

Revista CENderos

ISSN 2256-215X - Volumen 6 • Número 1 • Febrero - Agosto 2016



Bogotá D.C - Colombia

Volumen 6 No. 1

ISSN 2256-215X

Publicaciones Corporación Educativa Nacional

Revista CENderos



Corporación Educativa Nacional
Bogotá D.C. Colombia
Revista CENderos
Órgano divulgativo del
Centro de Investigaciones

Dirección General
HENRY PUCHE CABRERA

Dirección Académica
DIANA PATRICIA PUCHE CABRERA

Dirección de Calidad
ONISSA YANETH PUCHE CABRERA

Vicerrectoría Financiera
JOHN MAURICIO PUCHE CABRERA

Vicerrectoría Académica
GIOVANNI ALEXANDER AVILA GARAY

Centro de Investigaciones
JAVIER ANDRES MATULEVICH PELAEZ

Comité Editor:

Henry Puche Cabrera
Javier Andrés Matulevich P.
Luis Jose Carrion Guayara
Diana Marcela Urrego

Corporacion Educativa Nacional
Calle 71 No. 14-72

www.cen.edu.co

Bogota, Cundinamarca - Colombia
– Julio de 2016

ISSN 2256-215X - Volumen 6 • Número 1 • Febrero - Agosto 2016

Contenido

- Interpretación de la conducta en perros y gatos y formas de comunicación con el hombre**
- 4 *Autores: Yudi Angelica Mayorga Alvarez, Lisseth Esmeralda Salamanca Lozada, Maria Victoria Rodriguez Cortes, Yina Marcela Abella Rodriguez, Eliana Marcela Lancheros Santana, Heidi Vanessa Ramos Montano*
- Conductas estereotípicas y compulsivas en perros y gatos; diagnostico y tratamiento**
- 10 *Autores: Andrés Felipe Velásquez Pulgarin, Michel Andrés Bernal Velasco, Maria Paula Suarez Cárdenas*
- Problemas comportamentales asociados a la edad en perros y gatos**
- 20 *Autores: Karen Lorena Sandoval Sánchez, Christian Camilo Jiménez Velásquez, Laura Daniela Parra Giron, Julieth Andrea Russi Buitrago, Martha Viviana Mora Macías, Julieth Camila Duarte Álvarez*
- Suturas básicas y avanzadas en urgencias veterinarias**
- 29 *Autor: Katherine Lucelly Vela Ruiz*
- Problemas comportamentales asociados a miedos y fobias en caninos y felinos**
- 37 *Autores: Alejandra Briceño Roa, Jeimmy Alejandra López Espinosa, Camila González González, Kelly Johana García Barreto, July Andrea Urzola Lancheros, Helen Zulenny Pineda Pena, Oscar Ernesto Pérez Pérez*
- Trastornos alimenticios en animales de compañía**
- 49 *Autores: Juan Nicolas Cubillos Forero, Luisa Fernanda Rodriguez Rache, Daniela Rojas Bolivar, Monica Liliana Diaz Diaz, Michael Daniel Urian Acosta, Maria Del Rosario Zuniga Del Pino*
- Posibles alteraciones del gesto grafico debido al consumo de bebidas embriagantes**
- 59 *Autores: Luisa Fernanda Arias Montes, Ivonne Liliana Arango Beltrán, Laurent Geraldine Torres Suarez, Geraldine Ariza Soto, Oscar Eduardo Jaramillo Heredia, Wendy Tatiana Zarate Figueredo, Brigith Norela Gutiérrez Martínez*
- Falla del servicio médico-asistencial en las urgencias hospitalarias**
- 64 *Autores: Yenifer Carolina Bogota Gracia, Anyi Rocio Castaneda Palacios, Dannia Alexandra Tovar Rojas, Kiara Kathleen Posada Guzman, Miryam Yolanda Rondon Turga*

Interpretación de la conducta en perros y gatos y formas de comunicación con el hombre

Interpreting the conduct in dogs and cats and forms of communication with human

Yudi Angelica Mayorga Alvarez, Lisseth Esmeralda Salamanca Lozada, Maria Victoria Rodriguez Cortes, Yina Marcela Abella Rodriguez, Eliana Marcela Lancheros Santana, Heidi Vanessa Ramos Montano

Auxiliar en Clínica Veterinaria, Corporación Educativa Nacional, Bogotá, Colombia

Correo-e: mvrodriguez@cen.edu.co

Resumen — Este artículo se basa en documentos donde se logra identificar los diferentes rasgos de los animales (perros y gatos), mostrando las características de cada uno, los gestos, los movimientos de su cuerpos, las posturas que toman y la interpretación que les ha dado el hombre para lograr una comunicación donde se interactúa con ellos logrando una compañía, supliendo sus necesidades, obteniendo beneficios de ellos como en procedimientos rescatistas y policiales. Se realizó una búsqueda de documentos provenientes de varias fuentes documentales realizando una exploración en internet teniendo en cuenta que fuese información viable y segura acerca del tema a investigar donde se evidenciaron diferentes factores sobre este tipo de comunicación tales como; El conocimiento de los diferentes sistemas de comunicación canina es importante para comprender a los perros. La observación de los sistemas visual, olfativo y auditivo nos permite saber cuál es el estado emocional del perro y entender por qué se comporta de una forma determinada en una situación concreta.

El aprendizaje es un mecanismo adaptativo básico para las mascotas que ayuda a entablar una comunicación con los humanos. Por ende Muchos problemas de conducta tienen su origen en los fallos de comunicación entre el perro y el propietario, Pero los beneficios que proveen las mascotas son perdurables en el tiempo. La interacción con animales promueve la actividad física, ayuda a centrar la atención, estimula la interacción social, mejora el sentido del humor, favorece el contacto físico, el juego y las demostraciones de afecto tanto con la mascota como con otras personas.

Palabras clave — *Comunicación, señales, jerarquía, socialización, domesticación.*

Abstract — This article is based on documents where it is managed to identify the different characteristics from the animals (dogs and cats), showing the characteristics of each one, the gestures, the movements of its bodies, the positions that take and the interpretation that the man has given them to obtain a communication where it interacts with them obtaining a company, replacing its necessities, obtaining benefits of them like in rescue and police procedures. An originating document search of several documentary sources was made making an exploration in Internet having in account that was viable and safe information about the subject to investigate where different factors were demonstrated on this type from communication such as; The knowledge of the different systems from canine communication is important to include/understand the dogs. The observation of the systems visual, olfactory and auditory allows to know us which is the emotional state of the dog and to understand so that it behaves of a form determined in a concrete situation.

The learning is basic an adaptive mechanism for the mascots that help to establish a communication with the humans. Therefore many problems of conduct have their origin in the failures of communication between the dog and the proprietor, but the benefits that provide the mascots are lasting in the time. The interaction with animals promotes the physical activity, aid to center the attention, stimulates the social interaction, improves the sense of humor, and favors the physical contact, the game and the demonstrations of affection as much with the mascot as with other people.

Key Word — *Communication, signals, hierarchy, socialization, domestication.*

INTRODUCCION

El comportamiento de los animales de compañía ha ido adquiriendo, día a día, una importancia creciente en la clínica cotidiana de perros y gatos; para su manipulación se debe tener en cuenta la importancia de la etología, el origen de la conducta normal y sus alteraciones, la estructura social para crear o interpretar la comunicación de los animales entre ellos y con el humano. Ciertos estudios revelan características que marcan estas conductas.

Este artículo se basa en documentos donde se logra identificar los diferentes rasgos de los animales (perros y gatos), mostrando las características de cada uno, los gestos, los movimientos de su cuerpos, las posturas que toman y la interpretación que les ha dado el hombre para lograr una comunicación donde se interactúa con ellos logrando una compañía, supliendo sus necesidades, obteniendo beneficios de ellos como en procedimientos rescatistas y policiales.

METODOLOGIA

Se realizó una búsqueda de documentos provenientes de varias fuentes bibliográficas realizando una exploración en internet teniendo en cuenta que fuese información viable y segura acerca del tema a investigar. Se realizó una búsqueda de manuales de adiestramiento, artículos científicos, médicos de revistas virtuales, documentos virtuales de etología, como los publicados por la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la UNAM, memorias del 5 a 8 de marzo 2003 de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Entre los registros obtenidos se encontró también un artículo del Laboratorio de Psicología Experimental y Aplicada, Instituto de Investigaciones Médicas- CONICET, Argentina (2002-2005), por Mariana Bentosela y Alba e. Mustaca. Tras la búsqueda se hallaron registros de la Revista de Psicología del año 2009, escrito por Gabriela Barrera, Ángel M. Elgier, Adriana Jakovcevic,, Alba E. Mustaca y Mariana Bentosela donde describen los Problemas de comportamiento en los perros domésticos, porque se general y como afectan la comunicación con humanos. La información adquirida fue tomada de documentos realizados en el transcurso del año 2003 al 2014.

DESARROLLO DEL TEMA

DEFINICIÓN DEL TERMINO COMUNICACIÓN

Paso de información de un individuo a otro con el cambio de conducta de ambos (TEJEDA, 2014). Esta ocurre cuando un individuo (emisor) emite una señal capaz de modificar la conducta de otro individuo (receptor). Todos los animales sociales tienen patrones basados en reglas de convivencia y una estructura social jerárquica. Las reglas facilitan la distribución de esfuerzo y energía, disminuyen el peligro y fomentan la cohesividad del grupo.

Existe una comunicación entre dos animales cuando un observador externo puede detectar cambios predecibles en el comportamiento de uno de ellos, en respuesta a determinadas señales del otro. Redondo (1994) define a una señal, como un carácter adaptado para influir en el comportamiento del receptor (receptor) en beneficio del actor (emisor). La comunicación abarcaría un amplio rango de comportamientos, que son permanentemente emitidos por los animales para solucionar diferentes problemas, por ejemplo, aparearse, conseguir comida, territorio, y en algunas especies, jugar, cooperar, etc. La comunicación se entendería como un conjunto de respuestas encadenadas, donde las señales del emisor actúan como estímulos discriminativos para que el receptor realice una respuesta determinada, que traiga como consecuencia un reforzamiento, para uno o ambos animales (Skinner, 1953). (E.MUSTACA, 2005). Las interacciones cotidianas son generalmente basadas en el respeto a los rangos sociales, mediante conductas de deferencia hacia el animal dominante, lo que hace que el combate no sea la primera elección para resolver un conflicto. (FRIED, 2004)

RELACIÓN CON EL HUMANO

Las relaciones entre hombres y animales han sido variadas y crecientes. A lo largo de la historia los animales han sido utilizados como medio de trabajo, como fuente de alimento, como medio de entretenimiento, como protección para el hogar o el territorio, como símbolo o instrumento sagrado objeto de culto, como modelos de investigación biomédica y conductual, como guía para personas discapacitadas y como fuente de afecto para sus dueños. Antiguamente las interacciones entre humano y animal se centró en la problemática social y epidemiológica que implicaba la tenencia de animales en ambientes urbanos, en la actualidad se han explorado los efectos de la interacción con animales en la salud de los humanos donde la compañía de una mascota favorece los procesos de recuperación de la salud física y mental. Durante miles de años, ellos han añadido a la riqueza y el carácter de nuestras comunidades y culturas, al mismo tiempo, los perros y los gatos dependen de los humanos para su cuidado y protección. Esto significa que tenemos que satisfacer sus necesidades físicas y sociales, así como darles oportunidades para expresar sus comportamientos naturales. Cuando se cumple el acuerdo de la domesticación, cada parte, humano y animal, se benefician mutuamente.

EMISIÓN Y COMPRESIÓN DE SEÑALES

Diversos estudios han mostrado que los perros son capaces de utilizar diferentes claves sociales para resolver un problema, por ejemplo, en una prueba de "elección de objeto". En esta tarea, el experimentador esconde un trozo de comida en un recipiente opaco y el animal, que no tuvo acceso visual al lugar donde se guardó el alimento, debe elegir entre dos

recipientes. Los perros resuelven esta tarea rápidamente; incluso en algunas situaciones lo hacen en el primer ensayo de entrenamiento, si el experimentador les da una clave comunicativa, por ejemplo, mirar el lugar correcto, señalarlo, tocarlo o poner una marca en el recipiente correcto, comparado con grupos a los cuales no se les da señal alguna. Por otro lado, los grupos control utilizados descartan la posibilidad de que los perros elijan los objetos basándose en claves no sociales, por ejemplo, el olor del alimento. (E.MUSTACA, 2005). En un procedimiento similar, Bräuer, Call y Tomasello (2004), mostraron que los perros comen con más frecuencia de una comida que estaba prohibida si hay una barrera opaca entre el experimentador y la comida. En esa situación, los animales no sólo fueron capaces de discriminar entre la presencia y ausencia de una barrera que los separaba del humano, sino que también evitaron tomar la comida prohibida cuando se utilizaba una barrera pequeña o una barrera que tenía una ventana en el lugar donde se colocaba el alimento. Estos resultados sugieren que los perros están alerta a la dirección de la mirada del humano que interactúa con ellos y modifican su respuesta en función de dicha conducta. Por otra parte, también pueden tener en cuenta el acceso visual del experimentador hacia alguna meta prohibida y modificar su comportamiento en función de ello. En el mismo sentido, Virányi, Topál, Gácsi, Miklósi y Csányi (2004), mostraron que los perros obedecen más a una orden cuando el instructor está colocado en dirección al perro, con su cuerpo y cabeza orientado hacia él, que cuando está orientado hacia un compañero humano o está fuera de la vista del animal. (E.MUSTACA, 2005)

APRENDIZAJE POR OBSERVACIÓN

La capacidad de los perros de percibir señales humanas y estar atentos a las conductas de sus dueños también se estudió mediante procedimientos que involucren al aprendizaje por observación. (E.MUSTACA, 2005)

ETOLOGIA

Dirigiendo la comunicación a entorno de la etología de los animales, se puede hablar de domesticación, ya que cada animal según su origen obtiene ciertos comportamientos salvajes, naturales o hábitos de domesticación, es decir si el animal ha sido domesticado las conductas cambiaran y la comunicación se dará entre ellos mismos y con los humanos ya que se genera una sociabilidad de estos seres.

MECANISMOS DE COMUNICACIÓN DE LOS PERROS

La organización en grupos ofrece la capacidad de poder cazar de una forma más eficiente, al mismo tiempo que reduce el peligro de sufrir un ataque por parte de otros depredadores. Para comunicarse con sus semejantes, el perro utiliza principalmente tres de sus sentidos. Mediante esos canales sensoriales el perro es capaz de mostrar sus intenciones a la vez que percatarse de las intenciones del resto de sus compañeros. (Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la UNAM, 2003)

Existen tres formas principales de lenguaje o comunicación canina: mediante posturas del cuerpo o partes de él, que constituye la comunicación visual o lenguaje corporal; a través de diferentes vocalizaciones, que serían lo más similar a nuestro lenguaje verbal (en este caso se habla de comunicación auditiva), y mediante la orina y otras secreciones producidas por diferentes glándulas en distintas partes del organismo. Este último tipo de comunicación es la olfativa, pero es la menos evidente para nosotros por las características de nuestro olfato. (PABLO, 2013)

COMUNICACIÓN HUMANO-PERRO

El humano puede a veces “conscientemente” imitar señales de dominancia del perro, por ejemplo: sujetar el hocico, sujetar nuca o mejillas, hablar en tono fuerte y grave, inclinarse sobre el perro, acariciar la cabeza, hacer contacto visual directo. Este tipo de comunicación puede provocar riesgos de agresión, cuando el perro se percibe como dominante. (FRIED, 2004). En su convivencia con el hombre, el perro aprende a considerarlo como miembro de su propia manada. En la medida en la que el propietario sea capaz de entender el "idioma" de su perro, tendrá la posibilidad no sólo de comprender sus intenciones y sus estados de ánimo, sino de poder llegar a influir en su conducta de una forma correcta y natural. De los diferentes tipos de comunicación que utiliza el perro, el de carácter visual es el que cuenta con un mayor interés práctico. (Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la UNAM, 2003)

MECANISMOS DE COMUNICACIÓN DE LOS GATOS

Existen conductas cooperativas a partir de compartir los recursos comunes, las hembras forman nidos comunes y participan en el cuidado de los cachorros, los individuos se acicalan entre sí, defienden el territorio de individuos extraños y forman

relaciones jerárquicas. Poseen una organización social de matriarcado, aunque no necesariamente, tienen algún grado de parentesco. (FRIED, 2004)

Asociados preferidos: “Determinados por la frecuencia de contacto o cercanía dentro de 1 metro de distancia. (DANTAS, 2010). Pueden formar parejas asociadas de diferentes formas: pares hembra-hembra, pares macho-macho, pares macho-hembra. También pueden formar tríos o cuartetos, cuando se forman estos grupos, se acicalan frecuentemente, se frotan más y están en contacto físico continuo. (FRIED, 2004). Acicalamiento: Un gato lame a otro gato particularmente en áreas donde es difícil alcanzarse solos. Frotamiento: Un gato se frota contra otro gato, creando así un intercambio de olores que contribuye a desarrollar un olor comunal, además de establecer contacto táctil y una comunicación olfativa y visual para lograr la identificación de los miembros del grupo. (FRIED, 2004). El contacto intenso, especialmente cuando un gato frote la cara o el cuerpo de otro gato, sin duda, facilita el intercambio de olores. Probablemente, la sensación táctil es importante, ya que a menudo los gatos ronronean durante esta actividad. El hecho de que los gatos también durante este comportamiento sugieren que los gatos que pertenecen a un grupo desarrollan su propio olor (DANTAS, 2010). Contacto físico: Ocurre aun en climas cálidos y húmedos y tiene otras funciones además de la termorregulación, entre ellas, establecer asociados preferenciales. (FRIED, 2004). El enfoque con la cola de pie (suspendido verticalmente al suelo) señala intenciones amistosas cuando un gato se acerca a otro. El roce mutuo, por ejemplo, es más a menudo precedida por acercarse a uno de los gatos con la cola de pie y se presenta con mayor frecuencia cuando los dos gatos tienen esta actitud. (DANTAS, 2010). Juego: Gatos adultos, incluyendo aquellos que viven libremente o gatos ferales, que tienen que cazar para sobrevivir, juegan. (FRIED, 2004). Los miembros de la misma colonia, de todas las edades juegan incluso en situación de desnutrición. La extensión de la extremidad anterior con clavos retraído y ningún signo de agresión, es una forma de petición para jugar. Aunque el comportamiento lúdico continúa en la edad adulta, la culminación de esta actividad gira en torno a las cuatro semanas a cuatro meses de vida. (DANTAS, 2010).

DISPERSIÓN DE CAZA

Las marcas de orina por rocío pueden ayudar a los gatos miembros de la misma colonia en la dispersión y así no interferir con la caza de los otros. (FRIED, 2004). La dieta primaria se compone de pequeños roedores, un gato requiere varios pequeños roedores para sobrevivir, las técnicas de caza implican acecho y brinco sorpresivo para matar y esto es más efectivo si se hace solo, por eso el gato bajo determinadas circunstancias, tiene actividades en solitario.

INTERPRETACION DE LOS DISTINTOS SONIDOS

Uno de los comportamientos más característicos de los gatos es su ronroneo, que es un tipo de vocalización común en muchas especies de felinos. Sin embargo, no todos los ronroneos suenan igual. Con los gatos domésticos, el ronroneo se nota más cuando una madre amamanta a sus gatitos, o cuando los humanos lo acarician o alimentan. También ronronean cuando están estresados, asustados o lastimados. También los gatos sisean y gruñen cuando están enojados o asustados. (IFAW INTERNATIONAL FUND FOR ANIMAL WELFARE, 2013).

DISCUSIÓN

Los animales tienden a mostrar comportamientos poco variables, cuando se les compara con el comportamiento de otros humanos. Aunque existen diferencias entre miembros de igual especie y raza, las mascotas pueden ser sustituidas ya que una nueva mascota puede cumplir con el papel que desempeñaba la anterior. Adicionalmente, los beneficios que proveen las mascotas son perdurables en el tiempo. La interacción con animales promueve la actividad física, ayuda a centrar la atención, estimula la interacción social, mejora el sentido del humor, favorece el contacto físico, el juego y las demostraciones de afecto tanto con la mascota como con otras personas.

Existen muchas diferencias entre gatos, perros y hombres conviven hoy día en la sociedad, llevándose mejor o peor, tolerándose a veces a la fuerza, y aportando unos a otros beneficios interespecíficos. Cada vez más a menudo se ven gatos por su carácter los preferidos por los humanos, por su independencia y su forma de interactuar con el entorno y los pocos pero muy necesarios que tienen a diferencia de un perro y su forma afectiva muy poco explícita con sus señales hacia los humanos hacen que los gatos sean atractivos o llamativos de cierta manera más que los perros.

Teniendo en cuenta que hoy en día, existen muchas personas que dicen que los animales no piensan y no sienten, estos animales de compañía son los que nos han enseñado a valorar y disfrutar la vida, entre estas dos especies se ha visto la clara comunicación y el afecto mutuo, en los perros encontramos que hay una gran comunicación tanto a nivel familiar como personal ellos sienten que le puede llegar a suceder a su amo a diferencia de los gatos que solo pueden llegar a ser afectuosos con una sola persona y son totalmente independientes.

En estudios realizados por medio de una práctica de adiestramiento canino se pudo ver que los perros no solo pueden llegar a hacer lo que el amo dice, si no también hace las cosas por voluntad propia, son capaces de aprender más allá de lo básico, esto se pudo ver no solo en los perros, sino también por una larga investigación se encontró que los lobos para buscar compañía empezaron a acercarse al hombre.

Teniendo en cuenta el comportamiento de estas dos especies se puede ver en qué momento el animal necesita rápidamente ayuda del humano, por ejemplo, en los perros siempre se va a diferenciar el ladrido de dolor, de hambre o de felicidad ya que esta especie está totalmente adaptada a los humanos, a diferencia de los gatos solo podemos saber en qué momento se encuentran estresados o bravos, en la actualidad los gatos están tomando de manada a los humanos ya que en tiempos anteriores ellos solo emitían maullidos de prevención o de ataque ya que no tenían como tal una comunicación directa con los humanos, en estos tiempos podemos evidenciar que los humanos ya están tomando a los gatos como animales de compañía, ellos están empezando a tener confianza en las personas y se puede saber en qué momento ellos necesitan ayuda. Según los tipos de postura para la comunicación entre ellos son un poco similares, en los felinos se puede ver que son una especie directa con respecto a la comunicación con el humano hacen una señal para cada tipo de situación en comparación a los perros ellos prácticamente solo tienen un tipo de postura, pero diferentes sonidos para comunicar si existe algún problema.

CONCLUSIONES

- El conocimiento de los diferentes sistemas de comunicación canina es importante para comprender a los perros. La observación de los sistemas visual, olfativo y auditivo nos permite saber cuál es el estado emocional del perro y entender por qué se comporta de una forma determinada en una situación concreta.
- Muchos problemas de conducta tienen su origen en los fallos de comunicación entre el perro y el propietario.
- Los perros y gatos son animales domesticados, ellos han vivido con los seres humanos tan cerca y por tanto tiempo que son muy diferentes de sus antepasados silvestres tanto físicamente como en comportamiento. La domesticación es una especie de acuerdo entre los animales y los humanos.
- Las alteraciones relacionadas con la agresividad pueden ser de varios tipos. Los más frecuentes son la agresividad por miedo, dominancia y la dirigida hacia los con específicos. Esta última estaría relacionada con la socialización temprana de los animales.

BIBLIOGRAFIA

DANTAS, L. M. (2010). comportamiento social de los gatos domésticos y su relación con la clínica médica. Recuperado el 26 de 02 de 2016, de UNIVERSIDAD FEDERAL FLUMINENSE: <http://www.uff.br/clinicaveterinaria/teses/D11.pdf>

E.MUSTACA, M. B. (2005). COMUNICACION ENTRE PERROS DOMESTICOS Y HOMBRES. INSTITUTO DE INVESTIGACIONES MEDICAS CONICET. ARGENTINA.

Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la UNAM. (8 de MARZO de 2003). ETOLOGÍA CLÍNICA EN PERROS Y GATOS. MEXICO.

FRIED, M. H. (2004). ETOLOGIA CLINICA EN PERROS Y GATOS. Recuperado el 23 de FEBRERO de 2016, de http://www.fcv.uagrm.edu.bo/sistemabibliotecario/doc_libros/591%202646%20Etolog%C3%ADa%20Peque%C3%B1as%20Especies-20100824-105504.pdf

Gabriela Barrera, Á. M. (2009). Problemas de comportamiento en los perros domésticos (canis familiaris) aportes de la psicología del aprendizaje. Recuperado el 15 de MARZO de 2016, de Revista de Psicología, Vol. XVIII, N° 2, : <http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/17123/17850>

GERMAN GUTIERREZ ET DIANA GRADADOS, N. P. (2007). Interacciones humano-animal: características e implicaciones para el bienestar de los humanos. REVISTA COLOMBIANA DE PSICOLOGÍA n° . 16, UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA , 163.

IFAW INTERNATIONAL FUND FOR ANIMAL WELFARE. (2013). IFAW Educación y Acción por los Animales . Guía didáctica Educación y Acción por los Animales / Revista Estudiantil 13, 28.

Journal of Feline Medicine and Surgery. (MAYO de 2011). Directrices para un Manejo Amable con Los Gatos. Recuperado el 15 de MARZO de 2016, de <http://icatcare.org/sites/default/files/PDF/ffhg-spanish.pdf>

KALINA. (s.f.). KALINA. Recuperado el 19 de FEBRERO de 2016, de <http://www.kalina.es/es/informacion-usuarios/articulos-de-interes/107?layout=articulosinteres>

MOORE, A. (2001). EL CACHORRO DE GATO. MASSACHUSETTS: EL DRAC.

PABLO, H. (2013). EL LENGUAJE DEL PERRO. MI PERRO Y YO, 52.

PATIÑO, M. M. (s.f.). ORGANIZACIÓN SOCIAL Y COMUNICACION EN GATOS. Recuperado el 15 de marzo de 2016, de <http://amaltea.fmvz.unam.mx/ETOLOGIA/TEMAS/GATOS/ORGANIZACION%20SOCIAL%20EN%20GATOS.pdf>

TEJEDA, A. (2014). Comunicación y organización social en el perro. Recuperado el 19 de FEBRERO de 2016, de Departamento de Etología Y Fauna Silvestre FMVZ-UNAM: <http://amaltea.fmvz.unam.mx/ETOLOGIA/TEMAS/PERROS/Senales%20y%20org%20social%20del%20comunicacion%20en%20el%20perro.pdf>

Conductas estereotípicas y compulsivas en perros y gatos; diagnóstico y tratamiento

Stereotypical behavior and compulsive in dogs and cats; diagnosis and treatment

Andrés Felipe Velásquez Pulgarin, Michel Andrés Bernal Velasco, Maria Paula Suarez Cárdenas

Auxiliar en Clínica Veterinaria, Corporación Educativa Nacional, Bogotá, Colombia

Correo-e: mabernalv@cen.edu.co

Resumen — El comportamiento compulsivo en caninos y felinos son conductas que normalmente nos llevan a conflictos en el lugar donde habita la mascota ya que si no se realiza un correcto diagnóstico con ayuda de un análisis detallado no se logra hacer la corrección a tiempo por medio de un tratamiento de cambio de entorno, enseñando nuevas órdenes por medio de juguetes o por última opción un tratamiento farmacéutico para así llegar a un pronóstico saludable tanto para la mascota como para sus propietarios.

Las causas de un comportamiento compulsivo son muy variables ya que esto se puede deber desde sus propios dueños o puede empezar por ansiedad de separación, muchas veces se toma la mala decisión de manejar un castigo severo siendo esto un motivo para que la conducta compulsiva sea cada vez peor, lo ideal es solicitar la ayuda necesaria por medio un médico veterinario para lograr detenerla.

Palabras clave — *comportamiento compulsivo, estrés, ansiedad, propietarios.*

Abstract — Compulsive behavior in dogs and cats are behaviors that often lead to conflicts in the place where dwells the pet because if a correct diagnosis using a detailed analysis is performed not achieved make the correction in time through treatment environment change, teaching new orders through last option toys or a pharmaceutical treatment in order to reach a healthy prognosis for both the pet and their owners.

The causes of compulsive behavior are highly variable as this may be due from its owners or can start by separation anxiety, often the wrong decision to handle severe punishment takes this being a reason for compulsive behavior is every worse, the ideal is to seek the assistance required by a veterinarian to achieve stop.

Key Word — *compulsive behavior, stress, anxiety, owners.*

INTRODUCCION

En los perros se han identificado muchos hábitos compulsivos y de tipo ritual: éstos incluyen el comer en forma compulsiva (la hiperfagia), el lamido excesivo, hociquear la comida, cavar, montar, ladrar, caminar ida y vuelta en forma desesperada, correr hacia las cercas y otras demostraciones agresivas, ciertas razas muestran una tendencia más frecuente hacia los problemas de compulsión; por ejemplo, los “bull terrier” y los pastores alemanes, que se corretean la cola y los cobradores de tipo labrador que presentan un comportamiento compulsivo lo cual sugiere que un factor genético predispone a cierto tipo de perros a desarrollar estos hábitos.

En los últimos años se ha prestado una atención creciente a las alteraciones compulsivas del comportamiento de los animales domésticos. Algunos autores, de modo desafortunado, han tomado en préstamo el término psiquiátrico de desorden obsesivo compulsivo, para describir una condición análoga observada en el perro (Luescher et al, 1991; Overall, 1992 a-c); esta terminología, propia de la psiquiatría, se encamina aparentemente a enfatizar la gran semejanza entre el comportamiento del humano y los rituales estereotípicos y el comportamiento repetitivo compulsivo que exhiben los animales domésticos.

No se entiende por completo la etiología del comportamiento compulsivo en los perros y gatos, sin embargo, se han identificado varios factores de riesgo importantes. Se reportan con frecuencia comportamientos compulsivos en aquellos Animales que sufren de estrés por el confinamiento excesivo, que han tenido una privación sensorial notoria (por ejemplo, el aburrimiento o una falta de ejercicio adecuado), que no se les hubiera proporcionado un entorno social o estímulos

suficientes o que hubieran estado expuestos a un ambiente demasiado conflictivo. Es por lo descrito anteriormente que el presente artículo aborda una revisión detallada acerca de las conductas estereotípicas y compulsivas en perros y gatos así como su diagnóstico y tratamiento.

