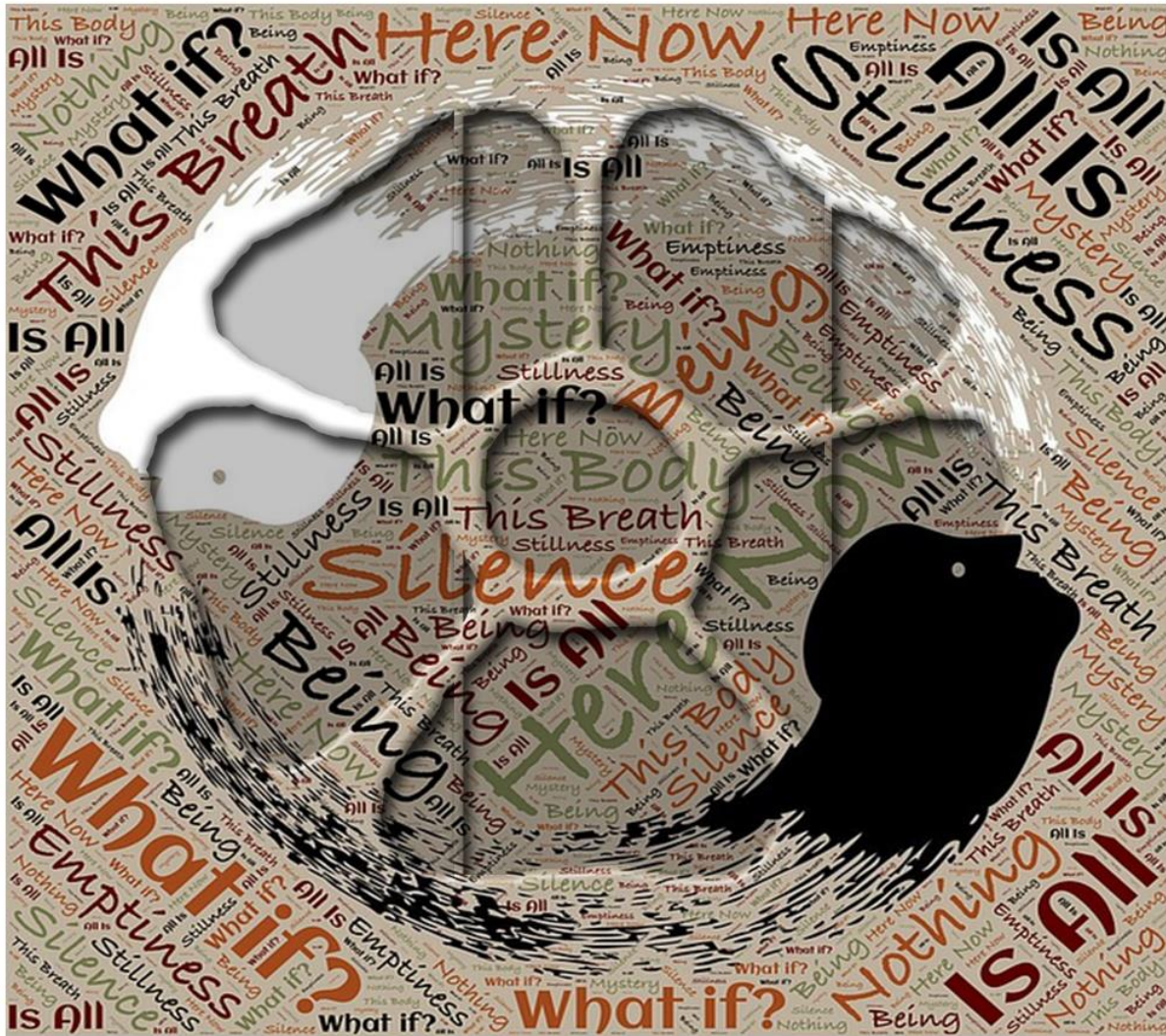


MODALIDAD



DOCUMENTOS
LIBRES



CONGRESOS PI
by PSYCHOLOGY INVESTIGATION

**MODIFICACIÓN COMPORTAMENTAL A TRAVÉS DE LA
CANINOTERAPIA**

**MODIFICACIÓN COMPORTAMENTAL A TRAVÉS DE LA CANINOTERAPIA
EN UN NIÑO CON SÍNDROME DOWN. CASO CLÍNICO**

**Andrea Henao Granada
Corporación Universitaria Antonio José de Sucre
Colombia**

RESUMEN

En un centro de rehabilitación integral para niños con necesidades educativas especiales en el que los pacientes reciben diferentes terapias para mejorar su calidad de vida y la de sus familias, se realizó una intervención terapéutica a un paciente de 3 años de edad con Síndrome Down con el fin de disminuir su miedo irracional a los canes fomentando su interacción con uno de ellos. Dicha intervención se abordó fusionando la técnica tradicional de modificación comportamental conocida como aproximaciones sucesivas, utilizada cuando la conducta deseada no figura en el repertorio comportamental del sujeto y que tiene como objetivo reforzar las respuestas que aproximen a la respuesta final deseada y someter a extinción las que se alejan (Albert, 2007) y la terapia asistida con perros (caninoterapia) que si bien, algunos autores la establecen como modelo terapéutico por sí solo, en ésta intervención, se tomó como complemento necesario y fundamental para el éxito del tratamiento, dado que esta terapia está diseñada para promover un funcionamiento físico, social, emocional y cognitivo tanto individual como grupal (Caban, Nieves , Alvarez, 2014). El proceso se llevó a cabo en un lapso de 6 meses en los que se trabajó con el paciente 3 veces por semana en intervalos de 25 minutos cada encuentro (75 minutos por semana). En un primer momento las tareas no tenían nada que ver con el can, pero a medida que transcurrieron las sesiones, se fue involucrando al canino en sus tareas hasta conseguir aproximaciones deseadas. Se utilizaron con éxito reforzadores sociales. Al final, se obtuvo no solo acercamiento hacia el canino, sino también demostraciones afectivas y de interés por su bienestar y cuidado.

INTRODUCCIÓN

Para la psicología, siempre ha sido de gran interés el bienestar de los seres humanos, un bienestar que está estrechamente ligado a la calidad de vida que, a su vez, va más allá de tener buena salud. Se busca un equilibrio en el sujeto que le permita un desarrollo funcional en su diario vivir. Cuando por alguna razón, se presenta un desequilibrio que ocasione disfuncionalidad para la persona, se hace necesaria una intervención. Si la intervención es a nivel