



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y AGRONOMÍA
ESCUELA DE MEDICINA VETERINARIA

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE TRES CASOS ETOLÓGICO-CLÍNICOS EN
PERROS DOMÉSTICOS.**

Trabajo de titulación para ser presentado
Como requisito para optar al título
De Médico Veterinario.

PROFESOR GUIA:

María José Ubilla

PROFESOR CORRECTOR:

Paola Mujica

Michelle Rivera Vargas
Santiago – Chile.
Año 2018

INDICE

Capítulo 1: INTRODUCCIÓN	1
Capítulo 2: Revisión Bibliográfica	2
2.1 Ontogenia de la conducta canina.....	2
2.1.1 Etapas del desarrollo de la conducta canina:.....	3
2.1.2 Patrones de conductas descritos en los caninos.....	4
2.2 Trastornos del comportamiento del perro	5
2.2.1 División de los trastornos de comportamientos	5
2.3 Diagnostico de los trastornos de comportamientos en los caninos	6
2.4. La ansiedad en caninos	7
2.4.1. Cambios neurobiológicos que acompañan la tensión emocional del canino	7
2.4.3. Estresores	9
2.4.4 Resumen de los factores generadores de conductas ansiosas según diversos autores .	9
2.4.5 Descripción de los diferentes tipos de ansiedad en los caninos.	10
2.5 La agresividad en caninos.....	12
2.5.1. Generalidades de la agresividad	12
2.5.2 Clasificación de la agresividad	13
2.6 Tratamiento de trastornos de conductuales.....	13
Capítulo 3: Objetivos	15
3. 1 Objetivo General	15
3.2 Objetivos específicos.....	15
Capítulo 4: Materiales y Métodos	16
4.1 Materiales	16
4.2 Métodos	16
4.2.1 Presentación de los casos clínicos.	17
Capítulo 5: Planificación de actividades	17
Capítulo 6: Resultados	18
Caso Clínico Nº 1ANSIEDAD SEVERA	18
Caso Clínico Nº 2: AGRESIVIDAD HACIA OTROS PERROS	22
Caso Clínico Nº 3: ANSIEDAD POR SEPARACIÓN	26

CONCLUSIONES	29
BIBLIOGRAFÍA	31
ANEXOS	36

Capítulo 1: INTRODUCCIÓN

La etología deriva del griego *ethos* y significa hábito o costumbre, es considerada como la ciencia que estudia el comportamiento de los seres vivientes (Eibesfeldt 1979)

La etología, clínica veterinaria se identifica como una rama de la medicina veterinaria que plantea tres objetivos principales que son: la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de problemas de comportamiento de los animales domésticos (Manteca, 2003). Godoy *et al.* (1996) en su presentación “Herencia y sociología” dice que además investiga, cómo la conducta permite que los individuos se ajusten al medio en que ellos viven.

Este binomio humano-animal puede ver afectada su relación cotidiana por el comportamiento de los animales, que son definidos por patrones de conductas. Dentro de estos patrones de conducta pueden haber algunos que sean peligrosos y molestos para el ser humano ocurriendo así lo que Murgofd citado por Jensen (2007) definió como disfunción de comunicación entre ambas especies que a la final con lleva a el compromiso del bienestar mutuo.

En Chile la tenencia de mascotas cobra cada día más importancia, entre ellos los caninos, de acuerdo a cifras de Euromonitor, en 2011 había 3.051.600 perros como mascotas en Chile, que para este año alcanzan los 3.457.900. Pasan a pertenecer a la familia como un integrante más, al que se trata de ofrecer el bienestar que necesita.

En el presente trabajo previo a una revisión bibliográfica de la epidemiología y abordaje clínico terapéutico de dos patologías del comportamiento canino, se presentara el análisis y discusión de tres casos dos de ellos asociados a la ansiedad y uno a la agresión intrasexual. Se diseñó un esquema propio de presentación de los casos clínicos a fin de que todos cuenten, en lo posible, con la misma información recogida que permitan el posterior análisis y discusión comparativa de los casos.

Resaltando desde este momento que la importancia y justificación de este estudio se centra en tres hechos importantes: el primero que las patologías se registran dentro de las causas más frecuentes de patologías del comportamiento (Chavez, *et.al* 2012) , el segundo es que la agresividad constituye una de las principales razones de abandono de caninos y de la eutanasia (Boada, *et .al.*2016) y por último la revisión bibliográfica aquí presentada junto a la revisión de los tres casos etológicos presentaran elementos formativos que contribuirán a los médicos clínicos en el trabajo de campo.

Capítulo 2: Revisión Bibliográfica.

2.1 Ontogenia de la conducta canina.

Los animales tiene conductas que son habituales, algunas patológicas y otras no son patológicas. Conocerlas bases anatómicas y fisiológicas que giran en torno a la conducta animal es relevante para así poder diferenciar el patrón de conducta en un momento determinado

En el caso de los caninos, es importante recordar, que de acuerdo a hipótesis y diversos estudios que se han generado a través del tiempo se ha demostrado que tiene una descendencia directa del lobo

(*Canis lupus*) (Vila *et.al.* 1997). Mujica, (2012) agrega que hay estudios en los que se pudo demostrar a través de la comparación del ADN mitocondrial que la similitud de ambas especies era de 99,8% por lo que el perro paso a llamarse científicamente *Cannis lupus familiaris*.

Entre ambos, lobos y perros hay conductas que comparten pero otras los diferencian. Se ha estudiado que existe expresión diferencial de genes en el cerebro que podrían explicar las diferencias conductuales entre ambas especies (Li. *et.al.* 2013). A lo largo de la vida de un animal hay periodos en los que son más sensibles a tener cambios en su conducta. La ciencia que estudia estos cambios se le conoce como Ontogenia de la conducta.

Overall (1997) explica que estos cambios están mediados por mecanismos que son propios y a grandes rasgos se pueden resumir en cuatro, todos ellos permiten explicar los cambios conductuales que van ocurriendo en un animal en crecimiento:

1. La maduración del sistema nervioso central, domina el patrón conductual desde el nacimiento.
2. Los cambios conductuales mediados por el sistema endocrino, determina la variación en la concentración plasmática de hormonas, electrolitos o metabolitos, generando cambios en la conducta del animal.
3. El aprendizaje, determina cambios conductuales por experiencias, cuando no los explica ninguno de los dos anteriores.
4. El envejecimiento ,como lo expresa Beaver (1999) a pesar de ser una etapa normal, genera una serie de cambios en los mecanismos receptores que altera la función de los órganos del sistema nervioso central y de los órganos efectores de la conducta

2.1.1 Etapas del desarrollo de la conducta canina:

En las primeras etapas de crecimiento del animal se pueden demarcar cuatro etapas que son determinantes de la conducta y descritas por Mujica (2012) son:

- Periodo neonatal se contempla desde el nacimiento hasta la segunda semana de vida. La conducta del canino está regulada por la satisfacción de sus necesidades básicas (hambre, sueño y temperatura corporal). Todo lo que haga el cachorro esta mediado por el sistema nervioso. La manipulación del hombre en esta etapa va a traer consecuencias en la

maduración más rápida del sistema nervioso lo que a su vez se expresa en los cambios conductuales venideros.

- Periodo de transición: va desde el fin de la segunda semana hasta fin de la tercera semana, esta etapa está caracterizada por un rápido desarrollo sensorial y motor, estimulada por la exploración y el juego en el ambiente que lo rodea. La defecación y micción dejan de ser reflejas a la respuesta táctil materna que lo caracterizaba en el primer periodo.
- Periodo de socialización: va desde la tercera semana hasta la semana 12 o 13 de la vida; varía mucho de acuerdo a la especie y la conducta social del individuo se marca aquí en este periodo. Es el periodo en el cual el perro aprende las conductas normales al interactuar con otros perros, otras especies y entre ellos el humano.
- Periodo Juvenil va desde el fin de la socialización hasta la madurez sexual y física que es variable de acuerdo a las especies. Aquí no hay cambios ni bruscos ni rápidos en la conducta, es más un proceso de reafirmación del periodo anterior ideal para que ocurran las relaciones de dominancias estables en el marco de la convivencia.

2.1.2 Patrones de conductas descritos en los caninos.

Mujica (2012) describe algunos comportamientos que atendiendo al efecto adaptativo del perro al medio se pueden describir, citando los siguientes:

- Comportamiento exploratorio: es aquel por el cual el canino mantiene la percepción del exterior, muestra interés por el medio y por estímulos nuevos. Ejecuta acciones para satisfacer su curiosidad.
- Comportamiento epimelético: el que proporciona conductas maternas
- Comportamiento etepimelético: el que solicita cuidados maternos.
- Comportamiento alelo mimético: son actitudes amistosas y cooperativas que permiten aprender a vivir en grupos utilizando en una manada, la imitación.
- Comportamiento social: es el establecimiento de roles y jerarquía dentro de una manada con una relación de reciprocidad.
- Comportamiento ingestivo: son los relacionados al hábito de alimentación.
- Comportamientos eliminativos: son los asociados a la demarcación del territorio y pertenencias los hábitos de micción y defecación

- Comportamiento sexual: influenciados por las hormonas masculinas y femeninas hace referencia a los hábitos pre copulatorios y copulatorios propiamente dichos.
- Comportamiento de confort: dirigidos a proporcionarse cuidados de higiene personal, rascarse, bañarse, descansar y dormir.

2.2 Trastornos del comportamiento del perro

Cuando un animal doméstico, en este caso perro, muestra una conducta que resulta peligrosa o molesta y puede llegar a crear inconvenientes se diagnostica como problemas de comportamiento (Pirrone *et al.*, 2015).

Sin embargo como señala Pineda, (2017), desde el punto de vista psicológico el comportamiento que es el habitual “normal” en el animal, por alguna razón pasa a ser diferente, no es necesariamente anómala o perjudicial. Puede deberse a una situación momentánea que se expresa como respuesta a estímulos eternos del medio en el que se desenvuelve y se altera para poder así adaptarse a esta nueva situación que se le está planteando.

Es aquí donde hay que entender la gama de factores que marcan la naturaleza de la conducta del animal es por eso que cada individuo es un caso particular y debe ser estudiado en su totalidad en el medio habitual en donde él se desenvuelve (Askew, 2005). Es allí que Marriot *et al* (2008) señala que el estudio podrá permitir al médico tratante diferenciar una conducta indeseable como una patología de conducta patológica o simplemente es una conducta indeseable por el dueño pero no por eso patológica.

2.2.1 División de los trastornos de comportamientos

Los trastornos de comportamiento de los animales tienen desde el punto de vista pedagógico algunas formas de ser divididos. Revisemos ahora Zaldivar (2015) que divide los trastornos por :

- a) Causas orgánicas: Agresividad, pica, polidipsia, eliminación inadecuada
- b) Conducta sexual del macho: dermatosis psicógena.
- c) Conductas estereotipadas: disfunción cognitiva.
- d) Ansiedad por separación.

2.3 Diagnostico de los trastornos de comportamientos en los caninos

Ya hemos visto como la formación de la conducta de un canino, no solo pasa por una serie de etapas que están bien definidas, sino, que son muchos los factores que a la hora de que se desarrolle un trastorno de comportamiento pueden estar presentes y deben ser estudiados.

Factores propios de especie, raza, edad, sexo, procedencia, reproductivos, fisiológicos, alimentación e incluso tal como lo señala Pierantoni *et.al.*(2015) hasta la relación con los dueños pueden en un momento u otro determinar estos cambios.

