

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE MÁSTER EN TERAPIA OCUPACIONAL

EN NEUROLOGÍA



**PROGRAMA DE TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES EN PARÁLISIS
CEREBRAL INFANTIL DESDE TERAPIA OCUPACIONAL: PEINADO, LAVADO
DE DIENTES Y VESTIDO**

AUTOR: Casado Segura, Nora.

Nº EXPEDIENTE: 100

TUTOR: Juan Paul Murcia Ríos

DEPARTAMENTO Y ÁREA: Patología y Cirugía. Terapia Ocupacional.

CURSO ACADÉMICO 2017- 2018

CONVOCATORIA DE JUNIO

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	4
1. INTRODUCCIÓN	
1.1. HISTORIA DE LA INTERVENCIÓN ASISTIDA CON ANIMALES.....	5
1.2. INTERVENCIONES ASISTIDAS CON ANIMALES.....	5
1.3. BENEFICIOS DE LA TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES.....	6
1.4. PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL.....	6
1.5. PEINADO, LAVADO DE DIENTES Y VESTIDO.....	7
1.6. JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA.....	8
2. OBJETIVOS.....	9
3. EL PROGRAMA	
3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	9
3.2. OBJETIVOS.....	10
3.3. VALORACIÓN.....	11
3.4. SESIONES DE INTERVENCIÓN.....	11
3.5. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA.....	16
3.6. TEMPORALIZACIÓN Y ORGANIGRAMA.....	16
3.7. RESULTADOS ESPERADOS.....	17
4. RECURSOS Y PRESUPUESTO.....	18
5. CONCLUSIONES.....	19
6. REFERENCIAS Y WEBGRAFÍA.....	21
7. ANEXOS.....	23

RESUMEN

La Terapia Asistida con Animales (TAA) es una terapia complementaria que tiene como objetivo la mejora de las funciones físicas, psicosociales y/o cognitivas de las personas. El animal actúa como co-terapeuta, siendo un elemento facilitador y motivador en el desarrollo de las sesiones de intervención. Ha mostrado múltiples beneficios, como la influencia positiva en el afrontamiento de enfermedades crónicas, y se ha mostrado su eficacia como técnica no farmacológica en procesos de rehabilitación de personas con patologías neurológicas. Sus beneficios se basan en el vínculo que se produce entre la persona y el animal, siendo una fuente de afecto y aceptación para la persona, gracias a la falta de prejuicios en los animales. Debido a sus beneficios, los niños con Parálisis Cerebral Infantil (PCI) son susceptibles de dicha técnica. Los estudios sobre la TAA en niños son escasos, concretamente con perros, ya que la mayoría hacen referencia a TAA con caballos. El objetivo principal de este documento es desarrollar un programa de TAA con perros desde Terapia Ocupacional en niños con PCI para lograr el mayor grado de independencia en las actividades de peinado, lavado de dientes y vestido, las cuales se ven afectadas debido a las limitaciones en las Destrezas de Ejecución necesarias para la realización de las mismas.

Palabras clave: “Parálisis Cerebral Infantil”, “Terapia Ocupacional”, “Terapia Asistida con Animales”, “vestido”, “arreglo personal”.

ABSTRACT

The Assisted Therapy with Animals (AAT) is a complementary therapy, and its objective is to improve the physical, psychosocial and/or cognitive functions of people. The animal acts as a co-therapist, being a facilitator and motivator in the development of the intervention sessions. It has shown multiple benefits, such as the positive influence on facing chronic diseases, and its efficacy has been shown as a non-pharmacological technique in the rehabilitation processes of people with neurological pathologies. Its benefits are based on the bond that occurs between the person and the animal, being a source of affection and acceptance for the person, due to the lack of prejudice in the animals. Due to its benefits, children with Cerebral Palsy (PCI) are susceptible to this technique. Studies on AAT in children are scarce, specifically with dogs, because most of studies refer to AAT with horses. The main objective of this document is to develop a program of AAT with dogs from Occupational Therapy in children with PCI to achieve the highest independence in the activities of combing, washing teeth and dressing, which are affected as a result of limitations in the Execution Skills necessary to carry them out.

Keywords: “Children with Cerebral Palsy”, “Occupational Therapy”, “Animal Assisted Therapy”, “dressing”, “grooming”.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. HISTORIA DE LA INTERVENCIÓN ASISTIDA CON ANIMALES

Desde tiempos remotos, los animales han sido utilizados por el hombre en la sanación y/o paliación de enfermedades¹.

En 1867, los animales de compañía empezaron a utilizarse como parte del tratamiento de pacientes con epilepsia en Bethel (Alemania)².

En 1948, el Dr. Samuel Ross fundó en Nueva York el centro Green Chimneys, una granja para la reeducación de niños y jóvenes con trastornos del comportamiento mediante el trabajo con los animales².

En 1953, el psiquiatra Boris Levinson descubrió de manera inesperada el potencial como co-terapeuta de su perro al recibir una visita no programada en su consulta, que le permitió observar como un niño con graves problemas de retraimiento, reaccionaba positivamente ante la presencia del perro. Incorporó al perro a las sesiones, comprobando una gran mejoría en el niño: le ayudaba a tranquilizarse, comunicarse y expresar emociones. A partir de los años 60 comenzaron a efectuarse numerosos estudios sobre la influencia de los animales de compañía en la salud humana².

En 1981, el Dr. Leo K. Bustad, veterinario y co-fundador de Delta Society, fue pionero en hablar sobre los beneficios del vínculo humano-animal³.

1.2. INTERVENCIONES ASISTIDAS CON ANIMALES

Las Intervenciones Asistidas con Animales (IAA) consisten en la participación de animales en intervenciones terapéuticas, educativas o de ocio con la finalidad de promover la salud, la educación y el bienestar humano³. Hay varios tipos, los cuales se describen a continuación.

Las Actividades Asistidas con Animales (AAA) son intervenciones con animales en las que se obtienen beneficios para mejorar la calidad de vida de las personas. Son actividades informales, flexibles y espontáneas. No existen objetivos de tratamiento, y no se registra la actividad ni los avances que se han producido en los usuarios⁴.

La Educación Asistida con Animales (EAA) es una intervención con animales para la consecución de objetivos educativos. El animal se comporta como un elemento de apoyo para alcanzar los objetivos. El animal debe cumplir unos criterios específicos y es una parte integral del proceso⁴.

La Terapia Asistida con Animales (TAA) es una intervención que tiene como objetivo la mejora de las funciones físicas, psicosociales y/o cognitivas de las personas tratadas. Es registrada en la historia clínica con su progreso y evaluación de los resultados⁴. Necesita un profesional experto del ámbito socio-sanitario, el cual asistirá, seleccionará y se responsabilizará de los usuarios durante el proceso, y diseñará las sesiones; un técnico/guía del animal, el cual evaluará y entrenará al animal, a la vez que supervisa y asegura el bienestar del mismo; y un animal, adiestrado previamente y con unos criterios para su selección. Este tipo de terapia es complementaria a la tradicional, por lo que no pretende sustituirla sino acompañarla para fomentar el logro de los objetivos propuestos⁵.

1.3. BENEFICIOS DE LA TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES

Algunos beneficios demostrados son: la reducción de la presión arterial al acariciar al animal⁶, la mejora el funcionamiento del sistema inmune humano⁷, la influencia positiva en el afrontamiento de las enfermedades crónicas⁸, o en el alivio del sufrimiento y ansiedad en cuidados paliativos⁹.

Se ha comprobado que la TAA es beneficiosa y puede servir como técnica no farmacológica en los procesos de rehabilitación de las personas afectadas por patologías neurológicas¹.

El contacto que se establece entre el perro y la persona produce un vínculo que proporciona una fuente de afecto ilimitado y aceptación, puesto que los perros no tienen prejuicios, y facilita la expresión de sentimientos, la autoaceptación, el aumento de autoestima y el sentimiento de empatía³.

1.4. PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL

La Parálisis Cerebral Infantil (PCI) incluye trastornos del control motor que producen anomalías de la postura, tono muscular y coordinación motora, debido a una lesión congénita que afecta al cerebro, de naturaleza no progresiva, persistente (pero no invariable), y estática (no

evolutiva). Estará acompañado en algunas ocasiones de otros trastornos o alteraciones: discapacidad intelectual, déficits cognitivos, epilepsia, y alteraciones sensoriales, sensitivas, del lenguaje, perceptivas, conductuales, emocionales y músculo-esqueléticas, cuya existencia o no, condicionará el pronóstico individual de estos niños, produciendo en mayor o menor medida limitaciones en las actividades¹⁰.

