

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



PUCP

Regulación emocional en niños con TEA y terapia asistida con perros.

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO
DE BACHILLERA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA

Alejandra Lucía Ibarra Días

ASESORA

Sheyla Blumen Cohen

2019

Tabla de contenidos

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN	4
MÉTODO.....	11
Participantes.....	14
Medición	15
Procedimiento	17
Análisis de datos.....	18
RESULTADOS.....	19
DISCUSIÓN.....	22
Limitaciones.....	23
REFERENCIAS.....	25
APÉNDICES	31
A. Tabla de aproximación diagnóstica	
B. Consentimiento informado para familiares	
C. Consentimiento informado para participantes	
D. Ficha Sociodemográfica	
E. Traducción del Cuestionario CBQ al español peruano	
F. Cuestionario Sobre Conducta Infantil (CBQ)	
G. Definición de las Escalas de Temperamento	
H. Procedimiento de codificación	
I. Asignación de las escalas del CBQ.	
J. Diseño de las sesiones de terapia	

Resumen

La presente investigación busca explorar la influencia de las Terapias Asistidas con Animales en la Regulación Emocional de los niños con Trastorno del Espectro Autista (N= 13) en una institución educativas de Lima Metropolitana. Para ello, se aplicó la versión corta del cuestionario Children's Behaviour Questionner como medida pré y post. De esta a partir de esto se encontró que la dimensión de "Regulación de Reacción Emocional" hubieron diferencias significativas entre los puntajes obtenidos por grupo control y del grupo experimental. Sin embargo, en las dimensiones de "Extroversión" y "Afecto Negativo" no se encontró ninguna diferencia significativa. Esto puede deberse a los rasgos particulares de cada individuo y al tiempo de duración del estudio.

Palabras clave: Trastorno del espectro Autista Terapia Asistida con Animales Regulación emocional, Terapias alternativas

Abstract

This research seeks to explore the influence of Animal Assisted Therapies on the Emotional Regulation of children with Autism Spectrum Disorder (N=13) in an educational institution in Lima, Peru. The short version of the Child Behavior Questionnaire was applied as a previous and subsequent measure. From this, the Animal Assisted Therapy was found to have significant impact on the "Effortful Control" dimension. However, no significant difference was found in the "Surgency" and "Negative Affect" dimensions. This may be due to the particular characteristics of each individual and the duration of the study.

Key Word: Autism Spectrum Disorder Dog Assisted Therapy Emotional Regulation, Alternative Therapies

Introducción

La regulación emocional [RE] es definida como los procesos intrínsecos y extrínsecos que permiten que una persona controle, modifique y maneje sus emociones de acuerdo a sus metas personales y al contexto en el que se encuentra (Gross y Thompson, 2007; Koole, 2009; Riva, Tambelli, Spinelli, Gazzotti, Caprin, y Albizzati, 2011; Thompson, Lewis y Calkins, 2008). Algunos autores refieren que este proceso, implica comprender los afectos propios y ajenos (Cicchetti, Gabiban y Barnett, 1991; Koole, 2009; Nives, Pons, Molina, 2014; Panfile y Laible, 2012; Riva, et al. 2011; Thompson, Lewis y Calkins, 2008). Además, la RE es un proceso que surge como resultado de la interacción social, la cual puede darse o no de manera intencional (Paula, 2015; Southam-Gerow, 2013). Es principalmente, de la interacción con los padres o cuidadores que surge este proceso (Paula, 2015; Southam-Gerow, 2013). En este sentido, una adecuada RE involucra el desarrollo de estrategias enfocadas en el desenvolvimiento afectivo lo que requiere de atención, evaluación cognitiva, expresiones corporales, aceptación social y del comportamiento (Gross citado en Koole, 2009; Nives, Pons y Molina, 2014).

Degangi (2000) plantea cinco dimensiones de RE: la valoración cognitiva, los aspecto fisiológicos de la emoción, la expresión emocional, la socialización y la regulación de los estados emocionales. La primera, implica la capacidad de reflexión sobre la propia experiencia emocional y la comprensión de las expresiones del otro. Es decir, el individuo puede elaborar juicios sociales y predecir las posibles conductas o emociones de los otros y de sí mismo; a partir del tono de voz, las expresiones faciales y las posturas corporales.

La segunda, hace referencia a los cambios en el estado de activación durante la experiencia emocional que permiten sentir emociones en el cuerpo. Es a partir de este sentir que la persona está preparada para realizar una acción. La tercera, se refiere a la habilidad del individuo para mostrar afecto, es decir, comunicar a los demás los estados emocionales y la intensidad de estos, ya sea de forma intencionada o involuntaria. La cuarta, implica la respuesta del resto frente a la manifestación emocional de la persona y si esta va de acuerdo al contexto. Esto último, puede fomentar o reducir la conducta. Finalmente, la quinta dimensión implica regular, ajustar y modificar las reacciones emocionales de acuerdo a variables internas y a las demandas del entorno, teniendo la capacidad para recuperarse de aquellas reacciones emocionales extremas (Degangi, 2000).

A nivel global, uno de cada ciento sesenta niños es diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista [TEA] (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017). Hasta el momento, existen diversas concepciones sobre este trastorno (Apéndice A). No obstante, las distintas

definiciones coinciden en que estos individuos cuentan con dificultades en la interacción y comunicación social, así como una carencia de reciprocidad emocional y una disminución de intereses (Asociación Americana de Psiquiatría [ASA], 1994; 2013; OMS, 1992). Para fines de este estudio se utilizará la definición de la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales (DSM V, 2013). Este, indica que las personas con autismo comparten algunos síntomas en común y que estos puede mostrarse de manera diferente en cada individuo (ASA, 2013; Yzarra, 2019). Añade que no todos los casos incluyen la ausencia total de una habilidad y puede que no cumplan los criterios en su totalidad. Por esta razón, surge el término “Trastorno del Espectro del Autismo” y este se presenta en tres niveles: 1, 2 y 3; en base al grado de apoyo que requiere el individuo (CONADIS, 2016; Grandin y Scariano, 1997; OMS, 1992; Yzarra, 2019).

En relación al diagnóstico de este trastorno, no existe un consenso respecto a la edad en la que se da; sin embargo, diversos estudios coinciden en que suele identificarse entre los tres primeros años de vida (Cabán Huertas, Rosario Nieves y Álvarez, 2014; CONADIS, 2016; Coto Choto, 2007; MINSA, 2019; Yzarra, 2019). En contraste, Millan (citado en Rusu et al., 2015) explica que puede detectarse en distintas etapas del desarrollo. Es importante señalar que existen variaciones en cuanto al diagnóstico de los hombres y de las mujeres ya que ambos mantienen estructuras cerebrales distintas (Milan citado en Rusu et al., 2015; Yzarra, 2019).

A pesar de los esfuerzos continuos por identificar los factores determinantes de su causa, aún no ha sido posible. Algunos autores, indican que se debe a alteraciones en algunas estructuras cerebrales, producto de un desarrollo disarmónico del sistema nervioso (Coto Choto, 2007; Grandin y Scariano, 1997; Rodier citado en Pinel, 2007; Yzarra, 2019). De esta manera, señalan que implica variaciones en algunas áreas del cerebro, sin embargo, se desconoce con exactitud cuáles serían las involucradas (Rodier citado en Pinel, 2007; Ward, Whalon, Rusnak, Wendell y Paschall, 2013; Yzarra, 2019).

Existen estudios que señalan que existe una función anormal de la amígdala y la corteza pre frontal (Mazefsky, Herrington, Siegel, Scarpa, Maddox, Scahill y White, 2013). Por su parte, Grandin y Scariano (1997) indican que es producto de un desarrollo erróneo de las conexiones neuronales. Por el otro lado, Coto Choto (2007), refiere que el lóbulo frontal se ve dañado. Este se encarga del manejo del juicio y del control de impulsos y emociones, lo que podría explicar que estos individuos tengan dificultades en la RE. Por su parte, Yzarra (2019) reconoce que estas alteraciones son manifestaciones de variaciones cerebrales y que no repercuten por el trastorno en sí. En este sentido, las variables genéticas encargadas de modular el comportamiento basándose en la disposición interna, el autocontrol y la organización de la información contenida

en la memoria, se ven afectadas, causando un retraso de maduración. Resulta relevante mencionar que estas anomalías repercuten en el crecimiento del ser humano, generando diversas alteraciones en el ámbito social, cognitivo y emocional (ASA, 2013; Yzarra, 2019).

Rodier realiza un estudio con personas con autismo donde encuentra que presentan diversificaciones en el gen Hox 1, ubicado en el cromosoma 7 y añade que este trastorno tiene una fuerte base biológica, reconociendo la posibilidad de que sea heredado (Pinel, 2007). Este mismo autor, realizó evaluaciones en el tallo cerebral de una mujer con TEA donde descubrió que este era más corto que el de una persona con un desarrollo promedio. Además, encontró que en sus cerebros hacía falta una banda de tejido de unión entre la protuberancia y el bulbo raquídeo. Por su parte, Vargas Baldares y Navas Orozco (2012) señalaron que existen malformaciones en las orejas de estas personas, indicando que puede deberse a variaciones en el crecimiento cerebral durante el periodo prenatal. Por ello, se cree que este trastorno tiene un origen neurobiológico y no deriva de la crianza de los padres (Bettelheim, 1967; Yzarra, 2019).

Respecto a los factores medioambientales, el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM; 2014) explica que el ser humano tiene predisposición a desarrollar TEA, sin embargo, existen determinados estímulos en el ambiente que podrían influir en la presencia de este. Estos factores hacen referencia a los componentes externos al cuerpo y tienen un rol fundamental al definir si el gen será o no expresado, pudiendo fomentar o frenar el comportamiento (INSM, 2014). Algunos factores ambientales involucrados en el desarrollo del TEA son la edad avanzada de los padres, los medicamentos consumidos por la madre durante la gestación, las vacunas recibidas por los niños, entre otros (Coto Choto, 2007). Esto se debe a que podrían perjudicar el desarrollo del cerebro en las primeras etapas de vida (OMS, 2013).

Con base en lo expuesto, esta población tiene algunas características particulares tales como: cognitivas, lingüísticas, sociales, conductuales y emocionales, las cuales serán detalladas a continuación (CONADIS, 2016; Coto Choto, 2007; Smith citado en Tsao, 2004; Solomon, 2015; Vargas Baldares y Navas Orozco, 2012). En principio, cuentan con buena memoria y revelan cualidades musicales y artísticas extraordinarias (Treffert y Wallace citado en Pinell, 2007). Sin embargo, presentan alteraciones en la imaginación, fallas en la atención desviada y limitaciones en la concentración, generando la creencia de que “viven en su propio mundo” (Coto Choto, 2007; Grandin y Scariano, 1997; Pinell, 2007). Además, exponen un déficit de atención conjunta y mantienen una preocupación por objetos inusuales, así como patrones rígidos de pensamiento e intereses en actividades repetitivas (Yzarra, 2019).

Con respecto a su intención comunicativa, demuestran una deducción de interés por la interacción y una deficiencia en el mantenimiento de relaciones interpersonales (Paula, 2015).

Asimismo, existe una pobre interacción entre el lenguaje verbal y no verbal ya que mantienen un conocimiento limitado de la lengua y carecen de motivación y flexibilidad (ASA, 2013; Solomon, 2015; Yzarra, 2019). Por esta razón, actúan según una rutina previamente aprendida, ignorando la espontaneidad en una interacción con otros (CONADIS, 2016; Coto Choto, 2007; Yzarra, 2019). Al verse adheridos a patrones de conducta, se resisten a enfrentar situaciones desconocidas o pequeños cambios en el orden de su rutina (ASA, 2013; Mazefsky, et al., 2013). Por esta razón, tienen dificultades en la transición de las actividades y prefieren mantener una actividad por un periodo prolongado (Yzarra, 2019).

En adición, estos individuos tienen dificultades para formar oraciones con sentidos, empleando frases que únicamente tienen significado para ellos (ASA; 2013; CONADIS, 2016; Coto Choto, 2007; Tsao, 2008; Yzarra, 2019). Esto impide que puedan identificar y describir adecuadamente sus emociones o que puedan tener una comprensión total de las expresiones del resto, derivando en una falta de empatía (ASA, 2013; Attwood, 2006; Grandin y Scariano, 1997; Lombardo, Chakrabarti, Bullmore, Sadek, Pasco, Wheelwright y Baron-Cohen, 2009; Paula, Martos y Llorente-Comí, 2010; Paula, 2015; Pisula, 2003; Rieffe, Oosterveld, Miers, Terwoigt y Ly, 2008; Tsao, 2008). De igual forma, presentan empobrecimiento de la musculatura, alteraciones en la motricidad fina y un contacto ocular reducido, de modo que exponen dificultades para moldear su postura y expresiones faciales (ASA, 2013; Coto Choto, 2007; Solomon, 2015; Yzarra, 2019).

En cuanto a los aspectos sensoriales, las personas con TEA procesan los estímulos de manera excesiva o de manera insuficiente (Grandín y Scariano, 1997; Mariscal, 2019; Paula, 2015; Yzarra, 2019). Esto desencadena un interés inusual por aspectos ambientales, expresado en un sentido del olfato o del tacto exagerado, demostrándose en la tendencia a tocar u oler objetos (Grandín y Scariano, 1997; Paula, 2015). Del mismo modo, exponen una aparente indiferencia al dolor y a la temperatura, así como respuestas adversas al sonido y a texturas específicas (ASA, 2013; Grandin y Scariano, 1997; Yzarra, 2019).

Diversos autores coinciden en que la RE es un reto para las personas con TEA a causa de la hiper excitación fisiológica que presentan (Bal, Harden, Lamb, Van Hecke, Denver y Porges, 2010; Berking y Wupperman, 2012; Lecavalier, Leone y Wiltz, 2006; Samson, Wells, Phillips, Hardan y Gross, 2015; White, Albano, Johnson, Kasari, Ollendick y cols, 2010). Asimismo, estos investigadores indican que los individuos con TEA tienen un alto nivel de afecto negativo, mayor irritabilidad y menos afecto positivo, así como una percepción cognitiva limitada para experimentar las consecuencias fisiológicas de la emoción y una falta de intuición emocional. Esto, dificulta su capacidad de RE (Jahromi, Meek y Ober-Reynolds, 2012; Jahromi, Bruce y

Swason, 2013; Konstantareas y Stewart, 2006; Samson, Huber y Gross, 2012). En los adultos con TEA, hay menor uso de la valoración cognitiva, emplean menos estrategias de afrontamiento y suelen resignarse y evitar determinadas situaciones, lo que respalda la creencia de que debido a su falta de motivación, las personas con TEA carecen de RE (Paula, 2015). Esto podría deberse a lo señalado por Prizant, Wetherby, Rubin y Laurent (2003), quienes describen la vulnerabilidad sensorial de esta población, las limitadas habilidades para expresar sus intenciones, la sobre estimulación y su inflexibilidad y baja tolerancia al cambio. Esto último es respaldado por Mazefky et al. (2013) quienes añaden como factores de riesgo la baja resolución de problemas y la dificultad para filtrar estímulos. Lecavalier, Leone y Wiltz (2006), señalan que por lo menos el 60% de individuos con TEA exponen comportamientos de autolesión, agresión e irritabilidad. Dado que estas personas cuentan con estrategias limitadas de adaptación, las demandas sociales exceden sus capacidades y no logran satisfacer las demandas situacionales (Grandin y Scariano, 1997; Thompson, Lewis y Calkins, 2008; Mazefsky, 2015; Nader-Grosbois y Mazzone, 2014; Samson, et al., 2015).

Lipsky (2011) plantea que las personas con TEA se muestran “hipervigilantes”, lo que desencadena reacciones desproporcionadas, frente a situaciones en las que están fuera de su zona de confort. Es a partir de estas reacciones que se presenta la ansiedad y surge como un método de auto preservación; por ello, resulta un error etiquetar estas respuestas como alteraciones de comportamiento ya que deben ser vistas como conductas adaptativas que surgen a partir de determinados estresores (Lipsky, 2011). Estas conductas disruptivas, desencadenan una barrera en el sistema de autorregulación emocional y pueden provocar irregularidades en la ingesta, en la regulación del sueño y dificultades para relajarse, que podrían derivar en conductas de aislamiento (Grandin y Scariano, 1997; Paula, 2015).

En este sentido, se cree que la RE resulta un mayor desafío para personas con TEA que a su vez, presentan conductas de retraimiento y rechazo social, lo que genera una reducción de oportunidades para poner en práctica sus habilidades sociales (Mazefsky et al., 2013; Paula, 2015). Cabe recalcar que las personas con este diagnóstico, son más propensas a desarrollar trastornos mentales de ansiedad, de atención, de hiperactividad, de epilepsia o de depresión (Berking y Wupperman, 2012; Kussikko citado en Ohaire, 2008; Ferre Navarrete et al., 2009; Grandin y Scariano, 1997; Mazefsky et al., 2014; Rieffe, Oosterveld y Terwogt, 2006; Rieffe, Terwogt, Petrides, Cowan, Miers y Tolland, 2007, Rieffe, et al., 2008; Rieffe, Terwogt, Novin, Nasiri y Latifian, 2010; Swain, Scarpa, White y Laugeson, 2015). Diversas investigaciones indican que suelen presentar un ritmo cardiaco atípico, altos niveles de estrés e inseguridad y en algunos casos tienen una alta posibilidad de terminar en suicidio (Cassidy, Bradley, Robinson,

Allison, McGugh y Baron-Cohen, 2014; Ferre Navarrete et al., 2009; Guy, Souders, Bradstreet, DeLussey y Herrington, 2014; Kussikko citado en Ohaire, 2008; Mazefsky, 2015; Pitskel, Bolling, Kaiser, Pelphrey y Crowley, 2014).

Se ha identificado que establecer programas de prevención y buenas prácticas de intervención para personas con diagnóstico de TEA, resulta aún retador (Coto Choto, 2007; Gómez, 2009; Grandin y Scariano, 1997; Ferre Navarrete, Palanca Maresca y Crespo Hervás, 2009). Hoy en día existen distintos tipos de intervenciones que se realizan con los niños con TEA tales como la Terapia Sensitiva, la Desensibilización Sistemática, la Realidad Virtual, la exposición gradual con la imaginación, entre otras (Grandin y Scariano, 1997; Labrador, 2010; Paula, 2015; Yzarra, 2019). No obstante, suelen centrarse en la modificación de la conducta, buscando reprimir determinados comportamientos (Grandin y Scariano, 1997; Yzarra, 2019). Por ello, resulta relevante continuar indagando sobre alternativas distintas para así, optimizar las herramientas terapéuticas. Dado que esta población cuenta con características individuales, se cree que los tratamientos tradicionales no suelen tener los mismos efectos. Por esta razón, utilizar procedimientos alternativos podría brindar mejores resultados (Grandin y Scariano, 1997).

Un tratamiento complementario que no ha sido explorado a profundidad en el Perú son las intervenciones asistidas con animales [IAA]. Estas han sido utilizadas en distintas partes del mundo con la finalidad de reforzar los tratamientos médicos y psiquiátricos (Kamiokaa Okadab, Tsutanic, Parkd, Okuizumie, Handae, Oshiof, Parkb, Kitayuguchig, Abeg, Hondah, Mutohia, 2014; La Puente, 2017; Mavel 2014). Brookes (citado en Gamst, Sydiaha y Parangimalil, 2011), indica que solo se utilizan especies específicas como perros, gatos, delfines y caballos. Existen tres tipos de IAAs: Las actividades asistidas con animales [AAA], la educación asistida con animales [EAA] y las terapias asistidas con animales [TAA]. En la primera, se realizan actividades lúdicas donde los usuarios pueden compartir tiempo de calidad con los animales entrenados y no necesariamente tienen un objetivo específico, por esta razón, no son evaluadas (Perkins, Bartlett, Travers y Rand, 2008). Por el otro lado, tanto en la EAA como en la TAA, se requiere la presencia de un especialista, sea un profesional de la salud humana o un educador (Parish, 2013; Ristol y Elizalde, 2012).

Para fines de esta investigación se empleará la TAA, también conocida como la zoo terapia, surge como una alternativa distinta o complementaria a las terapias tradicionales (Cabán Huertas, Rosario Nieves y Álvarez, .2014; Trzmiel, Purandare, Michalak, Zasadzka, Pawlaczyk, 2018). Esta hace referencia a la incorporación de un animal, en este caso perros, a una intervención terapéutica con la finalidad de cumplir objetivos definidos por un especialista, pautados para cada sesión (Parish, 2013; Perkins et al., 2008). Las TAAAs no dejan de lado los

conocimientos profesionales sino que se incorporan a distintos ámbitos y experiencias individuales o grupales para lograr su objetivo, según el diagnóstico y lo que el especialista considere pertinente. En este sentido, se definen como una intervención con una meta dirigida para promover y mejorar el funcionamiento físico, social, emocional y cognitivo del paciente (Cabán Huertas, 2014; Erazo, 2012). Es decir, el fin último de este tipo de terapias es obtener el bienestar integral del paciente (Bush (citado en Gómez, 2007).