Siendo que estas patologías tienen una gama de factores que están interviniendo en el origen de las mismas, la organización y direccionalidad que se le dé al diagnóstico es determinante para que el médico clínico pueda llegar a identificar la causa de origen.

Por lo tanto un patrón a considerar pasa por:

- la evaluación del componente orgánico señala que generalmente en estos casos hay dos elementos que orientan a pensar en ellos y son: los cambios de aparición brusca y sin motivo aparente en una progresión repentina y la no explicación del comportamiento mediante un diagnostico funcional coherente. Incluye por lo tanto los estudios paraclínicos que permitan medir alteraciones en la hemodinámica interna del cuerpo del animal. (Reisner 2003).
- la evaluación de antecedentes y signos de comportamiento en el perro cuando la causa orgánica no puede explicar el trastorno. Estas se apoyan en algunas herramientas particulares:
 - la aplicación de pruebas estandarizadas que colocan al animal en un ambiente controlado y lo exponen a diferentes estímulos (Serpell y Hsu., 2001). Los resultados los comparan con pruebas que ya se han realizado permitiendo establecer en una clasificaron el problema de conducta que está presente.

De igual forma, la observación directa del animal en el medio en el que se desenvuelve y su interacción con el hombre (Iwata et al., 1994).ha sido a su vez estudiada y se ha fortalecido con cuatro técnicas que ayudan a facilitar la misma ante lo que Jones y Gosling (2005) hacen su aporte resumiéndolas así:

 - Aplicar una serie de pruebas que registran las reacciones de los animales frente a estímulos estandarizados.

- El uso de cuestionarios donde se evalúa de manera individual el animal. Son respondidos por los dueños, o persona que cuida directamente al animal.
- Puntuaciones obtenida por el animal en su evaluación por prototipos de razas.
- Pruebas de observación de conductas en ambientes no controlados por el evaluador.

A continuación describiremos algunas patologías de comportamiento canino.

2.4. La ansiedad en caninos

Esta patología, se encuentra entre las más frecuentes en los perros, tal como lo refiere Salcedo(2017) “Los trastornos relacionados con la ansiedad, incluyendo compulsiones, miedo, fobias, ansiedad generalizada y ansiedad por separación, son problemas conductuales más comunes en el perro doméstico pero poco comprendidos en la actualidad”. Además, es considerada una patología mayor (Overall, 2000) ya que invalida casi completamente al animal en su desenvolvimiento con su entorno.

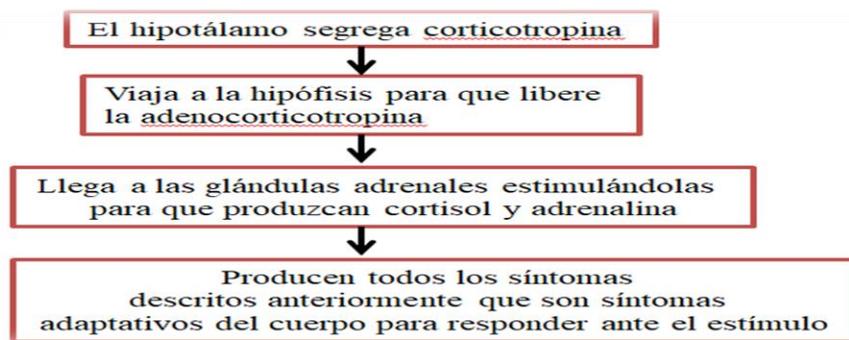
La ansiedad es considerada una emoción, que no solo presenta respuesta vivencial, conductuales y cognitivas, sino que también se refleja en cambios fisiopatológicos orgánicos productos de un estado de hiperactividad y alerta prácticamente permanente. Grooss (1999) la define como una respuesta adaptativa al estímulo que lo origina.

El origen de la ansiedad en un canino está influenciado por ambientes conflictivos. A la hora de que el médico clínico se enfrenta a un paciente, se encuentra entre otros con el problema que la ansiedad ha sido definida de muchas formas y realmente hay una confusión en la terminología que puede llegar a convertirse en problemas al momento de diagnosticar. Quizás el único consenso que hay hoy día es ver la ansiedad más que ser una definición unitaria, tal como lo señala Amorin. (1997) es que se entiende desde una perspectiva amplia y multidimensional.

2.4.1. Cambios neurobiológicos que acompañan la conducta emocional del canino

Entender por qué un canino tiene una conducta que entra en la denominación de ansiedad, pasa por entender que es lo que está pasando en su cuerpo físico, que cambios se generan y por qué se generan. Es así como, ante el estímulo o factor estresante, en la medida que el individuo va experimentando su relación con el entorno, se van suscitando una serie de cambios internos que quedan explicados de la siguiente manera (Paramino,2010):

Tabla 2.1 Cambios internos en respuesta a un estímulo



Fuente: Elaboración propia

El tiempo que dure el estímulo será el tiempo en que el canino estará sometido a todos estos cambios neuro-bioquímicos que se generan en el cuerpo. Si es un estímulo momentáneo corto, los cambios serán cortos y momentáneos sin efectos duraderos pero en cambio si el animal permanece por largo tiempo bajo la influencia de ese estímulo, entonces ahí si vienen los cambios conductuales que permanecen en el tiempo y que pasan a determinar las conductas patológicas. (Paramino,2010):

El proceso fisiopatológico descrito por Paramio (2010) muestra que la génesis de la conducta emocional en caninos tiene elementos compartidos con el desarrollo de la ansiedad en los humanos. A igual que en ellos, en los caninos el proceso de generación de una conducta de ansiedad tiene un patrón secuencial que puede ser explicado tras la presentación de los siguientes eventos:

- 1) La presencia de un estímulo o situación estresante
- 2) El perro va a experimentar una emoción que se traduce en miedo, aprehensión, ansiedad.
- 3) Las sensaciones internas en el animal serán, agobio, aceleración, desbordamiento
- 4) Estas sensaciones generan síntomas como aumento del ritmo cardiaco o de la frecuencia respiratoria principalmente.
- 5) En función de todo esto el canino va a expresar una conducta que le permita a eliminar la ansiedad y todos los estímulos negativos que él está percibiendo, y si esa conducta logra reducir la ansiedad, el canino va a recurrir a ella cada vez que esté presente el estímulo o la situación determinada.

2.4.3. Estresores

Cuando revisamos a Márquez (2006), podemos entender que de acuerdo a este autor los estímulos estresantes se dividen para su comprensión en:

- 1) Físicos, reactivos o tipo sistémicos: son los que originan cambios en la homeostasis del canino. Esto se traduce en los parámetros fisiológicos como los inmunológicos alteraciones osmóticas, metabólicas, hipoxia e incluso hemorragia.
- 2) Anticipatorios, procesados o de tipo emocional dan lugar a una activación emocional que no son una amenaza directa sino potencian el equilibrio homeostático.

2.4.4 Resumen de los factores generadores de conductas ansiosas según diversos autores

El origen de las conductas ansiosas es multifactorial y los factores que participan se resumen en la tabla 2.2 que muestra distintos factores implicados en la manifestación de trastornos conductuales.

Tabla 2. 2 Factores que influyen en los trastornos conductuales de los caninos.

TIPO	DESCRIPCION
GENÉTICOS	Algunas alteraciones en las funciones neurofisiológicas (sistema nervioso vegetativo), y bioquímicas que alteran el temperamento son heredables. Mericangas <i>et al.</i> (1999)
HORMONALES	Diversos estudios indican que las alteraciones en el sistema CRH podrían estar asociadas con psicopatologías relacionadas con el estrés, como la depresión y los trastornos de ansiedad (Mitchell, 1998).
AMBIENTALES	1.-El desarrollo de conductas conflictivas en un animal, puede desencadenarse como respuesta a motivaciones internas, o ser producidas por reacciones al medio ambiente que le rodea (Dehasse, citado por Horwitz, D 2006). 2.-Ambientes empobrecidos, carentes de variedad y de estímulos sensoriales, afectan el desarrollo del sistema nervioso del animal y éste se mostrará más reactivo y excitable de acuerdo a Pageat, (2000).

3.- Eventos familiares, como el nacimiento de un bebé, la muerte de un familiar y el cambio en las rutinas, puede incrementar la ansiedad. (Dehasse, citado por Horwitz, D 2006).

2.4.5 Descripción de los diferentes tipos de ansiedad en los caninos.

Como ya vimos un estímulo estresante va a desencadenar una serie de respuesta en el animal que se va a traducir en una conducta. Esa conducta es diferente y propia de cada animal. El animal para adaptarse a la presencia de ese estímulo genera una respuesta que si la misma le permite controlar o liberarse de esos efectos negativos será repetidos por el cada vez que sea necesario.

Son diferentes los tipos de respuestas o conductas de ansiedad que se han descrito. La ansiedad se refiere a un estado emocional negativo, caracterizado por la anticipación de una amenaza, peligro o daño para el animal (Hernández, 2012 citado por Tamara 2017) a continuación se hará breve referencia a las principales respuestas descritas:

2.4.5.1. Ansiedad por separación

Es uno de los tipos de ansiedad canina más reportadas, tal como se concluye en el estudio Frecuencia de trastornos conductuales en perros (Chavez *et al.* 2012): “El 71% de los encuestados manifestó haberse enfrentado a casos de ansiedad por separación en el último año. Para su diagnóstico, se basaron en los signos clínicos característicos del cuadro” está asociada al no contacto del perro con su dueño. Alguna de sus características a tener en cuenta para hacer el diagnóstico de este patrón conductual son:

- Expresión de conductas que incluyen destructividad, vocalización, eliminación de orina o deposiciones, anorexia, babeo, intentos de fuga y/o depresión (Simpson 2000)
- Hiperventilación, trastornos gastrointestinales (vómitos/diarreas) aumento en la actividad motora y conductas repetitivas según Takeuchi *et al.* (2000)
- Conductas agresivas con el objetivo de controlar la presencia del propietario. (Sherman *et al.* 2008)

2.4.5.2 Ansiedad generalizada

Lo característico de este tipo de ansiedad es que es producto de la presencia permanente del estímulo en el canino. Por lo que el animal no desarrolla una respuesta adaptativa sino que se genera un estado de hiperactividad y alerta permanente.

Algunas de las características clínicas que caracterizan este tipo de ansiedad de acuerdo a Vallejo (2011) son:

- Actividad motora elevada, inquietud, sobresaltos, temblores, algias musculares y estados de fatiga
- Existir hiperactividad autonómica, caracterizada por palpitations, opresión precordial, disnea, náuseas, polaquiuria, sudoración, diarrea y dificultad para tragar
- Estados de inquietud interna, temores difusos y desasosiego.
- Estados de vigilancia y alerta acompañados de nerviosismo, irritabilidad, falta de atención y concentración, hipervigilancia e insomnio, también pueden acompañar dicha patología
- Interfieren en la interacción social del individuo y hacen que dichas conductas se presenten incluso en ausencia del estímulo provocador

2.4.5.3 Trastornos compulsivos

Los trastornos de conducta que se expresan de manera compulsiva generalmente se activan en momentos de alta excitabilidad (Luescher, 2003). Algunas de las conductas que entran dentro de esta clasificación están:

- Conductas como los mordiscos al aire, la persecución de la cola, el lamido continuo, son considerados estados compulsivos (Luescher, 2003).
- Son comportamientos no placenteros pero el animal los hace en la búsqueda de reducir la ansiedad que a la final puede aumentar el estrés y conducir a alteraciones funcionales. Dentro de este grupo caben señalar las conductas de agresividad que el animal manifiesta. Pueden ser auto dirigido como morderse la cola, gruñir. Atacar objetos inanimados, o también como agresión dirigida hacia las personas afectando el vínculo de convivencia con el humano. (Radosta, 2012)

2.4.5.4 Estados fóbicos

Este tipo de conducta es una acción reactiva que se caracteriza por respuestas de miedo o temor. Pasa por tres procesos evolutivos descritos por Peaget (2000) fobia simple, fobia compleja y estado pre

ansioso. Clínicamente lo que caracteriza este cuadro es que ante la presencia del estímulo, el animal pueda: orinar, defecar, jadear, babear, expulsar las glándulas anales, no obedecer a las órdenes, temblar, sacudirse, dilatar pupilas y ladrar (Ballamwar *et al.*, 2008).