DESARROLLO DEL TEMA

COMPORTAMIENTO COMPULSIVO

El comportamiento compulsivo en caninos y felinos son conductas que normalmente conllevan a un conflicto, pero que se muestran consecuentemente fuera del contexto original. Las conductas pueden compartir una fisiopatología similar (por ejemplo, cambios de la serotonina, dopamina y sistemas betaendorfinos). Las conductas compulsivas parecen anormales porque se manifiestan fuera de contexto y a menudo son repetitivas, exageradas y sostenidas.

CAUSAS

Factores de entorno: Las conductas compulsivas se consideran una expresión de estrés, frustración o conflicto (Luescher et al., 1991)

- La “frustración” se refiere a la situación en la cual un animal está motivado para realizar una conducta, pero se le previene de hacerlo.
- El “conflicto” puede usarse como un término general que incluye frustración o puede referirse específicamente al conflicto motivacional, es decir, el conflicto que resulta de dos opuestos, de manera similar las motivaciones fuertes (como acercamiento o retirada).

GENOTIPO

La predisposición genética está presente probablemente en cualquier caso de CD. Los individuos pueden ser genéticamente susceptibles de desarrollar una conducta compulsiva, o el genotipo puede determinar cuál, si hay alguna, conducta compulsiva puede desarrollar un animal.

ESTÍMULOS FÍSICOS

En algunos casos, un perro puede empezar a lamer una lesión o sutura y entonces también empezar a lamer otras partes del cuerpo, causando granulomas en sitios no relacionados con la lesión. Esto sugiere que las lesiones físicas o irritaciones, como aquellas causadas por alergias, pueden provocar el CD en algunos casos. Se supone que el estrés asociado a la lesión o irritación puede contribuir al desarrollo del CD en un animal ya susceptible, y que la irritación puede dirigir inicialmente la conducta compulsiva hacia una parte del cuerpo concreta.

ACONDICIONAMIENTO

La atención del propietario puede reforzar la conducta compulsiva existente o puede condicionar las conductas de conflicto normales a una extensión que parezcan compulsivas. La manifestación de la conducta sólo en presencia del propietario es sugerente de una conducta condicionada. El trastorno que aumenta el estrés o irritabilidad puede contribuir al CD, así como lo harán otros problemas de conducta estresantes (por ejemplo, conflicto de dominio con otro perro o ansiedad por separación) o ciertos rasgos del temperamento (por ejemplo, miedo)

FISIOPATOLOGÍA

La mayoría de las evidencias provienen de estudios sobre los efectos de las drogas en la manifestación de la conducta compulsiva. Grandes dosis de drogas dopaminérgicas como la anfetamina o la apomorfina son eficaces induciendo una conducta estereotipada en animales, mientras que el haloperidol antagonista de la dopamina causa una supresión de la conducta estereotipada que ocurre espontáneamente (Kennes et al., 1988).

El papel que la betaendorfina juega en el desarrollo de la conducta compulsiva no se reconoce, pero puede ser que juegue una parte importante sólo en las fases iniciales del desarrollo del estereotipo.

Al igual que el trastorno compulsivo obsesivo humano, las drogas que inhiben la recaptación de serotonina se ha visto que pueden ser eficaces en el tratamiento del CD en perros (Goldberger y Rapoport, 1990; Hewson et al., 1998). La eficacia de tales drogas insinúa que la serotonina está implicada en el CD animal.

La evidencia directa de la implicación de la serotonina también han sido presentadas (Vanderbroek et al., 1995). Sin embargo, el papel de la serotonina en el CD no está bien entendido.

DESARROLLO DE LA CONDUCTA COMPULSIVA

La definición de arrida del CD pronostica que las conductas compulsivas se muestran primero en una situación de conflicto específica (conducta de conflicto aguda o normal), y que, con conflicto prolongado o repetido, pueden generalizarse a otros contextos en los cuales el animal experimenta un alto nivel de excitación. Cuando este número de contextos que la obtienen aumenta, el umbral de excitación precisado para obtener la conducta compulsiva disminuye. En casos extremos, esto puede causar que el animal manifieste la conducta compulsiva incesantemente a menos que coma, beba o duerma. La conducta compulsiva puede interferir con la función normal y el impacto sobre el vínculo humano-animal (Moon-Fanelli y Dodman, 1998). Un caso conocido por el autor en el cual un bull terrier inglés respondía lanzándose de una forma estereotipada sobre cualquier objeto sobre el suelo. Fue incapaz de comer de un plato y la comida se tenía que presentar sobre un papel. También era incapaz de beber de un bol, y los propietarios lo resolvieron dándole agua de una botella.

En una prueba clínica que implicaba a 51 perros con CD se descubrió que este proceso se invertía durante el tratamiento. Cuando la gravedad del CD estaba mejorando, el número de contextos en los cuales la conducta se manifestaba también disminuían (Hewson et al., 1998).

HETEROGENEIDAD DEL TRASTORNO COMPULSIVO

A parte del hecho que varias de las conductas descritas pueden descubrirse en el futuro y tener otras causas posibles médicas o neurológicas, hay alguna evidencia de que el CD no es una condición homogénea y que puede haber al menos dos clases de conducta compulsiva. Aunque algunas conductas son difíciles de clasificar, y los casos clínicos no siempre son coherentes con esta hipótesis, las categorías de conductas compulsivas locomotrices y orales parecen diferir. En general, las conductas compulsivas locomotrices siguen el desarrollo descrito anteriormente, empezado en un contexto y gradualmente generalizándose a otros contextos en los cuales el animal se agita. Sin embargo, las conductas orales autodirigidas parecen ser manifestadas de manera espontánea sin un conflicto inicial identificable y se realizan de manera constante en contextos con poca estimulación exterior, es decir, cuando el animal parece tranquilo (aunque su nivel de excitación puede ser alto). Los propietarios a menudo informan que parece como si el perro tenga que manifestar la conducta compulsiva oral a fin de ser capaz de asentarse.

Los estudios neurofisiológicos también parecen justificar esta categorización. Se ha sugerido que la conducta estereotipada oral puede implicar el sistema dopaminérgico mesolímbico, mientras que las conductas estereotipadas locomotrices pueden implicar la activación del sistema dopaminérgico nigrostriatal (Cabib, 1993).

Sin embargo, la importancia del conocimiento del desarrollo del CD es para propósitos diagnósticos, la relevancia clínica de esta categorización no es aparente. En una prueba clínica que investigaba la eficacia de la clomipramina en el tratamiento del CD, no hubo diferencias de respuesta al tratamiento con la droga entre las conductas compulsivas locomotrices y las orales (Hewson et al., 1998). En el mismo tratamiento comportamental se sugirió para todas las conductas compulsivas.

ANAMNESIS

Un diagnóstico del CD se basa principalmente en un historial detallado. El historial puede dividirse en tres partes:

1. La información acerca del historial de vida y el manejo del animal.
2. Valoración de la disposición o temperamento del animal.
3. Centrarse en la propia conducta compulsiva.

HISTORIAL DE VIDA Y MANEJO

La información debería obtenerse sobre el origen de la adquisición del animal (fuente: edad cuando se adquirió) y sobre su manejo, incluyendo ejercicio, confinamiento, entrenamiento, alimentación e interacción entre la mascota y el propietario.

VALORACIÓN DE LA DISPOSICIÓN DEL ANIMAL

Esto puede conseguirse dando al cliente una larga lista de situaciones y pidiéndoles que describan la conducta del animal en cada contexto. La conducta entonces se puntúa como neutral, alegre, sumisa, con miedo/ansiosa, hiperexcitable o ofensiva o defensiva. Los problemas relacionados con el temperamento deberían tratarse antes de intentar el tratamiento del problema de la conducta específica. Centrarse en la conducta compulsiva

La información general sobre el problema incluye:

- Descripción de la conducta compulsiva.
- Situaciones en las cuales la conducta se manifiesta (provocadores de la conducta)
- Conducta del animal y personas que encuentra justo antes y después de la conducta
- Frecuencia y duración de la conducta
- Facilidad o dificultad al comienzo del problema y cualquier cambio correlativo
- Edad del animal en el momento en que aparece el problema y cualquier otro cambio relacionado
- Intentos previos por el propietario de tratar el problema
- Descripción de los tres incidentes más recientes y el primero o dos incidentes de la conducta

La información sobre los incidentes específicos debería incluir:

- Momento del día y lugar
- Otros individuos presentes y su conducta antes de que la conducta compulsiva se manifieste
- Descripción de la propia conducta
- Reacción del propietario a la conducta
- Acciones del animal después de terminar la conducta

Lo más importante, esta parte del historial considera el desarrollo del problema comparándolo entre contextos en los cuales la conducta se ha mostrado inicialmente y los que se muestran ahora.

DIAGNÓSTICO

En ausencia de un test de diagnóstico definitivo para el CD, el diagnóstico se basa en la exclusión de otras conductas o condiciones médicas, sobre los datos del historial y sobre la observación de la conducta.

Una base de datos médica mínima incluye:

- Examen físico.
- Examen neurológico básico.
- Análisis de sangre completo, perfil químico y análisis de orina.
- El examen neurológico básico (Oliver y Lorenz 1993) incluye:
- Observación del animal (movimiento, equilibrio).
- Simetría de la cara y posición de los ojos.
- Comprobar el reflejo de amenaza, el reflejo de parpadeo de los ojos movimiento vestibular del ojo y reflejo pupilar.
- Valoración de la sensación sobre la nariz y la mandíbula más baja y tono de la mandíbula.
- Simetría de laringe, faringe y lengua.
- Comprobar el reflejo.
- Palpación del masetero, trapecio y músculos braquiocefálicos para valorar atrofia.
- Palpación de la espina.
- Comprobar la posición propioceptiva y de hopping.
- Comprobar el oído (haciendo ruido detrás del animal y observando la reacción).

El examen neurológico debería determinar si existen o no existen problemas neurológicos. Si los resultados son normales, entonces hacer más comprobaciones neurológicas como un EEG, imágenes neurológicas y TAC espinales no se garantizan en esta fase.

Las conductas compulsivas siempre se manifiestan fuera de su contexto natural, normalmente en varios contextos, o son excesivas. A menudo se dirigen hacia objetos inusuales y son frecuentemente repetitivas y sostenidas. El animal es plenamente consciente también de su entorno. La conducta normalmente puede ser interrumpida (aunque algunas veces son necesarios estímulos muy fuertes), y el animal no exhibe una característica de fase postictal de apoplejía. Su manifestación no depende de la presencia del propietario.

La conducta compulsiva locomotriz y la fuga brusca se muestran inicialmente en una situación de conflicto específica, y más adelante un mayor número de situaciones en las cuales el animal se excita. Las conductas compulsivas orales autodirigidas son probables que se muestren en situaciones con poca estimulación externa.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Hay varias condiciones de conducta, neurológicas dermatológicas que precisan ser consideradas en el diagnóstico diferencial.

CONDUCTA

Siempre que un animal está en una situación de frustración o en un conflicto motivacional, es normal para el realizar una conducta de conflicto aguda. Al contrario que la conducta compulsiva, la conducta de conflicto aguda se muestra solo en situaciones de conflicto y no cuando un animal alcanza el umbral de excitación por otras razones, como la anticipación a ser alimentado. Al contrario que en la conducta compulsiva oral autodirigida, la conducta de conflicto aguda no se muestra en situaciones en las cuales no hay un estímulo del exterior induciendo un conflicto.

Puede ser que la conducta de conflicto se haya mostrado una vez en un conflicto agudo y entonces se vuelva condicionada por la atención prestada por el propietario hacia el animal. Tal conducta solo se muestra en presencia del propietario. Por esta razón, siempre es necesario preguntar si el problema se manifiesta también cuando el animal esta solo (por ejemplo, fuera en el patio o en otra habitación). La información sobre la conducta de búsqueda de atención exhibida por el animal puede ayudar.

NEUROLOGÍA

Apoplejías: Los ataques de apoplejía necesitan diferenciarse del trastorno compulsivo. Para reiterar, los animales que manifiestan conductas compulsivas son conscientes obviamente de sus alrededores, pueden ser distraídos (aunque a veces con dificultad) de manifestar la conducta y no mostrar una fase postictal. La contrario que en las apoplejías, los animales manifiestan la conducta compulsiva normalmente cuando alertan e interactúan con su entorno. También, las apoplejías no siguen la patogénesis típica del CD.

Lesiones centrales: Los trastornos neurológicos como lesiones del cerebro y del tallo cerebral pueden causar que un animal camine sin rumbo fijo en largos círculos. Dar vueltas en pequeños círculos con la cabeza inclinada indica implicación del sistema vestibular (Oliver y Lorenz 1993). En estos casos se relaciona con una deficiencia de equilibrio. Dar vueltas también se atribuye el síndrome cauda equina o estenosis lumbosacral. El hidrocéfalo ha sido sugerido como la causa de dar vueltas en bull terriers (Dobman et al 1996); el mismo estudio registro que los bull terriers que daban vueltas tenían EEG anormal indicativo de actividad apopléjica. El neuroma acoplado a la cola puede llamar la atención del perro a su parte trasera pero el autor no es consciente de ningún caso en el cual el neuroma acoplado a la cola fuera una causa probada de la conducta de dar vueltas o de agresión a la cola.

NEUROPATÍAS SENSORIALES

Las neuropatías sensoriales pueden inducir morder los pies. La sensación de dolor en las extremidades distales es reducida. La condición puede ser hereditaria y entonces es aparente en animales jóvenes (Oliver y Lorenz, 1993)

DERMATOLOGÍA

Cualquier lesión dermatológica o trastorno de glándulas de la piel causa picor o dolor que puede causar lamer. Las condiciones dermatológicas que necesitan ser consideradas incluyen la furunculosis estafilococal, dermatofitosis y alergias. Lamer a la vez puede empeorar muchas lesiones dermatológicas, causando un ciclo de picor-lamer. Lamer puede persistir mucho después de que la causa inicial dermatológica se haya eliminado (Reisner, 1991).

Es probable que las condiciones dermatológicas también impongan algún estrés en el animal, aumentando la probabilidad de que el animal desarrolle un trastorno compulsivo. Por eso, hay una influencia mutua entre la condición dermatológica y la comportamental, causando un ciclo vicioso. Las lesiones dermatológicas como heridas preexistentes o granulomas de punto de presión también pueden dirigir el lamer compulsivo hacia una zona particular.

TRATAMIENTO

El tratamiento consiste en: cambiar el entorno del animal y las interacciones sociales para proporcionar mas coherencia; modificación de la conducta; y, en muchos casos, intervención farmacológica. Las drogas no se necesitan siempre y solo deberían usarse como complemento a una modificación del entorno y de la conducta.

IDENTIFICAR Y ELIMINAR LOS PROVOCADORES

Debido a que el trastorno compulsivo esta relacionado con el estrés en la mayoría de los casos, se debe intentar identificar y eliminar a causa del estrés. En algunos casos, especialmente en aquellas conductas orales autodirigidas, una causa medioambiental puede que no sea identificable. En otros casos, la causa inicial puede identificarse pero no eliminarse. Por ejemplo, algunos casos pueden empezar como ansiedad por separación cuando el propietario sale para ir a trabajar y entonces desarrollarse hacia un trastorno compulsivo. Esta causa no puede eliminarse: el propietario necesita seguir trabajando. En tales casos, puede ser posible desensibilizar al animal a la situación estresante, es decir, tratar la ansiedad por separación usando la técnica de salida planeada, lo cual es un procedimiento de desensibilización.

REDUCIR EL ESTRÉS GENERAL

Los estresantes pueden ser aditivos: una vez la conducta compulsiva se establece, el estrés al entorno pueden servir para perpetuarla. Por esta razón, se debe intentar reducir el estrés al entorno tanto como sea posible. La situación más estresante para un animal es aquella sobre la cual no tiene control, y en la cual no puede predecir que va a pasar. La falta de predicción y control sobre el entorno puede parecer por: interacciones incoherentes del propietario; falta de entrenamiento a órdenes; el uso inapropiado del castigo; una rutina incoherente; y frustración de motivaciones como aquellas de interaccion social o de exploración.

INTERACCION CAUSAL

La interaccion causal debería evitarse y remplazarse por interacciones altamente estructuradas de formato de orden-respuesta-recompensa:

- En perros, las sesiones de obediencia formal permite esta interaccion coherente y también son probables que presenten una conducta del propietario hacia el perro mas coherente a largo plazo, ya que el propietario desarrolla un habito de uso de lasr ordenes coherentes.
- En gatos, se recomienda que los propietario proporcionen tiempos de calidad reglar en el momento del dia en que siempre puedan proporcionarse. Se aconseja a los propietarios que jueguen con su gato con juguetes o con un tren clicker para trucos como recupera una pelota.

CASTIGO

Los propietarios frecuentemente aplican el castigo, como pegar. Si el animal tiene que asociar el castigo con la acción no deseada, este tiene que administrarse cada vez que la la conducta se manifieste, inmediatamente después de que la conducta se halla manifestado, y con la correcta intensidad, debido a que es prácticamente imposible aplicar el castigo relacionado con el propietario correctamente, este castigo se vuelve impredecible y, por lo tanto, estresante, y nunca debería usarse en animales afectados. Una alternativa aceptable al castigo es la sustitución de respuesta. si el animal tiene la conducta inadecuada se le distrae con un ruido, se emite una orden, y el animal se recompensa por obedecer la orden.

RUTINAS REGULARES

Una rutina regular aumenta la predicción del entorno del animal. Es especialmente importante que el dar de comer y el ejercicio sean proporcionados de manera coherente en el mismo lugar de la rutina del propietario.

Ejercicio: Debe proporcionarse el ejercicio suficiente para que los perros satisfagan sus necesidades de interaccion de exploración y social con otros perros oliéndolos y dejando sus marcas de olor.

Juguetes: Una gran variedad de juguetes interesantes, que no giran, pueden servir como medio no especifico de disminución de la excitación. Los juguetes especialmente atractivos como aquellos que dispensan comida puede darse en los momentos en que es probable la manifestación de la conducta compulsiva.

Farmacoterapia: Es posible tratar los casos graves de trastorno compulsivo solo con una modificación del entorno y de la conducta si el propietario se opone al uso de medicamento. Sin embargo, en la mayoría de los casos, especialmente en

aquellos que se han dado durante bastante tiempo, la terapia con medicamentos puede probarse necesariamente o, al menos, podrá facilitar el tratamiento. Al igual que el trastorno compulsivo obsesivo humano, la intervención farmacológica es mas probable que se consiga con inhibidores de la recaptación de serotonina. Se ha hecho una prueba clínica que implica 51 perros con una variedad de conductas compulsivas sobre la clomipramina antidepressiva triciclica (hewson et al., 1998b). las series de casos sugirieron la eficacia de la clomipramina en la caza de cola en terriers (moon fanelli y dodman, 1998). Las pruebas clínicas en casos de dermatitis acral por lamido se han hecho con clomipramina, fluoxetina y sertralina (rapoport 1998).

La paroxetina también se ha usado clínicamente, pero sus efectos no se ha evaluado. Los medicamentos recomendados, las dosis, efectos secundarios y contraindicaciones. Los efectos del medicamento son raramente observados inmediatamente y puede que tarden mas de 4 semanas en algunos casos (goldberger y rapoport, 1990). La terapia con el medicamento se continua normalmente durante 3 semanas después que parezca tener efectos, y entonces al animal se le debe retirar el medicamento gradualmente administrándole tres cuartas partes de la dosis durante una semana, media dosis durante otra semana y una cuarta parte de la dosis durante una semana mas y entonces se suspende completamente. Si la conducta reaparece durante el proceso de retirada, la dosis se aumenta de nuevo y se mantiene en el nivel eficaz durante algún tiempo antes de reanudar la retirada.

Es extremadamente importante retirar los bloqueantes de la recaptación gradualmente. Durante el tratamiento con estos bloqueadores, los neurotransmisores se acumulan en la sinapsis. Entre otros efectos, esto causa una regulación baja de los receptores. Una vez el medicamento se suspende, la cantidad de neurotransmisores en la sinapsis es repentinamente mucho mas baja, pero los receptores permanecen regulándose de manera baja durante algun tiempo. Esto puede causar un efecto de rebote, es decir la conducta compulsiva puede reaparecer peor qu nunca.

Los antagonistas de betaendorfinas y la naltrexona se has sugerido para usarse en el tratamiento. Tienen un alto metabolismo de primer paso y una vida media corta, y la mayoría son solo eficaces como inyectables. Solamente la naltrexona esta disponible como formula oral, ya que en los humanos su primer metabolito, el naltrexol 6-beta, es un antagonista betaendorfino activo. Sin embargo, este metabolito no se forma en perros (garret y el-Koussi, 1985) y la supresión clínica de la conducta compulsiva de cota duración (dodman 1988). A pesar de un informe que apoyaba su eficacia con 2,2mg/kg oralmente sid/bid (White 1990), su uso para el tratamiento del trastorno compulsivo debe cuestionarse.

No hay una dosis fiable del haloperidol establecida para los animales de compañía y su uso es complicado por sus efectos secundarios potencialmente graves. Landsberg et (1997) sugiere 1 – 4mg por perro oralmente bid. El autor lo ha usado solo en pocos casos con una dosis de 1- 2 mg por perro, y de manera invariable con los afectos adversos.

TERAPIA DE CONDUCTA ESPECIFICA

En la mayoría de los casos los del entorno y la terapia con medicamentos sugeridos no curara el problema completamente. En estas circunstancias, un programa de sustitución de respuesta puede implementarse. Cuando la conducta se da con gran frecuencia, puede no ser practico implementar este procedimiento de modificación de la conducta hasta que la modificación del entorno y el tratamiento con medicamentos hayan disminuido la frecuencia de ocurrencia de la conducta.

La sustitución de respuesta tiene que implementarse con gran coherencia a fin de ser eficaz. Es muy importante que el animal nunca se le de la posibilidad de realizar la conducta compulsiva.

PERROS

En perros, el paciente inicialmente se entrena con refuerzo positivo para que manifiesta la conducta deseable que es incompatible con (es decir no puede realizarse al mismo tiempo que) la conducta compulsiva. Un perro que se lame el carpo pueden entrenarse para que se estire con su cabeza en el suelo entre sus patas. Siempre que el perro no pueda supervisarse, se ponen en una situación en la que no pueden realizar una conducta compulsiva (por ejemplo, el perro puede encerrarse si no realiza la conducta en la jaula).

Siempre que el perro pueda ser vigilado de cerca (quizás con el uso de un cordón umbilical, es decir, el perro se ata a una persona con una correa), se le pone en una situación en la cual es probable que manifieste la conducta. Cada vez que el perro muestra cualquier inclinación para realizar la conducta compulsiva, se le distrae, si es necesario tirando de la correa conectada a una correa de cabeza. Entonces se da la orden para la conducta alternativa. El perro ve cómo va realizar la conducta entonces se le recompensa. La recompensa puede retrasarse progresivamente, para que el perro tenga que estar en la posición elegida durante momentos que se van aumentando cada vez más antes de que se le dé la recompensa.

La distracción es muy importante. Si el perro no se distrae antes de dar una orden (es decir, atención), al intento del tratamiento podría causar una agravación del problema mediante el refuerzo inadvertido de la conducta.

GATOS

Un programa similar se recomienda en gatos. El gato esta supervisado continuamente o colocado en una posición en la cual no manifestará la conducta. Cada vez que el gato esté a punto de manifestar la conducta compulsiva, se le distrae, y entonces su atención se reorienta lanzando un juguete.

PRONÓSTICO

Un análisis del contenido del caso reveló que el resultado se afectó negativamente por la duración problemática (Luescher, 1997). Por esta razón es importante tratar el trastorno compulsivo tan pronto como sea posible. Se sugiere que los casos tengan un seguimiento a partir de la 1 semana después de la visita inicial y aproximadamente cada 3 semanas después. Una escalada del índice de gravedad del trastorno compulsivo tiene que validarse (Hewson et al, 1998) y puede usarse clínicamente. La escalada correlaciona con el número de contextos en los cuales la conducta se muestra y la frecuencia y la duración de los episodios. Estos tres parámetros disminuirán gradualmente durante el transcurso del tratamiento satisfactorio.

Si no hay mejora en el seguimiento 4 semanas después de la visita inicial, se hace un historial de la conducta provisional y el diagnóstico diferencial se reconsidera. El manejo de las técnicas de modificación de la conducta se revisan y se trata el compromiso del propietario si se concluye que el diagnóstico era correcto y que el propietario a puesto todas las medidas requeridas en funcionamiento, la dosis del medicamento se aumenta.

Si continua no habiendo mejora en otras 4 semanas, la terapia con medicamento puede cambiarse de nuevo (aumento de la dosis, combinación de terapia o cambio de medicamento). La sustitución de la respuesta se enfatizara y se encontraran maneras para que su eficacia mejore.

DISCUSION

De acuerdo a la investigación realizada y los datos recolectados se pudo evidenciar que el comportamiento en algunas mascotas no es el adecuado tiendo a ser compulsivo debido a diferentes factores como lo es el habitat, alimentación y trato de los propietarios, como ejemplo si un perro se encuentra en espacios muy reducido, sin internación a un medio externo o distinto se empiezan a observar algunos aptitudes en el animal de estrés, ladrido rítmico, Llorido, agresión auto dirigida y caza de cola entre otros, lo que nos indica que el paciente está presentando un cuadro compulsivo, basados en esto se puede realizar diferentes tratamientos, cambiando su entorno, generándole una interacción social para proporcionar más coherencia; realizar modificación de la conducta (Adiestramiento); y en caso extremo se inicia tratamiento farmacéutico, que no siempre nos sirven para corregir el comportamiento.

Dicho esto para evitar una reacción compulsiva en el animal es necesario tenerlo en un ambiente adecuado teniendo en cuenta su especie y la raza ya que algunos son más predisponentes a presentar estos comportamientos, por ejemplo: Doberman pinscher (mamar el costado), pastor alemán (cazar la cola), border collie (mirar fijamente las sombras), gatos siameses y bermeses (mamar lana), un lugar amplio donde el animal pueda (correr, jugar, saltar.) juguetes(dispensadores de comida), interacción con más animales y principalmente supervisar el animal para que no vuelvan a manifestar la conducta, el castigo se debe aplicar solo cuando el animal actúa de la forma incorrecta y que las ordenes que se le den a la mascota sean coherentes para disminuir el estrés.

CONCLUSIONES

- Si se tiene animales sanos, al introducirlos a espacios muy pequeños y sin un buen manejo se está llevando a que los animales adquieran conductas que no hacen parte de un ámbito normal y se observan complicaciones que alteran el comportamiento.
- Animales que se encuentran en confinamiento y sin un ámbito de ejercicio son predisponentes a alteraciones que ocasionan estrés y con esto un cambio de conducta ocasionando agresiones auto dirigido y atacar tanto su cuerpo como objetos y atacar moscas.

- Con la falta de estímulos, unos entornos sociables y/o expuestos a ambientes conflictivos los animales al crecer adquieren conductas de agresividad o de miedo llegando a producir agresividad.
- Teniendo en cuenta las razas de perros como de gatos se observa que hay animales que son más predisponentes a adquirir ciertos comportamientos no habituales y se presenta un cambio de conducta como correr detrás de la cola, dar vueltas o mamar lana.
- Para la corrección de dichos comportamientos se pueden utilizar tanto medicamentos como cambio de comportamiento del animal y del propietario.

BIBLIOGRAFIA

Blackshaw, J.K., R.H. Sutton, «Tailchasing or circling behavior in dogs», *Canine Practice*, 19 (1994), p. 7-11.

Cabib, S., «neurobiological basis of stereotypies», en *Stereotypic Animal Behaviour: Fundamentals and Applications to Welfare*, ed. A.B. Lawrence y J. Rushen, CAB International, Wai, 1993, p. 119-145.

Dodman, N.H., K.E. Knowles, L. Shuster, A.A. Moon-Fanelli, A.S. Tidwell, C.L. Kenn, «Behavioral changes associated with suspected complex partial seizures in Bull Terriers», *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 208 (1996), p. 688-691.

Dodman, N.H., L. Shuster, S.D. White et al., «Use of narcotic antagonists to modify stereotypic self-licking, self-chewing and scratching behavior in dogs», *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 193 (1988), p. 815-819.

Garrett, E.R. y A.E.A. el-Koussi, «Pharmacokinetics of morphine and its surrogates. V. Naltrexone and naltrexone conjugate pharmacokinetics in the dog as a function of dose», *Journal of Pharmaceutical Science*, 74 (1994), p. 50-56.

Golberger, E. y J.L. Rapoport, «Canine acral lick dermatitis: response to the antiobsessional drug clomipramine», *Journal of the American Animal Hospital Association*, 27n(1990), p. 179-182.

Hartigan, P.J., «Compulsive tail chasing in the dog: a mini-review», *Irish Veterinary Journal*, 53 (2000), p. 261-264.

Hewson, C.J. y U.A. Luescher, «Compulsive disorder in dogs», en *Readings in Companion Animal Behavior*, ed. V.L.

Voith y P.L. Borchett, *Veterinary Learning Systems*, Trenton, Nueva Jersey, 1996, p. 153-158.

Hewson, C.J., U.A. Luescher y R.O. Bali, «Measuring change in the behavioral severity of canine compulsive disorder: the construct validity of categories of change derived from two rating scales», *Applied Animal Behavioral Science*, 60 (1998a), p. 55-68.

Hewson, C.J., J.M. Parent, P.D. Colon, U.A. Luescher y R.O. Bali, «in the treatment of canine compulsive disorder: a randomized, placebo-controlled, double-blind clinical trial», *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 213 (1998b), p. 1760-1766.

Hinde, R.A., «*Animal Behaviour*», McGraw Hill, Nueva York, 2ª ed. (1970), p. 396-421.

Kannes, D., F.O. Odeberg, Y. Bouquet y P.H. DeRycke, «Changes in naloxone and haloperidol effects during the development of captivity induced jumping stereotypy in bank voles», *Journal of Pharmacology*, 153 (198), p. 19-24.

Landsberg, G., W. Hunthausen y L. Ackerman, «*Hanbook of Behaviour Problems of the Dog and Cat*», Butterworth-Heinemann, Oxford, 1997.

Luescher, A.U., «Factors affecting the outcome of behavioral treatment», Meeting of the American Animal Hospital Association, San Diego, California, marzo 1997.

Luescher, A.U., D.B. McKeown y J. Halip, «Stereotypic and obsessive-compulsive disorders in dogs and cats», *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 21 (1991), p. 401-413.