psicológico, lo primero que se debe realizar es identificar la conducta que se quiere modificar de la manera más objetiva posible. Albert (2007) plantea que, para ello, debemos definirla de forma clara, en términos específicos que permitan observarla, medirla y registrarla por personas diferentes, sin necesidad de hacer valoraciones subjetivas. Dado que nuestra conducta depende de las consecuencias obtenidas, repitiendo las que nos generen alguna satisfacción y realizando menos las que generan consecuencias negativas, podremos analizar según Albert (2007) cualquier conducta del siguiente modo: *Estímulo ⇒ Conducta ⇒ Consecuencia*

Cuando tratamos de inculcar o reforzar la frecuencia de un comportamiento, para no producir efectos que no deseamos, no debemos caer en el error de aplicar consecuencias gratificantes de forma arbitraria, sino sólo y tan sólo a aquellas conductas “buenas”, adaptadas y cuya frecuencia queramos aumentar. Luego, cuando hayamos logrado que la conducta que buscábamos se dé con una frecuencia suficiente, deberemos conseguir que se siga dando incluso en condiciones distintas a las de su adquisición. Tendremos que hacer que las recompensas o premios sean lo más naturales posibles, intentando acercar la forma de administrarlas a la forma en que las recibe el niño de un modo natural. (Albert, 2007, p.306).

Uno de los procedimientos más utilizados para la instauración de conductas es el conocido como *Aproximaciones sucesivas*, el cual consiste en reforzar las respuestas que se van pareciendo a la respuesta deseada a medida que se van presentando. Después se va restringiendo la amplitud de la conducta, reforzando únicamente las formas más parecidas a la conducta deseada, hasta obtener la instauración en el repertorio conductual del sujeto. Albert (2007).

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Todos los sujetos estamos sometidos a constantes modificaciones comportamentales, dado que es en la interacción con el medio donde se obtienen las consecuencias que mantienen, aumentan o disminuyen nuestra conducta. Pero hay casos puntuales en los que se busca voluntariamente una modificación conductual, como, por ejemplo; el manejo de celos, el control de la comida, el control de impulsos, el dejar de fumar y los miedos. Así mismo, hay poblaciones específicas con las que se realiza dicha modificación, entre las que podemos encontrar; internos de un centro de rehabilitación, de un centro penitenciario, personas psiquiátricas, con parálisis cerebral, autismo, discapacidades físicas, dolor crónico y síndrome down.