2.5 La agresividad en caninos

2.5.1. Generalidades de la agresividad

Uno de los problemas más frecuentes que se registran en las consultas de etología clínica es la agresividad considerado así por Pérez, G., (2009). La palabra agresividad según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua española (2001) se define como la tendencia a actuar o responder de manera agresiva. Si le agregamos la palabra animal tendemos entonces que la agresividad animal como es la acción de respuesta agresiva que ejerce un individuo dirigida y orientada hacia otros animales sean o no de la misma especie.

Esta conducta se puede mirar desde dos ópticas: bien como conducta normal cuando está en un ámbito de competitividad o supervivencia (Anholt y Mackay, 2012) o como un trastorno patológico del comportamiento en el cual el animal la aprende bajo estímulos particulares.

Pargaminiie *et al* (1999) hacen referencia a que existe cierta relación entre la ansiedad y la agresividad. A igual que la ansiedad sus causas son multifactoriales pudiendo entre ellos mencionarse: alteraciones neurobioquímicas y dentro de estas la actividad del eje hipotálamo hipofisario adrenales, estrés que estimula el área del hipotálamo, aprendizaje y manejo del animal.

En este sentido, son diversas las explicaciones biológicas de la agresividad de las que se hará referencia a:

El modelo neuroquímico como lo señala Carrasco (2006) que señala el papel de los neurotransmisores en el desarrollo de la conducta agresiva en el que, la serotonina juega un papel determinante. Las bajas concentraciones de serotonina en el cerebro o una disminución de la actividad de las neuronas serotoninérgicas parecen ser la base de los comportamientos agresivos (Persky, 1985) junto a esto con la Serotonina y la Dopamina, la agresividad se ha asociado al efecto de la Adrenalina, que la mediatizaría, el GABA, que la inhibiría y de la Acetilcolina, que parece incrementar tanto la agresión predatoria como la afectiva. El mismo autor, señala el modelo neuroendocrino a partir del cual la agresión ha sido relacionada con el efecto de las hormonas esteroideas, especialmente la testosterona, la cual juega un papel crítico en la agresión intraespecífica entre machos de diversas especies, por el

hecho que esta hormona está íntimamente relacionada con la reproducción y el apareamiento. Diversos autores sostienen que, en humanos, el efecto de la testosterona sobre la agresividad es menos clara (Kandel et al., 2001). Sin embargo, los hallazgos que asocian la capacidad de experimentar sentimientos agresivos con la actividad gonadal masculina explicarían las mayores tasas de conductas agresivas y violentas en los varones. A diferencia de lo que sucede con la testosterona, la actividad de los corticoesteroides y del Eje Pituitario-Adrenocortical se ha vinculado a toda conducta agresiva que no posea un carácter sexual.

2.5.2 Clasificación de la agresividad

A continuación presentaremos una tabla (Tabla 2.3) que permite clasificar la agresividad, relacionando la causa con la que se identifica como originaria de la conducta de agresión, de igual forma se hará una breve descripción de cada una de ellas tomadas de Bobi (2011)

Tabla 2.3. Clasificación de la agresividad de acuerdo a su origen

ORIGEN	DESCRIPCIÓN
Causa orgánica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor puede hacer que el perro reaccione agresivamente. Por ejemplo artritis, infecciones del oído, infección de la columna vertebral, afección del ojo y de la piel. 2. Problemas del SNA Rabia y tumores intracraneales. 3. Cambios fisiológicos se da en enfermedades no dolorosas o en cambios de ambiente. Por ejemplo, cuando un perro desarrolla una ceguera y se vuelve agresivo.
Causa no orgánica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Miedo: en estos casos la respuesta de agresividad está dada por encontrarse en una situación a la que no puede escapar. 2. Territorial cuando siente la invasión en su espacio, en sus pertenencias. 3. Protección de recursos; en este caso el animal pelea por algo que es suyo o por algo que quiere tener. 4. Redirigida. cuando el ataque inicial que va dirigido hacia un determinado blanco no resulta por alguna causa, el perro es capaz de redirigir el ataque hacia otro perro 5. Depredadora: renace la conducta de cazador del canino tras algún estímulo.

Fuente: Bobi(2011)

2.6 Tratamiento de trastornos de conductuales

La terapéutica indicada en cada caso debe ser considerada de manera individual. Recordando siempre que los elementos que se pueden presentar en un paciente no son necesariamente los mismos que están originando una conducta similar en otro paciente.

La ansiedad y la agresividad , el elemento en común es generalmente un estímulo desencadenante. Posterior a identificar el mismo, se instalará un tratamiento. Lo principal y el objetivo es modificar la conducta de ansiedad o de agresividad que está desarrollando el animal.

Por lo tanto, todo plan terapéutico está conformado por una o diferentes acciones generalmente combinadas y de acuerdo a lo propuesto por Amat *et al.* (s.f) las acciones a tomar en la terapéutica pueden ser resumidas así:

- **Técnicas dirigidas a Modificar la conducta:** Se basa en la realización de ejercicios de desensibilización y contra condicionamiento con el objetivo de acostumar al perro de forma progresiva a aquellos estímulos que no le gustan
 - **La castración:** Se recomienda en algunas formas de agresividad ofensiva como la agresividad entre machos (intrasexual) y la competitiva. Sus efectos son variables. Recientemente existe a posibilidad de realizar una “castración química” temporal y reversible (Suprelorín®).
 - **La terapia Farmacológica:** indicación de fármacos que más se utilizan son aquellos que aumentan los niveles de serotonina (ej. inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, fluoxetina). A continuación se mencionaran los fármacos más utilizados en la etología canina

Tabla 2.3 Fármacos de más uso en la etología canina

NEUROLEPTICOS	FENOTIAZINAS Acepromacina clorpromacina	Fobias anticipables
	BUTIROFENONAS Haloperidol	Conductas compulsivas, terapias refractarias con ISRS
ANTIDEPRESIVOS	TRICICLICOS Clomipramina Amitriptilina Imipramina	Conductas compulsivas, ansiedad, agresión, problemas de eliminación (gato)
	INHIBIDORES SELECTIVOS DE RECAPTACIÓN DE SEROTONINA Fluoxetina Paroxetina	Conductas compulsivas, ansiedad, agresividad (por dominancia), problemas de eliminación (gato)
	INHIBIDORES DE LA MONOAMINOOXIDASA Selegilina	Disfunción cognitiva en animales mayores

ANSIOLITICOS	BENZODIACEPINAS	Fobias anticipables, ansiedad, agresión relacionada con ansiedad, problemas de eliminación (gato)
	Diazepam	
	Alprazolam Clorazepato	
HORMONAS	PROGESTAGENOS	Agresividad entre machos (perros) Problemas de eliminación
	Acetato de megestrol Acetato de medroxiprogesterona	
	FEROMONAS	Feromona facial F3

Fuente: Ibañez, M (2017)

- Educación al propietario : para el manejo del animal es importante evitar que el propietario refuerce los comportamientos indeseables como la agresividad, utilice castigo inadecuado o sea inconsistente en la aplicación de las pautas.

Capítulo 3: Objetivos

3.1 Objetivo General

Describir, analizar y discutir tres casos etológicos- clínicos en caninos que fueron atendidos en el Centro de Etología Clínica y Bienestar Animal, EDUPET.

3.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar los pacientes caninos que han sido diagnosticados con los 3 trastornos conductuales (edad, raza, sexo, estado reproductivo, características ambientales, y

comportamientos: actividad general, trófico, social intra e interespecífica, de descanso y de baño).

2. Establecer y discutir diagnósticos diferenciales.
3. Identificar las causas de dichos trastornos conductuales caninos.
4. Discutir respecto a plan de rehabilitación conductual y respuesta de estos.

Capítulo 4: Materiales y Métodos

4.1 Materiales

El presente trabajo estuvo apoyado en la revisión retrospectiva de tres historias clínica de pacientes que llegaron al Centro de Etología, Clínica y Bienestar Animal, EDUPET. Se trabajó a partir de las fichas e historias clínicas que se tienen de los pacientes y se siguió una metodología de registro de datos única.

4.2 Métodos

Para el alcance de los objetivos se propuso la siguiente metodología a seguir:

4.2.1 Presentación de los casos clínicos.

Se procederá a presentar los casos clínicos en un formato único a fin de asegurar que al momento del análisis todos cuenten con la misma información. Para procurar esto se seguirá el siguiente esquema de presentación:

Identificación del Caso.

Resumen.

Presentación del Caso.

Capítulo 5: Planificación de actividades

Para la presentación de la organización del anteproyecto se presenta el siguiente esquema de GANTT que deja ver las tareas que se planificaron, el nivel de alcance y las actividades pendientes por cumplir.

Diagrama de Gannt.
 Planificación de las tareas a realizar y tiempo destinado a cada una
 Tesis: Análisis y Discusión de tres casos etológicos - clínicos en caninos.
 Santiago de Chile, 2018

TAREAS POR EJECUTAR	MESES DEL AÑO 2018																
	AGOSTO			SEPTIEMBRE						OCTUBRE				NOVIEMBRE	DICIEMBRE		
	13	23	30	2	9	10	11	16	23	30	21	22	26	27	15	3	21
Preparar anteproyecto	■																
Selección de casos clínicos			■	■													
Revisión de anteproyecto					■												
Estudio de los casos clínicos						■	■	■	■	■							
Preparar tesis para primera revisión						■	■	■	■	■							
Aplicar correcciones											■	■	■				
Presentación de nueva revisión											■	■	■				
Edición final de tesis											■	■	■	■	■		
Revisión de la tesis																	■

Leyenda : ■ tiempo estimado para ejecutar cada tarea
 ■ actividad alcanzada

Capítulo 6: Resultados

Caso Clínico N° 1 ANSIEDAD SEVERA

Resumen

En el siguiente caso se describe un problema de ansiedad generalizada durante el paseo que cursa con agresividad y vocalización ante la presencia de otros perros, en un macho canino, de raza Fox terrier pelo corto de aproximadamente 2 años de edad, castrado, recatado de la calle. Existen componentes de conducta de agresividad defensiva y ofensiva. El paciente recibe tratamiento a base de modificadores de conducta y enriquecimiento ambiental. El primero contempla entrenamiento en obediencia básica y desensibilización a los estímulos “perro”. El segundo con la intención de crear un ambiente que mantenga al ocupado, seguro y relajado.

