En esta revisión, concluyen que los tratamientos no farmacológicos que han mostrado evidencia científica de su eficacia son las intervenciones psicológicas y psicopedagógicas. Encuentran que la evidencia científica en el tratamiento para niños de edad preescolar (3-5 años) se circunscribe al entrenamiento a padres (EP). Por otro lado, encontraron que diferentes intervenciones psicológicas y psicopedagógicas han demostrado ser beneficiosas para los niños de edad escolar

(6-12 años). Y, por último, hallaron que la evidencia disponible sobre el tratamiento no farmacológico en la adolescencia (13-18 años) es todavía insuficiente.

1.2 Terapia asistidas con animales (TAA)

“La Intervención Asistida con Animales (IAA) es un tipo de intervención orientada a objetivos que incluye o incorpora animal en salud, educación y servicios humanos (por ejemplo, psicología) con el fin de aportar beneficios terapéuticos en seres humanos” (IAHAIO, 2013, p.4). No es en sí un tipo de intervención específico diferenciado del procedimiento terapéutico y/o educativo, sino que consiste en la realización de trabajos de terapia psicológica, ocupacional, médica, rehabilitadora física... y de la educación formal o no; en la que se introduce un animal, habitualmente perro o caballo (Martos-Montes, Ordóñez-Pérez, de la Fuente-Hidalgo, Martos-Luque y García-Viedma, 2015) como canalizador de la motivación del grupo o el individuo susceptible de recibir este tipo de terapias convencionales o procesos educativos.

Martos-Montes et al. (2015), comentan:

La terapia asistida con animales (TAA) es un tipo de intervención, en la que, de manera intencional, se incorpora un animal como parte integral del proceso de tratamiento (terapia), con el objetivo directo de promover la mejoría en las funciones físicas, psicosociales y/o cognitivas de las personas tratadas. En ella hay objetivos terapéuticos claramente definidos y medidas de cambio, y está dirigida por un profesional de la salud. Si los objetivos de dicha intervención son educativos (aprendizaje de la lecto-escritura, el cálculo, etc.) y dirigidos por un profesional de la educación la intervención se denomina Educación asistida con animales (EAA).

Por el contrario, en las Actividades asistidas con animales (AAA), no hay objetivos terapéuticos definidos ni medidas de cambio, y se trata de intervenciones con animales para promover beneficios motivacionales, educativos y recreativos, que puedan aumentar la calidad de vida de las personas. Se dan en diversos ambientes y están dirigidas por un entrenador especializado que puede ser un profesional o un voluntario que posea y aplique conocimientos sobre las interacciones entre animales y humanos (IAHAIO, 2013). (p.2).

En los últimos años, se ha realizado la evaluación de las intervenciones asistidas con animales, con el objetivo de dar a conocer si son herramientas eficaces para utilizar en la población. Muñoz-Lasa, Máximo-Bocanegra, Valero-Alcaide, Atín-Arratiblea, Valera-Donosoay y Ferreiro (2013), realizaron una revisión de 23 artículos, entre 2001 y 2012,

relacionadas con las intervenciones asistidas con animales y los campos de la parálisis cerebral infantil, trastornos generalizados del desarrollo, esclerosis múltiple, lesión medular, accidente cerebrovascular y trastornos mentales. Concluyeron que, estas intervenciones, a pesar de la necesidad de mejora del tipo de metodología empleada en los estudios, muestran evidencia científica de la intervención asistida con animales como método complementario a otras terapias existentes, destacando sus beneficios.

Por otro lado, O'Haire (2013) realizó una revisión de 14 artículos sobre el uso de las Intervenciones Asistidas con Animales para el tratamiento del Trastorno del Espectro Autista. O'Haire encontró debilidades metodológicas en los estudios, aunque concluyó que los resultados proporcionan apoyo para utilizar las IAA como nuevas intervenciones psicosociales para el autismo.

La inclusión de un animal de terapia en las clases o en el entorno terapéutico puede ayudar a los niños en el desarrollo de destrezas sociales y de comunicación, destrezas que son requeridas en el entorno educacional (Friesen, 2010). Empezar una relación social con un animal puede ser menos intimidante que una relación social con un humano. Las habilidades básicas aprendidas con un animal pueden ser transferidas a las relaciones humanas (Martin y Farnum 2002). Además, Ewing y Mc Donald (2007) realizaron estudios con esta terapia, utilizándola como herramienta en un estudio con niños y adolescentes con serios problemas de conducta, donde encontraron mejora en el área de comunicación, autoestima y locus de control interno.

Y es que los distintos programas de intervención buscan motivar y aumentar la predisposición de los niños a participar de forma activa en las sesiones a través de la presencia del animal. La inclusión de intervenciones asistidas por animales puede facilitar tanto el desarrollo y entrenamiento de habilidades de comunicación no verbal -el contacto visual, la expresión facial, las posturas, la distancia social y el uso de gestos- como de habilidades lingüísticas y paralingüísticas que incluyen aspectos relacionados con el tono de voz, el volumen o la claridad del discurso (Spence, 2003). Todas estas habilidades se fomentan en los programas de terapia asistida con animales, donde el animal adquiere un rol importante promoviendo cambios cognitivos y conductuales en los participantes a través de la observación, el modelamiento y las asociaciones (Kruger, Trachtenberg y Serpell, 2004).

Además, se piensa que la relación entre humanos y mascotas mejora el comportamiento social y el apego emocional (Nagasawa, Kikusui, Onaka, y Ohta, 2009). Estudios preliminares

indican que las terapias asistidas con perros son beneficiosas con niños con trastornos del neurodesarrollo, incluyendo el Trastorno del Espectro Autista y el Síndrome de Down (Limond, Bradshaw, y Cormack, 1997; Martin y Farnum, 2002). Por último, para Katcher y Wilkins (1997), la presencia del perro es capaz de mantener la atención y actúa siempre como un estímulo novedoso, al no saber con certeza como va a actuar el perro, hace que el niño permanezca más tiempo en la actividad, siendo de esta forma más aprovechable la sesión.

1.3 TDAH y terapia asistida con animales

Las intervenciones asistidas con animales se han evaluado en muchos colectivos dentro del psicológico infantil, por lo que se realizó una búsqueda acerca de los estudios relacionados con TDAH y las IAA. Se consultaron las siguientes bases de datos: Medline_EBSCO, PQ Psychology Journal, PsycInfo, PsyArticles, Proquest, Scopus, Medline y ScienceDirect. Se utilizaron las siguientes palabras claves: “ADHD”, “animal-assisted” y “canine-assisted”. Las combinaciones utilizadas fueron las siguientes: “ADHD animal-assisted”, “ADHD canine-assisted” y “attention deficit hyperactivity disorder animal-assisted”; introducidas en todas las bases de datos consultadas. Se encontraron un total de 3 artículos relacionados con las intervenciones asistidas con animales y el TDAH.

Semervill, Swanson, Robertson, Arnett y MacLin (2009), realizaron un estudio donde midieron la frecuencia cardíaca y la presión arterial de 17 niños, 16 diagnosticados con TDAH, además de otros trastornos comórbidos, y 1 con trastorno negativista desafiante, mientras mantenían un perro en su regazo. Encontraron que los niños, mostraron un incremento de la presión arterial durante y después de haber tenido al perro en el regazo. Sin embargo, la frecuencia cardíaca disminuyó en ambos períodos. Los autores interpretaron el incremento de la presión arterial como una respuesta de estrés positivo provocado por el contacto con el animal. Por otro lado, interpretaron que la bajada de la frecuencia cardíaca puede suponer una forma de orientación del comportamiento. Los autores concluyen, que los indicadores positivos de excitación, exaltación y felicidad se pueden asociar con respuestas emocionales positivas, por lo que esa activación puede suponer consecuencias positivas en las terapias con mascotas para niños con TDAH.

Otro de los estudios, llevado a cabo por (Byongsu Jihye Song, Jiwon Kim, Seonwoo Kim, Jiyong Lee, Hye-Yeon Shin, Jeong-Yi Kwon, Yun-Hee Kim, y Yoo-Sook Joung, 2015), investiga los efectos de la equinoterapia (Terapia Asistida con caballos) en niños con trastorno TDAH entre los 6 y los 13 años. 20 participantes completaron el estudio. El estudio constó en

un programa de 12 semanas de equinoterapia, con 2 sesiones semanales. El programa consistía en ejercicios físicos, con el objetivo de mejorar la atención e inhibir la impulsividad. Los resultados mostraron una mejora de los síntomas centrales de TDAH. Las limitaciones del estudio fueron, la ausencia del grupo control y que, aunque hubo una reducción de los síntomas centrales del TDAH, no se comparó con otros tratamientos de TDAH. Aun así, los autores concluyeron que, este estudio, es el primer estudio que demuestra que la equinoterapia reduce los síntomas del TDAH.

Schuck, Emmerson, Fine y Lakes, (2015) evaluaron los beneficios de las intervenciones asistidas con perros en un grupo de 24 niños con TDAH. Se desarrolló un estudio de 12 semanas de intervención cognitivo-conductual en dos grupos, uno sin terapia asistida con perros y otro con ella. Los resultados muestran que los padres reportaron mejoras en habilidades sociales de los niños, comportamientos sociales y comportamientos problemáticos. En ambos grupos, la severidad de síntomas de TDAH se redujo durante el curso del tratamiento, sin embargo, los niños que recibieron CAI (Intervenciones asistidas con perros), exhibieron mayores reducciones en los síntomas de TDAH que los niños que estaban en el grupo sin perros. Los resultados sugirieron que la terapia asistida con perros ofrece una buena estrategia para utilizar en la terapia cognitivo conductual para niños con TDAH.

La explicación utilizada por Schuck, Emmerson, Fine y Lakes (2015) para justificar el uso de Terapia Asistida con animales para el tratamiento de niños con TDAH aporta afirmaciones interesantes para este programa.

La relación entre los procesos de emoción, motivación, y atención/aprendizaje está empíricamente apoyada (Phelps, Ling, y Carrasco, 2006; Kilpatrick y Cahill, 2003). Mientras el TDAH es comúnmente reconocido como un trastorno con déficits primarios en atención y regulación del comportamiento, la evidencia ha apoyado la teoría de que el TDAH además incluye déficit de motivación debido a la baja excitación del sistema de catecolaminas (Luman, Oosterlaan, y Sergeant, 2005; Sonuga-Barke, 2002). Esta “hipótesis de la motivación” sugiere que debe impulsarse las emociones para mejorar la atención y ayudar a los niños a conectarse en el aprendizaje de nuevos conceptos.

Dado el importante papel de la emoción en el aprendizaje, integrar animales en tratamientos tradicionales psicosociales para el TDAH puede provocar la respuesta emocional beneficiosa para el aprendizaje; y esto, sucesivamente, puede incrementar los efectos del tratamiento, particularmente en el incremento de comportamientos adaptativos.

Regular las interacciones con perros de terapia entrenados puede producir un impacto en esos procesos, estimulando una respuesta emocional y activando la red de atención durante intervenciones cognitivo-conductuales y modificaciones de conducta tradicionales, incrementando el aprendizaje que lleva tiempo durante la terapia. Por lo tanto, introducir animales en terapia podría actuar como catalizador de aprendizaje social. (p. 126).

Para Katcher y Wilkins (1997), niños con trastorno de déficit de atención-hiperactividad se encuentran más concentrados en el aprendizaje con la presencia de un animal.

1.4 Justificación y propuesta del programa

Debido a los resultados encontrados en la búsqueda bibliográfica acerca de la relación entre IAA y TDAH, y a los comentarios aportados por los autores acerca de los beneficios de las intervenciones asistidas con animales, la terapia asistida con animales muestra resultados prometedores en el tratamiento del TDAH infantil. Por ello, creemos acertado la publicación de un programa de tratamiento para la población infantil con TDAH, y, para ello, se adaptará un programa dentro de la Terapia Cognitivo Conductual debido a su eficacia en la intervención con TDAH.

Se desarrollará la adaptación del programa de Intervención Cognitivo-Conductual para niños con déficit de Atención con Hiperactividad, desarrollado por Caterina Calderón en (Calderón, 2001) y posteriormente publicado en su tesis doctoral (Calderón-Garrido, 2003). El programa consiste en entrenamiento en autocontrol y habilidades sociales, basado en las aportaciones de Kendal y Braswell (1985) y Baswell y Bloomquist (1991), y se distribuye en un programa de 12 sesiones de frecuencia semanal, en grupos de 3 niños/as.