Para ello, las características de los perros deben adecuarse a la condición y al tratamiento del paciente. Del mismo modo, existen algunos requisitos para que estos puedan participar en la terapia. En primer lugar, el animal debe estar adiestrado para utilizarse como herramienta en la solución a la dificultad a tratar. En segundo lugar, este debe ser capaz de interactuar en distintos contextos y con distintas poblaciones. En tercer lugar, debe trabajar de la mano con un guía quien reconoce las habilidades y limitaciones de su perro para lidiar con una situación determinada o por un profesional de la salud que puede cumplir un doble rol (Cabán Huertas, Rosario Nieves y Álvarez, 2014; Erazo, 2012; Mariscal, 2019).

En las TAAs se emplea al can como intermediario en una intervención terapéutica dentro de distintas áreas como por ejemplo, la psicología. Martínez (2009) menciona que estos mamíferos son los más utilizados ya que el 94% de terapias asistidas con animales, los involucran. Esto se debe a la variedad de razas y de temperamentos por los que se le conoce a esta especie. Adicionalmente, se conoce a los perros como animales dóciles, de fácil y rápido adiestramiento, lo que facilita la interacción humano-animal en estas actividades.

Los perros de terapia no deben ser confundidos con los perros entrenados para servicio (lazarillos, perro de alerta, apoyo emocional, etc.), ya que si bien estos últimos cumplen un rol fundamental para sus usuarios, estos tienen una función específica dentro de la vida de los individuos a quienes acompañan. Mientras que los perros de terapia, brindan un espacio de interacción entre el humano y el animal, guiado con un especialista y con un tiempo delimitado (Mariscal, 2019). En este sentido, el animal cumple un rol como estímulo multisensorial activando los sentidos de los paciente al inducir textura, movimiento, color y sonido (La Puente, 2017; Parish, 2013; Perkins et al., 2008)

En la actualidad, a partir de la interacción entre el ser humano y los animales se han identificado distintas mejoras en el ámbito psicológico, social y físico de las personas, específicamente en el trabajo con pacientes con autismo (Erazo, 2012; Kazdin, 2011; La Puente, 2017; Mariscal, 2019; Ristol y Elizalde, 2012). En cuanto al ámbito físico, estas pueden disminuir la presión arterial y el ritmo cardíaco (Coren, 2013; Erazo, 2012; La Puente, 2017). En adición, Mariscal (2019) señala que el contacto del perro con un niño mejora la postura dado que

estimula el sistema vestibular y propioceptivo, lo que podría tener aún mejores resultados mediante el contacto con los caballos.

Con relación a la salud mental, se ha encontrado que la presencia del animal en una situación estresante puede reducir los niveles de ansiedad y estrés, mejorando también la autoconfianza, el autoestima, el autocontrol y la seguridad en uno mismo (Coren, 2013; La Puente, 2017). Distintos autores señalan que este tipo de terapias pueden tratar trastornos como la esquizofrenia, el alzhéimer, la depresión y las adicciones (Kamiokaa et al., 2014; Mavel, 2014). Por su parte, Mariscal (2019) indica que el animal es un facilitador de interacción social y de la conducta verbal. Añade que el contacto del animal con los niños con TEA tiene como consecuencia: la regulación del sueño, la reducción de las conductas de oposición, disminución de la ansiedad y de conductas estereotipadas, mayor estimulación sensorial, incremento de la socialización y la comunicación. De igual manera, se encontró que las TAAs generan un incremento de placer por realizar ciertas actividades (Flores y Lino, 2013).

En cuanto al aspecto social, se ha identificado que estas tienen implicancias en la interacción humano- animal, incrementando la participación y motivación de los pacientes en el contexto terapéutico (Coren, 2013; La Puente, 2017). Esto puede deberse a que las personas no se sienten juzgadas por el animal, lo que podría facilitar el vínculo. De la misma manera, al entrar en contacto con el animal las conductas sociales de las personas incrementan, generando mayor empatía y sentido de la responsabilidad (Fung, 2015; La Puente, 2017). En adición, la presencia del animal incrementa la relajación del paciente, disminuye la ansiedad y permite que el terapeuta tenga una mejor llegada (Mariscal, 2009). De manera que, la incorporación de un estímulo táctil podría producir cambios neuroquímicos de forma inmediata y un entorno tranquilizador (Grandin y Scariano, 1997).

Estudios realizados con TAAs en personas diagnosticadas con TEA indican que incrementa la comunicación funcional, logran compartir más información con significado, obtienen mayor relevancia en el lenguaje y mejoran la vocalización (Fung, 2015; Grigore y Rusu, 2014; Mey, 2017; Solomon, 2010; Stevenson, Jarred, Hinchcliffe y Roberts, 2015). Existe una disminución de las conductas repetitivas y de aislamiento de modo que proporcionan mayor compromiso con las terapias; más atención, concentración y motivación, aumentando así el seguimiento de instrucciones y el interés por colaborar tanto con el animal como con el terapeuta (Obrusnikova, Bibik, Cavalier y Kyle, 2012).

Con relación al manejo emocional; se evidenció una disminución del llanto, un incremento en la cantidad y la duración de risas con la presencia del animal y un incremento en el contacto visual con el perro y el terapeuta (Martín, 2002; Redefer y Googman, 1989). De

mismo modo, se observó un mayor uso de gestos y un incremento en las expresiones de placer con el animal presente y un interés por establecer contacto con otros niños desconocidos (Fung y Leung, 2014; Fung, 2015; Grigore y Rusu, 2014; Mey, 2017; Silva, Correia, Lima, Magalhães y de Sousa, 2011; Stevenson, et al., 2015). Además, no solo incrementaron las interacciones sino también la intención comunicativa (Prothmann, Ettricht y Prothmann, 2009; Welsh, 2010). En adición, se genera un mejor vínculo con el terapeuta, incrementando su afecto por este y una disminución de conductas agresivas (Silva, et al., 2011).

Existen estudios que demuestran la influencia de los animales en distintas poblaciones en estado de vulnerabilidad (Christon et al., citado en Ohaire, 2013; Hill, Ziviani, Driscoll y Cawdell-Smith, 2018). En nuestro país, carecen las investigaciones empíricas que sustenten la relevancia de la incorporación de animales en el ámbito terapéutico. Además, son pocas las organizaciones que realizan este tipo de intervenciones ya que, el apoyo de los animales en esta área no ha sido estudiado a profundidad. Algunas de las organizaciones que se dedican a esta labor son Bocalán Perú, CARDEA y Ser Tacna. Debido a esto, la literatura revisada para esta investigación proviene de estudios realizados en otros contextos culturales, por lo que es posible encontrar variaciones en los resultados.

A pesar de las evidencias clínicas, se ha dedicado poco espacio a las investigaciones sobre la RE en las personas con TEA. En el Perú, existen más de 15 mil personas recibiendo tratamiento por TEA, no obstante, sólo se registraron 5304 individuos en el Registro Nacional hasta febrero de este año (CONADIS, 2016; MINSAL 2019 a.; 2019 c.). De esta cifra, el 90.6% son menores de once años y el 81% de diagnosticados, son hombres (CONADIS, 2016; MINSAL 2019 a.; 2019 b.). Además, se ha encontrado que el grupo etario con mayor número diagnosticados con TEA inscritos en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad (CONADIS, 2016), tienen entre los seis y trece años, con un total de 1140 registrados, lo que equivale a un 51.37% del total de personas registradas con TEA en el Perú. El diagnóstico de TEA más frecuente es el “severo”, con un total de 1118 individuos rastreado y se encontró que la mayor cantidad de inscritos se encuentra en la Costa del país, con más de 1530 individuos en Lima Metropolitana (CONADIS, 2016). Por esta razón, se considera conveniente realizar esta intervención en este grupo etario.

Según la literatura científica revisada, resulta relevante investigar la influencia de esta clase de intervenciones en la RE de los niños diagnosticados con TEA dado que este trastorno tiene implicancias no solo en el individuo que lo padece, sino también en los integrantes de su familia (Mariscal, 2019; Mazefsky, 2015). Aunque estos tratamientos no son específicos ni se encuentran integrados estrictamente en el sistema de salud, se basan en realizar un conjunto de

prácticas que si bien no involucran conocimientos heredados históricamente, han demostrado tener una fuerte influencia en la mejora de la salud y autonomía de las personas (Coren, 2013; Fung, 2015; Grigore y Rusu, 2014; La Puente, 2017; Martín, 2002; Mey, 2017; Obrusnikova, Bibik, Cavalier y Kyle, 2012; Prothmann, Ettricht y Prothmann, 2009; Redefer y Googman, 1989; Solomon, 2010; Stevenson, et al., 2015; Welsh, 2010). De estas manera, se busca fomentar la incorporación de terapias alternativas en evaluaciones terapéuticas, ya que se ha podido mostrar que estas fortalecen el trabajo de las terapias convencionales. Con ello, se espera brindar herramientas que les permita tener un mejor afrontamiento a los eventos negativos que se presenten. A partir de los hallazgos de este estudio, se espera que se elaboren alternativas de intervención complementarias a la medicina tradicional.

En este sentido, el presente estudio tiene como objetivo analizar los efectos de las Terapias Asistidas por Animales en la RE de escolares diagnosticados con TEA en Lima Metropolitana, para así contar con otra propuesta terapéutica coherente para desarrollar este proceso e incrementar la integración de esta población a la sociedad. Para ello, se planteó una investigación cuantitativa que permita recoger información a través de la aplicación de un cuestionario al iniciar y al concluir las intervenciones. Se optó por un estudio experimental ya que se consideraron como una alternativa viable que permite la participación de los niños con TEA dado que es posible obtener medidas directas, sin la necesidad de que los participantes utilicen habilidades muy complejas (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Método

Para el presente estudio se realizó una investigación experimental con la finalidad de dar a conocer la influencia de las terapias asistidas con perros en la RE de escolares con TEA de Lima Metropolitana. Los participantes serán asignados aleatoriamente a su condición, ya sea control o experimental. Se tomará una medida pre-test y una post-test que permitirán dar a conocer el efecto causal de la Terapia asistida con animales (condición experimental de la variable independiente) en la regulación emocional (variable dependiente). De esta manera, se buscará comparar los resultados de la condición experimental con los efectos encontrados en la condición control. Dado que los estudios sobre la RE en esta población aún son escasos, resulta relevante llevar a cabo investigaciones exploratorias con pocos participantes que permitan profundizar e implementar propuestas a mayor escala (Samson, Wells, Phillips, Hardan y Gross, 2015).

Participantes

La muestra estuvo conformada por trece escolares diagnosticados con TEA pertenecientes a un colegio privado de educación especial de Lima Metropolitana. Las edades de los participantes oscilaron entre los 8 y 13 años. Tres de ellas fueron mujeres y el resto hombres con una edad media de 9 años. De ellos, el 77% está diagnosticado con TEA grado uno, el otro 23% es considerado grado 2.

Los participantes fueron seleccionados según sus características cognitivas/nivel de severidad de su condición, para ello se revisaron sus historias clínicas. Los criterios de inclusión serán señalados a continuación. En primer lugar, se buscó que todos los participantes sean de nacionalidad peruana y que tengan buena comprensión de la lengua española, con la finalidad de que logren comprender correctamente las indicaciones durante cada intervención. Asimismo, como criterio de selección, se buscó que tengan una buena capacidad atencional que les permita focalizarse en la tarea. De la misma manera, se verificó que todos los participantes cuenten con un diagnóstico psiquiátrico previo, siguiendo los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales [DSM V] y/o el Manual de Trastornos mentales y de comportamiento de la decima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades [CIE-10]. Esta información fue brindada por la institución básica especial con el consentimiento de los padres de familia. Finalmente, se incluyó a la muestra los individuos que tengan o hayan tenido algún interés por los animales.

En cuanto a los criterios de exclusión, no se permitió la participación de los individuos que tengan alguna alergia a los perros, hayan tenido o tengan actualmente temor a los perros o que presenten un deterioro cognitivo mayor al leve/moderado. Asimismo, no se contó con la participación de escolares que no pertenezcan a este centro educativo, que no tengan una total comprensión del castellano, o que no cuenten con un diagnóstico psiquiátrico previo, siguiendo los criterios del DSM V y/o el CIE-10. Adicionalmente, no se incluyó en la muestra a los niños que ya hayan llevado alguna sesión de TAA en los últimos 6 meses, que estén llevando otro tratamiento alternativo durante el periodo de investigación o cuyos padres no hayan firmado el consentimiento.

Para contactar a los participantes, se envió una carta formal al colegio de educación básica especial. Una vez aprobada, se coordinó las fechas en las que se realizaron las intervenciones, tanto la que incluyó la presencia del perro, como la que se realizó sin este. Al tratarse de menores de edad, se buscó que los padres accedan voluntariamente a la participación de sus hijos en el programa de intervención, solicitándose la firma de un consentimiento informado enviado a través de la institución educativa (Apéndice B). En este se señaló el

objetivo del estudio, se indicó que la información obtenida, es manejada de manera confidencial y que los resultados son utilizados únicamente con fines educativos, asegurándose la protección de su privacidad (Comité de Ética del Departamento de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, 2005). Adicionalmente, los participantes que prefirieron no estar presentes, fueron libres de retirarse de la investigación en cualquier momento sin recibir represalias (Comité de Ética del Departamento de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, 2005). De igual manera, se elaboró un asentimiento informado (Apéndice C), sin embargo, se consideró pertinente explicar verbalmente los objetivos del estudio y la características de la participación de los estudiantes debido a la condición de los participantes. En ella se incluyeron los aspectos previamente mencionados (Apéndice C). Por último, cada escolar evaluado y mencionado en esta investigación, utiliza un nombre ficticio con la finalidad de mantener la confidencialidad de cada caso.

Al ser un estudio que incluye la presencia de un animal, se contó también con el apoyo de un médico veterinario quien determinó la salud del can a lo largo de todo el proceso. Este profesional, no fue parte del equipo de investigación, pero sí, estuvo a cargo del bienestar del animal (Comité de Ética del Departamento de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, 2005). En este sentido, se buscó velar por la integridad física y mental tanto de los participantes como del equipo de trabajo. Del mismo modo, se planteó que el grupo control también reciba intervenciones terapéuticas, manteniendo al mismo terapeuta como modelador, el mismo espacio y la misma dinámica, retirando únicamente al perro del ambiente.

Medición

Para medir la regulación emocional se utilizará una adaptación de la versión corta del cuestionario “Children’s Behavior Questionnaire” [CBQ] de Samuel Putnam y Mary Rothbart del 2006 (Putnam y Rothbart, 2006; Rothbart, Ahadi, Hershey, y Fisher, 2001). Este fue adaptado al español mexicano por Fernando Salinas-Quiroz quien contó con la autorización de Samuel Putman. Asimismo, para el contexto específico de Lima las adecuaciones al español peruano fueron realizadas por Alejandra Ibarra con la autorización de Mary K. Rothbart (octubre, 2019), para la realización de la presente investigación. Esta escala fue creada con la finalidad de contar con un instrumento que permita recoger información sobre las diferencias individuales en el temperamento, otras variable socio-emocionales y sus limitaciones en el ajuste social (Guthrie et al., 1997; Kochanska, 1997; Lengua, Wolchik, Sandler y West, 2000).

Para la elaboración de la versión corta del CBQ se empleó data de distintos contextos estadounidense, entre ellos Virginia, Nueva York y Washington. El estudio en Virginia tuvo

obtuvo una alta confiabilidad global, demostrada en un coeficiente alpha de cronbach de .74. Por el otro lado, el alfa de cronbach obtenida en la investigación en Nueva York fue de .65. Por ultimo, en Washington se obtuvo un alpha de cronbach de .72. A pesar de no haber sido utilizado previamente en el Perú, este cuestionario a sido empleado por autores en contextos similares como España y México (Bilbao, Urquijo, Barón, Rebollo y Sánchez, 2009).

La escala original cuenta con 195 ítems, divididos en 15 dimensiones, conformadas por entre 12 y 14 ítems cada una. Para fines de este estudio se empleará la versión corta de la escala original, conformada por 36 ítems divididos en 3, cuyos enunciados describen el control positivo y negativo de las emociones. La primera, “Surgency”, está compuesta por 12 ítems y se caracteriza por altas cargas positivas de impulsividad, placer muy intenso, así como escalas de niveles de actividad, y fuertes cargas negativas en la escala de timidez. De ahora en adelante pasaremos a llamarla “Extraversión”. El segundo factor es la “Afectividad Negativa”, es similar conceptualmente al neuroticismo y se define como altas cargas positivas de tristeza, temor, ira/frustración así como incomodidad y cargas negativas de baja reactividad/calma y también está conformado por 12 ítems. El tercer factor (“Effortful Control”) en un sentido amplio es el control esforzado (auto-regulación de reacción emocional), ha sido comparado con la meticulosidad/represión y contiene altas cargas positivas de control inhibitorio, controles de atención, placer de baja intensidad y escalas de sensibilidad de percepción/perspiciacia y está conformado por 12 ítems (Rothbart, Ahadi, Hershey y Fisher, 2001). Este ultimo, lo llamaremos “Regulación de Reacción Emocional”.

En cuanto a la calificación de este cuestionario se solicitó que un adulto que mantenga una relación cercana a los participantes la complete. En este caso, se le pidió a la tutora que la responda los cuestionarios de todos los alumnos que participaron. Se utilizó una escala tipo Likert con un puntaje del 1 al 7; donde 1 es “extremadamente falsa” y 7; “extremadamente verdadera” para hacer la medición. Adicionalmente, si el cuidador no le entrega una calificación a un ítem, este recibe una puntuación no numérica, señalando la opción “no aplica”, para los ítems cuya acción no haya sido observada por el evaluador. Para obtener el puntaje, se tomó en consideración que existen algunos ítems que se encuentran planteados de manera inversa. Estos puntajes invertidos de la siguiente forma: 7 se convirtió en 1, 6 en 2, 5 en 3, 4 se mantuvo en 4, 3 en 5, 2 en 6 y 7 en 1. A continuación, se paso a dividir el puntaje total por el número de ítems correspondientes a cada dimensión que recibieron una puntuación numérica. Los ítems marcados como “no aplicables” o los no contestados, fueron excluidos. Este puntaje es el promedio de la puntuación de la escala e indicará el grado de *regulación emocional*. Es decir, que si se obtiene un puntaje alto en la escala de *Extraversión*, se entiende que cuenta con patrones elevados de

emociones positivas. Por el otro lado, si el puntaje es alto en la escala de *Afecto Negativo*, estos individuos tenderán a sentir o reaccionar con cargas positivas de tristeza, temor, frustración, agresión así como incomodidad. Por último, si el puntaje es alto en la escala de “Regulación de Reacción Emocional”, tenderán a mostrar mejores habilidades para moldear sus emociones, inhibir y controlar mejor las respuestas impulsivas y desencadenar en respuestas razonadas (Konstantareas y Stewart, 2006). Se optó por utilizar este cuestionario ya que a pesar de no haber sido creado teniendo en cuenta las características de esta población, se comprobó por estudios previos que sirve para evaluar el temperamento y el comportamiento de esta población (Konstantareas y Stewart, 2006).

Procedimiento

Con relación a la condición experimental, la Terapia Asistida con Animales fue creada en conjunto por una psicóloga experta de Bocalán Perú, organización sin fines de lucro que brinda servicios de TAA que trabaja con perros de terapia certificados y la investigadora. Se diseñó un plan de intervención con el objetivo de mejorar la regulación emocional de la muestra, que buscó responder a la información brindada anteriormente en la bibliografía acerca de la regulación emocional en los niños con TEA. Este diseño de intervención también fue evaluado por el equipo de trabajo y las docentes de la institución educativa.

En primer lugar, se realizó un primer contacto con el centro educativo a través de una carta formal, señalando los objetivos de la investigación, una breve descripción de las actividades que se buscaba realizar y el interés de la investigadora de trabajar con una muestra de estudiantes de su centro. Asimismo, se buscó cumplir con las consideraciones éticas correspondientes al proporcionar un consentimiento informado a las familias de los participantes y al colegio, señalando el objetivo del estudio y la duración de este. Así como también, el carácter voluntario de la participación de los niños y la posibilidad de los participantes de retirarse de este en cualquier momento de la investigación. Adicionalmente, se informó que los cuidadores y/o los maestros de la institución deberían acompañar a los participantes a lo largo de todas las sesiones. Una vez que se contó con la autorización del centro, se evaluó la necesidad de realizar modificaciones en el diseño y adaptarlas según los requerimientos de los participantes (Ver Apéndice J).

La primera fase de la investigación consistió en tomar las medidas pre-test antes de dar inicio a las intervenciones. Se le pidió a la tutora del aula que complete el cuestionario CBQ en base a su percepción acerca de la conducta de sus estudiantes. Con ello, obtuvo el puntaje para cada una de las dimensiones del cuestionario. De este modo, se dio a conocer el grado en el que

se encuentran los participantes previo a la intervención. En los próximos días, se pasó a la segunda fase, donde se asignaron de manera aleatoria la condición de los participantes: grupo experimental, o grupo control y se paso a aplicar el tratamiento. Este tuvo una duración de 11 sesiones que se realizaron durante seis semanas los días lunes y jueves de 10:30 a 11:15 am con el grupo control y de 11:15 a 12 pm con el grupo experimental. Las sesiones tuvieron una duración de 45´ minutos aproximadamente y se realizaron en un salón y en el patio proporcionado por el centro de estudios. Si bien se utilizaron ambos ambientes, siempre se trabajó con ambos grupos en el mismo espacio, para tratar de mantener las variables externas controladas. Este espacio se acondicionó, de modo que estuviera libre de estímulos y distractores tanto para los participantes como para Hummus, el perro de terapia que asistió a todas las sesiones. Previo al inicio de las intervenciones, el animal visitó el centro para habituarse al ambiente. Del mismo modo, el equipo evaluó el lugar para considerar los materiales adecuados para el espacio y contar con buena iluminación.