1.5. PEINADO, LAVADO DE DIENTES Y VESTIDO

Atendiendo a la clasificación de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), la actividad del peinado, lavado de dientes y vestido se incluyen dentro de las Actividades de la Vida Diaria (AVD)¹¹.

Define vestido como *“seleccionar las prendas de vestir y los accesorios adecuados a la hora del día, el tiempo y la ocasión; obtener prendas de vestir del área de almacenamiento, vestirse y desvestirse en secuencia; amarrarse y ajustarse la ropa y los zapatos, y aplicar y remover los dispositivos personales, prótesis u ortesis”*¹¹.

Peinado y lavado de dientes se incluyen en la definición de higiene y arreglo personal: *“[...] lavar, secar, peinar, dar estilo, cepillar y recortar el pelo, [...] limpiar la boca, cepillar dientes y usar hilo dental [...]”*¹¹.

El desarrollo típico del niño es el siguiente¹²:

EDAD (años)	PEINADO Y LAVADO DE DIENTES	VESTIDO
1-2	Interesado en ayudar a lavarse partes del cuerpo	Empuja el brazo en la manga, se saca los calcetines, zapatos y gorros. Ayuda a bajarse los pantalones.
2-3	Ayuda a cepillarse los dientes	Se saca el abrigo, pijama, pantalones, calcetines y zapatos. Se pone la camisa y el abrigo. Baja el cierre de

		las prendas y desabrocha botones grandes.
3-4	Participa en el lavado de dientes y peinado.	Se viste/desviste (asistencia ocasional). Se pone pantalones (asistencia en cierres). Abrocha botones grandes, sube cremalleras, y se pone zapatos y calcetines.
5-6	Supervisión en el cepillado de dientes.	Independiente, salvo para seleccionar la ropa y abrochar cierres difíciles.
7-9	Independiente, puede necesitar claves.	Comienza a seleccionar la ropa acuerdo con el clima.
+ 10	Interesado en la apariencia.	Independiente. Selecciona la ropa que quiere comprar.

1.6. JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

Las IAA están mostrando buenos resultados en la neurorehabilitación. El animal que principalmente se ha usado en las IAA en niños con PCI ha sido el caballo. Se han evidenciado mejoras en la coordinación motora gruesa, simetría corporal, equilibrio, control de tronco, y en alcance y la direccionabilidad de los miembros superiores. Los estudios que han mostrado estos resultados se ven limitados debido a que las muestras son pequeñas, por lo que plantea la necesidad de realizar más estudios⁴.

Las IAA, concretamente con perros en niños con PCI, son escasamente documentadas, si aún cabe, menos que las de caballos. Se observa una necesidad de demostrar los beneficios que pueden aportar las IAA con perros en cualquier población, pero destaca concretamente en niños con PCI. De esta necesidad surge la idea del desarrollo de este programa.

Los trastornos y sintomatología que puede incluir la PCI van a afectar directamente a las Destrezas de Ejecución necesarias para la realización de la actividad del vestido y arreglo personal. Es por esto

que los niños con PCI con dichas destrezas de ejecución afectadas son susceptibles de tratamiento desde Terapia Ocupacional (TO) para apoyar la adquisición y realización de la actividad del vestido así como de arreglo personal. Dados los beneficios que presenta la TAA, combinar dicha terapia con la TO en la actividad del vestido y arreglo personal en niños con PCI es una propuesta muy completa que puede producir múltiples beneficios además del objetivo central del programa: que los niños lleven a cabo la actividad de peinado, lavado de dientes y vestido de la forma más independientemente posible. Es, por lo tanto, una propuesta enriquecedora en diferentes ámbitos.

2. OBJETIVOS

El objetivo general de este trabajo es desarrollar un programa de TAA desde TO en niños con PCI para lograr el mayor grado de independencia en el peinado, lavado de dientes y vestido.

Los objetivos específicos son:

- Revisar hechos relevantes en la historia de las IAA.
- Conocer los tipos de IAA.
- Conocer los beneficios más destacados de la TAA.
- Conocer el desarrollo típico y las Destrezas de Ejecución para el peinado, lavado de dientes y vestido.

3. EL PROGRAMA

3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios de inclusión para participar en este programa son los siguientes: diagnóstico de PCI, incapacidad para realizar los ítems del dominio Autocuidados (D, E, I, J, K, y L) de la Escala de Discapacidad Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI), y tener una edad comprendida entre 9 años y 10 años.

Los criterios de exclusión son: espasticidad comprendida entre 2 y 4 (ambos inclusive) en la Escala Ashworth Modificada (ANEXO 1) en miembros superiores, hipotonía de 2 o 3 en la Escala de Hipotonía Campbell (ANEXO 2) en miembros superiores, balance muscular de 0 a 2 (ambos inclusive) en la Escala de Balance Muscular Daniels (ANEXO 3) en miembros superiores, e incapacidad para realizar los items del dominio Función Social (A, B, C, D y E) de la escala PEDI (ANEXO 4).

El número de niños aceptado será de 6.

3.2. OBJETIVOS

El objetivo general del programa es aumentar el nivel de autonomía e independencia de los niños con PCI en las actividades del peinado, lavado de dientes y vestido.

Los objetivos específicos son:

- Reconocer el entorno para la actividad del peinado, lavado de dientes y vestido entre tres opciones.
- Reconocer los objetos de la actividad del peinado, lavado de dientes y vestido.
- Realizar/mejorar la presa manual para coger el cepillo del pelo, el peine y el cepillo de dientes de forma correcta.
- Mantener la posición del miembro superior durante la actividad del peinado durante 5 segundos.
- Realizar las actividades de peinado, lavado de dientes, vestido de la parte superior y vestido de la parte inferior siguiendo la secuenciación correcta.
- Mejorar el desempeño de las tareas: desenredar el pelo, abrochar/desabrochar botones cremallera y corchetes y atar los cordones.
- Clasificar de forma correcta al menos el 50% de prendas según el tiempo y contexto.

3.3. VALORACIÓN

Para realizar la valoración de las actividades de peinado, lavado de dientes y vestido, se ha diseñado un cuestionario (ANEXO 5) que se realizará mediante una entrevista a los padres/cuidadores principales de los niños antes y después de aplicar el programa. Se ha desarrollado teniendo en cuenta las definiciones de las actividades establecidas por la AOTA¹¹, y la versión española adaptada transculturalmente de la escala PEDI¹³. Se decide no administrar la escala PEDI ya que incluye muchas actividades y aspectos que no se van a trabajar en el programa, y porque la valoración de dichas actividades no incluyen todos los aspectos necesarios para la valoración. Se decide tomar de referencia los items que propone PEDI, concretamente los que valora dentro de los apartados: D, E, I, J, K, y L, y añadiendo otros.

En cada uno de los items se va a indicar si el niño es independiente, necesita ayuda mínima, necesita ayuda moderada, o es dependiente. Se señalará mediante una cruz, y esto no tendrá un significado numérico.

El objetivo de este cuestionario es obtener una valoración completa e información cualitativa sobre el desempeño de cada una de las actividades.

3.4. SESIONES DE INTERVENCIÓN

Las sesiones durarán 60 minutos: en los 10 primeros tendrá lugar el saludo, se les preguntará qué tal se encuentran, y podrán expresarse, así como estar en contacto con el perro. En los siguientes 50 minutos se desarrollarán las actividades centrales de la sesión. En los últimos 10 minutos se realizará un breve resumen oral de la sesión, mientras los usuarios acarician al perro a modo de relajación.

Esta metodología se realizará en todas las sesiones, a excepción de la primera, ya que los 10 primeros minutos se destinarán a realizar una presentación de los profesionales (un terapeuta ocupacional y un guía del animal), del perro y los usuarios. Se les explicará que se van a asistir a varias sesiones con el perro durante las siguientes semanas para jugar y aprender haciendo actividades.

En la última sesión, antes de finalizar, se les pedirá a los niños que contesten las siguientes preguntas: ¿qué es lo que más y lo que menos te ha gustado?, ¿te ha gustado estar con el perro durante los juegos?, ¿te gustaría seguir haciendo actividades con el perro? Primero lo escribirán para recogerlo como parte de la valoración del programa, y posteriormente se comentará en grupo.

Las actividades y peticiones que se les haga a los niños se adaptarán a su diversidad funcional, proporcionando la ayuda necesaria en cada ocasión.