Caterina-Garrido (2003), explica:

Las técnicas utilizadas en el programa son las autoinstrucciones (contenido y secuencia), el entrenamiento en estrategias de solución de problemas, el modelado participativo, la autoevaluación, la demora reforzada, el refuerzo social, el autorrefuerzo individual, la economía de fichas, el coste de respuesta, el recuento de puntos, la elección y el menú de refuerzos. (p.153).

Se diseñarán las sesiones para introducir el perro de intervención, con los mismos objetivos, técnicas y procedimientos utilizados en el programa de Caterina Calderón. Se elegirá al perro como animal de intervención, ya que permite realizar las sesiones en espacios más adecuados como el domicilio de los pacientes, salas del centro escolar, asociaciones... y a que muchos de

los comentarios aportados por los autores destacando los beneficios, pertenecen a estudios relacionados con la terapia asistida por perros.

2. OBJETIVOS

Como ya hemos comentado, el programa consistirá en la adaptación del “Programa de intervención cognitivo-conductual para niños con TDAH” de Caterina Calderón, adaptándolo a la terapia asistida con perros. Los objetivos generales del programa serán los siguientes:

- I. Reducción de los síntomas de Déficit de Atención, Hiperactividad e Impulsividad.
- II. Mejora en autocontrol, la autorregulación y autoevaluación del comportamiento.
- III. Adquisición y utilización de autoinstrucciones.
- IV. Mejora en solución de problemas.
- V. Mejora de las habilidades Sociales.

La consecución de todos los objetivos será evaluada con unos instrumentos específicos antes de iniciar el tratamiento, al terminar el programa, y tras el periodo de un mes, a partir de la finalización del mismo.

3. METODOLOGÍA

3.1 Participantes

El programa de intervención cognitivo conductual es aplicable a niños/as con diagnóstico de TDAH, de entre 8 y 12 años. El programa está diseñado para la aplicación de grupos de 3 niños/as. Los criterios de exclusión del programa son la alergia a los perros, y la fobia a los mismos.

3.2 Áreas de Mejora

El programa de intervención pretende trabajar la capacidad de autocontrol, la capacidad de los niños para solucionar problemas, la mejora de la atención y el incremento de la capacidad para demorar la respuesta.

- Disminución de los síntomas asociados al TDAH. Incrementar la atención mediante la creación de actividades que sean atractivas para los niños, tanto por su contenido como por la presentación.
- Disminuir la impulsividad de estos niños, mejorando la capacidad para demorar la respuesta, componente básico de las tareas que implican incertidumbre.

- Mejorar el autocontrol a través del habla interna autodirigida y la autorregulación del comportamiento. Los niños aprenderán a autocontrolarse utilizando los pasos en la resolución de problemas y autoevaluando su propia conducta.
- Adquirir la capacidad de utilizar las autoinstrucciones en la resolución de problemas, generalización su aplicación a situaciones de su vida diaria.
- Mejorar la capacidad de los niños con TDAH para solucionar problemas. Las actividades del programa intentan potenciar el acercamiento reflexivo a los problemas, la demora de la respuesta, el análisis de la situación, la toma pertinente de decisiones, y la previsión y la anticipación de las consecuencias.
- Mejorar la capacidad de estos niños para definir los problemas, analizar sus partes, buscar las opciones que mejor convengan a cada situación teniendo en cuenta múltiples perspectivas, mejorar sus autoinstrucciones, saber automotivarse y mantener el esfuerzo hacia sus objetivos, etc.
- Mejorar la capacidad de resolver problemas sociales, identificar las emociones básicas en los demás y en ellos mismos.

3.3 Recursos utilizados en el programa

- **Los recursos materiales** para las sesiones se detallan en el Anexo III. Se dividirán en:
 - Materiales utilizados en todas las sesiones del programa, e incluyen: premios (comida de perro) para dar al animal, pizarras blancas o cuadernos para trabajar en las sesiones, fichas con los pasos de resolución de problemas y arnés con bolsillos/velcros para colocar al animal.
 - Materiales usados en las sesiones y actividades del menú de recompensas. Incluyen productos del perro (peines, champú, colonia...), utensilios para los juegos (pelotas, cestas, aros, fichas...), material escolar (cartulinas, rotuladores, cuadernos, sobres...) y para los regalos finales (fotografías, cuadernos personalizados...).

- **Equipo de trabajo**

El equipo de trabajo para el desarrollo del programa consiste en:

- Psicólogo sanitario y técnico en intervenciones asistidas con animales. En nuestro programa, el psicólogo realizará el diseño del programa (objetivos, planificación...), la aplicación del programa, la evaluación de los resultados de la intervención, la elección del animal de intervención y el manejo del perro en las sesiones.

- Animal de Intervención: Perro adiestrado para las intervenciones asistidas, habituado a las sesiones, cumpliendo con los criterios de bienestar animal. El terapeuta-técnico realizará la elección del animal de intervención.

- **Técnicas utilizadas en el programa:**

A continuación, se explica el procedimiento utilizado en la aplicación de las técnicas usadas en el programa de intervención (Calderón-Garrido, 2003). Se utilizará la explicación de Calderón-Garrido (2003), adaptándola a la intervención con el perro. Incluyen:

1. Autoinstrucciones. El entrenamiento en autoinstrucciones constituye el elemento esencial en el programa cognitivo-conductual. El procedimiento de autoinstrucciones utilizando por Meichembaum y Goodman (1971) expone los niveles de adquisición de autoinstrucciones en los niños. El objetivo es avanzar en el programa en los niveles de aplicación de las autoinstrucciones utilizados por los niños.

Procedimiento de autoinstrucciones aplicado en este programa (basado en Meichembaum y Goodman, 1971)

- Modelado cognitivo: el terapeuta actúa como modelo realizando una tarea con autoverbalizaciones en voz alta.
- Guía externa en voz alta: el niño lleva a cabo la misma tarea bajo las instrucciones del terapeuta.
- Autoinstrucciones en voz alta: el niño lleva a cabo la tarea mientras se dirige a sí mismo en voz alta.
- Autoinstrucciones enmascaradas: el niño lleva a cabo la tarea mientras cuchichea las instrucciones para sí mismo.
- Autoinstrucciones encubiertas: el niño guía su propio comportamiento a través de autoinstrucciones internas mientras va desarrollando la tarea.

2. Resolución de problemas. La solución de problemas es una técnica dirigida a entrenar a los niños a resolver problemas para mejorar su competencia social. En el programa se enseñará con fichas a los niños los pasos en la resolución de problemas, hasta que consigan utilizarlas de forma autónoma, y generalizarlas en el entorno familiar y escolar.

Secuencia del entrenamiento en solución de problemas utilizada en basada en los trabajos de D'Zurrilla y Goldfried (1971) y Shure (1981).

Paso 1. Identificación del problema y toma de conciencia de lo que se trata (¿qué es lo que tengo que hacer?), es decir, el análisis de la situación.

Paso 2. Focalización de la atención en la respuesta (propuesta de alternativas) que se piensa elaborar (Bien, tranquilo, lo que yo quiero hacer es..., o bien, bien, detente y piensa en cómo lo voy a resolver)

Paso 3. Valoración de las alternativas para resolver el problema (muy bien, tengo tres alternativas posibles, pero con la primera no resuelvo el problema, sino que creo otro; la segunda es buena y fácil de aplicar, y la tercera es inviable. Pues bien, creo que aplicaré la segunda). Para ello, se recurrirá al análisis de las consecuencias.

Paso 4. Elección de una respuesta y autoevaluación de la misma (Bien, ya sé lo que tengo que hacer. Ahora haré... ¿Me ha salido bien?), es decir, el plan de actuación y rectificación.

Paso 5. Autorrefuerzo (Muy bien, lo estoy haciendo muy bien...), y corrección de los errores, si se producen (Bueno, me he equivocado. No pasa nada, vuelvo al principio. Lo que yo quiero hacer es...).

3. Modelado participativo. El modelado es un proceso de aprendizaje observacional en el que el terapeuta actúa como estímulo para generar conductas, pensamientos o actitudes semejantes en los niños que observan su actuación. El modelado es utilizado tanto para adquirir conductas o habilidades como para inhibir o desinhibir conductas determinadas.

Para ello, el terapeuta, en todas las sesiones:

- Dirige en todas las sesiones la realización de ejercicios. Guiará, en algunos casos, la realización de ejercicios verbalizando las estrategias de solución de problemas
- O bien, cuando terminen de realizar los ejercicios, los niños darán sus soluciones, analizando entre todos si son correctas.
- Pidiendo a los niños que den las buenas y malas consecuencias de sus conductas.

4. Autoevaluación. Procedimiento de autoevaluación utilizado en este programa, basado en las propuestas de Kendall y Braswell (1985) y Braswell y Bloomquist (1991)

1. El niño valora su comportamiento durante la sesión. La valoración se realiza de 1 (fatal) a 10 (excelente).

2. El terapeuta valora la conducta del niño.

3. El niño será felicitado y, además, ganará un punto extra, si ambas valoraciones coinciden o difieren en un punto (por exceso o por defecto).

4. El terapeuta animará al niño a buscar cuáles han sido los motivos que han provocado la discrepancia, si las valoraciones del niño y del terapeuta discrepan en más de un punto.

5. Demora forzada. La demora forzada, junto al coste de respuesta, tiene como objetivo reconducir la conducta. Autores como Kagan (1966) y Gargallo (1993) comprobaron la eficacia de la demora forzada en niños que presentaban como principal problema la falta de autocontrol. Estos autores utilizaron la mediación verbal (es decir, instrucciones verbales claras) y el modelado participativo, para conseguir la demora de la respuesta. Durante este tiempo de demora se enseña a los niños a reflexionar sobre las alternativas que proponen para resolver los problemas. Se anima a los niños a tomarse un tiempo necesario para la realización de una tarea, antes de dar una solución, de modo que el terapeuta exigirá un tiempo mínimo para la realización de los ejercicios, o los niños establecerán un tiempo para realizarlos, en todas las sesiones.

6. Refuerzos. El refuerzo contingente a la realización de la conducta deseada ha demostrado ser eficaz para incrementar conductas de baja frecuencia. Ejemplos: “Has hecho muy buen trabajo”, “Has hecho genial en ayudar a tu compañera”, “Gracias por estar sentada todo el ejercicio” etc.

7. Autorrefuerzo individual. En este programa se insiste especialmente en que el niño aprenda a autorreforzarse por sí mismo y a felicitarse, de tal manera, que se anima a los niños a que se halaguen cuando realizan algo bien. “Lo estoy haciendo muy bien, debo seguir así”. “He hecho bien al identificar el problema, aunque he hecho algo que no debía, la próxima vez lo haré mejor”.

8. Economía de fichas. La economía de fichas tiene como objetivo establecer el control del ambiente. El terapeuta proporcionará fichas azules inmediatamente después de realizar una acción que quiera reforzarse, y administrará fichas rojas en comportamientos que desea extinguir. Los puntos resultados se canjearán por actividades con el perro de intervención. El proceso se desarrolla en tres fases: 1. Fase de establecimiento de diez fichas como refuerzo generalizado, 2. Fase de aplicación contingente de las fichas (repartir fichas en la sesión por acciones a reforzar y a extinguir) por las conductas deseadas y 3. Canjeo de las fichas por una actividad divertida al final de la sesión.

9. Coste de respuesta

Consiste en retirar un reforzador positivo de manera contingente a la emisión de una conducta. En este programa se utilizaron dos tipos de fichas, unas de color azul y otras de color rojo, para reforzar conductas deseables y para penalizar conductas no tan deseables, respectivamente. Las fichas de color rojo corresponden a los costes de respuesta.

10. Recuento de puntos

Se hará el recuento de puntos obtenido en la sesión, de cada niño. Los puntos rojos (coste de respuesta) restarán a los puntos azules (refuerzos).

11. Menú y elección del refuerzo

Se confecciona una lista de 10 actividades para las sesiones 1-6 llamado “Menú de Recompensas (Sesiones 1-6)” en el Anexo III, y 7 actividades para las sesiones 7-12 llamado “Menú de Recompensas (Sesiones 7-12)” en el anexo III, a realizar con el animal en grupo. El procedimiento a seguir era el siguiente:

- Elección del juego: el juego será elegido por el niño que más puntos haya conseguido en aquella sesión.
- Coste del juego: para jugar a la actividad, los niños gastan los puntos que tenían en el banco.
- Procedimiento: uno de los niños coge un dado y lo tira, los puntos que salgan será el precio de la actividad elegida, restándose al total de puntos de cada uno de los niños. Los puntos sobrantes se repartirán en forma de premios de comida para repartir al animal o en forma de trucos a realizar con el mismo (El terapeuta establecerá el coste de cada truco).