Es sobre esta última población que se desarrolla el presente caso clínico. La atención temprana a niños con Síndrome down se ha venido realizando hace algún tiempo, con el fin de brindarles una atención integral, basándose no sólo en lo médico, sino también en la parte de desarrollo físico, de relaciones, comunicación, autonomía, estudio y por supuesto, la parte psicológica. Con este trabajo multi e interdisciplinar lo que se pretende es que cada paciente tenga la mejor calidad de vida posible y consiga sin mayor inconveniente la adaptación e inclusión total en el medio, razón por la cual se inicia desde los primeros años de vida. Según Perera (2011) es fundamental realizar programas de atención temprana a personas con síndrome down, dado que los niños que tengan problemas de desarrollo necesitan una experiencia diferente, es indispensable contar con programas y personal cualificado para compensar las dificultades del desarrollo y el progreso evolutivo mejora en los niños con problemas que participan en los programas. Todas, razones de peso que refuerzan la importancia del trabajo desde la psicología con esta población.

Teniendo presente la relevancia de la atención temprana en los niños con síndrome down, y con el objetivo de brindar una atención integral, se da mucha importancia a los cambios comportamentales que puedan afectar la inclusión de los pacientes en sus diferentes contextos. priorizando así, la intervención en todo lo que tenga que ver con conductas disfuncionales. No se puede olvidar que se está trabajando con niños, por tal razón, se hace imprescindible buscar estrategias novedosas que motiven al sujeto a trabajar

en terapia y así, conseguir resultados beneficiosos y duraderos. Es aquí donde cobra un papel fundamental la terapia asistida con animales.

“Desde el año 1669, John Locke ya proponía la relación con animales como una función sociabilizadora. A partir de este momento empezaron a emerger las primeras teorías sobre la influencia de los animales de compañía en seres humanos con patologías mentales. Dichas teorías sugerían que el trato con estos animales despertaba sentimientos sociales en este tipo de personas, las cuales tras el contacto con el animal se encontraban más relajadas y tranquilas Martínez, 2010” (como se citó en Tavera, N. P., & Sena, J. O. 2016, p. 225).

La terapia asistida con animales se enfoca según Cifuentes y Gonzáles (2005) (como se citó en Ávila 2012) en el mejoramiento de las condiciones en las que se encuentra la persona, promoviendo beneficios físicos, sociales, emocionales y cognitivos. Por tanto, es un tipo de terapia o complemento de la misma que se puede llevar a cabo en cualquier área que se necesite. Además, Claverol, Claverol, Bell-Iloch, Pujol, Gonzalvo, Nava, (2017) plantean que la terapia asistida con animales, favorece significativamente las relaciones, teniendo en cuenta que estos abren un canal de comunicación entre el terapeuta y el animal, pudiendo disminuir o romper con la resistencia inicial por parte del paciente a empezar cualquier terapia. Dentro de la terapia asistida con animales, se puede usar desde un caballo hasta un delfín, lo que se requiere es un previo entrenamiento tanto del animal como del terapeuta. El perro es uno de los más utilizados, no solo por la facilidad de su adiestramiento, sino también, por la variedad de razas y temperamentos. A la terapia donde el perro es el protagonista, se le conoce como caninoterapia. La Asociación Médica Veterinaria Americana (2007) (como se citó en Caban, Nieves, Alvarez, 2014) la define como “una intervención con una meta dirigida en la cual un animal que cumple con unos criterios en específico, es parte integral del proceso de tratamiento” (p.127). Cuando se hace alusión a unos criterios específicos, Martínez (2009) postula que el animal con el que se va a trabajar debe ser adaptado al problema a tratar, por ejemplo: los animales deben estar especialmente adiestrados para el trabajo en entornos especiales, deben ser del tamaño adecuado para la necesidad y deben comportarse adecuadamente ante reacciones inesperadas como la agresividad.