SESIÓN 1: PEINADO

Actividad 1. En la sala se colocarán tres murales grandes con tres dibujos: una cocina, un salón y un baño. Se les preguntará a los niños el nombre de cada estancia. Posteriormente, se les preguntará dónde se realiza la actividad del peinado, creando una historia con el perro. Tras ubicar la actividad del peinado en el baño, se les pedirá que todos juntos le digan al perro donde tiene que ir para peinarse.

Actividad 2. En una caja habrá objetos del baño. Individualmente se acercarán a la caja para sacar uno (dos turnos). Deberá indicar si ese objeto sirve para el peinado, y después se les preguntará a los demás si están de acuerdo. Introducirá el objeto en la mochila del perro: si el objeto sirve para el peinado, lo guiará al mural del baño donde ponga “PEINADO”; si no sirve para el peinado, lo guiará a la caja con el aspa roja.

Actividad 3. De forma individual peinarán al perro por turnos. Se les mostrará a los niños los objetos que han clasificado en “PEINADO” y se les preguntará de forma grupal para que sirva cada uno de los objetos. Cuando se localicen los cepillos, comenzarán a peinar al perro. Se les indicará cómo coger el cepillo así como la fuerza que tienen que realizar.

SESIÓN 2: PEINADO

Actividad 4. El objetivo es realizar un movimiento similar al de llevar el cepillo/peine al pelo del miembro superior. Individualmente cogerán un juguete con el patrón de movimiento del peinado,

mantendrán la posición poniendo el juguete en su cabeza durante 3 segundos, mientras los demás niños cuentan hasta 3, y posteriormente se lo lanzará al perro lo más lejos que pueda. Se repetirá manteniendo la posición durante 4 y 5 segundos.

Actividad 5. Habrá varias tarjetas que representan los pasos de la actividad del peinado, y de forma grupal tendrán que ordenarlas. El perro tendrá las tarjetas en la mochila, dirigiéndose a los niños para que las saquen. Cuando se hayan sacado y ordenado todas, se reproducirá el proceso con un cepillo de pelo.

Actividad 6. Se engancharán extensiones de pelo con algún enredón al arnés del perro. Individualmente, llamarán al perro, y cogerán de su mochila el cepillo. Se les indicará cómo desenredar el pelo y cada niño tendrá una extensión para desenredar.

SESIÓN 3: PEINADO

Esta sesión consistirá en trabajar los contenidos de las dos sesiones anteriores para profundizar en el aprendizaje de los mismos. Se introducirá a un cuidador principal por cada niño, y podrán servir de apoyo en algunas circunstancias. Las actividades serán las mismas, reduciendo a una vez las repeticiones que se hacían en cada una de ellas.

SESIÓN 4: LAVADO DE DIENTES

Actividad 7. En un saco habrá tres muñecos con una fotografía cada uno: un dormitorio, un salón y un baño. Se les pedirá que le digan todos a la vez al perro que tiene que sacar un muñeco del saco. Cuando lo haya sacado, tendrán que observar la fotografía y decir que parte de la casa es. Finalmente tendrán que indicar dónde creen que se debe hacer la actividad de lavarse los dientes.

Actividad 8. Se colocarán varias tarjetas boca abajo con dibujos de objetos que podemos encontrar en el baño, y dos zonas, en una pondrá “LAVADO DE DIENTES” y en la otra un aspa roja. Individualmente, señalarán una tarjeta que el perro cogerá y se la entregará. Tendrá que decir qué

objeto es y si sirve para lavarse los dientes. Tras llegar a un consenso con el grupo, el niño tendrá que devolverle al perro la tarjeta y guiarle hasta la zona correcta.

Actividad 9. Se colocarán varios cepillos de dientes. Individualmente, pedirán al perro que les traigan uno. Cuando lo coja, el perro se sentará dando la espalda al niño, para que pueda cepillarle los dientes imitando la posición que tendría si se los lavara a él mismo. El terapeuta le guiará en los movimientos y en el grado de fuerza.

SESIÓN 5: LAVADO DE DIENTES

Actividad 10. En la pared se colocarán de forma desordenada unas tarjetas que representen los pasos del lavado de dientes. El perro irá a cada niño, y tendrá en su mochila varias tarjetas con un número cada uno. El primer niño tendrá que buscar en la mochila la tarjeta número 1, y entre todos decidirán cuál de las tarjetas de la pared es la primera, colocando el número encima de la tarjeta correspondiente.

Actividad 11. En esta actividad participará un cuidador principal del niño. Se sentarán delante de una mesa. Se les indicará a los niños que van a lavarse los dientes, y que hay que decirle al perro que materiales necesitan. Los materiales estarán protegidos para que la saliva del perro no entre en contacto directamente con los mismos. Por turnos le pedirán al perro que le traigan un objeto necesario hasta la mesa. Cuando los niños tengan todos los objetos, comenzarán a cepillarse los dientes. Se hará referencia a las tarjetas de secuenciación.

SESIÓN 6: LAVADO DE DIENTES

Esta sesión consistirá en trabajar los contenidos de las dos sesiones anteriores para profundizar en el aprendizaje de los mismos. La metodología será la misma que en la sesión 3.

SESIÓN 7: VESTIDO

Actividad 12. En la pared se pondrá un mural en el que aparezca el dibujo de una habitación vacía. Se les preguntará en qué parte de la casa se realiza la actividad del vestido. Cuando indiquen que es el dormitorio, el perro se paseará por delante de cada niño e individualmente, sacarán un dibujo de su mochila. Los dibujos serán muebles y objetos que pueden encontrar en el dormitorio. El niño debe indicar el nombre del mueble/objeto y decir si sirve para la actividad del vestido. El niño deberá adherirlo al mural de la pared si sirve para la actividad (3 turnos).

Actividad 13. En una caja habrá prendas de ropa (de los niños), y por turnos, individualmente le pedirán al perro que saque una, y tienen que decir si esa prenda es de otoño, invierno, primavera o verano. Posteriormente, se le preguntará al resto de niños si creen que está bien la respuesta, y entre todos se justificará el porqué. El niño deberá dársela al perro y guiarle hasta la zona que ponga el nombre de la estación correcta (4 turnos).

Se realizará la misma actividad, pero las prendas deberán clasificarlas en: interior, deportiva, de casa y de arreglar.

SESIÓN 8: VESTIDO

Para las actividades de esta sesión habrá un cuidador principal de cada niño para proporcionar apoyo cuando sea necesario.

Actividad 14. Habrá varias tarjetas con diferentes pasos para ponerse una camiseta. Por turnos, cada niño tendrá que elegir cual es el siguiente paso, y los demás tendrán que opinar si es correcto. Cuando se escoja la correcta, el niño tendrá que dársela al perro y guiarle hasta el mural para ponerlo a la izquierda. El resto se irá poniendo a la derecha del último paso. Cuando se complete la secuencia, cada niño tendrá que ponerse una camiseta siguiendo las pautas. Este mismo proceso se repetirá para ponerse una prenda superior con apertura delantera (sin realizar cierres).

Actividad 15. Igual que la anterior, pero se trabajará el vestido de un pantalón de chándal elástico y uno ajustado.

SESIÓN 9: VESTIDO

Actividad 16. A cada niño se le dará una prenda que, por turnos, tendrán que ponérsela al perro, abrochársela y desabrochársela (3 turnos): botones, cremallera y corchetes. Mientras es el turno de un niño, los demás deberán observar cómo lo hace.

Actividad 17. El terapeuta calzará al perro con zapatos de cordones para hacer una demostración, acompañándola de frases sencillas las cuales estarán escritas en un mural. Posteriormente, por turnos, se dirigirán al perro para atarle un zapato. El terapeuta le irá guiando, mientras el resto de niños van cantando las frases según se correspondan con la pauta que se está realizando. El niño que ate los cordones al perro se situará detrás del mismo de forma que el procedimiento sea lo más parecido a si la pata del perro fuera su pie.

SESIÓN 10: VESTIDO

Esta sesión consistirá en trabajar los contenidos de las dos sesiones anteriores para profundizar en el aprendizaje de los mismos. La metodología será la misma que en las sesiones 3 y 6.

3.5. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

El instrumento de evaluación del programa diseñado (anexo 2) está basado en la estructura y contenidos de la Escala de Estimación para la Evaluación de Programas Socioemocionales. Dicha escala evalúa tres aspectos: el diseño, la aplicación y los resultados¹⁴. Para el diseño del instrumento de evaluación, se han eliminado, modificado y añadido otros ítems, teniendo en cuenta el tipo de programa que se desarrolla en este documento.