• Los instrumentos de evaluación utilizados son:

- Inventario de Conductas Infantiles de Achenbach, Child Behavior Checklist/4-18: CBCL (Achenbach, 1991a), es un informe contestado por los padres de niños entre 4 y 18 años. El Teacher's Report Form/5-12: TRF (Achenbach, 1991b) es la versión para profesores de niños entre 5 y 18 años. El CBCL y el TRF son consideradas las escalas de valoración de conducta más utilizadas en la evaluación de los trastornos de conducta infantiles. Han sido construidas y estandarizadas de forma rigurosa.

Se utilizaría el inventario Child Behavior Checklist/4-18: CBCL (Achenbach, 1991a) en padres en los 3 períodos de evaluación, y el inventario Teacher's Report Form/5-12: TRF (Achenbach, 1991b) en profesores en los tres períodos de evaluación.

- Conner's Parent Rating Scale- Revised (CPRS-R, Conners 1997a) y Conner's Teacher Rating Scale-Revised (CTRS-R, Conners 1997b). Cuestionario para padres y profesores compuesto por 27 y 28 ítems, respectivamente. La versión abreviada se compone de cuatro factores: oposicionismo, desatención, hiperactividad-impulsividad y un índice del TDAH. El índice del TDAH está formado por los 12 ítems que mejor discriminan entre niños con o sin TDAH.

Se utilizarían los cuestionarios Conner's Parent Rating Scale- Revised (CPRS-R, Conners 1997) en padres y los cuestionarios Conner's Teacher Rating Scale-Revised (CTRS-R, Conners 1997) profesores en los 3 períodos de evaluación (Antes de iniciar la intervención, en la última sesión al terminar la intervención, y justo un mes después de terminar la intervención).

- Escala de Problemas de Conducta (EPC) de Navarro, Peiró, Llácer y Silva, (1993). Cuestionario dirigido a padres que consta de 98 ítems, destinado a detectar problemas de conducta en el ambiente extraescolar.

Sería evaluado por los padres en los tres períodos de evaluación.

- La escala de autocontrol de Kendall y Wilcox (1979) (Self-Control Rating Scale: SCRS): es una medida de autocontrol exclusivamente, valorada por los padres. Esta escala ha sido últimamente muy utilizada para evaluar dicho constructo en niños con TDAH, y valorar la eficacia de tratamientos dirigidos a mejorar el autocontrol.

Se evaluaría por los padres en los tres períodos de Evaluación.

3.4 Cronograma de actuaciones

Las sesiones tendrán una duración de 60 minutos, se realizarán 16 sesiones en total (2 sesiones en la fase previa, 12 sesiones de la fase de intervención y 2 sesiones final), desarrollándose en 6 meses/24semanas. La distribución de las sesiones es de 1 sesión semanal. El cronograma de actuaciones se adjunta en el Anexo I.

4. FASE DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO

4.1 Fase Previa

La fase previa tiene una duración temporal de 2 meses, y se realizará:

1ª Parte

- Diseño del calendario de actuación y ajustes del programa. Elección de los participantes. Cálculo del presupuesto final, incluyendo los costes de desplazamiento y los costes variados.
- Elección del lugar de intervención. Debe de cumplir los requisitos del protocolo de bienestar animal (se adjuntan en el anexo VI) y favorecerán el trabajo en las sesiones, siendo para ello, seleccionado por el terapeuta.
- Firma de permisos y consentimientos para la intervención, de tutores/padres de los participantes.
- (8 semanas/2meses antes de la fase de intervención).

Sesión Inicial 1. (4 semanas antes de la fase de intervención). Visita 1 de habituación. Duración de 30 minutos.

Objetivos:

- Saludo, presentación del animal y del terapeuta a todos los participantes del programa.
- Habituación del animal al espacio de trabajo y adaptar la distribución del espacio en la sala, eliminado posibles distractores y dificultades para el programa.
- Despertar interés del niño/as en el animal.

Desarrollo de la sesión:

1. **Inicio:** presentación del animal y del terapeuta a todos los participantes del programa
2. **Desarrollo:** Actividad lúdica con los niños: Se realizará una sesión de “peluquería en el animal”, donde un niño peinará, otro pondrá champú seco y otro le echará la colonia al perro. Se reforzará verbalmente la sesión de peluquería. El terapeuta debe de “expresar los sentimientos de satisfacción del animal” para ir creando el vínculo con los niños.
3. **Final:** Todos han ganado darle un premio al perro. El terapeuta elegirá el orden de entrega de premios y se despedirán hasta la próxima sesión.

Sesión Inicial 2. (2 semanas antes de la aplicación del programa). Aplicación de los instrumentos de evaluación “pre” antes de iniciar el programa. Duración de 45 minutos.

Objetivos:

- Segunda visita de habituación del perro, al lugar de la intervención.
- Despertar interés del niño/os en el animal.
- Establecer vínculo humano-animal

Desarrollo de la sesión:

1. **Inicio:** Se destacará la “alegría” del animal de intervención, debido a volver a ver a sus nuevos amigos. (Ej.: Está encantado de volver a veros, lleva toda la semana hablando de vosotros y preguntándome cuando volvería veros.)
2. **Juego de adivinar razas.** Individualmente, cada niño escogerá una ficha con fotografías de razas de perros (incluyendo el nombre) y los demás, haciendo preguntas (¿Es grande?, ¿Tiene el pelo largo?, ¿Es muy rápido? Etc.) por turnos deben adivinar la raza.
3. **Final:** Todos han ganado darle un premio al perro. El terapeuta elegirá el orden de entrega de premios y se despedirán hasta la próxima sesión.

4.2 Fase Intervención

Se llevará a cabo el plan de Intervención. Consistirá en 12 Sesiones de 60 minutos de duración.

Cuestiones a tener en cuenta del programa de intervención:

- El uso de refuerzos (puntos azules), refuerzo social, costes de respuesta (puntos rojos), modelado participativo, será administrado por el terapeuta durante todas las sesiones, no apareciendo en el diseño de las mismas. Por ejemplo, se podrán entregar puntos azules después de cada explicación, introduciendo el refuerzo verbal (Ej.: “Cómo habéis escuchado toda la explicación, habéis ganado un punto azul”).
- El cambio de nivel en los tipos de autoinstrucciones (desde modelado cognitivo hasta autoinstrucciones encubiertas) aunque se establece durante las sesiones, será el terapeuta, que irá evaluando si pasar al siguiente nivel de las mismas o dedicar más sesiones al mismo.
- Los sentimientos de satisfacción del animal (“Está muy contento de que hayáis venido”, “Está encantado de que le peines”, “Gracias por el premio”, “Quiere que le acaricies” etc.) que el terapeuta expresará de “parte” del perro, son imprescindibles para el desarrollo del vínculo humano-animal y para mantener la motivación en las sesiones; por lo que el terapeuta deberá utilizarlos con frecuencia en el desarrollo de las sesiones.
- Al final de cada sesión, se emplearán 3-5 minutos, para realizar un ejercicio de relajación. Para ello, se apagarán las luces de la sala e utilizaremos al “perro manta”, que se realiza colocando a los niños tumbados en el suelo, manteniendo el contacto con el animal. Los niños cerrarán los ojos, y el terapeuta, con un tono de voz calmado, repasará todo lo aprendido en la sesión. Para conseguir que los niños realicen esta actividad al final de la sesión, el terapeuta empleará frases como: “Necesito que me

ayudéis a relajar a (nombre del perro está un poco cansado”, “Necesito que relajéis a (nombre del perro), porque el veterinario me ha indicado que necesita descansar unos minutos después de cada sesión, para que siga sano y fuerte”, “Le encanta echarse mini siestas en casa con mis sobrinos” etc.

- La elección de los ejercicios a realizar en las sesiones, se escogerán entrevistando a las familias, reuniendo situaciones problemáticas de la vida diaria de los participantes, que deseen ser resultas; siendo el terapeuta quien establezca las situaciones finales que se utilizarán.

Sesión 1. Presentación e introducción de las técnicas.

Objetivos: Introducción de la organización y la estructura del programa. Inicio de las técnicas de tratamiento.

- **Inicio:** Saludo del animal y de todos los participantes.
- **Desarrollo:** En el arnés del perro hay un bolsillo con 3 sobres. Los niños recibirán un sobre cada uno que no podrán abrir y que contiene un premio (comida para el animal) que podrán dar al animal más tarde (autocontrol) si escuchan la explicación del terapeuta (el terapeuta guardará los sobres para evitar distracciones). La explicación consiste en:

T+N+P• Se explicará las normas del grupo, el sistema de puntos y el coste de respuesta: se entregará puntos azules en comportamientos positivos (ayudar al compañero, terminar la tarea sin distraerse, levantar la mano para hablar, etc.) y puntos rojos (interrumpir al terapeuta o compañero, no terminar la lección, hablar sin permiso...) durante las sesiones (azules como reforzadores y rojos como costes de respuesta). Los costes de respuesta serán: no posibilidad de darle premio (comida) al perro, y puntos rojos (restan a los azules en el recuento final). Los niños podrán entregar al animal la comida que había en los sobres, indicando: “cómo habéis esperado, podéis darle el premio al perro, lo habéis hecho genial” (refuerzo).

T+N+P• Ejemplificación con el animal de la valoración del comportamiento, del recuento de puntos y del menú de recompensas (acciones, juegos a realizar al final de la sesión en grupo con el animal). Ej.: “Hoy has obtenido 8 puntos azules y 2 rojos, ¡Has ganado 6 puntos!, por lo que vas a elegir una actividad de entre estas 10”.

En adelante: (T: Terapeuta N: Niños P: Perro)

- **Final:** Para terminar, los niños podrán elegir qué acción hacer con el animal (elegirán un juego del menú de recompensas). Entrega de premios al perro, relajación con perro manta y despedida de la sesión.

Sesión 2. Entrenamiento en solución de problemas sociales y en autoinstrucción.

Objetivos: Mejorar la atención, el autocontrol, la resolución de problemas y la autoevaluación.

- **Inicio:** Saludo del animal a todos los niños. Los niños y el terapeuta se sentarán haciendo un cuadrado, colocando al animal en medio del cuadrado.
- **Desarrollo:** En el arnés del perro, hay 4 sobres, que cada niño coger, mientras el sobre especial (de distinto color) será para el terapeuta. El sobre del terapeuta incluirá el siguiente conflicto social (“En el recreo, un niño dice que no quiere jugar contigo y tú te enfadas”), mientras que los sobres de los niños incluyen un truco (dar la pata, tumbarse, hacer un twist, ponerse a dos patas...) que realizarán con el animal más tarde.

T+N+P • El terapeuta definirá los conflictos sociales y realizará la búsqueda de alternativas de solución para el conflicto propuesto, utilizando verbalmente los pasos de resolución de problemas. (modelado cognitivo, **nivel 1** autoinstrucciones). Entre todos analizarán las consecuencias y elección de la alternativa más adecuada del conflicto social. Se realizarán los trucos y el terapeuta dará un premio al animal.

Después, el terapeuta explicará los pasos en la resolución de problemas que se utilizarán durante todas las sesiones, sacando 5 fichas que contienen los pasos: **1. Identificación del problema, 2. Focalización de la atención, 3. Valorar alternativas, 4. Elección de respuesta y autoevaluación y 5. Autorrefuerzo y corrección de errores.** Se prestará especial atención **al análisis de la situación** (paso 1 de la resolución de problemas), del ejercicio anterior, para que nos sirva para decidir cuál es la alternativa más adecuada. Después, los niños podrán dar un premio al animal.

- **Final:** Se realizará la valoración del comportamiento durante la sesión (niños y terapeuta), el recuento de puntos y el refuerzo colectivo. Los niños elegirán que juego quieren realizar con el animal según los puntos que hayan obtenido, consultando el menú de recompensas. Relajación con perro manta y despedida de la sesión.

Sesión 3. Ejemplificación de las técnicas de solución de problemas y autoinstrucción.

Objetivos: Mejorar la atención, el autocontrol, la resolución de problemas y la autoevaluación.

- **Inicio:** Saludo del animal a todos los niños. Se colocarán haciendo un cuadro sentados en el suelo, con el animal en el centro.