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

El can realiza la función de herramienta para el psicólogo donde ayuda a la relación, a la interacción y a la creación de un vínculo entre los tres (terapeuta, paciente y can). Esta relación que se forma ayuda al desarrollo de las distintas áreas tanto en lo físico, en lo cognitivo como en lo social. En esta interacción el can ayuda a romper las barreras que se forman entre paciente y terapeuta, formando un ambiente de aceptación, donde no se juzga y se estimula la espontaneidad. Gracias a esta interacción se ayuda al niño o adolescente en el desarrollo y fortalecimiento de sus distintas áreas, física, cognitiva y social, y mejora su calidad de vida (Ávila, 2012, p. 2).

La caninoterapia, utilizada como complemento de la modificación conductual, fue el éxito terapéutico en el caso de S, un paciente con síndrome down de 3 años de edad que requirió terapia psicológica por su miedo irracional a los canes con excelentes resultados. Con este caso clínico, se pretende socializar, además de una gratificante experiencia de intervención, la fuerza clínica que tiene la unión de la terapia tradicional y la terapia asistida con perros.

MÉTODO

PARTICIPANTES

En un centro de rehabilitación integral para niños con necesidades educativas especiales en el que los pacientes reciben diferentes terapias para mejorar su calidad de vida y la de sus familias, se realizó una intervención terapéutica a un paciente de 3 años de edad con Síndrome Down con el fin de disminuir su miedo irracional a los canes fomentando su interacción con uno de ellos.

INSTRUMENTOS

Para realizar un diagnóstico del estado del niño y los factores que mantenían la conducta, se utilizó una entrevista semiestructurada, la cual se basa en una guía de preguntas, pero el entrevistador es libre de agregar las que considere necesarias para obtener mayor información (Sampieri, Collado, & Lucio, 2010). Dicha entrevista se le realizó a la madre con el fin de obtener información sobre el miedo irracional que el niño presentaba al can. Definiendo miedo irracional o fobia como lo hace (Ajno, 2013) "Miedo desproporcionado que presenta el sujeto respecto al peligro al que se expone, provocando de manera irracional e incontrolable el fortalecimiento del temor" (p.1815).

Una vez obtenida la información, se identificó una línea base (estado de la conducta previa al tratamiento) y se estableció el tipo de refuerzo más efectivo para S. Así mismo, se realizó observación directa para establecer un análisis funcional, definido por Garry & Joseph (2008) como "la manipulación sistemática de las circunstancias ambientales para contrastar empíricamente su papel como antecedentes o consecuencias que controlan y mantienen los comportamientos problemáticos" (p.307). Y poder dar inicio a la intervención.

Con S se utilizó todo el tiempo refuerzo positivo, en el que se estipula según Garry & Joseph (2008) "Si en alguna situación determinada, alguien hace algo que es seguido inmediatamente de un reforzador positivo, es más probable que repita la misma acción la próxima vez que se enfrente a la misma situación" (p. 32). Los reforzadores utilizados (premio o recompensa) fueron positivos y de índole social, "muy bien", "eres el mejor", "que bien lo haces", "choca esas cinco", "te mereces un beso enorme", "eres muy inteligente".

Una vez realizado el análisis funcional, identificado la línea base y la conducta blanco (conducta sobre la que se quiere intervenir o la que se desea instaurar) se dio inicio a la intervención propiamente dicha. Esta intervención se abordó fusionando la técnica tradicional de modificación comportamental conocida como aproximaciones sucesivas, utilizada cuando la conducta deseada no figura en el repertorio comportamental del sujeto y que tiene como objetivo reforzar las respuestas que aproximen a la respuesta final deseada y someter a extinción las que se alejan (Albert, 2007) y la terapia asistida con

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

perros (caninoterapia) que si bien, algunos autores la establecen como modelo terapéutico por sí solo, en ésta intervención se tomó como complemento necesario y fundamental para el éxito del tratamiento, dado que esta terapia está diseñada para promover un funcionamiento físico, social, emocional y cognitivo tanto individual como grupal (Caban, Nieves , Alvarez, 2014).