Esta actividad se llevó a cabo por una psicóloga formada en intervenciones asistidas con animales y que ha trabajado anteriormente en el centro. Asimismo, se contó con la presencia de un guía del animal y con un perro de terapia: Hummus. Todas las sesiones fueron fotografiadas y grabadas de modo que se logró registrar el proceso de los participantes. Al finalizar las sesiones, se volverá aplicar la escala CBQ para comprobar si se mantuvo un efecto significativo luego de ese tiempo.

En cuanto a la muestra en la condición de control, el procedimiento se llevó a cabo de manera similar, con la excepción de que no contaron con la presencia del perro de terapia. En este sentido, la investigadora junto con la psicóloga, realizarán una intervención con el propósito de mejorar la regulación emocional de los estudiantes. Se buscó mantener las sesiones lo mas similares, haciendo las modificaciones necesarias para retirar al animal de la intervención. Estas sesiones también tuvieron una duración de 45 minutos y se llevaron a cabo en mismo espacio. Se empleó la misma escala CBQ y se aplicó al mismo tiempo que a los sujetos de la condición experimental.

Inicialmente, se buscó que la muestra sea conformada por diez individuos. No obstante, se presentaron algunos inconvenientes por la duración de las sesiones y en algunos casos los individuos no asistían a clases en los días en los que se realizaban las sesiones, por lo que la población evaluada estuvo conformado por 13 estudiantes.

Análisis de datos

Una vez recolectados los datos, fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 23. Se procedió a realizar las pruebas de simetría entre los participantes de ambos grupos: el grupo control y el grupo experimental y se realizaron los estadísticos descriptivos pertinentes para cada grupo. Asimismo, se procedió a realizar el contraste de normalidad de Shapiro Wilk para evidenciar que las muestras sean simétricas. Al contar con una muestra paramétrica, se pasó a aplicar la prueba de T student, la cual permitió realizar una comparación de medias para evaluar si es que existe una diferencia significativa entre la presencia/ausencia del animal en el ámbito terapéutico. Además, para analizar la confiabilidad del cuestionario, se utilizó el método de consistencia interna mediante el coeficiente de alpha de Cronbach. Una vez que se obtuvieron todos los datos, los más relevantes fueron plasmados en tablas para que los puntajes puedan ser evaluados.

Resultados

En el siguiente apartado se detallarán los análisis estadísticos obtenidos a partir del análisis de la data. Primero, se precisarán los estadísticos descriptivos obtenidos en las mediciones del Cuestionario Sobre Conducta Infantil (CBQ) versión corta. Se expondrán los resultados obtenidos tanto para la primera medición como para la segunda, respecto a las tres dimensiones; Extraversión, Afecto Negativo, Regulación de Reacción Emocional (Ver Tablas 2 y 3). En segundo lugar, se mencionarán los análisis descriptivos (medias, desviaciones estándar, grados de libertad, significancia y de ser necesario, asimetría y curtosis) de las respectivas subescalas para ambos grupos, control y experimental (Ver Tabla 4). En tercer lugar, se detallarán los resultados obtenidos del análisis de comparación de medias de la Prueba T para comparar las muestras del grupo control y del grupo experimental con el fin de determinar la homogeneidad en ambos y dar a conocer las puntuaciones de cada dimensión (Ver Tablas 5 y 6). En cuarto lugar, se darán a conocer los resultados del análisis de comparación intra-sujetos para verificar si es que hubo un cambio significativo luego de las intervenciones con y sin la presencia del animal (Ver Tabla 7).

Finalmente, se realizaron los análisis de confiabilidad para las tres dimensiones de la escala y los resultados fueron los siguientes. Con relación a la sub escala de Extraversión, los coeficientes de consistencia interna alfa de Cronbach para el primer momento de recojo de información fue de $\alpha = .11$; para la sub escala de Afecto Negativo, $\alpha = .28$ y de la sub escala Regulación de Reacción Emocional, $\alpha = .62$. En cuanto a los coeficientes alfa de Cronbach obtenidos para el Segundo y ultimo momento, estos fueron, $\alpha = .45$ para la dimensión de Extraversión; $\alpha = .57$ para la dimensión de Afecto Negativo y por ultimo, $\alpha = .75$

para la dimensión de Regulación de Reacción Emocional. Por esta razón, no se puede afirmar que la escala goza de una buena consistencia interna (Marriguez y Carrizo, 2017).

Tabla 2

Prueba de normalidad Extroversión Pre y Post Prueba. Afeco Negativot Pre y Post Prueba, Regulación de Reacción emocional Pre y Post Prueba para grupo experimental

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
<i>Extroversión Pre Prueba</i>	.88	6	.26
<i>Extroversión Post Prueba</i>	.84	6	.13
<i>Afecto NegativoPre Prueba</i>	.96	6	.83
<i>Afecto Negativo Post Prueba</i>	.92	6	.48
Regulación de Reacción Emocional <i>Pre Pureba</i>	.93	6	.60
Regulación de Reacción Emocional <i>Post Pureba</i>	.87	6	.23

En cuanto a los resultados en la prueba de Shapiro Wilk para determinar normalidad, se encontró que tanto para las dimensiones de Extraversión como para la de Afecto Negativo, los grupos tuvieron una puntuación mayor a .05, por lo que se asume normalidad (Ver Tabla 2). No obstante, para la dimensión de Regulación de Reacción Emocional, la significancia fue menor a la previamente mencionada por lo que se tuvo que revisar la asimetría y la curtosis y se logró verificarla normalidad al contar con una asimetría menor a 3 y una curtosis menor a 10 (Ver Tabla 4).

Tabla 3

Prueba de normalidad Extroversión Pre y Post Prueba. Afecto Negativo Pre y Post Prueba, Regulación de la Reacción Emocional Pre y Post Prueba para grupo control

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
<i>Extraversión Pre Prueba</i>	.93	7	.53
<i>Extraversión Post Prueba</i>	.90	7	.31
<i>Afecto Negativo Pre Prueba</i>	.90	7	.29
<i>Afecto NegativoPost Prueba</i>	.89	7	.25
Regulación de Reacción Emocional <i>Pre Pureba</i>	.90	7	.19
Regulación de Reacción Emocional <i>Post Pureba</i>	.90	7	.05

Como se mencionó anteriormente, para identificar si es que existía homogeneidad entre ambos grupos (grupo control y el grupo experimental). Esto indicó una significancia de .23. Por lo tanto, al tener una puntuación mayor a .05, es posible asumir homogeneidad e indicar que ambos grupos, empiezan parejos. Esto permitirá evaluar si efectivamente hubieron mejoras para ambos grupos luego de las intervenciones. Asimismo, con la pruebas T (Ver Tablas 5 y 6), se encontró que en la sub escala de Regulación de Reacción Emocional, sí existió una diferencia entre las dos medidas iniciales y también un mayor incremento en la segunda medida del grupo experimental.

Con la finalidad de determinar las diferencias entre las dimensiones de la escala y las puntuaciones de los grupos, se realizó un análisis de la prueba *t* de Student para dos muestras independientes (ver Tabla 7). Con este, se determinaron diferencias entre las puntuaciones del grupo control y del grupo experimental. Se buscó identificar si es que existen variaciones en cuanto a la puntuación del grupo que recibió terapias con perros y las del grupo que recibió las terapias tradicionales. No obstante, no se evidenciaron diferencias significativas en las dimensiones de puntajes, por lo tanto, la variable independiente no influyó a la variable dependiente en este caso (Ver Tabla 4).

Tabla 4
Medias, desviación estándar de las dimensiones de Extraversión, Afecto Negativo y Regulación de la Reacción Emocional para grupo experimental y control

	Asimetría	Curtosis	M (D.E)
Extraversión Pre (C)	.79	1.59	4.51 (.42)
Extraversión Post (C)	.79	1.59	4.33 (.44)
Extraversión Pre (E)	.85	1.74	4.28(.61)
Extraversión Post (E)	.84	1.74	4.32(.36)
Afecto Negativo Pre (C)	.79	1.59	4.39 (.58)
Afecto Negativo Post (C)	.70	1.59	4.61 (.61)
Afecto Negativo Pre (E)	.85	1.74	4.35 (.71)
Afecto Negativo Post (E)	.85	1.74	4.31 (.60)
Regulación de Reacción Emocional Pre (C)	.79	1.59	4.57 (.59)
Regulación de Reacción Emocional Post (C)	.79	1.59	4.37 (.50)
Regulación de Reacción Emocional Pre (E)	.85	1.74	5.43 (.45)
Regulación de Reacción Emocional Post (E)	.85	1.74	5.28 (.55)

Nota: M=media, D.E.= desviación estándar; (C) = Grupo Control; (E) = Grupo Experimental

Tabla 5
Prueba t de diferencias de puntaje de Regulación Emocional para grupo experimental

	M	D. E	gl	t	p
Par 1					
Extraversión Pre	4.42	.61	11	.82	.43
Extraversión Post	4.32	.36	11	.62	.95

Par 2					
Afecto Negativo Pre	4.39	.58	11	-.12	.90
Afecto Negativo Post	4.61	.61	11	-.90	.39
Par 3					
Regulación de Reacción Emocional Pre	5.4	.45	11	-2.91	.01
Regulación de Reacción Emocional Post	5.28	.55	11	-3.00	.01

Nota: M= Media; D.E. = Desviación estándar; gl= Grados de libertad; p= Significancia

Tabla 6

Prueba t de diferencias de puntaje de Regulación Emocional para grupo control

	M	D. E	gl	t	p
Par 1					
Extraversión Pre	4.51	.41	11	.80	.45
Extraversión Post	4.33	.44	11	.06	.95
Par 2					
Afecto Negativo Pre	4.35	.71	11	-.12	.90
Afecto Negativo Post	4.31	.60	11	-.89	.39
Par 3					
Regulación de Reacción Emocional Pre	4.57	.59	11	-2.98	.01
Regulación de Reacción Emocional Post	4.37	.50	10.31	-3.07	.01

Nota: M= Media; D.E. = Desviación estándar; gl= Grados de libertad; p= Significancia

Tabla 7

Prueba t para muestras relacionadas de puntaje de Regulación Emocional

	M	D.E	gl	t	p	Inferior	Superior
Extraversión (C)	.18	.60	6	.79	.46	-.37	.73
Extraversión (E)	-.04	.59	5	-.17	.87	-.66	.58
Afecto Negativo (C)	.04	.64	6	-.15	.89	-.56	.63
Afecto Negativo (E)	-.22	.43	5	-1.26	.26	-.67	.23
Regulación de Reacción Emocional (C)	.20	.74	6	.72	.49	-.48	.88
Regulación de Reacción Emocional (E)	.15	.39	5	.96	.38	-.26	.56

Nota: M= Media; D.E. = Desviación estándar; gl= Grados de libertad; p= Significancia; (C) = Grupo Control; (E) = Grupo Experimental

Discusión

La presente investigación tuvo como principal objetivo analizar los efectos de las Terapias Asistidas con perros en la Regulación Emocional de escolares diagnosticados con TEA en Lima

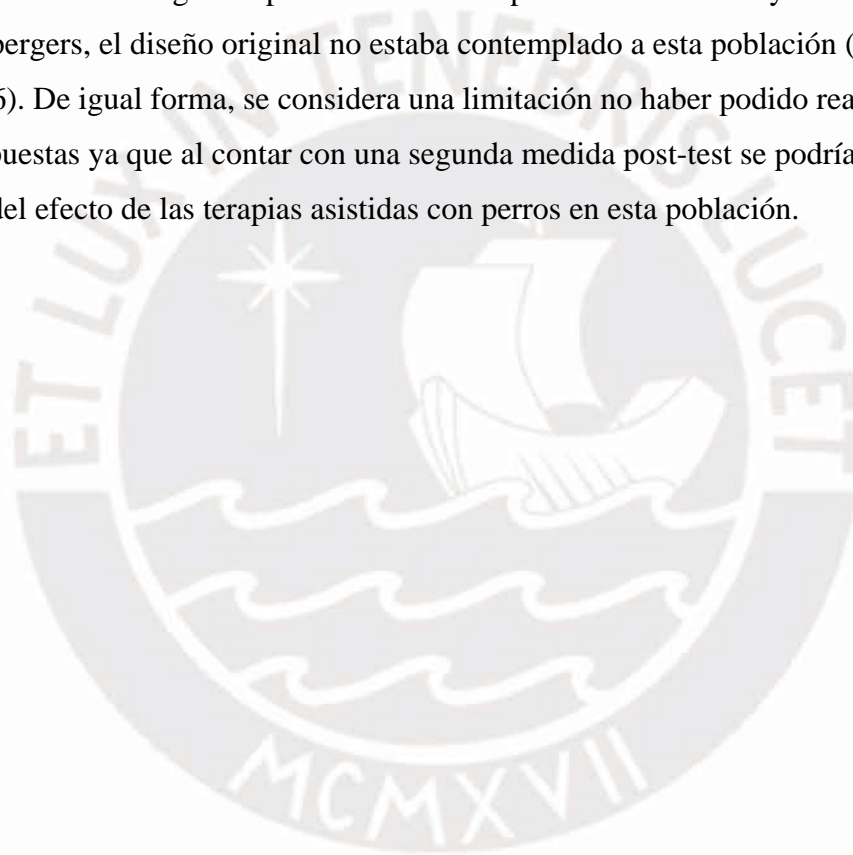
Metropolitana. Diversos autores señalan que la RE es un reto para las personas con este trastorno. Resulta relevante mencionar que son pocos los estudios realizados sobre este constructo en esta población y que no se han encontrado investigaciones previas sobre la RE en niños con TEA en nuestro país (Samson, Wells, Phillips, Hardan y Gross, 2015). Por esta razón, la información obtenida para el estudio es principalmente de otros contextos, pudiendo ocasionar algunas variaciones en los resultados debido a las diferencias culturales.

En primer lugar, en cuanto al efecto de la variable independiente en la dimensión de Extraversión y la dimensión de Afecto Negativo, no fue significativa. Se cree que esto pudo deberse a distintos factores. En principio, la duración de las intervenciones fue más corta para poder trabajar con ambos grupos (el control y el experimental), sin perjudicar la rutina del centro educativo. Por el otro lado, la investigación estuvo propuesta para llevarse a cabo durante doce semanas, es decir que se realizaría una sesión por semana y habría mayor tiempo entre el recojo de información. Por ello, es posible que el periodo entre ambos recojos de información haya sido muy corto como para encontrar un efecto significativo. Se requiere un mínimo de diez semanas para que la persona a cargo del niño pueda notar una diferencia significativa. Asimismo, el cuestionario fue llenado por la tutora de los estudiantes y no por los padres de familia. Esto último ocasionó que más de un ítem sea puntuado como “no aplica” o que no reciba una puntuación, por lo que el procesamiento de resultados se vio afectado.

En contraste, las sesiones sí tuvieron un impacto significativo en la dimensión de Regulación de Reacción Emocional. Esto pudo verse en ambos grupos, tanto el grupo control como el grupo experimental lograron obtener puntajes más altos. Esto puede deberse a que los niños con TEA suelen aprender a comportarse en determinados contextos. Es decir que al recibir una visita constante de la terapeuta (y de Hummus en uno de los grupos), han logrado aprender a trabajar en este espacio, logrando regular algunas de sus conductas impulsivas. Adicionalmente, se vio un mayor incremento en la puntuación del grupo experimental lo que va de la mano con lo propuesto por Coren (2013), Erazo (2012) y La Puente (2017), quienes señalan que la presencia de un animal dentro del ámbito terapéutico incrementa los resultados de los objetivos buscados. No obstante, la información obtenida resulta limitada como para poder asumir que estas regulaciones surgen de manera espontánea y que no son parte de una rutina previamente aprendida.

Si bien los resultados obtenidos dan pie a que nuevas investigaciones surjan con esta población, también cuenta con algunas limitaciones que serán detalladas a continuación. En futuros estudios sería interesante poder contar con una participación más activa de los padres ya que se cree que ellos podrían completar el cuestionario y obtener resultados más valiosos.

Asimismo, para futuras investigaciones podrían emplearse más de un método para recoger información. Algunos resultados observados no han podido ser registrados y se cree que quizás un estudio mixto, con instrumentos cualitativos podrían ser de suma utilidad para recoger observaciones durante las sesiones. Por ello, se sugiere realizar una investigación cualitativa para analizar más a fondo los resultados de estas terapias. De este modo, si bien este cuestionario tuvo éxito evaluando poblaciones diagnosticadas con TEA, no es un instrumento creado específicamente para medir la RE en esta población. Por ende, el instrumento fue traducido para este estudio y se cree que sería de mayor utilidad poder realizar una prueba piloto con la finalidad de verificar el correcto funcionamiento de la escala. Si bien el CBQ ha sido utilizado previamente en una investigación para evaluar el temperamento de niños y adolescentes con autismo y aspergers, el diseño original no estaba contemplado a esta población (Konstantareas y Stewart, 2006). De igual forma, se considera una limitación no haber podido realizar las tres medidas propuestas ya que al contar con una segunda medida post-test se podría dar a conocer la continuidad del efecto de las terapias asistidas con perros en esta población.



Referencias Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4a. ed.). Washington, DC, EE. UU, Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5.a ed.), Arlington, VA, American Psychiatric Publishing.
- Attwood, T. (2006). *The complete guide to Asperger's syndrome*. Jessica Kingsley Publishers.
- Bal, E., Harden, E., Lamb, D., Van Hecke, A., Denver, J.W. y Porges, S.W. (2010). Emotion recognition in children with autism spectrum disorders: Relations to eye gaze and autonomic state. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(3), 358-370
- Berking, M. y Wupperman, P., (2012). Emotion Regulation and mental health: Recent Finding, current challenges, and future directions, *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 128-134.
- Bettelheim, B. (1967). *The empty fortress. Infantile autism and the birth of the self*. New York: Collier Macmillan Publishers.
- Bilbao, I. E., Urquijo, P. M. A., Barón, M. J. O., Rebollo, M. J. F., & Sánchez, F. L. (2009). Emociones morales y conducta en niños y niñas. *EduPsykhé: Revista de psicología y psicopedagogía*, 8(1), 3-22.
- Cabán Huertas, M., Rosario Nieves, I., Y Álvarez, M. (2014). Desarrollo de la terapia asistida por animales en la psicología. *Informes Psicológicos*, 14(2), 125–144. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5229752&info=resumen&idioma=SPA>
- Cassidy, S., Bradley, P., Robinson, J., Allison, C., McGugh, M., y Baron-Cohen, S. (2014). Suicidal ideation and suicide plans or attempts in adults with Asperger's syndrome attending a specialist diagnostic clinic: A clinical cohort study. *Lancet Psychiatry*, 1, 142–147.
- Cicchetti, D., Ganiban, J. y Barnett, D. (1991). Contributions from the study of high-risk populations to understanding the development of emotion regulation. En: J. Garber & K. Dodge. (eds.). *The development of emotion regulation and dysregulation* (pp. 15-48). New York: Cambridge University Press.
- CONADIS. (2016). Situación de las personas con Trastornos del Espectro Autista en el Perú (3). Recuperado de <http://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/estadisticas/informe-tematico-n-3-situacion-de-las-personas-con-trastornos-del-espectro-autista-en-el-peru/>
- Comité de Ética del Departamento de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú. (2005). Código de ética. Lima: Fondo Editorial PUCP.
- Coren, S (2013). How Therapy Dogs Almost Never Came to Exist. *Psychology Today*. Recuperado de <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/canine-corner/201302/how-therapy-dogs-almost-never-came-exist>
- Coto Choto, M. (2007). Autismo infantil: el estado de la cuestión. *Revista de Ciencias Sociales*, 2007(116), 169-180. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3215430&Orden=254065&info=link> <http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=3215430>
- DeGangi, G. A. (2000): *Pediatric disorders of regulation in affect and behavior: A therapist's guide to assessment and treatment*, Londres, Academic Press.
- Erazo, E. C. (2012). *Terapia Asistida con Canes en Niños de preescolar para disminuir los niveles de agresividad en el Centro Infantil "Nuevo Día" de la ciudad de Quito*. (Tesis de maestría) Universidad Politécnica Salesiana, Ecuador
- Ferre Navarrete, F., Palanca Maresca, I., Y Crespo Hervás, M. D. (2009). Guía de diagnóstico y tratamiento de los trastornos del espectro autista, 148.
- Flores, R. y Lino, G. (2013). *Utilidad de la terapia asistida con perros en la volición de niños con parálisis cerebral en segundo grado de primaria del colegio La Alegría en el Señor, La Molina, Setiembre 2013 estudio piloto* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