Moon-Fanelli, A.A. y N.H. Dodman, «Description and development of compulsive tail chasing in terriers and response to clomipramine treatment», *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 212 (1988), p. 1.252-1.257.

Oliver, J.E. y M.D. Lorenz, «handbook of Veterinary Neurology», W.B. Saunders, Filadelfia, 2ª ed. 1993, p. 9-10.

Overall, K.L., «Recognition, diagnosis and management of obsessive compulsive disorders», Part 1. *Canine Practice*, 17 (1992), p. 40-44.

Reapoort, J.L., D.H. Ryland y M. Kriete, «Drug treatment of canine acral lick: an animal model of obsessive compulsive disorder», *Archives of General Psychiatry*, 49 (1992), p. 517-521.

Reisner, I., «The pathophysiological basis of behavior problems», *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 21 (1991), p. 207-224.

Venderbroek, I., F.O. Odberg y J. caemaert, «Microdialysis study of the caudate nucleus of stereotyping bank voles», *Proceedings of the International Society for Applied Ethology*, 1995, p.245.

Withe, S.D., «Naltrexone for treatment of acral lick dermatitis in dogs», *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 196 (1990), p. 1.073-1.076.

Problemas comportamentales asociados a la edad en perros y gatos

Behavioral problems associated with age in dogs and cats

Karen Lorena Sandoval Sánchez, Christian Camilo Jiménez Velásquez, Laura Daniela Parra Giron, Julieth Andrea Russi Buitrago, Martha Viviana Mora Macías, Julieth Camila Duarte Álvarez

Auxiliar en Clínica Veterinaria, Corporación Educativa Nacional, Bogotá, Colombia

Correo-e: klsandovals@cen.edu.co

Resumen — El comportamiento compulsivo en caninos y felinos son conductas que normalmente nos llevan a conflictos en el lugar donde habita la mascota ya que si no se realiza un correcto diagnóstico con ayuda de un análisis detallado no se logra hacer la corrección a tiempo por medio de un tratamiento de cambio de entorno, enseñando nuevas órdenes por medio de juguetes o por última opción un tratamiento farmacéutico para así llegar a un pronóstico saludable tanto para la mascota como para sus propietarios.

Las causas de un comportamiento compulsivo son muy variables ya que esto se puede deber desde sus propios dueños o puede empezar por ansiedad de separación, muchas veces se toma la mala decisión de manejar un castigo severo siendo esto un motivo para que la conducta compulsiva sea cada vez peor, lo ideal es solicitar la ayuda necesaria por medio un médico veterinario para lograr detenerla.

Palabras clave — *comportamiento compulsivo, estrés, ansiedad, propietarios.*

Abstract — Compulsive behavior in dogs and cats are behaviors that often lead to conflicts in the place where dwells the pet because if a correct diagnosis using a detailed analysis is performed not achieved make the correction in time through treatment environment change, teaching new orders through last option toys or a pharmaceutical treatment in order to reach a healthy prognosis for both the pet and their owners.

The causes of compulsive behavior are highly variable as this may be due from its owners or can start by separation anxiety, often the wrong decision to handle severe punishment takes this being a reason for compulsive behavior is every worse, the ideal is to seek the assistance required by a veterinarian to achieve stop.

Key Word — *compulsive behavior, stress, anxiety, owners.*

INTRODUCCION

Los animales que han llegado a una edad avanzada pueden mostrar comportamientos que suelen parecer extraños, debido a que son conductas que no presentan normalmente, ciertos comportamientos pueden darse debido a la degeneración del cerebro a ciertas edades. El cambio del comportamiento puede variar dependiendo de la edad, la raza y el manejo que pueda tener el propietario sobre el animal. En estos problemas se puede presentar deterioro de los órganos de los sentidos como ceguera, sordera, pérdida del control del sueño, no tiene la capacidad para mantener atención y una dificultad para mantenerse de pie. Entre estos trastornos de comportamiento hay disminución del aprendizaje, irritabilidad, inadecuado comportamiento de eliminación de heces y orina en lugares donde no suele utilizar.

Son varias las causas que pueden motivar a la aparición de trastornos de comportamientos entre ellas se puede mencionar el síndrome de disfunción cognoscitiva en perros el cual se refiere a un trastorno causado por cambios degenerativos en el sistema nervioso central. Resulta frecuente que los perros mayores muestren fobias de diversa índole, más frecuentemente a las tormentas y a las explosiones producidas por la pirotecnia estas se originan durante la etapa juvenil y la madurez pero por un fenómeno conocido como sensibilización se pueden agudizar durante la vejez. Es por lo expuesto anteriormente que el presente artículo de revisión enfatiza en los trastornos del comportamiento de los perros y gatos mayores, los cuales suelen ser la combinación de trastornos orgánicos y comportamentales.

METODOLOGIA

Se realizó una búsqueda desde varias fuentes de internet y bibliográficas teniendo en cuenta fuentes de información confiables y viables acerca del tema a investigar, se realizó una búsqueda de todos los problemas comportamentales asociados a la edad en caninos y felinos en artículos científicos, revistas de ciencia virtuales, documentos virtuales de etología y modificación de la conducta como los publicados por la facultad de medicina veterinaria y zootecnia de la Universidad Nacional De Colombia y memorias de la Universidad Autónoma De México, entre los registros obtenidos se encontraron también artículos de laboratorio de etiología experimental y aplicada al igual que de libros como Manual de comportamiento en pequeños animales del autor British Small Animal Veterinary Association tras esta búsqueda se encontraron registros de artículos de psicología sobre problemas comportamentales en perros domésticos donde describen con exactitud los cambios en el problema del comportamiento que puede llegar a formar un perro dependiendo del ambiente y habilidad en la que se críe el animal dándonos así un conocimiento completo de estos para poder realizar con una información exacta y clara este artículo.

DESARROLLO DEL TEMA

El envejecimiento es el deterioro progresivo de los sistemas corporales que reduce la capacidad del organismo, debemos tener en cuenta diferentes factores como la especie, la raza, el tamaño, la nutrición y el manejo diario que tenga el propietario con el animal. Los cambios de comportamiento en el animal debidos a la edad suelen ser sutiles y progresivos, por lo que es importante estar informados y reconocerlos para así saber la existencia de un tratamiento. (Rinessi, 2000)

La causas de los problemas de conducta en geriátricos se debe a muchos factores como causas orgánicas en donde hay patologías que pueden producir alteraciones de comportamiento y que son frecuentes en animales geriátricos porque existe una relación directa entre la edad y la incidencia de la enfermedad dependiendo del sistema afectado en el organismo. (Barillari, 2009)

Los cambios más frecuentes que sufre el canino geriátrico son:

La eliminación inadecuada

La pérdida de hábitos de micción y defecación. Los animales pueden perder el hábito de llamar la atención de sus propietarios cuando necesitan salir al exterior e incrementando la eliminación dentro de la casa a causa de muchos factores orgánicos, marcaje comportamiento patológico que determinan su conducta

Orina

Una de las causas de que el canino orine en diferentes lugares se puede deber a problemas conductuales o patológicos; enfermedad renal, incontinencia urinaria, inhabilidad para llegar al sitio apropiado en animales artríticos o de conducta como miedo, ansiedad por separación

Heces

Causas enfermedad neurológica, pérdida de control del esfínter, artritis, cambios nutricionales, ansiedad, miedo a ruidos, ansiedad por separación, CD.

Ansiedad por separación

La ansiedad por separación se debe a una falta de adaptación a cambios en la rutina de horario, muerte de alguien en la familia, perdida de un compañero o puede surgir por algún dolor o incomodidad que este padeciendo la mascota en el momento lo que puede hacer que el perro busque más la compañía de su propietario y que desarrolle menos tolerancia a permanecer solo (Garzon, 2012)

Cambios en el ciclo del sueño

Consiste en una disminución de las horas de sueño durante la noche y un incremento del sueño durante el día. Se despierta a mitad de la noche desorientada y confusa y buscan a sus propietarios lo que puede causar que el perro arañe las puertas y este conlleve a una confusión de la ansiedad por separación y es una de las causas cuando el propietario acostumbraba a dormir con ellas y los sacan del lugar al que ya estaba acostumbrado. (veter salud , 2007)

Agresividad

La agresividad en los perros es uno de los principales problemas de conducta que afectan la convivencia entre perros y humanos (Stafford, 2009) forma parte del comportamiento natural en los perros, sin embargo en niveles elevados en algunos de ellos el cual puede provocar un serio problema en la sociedad. Las señales emitidas incluyen vocalización excesiva, leve elevación del labio superior, mirada transversal mostrando los dientes, elevación de la postura corporal, ataque y mordida. (Barillari, 2009)

Agresión por dominancia

La agresión hacia los dueños está relacionada con la dominancia social, especialmente con el cuidado de recursos como comida u objetos y a tener el control sobre la familia, la expansión de reto hacia nuevas situaciones con el dueño u otros animales. (Stafford, 2009)

Agresión defensiva

Es un problema de conducta secundaria al miedo, al dolor y a la disminución sensorial. En algunos casos es frecuente que un niño sea el que inicie este tipo de respuesta al tirarle del pelo o de la cola (Beaver, 2009)

Los signos es aumento de del estado de vigilancia, postura congruente con signos de miedo y permanece escondido o evitando la presencia del humano

Agresión intraespecie

La agresión intraespecifica se manifiesta en formas conductuales con diferentes finalidades: organización social, dispersión poblacional o selección sexual. La agresión puede ser dirigida a perros más jóvenes para como reto, cambios jerárquicos y más frecuentes entre perros del mismo sexo. (Lidsy, 2009)

Vocalización excesiva

Los perros geriátricos pueden ladrar porque buscan atención o reaccionan ante ruidos o disturbios de su entorno .la vista, oído y función cognitiva disminuida contribuyen al aislamiento social por falta de estímulos ambientales el perro compensa ladrando de manera constante o es una respuesta de angustia ante situaciones de ansiedad por la usencia del propietario o miedo por ruidos como tormentas o el viento. (veter salud , 2007)

EL ENVEJECIMIENTO CANINO Y LA CONDUCTA

La etapa geriátrica tienen unos requerimientos especiales. Descubre qué debes saber sobre tu perro anciano y cómo puedes ayudarle

Panel 1: Con la edad, los órganos de los sentidos empeoran (vista, oído) y las capacidades cerebrales se reducen (memoria, orientación...). *¿COMO DICE, JOVEN??*

Panel 2: Debido a esa pérdida de capacidades, tu perro puede relacionarse menos con la familia y con su medio o, por el contrario, volverse excesivamente dependiente.

Panel 3: Le costará más adaptarse a los cambios, por eso deben ser graduales y planeados. Si te mudas, llévale varias veces previamente a la nueva casa. *SOCORRO ¡QUÉ ES ESTO!*

Panel 4: Las rutinas (paseos, comidas etc) son especialmente importantes para su estabilidad y para que sepa qué va a pasar en cada momento.

Panel 5: Adapta la casa a sus capacidades. Si ya no ve bien, puedes ayudarle a orientarse poniendo ambientadores distintos en cada cuarto, o un punto de luz junto a su cama. Si hay escaleras puedes poner rampas.... *ESTO ES EL SALÓN, PORQUE EL SALÓN HUELE A FLORES*

Panel 6: Aumenta el número de paseos porque ya no aguantará igual. El ejercicio suave adaptado a su edad le ayudará a mantener su condición física. Si está más activo, dormirá mejor. *A ESTA EDAD, SI NO ME MUEVO NO PEGO OJO POR LAS NOCHES*

Panel 7: Sigue practicando las cosas que sabe y prueba a enseñarle cosas nuevas, el cerebro también se atrofia si no se usa. Los juguetes interactivos estimulan su mente. *¡SIT!* *VAYA, ASÍ QUE HAY QUE MOVER LA PELOTTITA PARA QUE SALGA COMIDA. ¡QUÉ COSAS!* *¡ANDA, SÍ, COMO EN MIS AÑOS MOZOS!*

Panel 8: Ante cualquier cambio o empeoramiento de su conducta, ¡Piensa que es un abuelo!, puede tener dolor, o estar enfermo. Consulta a tu veterinario. *MAMÁ, PPO SE HA VUELTO UN CASCARRABIAS* *¡NO ME TOQUES QUE ME DUELE MUCHO!*

Los perros ancianos, como todos los abuelos, requieren más cuidados.. ¡Procura estar pendiente!

etologiveterinaria.com

Tomado de: (<http://www.veterinariadelbosque.com/mascota/articulos/vocalizacion-en-caninos.html>)

SÍNDROME DE DISFUNCIÓN COGNITIVA

Es un trastorno de comportamiento causado por cambios degenerativos a nivel del Sistema Nervioso, presenta signos que contribuyen a problemas de tipo conductual y a un deterioro sensorial o motor explicadas por patologías físicas o comportamentales primarias son cambios que cursa durante un tiempo prolongado. (Sagues)

Los síntomas que se producen en los animales degenerando las funciones cognitivas dando lugar a la pérdida de interés por los estímulos de su entorno lo que genera una disminución progresiva de su conducta de interacción social. (Sagues)

Los cambios de comportamiento asociados en el síndrome de disfunción cognitiva

Aprendizaje, memoria y desorientación:

Pérdida de la memoria a corto plazo confusión a tareas simples rutinarias. Alteraciones de conductas aprendidas anteriormente como los hábitos de higiene no obedece a las órdenes, incapacidad para reconocer personas y animales. Pueden incluso, ladrar o mostrar miedo excesivo ante objetos conocidos y se puede observar cambios en las relaciones sociales y entorno disminución de saludos a los propietarios y en el juego, un incremento en la irritabilidad y relaciones con otros animales lo que puede llevar a ver un incremento en la confrontaciones con otros perros. (Madrid, 2011)

Alteraciones del ciclo sueño vigilia

Alteraciones del ciclo del sueño calidad o la cantidad. Durmiendo de día y no descansan en la noche y deambulando o vocalizando a veces en forma compulsiva.

Ansiedad o inquietud

Descansan menos, están más agitados, muestran ansiedad cuando los propietarios se van de casa, aumenta la irritabilidad, la locomoción o las vocalizaciones, aparecen comportamientos estereotipados o conductas destructivas, conducta de acicalamiento y alteraciones del apetito.

Perdida de los hábitos de micción y defecación

Los caninos pueden perder el hábito de llamar la atención de sus propietarios cuando necesitan salir al exterior, incrementando la eliminación dentro del domicilio. Además, se pueden perder las asociaciones anteriormente adquiridas con los sustratos de eliminación adecuados. (Sagues)

Conducta exploratoria

Cambios en la interacción con el medio manifestados por alteración de la conducta exploratoria; incapacidad para reconocer lugares; deterioro en la orientación espacial o confusión, deambulación sin sentido en la casa, inmovilización en una esquina o en el lado erróneo de la puerta; lamido, masticación, excavación o rascado excesivo; dificultad para encontrar el plato de comida; quedar atrapado entre muebles. (Mentzel)

Conducta destructiva

El perro se dirige a las puertas, ventanas y puntos de salida relacionada con ansiedad por separación, miedo al confinamiento estímulos externos (fobia a los ruidos). La pica y lamido o masticación de objetos. Este tipo de conducta puede asociarse a patologías orgánicas, como alteraciones del sistema nervioso central, intoxicaciones, rabia, deficiencias nutricionales o alteraciones pancreáticas.

Diagnostico

El diagnóstico es la combinación de la historia clínica y examen clínico conjuntamente con la observación de la conducta se usan para determinar la alteración de comportamiento que el animal está adquiriendo. Se le realizan pruebas diagnósticas como el escáner CT o MRI o el trazado EEG puede ser útil descartar los diagnósticos diferenciales por medio de la historia clínica de la conducta está diseñado para identificar específicamente lesiones centrales localizadas (Devis.M, 1996)

Aprendizaje y memoria

La deficiencia de la memoria y el aprendizaje se han usado para el estudio de la demencia canina y los resultados hay una variación dependiendo la edad de la habilidad cognitiva lo cual toca reconocer las tres clases de perros: los que envejecen satisfactoriamente, edad y los que de forma variada cuyos cambios pueden empezar a los 8 años de edad estas clases parecen ser análogos para el envejecimiento normal. (Pageat, 2001)

Cuestionario de Conducta

El diagnostico de trastornos de conducta están relacionados con la edad es importante completar el cuestionarios de conducta. Si los resultados del cuestionario despiertan sospechas, se puede obtener un historial adicional (aprendizaje y memoria) y se puede valorar la condición sobre la calidad de vida de la mascota. De esta manera puede ayudar a predecir que perros son más probables de tener problemas de conducta progresivamente en los meses siguientes para así facilitar un tratamiento. (Pageat, 2001)

Puntuación ARCAD

Un sistema de puntuación para la evaluación de los trastornos afectivos y cognitivos relacionados con la edad, sugirió que la escala es altamente correlativa la evolución del envejecimiento el cerebro canino y que puede ser de ayuda para establecer el diagnóstico y el pronóstico en casos de trastornos de conducta. (Pageat, 2001)

Tratamiento

El tratamiento debe consistir en la minimización de los signos clínicos asociados con el síndrome de disfunción cognitiva y detener la progresión controlando conducta y el entorno, y a nivel neuroquímico mediante el uso de productos farmacológicos. (Talegon)

Modificación de conducta

Diagnosticar el problema de conducta conjuntamente declive cognitivo y problemas de comportamiento específicos tratar los signos clínicos y proporcionar la reeducación cognitiva. Es importante que el propietario comprenda el papel que desempeña la pérdida cognitiva en la manifestación de los signos clínicos del paciente. Al desarrollar el plan para la modificación de conducta, el clínico debería enfatizar sobre los aspectos de aprendizaje y memoria del paciente acompañado por una reeducación y un reforzamiento de las conductas previamente aprendidas por el animal. (Talegon)

Modificación del entorno

La modificación se instaura en el paciente si hay una limitación en las capacidades de respuesta. Por medio de estimulación de las vías auditiva, táctil, oral y olfatoria, mejorando las actividades cinéticas. Proporcionando un ejercicio físico apropiado en intensidad y duración facilita la socialización, y con ello se mejoran las relaciones con el propietario. (Talegon)

Fármacos

El uso de medicamentos como los psicótrpos y otros productos son muy eficaces en los problemas de comportamiento asociados con la disfunción cognitiva, pero siempre basado en el correcto diagnóstico de los mismos. Los problemas debido al deterioro de la función neuronal dificultan la relación del felino y canino con el propietario el cual se puede aminorar su impacto con un tratamiento que se deben complementar con cambios de manejo y variaciones en el entorno beneficiando el enriquecimiento ambiental por estimulación de las vías auditivas,táctil,oral y olfativa y proporcionar ejercicio físico e interactividad con el juego para facilitar la socialización con otros animales y el propietario se puede hacer uso de productos farmacológicos realizando pruebas que diferencien los problemas de comportamiento asociados a una enfermedad o desordenes cognitivos. (Talegon)

FELINOS

El gato es uno de los animales que posee una gran adaptabilidad a todos los ambientes en que les toca vivir pero a su vez nunca pierde su instinto de animal silvestre e independiente; es un animal básicamente asocial que se autoabastece y consigue alimento de forma individual y que se apropia de un territorio.

Los problemas de comportamiento en los gatos geriátricos y su incidencia aumentan a medida a que avanza la edad. La micción o defecación inadecuada se produce por el cambio de lugar de la bandeja en donde lo a hecho frecuentemente por otra diferente o falta de limpieza en la misma o cualquier cambio en los hábitos higiénicos del gato provocan esta conducta, la actividad nocturna de los gatos es otro problema de comportamiento ya que maúlla sin motivos y excesivamente y quieren estar jugando constantemente en horarios poco habituales. A medida en que la edad va a avanzado pueden manifestar algún tipo de agresión con otros animales o personas que conviven y ocurre en diferentes circunstancias y dependiendo el tipo de agresión ya sea territorial con los animales o personas de su entorno ,agresión por temor o defensiva a causa del déficit del sentido auditivo y visual y llegan a la capacidad de huida o reaccionar a una agresión directa al otro , agresión desviada se provoca por el mido o excitación por un objeto, persona o animal la actividad nocturna de los gatos y maúlla sin motivos y excesivamente (Matas, 2015)

Prevalencia de las alteraciones del comportamiento en gatos geriátricos

Estudios recientes sugieren que hasta un 28 % de los gatos de entre 11 y 14 años de edad manifiestan al menos un problema de comportamiento de inicio geriátrico, incrementándose este porcentaje a más del 50 % de los gatos de 15 años o más (Moore, 2007)

En una revisión de 100 casos de gatos geriátricos con problemas de comportamiento el problema más frecuente fue la vocalización excesiva (diurna o nocturna) en un 61 % de los casos, seguido de la eliminación inapropiada en un 27 %, y de la desorientación en un 22 %; también había problemas relacionados con la agresividad, el miedo y la inquietud (al l. e., 2013)

En otro estudio realizado con 83 gatos sénior remitidos a tres consultas de comportamiento el motivo principal de la consulta fue un problema de eliminación (eliminación inadecuada o marcaje) en el 73 % de los casos. La agresividad entre gatos (10 %), la agresividad dirigida hacia personas (6 %), la vocalización excesiva (6 %), la agitación (6 %), y el acicalamiento excesivo (4 %) fueron las siguientes razones más comunes para la remisión. Estos estudios proporcionan una idea de los problemas de conducta más graves para los propietarios. Sin embargo, estos casos pueden no ser representativos de los cambios de comportamiento más comunes y sutiles que sufren los gatos geriátricos y que por no ser suficientemente serios, peligrosos o intolerables no llegan ni siquiera a mencionarse al veterinario o adiestrador (landsberg, 2005)

Patologías relacionadas con la presentación de alteraciones de la conducta en gatos:

- Osteoartritis
- Hipertensión (arterial sistémica (primaria o secundaria)
- Hipertiroidismo
- Enfermedad renal crónica
- Diabetes mellitus
- Infecciones urinarias
- Enfermedades gastrointestinales
- Enfermedades hepáticas
- Déficits neurológicos (tanto sensoriales como motores)
- Audición o visión reducidas
- Tumores cerebrales
- Enfermedades infecciosas
- Enfermedad periodontal
- Dolor e inflamación, en general (carper, 2002)

Etiología de los problemas de conducta en gatos geriátricos

Las alteraciones en el comportamiento son comunes en los gatos mayores y su incidencia aumenta a medida que avanza la edad. Podemos diferenciar tres tipos de problemas de comportamiento en cuanto a su etiología: primarios, secundarios y síndrome de disfunción cognitiva (cortes, 2010)

Problemas de conducta primarios

Las alteraciones conductuales primarias o puras, suelen estar motivadas por cambios en el entorno del gato. Estas se agravan por la utilización de refuerzos y/o castigos inapropiados y se mantienen por el aprendizaje que realiza el animal de su comportamiento. Los cambios de vivienda, del esquema familiar (la llegada de un bebé o de un nuevo animal a la casa) o de las rutinas habituales, asociadas a la menor capacidad de adaptación de los animales geriátricos, son las causas habituales de estos problemas. La utilización del castigo, especialmente, como forma de intentar corregir la alteración del comportamiento puede incrementar la ansiedad del animal y empeorar la situación (Cortes, 2015)

Problemas de conducta secundarios

Muchos cambios en el comportamiento de los gatos geriátricos están provocados por el padecimiento de distintas enfermedades. Cualquier proceso que genere dolor o malestar en el animal puede tener repercusiones importantes en su conducta. Por ejemplo, el dolor puede provocar en el gato irritabilidad o miedo a ser cogido; la reducción en la movilidad puede mermar su capacidad para utilizar correctamente el arenero o incrementar la agresividad, como también ocurre con el hipertiroidismo. Es frecuente que la combinación de varios problemas médicos reduzca el umbral para la aparición de alteraciones de la conducta o la tolerancia del animal. Así, un gato que tiene miedo, por ejemplo, de los niños, puede empezar a mostrarse agresivo con ellos conforme va encontrándose cada vez más incómodo o se reducen sus capacidades visuales o auditivas (Barillari, 2009)

Síndrome de disfunción cognitiva

El síndrome de disfunción cognitiva (SDC) es un trastorno neurodegenerativo caracterizado por una patología cerebral y un deterioro gradual de las capacidades cognitivas del animal que se manifiesta con alteraciones del comportamiento

En comparación con los perros, la relación entre la neuropatología y las alteraciones conductuales relacionadas con la edad en los gatos no ha sido clarificada todavía. En un estudio con 154 gatos geriátricos, los signos conductuales más habituales relacionados con la edad y no atribuibles a problemas médicos subyacentes fueron: las alteraciones en las interacciones sociales con la familia y otros animales y los cambios en los patrones de actividad, que incluyen la deambulación sin motivo y las vocalizaciones excesivas (Moore, 2007)

La Memoria en el Síndrome de disfunción cognitiva

Parece ser que en este síndrome uno de los grandes problemas es el mal funcionamiento del proceso de la memoria, por lo que la recuperación de ésta constituye una de las principales estrategias terapéuticas.

Los fallos en la memoria pueden ser atribuidos a alteraciones consecuentes al estrés, la ansiedad y a cambios del estado de ánimo. (Moore, 2007)

La Ansiedad en el Síndrome de disfunción cognitiva

En las alteraciones de comportamiento relacionadas con la disfunción cognitiva tiene un papel importante el nivel de ansiedad, que constituye un factor de riesgo por la vulnerabilidad que implica para el individuo. La ansiedad está relacionada tanto con los aspectos emocionales del animal como con la vertiente cognitiva y, por tanto, con el procesamiento de la estimulación externa. La ansiedad parece estar más directamente relacionada con los procesos de atención. Los pacientes con niveles altos de ansiedad no pueden evitar atender a la información con contenido amenazante, y que esa asignación de atención interfiera, al menos durante algún tiempo, con la realización de otras tareas que requieren también atención. La información amenazante parece dificultar el procesamiento del resto de la información. Esta dificultad para controlar la atención podría explicar la incapacidad para concentrarse en tareas concretas y los problemas de pérdida de memoria. (Gatti, 2011)

DISCUSION

La modificación de la conducta es aquella orientación teórica y metodológica, dirigida a la intervención que, basándose en los conocimientos de la psicología experimental, considera que un factor importante en la aparición de conductas, tanto normales como anormales, es resultado de la experiencia. En consecuencia, en este enfoque las conductas desajustadas se analizan en función de los principios básicos del aprendizaje y los aplica para explicar y predecir conductas específicas. Durante el diplomado de adiestramiento canino que se realizó se utilizaron procedimientos y técnicas que somete a evaluación, para disminuir o eliminar conductas desadaptadas e instaurar o incrementar conductas adaptadas. Las intervenciones que se llevaron a cabo en el tratamiento de conductas de los animales fueron con un método de recompensa ya que es mucho más seguro que el castigo y da una alteración del comportamiento más eficaz y rápido en el animal.

Durante la primera etapa de adiestramiento que se realizó se evidenciaron problemas comportamentales dependiendo la edad de los caninos con los que se trabajó, por ejemplo la falta de socialización tanto en animales gerontes como en animales jóvenes, los animales gerontes tienden a mostrar comportamientos poco variables cuando se les compara con animales más jóvenes, aunque la interacción entre estos promueve la actividad física como lo pudimos observar durante el diplomado y ayuda a estimular la interacción social este además de esto favorece el juego y estimula el afecto entre animales tanto con otras mascotas como con personas.

CONCLUSIONES

- Existe una compleja interacción entre los factores genéticos y ambientales, que determina la forma en que se comportará un animal. Otro principio es que los cambios en un rasgo, como el temperamento, pueden tener efectos imprevistos en otros rasgos aparentemente desvinculados. La sobre-selección en favor de un único rasgo puede terminar en cambios indeseables en otros rasgos de comportamiento y de conformación física ya sea en el gato como en el perro.
- Los problemas de comportamiento en los perros y gatos influyen directamente en su bienestar así como en el de las personas con quienes conviven. En relación a las alteraciones del comportamiento revisadas por su edad, existe un mayor número de estudios sobre problemas relacionados con la agresión, especialmente con la dirigida hacia las personas.
- Por otro lado, además de las conductas relacionadas con la agresividad, el miedo se presenta como otro de los problemas de conducta frecuentemente reportados ya que presentan un cambio en la edad que los hace actuar de diferente manera.

BIBLIOGRAFIA

veter salud . (17 de 07 de 2007). Obtenido de <http://www.veterinario-vetersalud.com/veterinarios/cuidados-mascotas/comportamiento/reeducacion-del-perro-geriatrico.html>

al, I. e. (2013). 7) <http://www.veterinario-vetersalud.com/veterinarios/cuidados-mascotas/comportamiento/alteraciones-conducta-gatos-geriatricos.html>.