PROCEDIMIENTO

El proceso se llevó a cabo en un lapso de 6 meses, en los que se trabajó con el paciente 3 veces por semana en intervalos de 25 minutos cada encuentro (75 minutos por semana). El canino con el que se trabajó fue un Golden Retriever hembra de 1 año de edad, adiestrada especialmente para trabajar con niños con necesidades educativas especiales. Se inició la intervención en un consultorio sin el perro con el fin de ir creando una relación empática y de confianza entre paciente-terapeuta. Aunque en el consultorio todo lo que se podía observar tenía que ver con el can, al igual que las actividades a realizar, en ningún momento el niño tuvo un acercamiento directo con éste. Simultáneamente a éste trabajo, los demás terapeutas trabajaron desde sus disciplinas con objetos y/o sonidos relativos a los canes con el fin de apoyar el proceso. Dado que, en la observación directa, la entrevista y el análisis funcional se identificó que la presencia de la mamá era un estímulo que mantenía y reforzaba el miedo al perro, se le solicitó no estar presente en las sesiones de intervención con S, petición que aceptó sin inconveniente alguno.

Una vez establecida una relación empática y de confianza entre la terapeuta y el niño, se empezó a aplicar la técnica de aproximaciones sucesivas directamente relacionada con la interacción física entre S y el can. Se dividió el proceso en 5 niveles, En las sesiones que continuaron S seguía estando únicamente con la terapeuta, el can y el auxiliar, pero las actividades que se desarrollaron se llevaron a cabo en un lugar abierto donde el niño podía ver al can constantemente pero no interactuaba con él (nivel 1). A medida que transcurrieron las sesiones, se fue involucrando al canino en sus tareas hasta conseguir que S realizara coloreado, encaje de piezas, organización del consultorio en presencia del can

(nivel 2). Se continuó con limitar el espacio físico (nivel 3) seguido de realizar las mismas actividades que hacía al aire libre, en espacio cerrado y cada día más cerca al canino. Una vez S toleró estar en el mismo espacio cerrado que el perro, se continuó con el paseo (nivel 4), en el que el niño era un acompañante, después era él quien llevaba la correa, empezando desde el final hasta llegar a pasearlo a su lado. se utilizaron con éxito reforzadores sociales durante todo el proceso.

Una vez S paseaba al perro sin intermediarios, se pasó al cuidado de la higiene del perro (nivel 5), era él quien poco a poco debía limpiarlo, cepillarle el pelaje, aplicarle su colonia y ponerle su chaleco de trabajo. Cuando adquirió estas aproximaciones, se pasó al nivel 6, en el que era S quien alimentaba de su mano al can, le tiraba la pelota y la retiraba de su boca. El procedimiento terminó cuando S además de hacer todo lo anterior, dormía al can (nivel 7) sujetando la cabeza de éste en sus piernas y acariciándolo constantemente, apagando la luz del consultorio y cuidando su sueño.

Durante todo el proceso se utilizaron reforzadores sociales como: “muy bien”, “eres el mejor”, “que bien lo haces”, “choca esas cinco”, “te mereces un beso enorme”, “eres muy inteligente”. Después del nivel 3, se empezó a usar, además, al mismo can como reforzador (pasearlo, jugar con él y alimentarlo).

Se trabajó en conjunto no sólo de los compañeros del centro, sino también de su familia, quienes cumplieron con tareas para facilitar el proceso de S y asistieron a las reuniones de seguimientos y control del proceso terapéutico del niño.

RESULTADOS

En primer lugar, se realizó una entrevista semiestructurada en la que se indagó sobre el comportamiento de S en general y respecto a los canes, la respuesta que obtenía S de su familia cuando estaba presente un can y la respuesta de ellos cuando S manifestaba sentir miedo. La entrevista arrojó en sus resultados que cuando el niño veía a un perro, su madre le decía: ¡Cuidado que te muerde! Y lo cargaba de inmediato, el niño todo el tiempo

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

manifestaba que no le gustaban los perros y cuando veía alguno se ponía a llorar. Siempre que S lloraba por sentir miedo de ser dañado por el perro, algún miembro de su familia lo cargaba y lo alejaba del can que fuera, no importaba si era una amenaza para el niño o no. La madre notificó abiertamente que no quería que su hijo estuviera cerca de los perros porque le daba miedo que fuera mordido como le pasó a ella, pero sabía que no era sano para el desarrollo de S.