- Fung, S.C. (2015). Increasing the social communication of a boy with autism using animal-assisted play therapy: a case report. *Advances in mind Body Medicine*, 29(3), 27-31.
- Fung, S.C., y Leung, A. S. M. (2014). Pilot study investigating the role of therapy dogs in facilitating social interaction among children with autism. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 44(4), 253-262. <https://doi.org/10.1007/s10879-014-9274-z>.
- Gamst, G. C., Sydiaha, D. y Parangimalil, G. (2011). *Social & Behavioral Sciences*, m(July).
- Gómez, L. (2009). La influencia de las mascotas en la vida humana. *Revista Colombiana de Ciencias Pecuarias*, 20, 377-386.
- Grandin, T. y Scariano, M. (1997). *Atravesando las puertas del autismo, una historia de esperanza y recuperación*, Buenos Aires, Argentina. Paidós
- Grigore, A. A., y Rusu, A. S. (2014). Interaction with a therapy dog enhances the effects of social story method in autistic children. 241-261. <https://doi.org/10.1163/15685306-12341326>.
- Gross, J. J., y Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). New York: Guilford Press.
- Guthrie, I.K, Eisenberg, N., Fabes, R. A., Murphy, B. C., Holmgren, R., Mazsk, P., et al. (1997). The relations of regulation and emotionality to children's situational empathy-related responding. *Motivation and Emotion*, 21, 87-108-
- Guy, L., Souders, M., Bradstreet, L., DeLussey, C., y Herrington, J. D. (2014). Brief report: Emotion regulation and respiratory sinus arrhythmia in autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 2614–2620.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México D.F.: Mc Graw Hill.
- Herrington, J. D., y Schultz, R. (2010). *Neuroimaging of autism spectrum disorders, Insights From Neuroimaging*, Cambridge, Cambridge University Press, 517-536.
- Hill, J., Ziviani, J., Driscoll, C. y Cawdell-Smith, J. (2018). Can Canine-Assisted Interventions Affect the Social Behaviours of Children on the Autism Spectrum? A Systematic Review, *Journal of Autism and Developmental Disorders* 6(1), 13-25. <https://doi.org/10.1007/s40489-018-0151-7>
- Ingalhalikar, M., Parker, D., Bloy, L., Roberts, T. P. y Verma, R. (2011). Diffusion based abnormality markers of pathology. Towards learned diagnostic predictions of ASD, *NeuroImage*, 57(3), 918-927.
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2014). Guía para padres sobre el Trastorno del Espectro Autista. *National Institute of Mental Health*, 13(5511), 1–28. Recuperado de http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/gu-a-para-padres-sobre-el-trastorno-del-espectro-autista/a_parents_guide_to_asd_sp_508cl.pdf
- Jahromi, L. B., Bryce, C. I. y Swanson, J. (2013). The importance of self-regulation for the school and peer engagement of children with high-functioning autism, *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(2), 235-246.
- Jahromi, L. B., Meek, S. E. y Ober-Reynolds, S. (2012). Emotion regulation in the context of frustration in children with high functioning autism and their typical peers, *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 53(12), 1250-1258.
- Kamiokaa, H., Okadab, S., Tsutanic, K., Parkd, H., Okuizumie, H., Handae, S., Oshiof, T., Parkb, S.J., Kitayuguchig, J., Abeg, T., Hondah, T., y Mutohia, Y. (2014). Effectiveness of Animal-assisted therapy: A systematic review of randomized controlled trials. *Complementary Therapies in Medicine*, 22, 371-390.
- Kazdin, A. (2011). Establishing the effectiveness of animal-assisted therapies: methodological standards, issues, and strategies. En McCardle, P., McCune, ., Griffin, J. A. y Maholmes, V. *How Animals Affect Us: Examining the Influences of Human-animal Interaction on Child Development and Human Health*.

- Kochanska, G., DeVet, K., Goldman, M., Murray, K., y Putman, S.P. (1994). Maternal reports of conscience development and temperament in young children and its role in emerging internalization. *Child Development*, 67, 490-507.
- Konstantareas, M. M. y Stewart, K. (2006). Affect regulation and temperament in children with autism spectrum disorder, *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 36(2), 143-154.
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition & Emotion*, 23(1), 4-41. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1080/02699930802619031>
- Labrador, J. (2010). Desensibilización sistemática, en F.J. Labrador (ed.), *Técnicas de modificación de conducta*, Madrid, Pirámide.
- La Puente, M. (2017). *Reduciendo la Soledad: Terapia Asistida con Animales Para Adultos Mayores de una Residencia Geriátrica*. (Tesis de licenciatura) Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Lecavalier, L., Leone, S., y Wiltz, J., (2006). The impact of behavior problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 172-183. Doi:10.1111/j.1365-2788.2005.00732.x
- Lengua, L.J., Wolchik, A. W., Sandler, I. N., y West, S. G., (2000). The additive and interactive effects of parenting and temperament in predicting adjustment problems of children of divorce. *Journal of Clinical Psychology*, 29, 232-244.
- Lipsky, D. (2011). *From anxiety to meltdown. How individuals on the autism spectrum deal with anxiety, experience meltdowns, manifest tantrums, and how you can intervene effectively*, Londres, Jessica Kingsley Publishers.
- Lombardo, M. V., Chakrabarti, B., Bullmore, E. T., Sadek, S. A., Pasco, G., Wheelwright, S. J. y Baron-Cohen, S. (2009). Atypical neural self-representation in autism, *Brain. A journal of Neurology*, 133(2), 611-624.
- Manríquez, J. y Carrizo, D. (2017, May). Evaluación de la Confiabilidad de Estudios Empíricos en Educación de Requisitos Software. In *Proceedings of 20th Iberoamerican Conference on Software Engineering (CIBSE)* (pp. 22-23).
- Mariscal, T. (2009). *Parálisis Cerebral y Terapia Asistida con Animales I.Isaac y Tosha*. Todo Perros [Revista on-line]. Recuperado de: http://www.labradoresdebocalan.com/paralisis_cerebral.pdf
- Mariscal, T., (29 de mayo del 2019). El Perro Funcional del Siglo XX1. En Conferencia Internacional de Perros de Asistencia. Conferencia llevada a cabo en el Colegio Siempre Amanecer, Perú.
- Martin, F., y Farnum, J. (2002). Animal-assisted therapy for children with pervasive developmental disorders. *Western Journal of Nursing Research*, 24(6), 657-670. <https://doi.org/10.1177/01939450232055403>.
- Martínez, R. (2009). Atención a la diversidad y terapia asistida por animales. Programas y experiencias en el medio penitenciario. *Revista de Educación Inclusiva*, 2(3), 111-133. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3082398.pdf> <http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=3082398>
- Mavel, M. (2014) Terapia asistida con animales (TACA). Cultura, Ciencia y Tecnología ASDOPEN-UNMSM, 6. Recuperado de: <http://asdopen.unmsm.edu.pe/files/Revista6.pdf>
- Mazefsky, C. A., Herrington, J., Siegel, M., Scarpa, A., Maddox, B. B., Scahill, L. y White, S. W. (2013). The role of emotion in regulation in autism spectrum disorder, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(7), 679-688.
- Mazefsky, C. A., Borue, X., Day, T. N., y Minshew, N. J. (2014). Emotion regulation patterns in adolescents with high-functioning autism spectrum disorder: Comparison to typically developing adolescents and associations with psychopathology. *Autism Research*, 7, 344-354.
- Mazefsky, C. A. (2015). Emotional Regulation and Emotional Distress in Autism Spectrum Disorder: Foundations and Considerations for Future Research, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45 (11). Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-015-2602-7>
- Mey, S. C. (2017). Animal assisted therapy for children with autism. *International Journal of Child Developmental and Mental Health*, 5(1), 29 - 42.

- Ministerio de Salud (MINSA), (17 de marzo, 2019 a.). *Más de 15 mil personas son tratadas por autismo en Perú* [Nota de prensa]. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26606-mas-de-15-mil-personas-son-tratadas-por-autismo-en-peru>
- Ministerio de Salud (MINSA), (01 de abril, 2019 b.). *El 81% de personas tratadas por autismo en Perú son varones* [Nota de prensa]. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/27103-el-81-de-personas-tratadas-por-autismo-en-peru-son-varones>
- Ministerio de Salud (MINSA), (02 de abril, 2019 c.). 2 de Abril - “Día Mundial de la Concienciación del Autismo” [Nota de prensa]. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/conadis/noticias/27134-2-de-abril-dia-mundial-de-la-concienciacion-del-autismo>
- Nader-Grosbois, N., y Mazzone, S. (2014). Emotion regulation, personality and social adjustment in children with autism spectrum disorders. *Psychology*, 5, 1750–1767.
- Nives, S., Pons, F., y Molina, P. (2014). Emotion Regulation Strategies in Preschool Children. *British Journal of Developmental Psychology*, 32, 440-453. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/bjdp.12055>
- Nóblega, M., Nuñez del Prado, J., Conde, L., Perez, K., y Fourment, K. (Investigación en curso a.). Regulación de emociones de niños pre-escolares: Estudio longitudinal de su relación con aspectos representacionales y comportamentales del apego del niño y de la conducta materna.
- Obusnikova, I., Bibik, J. M., Cavalier, A. R., y Kyle, M. (2012). Integrating therapy dog teams in a physical activity program for children with autism spectrum disorders. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 83(6), 37-48. <https://doi.org/10.1080/07303084.2012.10598794>.
- O'Haire, M. (2013). Animal-Assisted Intervention for Autism Spectrum Disorder: A Systematic Literature Review. *Journal Of Autism & Developmental Disorders*, 43(7), 1606-1622.
- Paula, I (2015), *La Ansiedad en el Autismo: Comprenderla y Tratarla*, Barcelona, España, Alianza Editorial.
- Paula, I., Martos, J. y Llorente- Comí, M. (2010). Alexitimia y síndrome de Asperger, *Revista de Neurología*, 50(S3), 85-90.
- Parish, N (2013). *Animal-Assisted Psychotherapy: Theory, Issues and Practice*. Purdue University, Indiana
- Panfile, T. M., y Laible, D. J. (2012). Attachment Security and Child's Empathy: The Mediating Role of Emotion Regulation. *Merrill-Palmer Quarterly*, 58(1), 1-21. ISSN: 0272-930X
- Pereyra, M. (2016). Sensibilidad materna y regulación emocional en niños/as de edad pre-escolar. Tesis de Licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Perkins, J., Bartlett, H., Travers, C., y Rand, J. (2008). Dog-assisted therapy for older people with dementia: a review. *Australasian Journal of Ageing*, 27(4), 177-182. doi:10.1111/j.1741-6612.2008.0317.x
- Pinell, John. (2007). “*Desarrollo del sistema nervioso*”. *Biosociología*. Madrid: Pearson- Addison-Wesley, pp. 235 – 256
- Pitskel, N. B., Bolling, D. Z., Kaiser, M. D., Pelphrey, K. P., y Crowley, M. J. (2014). Neural systems for cognitive reappraisal in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 10, 117–128.
- Pisula, E. (2003). *University of Warsaw Cognitive and Social Aspects of Communication*, 7(2). 50-67
- Prizant, B. M., Wetherby, A. M., Rubin, E. y Laurent, A.C. (2003). The SCERTS model: A transactional, family-centered approach to enhancing communication and socioemotional abilities of children with autism spectrum disorder, *Infants and Young Children*, 16(4), 296-316.
- Prothmann, A., Etricht, C., y Prothmann, S. (2009) Preference for, and responsiveness to, people, dogs and objects in children with autism. *Anthrohoös*, 22(2), 161-171. <https://doi.org/10.2752/175303709X434185>.

- Redefer, L. A., y Goodman J. F. (1989). Brief report: pet-facilitated therapy with autistic children. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 19(3), 461-467.
- Rieffe, C., Oosterveld, P., y Terwogt, M. M. (2006). An Alexithymia questionnaire for children: Factorial and concurrent validation results, *Personality and individual Differences*, 40(1), 123-133.
- Rieffe, C., Terwogt, M. M., Petrides, K. V., Cowan, R., Miers, A. C. y Tolland, A. (2007). Psychometric properties of the emotion awareness questionnaire for children, *Personality and individual Differences*, 43(1), 95-105.
- Rieffe, C., Oosterveld, P., Miers, A. C., Terwogt, M. y Ly, V. (2008). Emotion awareness and internalising symptoms in children and adolescents. The emotion awareness questionnaire revised, *Personality and individual Differences*, 45(8), 756-761.
- Rieffe, C., Terwogt, M., Novin, S., Nasiri, H. y Latifian, M. (2010). Relationship between alexithymia, mood and internalizing symptoms in children and young adolescents. Evidence from an Iranian sample, *Personality and individual Differences*, 48(4), 425-430.
- Ristol, F. y Elizalde, E.D. (2012). *Terapia Asistida con Animales manual práctico para técnicos y expertos*. Barcelona, España: Catac
- Riva, C., Tambelli, R., Spinelli, S., Gazzotti, S., Caprin, C., y Albizzati, A. (2011). Attachment patterns and emotion regulation strategies in the second year. *Infant Behavior and Development*, 34 (1), 136-151. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.infbeh.2010.11.002>
- Putnam, S., & Rothbart, M. (2006). Development of short and very short forms of the Children's Behavior Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 87(1), 102-112. Rothbart, M. (1986). Longitudinal observation of infant temperament. *Development Psychology*, 22 (3), 356.
- Rothbart, M., Ahadi, S., Hershey, K., & Fisher, P. (2001). Investigations of temperament at three to seven years: the Children's Behavior Questionnaire. *Child Development*, 72(5), 1394-1408.
- Rusu, C., Preda, C., Sireteanu, A., y Vulpoi, C. (2015). Risk Factors in Autism Spectrum Disorders: The Role of Genetic, Epigenetic, Immune and Environmental Interactions. *Environmental Engineering and Management Journal*, 14(4), 901-917.
- Samsong, A. C., Huber, O. y Gross, J. J. (2012). Emotion regulation in Asperger's syndrome and high-functioning autism, *Emotion*, 12(4), 659-665.
- Samson, A. C., Wells, W. M., Phillips, J. M., Hardan, A. Y., y Gross, J. J. (2015). Emotion regulation in autism spectrum disorder: evidence from parent interviews and children's daily diaries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(8), 903-913. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25442191>
- Shields, A., y Cicchetti, D. (1997). Emotion regulation among school age children: The development and validation of a new criterion Q-sort scale. *Developmental Psychology*, 33(6), 906-916. doi: 0012-1649/97/\$3.00
- Shipman, K., Edwards, A., Brown, A., Swisher, L., y Jennings, E. (2005). Managing emotion in a maltreating context: A pilot study examining child neglect. *Child Abuse & Neglect*, 29(9)
- Silva, K., Correia, R., Lima, M., Magalhães, A., y de Sousa, L. (2011). Can dogs prime autistic children for therapy? Evidence from a single case study. *Journal of Alternative And Complementary Medicine (New York, N.Y.)*, 17(7), 655-659. <https://doi.org/10.1089/acm.2010.0436>.
- Simonoff, E., Jones, C. R., Pickles, A., Happé, F., Baird, G. y Charman, T. (2012). Severe mood problems in adolescents with autism spectrum disorder, *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 53(11), 1157-1166.
- Solomon, O. (2010). What a dog can do: children with autism and therapy dogs in a social interaction. *Ethos*, 38(1), 143-166. <https://doi.org/10.1111/j.1548-1352.2010.01085.x>.
- Solomon, O. (2015). "But-he'll fall!": Children with autism, interspecies intersubjectivity, and the problem of 'being social'. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 39(2), 323-344.
- Southam-Gerow, M.A. (2013). *Emotion regulation in children and adolescents. A practitioner's guide*, Nueva York, Guilford Press.

- Stevenson, K., Jarred, S., Hinchcliffe, V., y Roberts, K. (2015). Can a dog be used as a motivator to develop social interaction and engagement with teachers for students with autism? *Support for Learning*, 30(4), 341-363. <https://doi.org/10.1111/1467-9604.12105>.
- Swain, D., Scarpa, A., White, S., y Laugeson, E. (2015). Emotion dysregulation in adults with ASD: Does social motivation play a role? *Journal of Autism and Developmental Disorders*. doi: 10.1007/s10803-015-2567-6.
- Thompson, R.A., Lewis, M.D., y Calkins, S.D. (2008). Reassessing emotion regulation. *Child Development Perspectives*, 2(3), 124-131.
- Trzmiel, T., Purandare, B., Michalak, M., Zasadzka, E., & Pawlaczyk, M. (2018). Equine assisted activities and therapies in children with autism spectrum disorder: A systematic review and a meta-analysis. *Complementary therapies in medicine*.
- Tsao, L.L. (2008). Social, language, and play behaviors of children with autism. *Behavioral Development Bulletin*, 14(1), 40-51 doi:<http://dx.doi.org/10.1037/h0100506>
- Vargas Baldares, M. J., Y Navas Orozco, W. (2012). Autismo Infantil. *Revista Cúpula*, 26(Autismo), 44-58. <http://doi.org/10.1590/S1516?44462000000600010>
- Ward, S. C., Whalon, K., Rusnak, K., Wendell, K., y Paschall, N. (2013). The association between therapeutic horseback riding and the social communication and sensory reactions of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(9), 2190-2198. Recuperado de <http://doi.org/10.1007/s10803-013-1773-3>
- Welsh, K. C. (2010). The use of dogs to impact joint attention in children with the autism spectrum disorders. (70), *ProQuest Information and Learning*, US.
- White, S. W., Albano, A. M., Johnson, C. R., Kasari, C., Ollendick, T. y cols. (2010). Development of a cognitive-behavioral intervention program to treat anxiety and social deficits in teens with high-functioning autism, *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13(1), 77-90.
- Yzarra, C., (6 de mayo del 2019). Autismo: Respeto a la Neurodiversidad y Creación de Entornos Favorables. En Capacitación a los Docentes. Conferencia llevada a cabo en el Colegio Villa Per Se, Perú.

Apéndices

Apéndice A

Tabla 1

Definiciones de autismo en los últimos años

Autor	Año	Factores Asociados al TE	Definición	Referencia
CIE)	1999	Desarrollo anormal en la primera infancia Sexo	<p>F84.0 Autismo Infantil Considera al autismo infantil dentro de los trastornos generalizados del desarrollo. Estos se caracterizan por presentar alteraciones de conducta tanto a nivel social como comunicativos. Asimismo, exponen intereses restrictivos y un comportamiento repetitivo y carecen de reciprocidad emocional aunque el grado puede variar. Estas características se manifiestan en los tres primeros años y posiblemente presentes alteraciones cognoscitivas.</p> <p>F84.1 Autismo Atípico Suele presentarse en individuos que además de presentar los síntomas expuestos, cuentan con un retraso profundo.</p>	(OMS, 1992;) (Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad [CONADIS]).
DSM IV	1994	Adaptación social Edad Sexo	<p>F84.0 Trastorno Autista Plantea tres criterios diagnósticos.</p> <p>A: Alteraciones en la interacción social. Que pueden incluir aspectos del comportamiento verbal y no verbal, tales como posturas y gestos; incapacidad para generar vínculo con sus compañeros y falta de reciprocidad, ausencia de espontaneidad. Alteraciones comunicativas expuestas e ausencia del lenguaje oral sin intención de repararlo con otros métodos comunicativos; incapacidad para mantener conversaciones; utilización repetida del lenguaje y ausencia del juego espontáneo. Intereses restringidos manifestados en inflexibilidad, adhesión a rutinas, movimientos corporales, preocupación persistente por objetos.</p> <p>B: Funcionamiento anormal en la interacción social, el lenguaje utilizado o el juego simbólico e imaginativo.</p> <p>C: El trastorno podría explicarse mejor por el Trastorno de Rett o el Trastorno Desintegrativo Infantil.</p> <p>Se distingue pero se asocia a: la enfermedad de Asperger y al el Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado.</p>	(DSM IV, 1994) (Yzarra, 2019)

DSM V	201 3	Afección Médica	299.00 Trastorno del Espectro del Autismo [TEA].	
		Afección Genética	Es considerado un trastorno del desarrollo neurológico.	(APA, 2013) (DSM V, 2013)
		Factores Ambientales	Los individuos diagnosticados deben cumplir con los siguientes criterios:	(Solomon, 2015)
		Otros trastornos del desarrollo: neurológico, mental o de comportamiento.	<p>A: Déficit en la comunicación e interacción social. Esto puede manifestarse en la carencia de reciprocidad socioemocional; alteraciones en la comunicación no verbal, lenguaje corporal y expresiones faciales; deficiencias de regulación conductual y ausencia de interés por el otro.</p> <p>B: Patrones repetitivos y restrictivos basados en movimientos, habla, poca disposición para el cambio de rutinas, patrones de comportamiento, fijaciones, intensidad en su foco de interés, híper o hipo reactividad a estímulos sensoriales.</p> <p>C: Los síntomas suelen presentarse antes de las primeras etapas del desarrollo. No obstante, pueden no ser detectados hasta que la demanda social supere las capacidades del individuo.</p> <p>D: Los síntomas ocasionan un deterioro significativo en distintos aspectos de la vida: social, laboral, etc.</p> <p>E: La comunicación social esta por debajo de lo esperado para el nivel general de desarrollo y esta no se explica por una discapacidad intelectual o por un retraso global.</p> <p>La gravedad se explica según el nivel de apoyo que se requiere</p> <p>Debe especificarse también si es que incluye un déficit intelectual, deterioro del lenguaje, con catatonia.</p>	(Yzarra, 2019)
			Fuente: Elaboración Propia	

Apéndice B

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA FAMILIARES

El propósito de este protocolo es brindar a los padres de los participantes en esta investigación, una explicación clara de la naturaleza de la misma, así como del rol que tienen ante ella.