- Barillari, P. V. (2009). problemas de comportamiento en perros domesticos. psicologia, 126.
- Beaver. (2009). problemas de comportamiento en perros domesticos . psicologia, 129.
- Belenger, G. (2003). comportamiento y manejo. Zaragoza .
- Bruno, R. (2004). <http://argos.portalveterinaria.com/noticia/1433/articulos-archivo/comportamiento-felino:-generalidades.html>.
- Carper, b. (2002). 13 <http://www.elmundodelgato.com/noticia/676/veterinaria/cuando-nuestros-gatos-envejecen.html>.
- Cortes, e. (2010). Obtenido de <http://www.medicinafelinabsas.com.ar/el-gato/el-gato-como-individuo/79-geriatria-felina>.
- Duval. (2011). <http://gatos.paradais-sphynx.com/domestico/problemas-comportamiento-gatos.htm>. Obtenido de <http://www.elgatoencasa.com/mundo-felino/gatos-mayores/los-gatos-mayores>
- Fernandes, S. F. (2010). Etiologia clinica felina. saragoza.
- Filiph, B. (2012). <http://blogsoyungato.blogspot.com.co/2012/04/problemas-en-la-conducta-higienica-del.html>.
- Garzon, P. H. (2012). ansiedad por separacion . servet.
- Gatti, R. M. (2011). El estres y el Gato. inter-medica .
- Hilton, B. (2005). <http://www.masqueladridos.com/alteraciones-del-comportamiento-en-gato-parte-2/>.
- Landsberg. (2005). http://www.mundoanimalveterinarios.com/consejos/alteraciones_comportamiento.html.
- Lidsy. (2009). problemas de comportamiento perros domesticos. revista de psicologia , 128.
- Madrid, G. A. (2011). prevalencia del sindrome de disfuncion cognitiva . Santiago, Chile .
- Matas, J. P. (5 de 11 de 2015). blog de pepoynena. Obtenido de blog de pepoynena : <http://www.pepoynena.com/blog/cuidados-gatos-geriatricos/>
- Mentzel, R. (s.f.). mascotas foyel. Recuperado el 11 de 05 de 2016, de mascotas foyel: http://www.foyel.com/paginas/2015/11/1678/sindrome_senil__sindrome_de_disfuncion_cognitiva_en_caninos_y_felinos/
- Moore, G. (2007). <https://medicinadelaconducta.com/2014/11/19/cuidados-de-un-gato-geriatrico/>.
- Overall. (2005). <http://www.pepoynena.com/blog/cuidados-gatos-geriatricos/>.
- Pageat. (2001). Manual de comportamiento en pequeños animales. British Small Animal Veterinary Association.
- Paris, b. (2009). <http://www.masqueladridos.com/alteraciones-del-comportamiento-en-gato-parte-1/>.
- Pittari. (2009). <http://mascotas.mercola.com/sitios/mascotas/archivo/2014/11/25/cuidado-de-gatos-en-la-vejez.aspx>.
- Repez, K. (2010). http://mascotas.facilisimo.com/problemas-en-la-conducta-higienica-del-gato_766316.html.
- Rey, L. (2012). <http://mascotas.mercola.com/sitios/mascotas/archivo/2014/11/25/cuidado-de-gatos-en-la-vejez.aspx>.
- Rinessi, J. F. (2000). envejecimiento. revista de posgrado de la catedra via medicina, 21.
- Rodriguez, C. (2009). http://www.foyel.com/paginas/2009/06/593/problemas_de_conducta_en_los_gatos/.
- Sagues, E. F. (s.f.). problemas de comportamiento en animales geriatricos . stauves, 14.
- Santos, F. F. (2010). etologia clinica felina. Zaragoza .

Schmetter. (2003). <http://www.pepoynena.com/blog/cuidados-gatos-geriatricos/>.

Simpson, K. (2010). <https://jesade.wordpress.com/2009/06/02/trastornos-del-comportamiento-en-el-gato-ii/>.

Stafford, B. (2009). problema de comportamiento en perros doemsticos . psicologia , 125.

Talegon, M. I. (s.f.). síndrome de disfuncion cognitiva en perros y gatos viejos . mascotas foyel .

Ugalde, O. (2010). guía clinica para el tratamiento de los trastornos psicogeriatricos . mexico .

Suturas básicas y avanzadas en urgencias veterinarias

Classification of wounds and basic and advanced sutures in emergency veterinary

Katherine Lucelly Vela Ruiz

Auxiliar en Clínica Veterinaria, Corporación Educativa Nacional, Bogotá, Colombia

Correo-e: klvelar@cen.edu.co

Resumen — Los materiales de sutura y ligadura, así como los drenajes quirúrgicos, no se incluyen habitualmente en los programas de formación de los médicos veterinarios. Los nudos, a su vez, se aprenden frecuentemente con técnicas poco adecuadas. Sin embargo, todos estos dispositivos son fundamentales en cirugía. De la correcta elección y manipulación de estos materiales, puede depender el éxito o fracaso de una intervención quirúrgica. Un nudo mal ejecutado puede ser la causa de una complicación grave. Las heridas que requieren un tratamiento específico como es la sutura. De este modo, se protege la herida de agresiones externas, se aproximan los bordes haciendo la revitalización más sencilla y mejorando el aspecto estético de la cicatriz. A través de los siglos, se ha utilizado una amplia variedad de materiales como lo es la seda, lino, algodón, pelo de caballo. Tendones e intestinos de animales y alambre de metales preciosos en los procedimientos quirúrgicos. En el papiro de Edwin Smith en el siglo XVI a.C. se registra quizá la primera descripción del empleo de una sutura al referirse al uso de cuerdas y tendones de animales para ligar y suturar. Joseph Lister introdujo el catgut que se originaba del intestino de gato, actualmente se realiza de ovinos y bovinos.

Palabras clave — *Sutura, intervención quirúrgica, material, cicatrización.*

Abstract — The ligature and suture materials and surgical drains, are not usually included in training programs for doctors. Nodes, in turn, will often learn to unsuited techniques. However, all these devices are essential in surgery. The correct choice and handling of these materials, may depend on the success or failure of an operation. A poorly executed knot can be the cause of a serious complication. Wounds that require specific treatment such as suturing. Thus, the wound is protected from external aggression, approximating the edges by the simplest reepithelialization and improving the aesthetic appearance of the scar. Over the centuries, it has been used a wide variety of materials silk, linen, cotton, horsehair, tendons and intestines of animals and precious metals wire in surgical procedures. In the Edwin Smith Papyrus in the sixteenth century B.C. It is perhaps the first recorded description of the use of a suture referring to the use of ropes and tendons of animals to bind and sutured. Joseph Lister introduced the catgut that originated the cat intestine, it is currently done in sheep and cattle.

Key Word — *Suture, surgical intervention, material, cicatrization.*

INTRODUCCION

Un componente básico de la actuación quirúrgica es la sutura. El éxito de muchas intervenciones quirúrgicas no solo depende de la habilidad del cirujano o encargado que realiza esta labor, sino también de elección correcta de materiales de sutura para ligaduras, cierres de heridas e injertos. De esta forma se pueden evitar muchas complicaciones en la cicatrización. Actualmente existen una multitud de diferentes materiales de sutura con características diferentes. La elección del material de sutura se basa en el conocimiento de las características biológicas y físicas del material de sutura, la evaluación de las condiciones locales de la herida y el conocimiento de las características de cicatrización de los diferentes tipos de tejidos.

Uno de los pasos fundamentales en casi toda cirugía es la realización de una buena sutura de los diferentes planos anatómicos que se involucraron durante el abordaje quirúrgico, para que el período de cicatrización sea en el menor tiempo posible. Es por esta razón que en el presente artículo de revisión el objetivo principal es brindar información acerca de técnicas quirúrgicas, con el propósito de reconocer, indicar y realizar los patrones de sutura más frecuentemente utilizados en medicina veterinaria.

METODOLOGIA

Se realizó una búsqueda de documentos provenientes de varias fuentes bibliográficas realizando una exploración en internet teniendo en cuenta que fuese información viable y segura acerca del tema a investigar. Se realizó una búsqueda de manuales de Sutura veterinaria, artículos científicos, documentos virtuales de Técnicas de Anudado para Sutura, como los publicados por la Facultad de Medicina Veterinaria de la Universidad de Barcelona.

Entre los registros obtenidos, se encontró también en las bases de datos de Instrumenten-Aufbereitung, Cartilla técnica quirúrgica en animales, Guía práctica para auxiliares clínicos veterinarios, Tratado de cirugía en pequeños animales en España, el departamento de cirugía general del Hospital Donostia documentos científicos publicados entre los años de 1985 y 2013, de los que se seleccionaron aquellos artículos que involucran la caracterización de la sutura, requisitos de material de sutura, clasificación de material de sutura, condiciones que debe reunir una herida en sutura y entre otros temas relacionados con Sutura.

DESARROLLO DEL TEMA

La sutura consiste en aproximar tejidos con las mismas características para unir un corte de piel profundo donde los bordes permanecen separados, y en el cual existe la necesidad de acercarlos para favorecer su reepitelización más sencilla con el propósito de obtener y mejorar el aspecto de la cicatriz. Una sutura se considera normalmente como la aproximación de los bordes de una herida, en efecto, también puede ser empleada para atar vasos sanguíneos. El propósito de la sutura es favorecer y mejorar la cicatrización, para ello se debe evitar que la herida sufra cualquier infección, se protege la herida de agresiones externas, se evita la supuración, además se mantiene la zona seca. Existen otro tipo de heridas, que pertenecen a los de planos superficiales que no requieren forzosamente una sutura, más bien necesitan una buena desinfección de la zona y unión de los bordes con adhesivos especiales o esparadrapo. (Mireya, 2011)

Requisitos de los Materiales de Sutura.

A las suturas se les exige tener las siguientes características:

- Buena tolerancia tisular (sin poder alergénico, reacción tisular mínima, sin efecto de capilaridad)
- Sin objeciones toxicológicas (no carcinógeno, no teratógeno).
- Esterilidad.
- Diámetro de la sutura uniforme.
- Alta resistencia a la rotura uniforme con diámetro mínimo.
- Disminución retardada de la resistencia a la rotura en suturas reabsorbibles.
- Flexibilidad.
- Buena capacidad de anudado y seguridad de anudado.
- Utilidad versátil
- Buena relación precio: prestación
- Adecuada confección o empaquetado.

Desgraciadamente, no existe un material de sutura ideal para todos los campos de aplicación. Por ello, es responsabilidad del cirujano elegir la sutura que se acerque al modelo ideal, dependiendo del campo de aplicación y de las circunstancias especiales. (SMEAK, 2005)

Clasificación de Material de Sutura.

El material de sutura se clasifica según muchos puntos de vista, como, por ejemplo, la fuerza de tensión del hilo, estructura (monofilico, pseudomonofilico, polifilico), comportamiento en el tejido (reabsorbible, no reabsorbible), origen (sintético, orgánico, metálico), etc. (T, 2000)

Fuerza de Tensión.

Una sutura debería tener, como mínimo, la resistencia a la rotura del tejido en el que se aplica. La capacidad del tejido para mantener una sutura sin rasgarse se determina por el contenido en colágeno y la orientación de las fibras de colágeno. En los tejidos con un alto contenido de colágeno, por ejemplo, la piel, los tendones, ligamentos y fascias, se mantienen las suturas mejor que en aquellos en los que el contenido de colágeno es escaso, por ejemplo, tejido graso y músculos. Entre los órganos abdominales huecos, el órgano menos resistente a la rotura es la vejiga de la orina y los más resistentes son el colon, el estómago y el intestino delgado. Sin embargo, también existen diferencias en los diferentes tramos orgánicos y con relación a la edad, tamaño y estado de salud del paciente. (Products, 2002)

Sin embargo, la elección de una sutura no solo se determina por la resistencia a la rotura del tejido en la que se implanta, sino también, por la resistencia a la rotura del propio material de sutura; que, a su vez, depende de la estructura química y la fuerza de tensión del hilo. Antiguamente, la denominación de las fuerzas de tensión de los hilos o sus diámetros era muy heterogénea. La publicación de la Farmacopea Europea (Ph. Eurovademecum europeo) estandarizado en Europa, la clasificación de las suturas y la denominación de la fuerza de tensión para el material de sutura quirúrgico coinciden, en gran parte, con los contenidos de la Farmacopea de los Estados Unidos de América (U.S.P). La Ph. Eur. Dicta una clasificación decimal y una calificación métrica de fuerza tensil. Esta indica el diámetro de la sutura en 1/10mm. Así, una sutura de la fortaleza 3,5 tiene un diámetro de 0,35mm. Estas denominaciones son, sin duda alguna, más lógicas y más informativas que las indicaciones de fuerza de tensión históricos originales, que para las mismas denominaciones de fortaleza indicaban diferentes diámetros en los distintos vademécums nacionales. (Products, 2002)

Estructura de la Sutura

Según la estructura de la sutura se pueden diferenciar tres tipos de sutura: monofilicas, polifilicas y pseudomonofilicas. La capilaridad y la seguridad de anudado de una sutura son criterios importantes para la caracterización del material de sutura. (AMMANN & BECKER, 1985)

- Las suturas monofilicas: son compactas y solo constan de un filamento. Su superficie es lisa, no poseen capilaridad y se deslizan bien a través del tejido. Sin embargo, resultan-por regla general-más rígidas en su manejo; y su anudado resulta más difícil que en las suturas polifilicas. Esta desventaja debe ser compensada con un mayor número de nudos.
- Las suturas polifilicas: se componen de muchas fibras delgadas individuales que están trenzadas para formar un hilo. En general, son más flexibles y se anudan mejor que las monofilicas. No obstante, tiene un efecto cortante de sierra y efecto de capilaridad. La capilaridad restringe la utilidad de este material de sutura en el caso de heridas contaminadas he infectadas o, incluso está contraindicada su uso en estos casos. Para contrarrestar estos inconvenientes y, además, mejorar su capacidad de deslizamiento en el tejido, las suturas polifilicas se impregnan varias veces en las capas. (AMMANN & BECKER, 1985)
- Las suturas pseudomonofilicas: un típico representante de una sutura pseudomonofilica es la Supramida (SMI, B. Braun Aesculap) fabricada con poliamida. Consiste en un manojito de fibras monofilicas, que se rodea por un forro en forma de tubo del mismo material. (AMMANN & BECKER, 1985)

Condiciones que debe reunir una herida para poder ser suturada.

Antisepsia: hay que valorar el grado de infección de la herida y solucionar este problema ya sea con antisépticos no irritantes localmente o por medio de antibióticos o quimioterápicos por vía local y/o general. De no solucionarlo, la cicatrización se hará por segunda.

Higiene-Asepsia: Evitar la contaminación de la zona realizando antiseptización de la zona y colocando los paños de campo correspondientes. En caso de estar contaminada se debe higienizar y eliminar cuerpos extraños.

Hemostasia: Es menester cohibir la hemorragia en la herida antes de suturarla (muy importante).

Bordes quirúrgicos netos: Si las heridas son irregulares se realiza la antisepsia quirúrgica, es decir, regularizamos los bordes para evitar la desvitalización de la misma que en definitiva va a ser motivo de infección. Lograr incisiones perpendiculares

Rejuvenecimiento: En caso de herida antigua con bordes de granulación se debe rejuvenecer la misma por medio del raspado, ya sea con bisturí o con instrumental específico, como por ejemplo con curetas, hasta el sangrado ya que favorece la adherencia y cicatrización.

Síntesis por planos anatómicos: Se debe suturar plano por plano para reconstruir lo más semejantemente posible a lo natural los tejidos incididos. Evitar los espacios muertos y si la presencia de estos es irremediable, colocar drenajes que permitirá la normal cicatrización de piel y tejidos profundos por favorecer la salida de colectas líquidas al exterior. (Elizalde M. W., 2001)

Una vez terminada su función se eliminan dando lugar al cierre de la solución de continuidad.

Tracción de los hilos sobre la herida: Debe ser mínima. Lograr un buen afrontamiento y si hay gran resistencia por parte de los tejidos, utilizar el nudo y el material que tenga la fricción necesaria para mortificar los tejidos lo menos posible. Si se

ciñen demasiado los nudos o sutura producirán isquemia y esfacelamiento tisular con posterior infección. (Elizalde M. W., 2001)

Patrones de Sutura

Los patrones de sutura se clasifican según:

- Región anatómica donde se colocarán los puntos de sutura
- Si promueven el afrontamiento, eversión, invaginación
- De acuerdo la capacidad de superar la tensión que pueda comprometer el afrontamiento
- Continuos o discontinuos

La elección del patrón de sutura, el material de sutura está relacionada al tejido que se desea reparar como por ejemplo músculos, vísceras huecas, tendones, párpados, cornea, etc. para los cuales existen puntos específicos. Las Sutura de afrontamiento se realizan cuando no existe tracción divergente de la herida como por ejemplo en una incisión quirúrgica de piel, Mientras que Sutura de sostén, relajación o tensión se deben realizar cuando hay gran tracción divergente de los bordes que se desean reparar como en a casos de heridas profundas o cuando la sutura deba soportar mucho peso como en el caso de incisión por línea media en abdomen de grandes animales. (D., Tratado de cirugía en pequeños animales, 2006)

Suturas Discontinuas: Son aquellas en la que cada punto es aislado y no tiene vinculación con el que precede o le sigue. Cada punto forma una unidad independiente.

Ventajas

- Afrontan mejor los labios de la herida,
- Si se rompe un nudo no se compromete la integridad de toda la sutura y si se retirar algún punto por alguna causa tampoco comprometemos al resto de la sutura.
- No existe riesgo de frunce de la herida.
- A cada punto se les puede dar la tensión del nudo más adecuada de acuerdo a la necesidad.
- Menor injuria de los tejidos al pasar menor cantidad de hilo.
- Favorece el drenaje de la herida.

Desventajas

- Mayor tiempo para realizar la sutura.
- Se utiliza más cantidad de material de sutura.
- Punto simple (e invertido)
- Punto en: U horizontal
- Punto en: U vertical
- Punto en X o en cruz.
- Punto en 8
- Punto Simple (Afrontamiento)

Punto Simple (afrontamiento):

Es de aplicación universal. Proporciona un cierre anatómico seguro, se puede usar en cualquier tejido, posibilita dar una tensión adecuada a la sutura. Es adecuado para heridas netas, anfractuosas, irregulares o a colgajos. Se utiliza en piel, fascia, subcutáneo, músculo, párpados, cornea etc. (Elizalde M. W., 2001)

Punto en U Horizontal (Sostén, Relajación o Tensión y de Afrontamiento): Indicaciones: En heridas de piel y mucosas, cuando interesa afrontar la cara profunda de los labios sobre una extensa superficie. También es eficaz en suturas de músculos y aponeurosis en tejidos friables como el hepático. Ideal para heridas con mucha tensión o con dificultad para aproximar los bordes En heridas angulares pueden comenzarse fijando sólidamente el vértice con un punto en U horizontal y continuar la coaptación de los bordes con puntos simples. También se utiliza para fijar capiones. Este no debe ceñirse demasiado, la inflamación propia de la herida tensará la sutura lo suficiente para que ocurra la cicatrización adecuada; de lo contrario el hilo hará mayor presión provocando el corte del tejido o producir necrosis por isquemia. Al formar esta sutura un reborde (eversión) hará posible la unión rápida sólida y segura de los bordes de la herida. Es por ello que a pesar de ser una sutura de relajación por excelencia se utilice también como sutura de afrontamiento. Se lo puede utilizar en piel aponeurosis, músculos, tendones, etc. También utilizada para fijar cap pitones, esta sutura especial protege al tejido cuando existe demasiada tensión de los bordes. (Martin, 2001)

Punto en U vertical (Relajación):

Los primeros dos puntos se realizan lejos de los bordes de la herida (1-1,5 centímetros). Los de vuelta se introducen lo más cerca posible de los labios de aquella, en la misma línea que la anterior y perpendicular a los labios de la herida. Estos quedan perfectamente afrontados. Tiene la ventaja con respecto a la anterior que deja una perfecta circulación en la zona de la herida con lo que se evita la necrosis del tejido. Indicaciones: Es poco usada como única sutura. También utilizada para fijar clavijas esta sutura especial protege al tejido cuando existe demasiada tensión de los bordes. (Martin, 2001)

Punto en X o en Cruz (Afrontamiento):

Se pasa la primera puntada, atravesando los dos labios perpendicularmente con la aguja, se cruza el hilo oblicuamente por encima de la herida y se efectúa la segunda puntada de la misma forma y a corta distancia de la primera. Las partes del hilo cruzan sobre la línea de reunión de los bordes, dibujando una X. Algunos la consideran una sutura Indicaciones: Se la aplica para aumentar la superficie de apoyo de una sutura con fines de aproximación o hemostasia. Su mayor valor lo encuentra en síntesis de heridas breves donde basta un solo punto para cerrarla, ya que el esfuerzo que soporta la sutura para mantener el afrontamiento se distribuye uniformemente entre las dos puntadas. (Martin, 2001)

Punto en 8:

Es una sutura musculo cutánea para heridas pequeñas (bordes palpebrales), para afrontar muy bien los planos superficiales y profundos, para afrontamientos de la pared abdominal.

Suturas Continuas: Se realiza puntadas sucesivas que se continúan ininterrumpidamente desde un extremo al otro de de la herida. Toda sutura continua se debe comenzar y finalizar a unos milímetros de las comisuras de la herida, el primer punto lleva un nudo de fijación simple. Para finalizar la sutura continua existen dos técnicas. (Trimbos JB, 2014)

Pasando el hilo doble dejando el cabo libre en el último punto, realizando con éste y la lazada en que está comprendida la aguja, el nudo.

Realizando el nudo con el hilo de la aguja y la lazada del último punto, que se deja más flojo para poder ejecutar el mismo. Una variante es dar la última puntada en sentido inverso al que se viene haciendo y dejar el hilo doble de un lado. (Trimbos JB, 2014)

Ventajas de la Sutura Continua

- Rapidez de ejecución. No se anuda en cada punto.
- No se enhebra varias veces la aguja
- Se efectúa con un solo hilo, siendo el largo del mismo de 2 a 3 veces la longitud de la herida
- Menor inflamación al haber menor cantidad de nudos.
- Notable economía del material, principalmente de aquellos materiales de sutura costosos.
- Confieren impermeabilidad a la herida
- No se indican cuando se sospecha de contaminación
- La desventaja es que la seguridad de la sutura descansa en los nudos de los extremos, si bien la tensión a lo largo de la herida es pareja, si se pierde una pasada se compromete toda la sutura. (Jimenez, 2014)

Sutura de Reverdin o Festoneada (Afrontamiento y Sostén): El proceder es muy similar a la anterior con la diferencia de que una vez perforados los bordes de la herida en vez de realizar el otro punto, pasamos primero el hilo con la aguja por debajo de la lazada anterior, logrando una mejor coaptación de los bordes de la herida al quedar las lazadas externas paralelas. Indicaciones: El punto festoneado disminuye la posibilidad de frunce, dando mayor fuerza de afrontamiento y hemostasia. (Jimenez, 2014)

Sutura con Lazada de Refuerzo de Doyen: Es semejante a la anterior, se realiza una lazada completa del hilo del punto anterior sobre el cabo que va hacia el otro punto. Indicaciones: igual a la anterior, mejorando todas sus cualidades debido al aumento de fricción al realizar una lazada completa.

Sutura en guarda griega o de colchonero: desde un nudo inicial se ingresa del lado que se deja el nudo, se sale del otro lado, se ingresa de éste lado y se sale del otro y así sucesivamente

Sutura Jareta o bolsa de tabaco: Se utiliza para invaginar muñones, cerrar cavidades o conductos o bien un saco herniario. (Brahin, 2012)

Comportamiento de la absorción

Un distintivo importante del material de sutura es el comportamiento de reabsorción en el organismo. Básicamente, se puede diferenciar entre materiales reabsorbibles y no reabsorbibles. (Brahin, 2012)

Suturas reabsorbibles.

Las suturas reabsorbibles se catabolizan en el tejido corporal por acción de los enzimas o por hidrólisis. Las suturas no reabsorbibles permanecen inalteradas y de forma ilimitada en el tiempo en el organismo. (Zulaika, 2007)

El catgut es la sutura absorbible clásica. Fabricado mediante el hilo de tiras de submucosa y serosa, el catgut se compone de colágeno, una proteína de origen animal. Originalmente, el catgut se fabricaba de intestino de gato, igualmente, de intestino de ovino y bovino. En el tejido se cataboliza por enzimas y provoca, de esta forma, una fuerte reacción tisular. Hasta el desarrollo de suturas reabsorbibles sintéticas de catgut o el catgut cromado era la única sutura reabsorbible. Desde enero del 2011 la fabricación, la comercialización y el uso del catgut fabricado de intestinos animales, sobre todo bovino, está prohibido dentro de la Unión Europea debido a la crisis de la encefalopatía esponjiforme (Instituto para la Protección Sanitaria del consumidor y Medicina Veterinaria de la República Federal de Alemania; BgW). (Zulaika, 2007)

Suturas no reabsorbibles.

Las materias primas no reabsorbibles son, por ejemplo, el acero, poliéster, polipropileno, polietileno, politetrafluoroetileno, polibutester. La seda y las poliamidas también se incluyen entre los materiales no reabsorbibles, a pesar de que a largo plazo pierden la mayor parte de su resistencia a la rotura y a la tracción de la fagocitosis o la hidrólisis. (A, Técnica Quirúrgica en Animales, 1986)

Resistencia a la tracción.

Un criterio importante para la selección de suturas es su resistencia a la tracción en la fase crítica de la cicatrización del respectivo tejido suturado. Una utilización segura se da en los casos en los que, la pérdida de la resistencia a la tracción de la sutura, transcurre proporcionalmente con la ganancia en resistencia a la rotura de la herida en fase de curación. (Selva J., 2011). Así, por ejemplo, la curación resistente a la carga de heridas suturadas de tendones y ligamentos transcurre de forma mucho más lenta que las heridas intestinales, debido al aporte de vasos sanguíneos mucho más escaso en los primeros. En tendones y ligamentos se utilizan, por ello, suturas no reabsorbibles (Prolene®, Ethicon) o las novedosas lentamente reabsorbibles (por ejemplo, PDS® II, Panacryl®, Ethicon). Las suturas no reabsorbibles monofilicadas o pseudomonofilicas se recomiendan para la sutura de piel por su escasa reacción tisular de cuerpo extraño. Para suturas de viseras son adecuadas las suturas reabsorbibles a medio plazo (por ejemplo, Monozyn®, B. Braun Aescupal; Biosyn®, Tyco Healthcare; Vicryl®, Monocryl®, Ethicon). Solo se debe utilizar suturas reabsorbibles a corto plazo, por ejemplo, Vicryl®Rapid (Ethicon), Safil®Quick (B. Braun Aescupal), cuando no se requiere un soporte de la herida de no más de siete días, por ejemplo, una sutura de tejido subcutáneo, de mucosa en la boca y cavidad oral o conjuntiva. (Selva J., 2011)

Material de Sutura y Cicatrización.

El material de sutura es básicamente un cuerpo extraño, ante el cual el organismo reacciona.

El grado de la reacción tisular depende de diversos factores, por ejemplo:

Composición de materiales (el catgut provoca una fuerte reacción tisular de cuerpo extraño, al contrario del acero que es biológicamente inerte).

- Tamaño de la superficie del filamento.
- Tipo de órgano o tejido (por ejemplo, el intestino y la piel reaccionan intensamente a la seda; las fascias comparativamente poco).
- La duración del implante (muchas de las suturas modernas sintéticas reabsorbibles provocan inicialmente una reacción tisular, pero después son biológicamente relativamente inertes).

DISCUSION

T. Fossum opina que el material de sutura se clasifica según muchos puntos de vista, como, por ejemplo, la fuerza de tensión del hilo, estructura (monofilico, pseudomonofilico, polifilico), comportamiento en el tejido (reabsorbible, no reabsorbible), origen (sintético, orgánico, metálico), Smeak D.D comparte esta idea, adicionando que no existe un material de sutura ideal para todos los campos de aplicación. Por ello, es responsabilidad del cirujano elegir la sutura que se acerque al modelo ideal, dependiendo del campo de aplicación y de las circunstancias especiales.

Selva J. Sastre indica que suturas no reabsorbibles monofilicadas o pseudomonofilicas se recomiendan para la sutura de piel por su escasa reacción tisular de cuerpo extraño. J. Alvares caperochipi comunica que el material de sutura es básicamente un cuerpo extraño, ante el cual el organismo reacciona.

Smeak redacta que los porta agujas largos facilitan el trabajo en heridas profundas, Sebastián de Barcelona, cirujano de pequeños animales coincide con esta idea, comunicando que los porta agujas son necesarios para sujetar las agujas de sutura, sujetar a estas de forma segura en la punción del tejido, así como, para dirigir las de modo resuelto y preciso.

La autora de este artículo discute que las suturas absorbibles son la mejor forma de abarcar los puntos tanto internos como externos, ya que están hechas de un material no perjudicial para la salud de los pacientes y que el mismo cuerpo es capaz de absorber como material orgánico.

CONCLUSIONES

- Los protocolos de sutura y la elección de materiales adecuados en casos de cirugía dan a conocer al Auxiliar Veterinario la capacidad de valorar y enfrentar las ventajas e inconvenientes de cada uno de los tipos de materiales de sutura disponibles en el mercado. Al transcurrir los tiempos se ha utilizado una amplia variedad de materiales como lo es la seda, lino, algodón, pelo de caballo, tendones e intestinos de animales y alambre de metales preciosos en los procedimientos quirúrgicos garantizando la calidad y salud de los pacientes a tratar.
- Existen suturas reabsorbibles que se catabolizan en el tejido corporal por acción de las enzimas o por hidrólisis. Es importante antes de realizar la técnica de sutura que la herida presente sus bordes bien definidos, sin desgarros y con vitalidad, además la tensión transmitida al hilo de sutura debe ser medida, para no comprometer el aporte vascular del tejido. La sutura aproxima los bordes de una herida haciendo que está mejore el aspecto estético de una cicatriz.
- La sutura constituye el paso final de la técnica operatoria y requiere por parte del cirujano el dominio de los componentes teóricos y de las habilidades manuales pertinentes. El cierre de una herida a través del cosido quirúrgico favorece la cicatrización al reducir el riesgo de complicaciones en el tejido intervenido.

BIBLIOGRAFIA

- A, A. (1986). Técnica Quirúrgica en Animales. Obtenido de Interamerica.
- A, A. (2012). Técnica quirúrgica en Animales. Rosario: Interamericana.
- A.S., T., & McLLwraith, C. (1988). Técnica quirúrgica en Grandes Animales.
- AMMANN, K., & BECKER, M. (1985). Guía Práctica para Auxiliares Clínicos veterinarios. Barcelona: EDICIONES.
- Brahin, D. F. (2012). MV Walter F. Elizalde. Saragosa.
- Busto, M. J. (2007). Departamento de cirugía general. Madrid.
- Carrasco, M. D. (2013). Cirugía en pequeños Animales. Buenos Aires: Inter.Medica.
- D., S. (2006). Tratado de Cirugía en Pequeños Animales. En I. Medica. Buenos Aires: Tomo 1. tercera Edición.
- D., S. (2006). Tratado de cirugía en pequeños animales. Buenos Aires: Inter-Medica. Obtenido de Toma 1 tercera edición.
- Elizalde, M. W. (2001). Guía básica de las suturas de los tejidos. Obtenido de Guía básica de las suturas de los tejidos.
- Elizalde, M. W. (2013). Amazonaws. Obtenido de Técnica Quirúrgica, cuadernillo suturas.
- J, A. C. (2000). Cierres de Laparotomía. Mar de plata: Higuero Moreno.
- Jimenez, R. (2014). Departamento de cirugía general. Rosario: Hospital Donostia.
- M.J, B. (2001). Técnicas Actuales en Cirugía de pequeños animales. Buenos Aires: Inter.Medica, Cuarta Edición.
- Martin, A. (2001). Suturas Veterinarias. Martínez, Buenos Aires.

Mireya, R. P. (Diciembre de 2011). Revista de Actualización Clínica Investiga. Obtenido de Revista de Actualización Clínica Investiga.