Antecedentes: Se presenta a consulta un macho canino, de raza Fox terrier pelo corto, de aproximadamente 2 años de edad, de nombre “Berlín” y castrado. Los responsables son un matrimonio de adultos jóvenes, que adoptaron al paciente, sin conocer su procedencia. Es el único animal en casa.

Duerme en la cama de sus responsables, y descansa en un sofá con mantas de polar en el living. Usa la terraza para orinar y defecar.

Sale de paseo 2 veces al día (en la mañana por 20 minutos y en la tarde durante 40 minutos aproximadamente) con collar y correa. En una época utilizaron, además, bozal de plástico tipo canasto por indicación de su médico veterinario de cabecera, sin lograr habituación al mismo, mostrando intentos de sacárselo dentro y fuera de casa.

En cuanto al comportamiento trófico, es alimentado dos veces al día (por la mañana y en la tarde), con alimento peletizado comercial, mostrando una conducta de ingesta muy rápida.

Respecto a comportamiento social hacia visitas muestra conducta tímida, sin embargo, se acerca voluntariamente a olerlos.

No manifiesta conducta de destructividad, (cuando fue adoptado recientemente mordió bordes de libros).

Berlín, dispone de botellas plásticas, pelotas de tenis y de tela, peluches y juguete kong®.

Pasa aproximadamente de 10 a 12 hora solo

Fecha de consulta: Abril -2017

Motivo de consulta: Comportamiento agresivo hacia otros perros (independiente de sexo y edad) Durante paseos y dependencias del edificio en el que viven.

Historia: “Berlín” es un canino que fue encontrado en la calle, por un amigo de los responsables actuales, con quien vivió una semana y después de esto fue reubicado al domicilio de los responsables actuales. Se encontraba con una lesión en la oreja derecha, manifestaba su dolor en ese momento. En el nuevo domicilio mostró un comportamiento tímido y gran rapidez en adquirir el aprendizaje de utilización de espacio designado para eliminación de orina y heces (comportamiento de baño). Los responsables indican que mostró desde la adopción a la actualidad un excelente comportamiento dentro de casa. Al sacarlo de paseo se percataron de la conducta de ansiedad exacerbada y agresividad hacia otros perros. Fue este comportamiento, que llevó a los responsables, a días de haberlo adoptado.

Diagnósticos diferenciales: La agresividad surge en los caninos por algunas razones, es la respuesta que tiene para decir que está en presencia de una situación conflictiva o que le transmite inseguridad y la forma de auto controlarla es, la agresividad. Es importante entender, que es el perro quien percibe una situación como amenazante, que busca hacer desaparecer, sea mordiendo, ladrando o gruñendo. Berlín, es llevado a la consulta por ser agresivo con otros perros cuando es llevado por sus dueños a su paseo diario, expresa su agresividad a través de ladridos, sin embargo, las respuesta de Berlín ante los estímulos tiene también componentes de ansiedad. Pargaminie *et al* (1999) hacen referencia a que existe cierta relación entre la ansiedad y la agresividad.

Hay como antecedente, que fue encontrado en la calle, por lo que se desconoce su historia completa, sin embargo, hay un detalle que al ser rescatado tenía una oreja herida y manifestaba su dolor. Este dato, nos puede estar orientando hacia, algún hecho (s) vivido en el que sintió “miedo” y aprendió a responder con la agresividad.

Dentro de los cambios conductuales que marcan la ansiedad generalizada en Berlín se pueden mencionar dos que son coincidente a los descritos por Vallejo (2011) uno son los estados de vigilancia y alerta que vivió en el ataque a un perro y el otro es la interferencia de su conducta con la socialización.

Al igual que todas las patologías de esta naturaleza, debe ser estudiado en la búsqueda de un problema orgánico. Para lo cual se hace necesario las pruebas de laboratorio básico y específico. La indicación de estas últimas es para determinar los niveles plasmáticos de T4 y TSH ya que esto confirmará o descartará un problema de hipotiroidismo, que estaría actuando en caso de ser confirmado como un factor agravante de la agresividad.

Si descartamos que pueda haber alguna causa orgánica, nos encontramos que Berlín manifiesta ansiedad ante la salida a pasear que lo demuestra con la conducta hacia la nana a la hora de colocarle la correa para salir de paseo y ya en la calle de muestra miedo ante situaciones que lo expone a otros perros, y responde de manera agresiva, la respuesta es ladridos no reportándose por parte de sus dueños, ningún tipo de ataque: recordando que la agresividad es aprendida mientras que el miedo tiene un componente genético y con los pocos antecedentes que tenemos de su historia podríamos orientar el caso en que la causa de su comportamiento se encuentre explicada por: miedo a una experiencia traumática o reactividad y en caso que haya sido un canino de hogar se le podría agregar un proceso deficiente de socialización a temprana edad. En primer momento Berlín es diagnosticado con: Ansiedad generalizada, con manifestación de agresividad defensiva y ofensiva, y vocalización excesiva.

Tratamiento: En el caso de Berlín no se indicó terapia farmacológica. El tratamiento realizado fue a base de modificadores de conducta y de Enriquecimiento ambiental. Por terapia de modificación de conducta se entiende aquellos métodos utilizados que involucran procedimientos basados en el condicionamiento clásico e instrumental, tales como la desensibilización sistemática, el contra condicionamiento y el reforzamiento diferencial de otras conductas (Domjan, 1998). Por su parte, y de acuerdo a Young (2003) el enriquecimiento ambiental es una técnica de estimulación empleada para mejorar el ambiente de animales cautivos teniendo en cuenta su biología y su comportamiento natural en libertad.

A.- Los modificadores de conducta: se incluyeron en la vida de Berlin en dos planos:

I plano: se inició un tratamiento en base a conseguir el adiestramiento del perro creando obediencia básica ante sus dueños, para poder tener un control absoluto del animal. Se educó a los dueños a usar la terapia en base a “premios y castigo”. Haciendo énfasis en que es preferible reforzar las conductas positivas. El objetivo de esta primera parte de la terapéutica es que se vaya colocando en práctica el tratamiento en la cotidianidad de los paseos del paciente y él vaya obedeciendo la voz del líder. Se utilizaron las siguientes herramientas: **Los premios o refuerzos que puedes utilizar son:** Caricias palabras de aprobación: “muy bien!” (Con tono muy amable y motivador) Golosina de perro (bombones Bill jac, trocitos de manzana, zanahoria, atún, jamón, salchichas: todo entregar en trocito muy pequeño, por ejemplo, 1/8 de bombón) Juego o entrega de juguete favorito. Se puede reservar un juguete de gran interés por parte de Berlin y utilizar en sesiones de entrenamiento, por ejemplo). **La sanción consiste en un:** “NO” + aplauso (sin gritar) e ignorar o aislar por máximo 1 minuto. **II plano:** se indica terapia de desensibilización caracterizado por la aproximación sucesiva del sujeto a situaciones que le producen una exacerbación disfuncional de conductas. Logrando que se desarrolle, una relajación que inhiba progresivamente la ansiedad que disparan las situaciones desencadenantes, de manera que se rompa el vínculo entre el estímulo estresor y la respuesta de ansiedad, miedo, o agresividad. De este modo, el paciente aprende una nueva asociación positiva ante el estímulo. En el caso de Berlín el estímulo estresor que le origina la agresividad está representada por la presencia de otro perro. El plan terapéutico en este momento indicado fue: Por un par de semanas evitar cualquier cercanía a otro perro. Los puede observar a distancia, y si lo hace manifestando un comportamiento equilibrado, entonces se debe reforzar con algún premio. Luego permitir la observación a distancia

de otros perros, reforzando su buen comportamiento; esto por un par de semanas más. Se continúa con aproximación hacia perros, idealmente amistosos y poco invasivos. Y posteriormente, se va avanzando cada día más en aproximaciones, siempre reforzando su buen comportamiento. Se indicó como estímulo una perrita de Edupet en las sesiones de aproximación. La aproximación progresiva se planifico de la siguiente forma: : primero a través de reja, posteriormente durante un paseo, y posteriormente en un espacio cerrado, como el estacionamiento. **B. El enriquecimiento ambiental.** Esta terapéutica busca modificar el entorno del animal por diversas vías de manera que el mismo, sea agradable al perro y le proporcione bienestar. Aunado a esto, como terapia complementaria a los modificadores de conducta, representa un nuevo medio ambiente con oportunidades para aprender y fomentar el comportamiento instintivo, específico de cada especie. Con Berlín se indicaron 6 estrategias de cambio, que son : Físico en un medio natural, cuando el animal siente miedo, busca refugiarse. En este caso se propone crear el ambiente al perro para que cuando sienta miedo, mientras esta solo ò en compañía de otras personas se dirija a una zona de seguridad, la cual deberá imitar una cueva. Por lo tanto se recomienda como opciones caja transportadora, o una casa plástica o de tela, acondicionado con manta, algún peluche favorito y una ropa con olor a propietaria. Ocupacional Nutricional: con esta indicación, lo que se busca es crearle a Berlín un ambiente de manera que la hora de la alimentación se transforme en un desafío para el y le lleve más tiempo consumir los alimentos. Para esto se sugiere cambiarle el plato de comida por dispensadores de alimentos de Dog it® o bien realizados en casa con material reciclado casa como rollitos de papel higiénico, y cajas de huevos, bandejas para preparar muffins, etc. Ocupacional: mantener a Berlín ocupado es importante para su tratamiento, por lo que se le educa a los familiares el modo de darle los juguetes de manera que el perro no pierda el interés en ellos. Lo primero es recoger todos los juguetes que tiene en los actuales momentos y esconderlos en un lugar donde él no tenga acceso, ir sacándolos de manera alternada en el día, en la tarde se recogen y se les entrega otros y así sucesivamente. Paseos diarios: Berlín tiene un hábito de dos paseos diarios uno en la mañana y otro en la noche, se le ira cambiando la dinámica de manera progresiva hasta llevarlo a un paseo diario de 45 minutos. Se ha de proceder de la siguiente forma : el primer mes Paseos diarios de a lo menos 45 minutos por dos veces al día, el segundo mes se pueden ir realizando tres veces a la semana 2 paseos diarios y posterior a esto 1 paseo al día de 45 minutos. Se le indica probar con arnés anti tirón. Sensorial: se utilizará la estimulación sensorial para conseguir calma y relajación en Berlín. Para lo cual se le indica tres vías: *la olfatoria* a través del uso de ferormonas de apaciguamiento canina en difusor o collar por un período de 3 meses (tiempo sujeto a evaluación). *La auditiva* se le indica el uso de música relajante (tipo “*relax my dog*” de youtube) en diversos momentos del día. No sólo cuando se queda sólo, ya que lo asociaría a un estímulo negativo. Y por *último la vía táctil* que lo conseguimos acariciando el pelo. Social: se educa a los dueños sobre el modo de ir incorporando reglas de socialización a Berlín. Entre ellas están: el uso de reforzadores positivos cuando muestre conductas calmas, amistosas y responda a los comandos que se están solicitando, Jugar con él dentro del depto., en el estacionamiento y espacios al aire libre y cerrados del edificio, así como en los paseos. Durante los paseos premiar aproximaciones voluntarias de Berlín hacia personas en un primer momento, y más delante hacia otros perros. Cognitiva : se indica el trabajo y reforzamiento de comandos básicos de obediencia. De la misma forma un plan de entrenamiento para la desensibilización hacia otros perros.