T+N+P• Repaso de los pasos de solución de problemas, en un ejercicio concreto. Se sacará de los bolsillos del arnés las fichas con los pasos de resolución de problemas (1. Identificación del problema, 2. Focalización de la atención, 3. Valorar alternativas, 4. Elección de respuesta y autoevaluación y 5. Autorrefuerzo y corrección de errores). Ejercicio propuesto: entre todos deberán, entre los 3, quitar: la correa (terapeuta), el collar (niño 1), el arnés (niño 2) del perro y sacar un premio para el perro (comida) y dárselo (niño 3). El terapeuta realizará la primera acción, quitando el collar al perro, guiando verbalmente los pasos de resolución de problemas (**modelado cognitivo**, nivel 1 autoinstrucciones), para después guiar a cada niño los pasos a seguir (**guía externa**, nivel 2 autoinstrucciones)

- **Desarrollo:** Trabajo en la mesa, con el animal tumbado en el suelo descansando. Presentación del primer ejercicio. “Estás en clase, mientras la profesora explica la lección de matemáticas, pero no puedes estarte quieto, ¿Qué harías?”

T + N • Los niños mirarán las fichas y apuntarán en el cuaderno o pizarra las soluciones, mientras el terapeuta guía los pasos (guía externa, **nivel 2** de autoinstrucciones). Autoimposición de demora en la realización de la tarea. Deberán decidir cuánto tiempo tienen para realizar el ejercicio (entre 5-10 minutos). Corrección en grupo del ejercicio: análisis de las alternativas propuestas por cada niño, evaluación de pros y contras de cada una de ellas, elección de la alternativa adecuada. Se presta especial atención a la **propuesta de alternativas** (paso 2 resolución de problemas), no poniendo límite a los niños en la explicación posibles alternativas de resolución los problemas. Parecido a la técnica de “brainstorming” o lluvia de ideas. Refuerzo social del terapeuta a los niños.

- **Final:** Se realizará la valoración del comportamiento durante la sesión (niños y terapeuta), el recuento de puntos y el refuerzo colectivo. Los niños elegirán que juego quieren realizar con el animal del menú de recompensas, según los puntos que hayan obtenido. Relajación con perro manta y despedida de la sesión.

Sesión 4. Guía autodirigida en la utilización de estrategias de solución de problemas y autoinstrucción.

Objetivos: Mejorar la atención, el autocontrol, la resolución de problemas y la autoevaluación.

- **Inicio:** Saludo inicial y explicación de la sesión.

T+N+A • Revisión de los pasos de solución de problemas, en un ejercicio concreto: preparar todo el material para una sesión de baño con el animal (utensilios, secuencia, pasos a seguir) y hacerlo. Deberán realizar todos los pasos trabajando en equipo. El terapeuta ejemplificará en voz alta los pasos y autoinstrucciones mientras los niños realizan las acciones (**nivel 2** de autoinstrucciones, guía externa).

- **Desarrollo:** Presentación del segundo ejercicio. Los niños elegirán un problema común que les haya ocurrido en el último mes, en casa o la escuela, y que, les pueda haber ocurrido otras veces, para resolverlo. Sacarán los pasos a seguir (5 fichas de resolución de problemas) del arnés del animal y los colocarán encima del perro que permanece tumbado. Realizarán el ejercicio por ellos mismos (guía autodirigida), verbalizando en voz alta los pasos a seguir (autoinstrucciones en voz alta, **nivel 3**), con la ayuda del terapeuta si lo requieren. Se corregirá y se prestará especial atención al **análisis de las posibles consecuencias** (paso 3 resolución de problemas). Autoimposición de demora en la realización de la tarea. Se dará un tiempo de 8 minutos hasta decidir que hemos elegido.

T + N • Corrección del ejercicio: análisis de las alternativas propuestas por cada niño, evaluación de pros y contras de cada una de ellas, elección de la alternativa adecuada. Se motiva a los niños a utilizar los 5 pasos en problemas del cole o casa.

- **Final:** Se realizará la valoración del comportamiento durante la sesión (niños y terapeuta), el recuento de puntos y el refuerzo colectivo. Los niños elegirán que juego quieren realizar con el animal del menú de recompensas, según los puntos que hayan obtenido. Relajación con perro manta y despedida de la sesión.

Sesión 5. Entrenamiento en estrategias sociales: analizar situaciones, buscar alternativas, planificar la solución.

Objetivos: Incrementar la reflexión formulando diversas soluciones hipotéticas a los problemas planteados y analizar sus pros y contras, anticipando las posibles consecuencias.

- **Inicio:** Revisión de los pasos de solución de problemas, con ejercicios concretos. Los niños deberán sacar los 5 pasos de solución de problemas en el arnés, y con ellos, resolver el problema planteado. “El perro tiene cita con el veterinario mañana, pero el terapeuta no puede llevarle porque tiene que ir a trabajar, ¿Qué puede hacer?”. Realizarán el ejercicio por ellos mismos (guía autodirigida), verbalizando en voz alta los pasos a seguir (autoinstrucciones en voz alta, **nivel 3**), con la ayuda del terapeuta si

lo requieren. Refuerzo verbal del terapeuta a los niños, agradeciéndoles la ayuda por resolverle.

- **Desarrollo:** Presentación del ejercicio. “Un compañero de clase se está burlando de tu camiseta y discutes con él”. Realizarán el ejercicio por ellos mismos (guía autodirigida), verbalizando en voz alta los pasos a seguir (autoinstrucciones en voz alta, **nivel 3**), con la ayuda del terapeuta si lo requieren.

T + N • Se presta especial atención al **plan de actuación y a su rectificación** (paso 4 autoinstrucciones). Autoimposición de demora en la realización de la tarea. Corrección en grupo del ejercicio: análisis de las alternativas propuestas por cada niño, evaluación de pros y contras de cada una de ellas, elección de la alternativa adecuada.

- **Final:** Se realizará la valoración del comportamiento durante la sesión (niños y terapeuta), el recuento de puntos y el refuerzo colectivo. Los niños elegirán que juego quieren realizar con el animal del menú de recompensas, según los puntos que hayan obtenido. Relajación con perro manta y despedida de la sesión.

Sesión 6. Solución de problemas en situaciones formales e informales.

Objetivos: Entrenamiento en resolución de problemas, previsión, anticipación de consecuencias y en toma de decisiones. Refuerzo de la demora forzada, el autocontrol y la autorregulación.

- **Inicio:** Saludo y actividad inicial. Se entregará a los un “mapa de tesoros escondidos en la sala, que los niños deben de encontrar con el perro, guiándose por el mapa”. Los premios serán puntos azules y comida para darle al perro. Realizarán el ejercicio por ellos mismos (guía autodirigida), verbalizando en voz alta los pasos a seguir (autoinstrucciones en voz alta, **nivel 3**), con la ayuda del terapeuta si lo requieren.
- **Desarrollo:** Los niños y el terapeuta formarán un cuadrado. Presentación del ejercicio. Cada niño elegirá una situación en la que haya tenido un problema, en casa o la escuela, escribirán el título y lo meterán en un sobre. Se dejarán en el suelo y el perro “elegirá” una, siendo la que se realice en primer lugar.

T + N • Realizarán el ejercicio por ellos mismos (guía autodirigida), verbalizando en voz alta los pasos a seguir (autoinstrucciones en voz alta, **nivel 3**), con la ayuda del terapeuta si lo requieren. Se presta especial atención a **las posibles consecuencias** de la alternativa elegida. Autoimposición de demora en la realización de la tarea. Corrección en grupo del ejercicio: análisis de las alternativas propuestas por cada niño, evaluación de pros y contras de cada una

de ellas, elección de la alternativa adecuada. Reflexión colectiva sobre el impacto tanto cognitivo como conductual de llevar a cabo la solución propuesta.

T + N • Se realizarán los otros ejercicios con el mismo procedimiento. Refuerzo social al terminarlos. (Los niños realizarán valoraciones positivas a los compañeros, Ej.: “Has hecho muy bien el paso 3”).

- **Final:** Se realizará la valoración del comportamiento durante la sesión (niños y terapeuta), el recuento de puntos y el refuerzo colectivo. Los niños elegirán que juego quieren realizar con el animal del menú de recompensas, según los puntos que hayan obtenido. Relajación con perro manta y despedida de la sesión.

Sesión 7. Aplicación del procedimiento de solución de problemas y autoinstrucción para mejorar el autocontrol.

Objetivos: Incrementar la capacidad de resolver problemas, el autocontrol y la autorregulación.

- **Inicio:** Saludo inicial.
- **Desarrollo:** Presentación de los ejercicios. Los niños resuelven de manera autónoma los ejercicios planteados. Empezarán realizando, una sesión de peluquería canina. Un niño peinará, otro pondrá champú seco y otro echará colonia. Realizarán el ejercicio por ellos mismos, verbalizando en voz alta los pasos a seguir (autoinstrucciones en voz alta, **nivel 3**). Refuerzo verbal de terapeuta, entregándoles un premio (comida) para dar al animal, por haber conseguido realizar la actividad diciéndola en voz baja.

T + A • Actuación como modelo por parte del terapeuta en la que presenta un problema hipotético y lo resuelve, recordando los pasos a seguir en la solución de problemas. “El perro ha hecho caca en el parque y no tiene bolsa para recogerla, aunque hay más personas en el parque”.

T + N • El terapeuta elegirá nuevos ejercicios y los niños realizan el proceso de resolución de problemas. Realizarán el ejercicio por ellos mismos, verbalizando en voz alta los pasos a seguir (autoinstrucciones en voz alta, **nivel 3**). Auto-imposición de demora en la realización de la tarea (los niños decidirán el tiempo estimado para realizar el ejercicio). Se presentará especial atención a la **previsión y la anticipación de las consecuencias**, evaluando la conducta a partir de sus consecuencias. Reflexión colectiva sobre el **impacto** que tiene **nuestra conducta** en la opinión y la forma de actuar de los demás (Ej. Si hago esto, ¿qué pueden pensar los demás?...

T + N • Corrección en grupo del ejercicio: análisis de las alternativas propuestas por cada niño, evaluación de pros y contras de cada una de ellas, elección de la alternativa adecuada. Se hace mayor hincapié en el análisis de la conducta en función de las consecuencias de su implementación. Se trabaja la **generalización** de la resolución de problemas en situaciones cotidianas de los niños.

- **Final:** Se realizará la valoración del comportamiento durante la sesión (niños y terapeuta), el recuento de puntos y el refuerzo colectivo. Los niños elegirán que juego quieren realizar con el animal del menú de recompensas, según los puntos que hayan obtenido. Se informará que el menú de recompensas se ha cambiado, con 7 nuevos ejercicios a realizar con el animal, como estímulos novedosos para mantener la motivación. Se han dejado 3 espacios sin añadir, para que los niños puedan pensar en casa que les gustaría hacer con el animal y apuntarlo al día siguiente. Relajación con perro manta y despedida de la sesión.

Sesión 8. Reconocimiento de las señales de enfado y pérdida de control.

Objetivos: Potenciar los procedimientos adecuados en resolución de problemas sociales, mejora del autocontrol y autorregulación del comportamiento ante señales de enfado (I).

- **Inicio:** Saludo inicial y colocación en forma de cuadrado. Incluir en el menú de recompensas, las actividades pensadas en casa.
- **Desarrollo:** Presentación de los ejercicios relacionados con la identificación de señales de enfado y pérdida de autocontrol. Los niños sacarán sobres del arnés, que además contienen un trozo de comida para dar al perro al final del ejercicio. Cada niño leerá un sobre, que contiene una situación que le haya provocado enfado y pérdida de autocontrol. Realizarán los ejercicios, con la guía del terapeuta. Ej.: “El profesor me ha regañado delante de la clase y yo me he enfadado”.

T + N • Realizarán el ejercicio por ellos mismos, cuchicheando en voz baja los pasos a seguir (autoinstrucciones enmascaradas, **nivel 4** de autoinstrucciones). Corrección en grupo del ejercicio: análisis de las alternativas propuestas por cada niño, evaluación de pros y contras de cada una de ellas, elección de la alternativa adecuada. Se analizan con los niños aquellas situaciones en las que más fácilmente pierden el control y enfado. Se pide que reflexionen sobre aquellas situaciones en las que les es más difícil controlarse. “¿Cuándo no podéis controlaros? ¿Cuándo os sentís enfadados?”. Se trabaja la **generalización** de la resolución de problemas en

problemas y situaciones cotidianas de los niños. “Ahora vamos a utilizar los pasos de resolución de problemas en esas situaciones”. Entrega de premios al animal.

- **Final:** Se realizará la valoración del comportamiento durante la sesión (niños y terapeuta), el recuento de puntos y el refuerzo colectivo. Los niños elegirán que juego quieren realizar con el animal del menú de recompensas, según los puntos que hayan obtenido. Relajación con perro manta y despedida de la sesión.