Olazabal, P. (2007). Departamento de cirugía general. Barcelona.

Patricio, D. (2011). MV. Londres.

Products, E. (2002). Guia Practica para Auxiliares tecnicos Veterinarios. Ediciones.

Sanchez, J. Z. (2007). Servicios de Cirugia Toracica. madrid.

SCHEBITZ, H., & BRASS, W. (. (2011). Suturas y metodos. En T. Steidl, ATV (pág. 787). Madrid: Lexus.

Sebastian, S. (2008). Cirugia general. Buenos Aires, Argentina: UBA.

Selva J., S. J. (2011). Manual de suturas. Murcia: Lorca Martin.

SMEAK, D. (2005). Selection and use of currently available suture materials and needles. En F. R. Thomas Steidl, Guia Practica para Auxiliares Tecnicos Veterinarios (pág. 336). Barcelona: Ediciones.

T, F. (2000). Cirugia de pequeños animales. Buenos Aires: Hemisferio Sur.

Trimbos JB, v. R. (2014). Manual de Suturas2. Paris.

Zulaika, N. (2007). Servicios de Cirugia Toracica. Barcelona, España.

Problemas comportamentales asociados a miedos y fobias en caninos y felinos

Associated behavioral problems in fears and phobias canines and felines

Alejandra Briceño Roa, Jeimmy Alejandra López Espinosa, Camila González González, Kelly Johana García Barreto, July Andrea Urzola Lancheros, Helen Zulenny Pineda Pena, Oscar Ernesto Pérez Pérez

Auxiliar en Clínica Veterinaria, Corporación Educativa Nacional, Bogotá, Colombia

Correo-e: abricenorr@cen.edu.co

Resumen — Los animales domésticos por la relación que tienen con el humano, tienden a desarrollar problemas comportamentales por diferentes causas, una de ellas como principal es una mala socialización, el periodo de jóvenes es muy importante para el desarrollo de adaptación a estímulos normales del entorno, cuando el animal no ha entrado en contacto con animales de su especie. Inicia un proceso de miedo frente a ello, porque son estímulos totalmente desconocidos. Que causa inseguridad y peligro, detonando el problema comportamental asociado a miedo, hay que tener en cuenta que un miedo se puede convertir en una fobia, sea por reforzar el comportamiento negativo o por no tratar el animal, como reforzamos el comportamiento, dando caricias, premio como comida.

Hay diferentes tipos de miedos y fobias a cosas, personas ruidos todas generadas por falta de contacto y mal acondicionamiento frente a ello un factor de diferenciación de miedo en un perro y en un gato es diferente por su expresión corporal.

Palabras clave — *Comportamiento, fobia, miedo.*

Abstract — Pets on their relationship with humans, tend to develop behavioral problems for various reasons, one of them as principal is a bad socialization, the period of youth is very important for the development of adaptation to normal stimuli in the environment, when the animal not to come into contact with animals of their species. initiates a process of fear against it, because they are totally unknown stimuli. causing insecurity and danger, detonating the behavioral problem associated with fear, we must bear in mind that fear can become a phobia, is to reinforce the negative behavior or not to treat the animal, as we reinforce the behavior, giving caresses, award as food.

There are different types of fears and phobias things, people all noises generated by lack of contact and poor conditioning against it a differentiating factor of fear in a dog and a cat are different in body language

Key Word — *Behavior, phobia, fear.*

INTRODUCCION

Los problemas comportamentales en caninos y felinos se presentan frecuentemente, irrumpiendo la tranquilidad del animal y de su propietario.

Muchas veces no tratados por falta de conocimiento, como por ejemplo no saber identificar si es un problema o no, si afecta su comportamiento o si altera su estabilidad. También influye mucho, tener conocimiento de este tema para saber entender a su mascota y así llegar a un ambiente armónico.

Los comportamientos en los animales dicen mucho de ellos, pero también de usted, porque hay comportamientos innatos (propios de la especie) y comportamientos adquiridos, entre ellos y usted hay mucha relación, por ello hay que profundizar en el tema.

De esta forma, el presente artículo de revisión será enfocado a los diferentes comportamientos del canino y felino, frente a estímulos que desencadenan fobias y miedos. Es necesario saber la diferencia y relación para poder seleccionar el mejor tratamiento para la conducta no adecuada, lo que ayuda a mantener una mejor relación entre usted y su fiel amigo.

METODOLOGIA

Se realizó una búsqueda cibergráfica en páginas de internet relacionadas a la salud y a trabajos pdf sobre comportamiento, revisando documentos científicos publicados entre los años de 1995 y 2012, de los que se seleccionaron aquellos artículos que involucran el manejo animal y las formas de entender un bueno o mal comportamiento, tratamientos y acondicionamientos en el animal. La búsqueda contempló el uso de palabras clave comportamiento, contra acondicionamiento, humanos, felinos, caninos.

DESARROLLO DEL TEMA

Entrar en la mente de su perro será difícil si no aprende a conocer sobre él, es muy importante identificar conocer y aplicar todo lo que está plasmado en este artículo para emprender una buena conexión.

ORIGEN: La domesticación fue el primer paso de los animales de compañía, teniendo en cuenta que ha tenido más impacto evolutivo en el perro que en el gato. La descendencia del perro es la familia canidae, es del orden carnívora, a nivel mundial está reconocida por más de 36 especies de canidos, Se dice que su origen proviene del lobo, por estudios de ADN mitocondrial hechos por el etólogo Konrad Lorenz, confirmo la similitud de material genético que tenían los perros con el de los lobos, en porcentaje arrojó un 99.8% de compatibilidad (Ripoll, 2015). La domesticación y la evolución de comportamiento del lobo va ligada a la convivencia con el hombre, se dice que el primer contacto de domesticación más cercano de humano –lobo se aproxima a los 10.000- 15.000 años, se fundamentó en la supervivencia del humano, sin embargo fue una domesticación voluntaria y de interés mutuo, los perros brindaron protección y flexibilidad de recursos como la cacería, dando beneficio mutuo de la misma manera fueron adoptando nuevas conductas, con el tiempo se fueron modificando, así evolucionando con más fuerza, llegando a entender su comportamiento e introduciéndolo a su círculo de vida cotidiana creando vínculos. (Ripoll, 2015). Siempre han estado presentes, el bello origen del perro ha confirmado de la forma más clara, los lazos de compañía fiel y perfecta entre el humano y el perro.

El comportamiento animal o de los seres vivos es el conjunto de respuestas que presentan los animales frente a los estímulos internos y externos que reciben del medio que los rodea. (PROFESOR EN LINEA, 1999). tiene distintas causas y maneras de indentificar, existen varios tipos de comportamiento como agresión, miedo, fobia, jerarquias, pero solo se profundizara en comportamientos relacionados con los miedos y fobias de los animales de compañía.

El miedo es una emoción que induce una respuesta de adaptación y permite al animal evitar diferentes situaciones que podrían resultar peligrosas (Paricio, 2008)

Miedo la respuesta normal de autoprotección que muestra un animal frente a situaciones que son percibidas como una amenaza para él. El dolor, el miedo y otras formas de sufrimiento no ocurren en la naturaleza por azar o por capricho, sino que son producidas por la selección natural como mecanismos adaptativos, para evitar heridas y escapar a los peligros y representan una ventaja evolutiva tanto para el hombre como para otros animales. (rosana, 2005) no es una emoción simple y amenudo aparece en formas unicas y de diversos grados, la forma mas fuerte del miedo es cuando el perro siente que su vida esta en peligro y en ese momento asocia los comportamiento que debe tomar, uno tiene la opción de escaparse o de pelear con el individuo que lo esta amenazando. (coren, 2008) Como entender el miedo en los perros, es muy importante tener en cuenta los gestos y las manifestaciones que muestran con su cuerpo. (coren, 2008) Las señales comunes son: orejas hacia atrás, cola gacha, lloriqueos, gemidos, pupilas dilatadas, en algunos casos pelo erizado, tendencia a huir y muestra de agresión. (coren, 2008)

CAUSAS DEL MIEDO

Las causas del miedo son muchas, algunas ligadas al propietario, porque él decide si permite o no ciertas acciones, si refuerza malas conductas o no, generalmente sucede por falta de información y de entendimiento frente a lo que está pasando con el perro. (coren, 2008)

El perro es un ser maravilloso, pero él no entiende que está bien y que está mal, solo entiende que lo que está haciendo suple alguna necesidad, la ansiedad es un ejemplo claro, ocurre mucho, los perros destrozan porque así contrarrestan esa ansiedad que sienten independientemente de la causa, es igual en algunas conductas adoptadas por el animal es situaciones de temor o fobias ellos invaden ese estímulo negativo. (coren, 2008)

El miedo y otras reacciones emocionales pueden ser reflejo de respuestas innatas o adquiridas. Los perros tienen tendencia a tener miedo de estímulos novedosos. Esta reacción es normal y necesaria. Si el estímulo es demasiado intenso o el animal se ve expuesto a experiencias extrañas, pueden llegar a provocarse reacciones de miedo no toleradas (fobia).

Podemos clasificar las causas en: 1. De origen animado: seres vivos (hombre y otros animales). 2. De origen inanimado: ruidos y objetos (tormentas, fuegos artificiales, etc.). (Paricio, 2008).

Principalmente la etapa de cachorro y la debida socialización del animal en su juventud es otra causa principal, si no hubo una buena etapa de socialización esto a futuro desencadena comportamiento de miedo frente a otros perros generalmente más grande que él, es por esto que se sugiere por parte de un veterinario o expertos educadores la socialización (desde el nacimiento hasta las 12 semanas) a todo aquello que experimentara en su vida futura. (gutierrez, s.f.).

Cuando no se presta atención al temor, puede convertirse en problemas de salud y comportamiento graves. Por eso, si el perro se demuestra temeroso o tímido, trate el problema de manera proactiva. Aunque es posible que un perro temeroso haya sufrido abuso o malas experiencias, en la mayoría de los casos el comportamiento temeroso es el resultado de una predisposición genética combinada con una falta de experiencias sociales positivas, especialmente durante los primeros meses de vida (spca, 2015).

La fobia es la respuesta de miedo excesivo que es desproporcionada hacia cualquier amenaza actual o potencial y que es una mala adaptación para el individuo. (HORWITZ, MILLS, & HEATH, 2013).

Es una etapa que compromete la estabilidad y conexión perfecta entre propietario y mascota, porque el humano lo relaciona como algo molesto, cuando no entiende la situación.

Por esta razón hay que identificar cual es el detonante, es decir el estímulo que desencadena diferentes alteraciones en el comportamiento del animal.

Los mecanismos adaptativos se rompen, dando lugar a una situación de estrés patológico crónico que puede desembocar en la muerte del animal. Así mismo, si la reacción de miedo se manifiesta de forma excesiva o en contextos inadecuados, puede dar lugar a problemas de comportamiento como son: fobias, agresividad defensiva o ansiedad por separación. (rosana, 2005)

TIPOS DE MIEDOS Y FOBIAS EN CANINOS:

Primeramente para identificar qué tipo de problema tiene el animal, es indispensable identificar si es un miedo o una fobia, ¿Cómo se hace esto?, teniendo claro que un miedo puede ser algo transitorio y tolerable, lo contrario a la fobia, que es miedo excesivo e incontrolable frente a estímulos detonantes

MIEDO GENETICO:

El carácter de los padres se pueden heredar, por lo tanto de padres miedosos, hay probabilidad de que algunos descendientes lo sean. Pero si además son criados por una madre miedosa, los cachorros aprenderán a temer a todo aquello por lo que su madre siente miedo.

Es un factor potente de otros tipos de miedos y fobias, ya que en el material genético hay una información determinada y heredada, es decir si diagnosticamos que el miedo o fobia es de origen hereditario, su tratamiento es casi nulo, sin embargo hay terapias de control del miedo, para que no se generalice ni evolucione a una fobia.

DIAGNOSTICO:

Inicialmente mantiene la distancia generalmente con las personas desconocidas, cuando el animal se siente amenazado y sin salida toma postura defensiva (rosana, 2005).

TRATAMIENTO:

Se basa en un programa de adiestramiento específico (asociar los malos estímulos como algo positivo) acompañado con terapia farmacológica en los casos necesarios. Hay que tener en cuenta que, la castración no tiene ninguna repercusión en estos casos (NURIA PICAZO, 2012)

RECOMENDACIÓN:

Tener en cuenta el deber del ser buen propietario, la responsabilidad que implica tener una mascota, en especial un perro, un buen control de paseo, calidad de paseo, la predisposición de algunas razas, entender y modificar comportamientos inusuales. Si se inicia un tratamiento, hay que ser constante para que el no olvide que los malos estímulos son buenos y no los malos asociados con su pasado. (NURIA PICAZO, 2012). Recuerde que la relación que construye con el animal, depende de los cuidados que brinde para llegar a tener un perro estable de lo contrario puede generar alteraciones en el comportamiento.

MIEDO A PERSONAS:

También abarca la parte hereditaria como agente causal debido al mal manejo de crianza, esto se ve mucho en criaderos, donde esto no es importante porque hay un interés personal el cual no miden las consecuencias de las crías y sus futuras vidas, además un factor que desencadene este comportamiento es la mala socialización y situaciones traumáticas del miedo de los perros a las personas. (rosana, 2005)

Hablamos de un fallo en la socialización temprana del cachorro, factor que ocupa el segundo lugar en importancia y en pronóstico después del control genético. (rosana, 2005)

Entendemos por periodo de Socialización del cachorro al comprendido entre las 4 y las 12 semanas de vida del mismo. Este periodo en las especies altriciales, al igual que el imprinting que describió Lorenz en las especies precociales, permite al animal impregnarse definitivamente de la conducta social y sexual propia de su especie, así como aceptar al hombre en un imprinting heteroespecífico. Es decir, un perro bien socializado aprendería a “ser perro” y a aceptar al humano como especie amiga.

Esto se consigue exponiendo al cachorro, en un momento determinado del periodo de socialización, a la presencia de humanos. (rosana, 2005)

TRATAMIENTO

En estos casos puede existir una generalización de la reacción ante otras personas de las mismas características que la implicada en el suceso. Para que nos entendamos pondré un ejemplo: un perro puede tener miedo a los niños porque de pequeño era sometido a experiencias traumáticas por un grupo de éstos; o bien porque se sensibilizó a la presencia de los mismos, cuando un día jugando en la calle con un grupo de niños, tuvo una reacción de pánico por el estallido de una gran cantidad de petardos lanzados por la pandilla. (rosana, 2005)

La solución en el caso de la experiencia traumática tiene un buen pronóstico, en cuanto a que se trata de desensibilizar frente al estímulo que desencadenó en su origen la respuesta de miedo. En el ejemplo propuesto, el programa de tratamiento se basaría el manejo con los niños, añadiendo los petardos en el caso de la sensibilización. Por supuesto, dependiendo de que el nivel de miedo alcanzado en el animal sea más o menos incapacitante, podremos añadir la farmacoterapia y las feromonas apaciguantes. (rosana, 2005)

RECOMENDACIONES

Es por eso que se debe implementar el conocimiento y las bondades del uso de la Etología como ciencia y como medida para la consecución de una mejor convivencia con nuestras mascotas y de la asignatura pendiente del bienestar animal. Un buen especialista se molestará en realizar, antes de comenzar a trabajar con un perro, un análisis de las conductas instintivas y de las cualidades psicofísicas (sensibilidad y recuperación, intrepidez, tenacidad, temple y resolución) (rosana, 2005)

MIEDO A OTROS PERROS:

FOBIA A RUIDOS:

En otros casos, sin embargo, la fobia del perro a los ruidos es resultado de una experiencia traumática. "Si un cachorro es asustado con un sonido o un ruido inesperado, puede llegar a desarrollar un miedo o fobia a los sonidos fuertes, como los truenos, fuegos artificiales y petardos", aclara la etóloga Stephen Zawistowski, vicepresidenta de la Sociedad de Comportamiento Animal. (Martin, 2015)

DIAGNOSTICO:

Los criterios de diagnóstico para una fobia al ruido incluyen una respuesta al ruido repentina y profunda, no clasificada y extrema, manifestada como una evitación activa intensa, fuga, o conductas de ansiedad asociadas con la activación de rama simpática del sistema nervioso automático. Las conductas pueden incluir catatonía o manía concomitante junto con una disminución de la sensibilidad al dolor o estímulos sociales; la exposición repetida causa un modelo invariante de respuesta. (Martin, 2015)

FOBIA A LAS TORMENTAS ELÉCTRICAS

La etiología de este problema puede generalmente ser en caninos que tienen una gran capacidad auditiva, haciendo que los ruidos intensos sean desagradables que para nosotros llegando hacer hasta dolorosos, en algunos casos el canino puede socializar un estímulo con algún tipo de trauma que experimento de muy cachorro(HORWITZ, MILLS, & HEATH, 2013)

Los criterios del diagnóstico para las fobias a las tormentas eléctricas son similares a los de la fobia al ruido: una respuesta a las tormentas eléctricas repentina y profunda, no clasificada y extrema o cualquier aspecto de ellas (por ejemplo, viento ruido, luz, cambios de la presión barométrica, lluvia, oscuridad, cambios del nivel del ozono), manifestada como una evitación activa intensa, fuga o conductas de ansiedad asociadas con la activación de rama simpática del sistema nervioso

autónomo. De nuevo, las conductas pueden incluir catatonía o manía concomitante junto con una disminución de la sensibilidad al dolor o estímulos sociales, la exposición repetida causa un modelo invariante de respuesta (HORWITZ, MILLS, & HEATH, 2013)

Relación entre la fobia a la tormenta eléctrica y al ruido

La fobia a la tormenta eléctrica puede ser un caso especial de la fobia al ruido, hay perros que solo reaccionan a las tormentas eléctricas, pero no a ruidos. Los cambios atmosféricos que acompañan las tormentas eléctricas complican la cuestión ya que la respuesta fóbica puede haber sido, e históricamente, a un cambio atmosférico no ruidoso y más tarde generalizarse al ruido. Las reacciones a las tormentas eléctricas son a menudo más complejas de tratar que las fobias al ruido sensible. Esto puede llevar a asociaciones aprendidas o una potenciación a largo plazo del circuito neuronal relacionado (HORWITZ, MILLS, & HEATH, 2013).

DIAGNOSTICO

Comportamiento temeroso El lenguaje corporal de un perro tímido, ansioso o temeroso a veces puede ser obvio, pero no siempre. Las siguientes son algunas características que pueden ser indicación de que su perro siente temor: Resollar, lamerse los labios, quejarse, babear Temblar, encogerse, esconder la cola, echar las orejas hacia abajo o atrás No aceptar un regalito Bostezar, resollar, caminar de un lado a otro Movimiento lento o pararse durante una caminata Híper vigilancia: mirar hacia muchas direcciones, buscando una vía de escape Escondarse o intentar escapar Orinar o defecar Gruñir, levantar el labio o ladrar Evitar contacto físico Destruir objetos, automutilación Si observa cualquiera de estas características, primero consulte con su veterinario para eliminar causas médicas. (spca, 2015)-

Tratamientos generales

En este caso la de sensibilización se refiere a la exposición del estímulo que provoca la reacción de miedo en una dosis muy suave para que no desencadene la respuesta. Poco a poco, los estímulos son incrementados de forma gradual evitando que el perro responda con miedo. Los estímulos son repetidos tantas veces sin efecto alguno que al final se acaba acostumbrando a ellos.

- Identificar todos los estímulos que provocan miedo para determinar el foco de sensibilización y contra condicionamiento.
- Identificar el umbral de la respuesta miedosa: identificar la intensidad, cantidad o proximidad del estímulo que da lugar al miedo.
- Controlar el entorno del animal de compañía, y evitar exponerlo a los estímulos que le dan miedo.
- Controlar la respuesta de animal.
- Adiestramiento de obediencia o educación básica. Enseñar órdenes básicas.
- Enseñar órdenes sencillas.
- Contra condicionamiento utilizando esas órdenes aprendidas y recompensas muy motivantes.
- Evitar reforzar la conducta miedosa: no acariciar al animal ni intentar calmarlo con palabras. Simplemente hay que ignorarlo.
- Evitar los castigos. (jose, 2015)

Una Estereotipia se define como una conducta repetitiva realizada de forma invariable y carente de función. Es decir algún movimiento repetido.

Ejemplos en Perros:

Persecución y mutilación de la cola. (Tail-Chasing).Andar en círculos. (Circling).Lesión por lamido, normalmente en la zona anterior al carpo. (Dermatitis Acral por lamido).Ladridos constantes. Perseguir sombras, reflejos, moscas, etc. (jose, 2015).

Normalmente son conductas producidas por un nivel alto de excitación del animal unido a la incapacidad para poner en práctica una conducta apropiada para reducir esa excitación. (jose, 2015)

Trastornos compulsivos.

Se producen cuando el animal se somete repetidas veces a una situación de conflicto y pone en práctica una conducta de desviación (hacia un blanco no adecuado), y cada vez el umbral de aparición de esa conducta va disminuyendo, de manera que acaba apareciendo ante cualquier situación de estrés o excitación.

Causas de las Estereotipias:

Problemas orgánicos.

Cualquier proceso que curse dolor o con una sensibilidad cutánea alterada puede ser responsable de la aparición de las estereotipias, como es el caso de los problemas neurológicos de la zona Lumbosacra y el Tail.-Chasing.

Ansiedad.

La aparición de estereotipias parece estar asociada en muchos casos a estados de ansiedad. Sin embargo, todavía es una cuestión por resolver si la ansiedad es la causa principal del problema o tan solo la amplifica.

Equivalentes del trastorno obsesivo-compulsivo.

Muchas conductas estereotipadas de los animales de compañía reciben con frecuencia la denominación de OCD (Obsesive Compulsive Diseases) o simplemente CD (Trastorno Compulsivo). Dada la imposibilidad de constatar un fenómeno Obsesivo en los animales.

Alteraciones en el mecanismo de los Opioides.

Los Opioides endógenos son sustancias parecidas a la morfina, secretadas por el propio organismo para, entre otras muchas funciones, vencer al dolor. Los animales afectados realizan conductas de automutilación para favorecer la producción de Opioides. Algunas estereotipias, tanto en el perro como en otras especies, responden a tratamientos con bloqueantes de los Opioides. (Guitierrez, 2015)

Conducta instrumental.

Muchas conductas estereotipadas permiten obtener al animal la atención de sus dueños. Es probable que el refuerzo involuntario del dueño sea un componente importante en su evolución, pero no su causa principal. Incluso el castigo es posible que refuerce aún más la conducta. (Guitierrez, 2015)

Plan de Diagnóstico.

Desde el punto de vista clínico, las estereotipias en el perro doméstico pueden dividirse en dos categorías:

Relacionadas con un Problema Orgánico.

Principalmente problemas de tipo neurológico y/o dermatológico. Aquellas que aparecen en diversas situaciones y son difíciles de interrumpir por el propietario, suelen corresponder a problemas orgánicos.

Relacionadas con el ambiente.

Las estereotipias son un trastorno propio de los animales en cautividad, sean o no domésticos. Aquellas estereotipias cuya realización puede interrumpirse con relativa facilidad y que aparecen en determinados contextos y no en otros, suelen relacionarse con factores ambientales. (Guitierrez, 2015)

Tratamiento de Las Estereotipias.

Modificación de la conducta.

Nos basaremos en: identificación y si cabe, eliminación de los elementos responsables del conflicto. Si una conducta compulsiva no causa problema físico evidente es mejor no tratarla, ya que de esta manera el perro puede dar salida a la situación estresante.

Tratamiento.

Se recomienda una evaluación médica completa puesto que muchas veces estos trastornos tienen origen en patologías. No siempre requieren tratamiento. A veces es la salida más fácil para el estrés del animal. Sobre todo cuando es imposible disminuir su nivel de estrés.

- Disminuir el estrés, disminuir la excitación, disminuir la fuente del conflicto.
- Proporcionar al animal estimulación suficiente: ejercicio, juegos...
- Adiestramiento de obediencia o educación básica. Enseñar órdenes básicas.
- Evitar castigos, porque pueden aumentar el estrés y empezar el problema.
- Evitar reforzar la conducta con caricias o palabras intentando tranquilizarlo.
- De sensibilización y contra condicionamiento. A veces es difícil porque es necesario que el dueño detecte perfectamente los estímulos que desencadenan la respuesta, pueda controlarlos y sea capaz de anticiparse a ellos.
- En ocasiones son necesarios los fármacos. (Guitierrez, 2015)

Tratamiento Farmacológico.

Actualmente existen varios fármacos que permiten controlar en ocasiones este tipo de problemas, de una forma segura y sin producir la sedación del perro. Consultar con el veterinario. (Guitierrez, 2015). El diagnóstico, interpretación, y aplicación de estas medidas deben ser dirigidas bajo la supervisión de un profesional. Objetivos, recuperar el equilibrio emocional del perro y dar salida óptima a su energía física (Guitierrez, 2015).

MIEDOS Y FOBIAS EN GATOS

El gato apareció en la tierra antes que la mayoría de los animales que han llegado a ser domésticos y, sin embargo, ha sido uno de los últimos en ser domesticados por el hombre (Vincent, 1997)

No sabemos a ciencia cierta cuándo se convirtió en compañero suyo. Sin duda la fascinación y misterio que siempre ha rodeado, para su bien y su mal, al gato, ha dado lugar, desde la noche de los tiempos, a todo tipo de leyendas sobre su origen (Vincent, 1997). (Vincent, 1997).

Una de ellas cuenta que, en pleno Diluvio Universal, en el arca no existía aún el gato. A medida que pasaron los días los ratones se multiplicaban y arrasaban con las existencias de alimentos. Noé, desesperado, pidió ayuda a Dios, que le invitó a acariciar tres veces la cabeza del león. Este estornudó y de sus fosas nasales salió la criatura que controlaría a los voraces ratones: el gato (Vincent, 1997).

Leyendas aparte, el antepasado común a todos los mamíferos carnívoros es el grupo de los miácidos, que surgió en la tierra en el eoceno, hace unos 65 millones de años. Estos eran animales de cerebro más desarrollado que sus antecesores, y dotados de unas características morfológicas que los hacían aptos para la depredación, lo que permitió su supervivencia y su difusión (Vincent, 1997).

A partir de estos miácidos comenzaron a evolucionar, hace aproximadamente 12 millones de años, los felinos propiamente dichos. A lo largo del duro camino de la evolución, algunos se extinguieron, como fue el caso del famoso tigre dientes de sable. Hace 3 millones de años, los registros fósiles nos indican que existían félidos pertenecientes a los tres géneros de gatos modernos: *Acinonyx* (guepardos), *Felis* (gatos menores) y *Panthera* (gatos mayores). Estos tres grandes grupos comprenden todas las especies de felinos existentes en la actualidad, entre las que se encuentra el gato doméstico (Vincent, 1997)

El miedo es la respuesta a situaciones que son consideradas peligrosas.

Para quitarle el miedo, lo mejor es sobreexponerlo a la situación que le causa el miedo.

Por ejemplo, si nuestro gato tiene miedo a los ruidos (tracas, petardos etc.), lo mejor será que lo acostumbremos, paulatinamente, al ruido.

Algunas veces la reacción ante el hecho que le produce miedo es tan desproporcionada, que éste se convierte en fobia. (Vincent, 1997)

La fobia es más difícil de eliminar que las reacciones de miedo. (Vincent, 1997)

Los miedos y las fobias más comunes en los gatos son a los ruidos extraños, sobre todo a las tormentas, y también a los animales y a las personas desconocidas y a los objetos nuevos. (Vincent, 1997)

Muchas veces los miedos y las fobias generan situaciones de estrés. (Vincent, 1997)

Son muchas las causas originarias de estas situaciones, unas son innatas como el miedo a los predadores, miedo que permite al animal estar alerta y poder escapar, o enfrentarse, a otro animal que puede llegar a infringirle algún daño.

Por otra parte, el miedo puede ser debido a un temperamento heredado, a una incorrecta socialización con el hombre y resto de animales, a experiencias desagradables o a una combinación de varios de los factores anteriormente comentados. (Vincent, 1997)

MANIFESTACIONES:

Cuando nuestro gato tiene miedo o fobia, puede que se muestre más hiperactivo, que tenga temblores o que defeca en cualquier lugar de la casa. También puede comportarse de forma agresiva, peleándose con otros gatos, o, por el contrario, también puede quedarse inmóvil. (proteccion, 2015)

TRATAMIENTO:

Cuando observamos alguno de estos comportamientos en el felino, lo mejor es acudir al veterinario. Él realizará un examen clínico a nuestra mascota y determinará qué dolencia padece y en qué grado. (proteccion, 2015)

Este tipo de dolencias se solucionan a través de medicamentos y, sobretudo, a través de pautas de comportamiento. (proteccion, 2015). A la hora de controlar la salud mental de nuestras mascotas, lo más aconsejable es no dejar que los miedos y las fobias iniciales evolucionen hasta llegar a la ansiedad o estrés. (mundo gato)

TIPOS

La presentación del miedo en los animales lleva asociados dos componentes:

Fisiológico: el miedo provoca la activación de varios sistemas (p.ej.: neuroendocrino) que actúan sobre el sistema cardiovascular, en la dilatación-contracción de las pupilas, en el erizamiento del pelo.

Conductual: la conducta que un animal expresa cuando siente miedo depende de la especie a la que pertenezca, de la raza, de un claro componente individual, del aprendizaje y de las experiencias, y finalmente del tipo y de la intensidad del estímulo. (proteccion, 2015)

Cuando un animal siente miedo, lo más frecuente es que se produzca una conducta de huida o de evasión; si el propietario del animal permite su huida, la conducta de miedo se verá reforzada; cuando la experiencia desagradable, origen del miedo del animal, provoca una reacción directa de consuelo por parte del propietario, la conducta de miedo se verá reforzada. (proteccion, 2015)

Si el gato expresa miedo ante una persona, un animal o determinada situación, y el propietario castiga, reprende o pega al animal, solo se conseguirá más miedo y ansiedad. (proteccion, 2015)

Por todo ello, si un gato presenta miedo, la forma de actuar, para resolver el problema, debe ser valorada por un veterinario especializado en comportamiento. (proteccion, 2015)

MIEDO A LAS PERSONAS.