Seguimiento 1 Dos meses después se realizó consulta de seguimiento, donde los familiares de Berlín traen resultados de exámenes solicitados previamente, los cuales arrojan la siguiente información:

- 1.- Del hemograma: los resultados se encuentran dentro de límites normales. Serie roja y plaquetas normales, serie blanca muestran neutrófilos hipersegmentados y linfocitos reactivo (ver anexo N°1)
- 2.- Del perfil bioquímico: dentro de límites normales (ver anexo N° 2)
- 3.- El estudio de coagulación muestra un leve aumento del tiempo de protrombina.(Ver anexo N°3)
- 4.-El electrocardiograma (ECG): no registra ningún tipo de alteración. Canino con ritmo sinusal normal (ver anexo N°4)

Nuevas indicaciones: Los cambios de Conducta de Berlín posterior a su consulta inicial han sido lentos de acuerdo a la opinión de los familiares. El paciente tras la nueva evaluación se le diagnostica Ansiedad Severa. En vista de que no tiene ninguna contraindicación se conversa con los familiares y se les explica que el paciente, reúne los criterios para formar parte de un Estudio de control de Ansiedad utilizando un medicamento farmacológico que es un antidepresivo, que es un fármaco de uso humano pero se está comprobando los efectos en los caninos. Que vendría a complementar la terapéutica iniciada. Que requerirá de algunos requisitos y compromisos más por parte de ellos, sin embargo, es lo que en ese momento podría reforzar el tratamiento inicial.

Los compromisos asumidos por los familiares son:

- 1.- Cada dos meses (0-2-4-6) traer al paciente para estudios cardiológicos en vista que una de los efectos colaterales del medicamento es arritmia cardiaca.
- 2.- En cada fecha de control deberá llenar un cuestionario (ver anexo N°5) que ira registrando los efectos del medicamento en el paciente.

Situación actual: Berlín es un paciente que se encuentra formando parte del estudio clínico” Efecto del escitalopram (descripción del fármaco Ver anexo n°6) en pacientes caninos que padecen cuadros de ansiedad severa” Recibe el medicamento y estamos en espera de hacer las primeras evaluaciones. El medicamento es de uso Humano.

Seguimiento 2:

Seguimiento 3:

Caso Clínico N° 2: AGRESIVIDAD HACIA OTROS PERROS

Resumen

En el siguiente caso se describe un problema de agresividad hacia personas y otros perros protagonizado por, un macho canino, de raza Westy, de 2 años de edad, castrado, adquirido por la familia cuando tenía 3 meses de edad. El paciente recibe en primer momento tratamiento a base de modificadores de conducta y enriquecimiento ambiental. Luego ingresa a un plan especial de terapia para la preparación de la llegada de la guagua Elena al núcleo familiar, en este momento recibe tratamiento farmacológico, ingresando a un estudio clínico, junto al cual se le amplía el tratamiento de Enriquecimiento ambiental. Recibe una consulta posterior al nacimiento de la guagua y se observan algunos cambios conductuales.

Antecedentes: Se presenta a consulta un macho canino, de raza Westy, de 6 años de edad, y de nombre “Oper”. Los propietarios son un matrimonio de adultos jóvenes. Oper es comprado por la mamá de Constanza cuando tenía 3 meses. Constanza tenía un Yorki y luego se quedó con Oper, Yorki muere.

Motivo de consulta: Oper ataca a perros y personas.

Historia: Primera consulta, 2016. Cuando Oper llega a la consulta, pertenece a una familia formada por **Constanza Urlich , Mario** y la nana que va a casa dos veces a la semana, con su bebe de un año de edad. Oper, está con la familia desde que tenía 3 meses de edad, cuando lo compro la mamá de Constanza y luego Constanza se quedó con él.

En sus inicios, recuerdan que cuando tenía un año de edad un perro lo atacó en Temuco, zamarreó y dejó una herida en cuello. Sus primeras manifestaciones de agresividad las dejo ver cuando tenía aproximadamente 2 años de edad, que mordió a un perro raza OPug.

Las características de su ataque son variadas. En el núcleo familiar ha mordido a Constanza en la nariz, a Mario le ha gruñido y atacado al llegar a casa de noche. En vacaciones ha tenido episodios de mordedura sobre niños, personas con ciertas características, como tener gorro o que sean morenos. Aun estando amarrado Oper se ha abalanzado hacia personas. Ha mordido a la nana cuando le ha intentado colocar la correa para sacarlo a pasear o cuando ella duerme.

La familia vivió en un primer momento con Oper en un apartamento pequeño, ahora están igualmente en un apartamento desde hace dos años. Duerme con los dueños en la cama y suele descansar en un sofá del living que da a la ventana, le gusta mirar a través de ella. Tiene dos juguetes favoritos (Kong), también juega con una pelota de tenis pero ocasionalmente, rompió un anillo de goma. Tiene una pelota de goma que la usa cuando están en familia jugando con el perro. Tiene hábito de paseo diario. Durante la semana lo hace la nana, los paseos son dos veces al día (mañana y tarde) duran entre 15 y 20 minutos, los fines de semana van al parque y al cerro, le gusta y quiere volver. No le gusta pasear con lluvia. Come muy educadamente, le dan Proplan sensitive 2 veces al día, con agua caliente, ubicado en esquina al lado del agua.

Hay algunos estímulos que hacen responder a Oper de manera determinada por ejemplo ante ruidos fuertes, como el camión de basura; piedras que suenan luego de marcar, aspiradora automática, personas con gorros, personas extrañas que realizan movimientos bruscos, muestra despliegue postural representando miedo. Sin embargo, cuando se trata de otros perros cambia de postura es una respuesta ofensiva.

Ante su conducta los dueños han buscado ayuda en diferentes especialistas, entre las medidas que han tomado están: entrenamiento con aprendizaje de dos comandos y algún truco, solo con premio. Hicieron 2 ciclos de entrenamiento de 2 meses, el 2014 (a comienzos y final del año). Bozal cuando hay niños. Durante las vacaciones amarrado por que se escapaba de casa (“entre miedo y defensa”). Sanciones: agarran y apartan; Constanza hace un ruido particular (chii). Alguna vez le han pegado un palmetazo. De igual forma fue diagnosticado con un proceso alérgico sistémico que se caracterizó con dermatitis prorial, rasquidos , otitis etc. Por lo que recibió como tratamiento la alimentación a base de Proplan sensitive que fue efectivo curándole la sintomatología. Oper entra con tres diagnósticos previos realizado por especialistas anteriores: 1) alergia atópica. 2) agresividad territorial 3) ansiedad.

Examen físico y pruebas complementarias: se desconoce, peso 11kg,.

Diagnóstico Diferencial: De acuerdo a lo que señala Pérez, G., (2009) la agresividad en caninos es uno de los problemas más frecuentes que se registran en las consultas de etología canina. Habiendo en este caso, revisado los antecedentes del paciente se hace necesario realizar pruebas especiales que permitan orientar la búsqueda de causas orgánicas que puedan estar asociadas a su agresividad como lo es las patologías que involucren disfunción de neurotransmisores, lesiones cerebrales o a nivel de la glándula tiroideas. Estamos en presencia de un paciente que muestra tres componentes de esta que son : el miedo, territorial y redirigida (Bobi, 2011) y se diferencian por los cambios de postura que

suele tomar durante los mismos. Su conducta se ha transformado en un problema para la familia y a alterado el nivel de convivencia con ellos

Tratamiento: En este primer encuentro con Oper no se indica tratamiento farmacológico, la terapéutica va dirigida a modificadores de conducta y enriquecimiento ambiental. En la primera se educa a los familiares para trabajar el premio y la sanción, a través de comandos de entrenamiento de 5 minutos al día cada uno. En relación al enriquecimiento ambiental que es necesario para aportarle a Oper situaciones que le den seguridad, a la vez que le permitan el despertar de sus instintos naturales, las indicaciones que reciben son: Paseos diarios: 45 minutos idealmente cada uno. Ocupacional Nutricional: ofrecerle helado. Sensorial: : Apatil feromona de apaciguamiento. La Feromona son señales químicas volátiles que se utilizan ampliamente para comunicación animal. Cuando son emitidas por un individuo, las feromonas son detectadas por los otros animales de la misma especie. El mensaje liberado alcanza a otros individuos, y también es un recordatorio para el animal emisor. La función es calmar al cachorro ante situaciones difíciles por encontrarse en un entorno desconocido y ante nuevas experiencias. Investigaciones realizadas han demostrado que las propiedades de la feromona de apaciguamiento persisten en la edad adulta del perro. Musica relax my dog; touch (thunder shirt) Ocupacional: más juguetes, sin pito Cognitivo: Nina Ottonson ,no exposición.

Historia Segunda consulta 2016: Oper es llevado a consulta para recibir un plan de entrenamiento conductual a fin de prepararlo por la llegada de la hija de Constanza. En este momento el médico lo ingresa con el siguiente

Diagnóstico y Tratamiento. Trastorno compulsivo (TC). El cual se abordara de dos formas con tratamiento farmacológico y con tratamiento modificador de conducta. *El tratamiento farmacológico* se realiza a base de Clomipramina Clorhidrato (Calmedrag®), es un antidepresivo tricíclico que inhibe la receptación pre sinápticas de serotonina y norepinefrina y de este modo se observa los efectos ansiolíticos, anticomulsivos, anti agresivos y antidepresivos. En este caso es indicado en un tiempo máximo de duración de 6 meses con dosis dadas de manera progresiva una vez al día comenzado con 1/4,1/2 y luego 1 comprimido una vez al día. *Los modificadores de conducta:* se incluyeron en la vida de Oper de la siguiente manera primero el proceso de reforzamiento y sanción, seguido de un plan específico para recibir a la bebe y para finalizar enriquecedores del ambiente, todos de manera paralela. Se inició un tratamiento en base a conseguir el adiestramiento del perro creando obediencia básica ante sus dueños, para poder tener un control absoluto del animal. Se educó a los dueños a usar la terapia en base a “premios y castigo”. Haciendo énfasis en que es preferible reforzar las conductas positivas. El objetivo de esta primera parte de la terapéutica es que se vaya colocando en práctica el tratamiento en la cotidianidad de las rutinas de la casa, los paseos y la futura llegada de Elena y él vaya obedeciendo la voz del líder. Se utilizaron las siguientes herramientas: Los premios o refuerzos que puedes utilizar son caricias palabras de aprobación: “muy bien!” (Con tono muy amable y motivador). Debe utilizarse siempre, apoyando a los otros tipos de refuerzo. Golosina de perro (arándano u otro que tolere) Juego o entrega de juguete (no pelotas u otros que desencadenan conducta compulsiva La sanción consiste en un: “NO” + aplauso (sin gritar) e ignorar o aislar por máximo 1 minuto. *Plan específico para la llegada de la bebe:* se prepara en dos ambientes, en los paseos en donde se indica tolerancia hacia el acercamiento de niños dando siempre estímulos positivos y en la casa, se hace una preparación previa donde se crean situaciones falsas como reales en la que ha de participar Oper. Entre las situaciones diseñadas están: Intentar mantener las rutinas de Oper, sobretodo de paseos. Por las noches encender la luz y realizar alguna actividad por periodos breves, pero de mayor duración que el tiempo que toma sólo ir al baño. Imitar tener bebé en brazos y sentarse o caminar con él. Poner olor a bebé sobre el “bebé falso” (ya sea colonia, crema, aceite) Exponer a Oper a audios de risas y llantos de bebés, comenzar con máximo medio minuto por cada exposición, y repetir unas 3 veces al día. El volumen debe ser bajo. Cada día ir avanzando (aumentando) en tiempo de exposición y volumen. Cuando nazca Elena, la bebe: los días que Constanza esté en la clínica Mario deberá traer la ropa sucia de la bebé y presentársela a Oper,