3.6. TEMPORALIZACIÓN Y ORGANIGRAMA

El programa de intervención se desarrollará durante 7 semanas. La valoración se realizará durante la primera semana: se citará a los cuidadores principales junto con el niño en el centro donde

se vaya a desarrollar el programa, y se realizará la valoración de forma individualizada. Se estima para cada valoración 1 hora de duración, que podrá flexibilizarse en función de las necesidades. El programa de intervención consta de 10 sesiones de 60 minutos cada una. Se realizarán 2 sesiones semanales. La revaloración se realizará durante la última semana del programa, y el procedimiento será el mismo que el empleado en la valoración.

El organigrama del programa será el siguiente:

SEMANA 1. VALORACIÓN	SEMANA 5. SESIONES 7 Y 8
SEMANA 2. SESIONES 1 Y 2	SEMANA 6. SESIONES 9 Y 10
SEMANA 3. SESIONES 3 Y 4	SEMANA 7. REVALORACIÓN Y
SEMANA 4. SESIONES 5 Y 6	EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

3.7. RESULTADOS ESPERADOS

El principal resultado esperado de este programa es el logro de los objetivos planteados en el mismo. Su consecución se observará en la revaloración de las actividades tras la aplicación del programa. Se espera que, dentro de cada ítem valorado, el nivel de independencia suba al menos en un escalón en la jerarquía: dependiente, con ayuda moderada, con ayuda mínima e independiente. Estos resultados serían los ideales, pero se espera que, al menos, esto suceda en la mitad de los ítems dentro de cada actividad.

Por otro lado, al realizar la evaluación del programa se espera que el programa, realizando la media con todos los ítems, obtenga una puntuación entre 3 y 4 puntos, lo que mostraría un grado de cumplimiento de los indicadores de calidad del programa alto-muy alto.

Cabe destacar que se espera que los niños con este programa participen en un proceso de aprendizaje a la vez que juegan, disfrutan y reciben los beneficios que aportan los perros en la TAA.

También hacer partícipes a los familiares más cercanos, y finalmente que puedan participar juntos en actividades que proporcionen disfrute y aprendizaje.

4. RECURSOS Y PRESUPUESTO

RECURSOS PERSONALES

- 10 sesiones 60 minutos TAA (1 terapeuta ocupacional, 1 técnico/guía animal y 1 perro): 700€
(Cátedra “Animales y Sociedad”, Universidad Rey Juan Carlos).
- 12 sesiones individuales 60 minutos TO (valoraciones y revaloraciones)¹⁵: 600€

RECURSOS MATERIALES

Papelería¹⁶:

- 500 folios: 3,59€
- 10 lapiceros: 1,70€
- 4 cartulinas 50x65cm: 2,40€
- 100 cartulinas dinA4: 6,30€
- Velcro: 3,57€

Fotocopias¹⁷:

- 105 fotocopias blanco/negro: 3,15€
- 3 fotocopias color: 0,48€

AVD¹⁸:

- Esponja: 1,42€
- 12 cepillos dentales: 21,84€

- 8 tubos pasta dentífrica: 5,6€
- 14 gommas pelo: 1,87€
- 8 peines: 6,40€
- 2 diademas: 2,09€
- 6 cepillos pelo: 12,06€
- 12 vasos: 5€
- 6 barreños: 18€
- 3 peluches: 15€
- 6 toallas: 27€
- 6 extensiones: 15€

Animal¹⁸:

- 10 juguetes: 23,20€
- 100 chucherías: 5,95€
- 2 pares de zapatos: 20€



RECURSOS ESPACIALES

- Sala amplia con mesas y sillas.

Presupuesto total del programa: 1501,62€

5. CONCLUSIONES

Con el desarrollo de este documento se ha pretendido, por una parte, investigar la TAA para conocer los efectos que produce y pueden beneficiar directamente a los niños con PCI. Tras la búsqueda bibliográfica, se ha comprobado la necesidad de investigar y realizar estudios en los que se

apliquen programas de TAA con perros y se puedan comprobar los beneficios que pueden aportar las en esta población, ya que la información encontrada es escasa y centrada en hipoterapia⁴.

Por otro lado, al desarrollar el programa de intervención, se han encontrado varias limitaciones, como es la falta de otros programas desarrollados de TAA con perros en niños con PCI; la no aplicación del mismo, no pudiendo demostrar resultados reales, y la duración de las sesiones, ya que debido a la diversidad de los usuarios, se ha establecido una duración estándar que, al aplicar el programa, podría verse modificada para realizar un tratamiento más efectivo.

Para finalizar, cabe destacar que la realización de este documento pretende abrir una nueva línea de investigación que combine la TAA con perros y niños con PCI, para mostrar evidencia de los beneficios que puede producir en dicha población.



6. REFERENCIAS Y WEBGRAFÍA

1. Ávila Álvarez A, Torres Tobio G, Villazala Roca O, López-Cortón Facal A, Viana Moldes I, Saavedra García M et al. Efectos de la terapia asistida con animales en personas con daño cerebral o lesión medular. *Trauma Fundación MAPFRE*. 2013;24(2):109-116.
2. Martínez Abellán R. La terapia asistida por animales: una nueva perspectiva y línea de investigación en la atención a la diversidad. *INDIVIDIA. Boletín de Estudios e Investigación*. 2008;(9):117-144.
3. Máximo Bocanegra N. Las mascotas como promotoras de la salud. Colegio Oficial de Veterinarios de Madrid. Madrid; 2016.
4. Muñoz Lasa S, N. Máximo Bocanegra, Valero Alcaide R, Atín Arratibel MA, Varela Donoso E, Ferriero G. Intervenciones asistidas por animales en neurorrehabilitación: una revisión de la literatura más reciente. *Neurología*. 2015;30(1):1-7.
5. Pérez de Rosell M. Programa de actividades asistidas con animales para niños de larga estancia en el Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga” de Barquisimeto. *Gaceta de Ciencias Veterinarias*. 2007;12(2):48-55.
6. Wells DL. The effects of animals human health and well-being. *Journal of Social Issues*. 2009;65(3):523-543.
7. Charnetsky CJ, Riggers S, Brennan F. Effect of petting a dog on immune system functioning. *Psychological Reports*. 2004;3(2):1087-1091.
8. Siegel JM, Angulo FJ, Detels R, Wesch J, Mullen A. AIDS diagnosis and depression in the Multicenter AIDS Cohort Study: The ameliorating impact of pet ownership. *AIDS Care*. 1999;11(2):157-170.
9. Geisler A. Companion animals in palliative care: stories from the bedside. *American Journal of Hospice and Palliative Care*. 2004;21(4):285-288.

10. Gómez S, Jaimes VH, Palencia CM, Hernández M, Guerrero A. Parálisis Cerebral Infantil. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. 2013;76(1):30-39.
11. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra N, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. 2da edición [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en internet]. 2010. Disponible en <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed).
12. Mulligan S. Terapia Ocupacional en Pediatría. Madrid: Médica Panamericana; 2006.
13. García Bascones M. Adaptación transcultural y versión española de la Escala de Discapacidad Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI). En Universidad Complutense de Madrid;2013.
14. Pérez González JC. Propuesta para la evaluación de programas de educación socioemocional. Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa. 2008;6(15):523-546.
15. www.noticiasclincaurjc.com Madrid. [Actualizado 9 julio 2016; citado abril 2018]. Disponible en <https://noticiasclincaurjc.com/2016/07/09/precios-terapia-ocupacional/>
16. www.materialescolar.es/ [Actualizado 2018, citado abril 2018]. Disponible en <https://www.materialescolar.es/>
17. www.copytop.es [Actualizado 2018, citado abril 2018]. Disponible en: <https://copytop.es/copisteria/copisteria-online-barata-1436>
18. www.carrefour.es [Actualizado 2018, citado abril 2018]. Disponible en: <https://www.carrefour.es/>

7. ANEXOS

ANEXO 1

ESCALA DE ASHWORTH MODIFICADA	
DESCRIPCIÓN	PUNTUACIÓN
No hay cambios en la respuesta del músculo en los movimientos de flexión o extensión.	0
Ligero aumento en la respuesta del músculo (flexión o extensión) visible con la palpación o relajación, o solo mínima resistencia al final del arco del movimiento.	1
Ligero aumento en la resistencia del músculo al movimiento en flexión o extensión seguido de una mínima resistencia en todo el resto del arco de movimiento (menos de la mitad).	1+
Notable incremento en la resistencia del músculo durante la mayor parte del arco de movimiento articular, pero la articulación se mueve fácilmente.	2
Marcado incremento en la resistencia del músculo; el movimiento pasivo es difícil en la flexión o extensión.	3
Las partes afectadas están rígidas en flexión o extensión cuando se mueven pasivamente.	4