El problema de miedo a las personas suele partir de una inadecuada socialización y de posibles malas experiencias en sus contactos con los seres humanos; un gato presentará miedo hacia las personas que no conoce o hacia aquellas que en algún momento de su vida le hayan provocado una situación desagradable. (proteccion, 2015)

Ante estas personas, y dependiendo de las conductas innatas y de las aprendidas, el gato podrá quedarse inmóvil, escaparse o enfrentarse al ser humano; como decíamos anteriormente, lo más habitual es que el animal intente evitar el contacto con el estímulo (la persona) que le provoca el miedo; el animal intentará prioritariamente poner la mayor distancia posible entre él y el estímulo. (proteccion, 2015)

No todos los gatos reaccionan de la misma forma ante el miedo a las personas, unos pueden atacar mientras otros gatos ante la misma o similar situación huyen despavoridos; además de la huida o del enfrentamiento, el gato miedoso puede presentar dilatación de sus pupilas, orina y/o defeca, aumento de la salivación, temblor, vocalizaciones. (proteccion, 2015)

Es imprescindible que valoremos la situación concreta e individual de nuestro gato con el especialista; existen un gran número de técnicas, un gran número de sistemas de modificación de la conducta miedosa del gato hacia las personas, pero todas son válidas para todos los casos. (proteccion, 2015)

Como regla general, los pasos a seguir para reconducir las conductas miedosas son:

Identificar los estímulos que provocan el miedo: en el caso concreto de miedo a las personas, que personas provocan el miedo y en qué circunstancias.

Identificar el umbral de la respuesta de miedo: es importante conocer a partir de qué punto, a partir de qué momento de proximidad, acercamiento o presencia de las personas que provocan el miedo se desencadena el problema. (proteccion, 2015)

Controlar el entorno del animal: se deberá evitar la exposición o el contacto del gato con la persona o personas que le provocan miedo; solo se permitirá el contacto bajo la supervisión del profesional y durante las terapias de modificación de la conducta. (proteccion, 2015)

Controlar la respuesta del animal: se debe intentar que el animal no huya, ni que se haga daño, ni que se lo haga a otras personas o animales; para ello existen métodos de manejo y control que deberá proponer el especialista.

Modificar la conducta:

El especialista nos recomendará que acariciemos al gato que le ofrezcamos alimento ante un pequeño estímulo que provoca el miedo (presencia o acercamiento de la persona); ofreceremos el alimento e las caricias si el animal no presenta miedo ante ese estímulo de baja intensidad; de forma paulatina aumentaremos el estímulo (mayor acercamiento de la persona) y acariciaremos o daremos comida al animal si no presenta miedo. (proteccion, 2015)

Evitar los refuerzos y los castigos de las conductas miedosas: ya lo comentábamos anteriormente: si acariciamos al animal tras el miedo, reforzamos esa conducta; de igual forma generamos más miedo, estrés y ansiedad si castigamos, reprendemos o pegamos al animal que siente miedo. (proteccion, 2015)

Todas estas situaciones podrían evitarse con una adecuada socialización; un gato joven debe ser expuesto al mayor número de personas; si estas facilitan la interacción sin forzar la situación y administrando caricias y premios de forma lógica, el gato no tendrá muchas posibilidades de presentar en un futuro conductas miedosas hacia las personas. (proteccion, 2015)

MIEDO A LOS ANIMALES.

En este caso el miedo a otros animales se produce principalmente por una falta de socialización con individuos de la misma o diferente especie; también puede deberse a malas experiencias padecidas con otros animales o, como decíamos al principio, por un miedo innato a posibles predadores. (proteccion, 2015)

En el caso de los gatos, las malas experiencias con otros animales son una causa habitual de miedo; en otras especies, como el perro, también sucede, pero la incidencia de presentación de miedo por experiencias inadecuadas es menor que en los felinos.

El diagnóstico del problema es sencillo: el gato, ante el animal que le provoca miedo, podrá, adoptar una postura sumisa, de quietud, o atacar; estos comportamientos pueden asociarse a dilatación de pupilas, orinar y/o defecar, aumento de la salivación, vocalizaciones. (proteccion, 2015)

Los casos más sencillos de reconducir son aquellos que aparecen en animales adultos; en los animales que presentan miedo desde temprana edad suelen darse más dificultades para conseguir la recuperación.

Al igual que en el miedo a las personas, en el caso de los gatos que presentan miedo a otros animales, el tratamiento pasará por las manos del especialista; un trato inadecuado, tanto excesivamente protector como represivo, puede aumentar o mantener el problema en el tiempo.

Las pautas de tratamiento siguen estos pasos:

- Identificar los estímulos y los umbrales: debemos conocer a cual o cuales animales tiene miedo nuestro gato; también debemos conocer a partir de qué momento de la interacción se desencadena el miedo (a qué distancia, el tamaño del animal que provoca el miedo...).
- Gradiente de estímulos: para comenzar a corregir el problema debemos enfrentar al gato a un gradiente de estímulo inferior a aquel que le provoca miedo; si por ejemplo sabemos que el gato tiene miedo a perros grandes, le enfrentaremos primero a perros de menor talla. (proteccion, 2015)
- De sensibilización: enfrentaremos al animal a aquel que le provoca miedo pero a una distancia que no genere malestar; le acariciaremos o le daremos un premio; paulatinamente aumentaremos “la presión”, acercando al animal problema.

- Cada vez que nuestro gato reaccione sin miedo será premiado con caricias o alimento.

También y como en el caso del miedo a las personas, todas estas presentaciones se evitarían con una correcta socialización de nuestro gato con otros animales. (proteccion, 2015)

MIEDO A LOS PEPINOS

"Los gatos son animales neofóbicos, tienen miedo a lo nuevo, y al poner un objeto desconocido tan cerca es posible que reaccionen de esa manera. Además, tienen reacciones más instintivas que los perros, por ejemplo", Infobae Matías Wullich, gerente general de Centro Pet,

"Creo que la reacción se debe a la mezcla de la novedad y lo inesperado de encontrar un objeto inusual, que fue colocado en secreto detrás del animal mientras come, con la mirada y la concentración fija en su bowl".

Jill Goldman, un especialista en comportamiento animal de EEUU, afirma "la primera impresión está relacionada con el instinto, y lo más probable es que crean que allí hay un peligro, como una serpiente".

"Causarle estrés a un animal no es una buena idea. Hacerlo simplemente para reírse me hace cuestionar la inteligencia de la humanidad", agregó a National Geographic.

Para Wullich no es recomendable hacer este tipo de bromas, ya que se puede traumatizar a la mascota: "Si bien puede parecer un chiste, una conducta de este estilo puede generar un efecto negativo en el animal. El gato es desconfiado por instinto, y un susto o un trauma pueden convertirlo en aprehensivo o hasta puede llegar a atacar, simplemente porque se está defendiendo".

"Entiendo cuando se graban situaciones cotidianas del gato que pueden parecernos graciosas, algo muy común ya que son súper curiosos, pero prepararlo para ver su reacción es cruel", (Wullich.)

CARACTERISTICAS

Los miedos y fobias de los felinos se caracterizan por ser muy sensibles a cierto tipo de situaciones ya que ellos tienen ciertas preferencias y manías, como lugares tranquilos y silenciosos además son muy territoriales donde les gusta tener el control del lugar donde el miedo y la fobia se relacionan con situaciones que salen de su rutina diaria; en este tipo de problemas más comunes en los felinos se relacionan con ruidos fuertes, tormentas, ambientes extraños, objetos nuevos, animales y personas desconocidas. Existen casos donde una reactividad aumentada hacia una variedad de estímulos, conocidos o no, dando origen a un síndrome de ansiedad generalizada. (seguros, 2015)

La ansiedad es un estado caracterizado por el aumento de la probabilidad de desencadenar reacciones emocionales análogas a las del miedo (vigilancia y búsqueda, hiperactividad autónoma y actividad motora aumentada). En la ansiedad la anticipación aprensiva del peligro es de origen desconocido e imaginario, mientras que en el caso del miedo es causada por una amenaza externa reconocida como conscientemente. (Gerzovich, s.f.)

Pueden quedarse inmóviles, paralizados en el sitio y temblando, pueden provocar diarrea o que se orinen; incluyendo la ansiedad donde se puede observar las manifestaciones orgánicas como taquicardia, taquipnea, temblores, (Gerzovich, s.f.)

MIEDO:

Cada gato tiene su manera preferida de hacerle frente a una crisis. Usted notará que, probablemente, su gato tiende primero a tratar una opción y, si no es eficaz, se ve obligado a tratar otra opción. Por ejemplo, si su gato le tiene miedo a los perros y un amigo lleva su perro a su casa para visitar, su gato infla el pelo para que parezca grande, luego sisea y escupe al perro. Si el perro no retrocede, su gato podrá huir de la situación, encontrar un escondite, y congelarse hasta que considere que ha pasado el peligro. (Denver, 2000)

Usted tendrá que observar a su gato de cerca para determinar qué es lo que ocasiona su comportamiento temeroso. Tenga presente que sólo porque usted sabe que la persona o el animal que se acerca a su gato tiene buenas intenciones no quiere decir que su gato comparta su criterio. El elemento que activa su comportamiento temeroso podría ser cualquier cosa. Algunas causas son: * Una persona determinada * Un extraño * Otro animal * Un niño * Ruidos fuertes (Denver, 2000)

DIANOSTICO:

Su gato podrá exhibir los siguientes comportamientos cuando tiene miedo: * Huir * Esconderse * Agresión (lo que podrá incluir escupir, sisear y gruñir, tirar a golpear repentinamente, morder, arañar, inflar el pelo y el rabo, arquearse, menear el rabo y aplanar las orejas) * Pérdida de control de la vejiga o los intestinos * Congelarse Aunque algunos comportamientos temerosos son aceptables, los gatos que están excesivamente ansiosos o temerosos podrán necesitar su ayuda en forma de entrenamiento, paciencia y amor.

DISCUSION

Conforme evolucione el humano cambia su comportamiento, ya que el instinto es conducta innata que se trasmite genéticamente entre los seres vivos de la misma especie, que le hace responder de una misma forma a diferentes estímulos. Instinto es una palabra que carece de valor real, solo señala las conductas evolucionadas de los animales. Por ello podemos pensar que nuestras mascotas aprenden por pruebas de ensayo-error; lo que en realidad depende de la capacidad de desarrollar comportamientos de acuerdo a sus habilidades. (Urzola, 2016)

Se puede concluir que el miedo o fobia que se presenta en diferentes especies, tienen origen genético o puede ser desarrollado a medida de tiempo es decir , si no se trata en su momento puede desencadenar problemas aún más grandes en el animal, sea canino o felino, por lo tanto hay que diferenciar y tener en claro que miedo es algo momentáneo, pero la fobia es algo que requiere tratamiento , involucra más al animal y tiene que ser observado, puesto que si se hace caso omiso puede perjudicar hasta la vida total de su mascota. (Lopez, 2016).

Los problemas comportamentales asociados a miedo y fobias en caninos y felinos, claramente se puede reconocer por las consultas hechas en el presente artículo, que el comportamiento es la manera de identificar algún desequilibrio del animal en otras palabras su forma de expresar su incomodidad, en este caso están asociados a miedos y detibar a una fobia, es decir como una situación desencadena un comportamiento inesperado para el propietario, independiente de la causa se debe tener en cuenta la especie del animal, el origen de su fobia o miedo , que desencadena ese comportamiento y en qué momento ese comportamiento desaparece. (Briceño, 2016).

el acondicionamiento en las dos especies es muy relacionado ya que tiene el mismo objetivo y es ofrecerle confianza por medio de un estímulo positivo y así generando un nuevo comportamiento , quiere decir que los humanos son responsables de los malos y buenos comportamientos de las mascotas, el hecho de acariciar o dar un trozo de comida mientras el animal tiene una conducta de miedo o fobia para ellos significa claramente que lo está premiando porque su comportamiento, está bien frente a ese estímulo que le ocasiona miedo, realmente para el propietario está mal porque hay que pensar en la estabilidad emocional de la mascota principalmente, como recomendación siempre buscar ayuda de un profesional en el tema, entender que la mascota es parte del núcleo familiar y como ese integrante de gran valor sentimental, tiene su lugar y sus cuidados, por esta razón es importante conocer un poco de ellos y sus diferentes comportamientos. (Briceño, 2016)

CONCLUSIONES

En el anterior artículo de revisión se da a conocer que los diferentes problemas comportamentales, van asociados a miedos y fobias en las mascotas (gatos y perros), como factor principal, fue conocer términos para ampliar el entendimiento frente al tema, seguido de tipos, causa, especies, origen y profundización del tema de cada uno de ellos para lograr un amplio espectro sobre cómo identificar un problema en un perro o en un gato, se puede concluir que la posturas es un factor de alerta para el propietario, las situaciones que alteran su comportamiento normal pueden convertirse en una incomodidad para el animal y el humano sin embargo el comportamiento va enlazado con la educación del dueño hacia el perro o gato como dicen "todo viene de casa" en este caso es igual, la juventud del animal que en su periodo de suma importancia para evitar situaciones de miedo está ligada al encargado de la mascota, porque es el responsable de tomar decisiones para el futuro de su fiel amigo, en otras palabras las situaciones o estímulos que alteran el estado emocional y normal de un animal doméstico como origen problema van a estar las decisiones como propietario, por eso el artículo para conocer y relacionar los actos, la mascota, el entorno, factores positivos, factores negativos y modificaciones. En una buena identificación del problema estará la solución perfecta, sin dejar a un lado la paciencia para encontrar la eficiencia.

BIBLIOGRAFIA

Denver, C. (2000). f.a.a.d.a. Obtenido de <http://www.adoptam.es/docs/Miedo%20gatos.pdf>

Gerzovich, M. C. (s.f.). Obtenido de <http://www.comportamientoanimal.com/perros-gatos/Miedo,+fobia+y+ansiedad+en+gatos.html>

Guitierrez, J. (30 de abril de 2015). Obtenido de <http://www.adiestradorcanino.com/webdelperro/las-estereotipias-diagnostico-y-tratamiento/72>

HORWITZ, D., MILLS, D., & HEATH, S. (2013). MANUAL DE COMPORTAMIEÑO EN PEQUEÑOS ANIMALES. LEXUS. jose, g. (17 de abril de 2015). Obtenido de <http://www.adiestradorcanino.com/webdelperro/miedos-y-fobias-diagnostico-y-tratamiento/71>

Lopez, A. (2016).

Martin, E. S. (19 de mayo de 2015). Obtenido de <http://www.consumer.es/web/es/mascotas/perros/convivencia-y-psicologia/convivencia/2015/05/19/221894.php#sthash.T7Idsumy.dpuf>
mundo gato. (s.f.). Obtenido de <http://www.mundogato.net/miedo-y-fobia-en-los-gatos.html>

NURIA PICAZO, G. P. (2012). PROBLEMAS DE LOS PERROS POTENCIALMENTE AGRESIVOS. Obtenido de <https://ddd.uab.cat/pub/treecpro/2011/85783/properpotagr.pdf>

Paricio, M. I. (28 de abril de 2008). FORMACIÓN CONTINUADA / PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO. Obtenido de http://www.educacioncanina.com/docs/miedos_y_fobias_Argos_97.pdf

PROFESOR EN LINEA. (1999). Obtenido de PROFESOR EN LINEA: <http://www.profesorenlinea.cl/Ciencias/ComportamSeresVivos.htm>
proteccion. (27 de 12 de 2015). informacion veterinaria. Obtenido de <http://suproteccion.es/el-miedo-en-los-gatos/>

Ripoll, M. (junio de 2015). registro de identificacion de animales de compañía. Obtenido de <http://www.colvema.org/pdf/consejos/origenperrogato.pdf>

Rosana, A. (2005). etologia veterinaria. Obtenido de http://www.etologiaveterinaria.net/miedo-a-las-personas-seguros_c_i. (27 de julio de 2015). Obtenido de <http://seguros.elcorteingles.es/blog/mascotas/miedos-y-fobias-de-los-gatos/spca>. (27 de julio de 2015). san francisco spca. Obtenido de https://www.sfspca.org/sites/default/files/documents/dog-behavior_fearful-behavior-sp.pdf

Vetersalud. (17 de marzo de 2011). Obtenido de <http://www.veterinario-vetersalud.com/veterinarios/cuidados-mascotas/comportamiento/por-que-mi-perro-tiene-miedo.html>

Trastornos alimenticios en animales de compañía

Eating disorders in companion animals

Juan Nicolas Cubillos Forero, Luisa Fernanda Rodriguez Rache, Daniela Rojas Bolivar, Monica Liliana Diaz Diaz, Michael Daniel Urian Acosta, Maria Del Rosario Zuniga Del Pino

Auxiliar en Clínica Veterinaria, Corporación Educativa Nacional, Bogotá, Colombia

Correo-e: lfrodriguezr@cen.edu.co

Resumen — Basados en la conducta animal y el comportamiento se pueden desencadenar ciertos trastornos alimenticios en los animales, los cuales son más frecuentes de lo que se piensa, éstos pueden estar relacionados con el propio animal o bien con el alimento que se le está dando, o incluso puede ser un factor ambiental. Por eso, si se conoce cuáles son los elementos que condicionan el comportamiento alimentario normal de un canino o felino, se tendría la capacidad de detectar si presenta alguna anomalía en la ingesta de alimentos y saber a qué se debe. Estas situaciones son preocupantes para los propietarios de las mascotas aunque en ocasiones suelen pasar desapercibidos, se evidencia que la mayoría de estas alteraciones son presentadas en cachorros y adultos debido a su interés en explorar el mundo, diversos casos de estrés, ansiedad, hiperactividad y parte comporta mental que puede ser desencadenada por falta excesiva atención del propietario.

Palabras clave — *Comportamiento, trastornos, alimentación.*

Abstract — Based on animal behavior and behavior can trigger certain eating disorders in animals, which are more common than thought, These can be related to the animal itself or with the food that is being given, or even it may be an environmental factor. So if known what are the elements that determine the normal feeding behavior of a canine or feline, the ability to detect would have if there are any abnormalities in food intake and know what to. These situations are worrisome for pet owners but occasionally often go unnoticed, it is evident that most of these changes are presented in puppies and adults because of their interest in exploring the world, many cases of stress, anxiety, hyperactivity and part Mental acts that can be triggered by excessive attention faltao owner.

Key Word — *Behaviour, Disorders, feeding.*

INTRODUCCION

Uno de los problemas más frecuentes en medicina veterinaria son los trastornos alimenticios en pequeños animales y con mayor recurrencia en cachorros. Se reportan casos en los que se evidencia anorexia, polidipsia, pica, coprofagia, obesidad, alergias alimenticias, intoxicación por plantas etc. La mayoría de estas alteraciones ocurren debido al descuido del propietario, podemos encontrar casos por ansiedad, cambios repentinos de ambiente, estrés o diversos factores que afecten el hábitat del animal. De acuerdo a esto se debe tener en cuenta los signos manifestados en cada cuadro, para llevar a cabo un óptimo tratamiento.

METODOLOGIA

Se realizó una búsqueda de documentos provenientes de varias fuentes bibliograficas realizando una exploración en internet teniendo en cuenta que fuese información viable y segura acerca de los trastornos alimenticios en animales de compañía. Se realizó una búsqueda de manuales de adiestramiento, artículos científicos, médicos de revistas virtuales, documentos virtuales de etología, como los publicados por la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la, Universidad Nacional Autónoma de México.

Entre los registros obtenidos se encontró también un artículo del Laboratorio de Psicología Experimental y Aplicada, Instituto de Investigaciones Médicas- CONICET, Argentina (2002-2005), por Mariana Bentosela y Alba e. Mustaca. Tras la búsqueda se hallaron registros de la Revista de Psicología del año 2009, escrito por Gabriela Barrera, Ángel M. Elgier, Adriana Jakovcevic., Alba E. Mustaca y Mariana Bentosela donde describen las alteraciones alimenticias en los perros y gatos, porque se generan y como afectan la interacción con humanos.

DESARROLLO DEL TEMA

COPROFAGIA

Aunque parezca un comportamiento hasta siniestro, no tiene nada de extraño para un perro. Una madre se comerá los excrementos de su camada para mantener limpio el "nido", y sus cachorritos tomarán el relevo cuando esta deje de hacerlo hasta el momento del destete. Ya desde sus primeras semanas de vida para un perro es una actividad normal, aunque un adulto no debería tener motivos para hacerlo. La coprofagia puede darse en perros normales sin ningún trastorno gastrointestinal aparente, pero es prudente examinar la función exocrina pancreática y buscar evidencias de sangre oculta o frondosidad bacteriana. Estas son condiciones aunque pueden fomentar que un perro se interese en sus propias heces. Se puede clasificar la coprofagia en tres tipos según el origen de los excrementos. Cuando son los suyos los que se come se denomina Auto coprofagia, pero si son de otros perros entonces se tratará de Coprofagia Intraespecífica. Cuando el objetivo son las heces de otras especies, como gatos por ejemplo, entonces se habla de Coprofagia Interspecífica, la cual puede desarrollarse de varias formas y un entendimiento de la motivación ayudara a encontrar la solución. Las causas potenciales de la coprofagia incluyen: Conducta de búsqueda de atención, actividad en un entorno limitado, observación de la limpieza del suelo en un entorno sucio permanentemente, conducta exploratoria normal, hambre. (DrLago, 2008)

Patológicos

El tratamiento a aplicar será diferente que si se tratase de un problema de alimentación, habiendo en este caso varias opciones a elegir según el tipo de coprofagia y su motivación. El más común se basa en la utilización de alguna sustancia de sabor desagradable para el perro, al que le enseñamos la asociación entre el olor de dicha sustancia y el sabor. Al aplicarla sobre los excrementos, el perro desistirá de ingerirlos al notar el olor, podemos usar la pimienta ya que puede funcionar causando estornudos e irritación cuando se inhalan. Una buena estrategia es poner en contacto al perro deliberadamente con heces que han estado espolvoreadas con pimienta, la constancia del propietario, supervisión y control del entorno son necesarias si se emplea este método de tratamiento. Si el perro es capaz de oler e ingerir las heces "no tratadas", será recompensado por sus esfuerzos y la conducta se volverá más persistente. Con el uso de la tripsina la conducta puede ser disminuida de manera remarcable con un suplemento de tripsina o la adición de piña u otros ablandadores de carne a la dieta de un perro que se coma sus heces. (DrLago, 2008)

ANOREXIA

La anorexia es un término que se utiliza para describir un paciente que no consume alimento ya sea porque algo se lo impide o porque no quiere; una pérdida repentina del apetito es un indicador claro de que se puede estar presentando un tipo de anorexia, este tipo de enfermedad puede afectar de manera muy grave a pacientes jóvenes como los cachorros generando que disminuyan de peso rápidamente. (Mariotti, 2009)

"El apetito es psicológicamente dependiente de memoria y asociación, mientras que el hambre es fisiológicamente estimulada por la necesidad corporal de tener comida."(Heiblum, 2004)

Anamnesis:

"Aunque los casos de anorexia no suelen ser muy habituales en perros, pueden presentarse en animales que estén enfermos o hayan sufrido un cambio brusco en su entorno que les provoque ansiedad o miedo" (Damian, 2013)

El propietario de un animal que este presentando un tipo de anorexia comportamental, suele reportar que el paciente ha dejado de comer de un momento a otro y que no ha tenido cambios en la comida por lo que no se explica el porqué de este cambio, en esos casos el médico debe preguntar si el animal ha sido expuesto a diferentes cambios en su ambiente o si ha pasado por una situación de estrés o que le generara algún tipo de trauma el cual pueda haberle afectado demasiado, los síntomas que usualmente se presentan son inapetencia o rechazo total por la comida, pérdida continua de peso, letargia, en algunos casos vómito, entre otros. (disposit.ub.edu, 2009).

"Los gatos son generalmente muy selectivos a la hora de aceptar un alimento nuevo (neofobia) debido a su sensibilidad marcada hacia las características organolépticas que éste presenta" (Mariotti, 2009)

Diagnóstico:

"El apetito y los patrones alimenticios están regulados por una serie de factores psicológicos, nutricionales, gastrointestinales y metabólicos (disposit.ub.edu, 2009).

Según lo anterior podemos decir que la ingesta de comida está asociada tanto a la parte de la memoria como a la parte fisiológica, es por esto que la Anorexia puede darse tanto por causas médicas como por causas de comportamiento; los diagnósticos que pueden estar generando este tipo de anorexia comportamental son: Estrés ambiental: tanto en perros como en gatos el estrés puede generar una anorexia, debido a que el animal se preocupa más por intentar superar esa situación de estrés que por comer, especialmente en el gato debido que es un animal más susceptible a los cambios. (Heiblum, 2004)

Ansiedad: Ya sea por separación o en general pueden hacer que el animal desarrolle un rechazo a la comida, esto se ve más presente en perros que en gatos, debido a que estos últimos no son animales que vivan en manada. (Heiblum, 2004)

Depresión: puede presentarse por una muerte de algún miembro de la familia o por cambios del ambiente. (Mariotti, 2009)
Palatabilidad: la falta de sabor en la comida puede hacer que un animal no coma, esto se ve más en gatos debido a que son más exigentes con los alimentos que consumen, mientras que los perros son menos exigentes para la comida. (Heiblum, 2004)

Cambios de comida: un cambio repentino en la comida que se suministra por una mejor y un posterior cambio a la comida anterior, puede generar que el paciente se niegue a comer nuevamente esta comida, esto se genera más en gatos por su exigencia en la comida. (disposit.ub.edu, 2009).

“Generalmente se observan signos adicionales cuando la anorexia es relacionada a enfermedad” (Heiblum, 2004)

Tratamiento:

Existen dos tipos de tratamiento para la anorexia un tratamiento específico que trata directamente la causa y la elimina desde su origen; y un tratamiento de soporte el cual estabiliza al paciente mientras la causa del trastorno es encontrado, dentro de estos dos tratamientos se deben tener en cuenta ciertas recomendaciones para facilitar la recuperación del perro o gato: Proporcionar educación al dueño, para que este siga el tratamiento en casa. (Damian, 2013)

Establecer tiempos para comer tanto para iniciar como para detenerse, aumentar la palatabilidad del alimento suministrado esto es sumamente importante en caso de gatos debido a su paladar, restringir los premios que se suministran al paciente que sean de base de alimento esto para hacer que el paciente tenga mayor apetito por su comida, calentar el alimento a 36°C y en caso de gatos hacer un cambio ambiental para identificar la causa del problema y poder tratarlo. (Damian, 2013)

Pronóstico:

Generalmente si se encuentra la causa el pronóstico es bueno, ya que se trata directamente el problema con los métodos previamente mencionados, permitiendo que el paciente vuelva a ingerir comida y por lo tanto suba de peso; por otro lado si la causa no es encontrada el pronóstico puede ser reservado debido a que no se puede asegurar que el tratamiento de mantenimiento, le permita resistir mucho al paciente sin ingerir alimentos. (Mariotti, 2009)

Seguimiento:

Se realiza directa a través de la cantidad de comida que ingiere el paciente, en el caso de los gatos se revisa durante todo el día cuanto come el paciente hasta el final del día y en el caso de los perros se realiza al suministrar la comida (ya sea desayuno, almuerzo o comida). (disposit.ub.edu, 2009).

ALERGIAS ALIMENTICIAS

Las reacciones adversas al alimento están relacionadas a la ingestión de un determinado ingrediente presente en el alimento. Los alérgenos más comunes tanto para perros como para gatos son las proteínas. (Baciero, 2016).

El síntoma más común es el prurito no estacional y se tiende a confundir con una dermatitis atópica, aunque encontramos más síntomas como otitis externa, síntomas gastrointestinales, motilidad intestinal aumentada, y borborigmos, también se puede ver afectado el comportamiento de animal ejemplo depresión, automutilación. (Baciero, 2016). Este problema suele ser más recurrente en cachorros. (Baciero, 2016).

Diagnostico

El único método de diagnóstico preciso de la alergia alimentaria es la administración de una dieta de eliminación y el posterior test de provocación. Se observara la remisión de los signos clínicos al suministrar la dieta de eliminación por 6 semanas seguida de una recurrencia de los mismos después de la provocación (0-14) días con alimentación previa. (Baciero, 2016). El diagnostico se confirma con la resolución de los síntomas cuando vuelve de nuevo a la dieta de eliminación. (Baciero, 2016)

OBESIDAD

Es una acumulación excesiva de grasa en las zonas de depósito adiposo del cuerpo superando el pelo fisiológico ideal del felino. La obesidad es el resultado de un desequilibrio de gasto de energía y el aporte las razones de este desequilibrio se pueden dividir en dos grandes categorías. (Balanche, 2016)

- Las alteraciones metabólicas
- Las causas de comportamiento (Balanche, 2016)

ALTERACIONES METABOLICAS

Lo primero que se debe realizar es tratar cualquier patología presente. Por ejemplo

- Diabetes
- Hipotiroidismo

- Desequilibrio en progestágenos

Causas comportamentales

Esta categoría como causa de obesidad puede ser dividida por una parte en causas cuyo origen se halla en la medicina del comportamiento y por otro lado en factores relacionados con el entorno o el modo de vida (Balanche, 2016)

EVALUCION DE LAS CONDICIONES COMPORTAMENTALES

Para el gato su espacio es vital, cuando el territorio es estable, pero de no ser así cualquier alteración en el territorio alterara también al gato. (Balanche, 2016)

Manejar la distribución de alimento (Balanche, 2016)

Cuando están obesos se presenta el inconveniente de un sobreconsumo en las primeras semanas. Por un lado, se recomienda aumentar el número de comidas en la ración diaria y por otro lado complicar el grado del alcance del alimento, para que este proceso obligue al animal a movilizarse y aumentar un gasto de calorías. (Balanche, 2016)

MANEJAR LA ACTIVIDAD DEL GATO

Por medio de esta se debe optimizar los gastos de energía y que estimular diferentes elementos para el juego. (Balanche, 2016)

TRATAMIENTO DIETETICO

Las formulas deben ajustarse tanto en lo que se refiere a (proteínas, ácidos grasos esenciales, minerales, vitaminas) (Balanche, 2016).

La concentración de proteínas en las dietas destinadas al tratamiento de obesidad debe estar por encima de las de los alimentos de mantenimiento, debido a que la ingesta de energía se reduce mucho y hay que asegurar un aporte proteico adecuado. Además, las dietas altas en proteínas tienen como ventajas:

- Menor aporte de energía neta que los lípidos y los hidratos de carbono,
- ayudan a reducir las pérdidas de tejido magro y aumentar la pérdida de materia grasa (Balanche, 2016)
- dan mayor sensación de saciedad.