Sesión 9. Ejemplificación de la utilización de solución de problemas y el control del enfado.

Objetivos: Potenciar los procedimientos adecuados en resolución de problemas sociales, mejora del autocontrol y autorregulación del comportamiento ante señales de enfado (II).

- **Inicio:** Saludo inicial y trabajo en suelo, colocándose en forma de cuadrado.
- **Desarrollo:** Presentación de los ejercicios relacionados con la **identificación de señales de falta de autocontrol**. Se volvería a realizar el mismo procedimiento que la sesión anterior. Los niños sacarían sobre con situaciones de pérdida de control (conseguidas de entrevistas con los padres) del arnés del animal, recibiendo una ficha extra con trucos (dar la pata, twist, tumbada, ponerse a dos patas) más un trozo de comida, que podrán dar al animal al terminar los ejercicios.

T + N • Realizarán los ejercicios por ellos mismos, cuchicheando en voz baja los pasos a seguir (autoinstrucciones enmascaradas, **nivel 4** de autoinstrucciones). Corrección en grupo del ejercicio: análisis de las alternativas propuestas por cada niño, evaluación de pros y contras de cada una de ellas y elección de la alternativa adecuada. Se trabaja la **generalización** de la resolución de problemas en situaciones cotidianas de los niños, comentando: 1. Cuando perdemos el control. 2. Por qué lo perdemos 3. Dónde perdemos el control 4. Cómo nos sentimos y 5. Qué podemos hacer para arreglarlo, indicando el uso de los pasos de resolución de problemas.

- **Final:** Se realizará la valoración del comportamiento durante la sesión (niños y terapeuta), el recuento de puntos y el refuerzo colectivo. Los niños elegirán que juego quieren realizar con el animal del menú de recompensas, según los puntos que hayan obtenido. Relajación con perro manta y despedida de la sesión.

Sesión 10. Tomar conciencia de la “autoimagen social”.

Objetivos: Incrementar la capacidad de resolución de problemas e identificación de sentimientos, mejora del autocontrol y la autorregulación.

- **Inicio:** Saludo inicial. El terapeuta colocará a los niños sentados en horizontal, sentándose enfrente de ellos junto al animal tumbado. El terapeuta deberá preguntar a los niños: “¿Cómo describiríais al perro? y ¿Cómo crees que la gente describe-piensa del perro? Refuerzo de las respuestas y los niños ganarán un trozo de comida para dárselo al animal.
- **Desarrollo:** Presentación de los ejercicios relacionados con la imagen que los demás tienen sobre ellos (autoimagen social). El terapeuta colocará una pregunta en el arnés de velcros del animal. “¿Cómo creéis que os describen las personas de tu entorno?”. Los niños escribirán las respuestas en el cuaderno o pizarra. Discusión en grupo de esta **imagen social** que presenta cada niño. Refuerzo social del terapeuta a los niños.

T+N+A • Se plantearán varias situaciones relacionadas con la autoimagen social, y los niños la resolverán utilizando los pasos en la resolución de problemas, cuchicheando en voz baja los pasos a seguir (autoinstrucciones enmascaradas, **nivel 4** de autoinstrucciones). Refuerzo verbal del terapeuta y entrega de premios al animal. Después, los niños deberán sacar del arnés unos sobres con su nombre. En estos sobres, el animal ha escrito en una ficha plastificada (con la foto del perro y firmado con su huella), 3 cosas positivas que el perro piensa de cada niño, que podrán llevar a casa.

- **Final:** Se realizará la valoración del comportamiento durante la sesión (niños y terapeuta), el recuento de puntos y el refuerzo colectivo. Los niños elegirán que juego quieren realizar con el animal del menú de recompensas, según los puntos que hayan obtenido. Relajación con perro manta y despedida de la sesión.

Sesión 11. Exposición de los pensamientos positivos y negativos hacia uno mismo.

Objetivos: Incrementar la capacidad de resolución de problemas e identificación de sentimientos, mejora del autocontrol y la autorregulación.

- **Inicio:** Saludo inicial. El terapeuta colocará a los niños sentados en horizontal, sentándose enfrente de ellos junto al animal. Se colocará en el arnés de velcros, dibujos de perros y niños expresando las 5 emociones básicas: **Alegría, tristeza, miedo, enfado y afecto**. El terapeuta preguntará a los niños por cada una de las emociones: ¿En qué situación creéis que los perros y las personas sienten estas emociones? y ¿En qué situaciones las sentís vosotros? Los niños responderán y ganarán un premio (comida) y un truco para realizar con el perro al terminar los ejercicios.

- **Desarrollo:** El terapeuta preguntará: “¿Cómo creéis que el perro se describe a sí mismo? Los niños contestarán y el terapeuta reforzará verbalmente las respuestas. El terapeuta colocará una nueva pregunta en el arnés del animal. “¿Cómo os describís vosotros mismos?” (autoimagen). Discusión en grupo de esta “autoimagen” que presenta cada niño. El terapeuta explicará los pensamientos positivos y negativos de los relacionados con la autoimagen de uno mismo.

T+N+A • Presentación de ejercicios relacionados con la autoimagen. (Ej.: Has suspendido un examen y piensas que eres mal estudiante). Los niños resolverán varias situaciones utilizando los pasos en la resolución de problemas, cuchicheando en voz baja los pasos a seguir (autoinstrucciones enmascaradas, **nivel 4** de autoinstrucciones. Refuerzo verbal del terapeuta y entrega de premios al animal. El terapeuta explica cómo influyen en la conducta los pensamientos de autoimagen en situaciones cotidianas (Ej.: Cómo piensas que eres mal estudiante ya no te esfuerzas en clase).

- **Final:** Se realizará la valoración del comportamiento durante la sesión (niños y terapeuta), el recuento de puntos y el refuerzo colectivo. Los niños elegirán que juego quieren realizar con el animal del menú de recompensas, según los puntos que hayan obtenido. Los niños se harán fotos individuales con el perro y también juntos al terminar la sesión. Relajación con perro manta y despedida de la sesión.

Sesión 12. Revisión de las estrategias utilizadas durante el programa, con especial atención en la solución de problemas y autoinstrucción.

Objetivos: Repasar los pasos aprendidos de resolución de problemas.

- **Inicio:** Saludo inicial, los niños irán sacando del arnés del animal 5 pelotas de colores (qué se pueden abrir), con los números del 1 al 5. Deberán escribir, conforme el terapeuta va escogiendo los números, los 5 pasos en la resolución de problemas. Por cada número que adivinen, podrán coger un premio (comida) para dárselo al perro en el momento., de forma ordenada.
- **Desarrollo:** Presentación de tres problemas hipotéticos. Los problemas se elegirán de las entrevistas previas al tratamiento a los padres. Cada familia deberá elegir el problema que más le preocupe o desee cambiar en su hijo, para ser resueltos en esta sesión.

T + N • Los niños resuelven de manera autónoma los ejercicios propuestos (utilizando las autoinstrucciones enmascaradas, **el nivel 5 de autoinstrucciones**). Corrección en grupo del

ejercicio: análisis de las alternativas propuestas por cada niño, evaluación de pros y contras de cada una de ellas, elección de la alternativa adecuada. **Valoración personal** por parte de los niños de las técnicas que han aprendido durante la aplicación del programa y valoración de su utilidad en su vida cotidiana. ¿Habéis aprendido mucho?, ¿Dónde pensáis que os pueden servir estos trucos?, ¿Cuándo os van a ayudar?” Refuerzo social.

- **Final:** Se realizará la valoración del comportamiento durante la sesión (niños y terapeuta), el recuento de puntos y el refuerzo colectivo. Los niños elegirán que actividad quieren realizar con el animal del menú de recompensas según los puntos que hayan obtenido. El terapeuta entregará diplomas y un regalo a cada niño. El regalo es un cuaderno personalizado, donde las tapas son fotos del niño junto al perro y de todos juntos. En el cuaderno se incluirán los 5 pasos de resolución de problemas vistos durante el programa de intervención, así como ejemplos vistos en las sesiones. Se indicará que es un cuaderno de recuerdos y ayuda para utilizar cuando lo necesiten. Los niños se harán una foto con el perro, mostrando el cuaderno, realizarán la relajación con perro manta y despedida de la sesión.
- **Aplicación de los instrumentos “post” intervención al terminar el programa (en el mismo día de la sesión número 12).**

4.3 Fase de Finalización

Sesión Final 1. (2 semanas después). Repaso de solución de problemas y actividad lúdica. 45 minutos de duración

Objetivos:

- Repaso de lo aprendido en el programa.
 - Iniciar la desvinculación humano-animal entre el perro y los pacientes.
1. **Inicio:** Repaso de los pasos de solución de problemas. Deberán inventar entre los 3 un juego a realizar sin el perro, que hoy tiene que irse antes.
 2. **Desarrollo:** Se realizarán dos juegos del menú de recompensas. Entrega de premios al animal.
 3. **Juego con el terapeuta:** El animal abandonará la sala. Se realizará el juego propuesto en la fase inicial. Entrega de caramelos a los niños.

Sesión Final 2. (2 semanas después): **Despedida y entrega de regalos.** Duración 45 minutos.

- 3ª Aplicación de los instrumentos de evaluación a padres y profesores.
- Se entregará a los padres y profesores una hoja informativa donde se explica la técnica de resolución de problemas utilizada en el programa, indicando la necesidad de motivar a los hijos a aplicarlas en casa y la escuela diariamente.
- Se realizará un cuestionario anónimo de valoración para padres y profesores sobre la intervención, que se adjunta en el anexo II.

Objetivos:

- Despedir el programa de intervención, despedida de participantes y entrega de regalos.
 - Aliviar síntomas de la desvinculación humano-animal entre el perro y los pacientes.
1. **Inicio:** Los niños elegirán en consenso con el terapeuta la actividad a realizar con el animal, eligiéndose una actividad de los menús de recompensas.
 2. **Desarrollo:** Se explicará que el trabajo ha terminado y que ahora el perro tiene la misión de ayudar a otros niños que lo necesitan. Se volverá a elegir y realizar un juego del menú de recompensas.
 3. **Regalo de despedida:** El animal ha querido hacerle un regalo a cada niño, que servirá como traspaso del vínculo humano-animal (se podrá regalar la foto de la última sesión, un peluche, un cuento de perros...) Despedida de los participantes.
- **Análisis de datos y memoria final.** Se realizarán el análisis de los instrumentos de evaluación recogidos en las tres fases de evaluación, y se redactará la memoria final del programa.

5. VIABILIDAD DEL PROGRAMA

El coste total es de 1440 euros para la realización del programa, con una duración total de 6 meses. El cálculo por sesión asciende a 90€ por grupo, repartiéndose en 30 euros semanales si cada familia... El desglose de los costes se especifica en el anexo V.

Nos gustaría mencionar que, aunque el presupuesto del programa ha sido para un 1 solo grupo, rediseñando la intervención, e incluyendo 3 grupos, los costes por sesión bajarían de 90€/sesión, a 60€/sesión. Este rediseño sería muy sencillo, estructurando las sesiones en el mismo día y estableciendo descanso para el perro entre sesiones. Además, este cambio podría ayudar a analizar la eficacia del programa, permitiendo comparar los resultados entre 3 grupos de intervención. Este añadido lo creemos factible, ya que, debido a la alta prevalencia del

TDAH en la población infantil, no sería difícil conseguir 9 niños con TDAH en una misma población.