ANEXO 2

ESCALA DE HIPOTONÍA DE CAMPBELL	
DESCRIPCIÓN	PUNTUACIÓN
ACTIVO: inhabilidad para resistir la gravedad. Falta de contracción de las articulaciones proximales para la estabilidad y aparente debilidad. PASIVO: ninguna resistencia al movimiento impuesto por el examinador, completo o excesivo rango de movimiento, hiperlaxitud.	-3 HIPOTONÍA SEVERA
ACTIVO: el tono muscular está disminuido principalmente en los músculos axiales y proximales, interfiere en la cantidad de tiempo en la que se mantiene una postura. PASIVO: muy poca resistencia al movimiento impuesto por el examinador. Se encuentra menos resistencia en el movimiento alrededor de las articulaciones proximales. Hiperlaxitud en rodillas y tobillos en las tomas de peso.	-2 HIPOTONÍA MODERADA
ACTIVO: interfiere con las contracciones de la musculatura axial. Retraso en el inicio del movimiento contragravedad. Reducida velocidad de ajuste a los cambios posturales. PASIVO: arco de resistencia a los articulares. Completo rango de movimiento pasivo. Hiperlaxitud limitada a manos, tobillos y pies.	-1 HIPOTONÍA LEVE
ACTIVO: rápido e inmediato ajuste postural durante el movimiento. Habilidad para usar los músculos en patrones sinérgicos recíprocos para la estabilidad y la movilidad dependiendo de la tarca. PASIVO: las partes del cuerpo se resisten al movimiento. Momentáneamente se mantiene una nueva postura cuando es colocado en el espacio. Puede rápidamente seguir cambios de movimientos impuestos por el examinador.	0 NORMAL

ANEXO 3

ESCALA DE BALANCE MUSCULAR DE DANIELS	
DESCRIPCIÓN	PUNTUACIÓN
Ninguna respuesta muscular.	0
El músculo realiza contracción visible/palpable sin movimiento.	1
El músculo realiza todo el movimiento sin gravedad/sin resistencia.	2
El músculo realiza todo el movimiento contra gravedad/sin resistencia.	3
Movimiento en toda amplitud contra gravedad + resistencia moderada.	4
El músculo soporta resistencia manual máxima. Movimiento completo contra gravedad.	5

ANEXO 4: ESCALA PEDI

PARTE I: HABILIDADES FUNCIONALES

DOMINIO DE AUTOCUIDADOS. Señalar lo que corresponda en cada ítem (0= incapaz; 1= capaz)

A. CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS

- | | |
|--|-----|
| 1. Come alimentos triturados tipo puré o papillas. | 0 1 |
| 2. Come alimentos semitriturados | 0 1 |
| 3. Come alimentos troceados. | 0 1 |
| 4. Come alimentos de todo tipo de consistencia | 0 1 |

B. USO DE UTENSILIOS

- | | |
|---|-----|
| 5. Come con las manos | 0 1 |
| 6. Coge la cuchara y se la lleva a la boca | 0 1 |
| 7. Utiliza correctamente la cuchara | 0 1 |
| 8. Utiliza correctamente el tenedor | 0 1 |
| 9. Utiliza el cuchillo para untar la mantequilla en el pan o para cortar alimentos blandos. | 0 1 |

C. USO DE OBJETOS PARA BEBER

- | | |
|---|-----|
| 10. Sostiene y usa una botella o vaso con pitorro. | 0 1 |
| 11. Sostiene un vaso aunque cuando intenta beber gotea. | 0 1 |
| 12. Sujeta el vaso con las dos manos con seguridad. | 0 1 |
| 13. Sujeta el vaso con una mano con seguridad | 0 1 |
| 14. Se sirve líquidos de una jarra o Tetra Brik | 0 1 |

D. HIGIENE DENTAL

- | | |
|--|-----|
| 15. Abre la boca para que le laven los dientes. | 0 1 |
| 16. Sostiene el cepillo de dientes con la mano. | 0 1 |
| 17. Se cepilla los dientes pero no minuciosamente. | 0 1 |
| 18. Se lava los dientes minuciosamente. | 0 1 |
| 19. Prepara el cepillo y la pasta de dientes. | 0 1 |

E. PEINADO

- | | |
|---|-----|
| 20. Sujeta la cabeza mientras le peinan. | 0 1 |
| 21. Se lleva el cepillo o el peine al pelo. | 0 1 |
| 22. Se cepilla o peina el pelo. | 0 1 |
| 23. Se desenreda el pelo. | 0 1 |

F. CUIDADO NASAL

- | | |
|---|-----|
| 24. Deja que le limpien la nariz. | 0 1 |
| 25. Se suena la nariz cuando le sujetan el pañuelo. | 0 1 |
| 26. Se suena la nariz en el pañuelo cuando se le indica. | 0 1 |
| 27. Se suena la nariz en el pañuelo sin que se le indique. | 0 1 |
| 28. Se suena y se limpia la nariz en el pañuelo de forma independiente. | 0 1 |

G. LAVADO DE MANOS

- | | |
|---|-----|
| 29. Coloca las manos para que se las laven. | 0 1 |
| 30. Se frota las manos para lavárselas. | 0 1 |
| 31. Abre y cierra el grifo y coge el jabón. | 0 1 |
| 32. Se limpia las manos minuciosamente. | 0 1 |
| 33. Se seca las manos minuciosamente. | 0 1 |

H. LAVADO DE CARA Y CUERPO

- | | |
|---|-----|
| 34. Intenta lavarse alguna parte del cuerpo. | 0 1 |
| 35. Se limpia minuciosamente partes del cuerpo sin incluir la cara. | 0 1 |
| 36. Se enjabona (y enjabona la esponja si la usa) | 0 1 |
| 37. Se seca el cuerpo minuciosamente. | 0 1 |
| 38. Se lava y seca la cara minuciosamente. | 0 1 |

I. PRENDAS DE APERTURA FRONTAL.

- | | |
|---|-----|
| 39. Ayuda metiendo el brazo por la manga de la camisa. | 0 1 |
| 40. Se quita una camiseta, vestido o un jersey (prendas sin cierres). | 0 1 |

- | | |
|--|-----|
| 41. Se pone camisetas, vestidos o jersey. | 0 1 |
| 42. Se pone y se quita prendas abiertas por delante sin cierres. | 0 1 |
| 43. Se pone y se quita prendas abiertas por delante con cierres. | 0 1 |

0 1

J. CIERRES

- | | |
|--|-----|
| 44. Intenta ayudar con los cierres. | 0 1 |
| 45. Sube y baja cremalleras sin engancharlas ni desengancharlas. | 0 1 |
| 46. Se abrocha y desabrocha los cierres automáticos. | 0 1 |
| 47. Se abrocha y desabrocha botones. | 0 1 |
| 48. Engancha, sube, baja y desengancha las cremalleras. | 0 1 |

K. PANTALONES

- | | |
|---|-----|
| 49. Ayuda metiendo la pierna por los pantalones. | 0 1 |
| 50. Se quita pantalones con cintura elástica. | 0 1 |
| 51. Se pone pantalones con cintura elástica. | 0 1 |
| 52. Se quita pantalones incluyendo el desabrochado. | 0 1 |
| 53. Se pone pantalones incluyendo el abrochado. | 0 1 |

L. ZAPATOS Y CALCETINES.

- | | |
|---|-----|
| 54. Se quita calcetines y zapatos desatados. | 0 1 |
| 55. Se pone zapatos desatados. | 0 1 |
| 56. Se pone los calcetines. | 0 1 |
| 57. Se pone zapatos en el pie correcto y sabe usar cierres de velcro. | 0 1 |
| 58. Se ata los cordones. | 0 1 |

M. ASEO (Manejo de la ropa, del váter y limpieza solamente)

- | | |
|--|-----|
| 59. Ayuda con el manejo de la ropa. | 0 1 |
| 60. Intenta limpiarse después de ir al váter. | 0 1 |
| 61. Se sienta en la taza del váter, coge el papel higiénico y tira de la cadena. | 0 1 |
| 62. Se quita y pone la ropa después de ir al baño. | 0 1 |
| 63. Se limpia minuciosamente después de hacer de vientre | 0 1 |