La incorporación de fibra es uno de los principales medios de reducción de la densidad energética de los alimentos y por tanto, asegurar un volumen satisfactorio para un contenido de energía reducido. Por otro lado, también tiene efectos negativos como el aumento de la cantidad de heces y la frecuencia de la defecación. (Balanche, 2016)

Caninos

El principal factor asociado con la obesidad es la sobrealimentación; en las primeras etapas de la vida la sobrealimentación da lugar a la proliferación de células adipocíticas, que desencadena en una obesidad hipertrófica-hiperplásica, mientras que la sobrealimentación en fases posteriores resulta sólo en obesidad hipertrófica. (Balanche, 2016). El manejo de la dieta en los perros con obesidad consiste en una reducción en la ingesta calórica, acto que representa la ruta más clara para lograr la pérdida de peso. (Balanche, 2016). El método radica en reducir la ingesta de energía, evitando al mínimo la pérdida de masa magra y aumentando la pérdida de grasa; sin embargo, el punto crítico radica en determinar estos valores y hasta donde se debe avanzar en la pérdida del peso. (Balanche, 2016)

El suministro de la dieta para los animales de compañía debe hacerse de acuerdo con varios criterios de condición fisiológica como son: gestación, lactancia, edad, castración, actividad física y condición corporal, además de tener en cuenta el factor (valor energético de acuerdo al estado fisiológico de cada paciente) por el cual se multiplica el requerimiento energético en reposo (Balanche, 2016)

Ejercicio y manejo nutricional. (Balanche, 2016)

El ejercicio y un adecuado plan nutricional son dos factores importantes para el control del sobrepeso; la restricción calórica se ha convertido en una herramienta muy importante para manejar este tipo de problemas. El ejercicio manejado en forma adecuada es también indispensable para el acondicionamiento físico de los perros que son propensos al sobrepeso y debe ser moderado de acuerdo con cada animal, ya que mal manejado podría exacerbar o iniciar problemas osteoarticulares³⁰. Además, las pérdidas de peso deben ser reguladas de conformidad con un plan nutricional que permita pérdidas graduales de peso, para que a largo plazo se mantenga el peso establecido como adecuado y se evite que los perros ganen rápidamente lo perdido. (Balanche, 2016)

PICA

Este trastorno puede ser adquirido por causa médica o de comportamiento. Si las causas son médicas se debe a enfermedades como inflamación intestinal, diabetes, anemia, enfermedades neurológicas, deficiencia en vitaminas, desnutrición, parásitos hasta enfermedades de la tiroides o aumento del apetito, si ya es del comportamiento, el animal quiere llamar la atención de sus amos como respuesta de un castigo o para limpiar el espacio que lo rodea. Al momento en el que el cachorro crece, madura y persiste este comportamiento se puede pensar en una problemática con diferentes causas. (P.case, 2000)

Síntomas:

Como sucede con los humanos, muchos perros y gatos desarrollan este trastorno; el aparato que es más afectado es el tracto gastrointestinal, especialmente si se ingieren objetos extraños. Ya que presenta signos clínicos como lo son vómitos, diarrea, cansancio y debilidad. Se observa que la mascota come tierra, arcilla, piedras, jabón u otros elementos que pueden poner en peligro la salud del mismo. (gili, 2001)

Diagnostico:

Se debe ejemplar un examen físico completo para eliminar las causas. Si no es debido a una condición médica, se debe hacer un historial completo de la mascota, incluyendo la dieta y el apetito, prácticas de manejo e información sobre su entorno. (P.case, 2000)

Causas:

Causa neuropsicológicas: El estrés es la respuesta no específica del cuerpo cuando se ve sometido a cualquier tipo de exigencia, al momento en que la mascota no encuentra una respuesta a sus necesidades no es capaz de controlarse y libera su estrés a través de conductas inapropiadas, otra de las causas que puede hacer aparecer el estrés es el ambiente, que provoca presión en el animal desde el exterior el cual lo hace reaccionar a través del comportamiento no apropiado. (P.case, 2000)

Causa de aburrimiento: Desarrollan comportamientos extraños, un perro o un gato necesitan retos mentales todos los días que desgasten su energía a través del desarrollo cognitivo que lo mantenga relajado, también como paseos para los perros y equilibrio durante el juego en gatos. (P.case, 2000)

Causas fisiológicas Mantener el área de la mascota limpia y eliminar los residuos rápidamente. Además, se deben suplir las necesidades dietéticas para asegurarse de que su mascota reciba todas sus vitaminas y alimentos, y para asegurarse de que se alimente con la cantidad necesaria. (gili, 2001)

Tratamiento

Cuando la causa del comportamiento de pica es neuropsicológica, la forma de afrontar el problema es a través de la estimulación mental del animal; ejercicios de obediencia básica, de búsqueda (todas las razas tienen olfato suficiente para ese tipo de ejercicios) ejercicio controlado (juegos con pautas), además de los paseos diarios. Se busca hacer una conexión mascota humano. (P.case, 2000)

Prevención:

La prevención de este tipo de comportamiento requerirá limitar el acceso de la mascota a artículos no alimentarios, o aplicar un sabor amargo o picante a los mismos, para desalentar el consumo regular. Mantener el área de la mascota limpia y eliminar los residuos rápidamente. Además, se deben suplir las necesidades dietéticas para asegurarse de que su mascota reciba todas sus vitaminas y alimentos, y para asegurarse de que se alimente con la cantidad necesaria. (gili, 2001)

CONSUMO DE HIERBA EN CANINOS Y FELINOS

La materia vegetal está altamente compuesta de fibra insoluble que no es fácilmente digerible e irrita e inflama la pared del estómago. Las hojas de las hierbas tanto grandes como pequeñas a menudo se acumulan en el estómago en lugar de moverse adecuadamente en el intestino delgado.

Cuando un determinado grado de inflamación se logra después del consumo de la hierba, se produce el vómito. Una enfermedad de base, incluyendo la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII), la infestación por parásitos gastrointestinales, enfermedad metabólica que afecta a los riñones, hígado, páncreas, etc. O pica puede estimular el impulso fisiológico a vomitar. Por lo tanto, los perros pueden comer hierba como un medio de facilitar su propio vómito, y para reducir la náusea. (Coma, 2002)

Comer hierba es un comportamiento exhibido por los lobos y el perro doméstico

Un artículo publicado en el *Journal of Veterinary*, dice que el comportamiento sugiere que comer la hierba de los rasgos de una madre lactante puede influir en el comportamiento similar en sus cachorros. La madre de su perro, la abuela, y así sucesivamente puede ser en parte responsable de impartir hoy en día la tendencia de comer hierba.

Los cachorros son los más expuestos al consumo de plantas tóxicas. Los cuadros resultantes varían desde una intoxicación leve hasta casos severos que pueden culminar en coma y muerte. La mayoría de estas plantas son muy comunes y están presentes en casi todos los jardines o interiores. Este artículo explica, en forma detallada, las características de las plantas más comúnmente involucradas en estos cuadros, así como los signos que producen. (Coma, 2002)

Existen muchas sustancias capaces de producir cuadros de intoxicación digestiva en caninos y felinos. En particular, los cachorros están muy expuestos debido a su avidez por utilizar diversos elementos en sus juegos. Entre éstos, las plantas tóxicas que se encuentran en jardines y parques constituyen una amenaza. Si bien no muy frecuentes, cuando los accidentes ocurren, a menudo no son correctamente diagnosticados, debido a que el médico veterinario no dispone de información clara y concisa. El objetivo de la presente revisión bibliográfica es contribuir con el profesional, brindándole datos actualizados sobre esta temática. Se presentan aquí las plantas que con mayor frecuencia afectan en forma directa el sistema digestivo y órganos anexos de caninos y felinos. Se detallan además, las maniobras terapéuticas y drogas a utilizar en casos de intoxicación. La forma más sencilla de estudiar a los vegetales tóxicos, es agrupándolos de acuerdo con el aparato u órgano que afectan. Sin embargo, se debe tener en cuenta que muchas plantas pueden ser tóxicas para varios órganos a la vez. El paraíso (*Melia azedarach* L.) por ejemplo, posee sustancias que causan un cuadro de deshidratación y diarrea, acompañado de sintomatología nerviosa, con tremores musculares, ataxia, falla respiratoria, coma y muerte (coma, 2002)

La piel es muy sensible a muchas sustancias irritantes. Algunas plantas poseen látex, causante de daños leves a moderados sobre la piel, por ejemplo, la estrella federal (*Euphorbia pulcherrima* Willd.); otras, por el contrario, causan reacciones alérgicas más graves, tal es el caso de la hiedra venenosa (*Rhus toxicodendron* L.) o de la ortiga (*Urtica dioica* L.). Esta última posee estructuras que actúan como verdaderas agujas hipodérmicas, las que contienen sustancias farmacológicamente activas, responsables del efecto urticante. (Coma, 2002)

Existen plantas que poseen glucósidos cardiotónicos entre sus principios activos, los que resultan extremadamente tóxicos para el ser humano y los animales. El laurel del campo (*Nerium oleander* L.) y el laurel amarillo (*Thevetia peruviana* (Pers.) Schum.) o los calanchoes (*Kalanchoe* spp.) son algunos ejemplos de este grupo. Si son consumidas accidentalmente, el desenlace puede ser fatal. El laurel del campo ha provocado casos mortales en personas y bovinos, especie en la cual tan sólo 0.005% de hojas verdes, equivalente al peso corporal del animal, provoca la muerte. Otro grupo de glucósidos, en este caso cianogénicos, está presente en la hortensia (*Hydrangea macrophylla* (Thunb.) DC.). Cuando estas plantas son consumidas, causan una intoxicación muy similar a la que ocurre en bovinos que ingieren *Sorghum halepense* (L.) Pers.

El aparato digestivo es, tal vez, el más afectado. Numerosas plantas causan problemas a este nivel en los animales, ya sea por acción directa sobre el sistema gastrointestinal o bien indirectamente, afectando otros órganos con un efecto secundario sobre él. Existen plantas que poseen cristales de oxalato de calcio, los que generan microtraumas en las mucosas bucal y esofágica. Tal es el caso de la sandalia (*Monstera deliciosa* Liebm.) o de las muy vistosas paletas de pintor (*Caladium* spp.). Las difenbaquias (*Dieffenbachia* spp.) también poseen estas sustancias. En todos los casos, el síntoma principal es una salivación excesiva. Algunos oxalatos pueden ser solubles, llegando por vía sistémica a causar hipocalcemia y daño renal. Es el caso de plantas del género *Rheum*.

A nivel intestinal, la mayoría de las plantas son capaces de producir diarreas severas que conducen a una rápida deshidratación. El ricino (*Ricinus communis* L.) y el paraíso (*Melia azedarach*) constituyen algunos ejemplos. Dichas sustancias producen intensa irritación de la mucosa intestinal, lo que lleva a la alteración de los mecanismos de absorción y regulación del peristaltismo. Algunos terpenos volátiles presentes en las plantas, pueden alterar la permeabilidad a diversos iones. Alivia el estreñimiento gato. Aunque los gatos son conocidos por vomitar la hierba que comen cuando sus estómagos están molestos, este hábito también es eficaz en la solución de dolencias ubicadas más abajo en el tracto digestivo. Esto es particularmente cierto cuando una bola de pelo se ha alojado en las secciones intestinales del tracto digestivo y el gato necesita evacuarla aunque ellos no pueden comer hierba con la intención expresa de vomitar, como hace un perro, pero el resultado es el mismo, pues las hojas también hacen cosquillas en el revestimiento de su estómago y así se induce el vómito

Deshidratación

Reponer la pérdida de agua y electrolitos es fundamental, en especial luego de repetidos vómitos y diarrea. Se indica la infusión de soluciones parenterales, en especial Ringer lactato. (Coma, 2002)

En la mayoría de los casos, no es necesario el control del vómito. Si éstos agravan el cuadro, debido a su intensidad, se puede utilizar metoclopramida (0,2–0,5 mg/kg oral, IM, EV cada 6–8 horas); es una droga con acción antiemética central y procinética del conducto gastrointestinal superior. Si la diarrea es persistente, se puede administrar loperamida (0,1–0,2

mg/kg oral cada 8–12 horas en caninos; 0,08–0,16 mg/kg oral cada 8–12 horas en felinos), la cual mejora los movimientos de segmentación de la musculatura lisa intestinal como también la absorción de electrolitos. Debe tenerse presente que si hay presencia de sangre en la diarrea, es necesaria la antibioticoterapia. (Coma, 2002)

Trastornos nerviosos

Algunas intoxicaciones vegetales cursan con alteraciones nerviosas, caracterizadas por estados de excitación y convulsiones. Las azaleas y el paraíso, entre otros, pueden producir estos síntomas. Para el tratamiento de las convulsiones se puede utilizar diazepam (0,5–1 mg/kg EV, repitiendo si es necesario) o fenobarbital (2–5 mg/kg oral cada 12 horas, canino; 1–2 mg/kg oral cada 12 horas, felino); este último también se indica si las convulsiones son refractarias al diazepam. Se debe mantener a la mascota lo más tranquila posible, colocándola en un ambiente ventilado, con luz tenue y poco ruido. (Coma, 2002)

Tratamiento

Como se ha mencionado anteriormente, el tratamiento de las intoxicaciones de origen vegetal en caninos y felinos es principalmente sintomatológico, debido a que no existen antídotos específicos para estos casos. En el presente apartado, se citan las maniobras terapéuticas a fin de realizar la descontaminación, evitar que se continúen absorbiendo toxinas, y se indican además las principales drogas a utilizar, y algunas alternativas, para el tratamiento de cada uno de los síntomas. En cada caso, se citan dosis orientativas para cada fármaco. (Coma, 2002)

La profilaxis para este tipo de afecciones, indica evitar el acceso de las mascotas a las plantas tóxicas. Algunas, como las difenbachias, se adaptan fácilmente al ambiente interior de un departamento o casa. Un cachorro que queda solo en dicho lugar por muchas horas, puede resultar gravemente intoxicado si ha decidido utilizar la planta como elemento de juego. Algo tan sencillo como colocarla fuera de su alcance, puede evitar accidentes. Algo más complicado resulta evitar que el cachorro acceda a las plantas del jardín, algo muy frecuente. En estos casos, el propietario debe enseñar a su mascota a no jugar con las mismas, de la misma manera que lo entrena para no utilizar otros elementos en sus juegos. Sin embargo, es bien sabido que esto no constituye una tarea sencilla.

El paraíso, ricino y la fitolaca y camará son más comunes en plazas, parques o ambientes rurales. Si bien las citas sobre casos de intoxicaciones por estas plantas en pequeños animales son escasas, debe tenerse en cuenta que, de ocurrir, son siempre graves. El veterinario debe prevenir al propietario, explicando las características de dichas plantas, para que evite que su mascota acceda a las mismas. (Coma, 2002).

Antibioticoterapia

La utilización de antibióticos se indica en aquellos casos en que la acción irritante de las plantas haya provocado daño importante de las mucosas, y en especial cuando la diarrea es de tipo sanguinolento.

A modo de profilaxis, se pueden utilizar beta-lactámicos como ampicilina (20–40 mg/kg vía oral cada 8 horas; 10–20 mg/kg SC, IM, EV cada 6–8 para la sal sódica), o amoxicilina-ácido clavulánico (12,5–25 mg/kg oral cada 12 horas, caninos; 62,5 mg totales vía oral cada 12 horas, felinos). La ampicilina se puede combinar con amino glucósidos (si no existe falla renal), como gentamicina (2–4 mg/kg IM, EV cada 6–8 horas, canino; 3 mg/kg IM, EV cada 8 horas, felino), o con quinolonas, como enrofloxacin (5 mg/kg vía oral, IM, EV cada 12 horas). Las sulfas con trimetoprima constituyen otra opción (30 mg/kg oral cada 24 horas).

Luego de haber controlado la infección, se puede dar al paciente yogur con fermentos lácticos, o bien levadura de cerveza, a fin de repoblar la flora intestinal.

Maniobras para la descontaminación. (Coma, 2002)

Cavidad orofaríngea

Debe iniciarse con la higiene meticulosa, con el objeto de remover todas las partículas vegetales posibles, utilizando abundante agua para eliminar todos los residuos. El lavado debe ser más intenso cuando la planta involucrada pertenece a la familia Araceae, a fin de eliminar la mayor cantidad de cristales microscópicos de oxalato de calcio. No deben utilizarse cepillos, ya que pueden causar más daño. En su lugar, una esponja muy suave (sintética) o algodón sirven para el caso. Agentes demulcentes, como leche fría o cremas heladas, calman transitoriamente el ardor y dolor. El propietario puede administrarlos en su domicilio, finalizada la consulta. Se debe instaurar una dieta de sólidos por al menos 2–3 horas. (Coma, 2002)

Inducción al vómito y lavado gástrico

La mayoría de las plantas tienen un sabor muy desagradable y son muy irritantes, por lo cual el vómito ocurre de manera espontánea, disminuyendo así la posibilidad de absorción posterior. Si el profesional considera que la émesis es necesaria, se puede utilizar jarabe de ipecacuana vía oral (canino: 3–6 ml, felino: 2–4 ml). De no disponerse de este jarabe, el agua

oxigenada al 3% (5–10 ml totales) produce émesis luego de 15 a 20 minutos de su administración, la dosis puede repetirse una vez si es necesario. El lavado gástrico se realiza con sonda tipo Foley. Debe recordarse que el paciente debe estar consciente para realizar estas maniobras, y que sólo deben intentarse si han transcurrido 20 o 30 minutos desde la ingestión del material vegetal. Existen algunos autores que discuten la utilidad de estas maniobras (25).

En todos los casos es necesario utilizar carbón activado (1–4 g/kg vía oral, comprimidos; 6–12 ml/kg vía oral, suspensión). Esta sustancia es un potente agente adsorbente de toxinas (adsorbe 100–1000 mg de toxinas por cada gramo de carbón activado), que se puede utilizar con seguridad, varias veces. Luego de su administración es conveniente administrar un catártico, como el sulfato de magnesio (0,5 g/kg, vía oral) o sorbitol (2 g/kg, vía oral), a fin de promover la evacuación intestinal. También se puede diluir el carbón activado en el catártico salino. La administración de estas sustancias debe ser posterior a la finalización de los vómitos, si estos hubieran ocurrido. (Coma, 2002)

Gran variedad de plantas ornamentales, comúnmente encontradas en jardines y parques, son tóxicas para perros y gatos. Muchas personas quedan sorprendidas al tomar conciencia de que ellas crecen en sus hogares. El riesgo es constante tanto para cachorros como para niños pequeños.

Conjuntamente con la explicación del plan sanitario del cachorro y el detalle de los primeros meses de su vida, es necesario que el médico veterinario advierta al propietario sobre el abanico de sustancias dañinas que posee en su hogar, y que constituyen una amenaza constante.

En particular, las plantas tóxicas pueden provocar daños leves a muy graves. El profesional debe prestar particular atención a las explicaciones brindadas por el dueño sobre las características del vegetal involucrado, a fin de intentar una aproximación a su identificación, y decidir entre un tratamiento sintomático y de mantenimiento, o una terapéutica agresiva a fin de salvar la vida del paciente.

La eliminación de estas plantas de jardines familiares y públicos es improbable. Por ello, la mejor prevención resulta de informar al dueño sobre los riesgos, para que sea él quien disminuya a la mínima expresión la posibilidad de que ocurran este tipo de accidentes. (Coma, 2002).

DISCUSION

“Las causas potenciales de la coprofagia incluyen: Conducta de búsqueda de atención, actividad en un entorno limitado, observación de la limpieza del suelo en un entorno sucio permanentemente, conducta exploratoria normal, hambre.” (DrLago, 2008) Para los autores cada una de estas causas son de vital importancia ya que con ellas no solo se ve alterado el comportamiento del animal, sino también pueden ser causantes de diversas patologías, las cuales pueden pasar desapercibidas debido a la falta de información del propietario, desencadenando un cuadro no solo patológico, sino comporta mental que afecta la convivencia del animal en un ámbito familiar.

En el año 2004 el médico veterinario zootecnista Moisés Heiblum Frid dijo: “El perro subordinado puede dejar de comer porque el perro dominante se encuentre presente; por poca palatabilidad en el alimento; por manipulación a los dueños para buscar alimentos nuevos, dejando de comer durante periodos progresivamente más largos hasta obtener algo mejor; después de una enfermedad que produzca gran malestar y que sea asociada con náusea, muchos perros pueden presentar aversión al alimento previamente aceptado”; mientras que la médico veterinario matiza Cameno dijo: “Un perro que se siente inseguro y tiene miedo no se acercará al plato de comida con tranquilidad, porque es uno de los momentos en los que se siente más vulnerable frente a sus enemigos, ya que baja la guardia, y solo recuperará el apetito cuando se sienta seguro”; teniendo en cuenta estas dos opiniones se puede decir que la anorexia es un trastorno que no solo afecta al ser humano si no que en ocasiones también puede afectar a perros y gatos.

Según Baciero, 2016, se debe tener un mayor cuidado con los cachorros para evitar esta patología teniendo en cuenta que ocasiona un problema de comportamiento muy marcado el cual puede llevar a un daño mayor en el cachorro.

Si tenemos en cuenta el cuidado de los cachorros se van a prevenir un problema comportamental a largo plazo o en su adultos. Según el Dr. Carlos Balanche médico veterinario la obesidad es uno de los problemas más frecuentes encontrados en los animales de compañía ya que se debe a una mala alimentación suministrada por los propietarios. Este patología nos lleva a encontrar diferentes tipos de comportamiento que afectan la salud del animal, el cual se puede solucionar fácilmente con una rutina de ejercicios y una alimentación adecuada.

Un perro o un gato necesitan retos mentales todos los días que desgasten su energía a través del desarrollo cognitivo que lo mantenga relajado, también como paseos para los perros y equilibrio durante el juego en gatos. (P.case, 2000) en relación con lo manifestado por el autor si la mascota mantiene su mente ocupada, no tendrá interés en hacer daños.

Mantener el área de la mascota limpia y eliminar los residuos rápidamente. Además, se deben suplir las necesidades dietéticas para asegurarse de que su mascota reciba todas sus vitaminas y alimentos, y para asegurarse de que se alimente con la cantidad necesaria. (gili, 2001). Teniendo en cuenta esto se debe manejar un respectivo seguimiento para que la mascota tenga una salud óptima y el propietario tranquilidad referente al tema.

CONCLUSIONES

- Cabe mencionar que el entorno es de vital importancia a la hora de hablar de trastornos alimenticios, la coprofagia se ve desencadenada por diversos factores y teniendo en cuenta el punto de partida así mismo será su tratamiento, el cual debe ser motivador y recompensado para el animal, volviendo una conducta persistente y dejando a un lado el consumo de las heces.
- Utilizando la información que se reunió para la elaboración de este artículo, se llegó a la conclusión de que la anorexia es un problema que puede llegar a afectar a perros y gatos sin importar la edad, producida generalmente por causas como cambios a nivel del ambiente, estrés, ansiedad y miedo entre otras.
- Es muy importante tener un mayor conocimiento en el manejo de los cachorros y su alimentación para poder controlar este tipo de patología, teniendo en cuenta el darle la mejor alimentación controlando el tipo de proteína, y la cantidad que se le suministra.
- Es muy importante orientar a los propietarios de como suministrar una buena alimentación a las mascotas, para que puedan dar una mejor calidad de vida al animal y ellos tengan la tranquilidad de tener un perro o gato sano, tanto en su comportamiento como en su físico.
- El síndrome de pica mayormente es provocado por el descuido de la alimentación en la mascota ya que no se lleva una dieta balanceada llevando a el mismo, a suplir de otras fuentes las vitaminas y/o minerales que le son necesarias.
- No necesariamente el consumo de hierba es una falta alimenticia o se presente intoxicación pero puede presentar problemas con la constancia en que el animal lo haga.
- El oportuno manejo de cualquiera de estos problemas se verá reflejados en la buena salud que le podemos dar al animal en un futuro.

BIBLIOGRAFIA

- Bekoff, M. y J.A. Byers, "Aniamplay:Evolutionary, Comparative and EcologicalPerspectives", imprenta de la universidad de Cambridge, Cambridge, 1998.
- Borchelt, P.L.,R. Lockwood, A.M. Beck y V.L. Voith, "Attacks by packs of dogs involving predation on human beings", publicHealthRports, 98 (1983), p. 57-66.
- Bradshaw, J.W.S., "The Behaviour of the Domestic cat", CAB intrnaational, Wallingford, 1992.
- Hart, B.L y L.A. Hart, "Canine and Feline Behavioral Therapy", Lea y Febiger, Filadelfia, 1935.
- Overall, K.L., "Clinical Behavioral Medicine for Small Animals", Mosby, San Luis, 1997.
- Linda P. case, ms, nutrición canina y felina 2ª ed. Madrid-barcelona: Gustavo gili 2001
- Gerngross, Tillman U.; Slater, Steven C. "investigación y nutrición". Investigación y ciencia, nº 289 (2000), p. 4-9.
- LesleyKING,Richard HAMMOND Editorial española (2013)
- Articulo Facultad de veterinaria clínica veterinaria argos, revista de avepa. volumen 9 (1989)

Artículo Cortadellas clínica veterinaria Germanias. pequeños animales Jaime Rondon. volumen 18 (1998)

Alvarez MA, Rotelli AE, Pelzer LA, Saad JR. 2002. Actividad irritante de *Clematis montevidensis* Sprengel (Ranunculaceae) en conejos. *Dermatol Per* 12: 27–30.

Barnett BD. 1975. Toxicity of pokeberries (fruit of *Phytolacca americana* Large) for turkey poults. *Poult Sci* 54: 1215–1217.

Bos JJ. 1998. Dracaenaceae. In: *The Families and Genera of Vascular Plants* (Kubitzki K Ed), Springer Verlag, Berlin, p. 238–241.

Fuller TC, McClintock E. 1986. *Poisonous plants of California*. Univ. California Press, Berkely, California, USA. 432 p.

Zeinsteger, P.A.: Departamento Clínicas, Facultad de Ciencias Veterinarias, UNNE. Sargento Cabral 2139, Corrientes (3400), Argentina.

Gurni, A.A.: Departamento Farmacología, Facultad de Farmacia y Bioquímica, UBA. Junín 956, Buenos Aires (1113), Argentina.

Damian, M. A. (19 de septiembre de 2013). Animal mascota. Obtenido de Animal mascota: <http://animalmascota.com/causas-anorexia-perros/>

disposit.ub.edu. (2009). Obtenido de disposit.ub.edu: <http://disposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/36267/2/1.INTRODUCCION.pdf>

Heiblum, M. (2004). *Etología clínica en perros y gatos*. Mexico D.F.

Mariotti, M. V. (2009). ddd.uab.cat. Obtenido de ddd.uab.cat: <http://ddd.uab.cat/pub/clivetpeqani/11307064v29n4/11307064v29n4p209.pdf>

Posibles alteraciones del gesto grafico debido al consumo de bebidas embriagantes

Possible alterations of the graphic gesture due to the consumption of alcoholic beverages

Luisa Fernanda Arias Montes, Ivonne Liliana Arango Beltrán, Laurent Geraldine Torres Suarez, Geraldine Ariza Soto, Oscar Eduardo Jaramillo Heredia, Wendy Tatiana Zarate Figueredo, Brighth Norela Gutiérrez Martínez

Profundización en grafología y documentología forense, Corporación Educativa Nacional, Bogotá, Colombia
Correo-e: lfariasm@cen.edu.co

Resumen — El presente estudio se oriento a identificar las posibles alteraciones presentes en el gesto gráfico a partir del consumo de bebidas embriagantes, en individuos de género masculino de 18 a 25 años de edad, mediante la realización de análisis grafológicos de muestras manuscriturales; teniendo en cuenta que esta característica puede ser de gran utilidad en diferentes investigaciones jurídicas; El estudio se desarrollo a través del análisis de las muestras tomadas a los individuos, verificando así cada una de las variables que pueden afectar el resultado e inferir en el proceso psicomotriz.

Una vez identificados los factores y elementos que se perturban en el gesto escritural, se pudo determinar que el grafismo es muy complejo de modificar y transformar, ya que sin importar el grado de alcoholemia siempre se conservarán sus rasgos iniciales y finales junto con los elementos estructurales y características particulares de su constante reproducción. Sin embargo, algunos elementos extrínsecos como el orden, presión, inclinación, dirección, orientación y forma pueden ser modificados dependiendo la cantidad de alcohol consumido por el amanuense.

Palabras clave — *Grafología, gesto grafico, ingesta de alcohol, amanuense.*

Abstract — The present study sought to identify possible changes in the graphic gesture from consumption of alcoholic beverages in male individuals 18 to 25 years of age, by performing manuscriturales handwriting analysis of samples; given that this feature can be useful in different legal investigations; The study was developed through the analysis of samples taken from individuals, verifying each of the variables that can affect the outcome and infer the psychomotor process.

Once the factors and elements that are disturbed in the scriptural gesture identified, it was determined that the graphic is very complex to change and transform, because no matter how breathalyzer always initial and final features will be preserved along with the structural elements and particular characteristics of their constant reproduction. However, some extrinsic elements such as order, pressure, tilt, direction, orientation and shape can be modified depending on the amount of alcohol consumed by the amanuensis.

Key Word — *Graphology, graphic gesture, alcohol intake, amanuensis.*

INTRODUCCION

La grafología forense es una herramienta muy útil en el estudio de la escritura aplicada en la investigación criminal, el sentido de observar y comparar los rasgos gráficos estudia al hombre permitiendo evaluar características desde diferentes áreas de la grafología, cuya autenticidad se pone en tela de juicio ya que en algunos casos se cuenta con personas poco idóneas para realizar este estudio y llevar al juez más allá de toda duda razonable.

La grafología parte de un proceso cerebral hasta lo reflejado en la escritura del amanuense, pues este proceso plasma la cantidad de características individuales que permiten la identificación del escrito, firma o rubricas, sin olvidar, que la escritura está sujeta a circunstancias externas que pueden provocar variaciones gráficas y que afectan la producción espontanea del ambiente grafico mostrando su carácter científico a través de leyes y principios.

Es por lo descrito anteriormente que el propósito de este estudio fue identificar las posibles alteraciones en el gesto grafico a partir del consumo de bebidas embriagantes, teniendo en cuenta que este tiende a generar cambios y alteraciones en el organismo de manera temporal, que conlleva a la malformación de la escritura, es decir que la morfología y estructura del gesto grafico se ve afectado y alterado.