dejándolo olerla y premiando con refuerzos verbales y golosinas las aproximaciones. Al regresar de la clínica, el papá entra con bebé en brazos y la mamá entra solita, con la finalidad de entregar minutos de contacto exclusivo a Oper. Constanza puede entregar un juguete nuevo o una golosina. Esta actividad debe realizarse mínimo 5 a 10 minutos. Luego, para presentar directamente a Elena y Oper es preferible que Mario la tenga en el huevito y permita que Oper la huela, siempre reforzando las aproximaciones. Cuando Constanza esté dando de mamar, mudando o cualquier actividad con bebé, lo recomendable es Oper participe observando o estando cerca. Por lo menos 1 vez a la semana, se recomienda pet sitter cognitivo (cuidador de mascota). Por su parte, el enriquecimiento ambiental busca modificar el entorno del animal por diversas vías de manera que el mismo, sea agradable al perro y le proporcione bienestar. Junto a esto, como terapia complementaria a los modificadores de conducta, representa un nuevo medio ambiente con oportunidades para aprender y fomentar el comportamiento instintivo, específico de cada especie. Con Oper se indicaron 6 estrategias de cambio, que son : Físico en un medio natural, cuando el animal siente miedo, busca refugiarse. En este caso se propone crear el ambiente al perro para que cuando sienta miedo, mientras esta solo ò en compañía de otras personas se dirija a una zona de seguridad, la cual deberá imitar una cueva. Por lo tanto se recomienda como opciones caja transportadora, o una casa plástica o de tela, acondicionado con manta, algún peluche favorito y una ropa con olor a propietaria. Nutricional: Esconder premios y pellet en juguetes interactivos (tipo Kong o los que tienen en mueble de living) o bien materiales reciclados como rollitos de papel higiénico, y cajas de huevos lo que le hará tomar más tiempo en alimentarse y resolver desafíos (búsqueda y acceso a la comida). Ocupacional: Entregar variedad de juguetes de manera alternada. Recoger los que tiene disponibles en éste momento, guardar en un lugar en que no tenga acceso, y entregar uno por la mañana, otro por la tarde y otro por la noche. Si existe algún juguete que genere conflicto entre Oper y la familia, no utilizar. Paseos diarios: crear un habito diario de paseo de 45 minutos. Sensorial: se utilizará la estimulación sensorial para conseguir calma y relajación en Oper. Para lo cual se le indica tres vías: la olfatoria a través del uso de feromonas de apaciguamiento canina en difusor o collar por un período de 4 meses (tiempo sujeto a evaluación). La auditiva se le indica el uso de música relajante (tipo “relax my dog” de youtube) en diversos momentos del día.. Social: se educa a los dueños sobre el modo de ir incorporando reglas de socialización Constantemente utilizar el “muy bien” cuando muestre conductas calmas y amistosas Jugar con él de forma individualizada, sobre todo cuando nace bebé.). Cognitiva : se indica el trabajo y reforzamiento de comandos básicos de obediencia., Desensibilización hacia juguetes que desencadenan el TC Paseos Desafío cognitivo con sus juguetes pet sitter cognitivo al menos 1 vez a la semana.

Historia del seguimiento evaluación 2017 Consulta posterior al nacimiento de Elena. Posterior al nacimiento de Elena las condiciones en la casa de Oper han cambiado, la nana va todos los días, Mario estudia y a veces se queda hasta tarde, si Constanza decide ir a dormir Oper decide si se va con ella. Se despiertan a la hora del desayuno, y el también desayuna sale con la nana de paseo . la conducta aparenta haber mejorado.

Caso Clínico N° 3: ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

Resumen

En el siguiente caso se describe un problema de ansiedad por separación. El paciente responde al nombre de Astro, un foxterrier masculino de 3,5 años de edad, castrado aproximadamente cuando tenía 1 año de edad. Astro llega a la familia como un regalo que le hace una amiga que tiene a los abuelos y padres de Astro; se recoge el antecedente que la abuela tiene epilepsia y ha sido tratada aparentemente con éxito. Es traído a consulta después de 5 meses de un ataque de epilepsia, a partir del cual la familia cambio su dinámica de vida, está en tratamiento farmacológico y los familiares quieren saber si realmente sufre Ansiedad por separación. Astro ingresa a un plan de terapia conductual enfocado a crear las condiciones para que aparte la atención a su dueña principalmente (causa del Apego) para lo cual se propone enriquecimiento ambiental y un plan de desensibilización a la dueña. Se espera control de seguimiento para observar los cambios.

Antecedentes: Se presenta a consulta un macho canino de nombre de Astro, un foxterrier masculino de 3,5 años de edad, castrado aproximadamente cuando tenía 1 año de edad. Los propietarios son Natalia Salina, Roberto de Parker y la mamá de Natalia. Astor es un regalo que le hicieron a la familia y quien lo regalo tiene a sus familiares abuelos y padres. Tuvo un primer ataque de epilepsia el 24-12 2016), inicio tratamiento 16-1-2017.

Motivo de consulta: (25-5-2017) Astro llega a consulta con el diagnóstico de Ansiedad por separación y los familiares desean confirmar el diagnóstico.

Historia. Astro es un canino masculino de 3, 5, años de edad, raza foxterrier castrado cuando tenía aproximadamente 1 años. Fue un obsequio al grupo familiar, la abuela de Astro tiene epilepsia. Tiene tres dueños Natalia Roberto y la mamá de Natalia que se queda con ellos tres días a la semana. En la residencia convive una canina de 7 años de edad que fue adoptada antes de haber llegado astro de nombre Lucila.

La vida del paciente es en un ambiente totalmente familiar, duerme con los dueños, dentro de la cama, a los pies. Cuando está Roberto duerme en pies, y cuando él no está sobre la guata de Natalia. Y si el matrimonio no está, se va a cama de abuela; el descanso lo realiza en silla de mimbre o colchón en tv. El baño es en el patio, sin embargo, cuando hace mucho frio defeca dentro de casa tanto en presencia, como en ausencia de Natalia. Tiene una rutina de paseo que la comparte con Natalia y Roberto que se alternan las salidas. La abuela no participa en ellas, los paseos duran 40 minutos por fuera del condominio lo sueltan en una cancha. Tenían el hábito de sacar a los perros por separado sin embargo, posterior al 24 de diciembre los sacan juntos y astro ladra mucho durante los paseos. En relación a la alimentación suele mostrar ansiedad por los alimentos y constantemente esta en búsqueda de ellos. La alimentación de Astro ha sido variada por indicaciones de los médicos que lo han atendido anteriormente iniciaron con Royal canin adulto, raza pequeña, luego fue alimentado por un tiempo con dieta especial: pollo con verduras y quínoa con avena, para regresar por indicación médica a alimento pellet y manzana al medio día. Lucila es alimentada con nutra nugget y astro en su búsqueda puede acceder a ellos.

En relación a su comportamiento, cuando era pequeño rompía por comportamiento de cachorro, ahora no. al encuentro con personas, no les presta mucha atención, es efusivo con otros miembros de la familia, el hermano por ejemplo pero, la indiferencia al rato es notable. No ha mordido a nadie. Puede mantenerse con Natalia en sus brazos hasta 2 horas. En presencia de otros perros, mientras esta solo de paseo es sociable pero cuando salen con Lucila y ella ladra el imita la conducta. Cuando lo dejaban solo y regresaban a la casa Astro se mostraba efusivo, saltaba y rasguñaba las piernas nunca orinaba ni vocalizaba pero después del 24 de diciembre nunca quedo más solo y la familia ha reacomodado sus actividades para acompañarlo todo el tiempo. En su ambiente cuenta con pelota de tenis y un peluche en ocasiones trae la pelota a Natalia, a veces le colocan aromaterapia de lavanda y usó collar adaptil por 1 mes. Por indicación de medico anterior, trabajaron básicamente juegos pára desensibilizar y le indicaron el uso de bozal para sacarlo.

Examen físico y pruebas complementarias: peso 3,5 kg. No se describe ningún otro detalle.

Diagnóstico diferencial. Al llegar a la consulta el paciente tiene 4 meses recibiendo tratamiento anticonvulsivante a base de Primidona, y 5 meses del primer ataque epiléptico. En los actuales momentos y posterior a este hecho, el cual cambio la dinámica familiar entorno a Astro, los familiares llegaron a cambiar sus rutinas, incluso abandonando algunas para procurar que Astro no estuviera solo Es un caso que muestra unos detalles importantes. Teóricamente los casos de ansiedad por separación suelen manifestar en resumen tres síntomas que son : destrozos en casa, ladridos y lloros continuados y defecación y micción dentro de la casa (Simpson 2000, Takeuchi *et al.* (2000) (Sherman et al.2008)) generalmente en ausencia del dueño. Sin embargo, en el caso de Astro ninguno de estos síntomas parece estar presente. No hace destrozo, no vocaliza (a menos en los paseos cuando son acompañados con Lucila), sus micciones y evacuación son fuera de casa y, cuando lo ha hecho dentro de la residencia, lo asocian a temperaturas frías y en presencia de Natalia, no ha agredido a sus

dueños. Hay tres signos que están orientando el diagnóstico: la ansiedad que demuestra el paciente en la casa en la constante búsqueda de alimentos (hiperfagia) la exaltación al regreso de Natalia cuando ha salido sin llegar a orinarse ni defecar y el hiperapego, en este caso principalmente a Natalia con quien puede pasar horas con el contacto físico pero, Astro nunca está solo siempre hay un miembro de la familia acompañándolo y él se adapta a la compañía de cualquiera de ellos. La historia contada por los familiares muestra que actualmente tiene un apego especialmente a Natalia.

Tratamiento el tratamiento de Astro, no requirió de medicamento farmacológicos. Se decide instaurar un tratamiento que tiene como fin disminuir la atención de Astro sobre Natalia. Esto se logrará Primero usando el reforzamiento conductual a través del uso de premio o sanción. el segundo un plan individual de desensibilización a las salidas de Natalia. Tercero con el enriquecimiento ambiental.

El reforzamiento a las conductas “adecuadas” se logrará con premios a las mismas. Los premios a utilizar son caricias palabras de aprobación: “muy bien!” (Con tono muy amable y motivador). Debe utilizarse siempre, apoyando a los otros tipos de refuerzo. Golosinas: bombones Bill Jac de mantequilla de maní, trocitos de manzana, zanahoria: todo entregar en trocito muy pequeño, por ejemplo, 1/8 de bombón. Juego o entrega de juguete favorito. Se puede reservar un juguete de gran interés por parte de Astro y utilizar como refuerzo en sesiones de entrenamiento. En Astro no es muy recomendable el uso de sanciones pero si hay que usarlas un: “NO” + aplauso (sin gritar) e ignorar o aislar por máximo 1 minuto.