N. CONTROL DE VEJIGA. (Puntúa =1 si el niño ha conseguido previamente la habilidad)

- | | |
|---|-----|
| 64. Avisa cuando tiene mojado el pañal o la braguita. | 0 1 |
| 65. En ocasiones avisa de que necesita orinar (durante el día). | 0 1 |
| 66. Avisa siempre y con tiempo de que necesita orinar (durante el día). | 0 1 |
| 67. Va sólo al baño a orinar (durante el día). | 0 1 |
| 68. Permanece seco día y noche. | 0 1 |

O. CONTROL DEL INTESTINO (Puntúa =1 si el niño ha conseguido previamente la habilidad)

- | | |
|--|-----|
| 69. Avisa de que hay que cambiarle el pañal. | 0 1 |
| 70. En ocasiones avisa de que necesita hacer de vientre (durante el día). | 0 1 |
| 71. Avisa siempre y con tiempo que necesita hacer de vientre (durante el día) | 0 1 |
| 72. Distingue entre ganas de orinar y ganas de hacer de vientre. | 0 1 |
| 73. Va sólo al baño a hacer de vientre, no tiene problemas de control. | 0 1 |

PUNTUACION TOTAL AUTOCUIDADOS _____

DOMINIO DE MOVILIDAD. Señalar lo que corresponda en cada ítem (0= incapaz; 1= capaz)

A. TRANSFERENCIAS EN EL VÁTER

- | | |
|--|-----|
| 1. Se sienta con ayuda de un cuidador o con un dispositivo de ayuda | 0 1 |
| 2. Se mantiene sentado sin ayuda en el váter o en el orinal | 0 |
| 3. Se sienta y se levanta de un váter bajo u orinal | 0 1 |
| 4. Se sienta y se levanta de un váter de tamaño normal | 0 1 |
| 5. Se sienta y se levanta de un váter de tamaño normal sin necesidad de ayudarse con los brazos. | 0 1 |

B. TRANSFERENCIAS EN UNA SILLA/SILLA DE RUEDAS

- | | |
|---|-----|
| 6. Se sienta con ayuda de un cuidador o un dispositivo de ayuda | 0 1 |
| 7. Se mantiene sentado en una silla o banco. | 0 1 |
| 8. Se sienta y se levanta de una sillita o banquito bajo. | 0 1 |
| 9. Se sienta y se levanta de una silla de altura normal o de una silla de ruedas con ayuda de los brazos. | 0 1 |
| 10. Se sienta y se levanta de una silla sin necesidad de ayudarse con los brazos. | 0 1 |

C. TRANSFERENCIAS EN EL COCHE

- | | |
|--|-----|
| 11. Se mueve en el interior del coche, se sube y se baja del asiento | 0 1 |
| 12. Entra y sale del coche con poca ayuda o instrucción. | 0 1 |
| 13. Entra y sale del coche sin ayuda ni instrucción | 0 1 |
| 14. Se pone el cinturón de seguridad del asiento y/o las correas de seguridad de la silla. | 0 1 |
| 15. Entra y sale del coche y abre y cierra la puerta del coche | 0 1 |

D. MOVILIDAD Y TRANSFERENCIAS EN LA CAMA

- | | |
|---|-----|
| 16. Desde la posición de tumbado puede sentarse sólo en la cama o en la cuna. | 0 1 |
| 17. Puede sentarse en la cama y tumbarse. | 0 1 |
| 18. Se tumba y sale de la cama sólo, ayudándose de los brazos. | 0 1 |
| 19. Se tumba y levanta de la cama sin ayudarse de los brazos | 0 1 |

E. MOVILIDAD EN LA BAÑERA

- | | |
|--|-----|
| 20. Se sienta en la bañera o en el lavabo ayudado por el cuidador o dispositivo. | 0 1 |
| 21. Se maneja dentro de la bañera sin ayuda. | 0 1 |
| 22. Trepa, se balancea y se deja caer para entrar y salir de la bañera | 0 1 |
| 23. Se sienta y se pone de pie estando dentro de la bañera | 0 1 |
| 24. Entra y sale de una bañera normal de manera independiente | 0 1 |

F. METODOS DE MOVILIDAD EN INTERIORES (Puntúa =1 si ya se ha conseguido)

- | | |
|---|-----|
| 25. Se voltea, se desliza, gatea, o se arrastra por el suelo. | 0 1 |
| 26. Camina pero agarrándose a los muebles, paredes, cuidadores o dispositivos de ayuda. | 0 1 |
| 27. Camina sin ayudas. | 0 1 |

G. MOVILIDAD DE INTERIORES: DISTANCIA/VELOCIDAD(Puntúa =1 si ya se ha conseguido)

- | | |
|--|-----|
| 28. Se mueve por una habitación pero con dificultad (se cae y/o lento para su edad). | 0 1 |
| 29. Se mueve por una habitación sin dificultad. | 0 1 |

- | | |
|---|-----|
| 30. Se mueve entre varias habitaciones con dificultad (se cae, lento para su edad). | 0 1 |
| 31. Se mueve entre varias habitaciones sin dificultad. | 0 1 |
| 32. Recorre 15 metros dentro de casa, abriendo y cerrando puertas interiores y exteriores | 0 1 |

H. MOVILIDAD DE INTERIORES: SUJECCION Y TRANSPORTE DE OBJETOS

- | | |
|--|-----|
| 33. Mueve un objeto de sitio de manera intencionada. | 0 1 |
| 34. Arrastra un objeto por el suelo | 0 1 |
| 35. Transporta objetos pequeños con una mano. | 0 1 |
| 36. Transporta objetos grandes para lo que necesita las dos manos. | 0 1 |
| 37. Transporta objetos frágiles o que se puedan derramar. | 0 1 |

I. MOVILIDAD DE EXTERIORES: MÉTODOS

- | | |
|---|-----|
| 38. Camina pero agarrado a objetos, al cuidador o con algún dispositivo de ayuda. | 0 1 |
| 39. Camina sin ayudas. | 0 1 |

J. DESPLAZAMIENTO FUERA DE CASA: DISTANCIA/VELOCIDAD (Puntúa =1 si ya se ha conseguido)

- | | |
|---|-----|
| 40. Recorre 3-15 metros (1-5 coches de distancia) | 0 1 |
| 41. Recorre 15-30 metros(5-10 coches de distancia) | 0 1 |
| 42. Recorre 30-45 metros | 0 1 |
| 43. Recorre mas de 45 metros pero con dificultad (tropezando o lento para su edad). | 0 1 |
| 44. Recorre más de 45 metros sin dificultad. | 0 1 |

K. DESPLAZAMIENTO FUERA DE CASA: SUPERFICIES

- | | |
|---|-----|
| 45. Se desliza por superficies lisas o con desniveles rebajados | 0 1 |
| 46. Se desliza por superficies ligeramente desniveladas (pavimento agrietado) | 0 1 |
| 47. Se desliza por superficies irregulares con baches (grava, césped...) | 0 1 |
| 48. Sube y baja pendientes o rampas | 0 1 |
| 49. Sube y baja los bordillos de la acera | 0 1 |

L. SUBIDA DE ESCALERAS (Puntúa = 1 si el niño ha conseguido previamente la habilidad)

- | | |
|---|-----|
| 50. Sube arrastrándose o gateando parte de un tramo de escaleras(1-11 escalones) | 0 1 |
| 51. Sube arrastrándose o gateando un tramo completo de escaleras (12- 15 escalones) | 0 1 |
| 52. Sube andando parte de un tramo de escaleras. | 0 1 |
| 53. Sube andando todo un tramo de escaleras pero con dificultad (lento para su edad) | 0 1 |
| 54. Sube andando un piso entero sin dificultad | 0 1 |

M. BAJADA DE ESCALERAS (Puntúa = 1 si el niño ha conseguido previamente la habilidad)

- | | |
|---|-----|
| 55. Baja arrastrándose o gateando parte de un tramo de escaleras (1-11 escalones). | 0 1 |
| 56. Baja arrastrándose o gateando todo un tramo de escaleras(12- 15 escalones) | 0 1 |
| 57. Baja andando parte de un tramo de escaleras. | 0 1 |
| 58. Baja andando todo un tramo de escaleras pero con dificultad (lento para su edad) | 0 1 |
| 59. Baja andando un tramo de escaleras entero sin dificultad | 0 1 |

PUNTACION TOTAL MOVILIDAD _____

DOMINIO DE FUNCIÓN SOCIAL. Señalar lo que corresponda en cada ítem (0= incapaz; 1= capaz)