METODOLOGIA

Selección de muestradantes y administración de alcohol:

Fue seleccionada una población de quince (15) individuos de género masculino entre los 18 y 25 años de edad con similitud en cuanto a peso, contextura y estatura. Posteriormente se les hizo saber en qué consistía el estudio y si aprobaban participar de él lo cual se confirmó a través de actas de consentimiento de examen.

Previo al inicio de cada tratamiento se administro el mismo alimento a cada uno de los muestradantes y posteriormente se administraron dos dosis de 20 ml de bebida alcohólica con 29% de concentración en alcohol con el propósito de incrementar el nivel de alcohol en la sangre de cada uno de ellos el cual fue monitoreado antes y durante el estudio a través de un alcoholímetro marca BACTRACK.

Toma de muestras:

Antes de la primer ingesta se solicito a los muestradantes elaborar un escrito en hojas blancas tipo bond tamaño oficio (8 ½ x 13.75 gramos²) empleando como elemento escritor bolígrafos marca BIC provistos de tinta pastosa color negro. El texto a escribir fue el siguiente:

“la hora del día – Los seres humanos tenemos unos ciclos de actividad biológica que varían de la noche al día y de la mañana a la tarde sabemos que la eliminación del alcohol es mucho más lenta durante las horas del sueño”

Este mismo procedimiento se siguió después de cada una de las ingestas de alcohol.

Análisis de datos:

Una vez obtenidas la totalidad de muestras se realizo un análisis acerca de la variación en angulosidad, inclinación, dirección, presión y orden. Los datos fueron tabulados y analizados empleando el paquete estadístico MICROSOFT EXCEL 2007.

DISCUSION

Al hablar de las modificaciones o alteraciones que puede llegar a presentar el gesto grafico mediante una considerable ingesta de alcohol, se debe tener en cuenta que todo movimiento tanto voluntario como involuntario al momento de ser ejecutado o confeccionado según el tipo de manuscrito que quiere expresar el amanuense, está estrictamente ligado al sistema nervioso central (SNC) ya que es quien recibe, coordina, interpreta y transmite la información pertinente al cuerpo para que los trazos sean desarrollados mediante el equilibrio bioquímico del cerebro, ocasionando la agilidad, fluidez, disminución o diferencia del grafismo.

Generalmente al discutir sobre las modificaciones involuntarias de la escritura se encuentra cantidad de variables, como el papel, el sustrato, las condiciones atmosféricas, la posición, la edad, las enfermedades, el nerviosismo, los estados depresivos y por supuesto la intoxicación por drogas o bebidas alcohólicas; por lo tanto, la escritura se puede ver afectada siempre y cuando el amanuense se encuentre conceptualizado dentro de una de las causas mencionadas anteriormente.

La principal característica que se logra evidenciar con la prolongada ingesta de alcohol o sustancias sicoactivas es el impacto que genera en el organismo, ya que afecta la motricidad de identificar, distinguir y plasmar una escritura exitosa, como consecuencia al reproducir el gesto escritural se percibe la aparición de distenciones en cuanto a inclinación, dirección, forma y velocidad, sobretodo. Además de esto se observa que la transcripción escritural se enfoca en peculiaridades como el aumento o disminución de la presión, tamaño, orden, y la exuberancia de torsiones en la gran mayoría de trazos horizontales, verticales, oblicuos y triangulares.

El alto consumo de alcohol puede ocasionar cuadros de intoxicación agudos relacionados a su ingesta, ya que es uno de los depresores del sistema nervioso central, junto con los sedantes, barbitúricos, y benzodiacepinas tanto en los bebedores esporádicos como frecuentes o crónicos como son: Alucinosis alcohólica o de Wernicke, Delirium Tremens, Demencias alcohólicas, Alteraciones en la capacidad de juicio y conducta, Epilepsia alcohólica, Encefalopatías alcohólicas, Celotipia alcohólica o Delirio de celos, Incoordinación motora, Marcha inestable, Lenguaje farfullante, Nistagmo, Deterioro de la atención, Deterioro de la memoria, Estupor, Desinhibición sexual, agresiva, emocional.

Cuando el alcohol se ingiere en grandes cantidades y durante largos periodos de tiempo, afecta en gran manera al organismo, e incluso en la escritura se hacen patentes sus efectos. La principal característica que se observa es la aparición de temblores en los trazos dando lugar a lo que denominamos presión en rosario o cuentas de collar. Además de esto, también suele verse afectado el tamaño, con irregularidades en el mismo, ya que las últimas letras en la palabra son más pequeñas, las letras aparecen deformadas, la dirección de líneas es descendente y sinuosa. Además, son frecuentes también los brisados, o pérdidas e incluso roturas de presión.

La grafo patología juega un papel importante a la hora de discutir frente al tema de los cambios que sufre la escritura cuando el cuerpo está influenciado por el alcohol ya que esta se encarga de detectar a través del análisis de caracteres manuscritos alteraciones psíquicas o somáticas ya sean circunstanciales, prolongadas o definitivas. Su aplicación permite evaluar la influencia que tiene en este caso el alcohol sobre la escritura de la persona, afecta principalmente el sistema nervioso quien rige y coordina todas las funciones conscientes e inconscientes, transmite y procesa en general toda la información que recibe desde los órganos de los sentidos y todos los órganos internos, ejerciendo el control de todo el organismo. El Sistema nervioso central, integra la información que recibe, interpreta los estímulos, ordena a las glándulas de acuerdo a los requerimientos del cuerpo y da la orden motora a través de la cual se realizan los movimientos voluntarios. Siendo en el lóbulo frontal donde se origina la idea de escribir, que se convierte en imagen visual y mental en el lóbulo occipital utilizando el lenguaje aportado por el lóbulo temporal y se ejecuta por medio de la corteza motora, siendo coordinada como una acción única por el lóbulo parietal.

El sistema nervioso periférico, por medio de la unión neuromuscular, conduce la información hasta los músculos. Los músculos esqueléticos que se conectan con la médula espinal por medio de los nervios periféricos reciben la transmisión del impulso nervioso originando la contracción muscular que da lugar a la fuerza y el movimiento.

Por lo que se refleja en la mayoría de veces temblores que el amanuense no solía tener, entendiéndolo como temblor un movimiento anormal definido por su carácter repetitivo a uno y otro lado de un eje de oscilación.

Es curioso en este caso el ver que algunas personas presentan temblores esenciales. Es un temblor de causa desconocida, generalmente asintomático que puede ser esporádico o hereditario con un patrón autosómico dominante.

Su forma de presentación puede ser ocasional (esporádico), temporal (episódico) o presentarse a intervalos (intermitente). Una de las particularidades del temblor esencial, es que la ingesta de alcohol lo reduce notablemente, durando el efecto un par de horas.

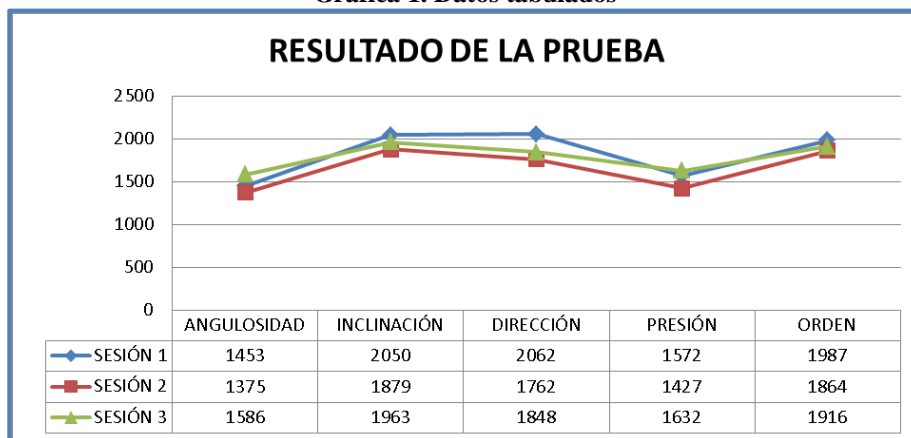
Muchas veces el sujeto que padece de temblor esencial, acostumbra a ingerir alcohol si sabe que debe escribir o firmar un documento. Esto puede hacer que se presente una marcada diferencia entre los escritos o firmas realizados habiéndolo ingerido, pudiendo parecer que estos no fueron efectuados por el mismo individuo.

Después de analizar los datos obtenidos se observa que el efecto del alcohol comienza a los 15 minutos de haberlo ingerido y dura aproximadamente unas 3 horas. En la tabla 1 y grafía 1 se observan los resultados obtenidos.

Tabla 1. Datos recolectados de los amanuenses

| RESULTADO DE LA PRUEBA | | | |
|------------------------|----------|----------|----------|
| CARACTERISTICA | SESIÓN 1 | SESIÓN 2 | SESIÓN 3 |
| ANGULOSIDAD | 1453 | 1375 | 1586 |
| INCLINACIÓN | 2050 | 1879 | 1963 |
| DIRECCIÓN | 2062 | 1762 | 1848 |
| PRESIÓN | 1572 | 1427 | 1632 |
| ORDEN | 1987 | 1864 | 1916 |

Grafica 1. Datos tabulados



De acuerdo a la sumatoria de los resultados de la toma de muestra manuscritural realizada a las quince (15) personas, se puede interpretar que en las características de **Angulosidad** se presentó una variación durante la sesión tres (3) a comparación de la muestra patrón tomada durante la sesión uno (1), se logra evidenciar que la **Inclinación** es dominante durante la sesión uno (1) con diferencia a las sesiones dos y tres, para las características de la **Dirección** predominaron durante la sesión uno (1) seguido de la sesión tres (3) y por último la sesión dos (2), en las características de la **Presión** se evidencio que estas fueron similares durante las sesiones uno (1) y tres (3) a diferencia de la sesión dos (2) que mantuvo una presión baja, para las características del **Orden** se pudo determinar que se durante la sesión uno (1) hubo una mayor coordinación del elemento escritor a diferencia de la sesión tres (3) en la cual las personas ya poseían cierto nivel de alcohol consumido durante las tres sesiones.

CONCLUSIONES

Se logro determinar que bajo la influencia del alcohol existen alteraciones en los elementos extrínsecos del gesto grafico como lo son la angulosidad, inclinación, orden, presión, y dirección. Respecto a los elementos intrínsecos como los puntos de ataque y de remate no hay cambios que influyan en la identificación grafo técnica de la escritura de una persona. Otro hallazgo que el estudio muestra es que el alcohol afecta directamente al sistema nervioso central del cuerpo, es natural que el cerebro envíe ordenes erróneas a la mano para realizar el escrito, puesto que este se encuentra en un estado de confusión y alteración causando temblores, debido a esto se debe el cambio en los elementos extrínsecos del gesto gráfico.

BIBLIOGRAFIA

Doyharaàbal María del Carmen, encuentro de grafo patología y grafología forense, alteraciones patológicas en el grafismo, I parte, el temblor esencial, 2011

Doyharzàbal María del Carmen, apuntes de grafo patología. Cuadernillo teórico de catedra, Que es la grafo patología, 1988

Beery, Keith E., and Natasha A. Beery-Buktenica Developmental Test of visual Motor Integration. Mineapolis : NSC Pearson, 2006

Folio, M. Rhonda, and Rebecca R. Fewell. Peabody Developmental Motor Scales, and Edition. Austin: Pro-Ed, 2000

<http://grafo-blog.blogspot.com.co/search/label/grafolog%C3%ADa%20forense>

<http://grafo-blog.blogspot.com.co/2010/05/causas-involuntarias-de-modificacion-de.html>

http://ajarjaen.org/Fotos%20AJAR/gu%C3%ADa_alcoholismo_08.pdf

JOSE ANTONIO LEON, 2010, Titulo Causas involuntarias de la modificación de

la escritura, tomado del link <http://grafo-blog.blogspot.com.co/2010/05/causas-involuntarias-de-modificacion-de.html>

Adraiana Masuello, 1998, Título Grafoanalizando, tomado del link

<http://www.grafoanalizando.com/PDF/ALCOHOLESCRITURA.pdf>

http://www.grafopatologia.com/articulos/temblor_esencial.html

Falla del servicio médico-asistencial en las urgencias hospitalarias

Failure health care service hospital emergency

Yenifer Carolina Bogota Gracia, Anyi Rocio Castaneda Palacios, Danna Alexandra Tovar Rojas, Kiara Kathleen Posada Guzman, Miryam Yolanda Rondon Turga

Auxiliar en enfermería, Corporación Educativa Nacional, Bogotá, Colombia

Correo-e: ycbogotag@cen.edu.co

Resumen — En el siguiente artículo se dará a conocer la mala atención hacia los usuarios de los servicios de urgencias siendo una problemática que se encuentra actualmente en muchos lugares del país, es tan grave esta mala atención que personas han llegado a morir en servicios de urgencias, la mala atención generalmente es por varias razones entre las cuales se encuentra un diagnóstico tardío por parte del médico o un diagnóstico tardío, la falta de humanización en el personal de salud, la falta del personal completo para atender la gran cantidad de personas que ingresan a estos lugares y entre otras más. La mala atención o “paseo de la muerte” que se llama coloquialmente también se puede ocasionar en el momento que una persona es trasladada desde el lugar que fue accidentado hasta el centro médico; para esto existe la hora dorada que es el tiempo límite que tienen las personas que prestan la atención pre hospitalaria para trasladar al paciente al servicio y los cinco minutos diamante siendo el tiempo límite para que la persona capacitada que llegue al lugar del accidente realice una valoración cefalocaudal eficaz y concreta. Finalmente se encontrará la diferencia que hay entre el significado de una emergencia y una urgencia para así saber cuál es el momento adecuado para recurrir a un centro de médico y recibir atención médica.

Palabras clave — *Enfermería, servicio médico, urgencias hospitalarias.*

Abstract — In the following article you will announce the bad attention to users of emergency services being a problem that is currently in many parts of the country, is so serious this mala attention that people have come to die in emergency services, the poor care is generally for several reasons among which is a late diagnosis by the doctor or a late diagnosis, lack of humanization in the staff of health, lack of full staff to handle the large number of people entering these places and among many others. Bad attention or "death ride" called colloquially also may result when a person is moved from the place that was rough Haste the medical center; for this there is the golden hour which is the time limit with persons providing pre-hospital care to transfer the patient to the Service and the five minutes diamond being the time limit for the skilled person to arrive at the crash site perform an assessment cefalocaudal effective and concrete. Finally, the difference between the meaning of an emergency and an emergency so you know which is the right to resort to a medical center to receive medical attention and time was found.

Key Word — *Nursing, medical service, hospital emergencies.*

INTRODUCCION

Es de conocimiento general que actualmente el Sistema de Salud en Colombia está en grave crisis, por su incapacidad e ineficiencia para atender la solicitud de servicio que día a día le hacen sus usuarios; tal como lo demuestran las innumerables denuncias de los pacientes que a diario registran los periódicos y noticieros, por la deficiente o mala atención en clínicas y hospitales; y las demandas y tutelas que atestan juzgados y tribunales para obtener desde el suministro de un medicamento o la autorización de un procedimiento, hasta la reparación de daños causados por la deficiente o irregular atención. Así lo han denunciado de manera reiterativa las entidades de vigilancia y control oficial como la Superintendencia de Salud, la Procuraduría General de la Nación, las Personerías y las Defensorías del Pueblo.

Dada la crisis por la que atravesaba el Sistema de Salud en el país. Esta negligencia en la atención de casos de urgencia médico-hospitalaria es lo que con ironía se ha denominado popularmente “el paseo de la muerte”. Denominación eufónica pero también sarcástica que describe el calvario de quienes, en grave estado de salud y en peligro de perecer, van de un lado a otro pidiendo y suplicando ser atendidos hasta que se complican y mueren, siendo víctimas de la ineficiencia entre hospitales, clínicas y Empresas Prestadoras de Salud (EPS) a las cuales acuden inútilmente en busca de atención y en donde

no son recibidos por falta de recursos, o son atendidos en forma tardía y deficiente, cuando ya es demasiado tarde. Teniendo en cuenta lo anterior en el presente artículo se detallan las fallas en el servicio médico asistencial en las urgencias hospitalarias de nuestro país.

METODOLOGIA

Estrategia de búsqueda:

Se desarrolló una estrategia de búsqueda con los términos: paseo de la muerte, ineficiencia y negligencia médica. Se hicieron búsquedas en las páginas que nos ofrece el internet como: diarios, revistas científicas, videos, artículos, testimonios y noticias. La búsqueda que quedó entre los meses de enero de 2011 y junio de 2015.

Criterios de selección:

Todos los estudios en los que se evaluó la atención en el ámbito hospitalario a nivel de urgencias son artículos investigativos que narraban los testimonios de pacientes y familiares que habían pasado por negligencia médica o mala clasificación del triage.

Recopilación y análisis de datos:

Los datos se obtuvieron de forma individual e intermitente, por el equipo de trabajo que se encargó de realizar la entrevista a los usuarios. Se hizo una valoración de la calidad de atención a los pacientes en el triage o salas de urgencias. La información se resumió en una breve entrevista que se les realizó a los usuarios en diferentes días y diferentes horas.

DESARROLLO DEL TEMA

NOCIÓN CLÁSICA DE FALLA DEL SERVICIO.

La sala de emergencias de cualquier hospital, se ha convertido en un área donde los errores médicos son comunes y a menudo olvidado. Debido a la alta frecuencia de pacientes y la necesidad de priorizar la urgencia, conocido como "triage", muchas situaciones pueden salir mal en cualquier sala de urgencia. Sin embargo, siempre y cuando el paciente finalmente reciba el cuidado adecuado, que generalmente implica la admisión al hospital para más pruebas y el tratamiento posterior, los errores en la sala de emergencia son de poca importancia. Cuando el paciente no está bien diagnosticado de la sala de urgencias y se le dice que no es urgente su enfermedad, o cuando el diagnóstico de una enfermedad importante es erróneo, se pierden minutos preciosos en los cuales se pudo haber iniciado el manejo de una enfermedad que de no ser diagnosticada y tratada a tiempo, puede tener consecuencias funestas. Una negligencia médica o mala praxis se produce normalmente por la falta de profesionalidad del médico o centro responsable ante el perjuicio de un paciente. Estas acciones pueden ocasionar diagnósticos incorrectos al paciente que pueden ser irreversibles o causar daños que podrían ser evitables. En este sentido, existen innumerables casos en donde los tribunales reconocen esta responsabilidad cuando los profesionales sanitarios se apartan de los estándares médicos exigibles (por acción u omisión), entre ellos se encuentran:

Casos de negligencia médica

- Retraso o error en el diagnóstico de un paciente.
- No seguir unos determinados protocolos.
- Ofrecer una prescripción inadecuada de medicamentos.
- Realizar una intervención quirúrgica con resultados lesivos para el paciente.
- Contagio de una infección grave a causa de una falta de higiene en el centro hospitalario.
- Olvido de material quirúrgico en el interior de un paciente.
- No prestar asistencia sanitaria de urgencia.
- Falta de supervisión postoperatoria.

En la prestación de los servicios públicos por parte del Estado y dado el crecimiento y desarrollo de las organizaciones sociales y el consecuente aumento de las necesidades colectivas por satisfacer, se empezaron a presentar conflictos por la deficiente prestación de tales servicios, causándose daños a los ciudadanos. Como consecuencia, bien de un mal funcionamiento del servicio o de su 'no funcionamiento' o del tardío funcionamiento del mismo se causa una lesión o un daño.

El Estado es responsable y por consiguiente está en la obligación de indemnizar los perjuicios ocasionados, el deber primario del Estado de suministrar a los asociados los medios conducentes a la efectividad de sus servicios, a la consecución de sus fines; en otras palabras, a la realización del bien común.

“Cuando se habla de responsabilidad por falla del servicio quien lo hace se está refiriendo a una especie de responsabilidad nacida de una falla funcional u orgánica que encuentra su fundamento en un servicio que la administración debía prestar, bien por disposición de la ley o de los reglamentos o cuando de hecho lo asume y que o no lo presta o lo presta de manera irregular en el espacio o en el tiempo.

La falla del servicio en su concepción clásica, si bien implica una conducta de la administración plasmada en un servicio que, o bien funcionó mal, no funcionó o lo hizo tardíamente, ello no supone que el elemento “culpa” esté ausente en la responsabilidad por falla del servicio. Al contrario, el mismo Consejo de Estado en varias oportunidades ha expresado que no toda falla implica responsabilidad del ente administrativo causante del daño, sino que será únicamente la proveniente de una conducta negligente o descuidada del servicio mismo, sin que importe la identificación del agente de la administración que intervino en su acontecer.

TIEMPOS DEL SISTEMA DEL SERVICIO MEDICO EN UNA EMERGENCIA

La falla de la atención o el pase de la muerte también sucede en el momento en el que en una ambulancia fallece el paciente al que se está siendo llevado para el servicio hospitalario, para esto se dará a conocer sobre los tiempos que se deben utilizar en cuanto a una emergencia y el por qué a veces las ambulancias tardan en llegar al lugar de la escena o donde sucedió el accidente.

La hora dorada es el momento en que empieza la emergencia médica, a partir de este periodo el personal de salud debe actuar, llegando a la escena en el menor tiempo posible recogerlo de la escena y llegar al centro de salud, siempre pensando que el paciente no tiene tiempo.

Los cinco minutos diamante es el momento en el que los que prestan la atención pre hospitalaria hacen una evaluación céfalo-caudal exhaustiva.

Tiempo de acceso al sistema

Este periodo inicia en la hora cero y termina cuando se logra hacer comunicación con el servicio de emergencias médicas, teniendo ciertos factores que pueden influir y retrasar este tiempo.

Tiempo de respuesta

Es considerado el periodo de tiempo que hay entre el momento en que el despachador recibe la llamada hasta que el Equipo de Emergencia Pre hospitalaria llega a la escena donde está el paciente. En este tiempo el personal debe estar muy bien capacitado para dar una respuesta rápida, oportuna y eficiente, teniendo en cuenta que hay factores externos que puedan modificar las acciones.

Este es dividido en:

- **Tiempo de Decisión:** Fase en el que despachador hará uso del triaje para determinar cuál será la ambulancia más adecuada para el servicio, teniendo en cuenta la ubicación, distancia, prioridad, disponibilidad.
- **Tiempo de Espera:** Periodo de tiempo que hay en el momento en que el despachador da aviso a la ambulancia hasta que la ambulancia se dirige a la escena.
- **Tiempo Rodado:** Tiempo que hay desde que salió la ambulancia de la base o indicó su disponibilidad hasta la llegada a la escena.
- **Kilometraje recorrido:** Es la distancia recorrida de la unidad médica desde el lugar donde recibió la llamada de la Base hasta el lugar de la escena.

MOTIVOS DE LA DEMORA DE LA LLEGADA DE UN AMBULANCIA A LA ESCENA DEL ACCIDENTE

Para conocer el tiempo de respuesta adecuado también se deben tener en cuenta algunos obstáculos que no permiten que el personal de salud llegue a 11 tiempo estos se pueden presentar de diversas causas siendo estos un problema a la hora de la atención.

- **Demora por la unidad:** Son las fallas técnicas o mecánicas que pueden ocurrir en el centro de despacho o unidad médica.
- **Demora por el personal:** Es la inasistencia, mal estado de salud o abandono del servicio ocasionado por el personal de salud pre hospitalario.

- Demora por la comunicación: Son las fallas ocasionadas por la mala comunicación que pueden ocurrir de diversas formas como interferencias o poco alcance del medio de comunicación.
- Demora por la geografía: ocurre cuando el lugar donde se encuentra el paciente es de difícil acceso.

NOCIÓN DE URGENCIA HOSPITALARIA.

Según el Diccionario de la Real Academia, urgencia proviene del vocablo latino *urgentia* y significa “necesidad o falta apremiante de lo que es menester para algún negocio”. Desde este punto de vista, una urgencia es algo que debe resolverse de forma inmediata o requiere de pronta atención pero no tiene riesgo vital. Generalmente el concepto suele asociarse a los problemas de salud de una persona, como cuando está en riesgo de muerte, ante lo cual los médicos deben responder con serenidad y prontitud. Ahora bien, en el ámbito de la medicina se han establecido tres niveles de urgencia:

- La urgencia vital, cuando la vida del paciente corre riesgo o bien la posibilidad de que se produzca una secuela funcional de gravedad.
- La urgencia percibida, es aquella que no es vital, es decir, no se pone en riesgo la vida del paciente.
- La urgencia relativa, que tiene que ver con los casos en que los especialistas son los que determina si se trata o no de una urgencia que precisa una atención con carácter preferente.

Según la Organización Mundial de la Salud, urgencia sanitaria es “la aparición fortuita (imprevista o inesperada) en cualquier lugar o actividad, de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia”. De donde los elementos esenciales que identificarían una urgencia sanitaria serían la aparición imprevista de un problema de salud, y la necesidad inminente de atenderlo.

Ahora bien, recurrentemente suele confundirse urgencia con emergencia, que según la Organización Mundial de la Salud hace referencia a los casos en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos y en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital. De acuerdo con esto, entonces urgencia y emergencia no son lo mismo, ya que la emergencia es una situación de salud que se presenta repentinamente y que requiere de inmediato tratamiento, atención médica y que pone en riesgo la vida del paciente, es decir, la emergencia podría situarse al lado de la urgencia pero denota un caso de mayor gravedad, que deberá ser asistido en forma inmediata; en cambio la urgencia es un término que refiere alarma pero que no denota la misma gravedad que tiene la emergencia.

Las patologías de urgencia son una causa de consulta médica que requieren de una adecuada y pronta atención por parte del personal que labora en los servicios de urgencias de las instituciones de salud; y que es de vital importancia que este personal tenga los conocimientos y las destrezas necesarias para poder diagnosticar y manejar, de la mejor manera posible, las urgencias médicas que se le puedan presentar en su trabajo.

DISCUSION

En cuanto a la falla del servicio o de la negligencia en las salas de urgencias se puede dar a conocer que muchas veces puede ser por diversas causas en las cuales debemos tomar conciencia y debemos actuar de manera rápida y correcta para evitar que la vida de un paciente corra riesgo. Entre las causas que se encuentran se evidencia que la culpa es tanto del médico, las jefes enfermeras, las auxiliares de enfermería y la persona que valora el traje. En cuanto a la culpabilidad del médico se da a conocer en el momento en que el doctor da un diagnóstico tardío lo que hace que no se le pueda dar el tratamiento adecuado al paciente u otra culpabilidad para el médico es cuando no hace un diagnóstico acertado o no medica correctamente al paciente para que sea tratado de manera correcta. La culpabilidad para el grupo de enfermería sean auxiliares o sean enfermeras profesionales es cuando ellos o ellas no realizan los procedimientos adecuados al paciente, hacen omisión de aquel paciente que ven en la sala que se encuentra en un estado grave de salud o por ultimo cuando la atención que brindan no es la correcta. En cuanto a otras causas ya son de causa externa o que no es por culpa del personal entra la congestión del servicio que se presenta por poco personal para atender a los pacientes y por último se encuentra el celador cuando no permite el ingreso de los pacientes que requieren ayuda o atención del personal de la salud.

Es así como en este artículo damos a conocer que la culpabilidad no es solo del ente interdisciplinario de la salud sino también de causas externas, que no siempre la culpa la tiene el o la auxiliar de enfermería que es como actualmente siempre buscan hacerlo.

Es relevante que el otro tipo de paseo de la muerte se abarca en el momento que una ambulancia tarda en llegar al lugar de un accidente o cuando tarda en llegar al servicio hospitalario y el paciente fallece, de este modo es como hablamos sobre la hora dorada en una hora se debe llevar al accidentado hasta el servicio hospitalario y los cinco minutos diamante en los que se debe evaluar al paciente céfalo caudalmente.

Para finalizar se realizó énfasis en la diferencia que hay entre urgencia y emergencia para que las personas tomen conciencia de que una mínima molestia nos es razón para recurrir a un servicio de urgencias, sabiendo que existen más personas las cuales su vida puede estar en riesgo o es una molestia que requiere una atención inmediata.

CONCLUSIONES

Brindar una atención oportuna y eficaz a las personas que llegan al servicio de urgencias de acuerdo a su mal estado de salud.

Brindar un trato digno y equitativo para todos los pacientes sin importar su condición económica.

Por parte de los médicos que se realice un atención eficaz, que se ordene un buen tratamiento a los pacientes según la patología o molestia que presenten.

Por parte de los profesionales de enfermería o los auxiliares se presenta descuido a los pacientes que se encuentran esperando ser atendidos y hacen caso omiso a que el estado de salud del paciente haya empeorado unos minutos más tarde después de la hora que llegaron.

Por parte de todo el personal de salud debe haber más humanización con los pacientes, brindarles una buena atención y una mejor calidad de vida.

Diferenciar el significado que hay entre emergencia y urgencia, que emergencia es cuando una persona presenta inesperadamente una situación riesgosa para su salud, debiendo ser atendida en forma inmediata ya que presenta un riesgo vital y urgencia también es una situación de salud que se presenta en forma inesperada pero, por el contrario de la emergencia, no tiene riesgo vital.

BIBLIOGRAFIA

<http://www.elespectador.com/noticias/salud/paciente-murio-esperando-atencion-medica-jamas-ingreso-articulo-589042>

http://www.medicosyabogados.com/index.php?option=com_content&view=article&id=72&Itemid=75

http://www.gomezmenchaca.es/es/servicios/negligencias-medicas_8/negligencias-en-los-servicios-de-urgencias_30.html

<http://www.grupomedicodurango.com/casos-mas-comunes-de-negligencia-medica-o-mala-praxis/>

<http://www.congresovisible.org/agora/post/el-paseo-de-la-muerte-la-mafia-de-la-salud/3428/>

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192006000300007&script=sci_arttext

<http://www.laprensagrafica.com/2015/09/24/pacientes-se-quejan-por-supuesta-mala-atencion-en-hospital>
http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_3_06/enf07306.html

<http://www.gerencie.com/en-nuestro-sistema-de-salud-una-urgencia-ya-no-es-urgente.html>

<http://es.slideshare.net/javierdanilo1/problematika-de-la-salud-en-colombia-32243390>

<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim113g.pdf>

http://seup.org/pdf_public/enfermeria/triaje.pdf

<http://www.semana.com/nacion/articulo/minsalud-alejandro-gaviria-se-pronuncia-por-paseo-de-la-muerte/443764-3>

<http://www.elespectador.com/noticias/bogota/hombre-fallecio-urgencias-de-hospital-de-bogota-y-horas-articulo-588599>



www.cen.edu.co

2016: Año de la consolidación en la excelencia académica