La presente investigación es conducida por Alejandra Ibarra de la Pontificia Universidad Católica del Perú. La meta de este estudio es analizar los beneficios que tienen las terapias asistidas con perros en la regulación emocional de los niños con Trastorno de Espectro Autista y se realizará bajo la supervisión de la Dra. Sheyla Blumen Cohen.

Si usted accede a que su hijo/hija participe en este estudio este participará de 12 intervenciones, lo que tomará 60 minutos de su tiempo por semana, durante 6 semanas. Durante las sesiones se harán registros de material audiovisual, así la investigadora podrá transcribir con mayor precisión lo ocurrido. La información será guardada por los próximos cinco años luego de publicarla y posteriormente, será eliminada.

La participación de su hijo/hija será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, la información de los cuestionarios será confidencial, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que usted da su consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puede finalizar la participación de su hijo/a en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted o su hijo/a. Si se sintiera incómoda o incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por permitir la participación de su hijo/a.

Yo, _____ doy mi consentimiento para que mi hijo/a participe en el estudio y soy consciente de que la participación de mi hijo/a es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado, he tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este protocolo estoy de acuerdo con que los datos personales de mi hijo/a, incluyendo datos relacionados a su salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que está participando.

Entiendo que mi hijo/a puede finalizar su participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para el/ella.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con Alejandra Ibarra al correo alejandra.ibarra@pucp.pe o al teléfono 999986094. Asimismo para absolver consultas sobre temas de ética de la investigación pueden comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación al correo electrónico: etica.investigación@pucp.edu.pe.

_____	_____	_____
Nombre completo del (de la) participante	Firma	Fecha
_____	_____	_____
Nombre del Investigador responsable	Firma	Fecha

Apéndice C

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

El propósito de este protocolo es brindar a los y las participantes en esta investigación, una explicación clara de la naturaleza de la misma, así como del rol que tienen en ella.

La presente investigación es conducida por Alejandra Ibarra de la Pontificia Universidad Católica del Perú. La meta de este estudio es analizar los beneficios que tienen las terapias asistidas con perros en la regulación emocional de los niños.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá participar de 12 intervenciones, lo que le tomará 45 minutos de su tiempo por semana durante 12 semanas. Estas serán grabada, así el investigador o investigadora podrá transcribir con mayor precisión lo ocurrido durante esas sesiones. Una vez finalizado el estudio las grabaciones serán destruidas.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda o incómodo, frente a alguna de las dinámicas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he leído la información escrita adjunta. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este protocolo estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con Alejandra Ibarra al correo alejandra.ibarra@pucp.pe o al teléfono 999986094.

Nombre completo del (de la) participante	Firma	Fecha
Nombre del Investigador responsable	Firma	Fecha

¹ Para la elaboración de este protocolo se ha tenido en cuenta el formulario de C.I. del Comité de Ética del Departamento de Psicología de la PUCP.

Apéndice D

Ficha de datos Sociodemográficos

Esta es una ficha para recoger algunos datos sobre su hijo/a. Por favor responda con honestidad, tómese el tiempo que necesite.

1. Sobre la MADRE

- a. Fecha de Nacimiento: _____
- b. Edad en la que tuvo a su hijo/a: _____
- c. Ocupación: _____

2. Datos de su HIJO o HIJA:

- a. Edad de su hijo/a: _____
- b. Fecha de Nacimiento: _____
- c. Sexo de su hijo/a: M () F ()
- d. ¿Su hijo/a tiene alguna condición o diagnóstico?

Sí		No	
En caso haya marcado sí, ¿cuál?			

- e. Grado: Leve ()
 Moderado ()
 Severo ()
 No especificado ()
- f. Nivel de ayuda que requiere para realizar sus actividades:
 Necesita ayuda ()
 Necesita ayuda notable ()
 Necesita ayuda muy notable ()

3. Sobre el PADRE:

- a. Fecha de nacimiento: _____
- b. Edad en la que tuvo a su hijo/a: _____
- c. Ocupación: _____

4. ¿Qué manual se utilizó para la realización de este diagnóstico?

- () Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales [DSM V]
- () Manual de Trastornos mentales y de comportamiento de la decima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades [CIE-10].

Apéndice E:

© Mary K. Rothbart University of
Oregon Todos los derechos
reservados

**CUESTIONARIO SOBRE CONDUCTA INFANTIL
(CBQ)¹ Versión I**

Nombre de su hijo/a: _____

Edad: ____ años, ____ meses.

Fecha de hoy: _____

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente las siguientes indicaciones antes de comenzar a responder el cuestionario.

En las siguientes páginas usted leerá descripciones sobre cómo las niñas y los niños reaccionan ante determinadas situaciones. Deseamos que usted nos indique qué reacción es más probable que su hijo/a tenga frente a estas situaciones. Sabemos que no existe una forma “correcta” de reaccionar; los/as niños/as reaccionan de diversas maneras y son precisamente estas diferencias las que pretendemos captar. Por favor, lea cada descripción y decida si es verdadera o falsa en relación con la reacción de su hijo/a durante los seis últimos meses

Utilice la siguiente escala para indicar el grado en que cada una de las afirmaciones se adecúa al comportamiento de su hijo/a. Haga un círculo alrededor del número correspondiente si la descripción es:

1	2	3	4	5	6	7	NA
Extremad a mente Falsa	Bastant e Falsa	Ligerament e Falsa	Ni Falsa Ni Verdader a	Ligerament e Verdadera	Bastante Verdader a	Extremad a mente Verdadera	No Aplic a

Si usted no puede contestar una de estas afirmaciones porque nunca ha visto a su hijo/a en una situación determinada, marque con un círculo la opción NA (No Aplica). Así, por ejemplo, si le preguntan por la reacción de su hijo o hija cuando usted canta, y usted no le ha cantado, entonces debe marcar NA.

Por favor, asegúrese de haber respondido a todas las afirmaciones.

1	2	3	4	5	6	7	NA
Extremad a mente Falsa	Bastant e Falsa	Ligerament e False	Ni Falsa Ni Verdader a	Ligerament e Verdadera	Bastante Verdader a	Extremad a mente Verdadera	No Aplic a

Mi hijo/a:

1. Da la impresión de que siempre tiene prisa al moverse de un lugar a otro.

1 2 3 4 5 6 7 NA

2. Se siente bastante frustrado/a cuando se le impide hacer algo que quiere hacer.

1 2 3 4 5 6 7 NA

3. Muestra una gran concentración cuando dibuja o colorea en un libro.

1 2 3 4 5 6 7 NA

4. Le gusta deslizarse por lugares altos o realizar otras actividades arriesgadas.

1 2 3 4 5 6 7 NA

5. Se enoja bastante por un pequeño corte o golpe.

1 2 3 4 5 6 7 NA

6. Prepara los viajes y excursiones planificando las cosas que necesitará.

1 2 3 4 5 6 7 NA

7. Frecuentemente se lanza hacia nuevas situaciones.

1 2 3 4 5 6 7 NA

1	2	3	4	5	6	7	NA
Extremad a mente Falsa	Bastant e Falsa	Ligerament e False	Ni Falsa Ni Verdader a	Ligerament e Verdadera	Bastante Verdader a	Extremad a mente Verdadera	No Aplic a

8. Tiende a ponerse triste si no se realizan los planes familiares.

1 2 3 4 5 6 7 NA

9. Le gusta que le canten.

1 2 3 4 5 6 7 NA

10. Parece sentirse cómodo/a con casi todo el mundo.

1 2 3 4 5 6 7 NA

11. Tiene miedo de los ladrones y del “coco”.

1 2 3 4 5 6 7 NA

12. Se da cuenta cuando sus padres llevan ropa nueva.

1 2 3 4 5 6 7 NA

13. Prefiere las actividades tranquilas antes que los juegos activos.

1 2 3 4 5 6 7 NA

14. Cuando algo le enoja, suele quedarse molesto/a durante 10 minutos o más.

1 2 3 4 5 6 7 NA

15. Cuando juega con rompecabezas o juegos de construcción, se queda concentrado/a con lo que está haciendo y trabaja durante mucho tiempo.

1 2 3 4 5 6 7 NA

1	2	3	4	5	6	7	NA
Extremad a mente Falsa	Bastant e Falsa	Ligerament e False	Ni Falsa Ni Verdader a	Ligerament e Verdadera	Bastante Verdader a	Extremad a mente Verdadera	No Aplic a

Mi hijo/a:

16. En los columpios, le gusta que se le empuje alto y rápido.

1 2 3 4 5 6 7 NA

17. Parece sentirse triste cuando no puede finalizar alguna tarea.

1 2 3 4 5 6 7 NA

18. Es bueno/a para seguir las instrucciones que se le dan.

1 2 3 4 5 6 7 NA

19. Le lleva mucho tiempo entrar en contacto con nuevas situaciones.

1 2 3 4 5 6 7 NA

20. Es muy raro que se queje cuando está enfermo con un resfriado.

1 2 3 4 5 6 7 NA

21. Le gusta el sonido de las palabras, como en las canciones infantiles.

1 2 3 4 5 6 7 NA

22. A veces es tímido/a, incluso con gente que conoce desde hace tiempo.

1 2 3 4 5 6 7 NA

1	2	3	4	5	6	7	NA
Extremad a mente Falsa	Bastant e Falsa	Ligerament e False	Ni Falsa Ni Verdader a	Ligerament e Verdadera	Bastante Verdader a	Extremad a mente Verdadera	No Aplic a

23. Es difícil de calmar cuando se fastidia.

1 2 3 4 5 6 7 NA

24. Se da cuenta rápidamente de cualquier detalle nuevo en el “cuarto de estar”.

1 2 3 4 5 6 7 NA

25. Está lleno/a de energía, incluso por la noche.

1 2 3 4 5 6 7 NA

26. No tiene miedo a la oscuridad.

1 2 3 4 5 6 7 NA

27. A veces se queda absorto/a mirando durante mucho tiempo las imágenes de un libro.

1 2 3 4 5 6 7 NA

28. Le gustan los juegos bruscos y ruidosos.

1 2 3 4 5 6 7 NA

29. No se molesta mucho por pequeños cortes o arañazos.

1 2 3 4 5 6 7 NA

30. Se acerca lenta y cautelosamente a lugares que le han dicho que son peligrosos.

1 2 3 4 5 6 7 NA

1	2	3	4	5	6	7	NA
Extremad a mente Falsa	Bastant e Falsa	Ligerament e False	Ni Falsa Ni Verdader a	Ligerament e Verdadera	Bastante Verdader a	Extremad a mente Verdadera	No Aplic a

Mi hijo/a:

31. Es lento/a, no tiene prisa para decidir lo que hará a continuación.

1 2 3 4 5 6 7 NA

32. Se enoja cuando no encuentra algo con lo que quiere jugar.

1 2 3 4 5 6 7 NA

33. Disfruta con actividades rítmicas, como mecerse o balancearse.

1 2 3 4 5 6 7 NA

34. A veces se aparta tímidamente de las nuevas amistades.

1 2 3 4 5 6 7 NA

35. Se molesta cuando familiares o amigos queridos se disponen a marcharse tras una vista.

1 2 3 4 5 6 7 NA

36. Hace comentarios cuando uno de los padres cambia de aspecto o de apariencia.

1 2 3 4 5 6 7 NA

Por favor, asegúrese de haber completado todas las páginas del cuestionario. Muchas gracias por su colaboración.

* Derechos reservados: Mary K. Rothbart, Universidad de Oregon, Revisión de la traducción del grupo de investigación GIPSE de la Universidad de Murcia (España) y del original en inglés. Adecuaciones al español mexicano por Fernando Salinas-Quiroz, PhD, Universidad Pedagógica Nacional (Ciudad de México) con la autorización de Samuel Putnam. Adecuaciones al español peruano por Alejandra Lucía Ibarra Días del grupo de investigación Crea Talentum, Pontificia Universidad Católica del Perú (Lima) con la autorización Mary K. Rothbart, Octubre, 2019.



Apéndice F

CUESTIONARIO SOBRE CONDUCTA INFANTIL (CBQ)

Nombre de su hijo/a: _____

Edad: ____ años, ____ meses.

Fecha de hoy: _____

1	2	3	4	5	6	7	NA
Extremad a mente Falsa	Bastant e Falsa	Ligerament e Falsa	Ni Falsa Ni Verdader a	Ligerament e Verdadera	Bastante Verdader a	Extremad a mente Verdadera	No Aplic a

N	Ítem								
		1	2	3	4	5	6	7	NA
1	Da la impresión de que siempre tiene prisa al moverse de un lugar a otro.								
2	Se siente bastante frustrado/a cuando se le impide hacer algo que quiere hacer.								
3	Muestra una gran concentración cuando dibuja o colorea en un libro.								
4	Le gusta deslizarse por lugares altos o realizar otras actividades arriesgadas.								
5	Se enoja bastante por un pequeño corte o golpe.								
6	Prepara los viajes y excursiones planificando las cosas que necesitará.								
7	Frecuentemente se lanza hacia nuevas situaciones								
8	Tiende a ponerse triste si no se realizan los planes familiares.								
9	Le gusta que le canten.								
10	Parece sentirse cómodo/a con casi todo el mundo.								
11	Tiene miedo de los ladrones y del "coco".								
12	Se da cuenta cuando sus padres llevan ropa nueva.								
13	Prefiere las actividades tranquilas antes que los juegos activos.								
14	Cuando algo le enoja, suele quedarse molesto/a durante 10 minutos o más.								
15	Cuando juega con rompecabezas o juegos de construcción, se queda concentrado/a con lo que está haciendo y trabaja durante mucho tiempo.								
16	En los columpios, le gusta que se le empuje alto y rápido.								
17	Parece sentirse triste cuando no puede finalizar alguna tarea.								

18	Es bueno/a para seguir las instrucciones que se le dan.								
19	Le lleva mucho tiempo entrar en contacto con nuevas situaciones.								
20	Es muy raro que se queje cuando está enfermo con un resfriado.								
21	Le gusta el sonido de las palabras, como en las canciones infantiles.								
22	A veces es tímido/a, incluso con gente que conoce desde hace tiempo.								
23	Es difícil de calmar cuando se fastidia.								
24	Se da cuenta rápidamente de cualquier detalle nuevo en el "cuarto de estar".								
25	Está lleno/a de energía, incluso por la noche.								
26	No tiene miedo a la oscuridad.								
27	A veces se queda absorto/a mirando durante mucho tiempo las imágenes de un libro.								
28	Le gustan los juegos bruscos y ruidosos.								
29	No se molesta mucho por pequeños cortes o arañazos.								
30	Se acerca lenta y cautelosamente a lugares que le han dicho que son peligrosos.								
31	Es lento/a, no tiene prisa para decidir lo que hará a continuación.								
32	Se enoja cuando no encuentra algo con lo que quiere jugar.								
33	Disfruta con actividades rítmicas, como mecerse o balancearse.								
34	A veces se aparta tímidamente de las nuevas amistades.								
35	Se molesta cuando familiares o amigos queridos se disponen a marcharse tras una visita.								
36	Hace comentarios cuando uno de los padres cambia de aspecto o de apariencia.								

1	2	3	4	5	6	7	NA
Extremad a mente Falsa	Bastant e Falsa	Ligerament e Falsa	Ni Falsa Ni Verdader a	Ligerament e Verdadera	Bastante Verdader a	Extremad a mente Verdadera	No Aplic a

Apéndice G

**Definición de las Escalas de Temperamento:
Cuestionario de la conducta infantil (CBQ)**

Nivel de Actividad	Nivel de la actividad motora gruesa incluyendo la frecuencia y cantidad de la locomoción.
Ira / Frustración	Cantidad de afecto negativo relacionado con la interrupción de tareas o la obstaculización de objetivos.
Aproximación	Cantidad de excitación y anticipación positiva ante la expectativa de actividades placenteras.
Focalización de la Atención	Tendencia a mantener el foco atencional dirigido sobre la tarea.
Malestar	Cantidad de afecto negativo relacionado con las cualidades sensoriales de la estimulación, incluyendo la intensidad, el ritmo o complejidad de luz, movimiento, sonido y textura.
Auto-tranquilización	Ritmo de recuperación de los niveles máximos de malestar, entusiasmo o excitación en general.
Miedo	Cantidad de afecto negativo, incluyendo inquietud, preocupación o nerviosismo ante la anticipación de dolor o malestar y/o situaciones potencialmente amenazantes.

Placer de alta:

Intensidad	Cantidad de placer o disfrute en relación con situaciones que implican estímulos de elevada intensidad, rapidez, complejidad, novedad e incongruencia.
Impulsividad	Rapidez de la iniciación de la respuesta.
Control Inhibitorio	Capacidad para planificar y suprimir respuestas de aproximación bajo instrucciones o en situaciones novedosas o que producen incertidumbre.

Placer de baja

Intensidad: Cantidad de placer o disfrute en situaciones que implican estímulos de baja intensidad, rapidez, complejidad e incongruencia.

Sensibilidad perceptiva: Capacidad para detectar estímulos de baja o ligera intensidad procedentes del ambiente externo.

Tristeza: Cantidad de afecto negativo, de humor y energía bajos en relación con la exposición al sufrimiento, la decepción y la pérdida de objeto.

Timidez: Aproximación baja o inhibida en situaciones que implican novedad o incertidumbre.

Sonrisa y Risa: Cantidad de afecto positivo en respuesta a cambios en la intensidad, ritmo, complejidad e incongruencia de los estímulos.



Apéndice H

Procedimiento de codificación

La puntuación de las escalas del CBQ representa la puntuación media de todos los ítems de cada escala que se pudieron aplicar al niño en los últimos seis meses, tal como evaluó el cuidador. Las puntuaciones de las escalas se calculan por el siguiente método:

1. Sumar todas las respuestas numéricas dadas a los ítems de una escala. Hay que tener en cuenta que:
 - B. Si el cuidador omite un ítem, ese ítem recibe una puntuación no numérica.
 - C. Si el cuidador señala la opción de respuesta “no aplicable” en un ítem, este ítem recibe una puntuación no numérica.
 - D. Los ítems indicados con una I son ítems Invertidos y deben ser puntuados de la siguiente forma:
 - 7 se convierte en 1
 - 3 se convierte en 5
 - 6 se convierte en 2
 - 2 se convierte en 6
 - 5 se convierte en 3
 - 1 se convierte en 7
 - 4 se mantiene en 4
2. Dividir el total por el número de ítems que han recibido una puntuación numérica. No incluir los ítems marcados como “no aplicable” ni los que no han sido contestados. Por ejemplo, dada una suma de 40 para una escala de 17 ítems, con un ítem no contestado, dos ítems marcados con “no aplicable”, y 14 ítems a los que se ha dado una respuesta numérica, la suma de 40 debería ser dividida por 14 para obtener una media de 2.85 en la puntuación de la escala.

Apéndice I

Asignación de las escalas del CBQ.**Surgency (Extraversión)**

1. Da la impresión de que siempre tiene prisa cuando se mueve de un sitio a otro.
4. Le gusta deslizarse por lugares altos o realizar otras actividades arriesgadas.
7. Con frecuencia se lanza hacia nuevas situaciones.
10. Parece encontrarse cómodo/a con casi todo el mundo.
- 13.I. Prefiere las actividades tranquilas antes que los juegos activos.
16. En los columpios, le gusta que se le empuje alto y rápido.
- 19.I. Le lleva mucho tiempo entrar en contacto con nuevas situaciones.
- 22.I. A veces es tímido/a, incluso con gente que conoce desde hace tiempo.
25. Está lleno de energía, incluso por la noche.
28. Le gustan los juegos brutos/camorristas.
- 31.I. Es lento, no tiene prisa para decidir lo que a continuación tiene que hacer.
- 34.I. A veces se aparta tímidamente de las nuevas amistades.

Negative Affect (Afecto Negativo)

2. Se siente bastante frustrado cuando se le impide hacer algo que quiere hacer.
5. Se encuentra muy molesto por un pequeño corte o golpe.
8. Tiende a ponerse triste si los planes familiares no se realizan.
11. Tiene miedo de los ladrones y del "coco".
14. Cuando se enfada por algo, suele estar molesto durante 10 minutos o más.
17. Parece sentirse triste cuando no puede finalizar alguna tarea.
- 20.I. Es muy raro que se queje cuando está enfermo con un resfriado.
23. Es difícil de calmar cuando se disgusta.
- 26.I. No tiene miedo a la oscuridad.
- 29.I. No se molesta mucho por pequeños cortes o arañazos.
32. Se enfada cuando no encuentra algo con lo que quiere jugar.
35. Se disgusta cuando familiares o amigos queridos se disponen a marchar después de una visita.

Effortful Control (Regulación de Reacción Emocional)

3. Muestra una gran concentración cuando dibuja o pinta en un libro.
6. Prepara los viajes y excursiones planificando las cosas que necesitará.
9. Le gusta que le canten.
12. Se percató de que los padres llevan ropa nueva.
15. Cuando juega con un rompecabezas o juegos de construcción, se queda concentrado en lo que está haciendo y trabaja durante mucho tiempo.
18. Se le da bien seguir las instrucciones que se le dan.
21. Le gusta el sonido de las palabras, como en las canciones infantiles.
24. Se da cuenta rápidamente de cualquier detalle nuevo en el "cuarto de estar".
27. A veces se queda absorto mirando durante mucho tiempo un dibujo de un libro.
30. Se acerca lenta y cautelosamente a lugares que le han dicho que son peligrosos.
33. Disfruta con actividades rítmicas, como mecerse o balancearse.
36. Hace comentarios cuando uno de los padres cambia de aspecto o de apariencia.