6. RESULTADOS ESPERADOS

Creemos que la aplicación del programa cognitivo conductual y la inclusión del perro en la intervención consiga los siguientes resultados:

- Disminución de los síntomas del TDAH, traducido en el incremento de la atención de los niños en la escuela y la familia, disminuyéndose la impulsividad debido a la aplicación de la demora de respuesta en las sesiones y al entrenamiento en autocontrol.
- Los niños aprenderán a autocontrolarse, evitando acciones impulsivas, mediante la autorregulación del comportamiento y del habla interna (aplicándose autoinstrucciones).
- Dominio y aplicación de los pasos de resolución de problemas en tareas escolares y actividades diarias, adquiriendo un pensamiento reflexivo, demorando la respuesta (control de impulsos), analizando la situación, evaluando las alternativas posibles, anticipando las consecuencias a cada respuesta, traducido en una mejor elección de una respuesta más acertada en situaciones de la vida diaria.
- Mejora en la capacidad de resolución de problemas sociales, identificación de emociones en los demás, en ellos mismos, conciencia de la autoimagen y de la autoimagen social, mejorando las habilidades sociales de los niños con TDAH.
- En cuanto a las puntuaciones obtenidas en los test, esperamos una mejora en la puntuación obtenida de los instrumentos de evaluación al terminar la intervención, respecto a la puntuación obtenida antes de realizar la intervención.
- Mejora en la puntuación de los instrumentos de evaluación al mes de realizar la intervención respecto a la puntuación de los test Iniciales.
- Puntuación mayor o igual en los instrumentos evaluados al mes de terminar la intervención, respecto a la puntuación obtenida en los instrumentos evaluados justo al terminar la intervención.
- Creemos, además, que los resultados obtenidos en el programa serán igualarán o mejorarán los resultados obtenidos para la tesis utilizada.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achenbach, T. M. (1991a). *Manual for the child behavior checklist/4-18 and 1991 profile*. Burlington, VT: Universidad de Vermont. Departamento de Psiquiatría.
- Achenbach, T. M. (1991b). *Manual for the teacher's report form and 1991 profile*. Burlington, VT: Universidad de Vermont. Departamento de Psiquiatría.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), 5a Edición. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Braswell, L. y Bloomquist, M. C. (1991). *Cognitive behavioral therapy with attention deficit hyperactive disorder children*. Nueva York: Guilford.
- Byongsu Jang, MD, Jihye Song, MD, Jiwon Kim, MS, Seonwoo Kim, PhD, Jiyoung Lee, MS, Hye-Yeon Shin, MS, Jeong-Yi Kwon, MD, PhD, Yun-Hee Kim, MD, PhD, y Yoo-Sook Joung, MD, PhD (2015) Equine-Assisted Activities and Therapy for Treating Children with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(89), 546–553. DOI: 10.1089/acm.2015.0067
- Calderón, C. (2001). Resultados de un programa de tratamiento cognitivo-conductual para niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Anuario de Psicología*, 32 (4), 79-98.
- Calderón-Garrido, C. (2003). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Programa de tratamiento cognitivo-conductual. (Tesis doctoral, Universidad de Barcelona). Recuperada de http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2531/TESI_CCALDERON_GARRIDO.pdf?sequence=1
- Conners, C. K. (1997a). *Conners' Parent Rating Scale- Revised Manual*. Nueva York, Multi-Health Systems.
- Conners, C. K. (1997b). *Conners' Teacher Rating Scale- Revised Manual*. Nueva York, Multi-Health Systems.
- DuPaul, G. J., Power, T. J., Anastopoulos, A. D., y Reid, R. (1998). *ADHD Rating Scale-IV*. New York, NY: Guilford Press.
- D'Zurilla, T. J., y Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 107-126.

- Ewing, C., McDonald, P., Taylor, M., y Bowers, M. (2007). Equine-Facilitated learning for youth with several emotional disorders: A quantitative and qualitative study. *Child Youth Care Forum*, 36, 59-72.
- Friesen, L. (2010). Exploring animal-assisted programs with children in school and therapeutic contexts. *Early Childhood Education Journal*, 37, 261-267.
- Gargallo, B. (1993). Basic variables in reflection-impulsivity: a training programme to increase reflectivity. *Child Development*, 47, 483-491.
- Gresham, F., & Elliott, S. (2008). *Social Skills Improvement System (SSIS)*. Minneapolis, MN: Pearson Assessment.
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes, (2010). Fundació Sant Joan de Déu, coordinador. *Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes*. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat (AIAQS) de Catalunya. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM N° 2007/18.
- IAHAIO (2013). International Association of Human-Animal Interaction Organizations. The IAHAIO definitions for animal assisted intervention and animal assisted activity and guidelines for wellness of animals involved. Recuperado el, 28 de abril de 2014, de <http://www.iahaio.org/new/fileuploads/8000IAHAIO%20WHITE%20PAPER%20TASK%20FORCE%20-%20FINAL%20REPORT%20-%2020070714.pdf>
- Jarque-Fernández, S. (2012). Eficacia de las intervenciones con niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). *Anuario de Psicología*, 42 (1), 19-33.
- Kagan, J. (1966). Reflection-Impulsivity: the generality and dynamics of conceptual tempo. *Journal of Abnormal Psychology*, 71, 17-24.
- Katcher, A. y Wilkins, G.G, (1997). "Animal assisted therapy in the treatment of disruptive behaviour disorders in children". En A. Lundberg (ed.), *The environment and mental health: A guide for clinicians*. (pp. 193-204). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kendall, P. C. y Wilcox, L. E. (1979). Selfcontrol in children, development of a rating scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 1020-1029.

- Kendall, P. y Braswell, L. (1985). *Cognitive behavioral therapy for impulsive children*. Nueva York: Guilford Press.
- Kilpatrick, L., & Cahill, L. (2003). Amygdala modulation of parahippocampal and frontal regions during emotionally influenced memory storage. *Neuroimage*, 20, 2091-2099. doi:10.1016/j.neuroimage.2003.08.006
- Kruger, K. A., Trachtenber, S.W., & Serpell, J.A. (2004). Can animals help humans heal? Animal-assisted interventions in adolescent mental health. *Center for the Interaction of Animals and Society*, 1-37.
- Limond, J. A., Bradshaw, J. W. S., & Cormack, K. F. M. (1997). Behavior of children with learning disabilities interacting with a therapy dog. *Anthrzoös*, 10, 84-89. doi:10.2752/089279397787001139
- Lora Muñoz, J.A., Moreno García, I. (2010) Prevalencias del trastorno por déficit de atención en escolares: Comparación entre criterios diagnósticos y criterios clínicos. *Psicología Conductual*, 18(2), 365-384.
- Luman, M., Oosterlaan, J., & Sergeant, J. A. (2005). The impact of reinforcement contingencies on AD/HD: A review and theoretical appraisal. *Clinical Psychology Review*, 25, 183-213. doi:10.1016/j.cpr.2004.11.001
- 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: 10.1177/019394502320555403
- Martos-Montes, R., Ordóñez-Pérez, D, de la Fuente-Hidalgo, I., Martos-Luque, R. y García-Viedma, M.R. (2015). Intervención asistida con animales (IAA): Análisis de la situación en España. *Escritos de Psicología*, 8(3), 1-10. DOI: 10.5231/psy.writ.2015.2004
- Meichenbaum, D. y Goodman, J. (1971). Training impulsive children to talk to themselves: A means of developing selfcontrol. *Journal of Abnormal Psychology*, 77, 115-126
- Muñoz-Lasa, S., Máximo-Bocanegra, N., Valero-Alcaide, R., Atín-Arratiblea, M.A., Varela-Donosoay, E. y Ferriero, G. (2013). Intervenciones asistidas por animales en neurorrehabilitación: una revisión de la literatura más reciente. *Neurología*, 30(1), 1-7. Doi: 10.1016/j.nrl.2013.01.012

- Nagasawa, M., Kikusui, T., Onaka, T., & Ohta, M. (2009). Dog's gaze at its owner increases owner's urinary oxytocin during social interaction. *Hormones and Behavior*, 55, 434-441. Doi: 10.1016/j.yhbeh.2008.12.002
- National Institute for Health and Clinical Excellence (2009). *Attention deficit hyperactivity disorder. Diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults*. Great Britain: The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrist. 2009.
- Navarro, A. M., Peiró, R., Llàcer, M. D. y Silva, F. (1993). Escala de problemas de conducta. En F. Silva y M. C. Martorell. *Evaluación de la personalidad infantil y juvenil*. Madrid: MEPSA.
- O'Haire, M.E. (2013). Animal-Assisted Intervention for Autism Spectrum Disorder: A Systematic Literature Review. *Journal of Autism Development Disorder*, 43(7), 1606–1622. Doi: 10.1007/s10803-012-1707-5
- Phelps, E. A., Ling, S., y Carrasco, M. (2006). Emotion facilitates perception and potentiates the perceptual benefits of attention. *Psychological Science*, 17, 292-299. doi:10.1111/j.1467-9280.2006.01701.x
- Ramos-Quiroga JA, Chalita PJ, Vidal R, Bosch R, Palomar G, Prats L, et al. (2012) Diagnóstico y tratamiento del trastorno por déficit de atención hiperactividad en adultos. *Revista Neurológica*; 54(1), S105-15.
- Schuck, S.E.B., Emmerson, N.A., Fine, A.H. y Lakes, K.D. (2015) Canine-Assisted Therapy for Children with ADHD: Preliminary Findings from the Positive Assertive Cooperative Kids Study. *Journal of Attention Disorder*, Vol. 19(2), 125– 137. DOI: 10.1177/1087054713502080
- Serrano-Troncoso, E., Guidi, M. y Alda-Díez, J.A. (2013) ¿Es el tratamiento psicológico eficaz para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)? Revisión sobre los tratamientos no farmacológicos en niños y adolescentes con TDAH. *Actas Españolas de Psiquiatría*; 41(1), 44-51.
- Shure, M. B. (1981). Social competence as a problem-solving skill. En J. D. Wine y M. D. Smye (Eds). *Social competence*. Nueva York: Guildford Press.
- Somervill, J.W., Swanson, A. M., Robertson, R.L., Arnett, M.A., MacLin, O.H. (2009) Handling a Dog by Children with Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder: Calming or Exciting? *North American Journal of Psychology*, 11(1), 111-120.

Sonuga-Barke, E. J. (2002). Psychological heterogeneity in AD/HD—A dual pathway model of behaviour and cognition. *Behavioural Brain Research*, *10*, 29-36. doi:10.1016/S0166-4328(01)00432-6

Spence, S. H. (2003). Social Skills Training with Children and Young People: Theory, Evidence and Practice. *Child and Adolescent Mental Health*, *8* (2), 84–96.

8. ANEXOS

I. Cronograma de actuación

CRONOGRAMA Programa de Tratamiento Cognitivo-Conductual. Duración de 6 meses.			
Fase Previa. (8 semanas antes de la fase de intervención). Diseño del calendario de actuación, ajustes del programa, elección del grupo y del lugar de intervención.			
Sesión Inicial 1. (4 semanas antes de la fase de intervención) Habitación del animal al lugar de intervención y adaptación de la sala. Presentación y toma de contacto con los participantes en la intervención, para despertar el interés en el animal de intervención			
Sesión Inicial 2. (2 semanas antes de la fase de intervención, 2ª visita de habitación), Actividad lúdica: "Juego adivinar razas de perros" y juego del menú de recompensas.			
Fase de Intervención. 12 semanas, 1 sesión/ semanal, 60 minutos de duración.			
Sesión 1. Presentación e introducción de las técnicas.	Sesión 2. Entrenamiento en solución de problemas sociales y en autoinstrucción.	Sesión 3. Ejemplificación de las técnicas de solución de problemas y autoinstrucción.	Sesión 4. Guía autodirigida en la utilización de estrategias de solución de problemas y autoinstrucción.
Sesión 5. Entrenamiento en estrategias sociales: analizar situaciones, buscar alternativas, planificar la solución.	Sesión 6. Solución de problemas en situaciones formales e informales.	Sesión 7. Aplicación del procedimiento de solución de problemas y autoinstrucción para mejorar el autocontrol.	Sesión 8. Reconocimiento de las señales de enfado y pérdida de control.
Sesión 9. Ejemplificación de la utilización de solución de problemas y el control del enfado.	Sesión 10. Tomar conciencia de la "autoimagen social".	Sesión 11. Exposición de los pensamientos positivos y negativos hacia uno mismo.	Sesión 12. Revisión de las estrategias usadas en el programa. Aplicación instrumentos "post" intervención.
Fase de Finalización. (2 semanas después de la última sesión): Sesión Final 1. Repaso de los pasos de solución de problemas, juegos del menú de recompensas y actividad sin el perro.			
Sesión Final 2. (2 semanas después de la última sesión). 3ª Aplicación de instrumentos de evaluación. Despedida con los participantes en la intervención. Entrega de hoja informativa a padres/profesores y entrega de regalos. Escala de valoración a padres y profesores. Análisis de datos y memoria Final.			