El plan individualizado de desensibilización a las salidas de Natalia tiene la característica de ser progresivo y siempre en periodos cortos de tiempo de manera que Astro vaya asociando el siempre retorno de Natalia. Se recomienda que se haga lo mismo con otros miembros de la familia. Se expondrá al paciente a la salida de Natalia por periodos breves. Se puede comenzar por periodos de 1 a 2 minutos, y repetir unas 3 o 4 veces al día. En la medida que Astro vaya tolerando estas pequeñas ausencias, se aumenta día a día la duración de la ausencia, (no más de dos minutos al día). Es ideal realizar el ejercicio de salida falsa posterior a un paseo o al haber jugado con Astro por unos minutos. En las actividades diarias y cotidianas de casa, no se debe prestar atención a las demandas de atención por parte de Astro, se ignora este comportamiento y se restablece contacto posterior a una actividad previa breve. Hacer cambios frecuentes en la alimentación de Astro

El Enriquecimiento ambiental, en la búsqueda de crearle un ambiente propio al paciente en el que se pueda ocupar y sentir seguro. Físico: proporcionarle una zona de seguridad como opciones caja transportadora, o una casa plástica o de tela, acondicionado con manta, y ropa con olor a Natalia. Ocupacional Nutricional: mantener a Astro ocupado de manera que desvíe la atención de Natalia. Y hacerle la hora de la alimentación un desafío con dispensadores de alimentos así como el uso de juguetes de color rojo. Ocupacional la entrega de juguetes de manera alterna es importante para llamar el interés de Astro hacia ellos y desviarla de Natalia, y aumentar una salida diaria a sus paseos siempre y cuando Astro lo disfrute. En la búsqueda de tratar la vocalización excesiva durante los paseos con Lucila se indica un plan progresivo de salidas cortas en tiempo y en distancia, ir aumentando la distancia hasta la cuarta semana que se incorpore nuevamente a Lucila a los paseos que igualmente deben ser breves e ir aumentando en tiempo y distancia progresivamente dependiendo del comportamiento mostrado. Teniendo presente la posibilidad de usar arnés antitiron. Sensorial se indica collar Adaptil, música relajante (tipo “relax my dog” de youtube) en diversos momentos del día. Acariciar a favor del pelo En lo social. Aumentar el contacto de Astro con los otros miembros de la familia en cuanto a tiempo. Cognitivo ingreso a un plan de entrenamiento.

Seguimiento: se espera consultas próximas.

CONCLUSIONES

1. El trastorno de ansiedad generalizada es producto de la presencia permanente del estímulo en el canino. Por lo que el animal no desarrolla una respuesta adaptativa sino que se genera un estado de hiperactividad y alerta permanente. El primer caso descrito presento el diagnóstico de Ansiedad generalizada, con manifestación de agresividad defensiva y ofensiva, y vocalización excesiva. Recibió tratamiento multimodal que incluía terapia conductual, enriquecimiento ambiental y terapia farmacológica lográndose los cambios deseados en el canino.
2. La conducta de agresividad que manifiestan los perros se puede mirar desde dos ópticas: bien como conducta normal cuando está en un ámbito de competitividad o

supervivencia (Anholt y Mackay, 2012) o como un trastorno patológico del comportamiento en el cual el animal la aprende bajo estímulos particulares. De igual forma Pargaminiie *et al* (1999) hacen referencia a que existe cierta relación entre la ansiedad y la agresividad. A igual que la ansiedad sus causas son multifactoriales pudiendo entre ellos mencionarse: alteraciones neurobioquímicas y dentro de estas la actividad del eje hipotálamo hipofisario adrenales, estrés que estimula el área del hipotálamo, aprendizaje y manejo del animal. En el caso presentado se puede observar los elementos que estaban asociados a la agresividad y como fue necesario una educación canina y de los integrantes de la familia ante la llegada del nuevo miembro del hogar lo que permitió mejorar notablemente la convivencia familiar.

3. La ansiedad por separación, es uno de los trastornos conductuales caninos que se presentan con más frecuencia que según (Chavez *et al.* 2012) se fundamenta el diagnóstico: basados en el principal elemento de la anamnesis en que el paciente no tiene contacto con su dueño. En el caso presentado, se registró en el paciente tres signos que están orientando el diagnóstico: la ansiedad que demuestra el paciente en la casa en la constante búsqueda de alimentos (hiperfagia) la exaltación al regreso de la dueña cuando ha salido sin llegar a orinarse ni defecar y el hiperapego, en este caso principalmente a uno de los dueños. con quien puede pasar horas con el contacto físico. El paciente recibe terapia de modificación conductual y enriquecimiento ambiental. Se está en la espera de los resultados en consultas de seguimiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Amat, M. y Hernández, P. (s.f.). Manejo del perro y del gato. Etología veterinaria. Universidad Autónoma de Barcelona. <http://www.avepa.org>
2. Amorim, C., (1997). Estudio transcultural de la ansiedad: Adaptación del ISRA a la población Brasileña. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología.
3. Armin Heymer, (1982).Diccionario etológico. Barcelona: Ed. Omega,
4. Anholt, R., Mackay, T., (2012). Genetics of Aggression. Annual Review Genetics 46, 145–164.
5. Askew, H., (2005). Tratamiento de los problemas de comportamiento en perros y gatos. Argentina: 2ª ed. Intermedica.
6. Ballamwar, V., Bonde, S., Mangle, N., (2008). Noise Phobia in Dog. Veterinary World 11(1), 351
7. Beaver, B. (1999). Canine behavior. A guide for Veterinarians. U.S.A: W.B. Saunders Philadelphia,pp.200-234
8. Boada,M, Pineda,S.,Olivares, A. y Ibañez,M.(2016). Etiología, diagnóstico y tratamiento de la agresividad canina. Argos.PV <https://argos.portalveterinaria.com>

9. Bobi, J., Martorell D. y Pons MARC (2011) Agresividad canina legislación, deberes y ética. Universidad autónoma de Barcelona. Facultad de veterinaria. <https://ddd.uab.cat/pub.pdf>
10. Carrasco, M. y González, O. (2006). Aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos. *Acción psicológica*, 4(2), pp.7-38.
11. Chandler E, Sutton J, Thompson D (1986). *Medicina y Terapéutica Caninas*. España, Zaragoza: editorial Acribia.
12. Chavez,G.; Bustos, C.;Ubilla,M.(2012).Frecuencia de Trastornos conductuales en Perros.Hospitales veterinarios .Vol 4 N°4
13. Diesel, G., Pfeiffer, D.U., Brodbelt, D. (2008). Factors affecting the success of rehoming dogs in the UK during 2005. *Preventive Veterinary Medicine*, 84,(3) 228-241doi.org.101016
14. Eibesfeldt, I. (1979). *Introducción al estudio comparado del comportamiento: Historia y finalidad del estudio comparado del comportamiento (etología)*. Barcelona, España: Editorial Omega.
15. Gallardo, M.(2008).Caracterización y análisis del adiestramiento canino en la región metropolitana.(Memoria para optar al título de médico veterinario) Universidad de Chile. Santiago de Chile.
16. Godoy, R., Jaisson P., Koref S.. (1996). Libro resumen III jornada de Etología y I Encuentro Chileno-Francés de Sociobiología: Herencia y Etología. Santiago, Chile : Universidad Mayor.
17. Gross, J., (1999). Emotion regulation: past, present, future. *Cognition and Emotion* .13(5) 551–573 <https://pdfs.semanticscholar.org>
18. Horwitz, D., Mills, D., Heath, S (2006). *Manual de comportamiento en pequeños animales*. Barcelona-España: Ediciones.
19. Iwata, B.A., Dorsey, M.F., Slifer, K.J., Bauman, K.E., Richman, G.S., (1994). Toward a functional analysis of self-injury. *Journal Applied Behavior Analysis* 27(2)197–209 doi 10.1901/jaba.1994.27-197
20. Jensen, P. (2007). *The behavioural biology of dogs*. USA.: Cromwell Press, Trowbridge.
21. Jones, A., Gosling, S., (2005). Temperament and personality in dogs (*Canis familiaris*): A review and evaluation of past research. *Applied Animal Behaviour Science* 95(1-2), 1-53 doi 10.1016/j.applanim.2005.04.008

22. Li Y., Vonholdt B.M., Reynolds A., Boyko A.R., Wayne R.K., Wu D.D. & Zhang Y.P. (2013) Artificial selection on brain-expressed genes during the domestication of dog. *Molecular Biology and Evolution* **30**, 1867-76.
23. Luescher, A., (2003). Diagnosis and management of compulsive disorders in dogs and cats. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice* 33(2), 253-267.[doi.101016/1955616](https://doi.org/10.1016/1955616)
24. Manteca, V., (2003). *Etología Clínica Veterinaria del perro y gato* Barcelona: Multimédica, p 121-147.
25. Mariotti, V., Fatjó, J., Amat, M., Manteca, X., (2008). Diagnósticos diferenciales y factores implicados en un problema de destructividad en el perro. *Apuntes de Etología* 28(4), 291-293 <https://ddd.uab.cat>
26. Márquez, C., (2006). *Diferencias individuales en la respuesta endocrina al estrés: influencia de los rasgos de conducta.* (Tesis doctoral). Departamento de biología celular, Fisiología e Inmunología. Universidad Autónoma de Barcelona.
27. Mericangas, K., Avenevoli, S., Dierker, L., Grillon, Ch., (1999). Vulnerability factors among children at risk for anxiety. *Biol. Psychiatry*, 46, 1523-1535. doi.org/10.1016/0006-3223
28. Mitchell, A., (1998). The role of corticotropin-releasing factor in depressive illness: A critical review. *Neuroscience y Biobehavioral Reviews* 22, 635– 651. <http://www.sciencedirect.com>
29. Mujica,R.(2012). *Etología clínica en caninos.* Mundo Pecuario, VIII, Nº 1, 60-72, 2012.Venezuela: Universidad centro Occidental Lisandro Alvarado.
30. . Overall, K. (september 2005). *The Neurochemistry and Molecular Biology of Behavior.* 30th World Congress of the World Small Animal Veterinary Association. Mexico City, Mexico
31. Overall k. (1997). *Clinical Behaviorial Medicine for small animals U.S.A.* San Louis: Edit Mosby.
32. Overall. K., (2000). Natural Animal Models of human Psychiatric Conditions: Assessment of Mechanism and Validity. *Psychopharmacol & biol.psichiat* 24, 727-776. <https://kundoc.com/pd>
33. Pageat, P. (2000). *Patología del Comportamiento del perro.* Barcelona: Pulso Ediciones S.A.