Apéndice J - Diseño de Sesiones

Primera Sesión sin Perro

I) Datos Informativos:

Población: 6 niños entre 8 y 13 años diagnosticados con TEA

Áreas de trabajo:

- Comunicación
- Reconocimiento de colores
- Matemáticas

Equipo de trabajo:

- Psicóloga (dirige la sesión)
- Profesora del colegio
- 1 técnico en IAA de apoyo (con cámara fotográfica)

II) Objetivos según el área de trabajo:

Los objetivos giran en torno a la sociabilización y el repaso de sumas y restas. Dentro de estos encontramos las siguientes áreas específicas.

- Área de lenguaje
- Área de relaciones sociales
- Permanencia en su sitio
- Seguimiento de instrucciones
- Matemáticas

III) Materiales

- Kennel
- Kong
- Etiqueta para los nombres
- Cartillas con sumas y restas
- Cartillas con respuestas

Primera dinámica: Introducción (5 -7 min):

- Comentarle a los niños que hemos venido con muchas ganas de jugar con ellos.
- Se debe mencionar que se harán algunas actividades pero no entrar a profundidad hasta el momento de realizarlas

Segunda dinámica: “ Nos ayudan a sumar” (15 min)

- Los chicos van a seleccionar una cartilla e irán a traerla
- Luego, deberán mencionar en voz alta que suma les a tocado
- En el suelo se colocarán algunos números con las respuestas, los niños deberán buscar la respuesta de su suma e ir a sentarse sobre ella.
- Se les hará el ejemplo al inicio
- Cuando los niños hayan respondido de manera correcta, se reforzará con un ¡Muy bien!
- Por el otro lado, si la respuesta es errónea, se les dará la oportunidad de volver a intentarlo o pedirle ayuda a uno de sus compañeros.

TARJETAS:

$5 + 4$
 $10 - 8$
 $3 + 6$
 $9 - 7$
 $10 + 10$
 $15 - 5$
 $20 + 8$
 $18 - 6$
 $11 + 3$
 $19 - 2$

TARJETAS:

9
 2
 9
 2
 20
 10
 28
 12
 14
 17

Tercera dinámica: “Nos ayudan a Restar” (15 min)

- Los chicos van a seleccionar una cartilla e irán a traerla
- Luego, deberán mencionar en voz alta que resta les a tocado
- En el suelo se colocarán algunos números con las respuestas, los niños deberán buscar la respuesta de la resta e ir a sentarse sobre ella.
- Se les hará el ejemplo al inicio
- Cuando los niños hayan respondido de manera correcta, se reforzará con un ¡Muy bien!
- Por el otro lado, si la respuesta es errónea, se les dará la oportunidad de volver a intentarlo o pedirle ayuda a uno de sus compañeros.

Cierre – Despedida (3 – 5 minutos)

- Se les mencionara que estamos muy contentas por tan bella

CONVERSAR /Feedback

Primera Sesión con Perro

I) Datos Informativos:

Población: 7 niños entre 8 y 13 años diagnosticados con TEA

Áreas de trabajo:

- Comunicación
- Reconocimiento de colores
- Matemáticas

Equipo de trabajo:

- Psicóloga (dirige la sesión)
- Profesora del colegio
- Guía a cargo del perro
- 1 técnico en IAA de apoyo (con cámara fotográfica)
- 1 Perro de terapia - Hummus

II) Objetivos según el área de trabajo:

Los objetivos giran en torno al reconocimiento del animal, la sociabilización y el repaso de sumas y restas. Dentro de estos encontramos las siguientes áreas específicas.

- Área de lenguaje
- Área de relaciones sociales
- Permanencia en su sitio
- Seguimiento de instrucciones
- Matemáticas

III) Dimensión de la relación:

- Área Hedónica
- Área Performativa
- Área Lúdica
- Área Narcisista

En este ejercicio, el perro va a funcionar como:

- Motivador
- Reforzador

IV) Propedéutica del entrenamiento

Para que la sesión sea desarrollada efectivamente, el perro deberá tener entrenadas las siguientes habilidades:

- Saludo - Reloj
- Sentarse
- Echarse
- Lleva
- Trae
- Girar sobre su propio eje → “twist”
- Permanencia
- leer

V) Materiales

- Etiqueta para los nombres
- Plato y Agua
- Chaleco - Peto
- Refuerzo - Pienso y pavita
- Correa
- Cartillas (con asa) con sumas y restas
- Cartillas con respuestas

Primera dinámica: Introducción a la llegada de Hummus (5 -7 minutos):

- Comentarle a los niños que ha venido un amigo y que tiene muchas ganas de jugar con ellos.
- Se debe mencionar que se harán algunas actividades pero no entrar a profundidad hasta el momento de realizarlas
- Dar algunas pautas básicas:
 - “Cuando entre Hummus no nos vamos a parar de nuestro sitios, el va a pasar a saludar a todos sus amigos”
 - Como acariciarlo

Segunda dinámica: “Hummus no sabe sumar, ni restar” (20 min)

- Los chicos van a seleccionar una cartilla y le pedirán a Hummus que se las traiga
- Luego, deberán mencionar en voz alta que suma/resta les a tocado
- En el suelo se colocarán algunos números con las respuestas, los niños deberán buscar la respuesta de su suma/resta e ir a sentarse sobre ella.
- Hummus hará el ejemplo al inicio y los chicos deben imitar su conducta
- Cuando los niños hayan respondido de manera correcta, Hummus hará un “Twist”
- Por el otro lado, si la respuesta es errónea, se echará

TARJETAS:

$5 + 4$
 $10 - 8$
 $3 + 6$
 $9 - 7$
 $10 + 10$
 $15 - 5$
 $20 + 8$
 $18 - 6$
 $11 + 3$
 $19 - 2$

TARJETAS:

9
 2
 9
 2
 20
 10
 28
 12
 14
 17

Cierre – Despedida (5 minutos)

- Se les mencionara que Hummus está muy agradecido por tan bella acogida y que debe irse a practicar todo lo que a aprendido.

- Dará las gracias haciendo saludo, reverencia y (si da tiempo y Humus no esta estresado) hará un reloj para que se despida de manera individual.
- El equipo humano también se despedirá de los chicos.

(Adicional, si falta tiempo)

Tercera Dinámica: “Profesores de Hummus” (5-7 minutos)

- Se invitará a algunos niños (los que se animen o quieran tener más contacto) a que “le enseñen a Humus a hacer un truco” (ej. sienta, échate, a dormir).

CONVERSAR / “Feedback”



Segunda Sesión sin Perro

I) Datos Informativos:

Población: 7 niños entre 8 y 13 años diagnosticados con TEA

Áreas de trabajo:

- Comunicación
- Descripción de imágenes

Equipo de trabajo:

- Psicóloga (dirige la sesión)
- Profesora del colegio
- 1 técnico en IAA de apoyo (con cámara fotográfica)

II) Objetivos según el área de trabajo:

Los objetivos giran en torno al reconocimiento del animal, la sociabilización. Dentro de estos encontramos las siguientes áreas específicas.

- Área de lenguaje
- Área de relaciones sociales
- Permanencia en su sitio
- Seguimiento de instrucciones

III) Materiales

- Kennel y Kong
- Etiqueta para los nombres
- Cartillas con el nombre de los animales
- Cartilla con imágenes

1. Primera dinámica: Introducción (5 -7 min):

- Comentarle a los niños que hemos venido con muchas ganas de jugar con ellos.
- Se debe mencionar que se harán algunas actividades pero no entrar a profundidad hasta el momento de realizarlas
 - ❖ Pedirles que nos ayuden recordando sus nombres

2. Segunda dinámica: “Visita al zoológico” (20 min)

- Los chicos van a seleccionar una cartilla y nos contarán algunos datos de los animales que conocieron en el zoológico durante sus vacaciones
- Se le invitará a que por turnos, recojan la cartilla que tienen al frente y se acerquen al frente para exponer algo sobre el animal
- Se les pedirá que describan la imagen y nos cuenten los datos que recuerdan sobre ese animal.
- Alejandra hará el ejemplo al inicio y los chicos deben imitar su conducta
- Los chicos pasaran en turnos y se sentarán frente al resto de sus compañeros a describir la imagen que les toque

3. Cierre – Despedida (5 minutos)

- Se les mencionará que estamos muy agradecidas por tan bella acogida y que debemos irnos a practicar todo lo que aprendimos.

CONVERSAR / “Feedback”

Segunda Sesión con Perro

I) Datos Informativos:

Población: 7 niños entre 8 y 13 años diagnosticados con TEA

Áreas de trabajo:

- Comunicación
- Descripción de imágenes

Equipo de trabajo:

- Psicóloga (dirige la sesión)
- Profesora del colegio
- Guía a cargo del perro
- 1 técnico en IAA de apoyo (con cámara fotográfica)
- 1 Perro de terapia - Hummus

II) Objetivos según el área de trabajo:

Los objetivos giran en torno al reconocimiento del animal, la sociabilización. Dentro de estos encontramos las siguientes áreas específicas.

- Área de lenguaje
- Área de relaciones sociales
- Permanencia en su sitio
- Seguimiento de instrucciones

III) Dimensión de la relación:

- Área Hedónica
- Área Performativa
- Área Lúdica
- Área Narcisista

En este ejercicio, el perro va a funcionar como:

- Motivador
- Reforzador

IV) Propedéutica del entrenamiento

Para que la sesión sea desarrollada efectivamente, el perro deberá tener entrenadas las siguientes habilidades:

- Saludo - Reloj
- Sentarse
- Permanencia
- Leer

V) Materiales

- Etiqueta para los nombres
- Plato y Agua
- Chaleco - Peto

- Refuerzo - Pienso y pavita
- Correa
- Cartillas con el nombre de los animales
- Cartilla con imágenes

Primera dinámica: Introducción a la llegada de Hummus (5 -7 minutos):

- Comentarle a los niños que ha venido un amigo y que tiene muchas ganas de jugar con ellos.
- Se debe mencionar que se harán algunas actividades pero no entrar a profundidad hasta el momento de realizarlas
- Dar algunas pautas básicas:
 - Cuando entre Hummus no nos vamos a parar de nuestro sitios, el va a pasar a saludar a todos sus amigos
 - Como acariciarlo
 - Pedirles que nos ayuden recordando sus nombres

Segunda dinámica: “Hummus no pudo ir al zoológico” (20 min)

- Los chicos van a seleccionar una cartilla y le contarán a Hummus algunos datos de lo animales que conocieron en el zoológico durante sus vacaciones
- Se le invitará a que por turnos, recojan la cartilla que tienen al frente y se acerquen a Hummus
- Se les pedirá que le describan la imagen y le cuenten los datos que recuerdan sobre ese animal.
- Alejandra y Humus harán el ejemplo al inicio y los chicos deben imitar su conducta
- Los chicos pasaran en turnos y se sentarán frente al resto de sus compañeros a describir la imagen que les toque

Cierre – Despedida (5 minutos)

- Se les mencionara que Humus está muy agradecido por tan bella acogida y que debe irse a practicar todo lo que a aprendido.
- Dará las gracias haciendo saludo, reverencia y (si da tiempo y Humus no esta estresado) hará un reloj para que se despida de manera individual.
- El equipo humano también se despedirá de los chicos.

(Adicional, si falta tiempo)

Tercera Dinámica: “Profesores de Hummus” (5-7 minutos)

- Se invitará a algunos niños (los que se animen o quieran tener más contacto) a que “le enseñen a Humus a hacer un truco” (ej. sienta, échate, a dormir).

CONVERSAR / “Feedback”

Tercera sesión sin perro

I) **Datos Informativos:**

Población: 7 niños entre 8 y 13 años diagnosticados con TEA

Áreas de trabajo:

- Comunicación
- Reconocimiento de colores

Equipo de trabajo:

- Psicóloga (dirige la sesión)
- Profesora del colegio
- Guía a cargo del perro
- 1 técnico en IAA de apoyo (con cámara fotográfica)
- 1 Perro de terapia - Hummus

II) **Objetivos según el área de trabajo:**

Los objetivos giran en torno al reconocimiento del animal, la sociabilización y el reconocimiento de colores. Dentro de estos encontramos las siguientes áreas específicas.

- Área de lenguaje
- Área de relaciones sociales
- Permanencia en su sitio
- Seguimiento de instrucciones
- Motricidad

III) **Dimensión de la relación:**

- Área Hedónica
- Área Performativa
- Área Lúdica

En este ejercicio, el perro va a funcionar como:

- Motivador
- Reforzador

IV) **Propedéutica del entrenamiento**

Para que la sesión sea desarrollada efectivamente, el perro deberá tener entrenadas las siguientes habilidades:

- Saludo - Reloj
- Sentarse
- Echarse
- Permanencia

V) **Materiales**

- Etiqueta para los nombres
- Plato y Agua
- Chaleco - Peto
- Refuerzo - Pienso y pavita

- Correa
- 3 Conos con carteles de colores naranja, amarillo y verde
- Aros (naranja, amarillo y verde)

Primera dinámica: Introducción a la llegada de Hummus (5 -7 minutos):

- ¿Se acuerdan de Hummus?
- “Ha regresado a jugar con nosotros, nos a traído algunos juegos”
- Esta vez quiere aprender sobre los colores.
- Recordar las pautas básicas:
 - Cuando entre Hummus no nos vamos a parar de nuestro sitios, el va a pasar a saludar a todos sus amigos
 - Como acariciarlo

Segunda dinámica: “Sapito” (10 min)

- Hummus tendrá en el cuello los aros de colores
- Se le pedirá a los chicos que hagan una fila para poder quitarle los aros del cuello a Hummus
- Una vez que tengan los aros, los niños deberán lanzar los aros al color que corresponda
- Opción 2: Si se les esta dificultando embocar los aros, alguien puede colocarse del otro lado y sosteniendo el cono, tratar de embocarlos

(Continuación segunda dinámica): “Ahora en equipos”

- Se pondrá a los niños en 3 grupos y se les pedirá que lancen únicamente los aros del color que se les asigne
- (Si alguno no esta participando en ese momento, se le puede invitar a hacerle barra a sus compañeros)

Tercera sesión con perro

I) **Datos Informativos:**

Población: 6 niños entre 8 y 13 años diagnosticados con TEA

Áreas de trabajo:

- Comunicación
- Reconocimiento de colores

Equipo de trabajo:

- Psicóloga (dirige la sesión)
- Profesora del colegio
- 1 técnico en IAA de apoyo (con cámara fotográfica)

II) **Objetivos según el área de trabajo:**

Los objetivos giran en torno a la sociabilización y el repaso de colores. Dentro de estos encontramos las siguientes áreas específicas.

- Área de lenguaje
- Área de relaciones sociales
- Permanencia en su sitio
- Seguimiento de instrucciones
- Reconocimiento de colores

III) **Materiales**

- Kennel
- Kong
- Etiqueta para los nombres
- 3 Conos con carteles de colores naranja, amarillo y verde
- Aros (naranja, amarillo y verde)

Primera dinámica : Introducción (5 -7 minutos):

- Hemos regresado con otros juegos. “¿Están listos?”

Segunda dinámica: “Sapito” (10 min)

- Les entregaremos los aros de colores
- Se le pedirá a los chicos que hagan una fila para poder lanzarlos por turnos
- Una vez que tengan los aros, los niños deberán lanzar los aros al color que corresponda

(Continuación segunda dinámica) → “Ahora en equipos”

- Se pondrá a los niños en 3 grupos y se les pedirá que lancen únicamente los aros del color que se les asigne
- (Si alguno no esta participando en ese momento, se le puede invitar a hacerle barra a sus compañeros)
- Opción 2: Si se les esta dificultando embocar los aros, alguien puede colocarse del otro lado y sosteniendo el cono, tratar de embocarlos

Cierre – Despedida (5 minutos)

- Se les mencionara que estamos muy contentas por tan bella acogida

CONVERSAR / “Feedback”

Cuarta sesión sin perro

I) **Datos Informativos:**

Población: 6 niños entre 8 y 13 años diagnosticados con TEA

Áreas de trabajo:

- Comunicación
- Reconocimiento de colores

Equipo de trabajo:

- Psicóloga (dirige la sesión)
- Profesora del colegio
- 1 técnico en IAA de apoyo (con cámara fotográfica)

II) **Objetivos según el área de trabajo:**

Los objetivos giran en torno a la sociabilización y el repaso de las partes del cuerpo. Dentro de estos encontramos las siguientes áreas específicas.

- Área de lenguaje
- Área de relaciones sociales
- Permanencia en su sitio
- Seguimiento de instrucciones
- Lateralidad

III) **Materiales**

- Etiqueta para los nombres
- 3 Conos con carteles de colores naranja, amarillo y verde
- Aros (naranja, amarillo y verde)
- Dado con partes del cuerpo (Mano derecha, mano izquierda, pie derecho, pie izquierdo, codo, rodilla)

Primera dinámica : Introducción (5 -7 minutos):

- Hemos regresado con otros juegos. “¿Están listos?”

Segunda dinámica: Twister (20 minutos)

- **Repasamos las partes del cuerpo y los colores antes de empezar**
- Armamos el tablero sobre una superficie blanda y empezamos a jugar
- El dado lo lanzará el apoyo o se puede invitar a uno de los niños que no este jugando a lanzarlo
- El color se elijará al azar
- Repetirlo con el otro grupo

Cierre – Despedida (5 minutos)

- Se les mencionara que estamos muy contentas por tan bella acogida

CONVERSAR / “Feedback”

Cuarta Sesión con Perro

I) Datos Informativos:

Población: 7 niños entre 8 y 13 años diagnosticados con TEA

Áreas de trabajo:

- Comunicación
- Reconocimiento de colores

Equipo de trabajo:

- Psicóloga (dirige la sesión)
- Profesora del colegio
- Guía a cargo del perro
- 1 técnico en IAA de apoyo (con cámara fotográfica)
- 1 Perro de terapia - Hummus

II) Objetivos según el área de trabajo:

Los objetivos giran en torno al reconocimiento del animal, la sociabilización y el reconocimiento de colores y partes del cuerpo. Dentro de estos encontramos las siguientes áreas específicas.

- Área de lenguaje
- Área de relaciones sociales
- Permanencia en su sitio
- Seguimiento de instrucciones
- Motricidad
- Lateralidad

III) Dimensión de la relación:

- Área Hedónica
- Área Performativa
- Área Lúdica

En este ejercicio, el perro va a funcionar como:

- Motivador
- Reforzador

IV) Propedéutica del entrenamiento

Para que la sesión sea desarrollada efectivamente, el perro deberá tener entrenadas las siguientes habilidades:

- Saludo - Reloj
- Sentarse
- Echarse
- Permanencia
- Tocar los conos
- Rodar el dado
- Target

V) Materiales

- Etiqueta para los nombres
- Plato y Agua
- Chaleco - Peto
- Refuerzo - Pienso y pavita
- Correa
- 3 Conos con carteles de colores naranja, amarillo y verde
- Aros (naranja, amarillo y verde)
- Dado con las partes del cuerpo (Mano derecha, mano izquierda, pie derecho, pie izquierdo, codo, rodilla)

Primera dinámica: Introducción a la llegada de Hummus (5 -7 minutos):

- ¿Se acuerdan de Hummus?
- “Ha regresado a jugar con nosotros, nos a traído algunos juegos”
- Esta vez quiere aprender sobre las partes del cuerpo.
- Recordar las pautas básicas:
 - Cuando entre Hummus no nos vamos a parar de nuestro sitios, el va a pasar a saludar a todos sus amigos
 - Como acariciarlo

Segunda dinámica: Twister (20 minutos)

- **Repasamos las partes del cuerpo y los colores antes de empezar, se puede usar target con Hummus para que sea más lúdico**
- Armamos el tablero sobre una superficie blanda e invitamos a que por dos grupos inicien el juego
- En este caso Hummus tocará el cono con el color en el que deben colocar la parte del cuerpo que muestre el dado,
- El dado lo lanzará Hummus, el apoyo o se puede invitar a uno de los niños que no este jugando a lanzarlo
- Repetirlo con el otro grupo

Cierre – Despedida (5 minutos)

- Se les mencionara que Hummus está muy agradecido por tan bella acogida.
- Dará las gracias haciendo saludo, reverencia y (si da tiempo y Hummus no esta estresado) hará un reloj para que se despida de manera individual.
- El equipo humano también se despedirá de los chicos.

CONVERSAR /“Feedback”

Quinta Sesión sin perro

I) Datos Informativos:

Población: 6 niños entre 8 y 13 años diagnosticados con TEA

Áreas de trabajo:

- Comunicación
- Reconocimiento de colores
- Atención y concentración

Equipo de trabajo:

- Psicóloga (dirige la sesión)
- Profesora del colegio
- 1 técnico en IAA de apoyo (con cámara fotográfica)

II) Objetivos según el área de trabajo:

Los objetivos giran en torno a la sociabilización y el reconocimiento de objetos. Dentro de estos encontramos las siguientes áreas específicas.