En la observación directa, se identificó que de 5 acercamientos diferentes del can a su espacio (sin llegar a acercarse a él) 2 veces gritó, 1 corrió y 5 lloró, subiéndose la primera vez a los brazos de su mamá. Cuando veía un perro cerca, lloraba sin parar hasta que quitaban de su vista al perro y le prometían que no le iba a hacer daño. Al realizar el análisis funcional se identificó:

Tabla 1. Análisis funcional

Antecedente	Conducta	Consecuencia
Ver al perro	Llorar	La mamá lo carga y retira al perro

Fuente de elaboración propia

La función de la conducta era evitar al perro, se descartó la función de ser cargado porque sólo lo hizo una vez y en el momento de alejar al can, el niño volvía a lo que estaba haciendo. Las demás conductas se desestimaron por falta de repeticiones ante el antecedente.

Línea base:

Frecuencia de la conducta: cada que veía a un can.
Duración: 3 minutos.
Intensidad: alta
Gravedad: conducta que interfiere en el desarrollo social del niño y/o conducta inadecuada.

Conducta de reemplazo: Interactuar de manera favorable con el can sin evitarlo.

Al realizar la intervención terapéutica utilizando la combinación de la técnica de aproximaciones sucesivas y la terapia asistida con perros, no solo se consiguió que el niño le perdiera el miedo al can, creara un vínculo fuerte con él, se interesara por su bienestar, quisiera ir cada día al centro a recibir terapias, ser quien lo alimentara, paseara y durmiera, sino también, que quisiera interactuar con otros canes de diferentes tamaños y razas. Además, se empezó a utilizar el canino como reforzador para S. Una vez evidenciado que el niño no sentía miedo por ningún canino, incluso si ladraba, se continuó unos meses más en terapia de caninoterapia propiamente dicha con el fin de trabajar en S el seguimiento de instrucciones y otras conductas de estimulación recomendadas por su neuropsicólogo.

DISCUSIÓN

El presente caso clínico muestra como una terapia tradicional como la intervención conductual, se puede enriquecer significativamente al utilizarla en fusión con una terapia complementaria como la caninoterapia. A diferencia de lo que plantean Gómez, Atehor & Sonia (2007) “Los animales como recurso terapéutico pueden ser incluidos en los tratamientos como terapia asistida motivacional o como terapia física” (p.379).

Abellán (2008) hace referencia a los diferentes estudios e investigaciones que indican como la terapia asistida por animales mejora la calidad de vida de los niños con necesidades educativas especiales al evidenciar resultados que permiten mejorar de forma global las capacidades de los niños. La invitación que se hace a la comunidad de profesionales y no solo de psicología, es a innovar en su campo de acción, con este estudio de caso en ningún momento se hizo a un lado la terapia tradicional, lo que se pretendió fue dar a conocer como una fusión de lo tradicional y lo novedoso obtiene beneficios significativos. Cabe resaltar como plantea (Iván, y otros, 2017) con respecto a los encargados de los canes y a los perros en sí, que debe existir un continuo entrenamiento que garantice su desempeño exitoso en diferentes actividades, en función de los objetivos que se quieren conseguir. Así mismo, se debe garantizar el bienestar del animal y su atención y

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

cuidado constante hasta el punto de retirarlo de un entorno específico si la situación lo amerita y si se considera necesario sustituirlo para garantizar su recuperación y evitar un desgaste innecesario.

Para la psicología en particular, el uso de la terapia asistida por perros como complemento en la intervención garantiza un plus que se reflejará en los resultados, dado que, al compartir el objetivo de mejorar la calidad de vida, se asegura un trabajo con un mismo fin. Además de hacer una terapia diferente, novedosa, interesante para el sujeto y motivante en sí, siempre va a ir encaminada en la consecución de un objetivo claro y medible. Diferentes estudios dan cuenta de los múltiples campos de acción de la caninoterapia, su alcance es tan amplio como se pueda imaginar, Por ejemplo, el trabajo de Braun y cols. Como se citó en (S, D, S, J , & J, 2017) muestra que la intervención de un perro de terapia durante un breve espacio de tiempo con un grupo de niños ingresados en una unidad de cuidados intensivos, estaba asociado a una disminución de la intensidad del dolor significativamente mayor que los registros de un grupo de niños que pasaban el mismo tiempo en un ambiente tranquilo.