II. Instrumentos de evaluación

CUESTIONARIO VALORACIÓN PROGRAMA PADRES Y PROFESORES
1. ¿Ha notado mejoras en su hijo/alumno tras la realización del programa a nivel general?
2. ¿En qué aspectos de la vida familiar/escolar cree que ha habido mejoras más destacables? Enumérelos.
3. ¿En qué aspectos de la vida familiar/escolar cree que no ha mejorado? Enumérelos.
4. ¿Ha habido aspectos de la vida familiar/ escolar en los que considera que ha empeorado? Enumérelos.
5. ¿Ha cumplido el programa con sus expectativas? ¿Por qué?
6. Indique de qué manera cree que ha podido beneficiar (o no) el perro de intervención en el programa.
7. Indique qué aprendizaje/es le gustaría haber incluido en el programa.
8. ¿Recomendaría a algún familiar/conocido este tipo de intervención? ¿Por qué?
9. ¿Tiene alguna observación que considera necesario para realización de un programa mejor?

III. Instrumentos de trabajo

- **Materiales utilizados en el programa.**

Utilizados en todas las sesiones:

- Premios (comida para el animal de intervención).
- Pizarras blancas con rotuladores negros (para realizar los ejercicios) o bien, cuadernos y lápices/bolígrafos.
- Fichas plastificadas con los 5 pasos de resolución de problemas.
- Arnés con bolsillos y velcros para el perro.
- Puntos azules y rojos para la economía de fichas.

Materiales del menú de recompensas y sesiones de intervención.

- 20 fichas de objetos sombreados, 10 de objetos de perros y 10 de objetos de personas (cepillo, pelotas, champú, camiseta...).
- 20 pelotas de colores y una cesta.
- Fichas de personajes de Disney.
- Letras de colores.
- Conos en forma de triángulo.
- Pares de fichas de razas de perros (al menos 20).
- Aros de plástico desarmados.
- Material de higiene del perro (cepillos, champú seco, colonia y mini toalla).
- Sobres de plástico tamaño cuartilla.
- Hoja de trucos del animal (twist, dar la pata, tumbarse, a dos patas, boca arriba...)
- Fichas con fotografías de perros y personas expresando las emociones básicas.
- Material para realizar los diplomas (goma eva, cartulinas/folios de colores, pegamento, lápices y tijeras).
- 3 Linternas pequeñas.
- Rotuladores de colores.
- Cartulina con calendario de agosto, tamaño A2.
- 3 Cartulinas con planos tamaño A4.
- Cámara de fotos y fotografías impresas.
- Cuadernos personalizados para regalar en la última sesión.
- Caramelos.

- **Menú de Recompensas (Sesiones 1-6).**

Actividad 1. ¡Objetos fantasma!

En el arnés del perro se introducirán 20 fichas (10 de objetos perrunos y 10 de objetos humanos) que aparecen sombreadas (completamente en negro). Los niños tienen 4 minutos para trabajar en equipo e identificar que objetos son (cepillos, pelotas, champú, comida, ropa, arnés...) de una lista con objetos. No pueden hablar (deberán taparse la boca con una mano) ¡Pero vale reírse! No pueden correr (deben caminar despacio). El procedimiento es el siguiente: El perro se colocará tumbado en una esquina, y el terapeuta con los niños en otra. Un niño sacará la ficha fantasma del arnés del animal, volverá con los compañeros para decidir que objeto es y comunicárselo al terapeuta, que dará el visto bueno, entonces otro niño irá a por otra, hasta terminar el tiempo.

Actividad 2. ¡Baloncesto perruno!

Se coloca al perro un arnés con 20 pelotas. Los niños encestarán, con un antifaz puesto, a una canasta, por turnos, las diez pelotas. Todos conseguirán los mismos premios (comida) para dar al animal.

Actividad 3. ¿Quién es quién?

Los elegirán una ficha (personajes de Disney) del arnés del animal, (colocándosela en la frente sin verla), y deberán adivinar de que personaje se trata. Podrán realizar un máximo de diez preguntas a los compañeros, apuntando la respuesta al final. Todos ganarán premios (comida para el perro + truco) tras terminar el juego.

Actividad 4. ¡Letrísimas!

En el arnés del perro, se sacarán varias letras (consonantes y vocales), que se colocarán en la mesa, los niños deberán formar una palabra lo más larga posible, antes de que se acaben los 60 segundos. No se contará el número de letras de las palabras de cada niño, pero ganarán un trozo extra de comida si la palabra estuviera relacionada con los perros. Se realizaría el juego 3 veces.

Actividad 5. Caliente o frío.

En tres turnos, cada niño deberá buscar guiando al perro 4 premios que han escondido sus compañeros (2 cada uno). Los compañeros irán dando pistas al compañero, indicando si el premio está caliente (cerca) o frío (lejos).

Actividad 6. ¡Camino de bombas!

Los niños (con los ojos tapados) deberán pasar un circuito junto al perro, sin tocar los conos, que tienen bombas (pelotas) en la punta. Formarán en fila, y solo el último niño podrá ver. Cogera a su compañero de los hombros y guiará, tocando el hombro derecho para girar a la derecha, y el hombro izquierdo para girar a la izquierda. Solo podrá decir: “Para” o “Sigue”.

Actividad 7. ¡Superperro!

Los niños deberán formar, en 3 minutos, una historia, que incluya 1. El poder de superperro, 2. La ropa de superperro, 3. Los rehenes del villano, 4. El villano de superperro, 5. El lugar de la batalla y 6. El desenlace de la batalla. Para ello, cada niño, tirando un dado, obtendrá los dos números que tendrá que pensar. Al pasar los 3 minutos, los niños contarán la historia de superperro.

Actividad 8. ¡Pictionary ciego!

Los niños deberán sacar fichas (del arnés del perro) de objetos y dibujarlos, con los ojos tapados, objetos de perro y de humanos, mientras los compañeros adivinan de cuál se trata. Para darle emoción, tendrán 30-45 segundos para adivinarlos. Cada niño hará dos dibujos. la primera parte serán fichas sacadas de objetos de perros y personas, y, la segunda parte, emociones que el terapeuta dirá al niño. Ganarán un trozo de comida para el animal.

Actividad 9. ¡Encuentra las parejas!

En fichas de pares de diferentes razas de perros (debe haber al menos 20), se colocarán las fichas tapadas en el suelo. Los niños deberán de ir levantando 2 fichas, con el objetivo de encontrar las dos fichas iguales, y si lo hacen, esa pareja se quitará, quedándose como puntos. Se jugará por turnos, hasta encontrar todas las parejas.

Actividad 10. Circuito de obstáculos.

Con conos, pelotas y aros (para montar). Los niños formarán un circuito, donde el terapeuta, debe guiar al perro (sin correa), para que pase sin tocar ningún obstáculo.

• Menú de Recompensas (Sesiones 7-12)

En el segundo menú de recompensas, se añadirán premios a conseguir caramelos, además de los premios (comida) para dar al animal, al final de cada ejercicio, como objetivo de motivar más a los niños en las sesiones, indicando el “premio sorpresa” incluido en el menú final. Se pedirá consentimiento a los padres. El número mínimo y máximo de caramelos a repartir en las

sesiones es de 1 uno. Los premios se entregarán a sus padres al final de la sesión, quienes decidirán cuando pueden tomarlo.

Actividad 1. ¡Perro scouts!

¡El perro está en apuros! Los niños deberán buscar en equipo la medicina (comida de perro) para curar la “enfermedad del sueño” del perro, que estará escondida. Para ello, se apagarán las luces de la sala, y, con linternas, deberán buscar la medicina ¡sin hacer ruido! y dársela antes de que acabe el tiempo. Si lo consiguen, ganarán 1 caramelo para cada uno.

Actividad 2. ¡Camaperro!

Utilizando las pizarras blancas de “bandejas de camarero”, deberán colocar pelotas en medio, y, deberán caminar con el perro hasta la cesta e ir introduciendo las pelotas por relevos. Con un total de 20 pelotas en 4 minutos, cada pelota que se caiga tocando el suelo no contará. El número total de pelotas equivaldrán a premios y caramelos para darle al animal.

Actividad 3. ¡Jedis!

Los niños deberán conseguir, en menos de 5 minutos, sin tocar ni hablar, que el perro se coloque, y permanezca 15 segundos segundo en un círculo marcado con los aros (que deben desmontar). El terapeuta podrá distraer al perro como máximo 3 veces durante los 5 minutos. Ganarán 1 caramelo y 3 premios (comida para dar al perro) si lo consiguen.

Actividad 4. ¡Vacaciones perrunas!

Los niños deberán hacer un planning con todas las actividades que realizará el perro durante su mes de vacaciones (se entregará una cartulina con el calendario de agosto tamaño A2). Tendrán que incluir 10 actividades de estudio del “cole de perros” y 20 de ocio, eligiendo las actividades que realizará el animal. El terapeuta podrá dar 5 pistas. Ganarán premio (caramelo y comida para el perro) si lo consiguen.

Actividad 5. Siesta time.

Los niños y el perro deberán acostarse en el suelo con el animal, durante 4 minutos, en los que, no podrán hablar, abrir los ojos, ni moverse. Si lo consiguen, ganarán 1 premio (caramelo o trozo de comida, según la especie) cada. El terapeuta elegirá este juego en sesiones que lo requiera, donde la estimulación haya sido mayor o el comportamiento más disruptivo.

Actividad 6. ¡Arquitectos perrunos!

Los niños deberán dibujar la mansión ideal del perro. Para ello se les entregará folio A4 con un plano dibujado, y deberán incluir las partes de la casa ideales para el perro de intervención. Deberán empezar el diseño y terminarlo en casa para entregarlo a la siguiente sesión. Ganarán el premio (caramelo y comida).

Actividad 7. ¡Lista de la compra!

Los niños deberán hacer 2 listas conjuntas (una para el perro y otra para ellos), de todo lo que necesiten llevar (ropa, comida, higiene y juguetes) para pasar un día en la playa o en lago con sus amigos, llevando al perro. Podrán elegir si desean realizarlo en el campo o en la playa. Conseguirán un premio (comida para dar al perro) y 1 caramelo cada uno si lo consiguen.

IV. Presupuesto

Los gastos de material que se utilizarán en todo el programa es de 320 euros.

El coste de la intervención realizada por el Psicólogo Sanitario se establece en 50 euros por sesión, obteniéndose un coste de 800 euros para las 16 sesiones del programa.

En cuanto a los costes de desplazamiento, la estimación es de 160 euros. Deben modificarse en la fase previa del programa en caso de que fuese necesario.

En cuanto a los costes derivados de servicios de IAA, incluyen: costes veterinarios, alimentación e higiene y seguro de responsabilidad civil, deben distribuirse entre todos los programas o sesiones que realice el equipo IAA anualmente. El coste anual de servicios IAA asciende a 800 euros anuales. Para el programa se ha establecido un coste de 160 euros, que corresponden al 20% del coste anual mencionado. En caso de que el número de programas que se lleven a cabo anualmente sea mayor o menor, deben de modificarse el presupuesto en la fase previa del programa.

Se ha establecido un coste total de 1440 euros para el programa de intervención. El coste por sesión es de 90 euros. Si el programa se desarrollase para familias independientes, el coste semanal por sesión ascendería a 30 euros por usuario.

V. Conclusión y agradecimientos.

El presente trabajo de fin de máster, busca aportar un programa válido de terapia asistida con perros para el tratamiento infantil del TDAH. Los beneficios mencionados en los diferentes estudios de las terapias asistidas con animales, nos hacen considerar la terapia con perros como un tipo de intervención válida para el tratamiento de diferentes trastornos y problemas de salud. Aunque contamos con limitaciones debido a la escasez de estudios relacionados con TDAH y la terapia asistida con animales, las TAA son un tipo de intervenciones donde se añaden los beneficios estudiados del animal a intervenciones tradicionales y que cuentan con evidencia empírica refutada por años de investigación, por lo que creemos que es cuestión de tiempo y de muchos trabajos de investigación que la terapia asistida con perros se afiance en el diseño de los programas intervención infantiles.

En concreto, consideramos que las ventajas que aportan nuestro programa, respecto a otros programas de terapia infantil para el TDAH, donde no se incluyen perros, son la capacidad de atención, al terapeuta y sus explicaciones, y motivación de realizar las actividades del programa, derivados de la presencia del perro y las actividades realizadas con él. Además, este estímulo facilitador de aprendizaje ayudará al terapeuta a conectar con los pacientes cognitiva y emocionalmente, traduciéndose en mayor adhesión al tratamiento.

Además, creemos que este programa podría utilizarse para un trabajo de investigación, comparando los resultados de análisis de datos con los resultados del análisis de datos realizados en la tesis de Caterina Calderón, en su tesis doctoral del 2003, algo que creemos que podría ayudar al avance de la TAA en el ámbito de la intervención infantil.