A. COMPRENSION DE PALABRAS

- | | |
|--|-----|
| 1. Se orienta hacia el sonido | 0 1 |
| 2. Entiende el "no"; Reconoce su nombre o el de gente familiar. | 0 1 |
| 3. Entiende 10 palabras | 0 1 |
| 4. Entiende el significado cuando se le habla acerca de las relaciones entre personas y objetos que son visibles | 0 1 |
| 5. Entiende el significado cuando se le habla acerca de tiempo y una secuencia de acontecimientos. | 0 1 |

B. COMPRESION DE LA COMPLEJIDAD DE LAS FRASES

- | | |
|---|-----|
| 6. Entiende frases cortas acerca de objetos y gente familiar | 0 1 |
| 7. Entiende órdenes sencillas con palabras que describen gente o cosas | 0 1 |
| 8. Entiende instrucciones que describen donde esta algo | 0 1 |
| 9. Entiende ordenes que conllevan dos pasos, usando si/entonces, antes/después, primero/segundo ,etc. | 0 1 |
| 10. Entiende dos frases que tratan del mismo asunto pero tienen diferente forma | 0 1 |

C. USO FUNCIONAL DE LA COMUNICACIÓN

- | | |
|---|-----|
| 11. Nombra cosas. | 0 1 |
| 12. Usa palabras o gestos específicos para dirigirse o pedir algo a otra persona. | 0 1 |
| 13. Busca información haciendo preguntas. | 0 1 |
| 14. Describe un objeto o una acción. | 0 1 |
| 15. Habla acerca de sus sentimientos o pensamientos. | 0 1 |

D. COMPLEJIDAD DE LA COMUNICACIÓN EXPRESIVA

- | | |
|--|-----|
| 16. Utiliza gestos con un claro significado | 0 1 |
| 17. Utiliza una sola palabra con significado | 0 1 |
| 18. Utiliza dos palabras juntas con significado | 0 1 |
| 19. Utiliza frases de 4-5 palabras | 0 1 |
| 20. Conecta dos o mas pensamientos para contar una historia simple | 0 1 |

E. RESOLUCION DE PROBLEMAS

- | | |
|---|-----|
| 21. Intenta mostrarte el problema o comunicarte que hay que hacer para resolver el problema | 0 1 |
| 22. Hay que ayudarlo inmediatamente si tiene algún problema para que su comportamiento no se altere. | 0 1 |
| 23. Si algún problema le preocupa el niño puede pedir ayuda y esperar un rato a ser ayudado | 0 1 |
| 24. En situaciones normales el niño puede describir el problema y sus sentimientos con detalles (normalmente no lo soluciona) | 0 1 |
| 25. Cuando se enfrenta a algún problema cotidiano, el niño puede unirse al adulto y buscar una solución. | 0 1 |

F. JUEGO INTERACTIVO SOCIAL (ADULTOS)

- | | |
|---|-----|
| 26. Muestra conciencia e interés por otros | 0 1 |
| 27. Inicia una rutina de juego con el que esta familiarizado | 0 1 |
| 28. Participa en un juego simple respetando su turno | 0 1 |
| 29. Intenta imitar la acción previa de un adulto durante un juego | 0 1 |

- | | |
|--|-----|
| 30. Durante el juego el niño puede sugerir pasos nuevos o diferentes o responder a una sugerencia del adulto con otra idea | 0 1 |
|--|-----|

G. INTERACCION CON NIÑOS DE SU EDAD

- | | |
|--|-----|
| 31. Es consciente de la presencia de otros niños, por lo que gesticula y vocaliza | 0 1 |
| 32. Interacciona con otros niños durante periodos cortos | 0 1 |
| 33. Intenta elaborar planes simples para una actividad de juego con otro niño. | 0 1 |
| 34. Planea y lleva a cabo actividades con otros niños; el juego es continuo y completo | 0 1 |
| 35. Participa en actividades o juegos que tienen reglas | 0 1 |

H. JUEGO CON OBJETOS

- | | |
|--|-----|
| 36. Manipula juguetes, objetos y partes del cuerpo con intención | 0 1 |
| 37. Utiliza objetos reales o de juguete en juegos simples e imaginados | 0 1 |
| 38. Junta materiales para crear algo | 0 1 |
| 39. Realiza juegos simbólicos utilizando cosas que el niño conoce | 0 1 |
| 40. Realiza juegos simbólicos imaginados | 0 1 |

I. INFORMACION SOBRE SI MISMO

- | | |
|--|-----|
| 41. Sabe decir su nombre | 0 1 |
| 42. Sabe decir su nombre y apellido | 0 1 |
| 43. Proporciona el nombre y la descripción de los miembros de su familia | 0 1 |
| 44. Sabe decir la dirección completa de su domicilio; si esta en el hospital el nombre del mismo y el número de habitación | 0 1 |
| 45. Sabe indicarle a un adulto como volver a casa o a la habitación del hospital | 0 1 |

J. ORIENTACION EN EL TIEMPO

- | | |
|--|-----|
| 46. Tiene conciencia de manera general sobre el horario de comidas y rutinas diarias | 0 1 |
| 47. Tiene conciencia sobre los acontecimientos habituales durante la semana | 0 1 |
| 48. Maneja conceptos de tiempo simples | 0 1 |
| 49. Asocia un tiempo determinado con acciones / eventos | 0 1 |
| 50. Normalmente mira el reloj o pregunta la hora para seguir un horario | 0 1 |

K. TAREAS DOMESTICAS

- | | |
|---|-----|
| 51. Comienza a ayudar en el cuidado de sus pertenencias si se le dan constantes instrucciones. | 0 1 |
| 52. Comienza a ayudar con tareas domésticas y simples si se le dan constantes instrucciones. | 0 1 |
| 53. Ocasionalmente inicia la rutina del cuidado de sus pertenencias. Puede que requiera ayuda física o que le recuerden que lo tiene que terminar. | 0 1 |
| 54. Ocasionalmente inicia la realización de tareas domésticas simples. Puede que requiera ayuda física o que le recuerde que lo tiene que terminar. | 0 1 |
| 55. Normalmente inicia y lleva a cabo al menos una tarea doméstica que incluya varios pasos y decisiones; puede requerir ayuda física. | 0 1 |

L. AUTOPROTECCION

- | | |
|---|-----|
| 56. Demuestra precaución con las escaleras | 0 1 |
| 57. Demuestra precaución adecuada con los objetos calientes y afilados. | 0 1 |

58. No necesita que le recuerden las normas de seguridad, cuando cruza la calle en presencia de un adulto 0 1
59. Sabe que no tiene que aceptar comida, dinero ni montarse en ningún vehículo con desconocidos. 0 1
60. Cruza una calle concurrida de manera segura sin un adulto. 0 1

61. El niño puede jugar de manera segura en casa sin ser vigilado constantemente. 0 1
62. Sale fuera de casa, en un entorno conocido, con supervisión ocasional para su seguridad 0 1
63. Cumple las normas y expectativas del colegio y de la comunidad 0 1
64. Explora y se desenvuelve en la comunidad sin supervisión 0 1
65. Compra en una tienda del barrio sin ayuda 0 1