- Área de lenguaje
- Área de relaciones sociales
- Permanencia en su sitio
- Seguimiento de instrucciones

III) Materiales

- Etiqueta para los nombres
- Sobre con indicaciones

Primera dinámica : Introducción (5 -7 minutos):

- Hemos regresado con otros juegos. “¿Están listos?”

Segunda dinámica: X Dice (20 minutos) → Se juega igual que Simón dice

- “Alguna vez han jugado Simón dice”
- Los niños deberán seguir las instrucciones que salgan del sobre de X: si dice “X dice ...”, deberán hacerlo, por el contrario, si solo sale la indicación, no deberán hacerlo
 - Opción 1: Las saca y las lee la facilitadora (X)
 - Opción 2: Las saca un niño/a y las lee en voz alta

EJEMPLOS:

- x dice: “levantemos una mano”
- x dice: “levantemos la otra mano”
- x dice: “saludemos con el pie”
- x dice: “coloquemos una mano en la cabeza”
- x dice: “Saltemos en un pie”
- x dice: “tráiganme una zapatilla”
- “levantemos una mano”
- “levantemos la otra mano”
- “saludemos con el pie”
- “coloquemos una mano en la cabeza”
- “Saltemos en un pie”
- “tráiganme una zapatilla”

Cierre – Despedida (5 minutos)

- Se les mencionara que Hummus está muy agradecido por tan bella acogida.
- Dará las gracias haciendo saludo, reverencia y (si da tiempo y Hummus no esta estresado) hará un reloj para que se despidan de manera individual.
- El equipo humano también se despedirá de los chicos.

CONVERSAR / “Feedback

Quinta Sesión con perro

I) Datos Informativos:

Población: 7 niños entre 8 y 13 años diagnosticados con TEA

Áreas de trabajo:

- Comunicación
- Reconocimiento de colores
- Atención y concentración

Equipo de trabajo:

- Psicóloga (dirige la sesión)
- Profesora del colegio
- Guía a cargo del perro
- 1 técnico en IAA de apoyo (con cámara fotográfica)
- 1 Perro de terapia - Hummus

II) Objetivos según el área de trabajo:

Los objetivos giran en torno al reconocimiento del animal, la sociabilización y el reconocimiento de objetos. Dentro de estos encontramos las siguientes áreas específicas.

- Área de lenguaje
- Área de relaciones sociales
- Permanencia en su sitio
- Seguimiento de instrucciones

III) Dimensión de la relación:

- Área Hedónica
- Área Performativa
- Área Lúdica

En este ejercicio, el perro va a funcionar como:

- Motivador
- Reforzador

IV) Propedéutica del entrenamiento

Para que la sesión sea desarrollada efectivamente, el perro deberá tener entrenadas las siguientes habilidades:

- Saludo - Reloj
- Sentarse
- Echarse + head down
- Permanencia
- Target
- Twist → girar sobre su propio eje

V) Materiales

- Etiqueta para los nombres
- Plato y Agua
- Chaleco - Peto
- Refuerzo - Pienso y pavita
- Correa

- Peto interactivo
- Indicaciones

Primera dinámica : Introducción a la llegada de Hummus (5 -7 minutos):

- ¿Se acuerdan de Hummus?
- “Ha regresado a jugar con nosotros, nos a traído algunos juegos”
- Esta vez quiere jugar su juego favorito, Hummus Dice (más adelante se les darán las indicaciones).
- Recordar las pautas básicas:
 - Cuando entre Hummus no nos vamos a parar de nuestro sitios, el va a pasar a saludar a todos sus amigos
 - Como acariciarlo

“Hummus Dice” (20 minutos)

- **(Se juega igual que Simón dice)**
- “Alguna vez han jugado Simón dice”
- Los niños deberán seguir las instrucciones que salen del chaleco de Hummus si dice “Hummus dice ...”, deberán hacerlo, por el contrario, si solo sale la indicación, no deberán hacerlo
 - ➔ Opción 1: Las saca y las lee la facilitadora
 - ➔ Opción 2: Las saca un niño/a y las lee en voz alta

EJEMPLOS:

- Hummus dice: “levantemos una mano”
- Hummus dice: “levantemos la otra mano”
- Hummus dice: “saludemos con el pie”
- Hummus dice: “coloquemos una mano en la cabeza”
- Hummus dice: “Saltemos en un pie”
- Hummus dice: “traíganme una zapatilla”
- “levantemos una mano”
- “levantemos la otra mano”
- “saludemos con el pie”
- “coloquemos una mano en la cabeza”
- “Saltemos en un pie”
- “traíganme una zapatilla”

Cierre – Despedida (5 minutos)

- Se les mencionara que Hummus está muy agradecido por tan bella acogida.
- Dará las gracias haciendo saludo, reverencia y (si da tiempo y Hummus no esta estresado) hará un reloj para que se despidan de manera individual.
- El equipo humano también se despedirá de los chicos.

CONVERSAR / “Feedback”

Sexta Sesión sin perro

Datos Informativos:

Población: 6 niños entre 8 y 13 años diagnosticados con TEA

Áreas de trabajo:

- Comunicación
- Lectura
- Psicomotricidad

Equipo de trabajo:

- Psicóloga (dirige la sesión)
- Profesora del colegio
- 1 técnico en IAA de apoyo (con cámara fotográfica)

Objetivos según el área de trabajo:

Los objetivos giran en torno a la sociabilización. Dentro de estos encontramos las siguientes áreas específicas.

- Área de lenguaje
- Área de relaciones sociales
- Permanencia en su sitio
- Seguimiento de instrucciones

Materiales

- Etiqueta para los nombres
- Kennel
- Kong

Primera dinámica / Introducción (5 -7 minutos):

- Hemos regresado con otros juegos. “¿Están listos?”
- Pedirles que nos ayuden recordando sus nombres (colocar stickers)

Segunda dinámica: “Desfile” (20 min)

- Queremos ver todos sus disfraces y les pide hacer un desfile
- Los chicos van a lanzar el dado y según el animal que les toque, deberán filar con esas instrucciones
- (Si es muy corto) → vuelven a tirar el dado

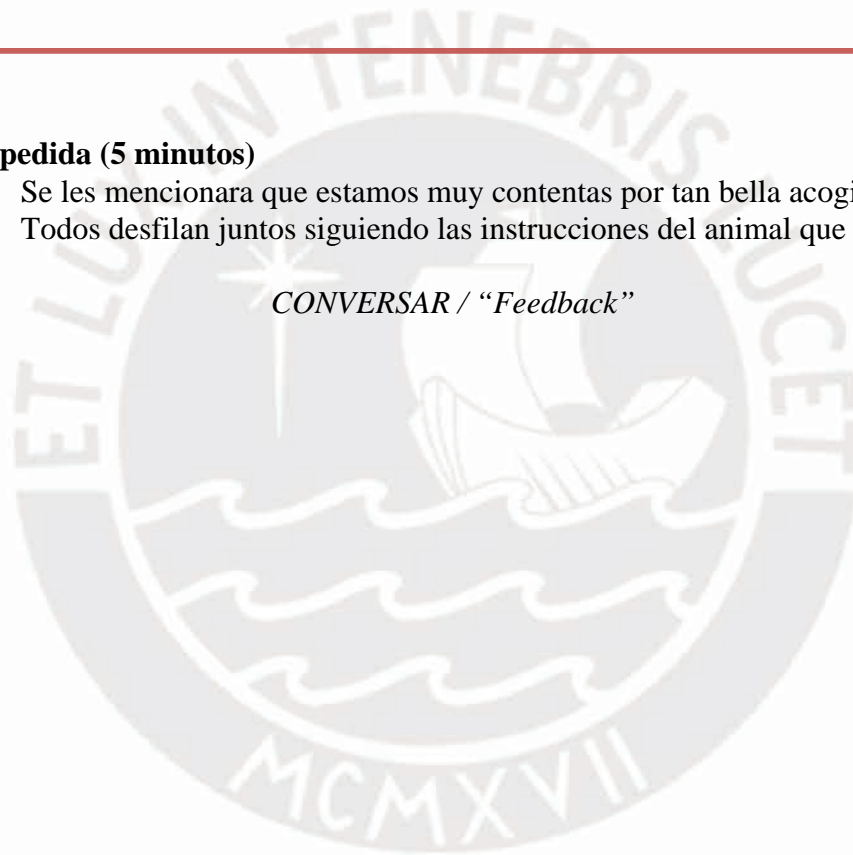
TARJETAS de animales del zoológico:

- Dice la jirafa Salomé que saltes con un pie
- Dice el mono Emiliano que camines con las dos manos
- Dice el tigre Fernando que avances galopando
- Dice la avestruz Enriqueta que camines con una pata quieta
- Dice el pingüino Armando que te desplaces saltando
- Dice el hipopótamo Tomás que camines para atrás
- Dice la cebra Consuelo que saltes hasta llegar al cielo
- Dice la osa Anaqueta que hagas como si montaras una bicicleta
- Dice la llama Teresa que camines con las manos en la cabeza
- Dice el León Ramón que corras por el balón

Cierre – Despedida (5 minutos)

- Se les mencionara que estamos muy contentas por tan bella acogida
- Todos desfilan juntos siguiendo las instrucciones del animal que les tocó

CONVERSAR / “Feedback”



Sexta Sesión con perro

I) Datos Informativos:

Población: 7 niños entre 8 y 13 años diagnosticados con TEA

Áreas de trabajo:

- Comunicación
- Lectura
- Psicomotricidad

Equipo de trabajo:

- Psicóloga (dirige la sesión)
- Profesora del colegio
- Guía a cargo del perro
- 1 técnico en IAA de apoyo (con cámara fotográfica)
- 1 Perro de terapia - Hummus

II) Objetivos según el área de trabajo:

Los objetivos giran en torno al reconocimiento del animal, la sociabilización. Dentro de estos encontramos las siguientes áreas específicas.

- Área de lenguaje
- Área de relaciones sociales
- Permanencia en su sitio
- Seguimiento de instrucciones

III) Dimensión de la relación:

- Área Hedónica
- Área Performativa
- Área Lúdica
- Área Narcisista

En este ejercicio, el perro va a funcionar como:

- Motivador
- Reforzador

IV) Propedéutica del entrenamiento

Para que la sesión sea desarrollada efectivamente, el perro deberá tener entrenadas las siguientes habilidades:

- Saludo - Reloj
- Sentarse
- Permanencia
- Repta
- Junto

V) Materiales

- Etiqueta para los nombres
- Plato y Agua

- chaleco - Peto
- Refuerzo - Pienso y pavita
- Correa
- Disfraz de León

Primera dinámica: La llegada de Hummus (5 -7 minutos):

- Comentarle a los niños que Hummus aprendió mucho el lunes y que ha venido disfrazado de su animal favorito
- Dar algunas pautas básicas:
 - Cuando entre Hummus no nos vamos a parar de nuestro sitios, el va a pasar a saludar a todos sus amigos
 - Como acariciarlo
 - Pedirles que nos ayuden recordando sus nombres

Segunda dinámica: “Desfile ” (20 min)

- Hummus quiere ver todos sus disfraces y les pide hacer un desfile
- Los chicos van a lanzar el dado y según el animal que les toque, deberán filar con esas instrucciones
- Hummus los va a acompañar en el desfile
- (Si es muy corta) → vuelven a lanzar el dado y repiten

TARJETAS de animales del zoológico:

- Dice la jirafa Salomé que saltes con un pie
- Dice el mono Emiliano que camines con las dos manos
- Dice el tigre Fernando que avances galopando
- Dice la avestruz Enriqueta que camines con una pata quieta
- Dice el pingüino Armando que te desplaces saltando
- Dice el hipopótamo Tomás que camines para atrás
- Dice la cebra Consuelo que saltes hasta llegar al cielo
- Dice la osa Anacleta que hagas como si montaras una bicicleta
- Dice la llama Teresa que camines con las manos en la cabeza
- Dice el León Ramón que corras por el balón

Cierre – Despedida (5 minutos)

- Se les mencionara que Humus está muy agradecido por tan bella
- Todos desfilan juntos siguiendo las indicaciones según el animal que les tocó
- El equipo humano también se despedirá de los chico

(Adicional, si falta tiempo)

CONVERSAR / “Feedback”

Setima Sesión con perro

I) Datos Informativos:

Población: 7 niños entre 8 y 13 años diagnosticados con TEA

Áreas de trabajo:

Comunicación
 Personal social
 Integración de conceptos
 Repaso de actividades diarias – actividades de la vida cotidiana

Equipo de trabajo:

- Psicóloga (dirige la sesión)
- Profesora del colegio
- Guía a cargo del perro
- 1 técnico en IAA de apoyo (con cámara fotográfica)
- 1 Perro de terapia - Hummus

II) Objetivos según el área de trabajo:

Los objetivos giran en torno al reconocimiento del animal, la sociabilización y lenguaje de las prendas de uso diario, dentro de estos encontramos las siguientes áreas específicas.

- Área de lenguaje
- Área de relaciones sociales
- Permanencia en su sitio
- Seguimiento de instrucciones

III) Dimensión de la relación:

- Área Exploratoria
- Área Biográfica
- Área Hedónica
- Área Performativa
- Área Lúdica

En este ejercicio, el perro va a funcionar como:

- Motivador
- Reforzador

IV) Propedéutica del entrenamiento

Para que la sesión sea desarrollada efectivamente, el perro deberá tener entrenadas las siguientes habilidades:

- Saludo - Reloj
- Echarse
- Portar tarjetas
- Quieto

V) Materiales

- Tarjetas con los nombres de las prendas
- Stikers blancos para nombre

- Plato
- Botella de agua
- Chaleco – Peto
- Peto interactivo
- Comida - Pienso
- Correa
- Peine
- Maleta
- Galletas
- Camisa
- Polo
- Pantalón
- Shampú
- Desodorante
- Vestido
- Toalla
- Medias
- Zapatillas
- Short
- Bufanda
- Pañuelo
- Correa (humana)
- Pasta de dientes
- Libro
- Peluche (de Hummus)

Primera dinámica: Inicio (5 min):

Presentación del equipo humano, luego se presentará a Hummus el perro de terapia usando la dinámica del reloj, consiguiendo q cada adolescente diga su nombre, mientras cada uno de ellos menciona se le colocara un sticker con su respectivo nombre.

Segunda dinámica: “Nos vamos de viaje” (15 minutos)

- Se le mencionará a los chicos que Epsom se va de viaje y necesita ayuda haciendo su maleta. Necesita que los alumnos lo ayuden a encontrar algunas prendas de vestir que se encuentran rodadas por el patio.
- Hummus se hecha en el centro y los alumnos sacan unos papeles que indican lo que Hummus necesita llevar a su viaje.
- Los chicos se paran lo leen y buscan el artículo
- Luego, deben llevarlo a la maleta y volver a su sitio

TARJETAS:

Correa
Peine
Maleta
Galletas
Camisa
Polo
Pantalón
Shampú
Desodorante
Vestido

Toalla
Medias
Zapatillas
Short
Bufanda
Pañuelo
Pasta de dientes
Libro
Peluche (de Hummus)
Botella de agua

Cierre – Despedida (5 minutos)

- Se les comenta a los chicos que Hummus viajará el fin de semana a Piura y que los verá el lunes.

CONVERSAR / “Feedback”

Setima Sesión sin perro

I) Datos Informativos:

Población: 7 niños entre 8 y 13 años diagnosticados con TEA

Áreas de trabajo:

- Comunicación
- Personal social
- Integración de conceptos
- Repaso de actividades diarias – actividades de la vida cotidiana

Equipo de trabajo:

- Psicóloga (dirige la sesión)
- Profesora del colegio
- 1 técnico en IAA de apoyo (con cámara fotográfica)

II) Objetivos según el área de trabajo:

Los objetivos giran en torno al reconocimiento del animal, la sociabilización y lenguaje de las prendas de uso diario, dentro de estos encontramos las siguientes áreas específicas.

- Área de lenguaje
- Área de relaciones sociales
- Permanencia en su sitio
- Seguimiento de instrucciones

III) Materiales

- Tarjetas con los nombres de las prendas
- Stikers blancos para nombre
- Botella de agua
- Comida - Pienso
- Peine
- Maleta
- Galletas
- Camisa
- Polo
- Pantalón
- Shampoo
- Desodorante
- Vestido
- Toalla
- Medias
- Zapatillas
- Short
- Bufanda
- Pañuelo
- Correa (humana)
- Pasta de dientes
- Libro
- Peluche (de Hummus)

Primera dinámica: Inicio (5 min):

Presentación del equipo humano. Luego, se le pregunta a cada adolescente su nombre, mientras cada uno de ellos menciona se le colocara un sticker con su respectivo nombre.

Segunda dinámica: “Me voy de viaje” (15 minutos)

- Se le mencionará a los chicos que X (la psicóloga) se va de viaje y necesita ayuda haciendo su maleta. Necesita que los alumnos la ayuden a encontrar algunas prendas de vestir que se encuentran rodadas por el patio.
- Sujeta unos papeles donde tienen los artículos que necesita llevar a su viaje
- Los chicos se paran elijen uno, leerlo en voz alta y buscar el artículo
- Luego, deben llevarlo a la maleta

TARJETAS:

Correa	Toalla
Peine	Medias
Maleta	Zapatillas
Galletas	Short
Camisa	Bufanda
Polo	Pañuelo
Pantalón	Pasta de dientes
Shampú	Libro
Desodorante	Peluche (de Hummus)
Vestido	Botella de agua

Cierre – Despedida (5 minutos)

- Se les comenta a los chicos que X viajará el fin de semana a Piura y que los verá el lunes.

CONVERSAR / “Feedback”

Octava Sesión con perro

I) Datos Informativos:

Población: 7 niños entre 8 y 13 años diagnosticados con TEA

Áreas de trabajo:

Comunicación
Reconocimiento de colores
Matemáticas
Motricidad

Equipo de trabajo:

- Psicóloga (dirige la sesión)
- Profesora del colegio
- Guía a cargo del perro
- 1 técnico en IAA de apoyo (con cámara fotográfica)
- 1 Perro de terapia - Hummus

II) Objetivos según el área de trabajo:

Los objetivos giran en torno al reconocimiento del animal, la sociabilización y el repaso de sumas y restas. Dentro de estos encontramos las siguientes áreas específicas.

- Área de lenguaje
- Área de relaciones sociales
- Permanencia en su sitio
- Seguimiento de instrucciones
- Matemáticas

III) Dimensión de la relación:

- Área Hedónica
- Área Performativa
- Área Lúdica
- Área Narcisista

En este ejercicio, el perro va a funcionar como:

- Motivador
- Reforzador

IV) Propedéutica del entrenamiento

Para que la sesión sea desarrollada efectivamente, el perro deberá tener entrenadas las siguientes habilidades:

- Saludo - Reloj
- Sentarse
- Echarse
- Lleva
- Trae
- Girar sobre su propio eje → “twist”
- Permanencia
- leer

V) Materiales

- Etiqueta para los nombres
- Plato y Agua
- Chaleco – Peto
- Peto interactivo
- Refuerzo - Pienso y pavita
- Correa
- Cartillas (con asa) con sumas y restas
- Cartillas con respuestas
- Ganchitos de ropa

Primera dinámica :Introducción a la llegada de Hummus (5 -7 minutos):

- Comentarle a los niños que ha venido un amigo y que tiene muchas ganas de jugar con ellos.
- Se debe mencionar que se harán algunas actividades pero no entrar a profundidad hasta el momento de realizarlas
- Dar algunas pautas básicas:
 - “Cuando entre Hummus no nos vamos a parar de nuestro sitios, el va a pasar a saludar a todos sus amigos”
 - Como acariciarlo

Segunda dinámica: “Hummus no sabe sumar, ni restar” (20 min)

- Hummus llegará con un nuevo chaleco, esta vez el chaleco tiene bolsillos y llevará dentro de ellos unos ejercicios matemáticos
- Los chicos van a seleccionar una cartilla
- Luego, deberán mencionar en voz alta que suma/resta les a tocado
- En la pared del frente encontrarán algunos números con las respuestas, los niños deberán buscar la respuesta de su suma/resta y descolgarla
- Luego deberán ir a buscar la respuesta en la pared y llevársela a Hummus
- Una vez que estén frente a Hummus deberán leer todo el ejercicio matemático y la respuesta
- La psicóloga a cargo hará el ejemplo al inicio y los chicos deben imitar su conducta
- Cuando los niños hayan respondido de manera correcta, Hummus hará un “Twist”
- Por el otro lado, si la respuesta es errónea, se echará

Cierre – Despedida (5 minutos)

- Se les mencionara que Hummus está muy agradecido por tan bella acogida y que debe irse a practicar todo lo que a aprendido.
- Dará las gracias haciendo saludo, reverencia y (si da tiempo y Humus no esta estresado) hará un reloj para que se despidan de manera individual.
- El equipo humano también se despedirá de los chicos.

(Adicional, si falta tiempo)

Tercera Dinámica: “Profesores de Hummus” (5-7 minutos)

- Se invitará a algunos niños (los que se animen o quieran tener más contacto) a que “le enseñen a Humus a hacer un truco” (ej. sienta, échate, a dormir).