En cuanto a la reestructuración cognitiva, González, M. y Landero, R. (2013) demostró en su investigación, como los pensamientos negativos disminuyeron tras el trabajo de reestructuración cognitiva en grupo, apoyado por perros de terapia como protagonistas en las dinámicas realizadas. El presente caso clínico que tuvo como objeto disminuir el miedo irracional a los canes en un paciente con síndrome down, fomentando su interacción con uno de ellos, evidencia una vez más la eficacia de este complemento en terapia. Si bien durante toda la intervención se mantuvo un corte conductual, no se realizó una terapia básica de modificación comportamental. El objetivo no fue simplemente disminuir paulatinamente su miedo, o enseñarle técnicas de relajación que le permitieran estar cerca de un perro, sino por el contrario, disminuirlo a través de una interacción gradual con el can. Las terapias se realizaron siempre de manera novedosa para el sujeto (novedad que aporta en sí misma la caninoterapia) y en lugares que le permitiera al niño no sentirse en tratamiento y fomentar su motivación y evolución clínica. La terapia asistida por perros, es pues, una invitación a todos los profesionales a salir de ese paradigma de la terapia

tradicional y disfrutar junto con el cliente de una experiencia gratificante y diferente sin divorciarse de la parte rigurosa y objetiva de la terapia en sí.

BIBLIOGRAFÍA

- Ajno, G. T. (2013). Fobia. *Revista de actualización clínica*, 35, 1815-1818.
- Albert, M. (2007). Técnicas de modificación de conducta.
- Abellán, M. R. (2008). La terapia asistida por animales: una nueva perspectiva y línea de investigación en la atención a la diversidad. *Boletín estudiantil de investigación Indivisa*, (9), 117-144.
- Abellán, M. R. (2009). Atención a la diversidad y terapia asistida por animales. Programas y experiencias en el medio penitenciario. *Revista Educación inclusiva*, 2(3), 111-133.
- Ávila López, V. A. (2012). *Beneficios de la terapia asistida con canes como parte de procesos terapéuticos, con niños y adolescentes con deficiencia mental* (Bachelor's thesis, Quito: Universidad de las Américas, 2012.).
- Caban, M., Nieves, I., & Alvarez, M. (2014). Desarrollo de la terapia asistida por animales en la psicología. *Informes Psicológicos*, 14 (2), 125-144.
- Claverol, M. R., Claverol, E. R., J Bell-lloch, J. B., Pujol, M. S., Gonzalvo, C. C., & Naval, J. J. (2017). Terapia asistida con animales para mejorar el estado emocional de adultos con autismo *Quaderns digitals.net*(84), 1-17.
- G. M., & J. P. (2008). *Modificación de conducta. Qué es y cómo aplicarla*. Madrid: Pearson Educación S.A.
- Gómez , L., Atehor, C., & S. O. (2007). La influencia de las mascotas en la vida humana. *Revista Colombiana de ciencias pecuarias*, 377-386.

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

- González, M. y Landero, R. (2013). Terapia asistida con animales como apoyo en la reestructuración cognitiva. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 5 (1), 35-43
- I. B., M. s., J. S., E. L., A. M., & Gallego de Lerma, J. F. (2017). Programa asistido con perros para la mejora de la participación en adultos con discapacidad intelectual. Resultados preliminares. *Quaderns digitals.Net*(84), 124-141.
- J. P. (2011). Atención temprana: Definición, objetivos, modelos de intervención y retos planteados. *Revista Síndrome de down*, 28, 140-152.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2010). *Metodología de la investigación*. Bogotá: Mcgraw-Hill.
- Tavera, N. P., & Sena, J. O. (jul-dic de 2016). Terapia asistida con animales: aproximación conceptual a los beneficios del vínculo humano-animal. *Kavilando*, 8(2), 221-228.

RESEÑA

ANDREA HENAO GRANADA

Psicóloga egresada de la universidad Católica Popular de Risaralda, técnica en psicomotricidad, magister en psicología forense por el Instituto Superior de Estudios Psicológicos en Barcelona- España(ISEP) y magister en investigación de la educación con énfasis en ciencias sociales por la Universidad de la Rioja (España). Diplomados en modificación comportamental, psicología clínica e investigación. Con experiencia laboral en el campo educativo, social y clínico. Actualmente docente investigadora de la corporación universitaria Antonio José de sucre.



7^o CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGIA Y EDUCACION

¡ME MIRAS PERO NO ME VES
ENTONCES QUE ES LO
QUE REALMENTE QUIERES VER!

Santa Marta Colombia
2018



CONGRESOS PI
by PSYCHOLOGY INVESTIGATION