M. FUNCIÓN EN LA COMUNIDAD

PUNTUACIÓN TOTAL FUNCION SOCIAL _____



PARTE II Y III: ASISTENCIA DEL CUIDADOR Y MODIFICACIONES

	Escala Asistencia Cuidadores						Escala Modificaciones				
	Independent	Supervision	Minimal	Moderate	Maximal	Total	None	Child	Rehab	Extensive	
DOMINIO DE AUTO-CUIDADOS	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
A. Comida: comer y beber en una comida habitual sin incluir cortar un filete, abrir un recipiente o servirse la comida	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
B. Aseo: lavarse los dientes, cepillarse o peinarse el pelo y limpiarse la nariz.	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
C. Baño: lavarse y secarse las manos y la cara, ducharse o bañarse; sin incluir entrar y salir de la ducha ni bañera, preparar el agua o lavarse la espalda o el pelo.	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
D. Vestido parte superior: todo tipo de ropa habitual (excluyendo cierres traseros). Incluye ayuda para ponerse o quitarse ortésis o prótesis. No incluye coger la ropa del armario o del cajón.	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
E. Vestido parte inferior: todo tipo de ropa habitual (excluyendo cierres traseros). Incluye ayuda para ponerse o quitarse ortésis o prótesis. No incluye coger la ropa del armario o del cajón.	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
F. Ir al váter: ropa, manejo del váter, ayudas externas y la higiene; no incluye las transferencias al váter, ni manejo de horarios ni limpieza tras algún accidente.	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
G. Manejo de la vejiga: control vesical diurno y nocturno, limpiarse tras accidentes, seguir horarios.	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
H. Manejo intestinal: Control diurno y nocturno, limpiarse tras accidentes, seguir horarios.	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
	SUMA AUTO-CUIDADOS <input type="text"/>										
DOMINIO DE MOVILIDAD											
A. Transferencias a la silla/váter: silla de rueda infantil a silla de adulto o váter normal.	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
B. Transferencias de vehículo: movilidad dentro del coche o de la furgoneta, uso el cinturón, transferencias, apertura y cierre de las puertas del coche.	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
C. Movilidad y transferencias en la cama: meterse y salir de la cama y cambiarse de postura en su cama.	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
D. Transferencias en la bañera: entrar y salir de una bañera normal.	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
E. Movilidad por interiores: 15 metros (3-4 habitaciones); no incluye abrir puertas ni transportar objetos.	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
F. Movilidad por exteriores: 45 metros en superficies niveladas, centrándose en la habilidad física para moverse por fuera de casa (sin considerar cumplir con aspectos de seguridad tales como cruzar la calle).	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
G. Escaleras: subir y bajar un tramo completo de escaleras (12-15 escalones)	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
	SUMA MOVILIDAD <input type="text"/>										
DOMINIO DE FUNCION SOCIAL											
A. Comprensión funcional: comprender peticiones e instrucciones	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
B. Expresión: capacidad para aportar información acerca de sus actividades y transmitir sus necesidades; incluye una articulación clara.	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
C. Resolución de problemas conjuntamente: incluye comunicar un problema y trabajar con el cuidador u otro adulto para encontrar una solución; incluye sólo actividades que ocurren en la vida diaria (por ejemplo, perder un juguete, dudas sobre la selección de ropa)	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
D. Juegos con iguales: capacidad para planear y llevar a cabo actividades conjuntas con un niño de edad similar	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
E. Autoprotección: tener cuidado en las situaciones cotidianas, incluyendo escaleras, objetos calientes o afilados y el tráfico	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
	SUMA FUNCION SOCIAL <input type="text"/>										

ANEXO 5

ARREGLO PERSONAL				
PEINADO	INDEPENDIENTE	CON AYUDA		DEPENDIENTE
		Mínima	Moderada	
Se lleva el cepillo/peine al pelo.				
Mantiene la posición del miembro superior durante el peinado.				
Se cepilla/peina el pelo.				
Se desenreda el pelo.				
Agarra el peine/cepillo de forma funcional.				
Reconoce los objetos de la actividad.				
Sigue la secuencia correcta para realizar la actividad.				
Reconoce el contexto adecuado de la casa para llevar a cabo la actividad.				
<u>Comentarios y observaciones:</u>				

LAVADO DE DIENTES	INDEPENDIENTE	CON AYUDA		DEPENDIENTE
		Mínima	Moderada	
Abre la boca para introducir el cepillo de dientes en la misma.				
Sostiene el cepillo de dientes con la mano.				
Dirige el cepillo de dientes con la mano hacia la boca de forma funcional.				
Se cepilla los dientes de forma satisfactoria.				
Prepara el cepillo y la pasta de dientes para la actividad.				
<u>Comentarios y observaciones:</u>				
ACTIVIDAD DEL VESTIDO				
VESTIDO PARTE SUPERIOR	INDEPENDIENTE	CON AYUDA		DEPENDIENTE
		Mínima	Moderada	

Mete el brazo por la manga de la camisa.				
Se quita prendas sin cierre (camiseta, vestido o jersey).				
Se pone prendas sin cierre.				
Se pone y se quita prendas abiertas por delante sin cierres.				
Se pone y se quita prendas abiertas por delante con cierres.				
<u>Comentarios y observaciones:</u>				
VESTIDO PARTE INFERIOR	INDEPENDIENTE	CON AYUDA		DEPENDIENTE
		Mínima	Moderada	
Mete la pierna por los pantalones.				
Se quita pantalones con cintura elástica.				
Se pone pantalones con cintura elástica.				

Se quita pantalones incluyendo el desabrochado.				
Se pone pantalones incluyendo el abrochado.				
Se quita calcetines y zapatos desatados.				
Se pone zapatos desatados.				
Se pone los calcetines.				
Se pone zapatos en el pie correcto.				
Cierra los velcros de los zapatos.				
Se ata los cordones.				
<u>Comentarios y observaciones:</u>				
CIERRES	INDEPENDIENTE	CON AYUDA		DEPENDIENTE
		Mínima	Moderada	
Sube y baja cremalleras.				
Engancha cremalleras.				
Desengancha cremalleras				

Se abrocha corchetes.				
Se desabrocha cierres.				
Se abrocha los botones.				
Se desabrocha los botones.				
<u>Comentarios y observaciones:</u>				
OTROS ASPECTOS DEL VESTIDO	INDEPENDIENTE	CON AYUDA		DEPENDIENTE
		Mínima	Moderada	
Selecciona las prendas y accesorios adecuados al tiempo y ocasión.				
Obtiene las prendas del área de almacenamiento.				
Se pone y ajusta ortesis.				
Se pone las prendas siguiendo un orden lógico.				
<u>Comentarios y obsevaciones:</u>				

ANEXO 6

EVALUACIÓN INICIAL					
INDICADORES DE CALIDAD DEL PROGRAMA	GRADO CUMPLIMIENTO 0=nulo, 1=bajo, 2=medio, 3=alto, 4=muy alto				
<u>ADECUACIÓN A LOS DESTINATARIOS</u>					
El programa responde a las características, necesidades, carencias y demandas de los niños.	0	1	2	3	4
<u>ADECUACIÓN AL CONTEXTO</u>					
El programa promueve la cooperación con las familias y comunidad.	0	1	2	3	4
<u>CONTENIDO</u>					
Se han explicado las bases y beneficios de la Terapia Asistida con Animales, quedando justificado el planteamiento del programa.	0	1	2	3	4
<u>CALIDAD TÉCNICA</u>					
El programa incluye información detallada y suficiente sobre la población a la que se destina, objetivos, contenidos, actividades, temporalización, recursos y sistema de evaluación del propio programa.	0	1	2	3	4
Existe coherencia entre los componentes del programa y entre ellos y los objetivos.	0	1	2	3	4
<u>EVALUABILIDAD</u>					
Los objetivos del programa son evaluables (formulados de forma que pueda comprobarse si se logran).	0	1	2	3	4

<u>VIABILIDAD</u>					
Los responsables del desarrollo del programa están plenamente capacitados para ello.	0	1	2	3	4
El programa cuenta con el apoyo del centro (dirección, profesionales y familias).	0	1	2	3	4

EVALUACIÓN PROCESUAL					
INDICADORES DE CALIDAD DEL PROGRAMA	GRADO CUMPLIMIENTO 0=nulo, 1=bajo, 2=medio, 3=alto, 4=muy alto				
<u>PUESTA EN MARCHA DEL PROGRAMA</u>					
La metodología utilizada es apropiada para el desarrollo de los objetivos del programa.	0	1	2	3	4
Los niños muestran interés hacia las actividades del programa.	0	1	2	3	4
La secuencia de las actividades programadas resulta coherente en relación a los objetivos, usuarios y recursos.	0	1	2	3	4
Se respeta la planificación de las actividades, tiempo y recursos.	0	1	2	3	4
<u>CONTEXTO DE APLICACIÓN DEL PROGRAMA</u>					
El clima en la sesión y en el centro resulta favorable para el programa.	0	1	2	3	4
Se observa satisfacción en los profesionales, niños y familiares con el programa.	0	1	2	3	4

EVALUACIÓN FINAL					
INDICADORES DE CALIDAD DEL PROGRAMA	GRADO CUMPLIMIENTO 0=nulo, 1=bajo, 2=medio, 3=alto, 4=muy alto				
<u>MEDIDA</u>					
El instrumento utilizado para valorar la eficacia del programa es adecuado respecto a los contenidos y objetivos.	0	1	2	3	4
<u>RESULTADOS</u>					
Se han logrado los objetivos.	0	1	2	3	4
Los profesionales, niños y familiares han mostrado satisfacción con el programa.	0	1	2	3	4
Se han observado efectos beneficiosos del programa que no estaban previstos inicialmente: efectividad colateral.	0	1	2	3	4
Se han observado beneficios en otros aspectos o miembros del centro/contexto: impacto social.	0	1	2	3	4