CONVERSAR /“Feedback”

Octava Sesión sin perro

I) Datos Informativos:

Población: 6 niños entre 8 y 13 años diagnosticados con TEA

Áreas de trabajo:

- Comunicación
- Reconocimiento de colores
- Matemáticas
- Motricidad fina

Equipo de trabajo:

- Psicóloga (dirige la sesión)
- Profesora del colegio
- 1 técnico en IAA de apoyo (con cámara fotográfica)

II) Objetivos según el área de trabajo:

Los objetivos giran en torno a la sociabilización y el repaso de sumas y restas. Dentro de estos encontramos las siguientes áreas específicas.

- Área de lenguaje
- Área de relaciones sociales
- Permanencia en su sitio
- Seguimiento de instrucciones
- Matemáticas

III) Materiales

- Kennel
- Kong
- Etiqueta para los nombres
- Cartillas con sumas y restas
- Cartillas con respuestas
- Ganchitos de ropa

Primera dinámica: Introducción (5 -7 min):

- Comentarle a los niños que hemos venido con muchas ganas de jugar con ellos.
- Se debe mencionar que se harán algunas actividades pero no entrar a profundidad hasta el momento de realizarlas

Segunda dinámica: “Hummus no sabe sumar, ni restar” (20 min)

- Los chicos van a seleccionar una cartilla de la mano de la psicóloga
- Luego, deberán mencionar en voz alta que suma/resta les a tocado
- En la pared del frente encontrarán algunos números con las respuestas, los niños deberán buscar la respuesta de su suma/resta y descolgarla
- Luego deberán ir a buscar la respuesta en la pared y llevársela a sus compañeros
- Una vez que estén frente del resto, deberán leer todo el ejercicio matemático y la respuesta
- La psicóloga a cargo hará el ejemplo al inicio y los chicos deben imitar su conducta
- Cuando los niños hayan respondido de manera correcta, se aplaudirá

- Por el otro lado, si la respuesta es errónea, se les indicará que deben volver a intentarlo

Tercera dinámica: “Nos ayudan a Restar” (15 min)

- Los chicos van a seleccionar una cartilla e irán a traerla
- Luego, deberán mencionar en voz alta que resta les a tocado
- En el suelo se colocarán algunos números con las respuestas, los niños deberán buscar la respuesta de la resta e ir a sentarse sobre ella.
- Se les hará el ejemplo al inicio
- Cuando los niños hayan respondido de manera correcta, se reforzará con un ¡Muy bien!
- Por el otro lado, si la respuesta es errónea, se les dará la oportunidad de volver a intentarlo o pedirle ayuda a uno de sus compañeros.

TARJETAS: (ale las lleva)

$$11 + 4$$

$$16 - 8$$

$$23 + 7$$

$$9 + 50$$

$$10 + 15$$

$$15 - 7$$

$$20 + 8$$

$$18 - 9$$

$$11 + 25$$

$$19 - 9$$

TARJETAS: (ale las lleva)

15

8

30

59

35

10

28

9

36

10

4. Cierre – Despedida (3 – 5 minutos)

- Se les mencionara que estamos muy contentas por tan bella

CONVERSAR / “Feedback

Novena sesión con perro

I) Datos Informativos:

Población: 7 niños entre 8 y 13 años diagnosticados con TEA

Áreas de trabajo:

Comunicación
Reconocimiento de colores
Atención
Concentración
Lectura

Equipo de trabajo:

- Psicóloga (dirige la sesión)
- Profesora del colegio
- Guía a cargo del perro
- 1 técnico en IAA de apoyo (con cámara fotográfica)
- 1 Perro de terapia - Hummus

II) Objetivos según el área de trabajo:

Los objetivos giran en torno a la atención y concentración, la sociabilización y la lectura. Dentro de estos encontramos las siguientes áreas específicas.

- Área de lenguaje
- Área de relaciones sociales
- Permanencia en su sitio
- Seguimiento de instrucciones
- Atención y concentración

III) Dimensión de la relación:

- Área Hedónica
- Área Performativa
- Área Lúdica
- Área Narcisista

En este ejercicio, el perro va a funcionar como:

- Motivador
- Reforzador

IV) Propedéutica del entrenamiento

Para que la sesión sea desarrollada efectivamente, el perro deberá tener entrenadas las siguientes habilidades:

- Saludo - Reloj
- Sentarse
- Echarse
- Lleva
- Trae
- Girar sobre su propio eje → “twist”
- Permanencia
- leer

V) Materiales

- Etiqueta para los nombres

- Plato y Agua
- Chaleco - Peto
- Refuerzo - Pienso y pavita
- Correa
- Cartillas (con asa) con el nombre del animal
- Cartillas con la imagen del animal

Primera dinámica : Introducción a la llegada de Hummus (5 -7 minutos):

- Comentarle a los niños que ha venido un amigo y que tiene muchas ganas de jugar con ellos.
- Se debe mencionar que se harán algunas actividades pero no entrar a profundidad hasta el momento de realizarlas
- Dar algunas pautas básicas:
 - “Cuando entre Hummus no nos vamos a parar de nuestro sitios, el va a pasar a saludar a todos sus amigos”
 - Como acariciarlo

Segunda dinámica: “Memoria de animales de la granja” (20 min)

- Los chicos van a sentarse en media luna alrededor de las tarjetas
- Deberán seleccionar una cartilla y le pedirán a Hummus que se las traiga
- Luego, deberán leer en voz el animal que está en la cartilla
- En el suelo se colocarán otras tarjetas (tamaño A4) con las imágenes, los animales de la cartilla.
- Hummus hará el ejemplo al inicio y los chicos deben imitar su conducta
- Los niños deberán buscar las tarjetas que sean par
- Cuando hayan encontrado las que son par, Hummus hará un “Twist”
- Por el otro lado, si la respuesta es errónea, se echará



Cierre – Despedida (5 minutos)

- Se les mencionara que Hummus está muy agradecido por tan bella acogida y que debe irse a practicar todo lo que a aprendido.
- Dará las gracias haciendo saludo, reverencia y (si da tiempo y Hummus no esta estresado) hará un reloj para que se despidan de manera individual.
- El equipo humano también se despedirá de los chicos.

(Adicional, si falta tiempo)

Tercera Dinámica: “Profesores de Hummus” (5-7 minutos)

- Se invitará a algunos niños (los que se animen o quieran tener más contacto) a que “le enseñen a Humus a hacer un truco” (ej. sienta, échate, a dormir).

CONVERSAR / “Feedback”



Novena Sesión sin perro

I) Datos Informativos:

Población: 7 niños entre 8 y 13 años diagnosticados con TEA

Áreas de trabajo:

Comunicación
Reconocimiento de colores
Atención
Concentración
Lectura

Equipo de trabajo:

- Psicóloga (dirige la sesión)
- Profesora del colegio
- 1 técnico en IAA de apoyo (con cámara fotográfica)

II) Objetivos según el área de trabajo:

Los objetivos giran en torno a la atención y concentración, la sociabilización y la lectura. Dentro de estos encontramos las siguientes áreas específicas.

- Área de lenguaje
- Área de relaciones sociales
- Permanencia en su sitio
- Seguimiento de instrucciones
- Atención y concentración

III) Materiales

- Etiqueta para los nombres
- Cartillas (con asa) con el nombre del animal
- Cartillas con la imagen del animal

Primera dinámica : Introducción a la llegada (5 -7 minutos):

- Comentarle a los niños que hemos venido a jugar un juego con ellos
- Se debe mencionar que se harán algunas actividades pero no entrar a profundidad hasta el momento de realizarlas

Segunda dinámica: “Memoria de animales de la granja” (20 min)

- Los chicos van a sentarse en media luna alrededor de las tarjetas
- Deberán seleccionar una cartilla de las que están colgadas en la pared y la agarrarán
- Luego, deberán leer en voz el animal que está en la cartilla
- En el suelo se colocarán otras tarjetas (tamaño A4) con las imágenes, los animales de la cartilla.
- Un miembro del equipo hará el ejemplo para que los niños puedan imitar su conducta
- Los niños deberán buscar las tarjetas que sean par
- Cuando hayan encontrado las que son par, “muy bien”
- Por el otro lado, si la respuesta es errónea, “síguelo intentando”

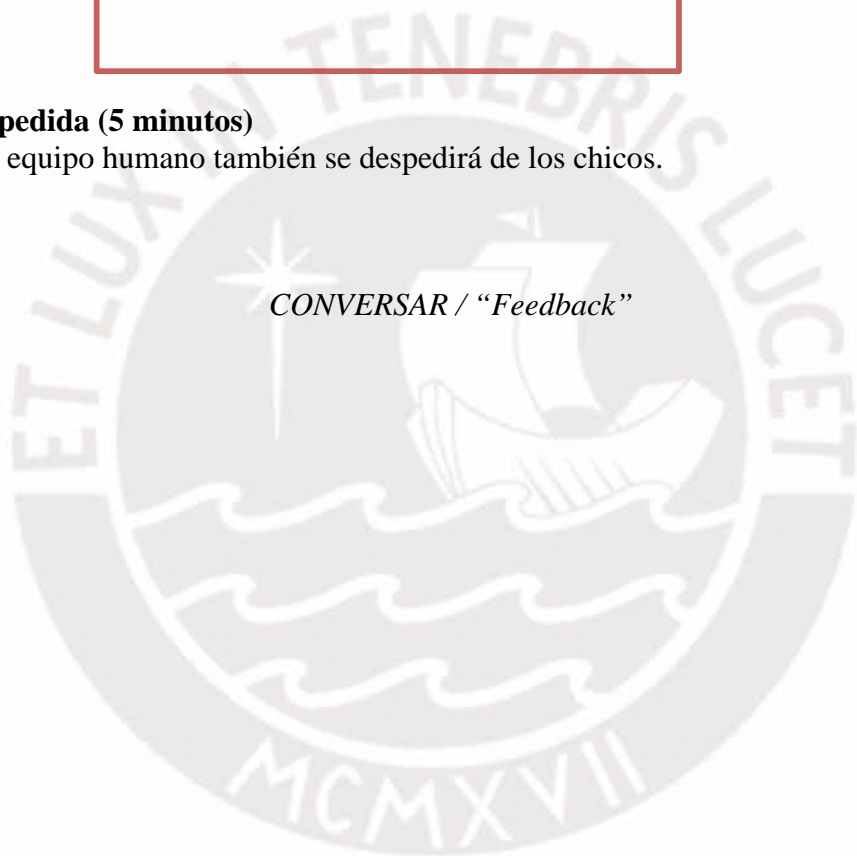
TARJETAS:

- Cabra
- Pollito
- Gallina
- Chancho
- Vaca
- Gallo
- Pato
- Ganso
- Tortuga
- Caballo

Cierre – Despedida (5 minutos)

- El equipo humano también se despedirá de los chicos.

CONVERSAR / “Feedback”



Decima sesión con perro

I) Datos Informativos:

Población: 7 niños entre 8 y 13 años diagnosticados con TEA

Áreas de trabajo:

- Comunicación
- Reconocimiento de colores

Equipo de trabajo:

- Psicóloga (dirige la sesión)
- Profesora del colegio
- Guía a cargo del perro
- 1 técnico en IAA de apoyo (con cámara fotográfica)
- 1 Perro de terapia - Hummus

II) Objetivos según el área de trabajo:

Los objetivos giran en torno al reconocimiento del espacio, la sociabilización y la atención y concentración. Dentro de estos encontramos las siguientes áreas específicas.

- Área de lenguaje
- Área de relaciones sociales
- Permanencia en su sitio
- Seguimiento de instrucciones
- Motricidad
- Atención y concentración

III) Dimensión de la relación:

- Área Hedónica
- Área Performativa
- Área Lúdica

En este ejercicio, el perro va a funcionar como:

- Motivador
- Reforzador

IV) Propedéutica del entrenamiento

Para que la sesión sea desarrollada efectivamente, el perro deberá tener entrenadas las siguientes habilidades:

- Saludo → Reloj
- Sentarse
- Echarse
- Permanencia
- Tocar el cono
- Distinguir entre tres conos

V) Materiales

- Etiqueta para los nombres
- Plato y Agua

- chaleco - Peto
- Refuerzo - Pienso y pavita
- Correa
- 3 Conos con carteles de mar, tierra y aire
- Soga para dividir el espacio en la mitad
- Imágenes de animales que encuentras en ese espacio para colocar en el suelo

Primera dinámica : Introducción a la llegada de Hummus (5 -7 minutos):

- ¿Se acuerdan de Hummus?
- “Ha regresado a jugar con nosotros, nos a traído algunos juegos”
- Esta vez quiere aprender sobre los colores.
- Recordar las pautas básicas:
 - Cuando entre Hummus no nos vamos a parar de nuestro sitios, el va a pasar a saludar a todos sus amigos
 - Como acariciarlo

Segunda dinámica: “Mar – Tierra - Aire ” (10 min)

- Se le pedirá a los chicos que hagan una fila uno detrás del otro pisando la soga
- Se les explicará que en los tres conos que tienen al frente dice: Mar, Tierra, Aire y se les comentará que en el suelo el lado derecho (donde habrán imágenes del mar) es el Mar y el lado izquierdo (donde habrán imágenes de tierra) es la Tierra y por último el aire está en el cielo
- Se les comentará que cuando Hummus toque uno de los conos ellos deberán ir hacia el lado correspondiente
- Los niños que se confundan, toman asiento

(Continuación segunda dinámica) → “Ahora más lejos”

- Se realizará la misma dinámica, esta vez con mayor distancia.

Cierre – Despedida (5 minutos)

- Se les mencionara que Hummus está muy agradecido por tan bella acogida.
- Dará las gracias haciendo saludo, reverencia y (si da tiempo y Hummus no esta estresado) hará un reloj para que se despida de manera individual.
- El equipo humano también se despedirá de los chicos.

CONVERSAR / “Feedback”

Décima sesión sin perro

I) Datos Informativos:

Población: 7 niños entre 8 y 13 años diagnosticados con TEA

Áreas de trabajo:

- Comunicación
- Reconocimiento de colores

Equipo de trabajo:

- Psicóloga (dirige la sesión)
- Profesora del colegio
- 1 técnico en IAA de apoyo (con cámara fotográfica)

II) Objetivos según el área de trabajo:

Los objetivos giran en torno al reconocimiento del espacio, la sociabilización y la atención y concentración. Dentro de estos encontramos las siguientes áreas específicas.

- Área de lenguaje
- Área de relaciones sociales
- Permanencia en su sitio
- Seguimiento de instrucciones
- Motricidad
- Atención y concentración

III) Materiales

- Etiqueta para los nombres
- Kong
- Kennel
- 3 Conos con carteles de mar, tierra y aire
- Soga para dividir el espacio en la mitad
- Imágenes de animales que encuentras en ese espacio para colocar en el suelo

Primera dinámica: Introducción a la llegada del equipo (5 -7 minutos):

- “Hemos regresado a jugar con ustedes, esta vez tenemos un juego”

Segunda dinámica: “Mar – Tierra - Aire ” (10 min)

- Se le pedirá a los chicos que hagan una fila uno detrás del otro pisando la soga
- Se les explicará que en los tres conos que tienen al frente dice: Mar, Tierra, Aire y se les comentará que en el suelo el lado derecho (donde habrán imágenes del mar) es el Mar y el lado izquierdo (donde habrán imágenes de tierra) es la Tierra y por último el aire está en el cielo
- Se les comentará que cuando la psicóloga a cargo toque uno de los conos ellos deberán ir hacia el lado correspondiente
- Los niños que se confundan, toman asiento

(Continuación segunda dinámica) → “Ahora más lejos”

- Se realizará la misma dinámica, esta vez con mayor distancia.

Cierre – Despedida (5 minutos)

- Se les mencionara que estamos muy contentas por tan bella acogida.
- El equipo humano se despedirá de los chicos.

CONVERSAR / “Feedback”



Onceaba Sesión con perro

I) Datos Informativos:

Población: 7 niños entre 8 y 13 años diagnosticados con TEA

Áreas de trabajo:

- Comunicación
- Psicomotricidad
- Motricidad gruesa

Equipo de trabajo:

- Psicóloga (dirige la sesión)
- Profesora del colegio
- Guía a cargo del perro
- 1 técnico en IAA de apoyo (con cámara fotográfica)
- 1 Perro de terapia - Hummus

II) Objetivos según el área de trabajo:

Los objetivos giran en torno al reconocimiento del animal, la sociabilización. Dentro de estos encontramos las siguientes áreas específicas.

- Área de lenguaje
- Área de relaciones sociales
- Permanencia en su sitio
- Seguimiento de instrucciones

III) Dimensión de la relación:

- Área Hedónica
- Área Performativa
- Área Lúdica
- Área Narcisista

En este ejercicio, el perro va a funcionar como:

- Motivador
- Reforzador

Propedéutica del entrenamiento

Para que la sesión sea desarrollada efectivamente, el perro deberá tener entrenadas las siguientes habilidades:

- Saludo - Reloj
- Sentarse
- Permanencia
- Repta
- Junto

IV) Materiales

- Etiqueta para los nombres
- Plato y Agua
- Chaleco - Peto
- Refuerzo - Pienso y pavita
- Correa

- Tres Conos con Señal de colores
- 12 Aros de tres colores (verde, rojo y amarillo)
- Dado con imágenes de animales y sus tarjetas con comandos

Primera dinámica: La llegada de Hummus (5 -7 minutos):

- Comentarle a los niños que Hummus aprendió mucho el lunes y que ha venido disfrazado de su animal favorito
- Dar algunas pautas básicas:
 - Cuando entre Hummus no nos vamos a parar de nuestro sitio, él va a pasar a saludar a todos sus amigos
 - Como acariciarlo
 - Pedirles que nos ayuden recordando sus nombres

Segunda dinámica: “Circuito” (20 min)

- Lanzarán un dado y según el animal que les toque deberán seguir sus instrucciones para atravesar el circuito
- Hummus quiere hacer un poco de ejercicio con ustedes.
- Los chicos van a seguir la soga
- Luego correrán en zigzag
- Luego pasaran por debajo de los aros y llegarán al final donde los espera Hummus con muchos aros en el cuello para que los lancen hacia los conos
- El nivel del circuito irá incrementando

TARJETAS de animales del zoológico:

- Dice la jirafa Salomé que saltes con un pie
- Dice el mono Emiliano que camines con las dos manos
- Dice el tigre Fernando que avances galopando
- Dice la avestruz Enriqueta que camines con una pata quieta
- Dice el pingüino Armando que te desplaces saltando
- Dice el hipopótamo Tomás que camines para atrás
- Dice la cebra Consuelo que saltes hasta llegar al cielo
- Dice la osa Anaclea que hagas como si montaras una bicicleta
- Dice la llama Teresa que camines con las manos en la cabeza
- Dice el León Ramón que corras por el balón

Cierre – Despedida (5 minutos)

- Se les mencionará que Hummus está muy agradecido por tan bella
- Todos desfilan juntos siguiendo las indicaciones según el animal que les tocó
- El equipo humano también se despedirá de los chicos

(Adicional, si falta tiempo)

CONVERSAR / “Feedback”

Onceaba Sesión sin perro

I) Datos Informativos:

Población: 6 niños entre 8 y 13 años diagnosticados con TEA

Áreas de trabajo:

- Comunicación
- Lectura
- Psicomotricidad
- Motricidad

Equipo de trabajo:

- Psicóloga (dirige la sesión)
- Profesora del colegio
- 1 técnico en IAA de apoyo (con cámara fotográfica)

II) Objetivos según el área de trabajo:

Los objetivos giran en torno a la sociabilización. Dentro de estos encontramos las siguientes áreas específicas.

- Área de lenguaje
- Área de relaciones sociales
- Permanencia en su sitio
- Seguimiento de instrucciones

III) Materiales

- Etiqueta para los nombres
- Kennel
- Kong
- Tres Conos con Señal de colores
- 12 Aros de tres colores (verde, rojo y amarillo)
- Dado con imágenes de animales y sus tarjetas con comandos

Primera dinámica : Introducción (5 -7 minutos):

- Hemos regresado con otros juegos. “¿Están listos?”
- Pedirles que nos ayuden recordando sus nombres (colocar stickers)

Segunda dinámica: “Circuito ” (20 min)

- Lanzarán un dado y según el animal que les toque deberán seguir sus instrucciones para atravesar el circuito
- Haremos un poco de ejercicio con ustedes.
- Los chicos van a seguir la soga
- Luego correrán en zigzag
- Luego pasaran por debajo de los aros y llegaran al final donde los esperan con muchos aros en el cuello para que los lancen hacia los conos
- El nivel del circuito irá incrementando

TARJETAS de animales del zoológico:

- Dice la jirafa Salomé que saltes con un pie
- Dice el mono Emiliano que camines con las dos manos
- Dice el tigre Fernando que avances galopando
- Dice la avestruz Enriqueta que camines con una pata quieta
- Dice el pingüino Armando que te desplaces saltando
- Dice el hipopótamo Tomás que camines para atrás
- Dice la cebra Consuelo que saltes hasta llegar al cielo
- Dice la osa Anacleta que hagas como si montaras una bicicleta
- Dice la llama Teresa que camines con las manos en la cabeza
- Dice el León Ramón que corras por el balón

Cierre – Despedida (5 minutos)

- Se les mencionara que estamos muy contentas por tan bella acogida
- Todos desfilan juntos siguiendo las instrucciones del animal que les tocó

CONVERSAR /“Feedback”