Por último, me gustaría agradecer a Mari Cruz García y Rafael Martos, su predisposición, paciencia y, sobre todo, su aportación de conocimientos a lo largo de todo el proceso de tutorización de este TFM. También me gustaría agradecer a Vanessa Carral de “Dogtoranimal” y Carolina Duarte de “Entre Canes”, por sus consejos iniciales, precedidos por sus años de experiencia en la TAA, para la confección del programa.

VI. Protocolo de Bienestar Animal

JUSTIFICACIÓN.

Para empezar, el objetivo de este protocolo animal no es exclusivamente exponer los criterios utilizados para garantizar que los animales, en este caso, perros de intervención, cumplan los criterios en las diferentes medidas de bienestar humano, si no que asegurarse que el animal que ofrece un servicio a diferentes colectivos necesitados, este socialmente adaptado y pueda disfrutar de interacciones con personas, garantizándose su bienestar en cada momento. Para ello, no habría sólo que cumplir cada una de estas dimensiones, si no también, y como medida primaria, **informar** a las personas que disfruten del perro de intervención de las **precauciones y deberes** a cumplir con el animal de intervención.

Nuestro animal de intervención es un miembro clave e imprescindible para las intervenciones que lleva cabo nuestro equipo de trabajo. Como pieza muy importante del equipo necesitamos que se encuentre en unos niveles óptimos de calidad y bienestar evaluados por diferentes profesionales, para garantizar y poder proporcionar el mejor servicio posible a aquellos colectivos que nos soliciten trabajar con ellos. Para ello, nuestra visión incluye los siguientes campos que exponemos a continuación, estableciendo las medidas de control y análisis en cada uno para su adecuada optimización.

MEDIDAS DE BIENESTAR FÍSICO (PROTOCOLO MÉDICO-VETERINARIO).

Dentro del Marco Médico-Veterinario, nuestro perro de intervención cuenta con una cartilla de vacunaciones reguladas donde se recogen las vacunas que el animal recibe anualmente, siendo las siguientes, además de incluir los siguientes datos personales del Animal, en su correspondiente cartilla veterinaria:

- **Datos del Veterinario.** Nombre, Dirección y Teléfono de contacto. El veterinario es especialista en protocolo veterinario para la Intervención Asistida con Animales y conoce el tipo de actividades que realiza nuestro perro de intervención.
- **Código del chip de identificación del animal.**
- **Datos de propietario del animal.** Nombre, DNI, Teléfono de contacto y Dirección.
- **Datos personales del Animal.** Nombre, Raza y Fecha de Nacimiento
- **Vacuna Antirrábica Anual.** Nombre de la vacuna, fecha de cuando se aplicó y sello de la vacuna.

- **Vacuna Polivalente** (que protege al animal contra el moquillo, Hepatitis, Parvovirus, Leptospirosis y Parainfluenza. Fecha de cuando se aplicó la vacuna, nombre de la vacuna y sello y firma del veterinario.
- **Vacuna contra la Leishmania.** Fecha de la vacuna, nombre de la vacuna, sello y firma del veterinario.
- **Desparasitación a nivel interno con Praziquantel y Emodepside** cada 90 días. Fecha, nombre de la pastilla, sello y firma.

La desparasitación a nivel externo se hace mediante el collar Scalibor cada 4 meses, durante los meses de noviembre a febrero, y mediante la pipeta **Advantix** (que incluyen **Imidacloprid y Permetrina**) una vez al mes durante los meses de marzo a octubre.

Por otro lado, se incluyen los **controles coprológicos** cada 6 meses (para asegurar que el tratamiento contra los parásitos es efectivo) y **analíticas sanguíneas** donde se comprueba que el estado del animal es correcto, firmado por el Colegiado Veterinario.

Higiene del perro de intervención:

- **Cepillado:** Nuestro perro de intervención recibe un cepillado diario que elimina el pelo muerto y la suciedad acumulada en su pelaje, que se realiza diariamente antes de cada sesión de trabajo o por las mañanas en caso de que no tenga sesión.
- **Lavado:** Nuestro perro recibe un lavado semanal. Para ello se vacían los sacos anales antes del lavado, se utiliza un champú específico para su pelaje con “Ph”, aprovechando el baño para cepillar la boca del perro.
- **Limpieza de oídos:** Se realiza cada semana la revisión y limpieza de los oídos con productos cerumenolíticos.
- **Corte de uñas:** Revisión cada quince días para comprobar la longitud y evaluar si es necesario su corte.

Por otro lado, antes de cada sesión se realizará la limpieza de las almohadillas, así como del hocico de nuestro animal, disponiendo de una toalla de uso exclusivo para eliminar un posible exceso de babas.

Además, nuestro perro de intervención cuenta con una **alimentación equilibrada** asesorada por nuestro especialista veterinario y realiza **ejercicio físico** mediante juegos de forma regular, para garantizar que su estado físico sea el óptimo.

Por último, nuestro animal nunca realizará actividades físicas que pongan en peligro su salud física o mental, ni actividades que lleguen a niveles de estrés que puedan ser perjudiciales para el animal, por lo que todas las actividades que realicemos habrán sido analizadas previamente por un experto, nuestro guía experto en este caso. Dentro de este tipo de entrenamiento, el animal nunca recibe ningún tipo de castigo físico ni perjudicial para el animal.

MEDIDAS DE BIENESTAR MENTAL Y EMOCIONAL.

Es muy importante también que nuestro perro sea **equilibrado y estable a nivel mental**. En los centros donde llevamos a cabo puede haber condiciones que puedan provocar desconcentración y/o fatiga mental en el animal innecesarios y o deseables. Estas condiciones pueden ser la temperatura, el tipo de suelo, olores, materiales... para ello intentaremos adecuar al máximo estas condiciones para garantizar el bienestar mental de nuestro perro, y en todos los casos provocando una familiarización tanto en el período de entrenamiento como previamente a las sesiones de intervención para habituarse a las condiciones.

Por otro lado, nuestro perro ha sido entrenado bajo un modelo de adiestramiento, aprendiendo un **“sistema de comunicación”**, permitiendo al animal “comprender” las demandas de la actividad, aprovechando sus cualidades cognitivas y sociales.

Para garantizar este equilibrio y el bienestar de nuestro animal, nuestro perro ha recibido una **estimulación apropiada** a través de actividades atractivas adecuadas a su especie y que se mantienen a lo largo de toda su vida. Este tipo de estimulaciones se realizan mediante juegos en los que se trabajan con los sentidos del perro.

Uno de los más importantes es el **olfato**, ya que es el medio por el cual nuestro perro obtiene la información más relevante de su entorno. Por ello, dejamos que nuestro perro reconozca el entorno con su nariz, dotándole de mayor seguridad, dándole la posibilidad de obtener mayor información de su entorno, y de una activación a nivel mental. Para ello se trabajará en el entrenamiento mediante juegos de olfato, muy importantes para el perro como ya hemos explicado, y mediante paseos para explorar su entorno, para que sea posible de oler a otros compañeros perrunos, humanos, de todo el ambiente que le rodea.

Además, para garantizar el bienestar mental el perro debe jugar con nosotros, con otros perros, otras personas, mediante **juegos sociales** que potencien esta habilidad en el perro y que le permitan disfrutar en su tiempo libre y de descanso entre sesiones.

Los paseos son indispensables para cubrir las necesidades exploratorias, sociales y para preservar la salud mental del animal, por lo que después de cada sesión nuestro perro disfruta de paseos donde se le permite la vuelta a la calma tras la demanda mental de concentración y esfuerzo de las sesiones.

Por otro lado, **el descanso** es tan importante como el entrenamiento en el perro para garantizar su estado de bienestar mental. El descanso debe producirse tanto dentro de las sesiones como después de las sesiones. Dentro de cada sesión, el tiempo de trabajo del perro de intervención debe de ser 20 minutos en cada sesión, por lo que las sesiones son diseñadas para que el perro participe en esos 20 minutos, y el resto del tiempo pueda descansar en una zona habilitada para él. Por todo lado, teniendo en cuenta la intensidad de las sesiones, el perro de tener un **límite de establecido de sesiones diarias**, así como de sesiones semanales, proporcionando descanso entre ellas que le garantice una recuperación necesaria. Nuestro perro tiene períodos de “vacaciones” en la que no realiza ninguna intervención, donde la interacción con otras personas y animales continúa.

Por último, el guía o el encargado del animal está atento a posibles cambios en el entorno o las estimulaciones nuevas que requiere el perro para asegurar su bienestar en su salud mental o cualquiera de las otras medidas.

MEDIDAS DE BIENESTAR SOCIAL.

Nuestro animal de intervención cubre diariamente sus necesidades exploratorias de relación social, relacionándose tanto con perros de su misma especie como con otros humanos, incluso, con otros animales de especie diferente. Durante los **paseos diarios** el animal no recibe ningún tipo de instrucción, son tiempos de ocio donde el animal se dedica a “ser perro”: Para ello, diariamente recibe dos paseos diarios, con una duración de más de 45 minutos cada uno. Además, ya que los perros poseen una conducta social muy fuerte ligada al ser humano, nuestro perro de **intervención convive con su guía**, algo indispensable para obtener un vínculo positivo con su guía. Para fomentar esa conducta social y poder realizar el trabajo satisfactoriamente, nuestro animal recibió un **entrenamiento mediante el método cognitivo-emocional**, el cual potencia las cualidades sociales del animal.

MEDIDAS DE BIENESTAR EMOCIONAL.

Esta área más compleja **requiere de una interpretación más subjetiva** por parte del guía de la relación con el animal y su entorno, así como la interpretación de señales de posible malestar emocional que nuestro perro de intervención pueda mostrar.

La **empatía** es la cualidad que tiene nuestro perro para expresar, reconocer y sentir sus emociones y las de otros que están a su alrededor. Esta cualidad es necesaria tanto para el éxito de nuestras sesiones como para el propio entrenamiento de nuestro animal. Para ello, nuestro guía está formado para **identificar, controlar y entrenar las respuestas emocionales** (positivas y negativas) y el **nivel activación**, de estas emociones en el perro, que muestra tanto durante las sesiones de trabajo, en el entrenamiento o en su vida diaria.

Uno de los síntomas posibles más evidentes es el exceso de **estrés** que se puede dar en el animal de intervención. El **estrés es la reacción del animal mediante mecanismos de defensa** ante situaciones que se perciben como amenazantes o con la demanda incrementada. Para ello, nuestro experto posee una serie de pautas que ha enseñado al animal para ayudar al manejo de estas situaciones. La **prevención** mediante la evaluación del nivel de estrés que puede generar las sesiones es importante, ya que evitaremos situaciones garantizando el bienestar del animal.

Debido a que es inevitable que algunas sesiones necesarias provoquen la aparición de exceso de estrés en el perro, nuestro guía ha realizado un adiestramiento para propiciar la **gestión emocional** por parte del perro. Para ello, hemos enseñado **técnicas de manejo del estrés** negativo en nuestro perro mediante el **entrenamiento a exposición de manera progresiva**, proporcionando información acerca de la situación, dando pautas para que al animal aprenda a evaluar la situación. Además, el animal previamente conoce los lugares y las situaciones donde va a trabajar, para producir la **habitación** necesaria. El perro ha sido habituado a suelos deslizantes, ruidos altos, manejos bruscos, etc.

El tipo de sesiones que realizamos requieren una **activación emocional medio-baja o baja**, por ello, nuestro entrenamiento, los contextos y reforzadores que utilizamos no activan ni han activado a nuestro perro para que la activación en las sesiones sea la adecuada. Además, nuestro animal es capaz de **activar su relajación** en momentos necesarios dentro de las sesiones, para aprovechar los momentos de actuación de los otros miembros del equipo, lo que le ayuda a tener una mayor resistencia en las sesiones.

Además, el guía reconoce las señales de estrés y evalúa la intensidad de ellas; pero en caso que fuese necesario, se retiraría al animal de la sesión temporalmente o acabándola sin el animal si fuese necesario.

Por último, para eliminar el posible estrés residual se llevan a cabo **paseos y actividades** para que el animal disfrute después las sesiones de trabajo y del descanso físico.

OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS:

Para finalizar, nuestro equipo de trabajo y en concreto nuestro técnico canino evalúa diaria y periódicamente el estado de bienestar del animal en las cuatro dimensiones ya comentadas. El objetivo de éste análisis no es sólo garantizar el bienestar del animal y la asegurarse la calidad de las sesiones, sino que también se realiza para estimar la vida laboral del animal, la resistencia a la intensidad y duración de las sesiones que puede ir variando por el propio proceso natural de envejecimiento del animal, para establecer el momento de “**jubilación**” y cambios en las propias sesiones.