34. Pageat P. (1998). Psicopatología general. En: Patología del comportamiento de perro, Pulso Ediciones S.A. Barcelona
35. Parmigiani, S., Palanza, P., Rodgers, J., Ferrari, P., (1999). Selection, evolution of behavior and animal models in behavioral neuroscience. *Neuroscience y Biobehavioral Reviews*, 23, 957-970. <https://www.sciencedirect.com>
36. Paramio,A.(2010). Psicología del aprendizaje y adiestramiento del perro. España: ediciones Díaz de santos.
37. Pérez, G., Muñoz, A., (2009). Factors linked to dominance aggression in dogs. *Journal of Animal and Veterinary Advances* 8, 336-342
38. Pérez. J., Muñoz, A. (2008). *RECVET* Vol.III, N°3
39. Pierantoni, L., Albertini, M., Pirrone, F., (2011). Prevalence of owner-reported behaviours in dogs separated from the litter at two different ages. *Veterinary Record* 169(18), 468.
40. Pineda, S.(2017) Utilización de la combinación de benzodiazepinas con un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina, y utilización del oligoelemento litio en el tratamiento de los trastornos de ansiedad y agresividad en perros. (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, facultad de veterinaria. Departamento de Producción Animal
41. . Pirrone, F., Pierantoni, L., Mazzola S.M, Vigo, D., Albertini, M., (2015). Owner and animal factors predict the incidence of, and owner reaction toward, problematic behaviors in companion dogs. *Journal of Veterinary Behavior: Clinical Applications and Research*. 10(4), 295–300
42. Prats, A. y Andaluz, A.(2004). Neonatología y Pediatría Canina y Felina. Buenos Aires : Intermédica.
43. Rodasta,L.(9 de septiembre 2012). Trastornos compulsivos en perro. (Artículo de blog) disponible en <http://psicolmascot.blogspot.com/2012/09/trastorno-obsesivo-compulsivo-en-perros.html>
44. Reisner, I., (2003). Differential diagnosis and management of human-directed aggression in dogs. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice* 33(2), 303-320.
45. Salcedo, J., (2017). Fobia al ruido en perros: neurofisiología, diagnóstico y tratamiento. *REDVET - Revista electrónica de Veterinaria*.18(11).1-13. Disponible en <http://www.veterinaria.org/revista/redvet>

46. Saldivar, J. y Saez, L. (2015). Trastornos de comportamiento en el perro. *Clinica veterinaria Colores*. Madrid: España. Disponible en <https://clinicaveterinariacolores.com/2015/12/15/transtornos-de-comportamiento>
47. Serpell, J., Hsu, Y., (2001). Development and validation of a novel method for evaluating behavior and temperament in guide dogs. *Applied Animal Behavior Science* 72, 347–364 doi.org/10.1016/S0168-1591(00)00210-0
48. Sherman BL, Mills DS. Canine fears and phobias: an update on separation anxiety and noise aversions. *Vet Clin North Am Small Anim Pract* 2008; 38: 1081-1106
49. Simpson, B., (2000). Canine separation anxiety. *Compendium on Continuing Education for the Practising Veterinary North American* 22, 328–339.
50. Tiira, K., Lohi, H., (2015). Early life experiences and exercise associate with canine anxieties. PubMed doi 10.1371/journal.pone.0141907.
51. Takeuchi, Y., Houpt, K.A., Scarlett, J.M., (2000). Evaluation of treatments for separation anxiety in dogs. *AVMA*, 217, 342–345. doi.org/102460.java
52. Tuner, S. y Hersen, M. (2014). *Adult psychopathology and diagnosis*. New York: Wiley
53. Vallejo, J., (2011). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. Séptima edición. Elsevier Masson. España.
54. Vergara, T., (2017). Caracterización clínica y conductual de perros diagnosticados con síndrome de ansiedad por separación. Memoria para optar al Título Profesional de Médico Veterinario Universidad de Chile. Disponible en <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/151121/Caracterizaci%C3%B3n-cl%C3%ADnica-y-conductual-de-perros-diagn%C3%B3sticos-con-s%C3%ADndrome-de-ansiedad-por-separaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
55. Vila, C.; Salvatoren, P.; Maldonado, J.; Amorim, I.; Rice, J.; Honeycutt, R.; Crandall, K.; Lumberg J.; Wayne R. (1997). *Science*. 13.1687-1689

ANEXOS
ANEXO N° 1
HEMOGRAMA: Caso 1.



LABORATORIO CLINICO

N° Ingreso:

Hora ingreso: **11:00 a.m**
 Nombre: **BERLIN**
 Raza: **fox terrier**
 Edad: **2 años**
 Especie: **CANINO**
 Sexo: **Macho**

Hora entrega Resultado: **18:30p.m**
 Ficha: **7561**
 Fecha Ingreso: **junio 27 de 2017**
 Fecha Reporte: **Junio 27 de 2017**
 Procedencia: **HCV**

HEMOGRAMA CANINO

	RESULTADO	UNIDAD	VALORES DE REFERENCIA
SERIE ROJA			
ERITROCITOS	7,43	mm ³	5.500.000 – 8.500.000
HEMATOCRITO (VGA)	57,9	%	37 - 55
HEMOGLOBINA	17,1	g/dl	12 – 19,2
VCM	78	Ft	60 – 77
CHCM	29,5	%	32 – 36,5
% RETICULOCITOS		%	
Reticulocitos		Valor Absoluto	
SERIE LEUCOCITARIA			
LEUCOCITOS	14.700	mm ³	6.000 – 17.400
NEUTROFILOS SEGMENTADOS	8,085	mm ³	3.000 – 12.000
LINFOCITOS	3,528	mm ³	800 – 4.800
EOSINOFILOS	2,793	mm ³	100 – 1.900
BASOFILOS		mm ³	
MONOCITOS	294	mm ³	100 – 1.800
BACILIFORMES		mm ³	
JUVENILES		mm ³	
SERIE PLAQUETARIA			
PLAQUETAS	336,000	mm ³	145.000 – 500.000

CARACTERISTICAS DEL FROTIS

Serie Roja: Normales

Serie Leucocitaria: se observan neutrofilos hipersegmentados y linfocitos reactivos

Serie Plaquetaria: Normales

Método de Análisis: Recuento absoluto automatizado.

Equipo: HUMACOUNT-HUMAN

Revisado por: [Firma]

ANEXO N° 2

Perfil Bioquímico: Caso 1.



Medicina
Veterinaria
Universidad Andrés Bello

Hospital Clínico Veterinario



LABORATORIO CLINICO

Hora ingreso: 11:30 a.m

Nombre: BERLIN

Raza: fox terrier

Edad: 2 años

Especie: CANINO

Sexo: Macho

Código Laboratorio:

Hora entrega Resultado: 18:30p.m

Ficha: 7561

Fecha Ingreso: junio 27 de 2017

Fecha Reporte: Junio 27 de 2017

Procedencia: HCV

PERFIL BIOQUIMICO

	UNIDADES	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
PROTEINAS TOTALES	g/dL	6,6	5.4 - 7.1
ALBUMINA	g/dL	3,36	2.6 - 3.3
GLOBULINAS	g/dL	3,24	2.7 - 4.4
INDICE A/G		1,04	0.59 - 1.1
COLESTEROL	mg/dL	147	135 - 270
FOSFORO	mg/dL	3,2	2.6 - 6.2
GLUCOSA	mg/dL	115	65 - 118
CREATININA	mg/dL	1,27	0.5 - 1.5
NUS	mg/dL	15,7	8.0 - 31
GPT/ALT	U/L	54	21 - 102
GOT/AST	U/L	38	23 - 66
FOSFATASA ALCALINA	U/L	107	20 - 156
BILIRRUBINA TOTAL	mg/dL	0,1	0.10 - 0.50
CALCIO	mg/dL	9,24	9.0 - 11.3
GGT	U/L	4	< 10

Método: AUTOMATIZADO
Auto-Chemistry Analyzer

*Este informe es una ayuda diagnóstica, debe ser interpretada por un médico veterinario

ANEXO N° 3

Estudio de coagulación: Caso 1.



Medicina
Veterinaria
Universidad Andrés Bello

Hospital Clínico Veterinario

LABORATORIO CLINICO**Código Laboratorio:**

Hora ingreso	11:00 a.m	Hora entrega Resultado	13:30 p.m
Nombre:	BERLIN	Ficha	7561
Raza	fox terrier	Fecha Ingreso	junio 27 de 2017
Edad:	2 años	Fecha Reporte:	Junio 27 de 2017
Especie:	CANINO		
Sexo:	Macho	Procedencia	HCV

COAGULACION

	UNIDADES	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
TIEMPO DE PROTROMBINA	Segundos	8,9	6 - 8 Seg.
TTPA	Segundos	11,6	9 - 12 Seg.

VR: J. Jerry Kaneko, "Clinical Biochemistry of Domestic Animals", 5 ed., Academic Press (1997) USA

Resultados Confirmados.

Método: Automatizado

HumaClot Junior Human

*Este informe es una ayuda diagnóstica, debe ser interpretada por un médico veterinario

ANEXO N° 4

ECG : Caso 1.

Nombre		Berlin		Especie	Canino		Raza	Fox terrier	
Edad	2,5	años	Sexo	Macho		Peso	8,7 kga		
Responsable	Javier Arellano								
Fecha	27/06/2017								

Descripción

Amplitud onda P	0.1	mV
Duración onda P	0.04	Segundos
Duración segmento PR	0.06	Segundos
Amplitud onda R	1.2	mV
Duración complejo QRS	0.06	Segundos
Segmento ST	Sin desviación	
Onda T	Menor 50% de R	
Frecuencia Cardiaca	223	lpm

Ritmo

Sinusal

Observaciones

No existen alteraciones electrocardiográficas al presente examen

Imagen (20mV/25 mm/segundo)

ANEXO N° 5

Cuestionario para pacientes en estudio con escitalopram**CUESTIONARIOS PARA PROPIETARIOS QUE PARTICIPAN EN ESTUDIO DE CONTROL DE ANSIEDAD CANINA CON USO DE ESCITALOPRAM**

ANTECEDENTES DEL PROPIETARIO	
Nombre	
Correo electrónico	
Teléfono de contacto	

ANTECEDENTES CANINO	
Nombre	
Sexo	
Edad	
Raza	
Peso al inicio del estudio	
Cantidad de meses o años que padece el trastorno de ansiedad	

CUESTIONARIO EVOLUCIÓN DEL CUADRO: INICIAL			
FECHA:			
PRESENTACIÓN SIGNOS CONDUCTUALES (marque con una X la alternativa que corresponda: siempre, a veces o nunca)	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. VOCALIZACIONES			
a. ¿Su perro vocaliza de forma excesiva estando la familia en casa?			
b. ¿Su perro vocaliza de forma excesiva cuando la familia no se encuentra en casa?			
2. ELIMINACIÓN INADECUADA (se refiere a la conducta de orinar y/o defecar en lugares inapropiados)	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
a. ¿Su perro orina inadecuadamente estando la familia en casa?			
b. ¿Su perro orina inadecuadamente cuando la familia no se encuentra en casa?			
c. ¿Su perro defeca inadecuadamente estando la familia en casa?			
d. ¿Su perro defeca inadecuadamente cuando la familia no se encuentra en casa?			
3. DEMANDA DE ATENCIÓN	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
a. ¿Su perro demanda atención constantemente (a través de gemidos, ladridos de demanda, rasguños de puertas cuando no tiene acceso a usted, tira de su ropa)?			
b. ¿Su perro le invita constantemente a jugar (por ejemplo trae insistentemente su juguete y deja cerca o arriba suyo)?			

c. ¿Cuándo usted conversa con su pareja, hijos o invitados, etc. siente que su perro interfiere en la atención y diálogo con ellos?			
d. ¿Cuándo su perro se ubica cerca suyo guía su mano para lograr recibir caricias?			
e. ¿Cuándo usted u otro miembro de la familia regresa a casa su perro recibe efusivamente y está conducta dura más de 5 minutos?			
f. ¿Cuándo usted u otro miembro de la familia salen del hogar su perro vocaliza de manera excesiva por más de 5 minutos?			
4. PASEOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
a. ¿Durante los paseos su perro tira de la correa?			
b. ¿Durante los paseos su perro muestra interés excesivo en personas o perros, abalanzándose sobre ellos (no agresivamente, sino que por excitación)?			
c. ¿Durante los paseos su perro constantemente jadea?			
d. ¿Considera que es una tarea dificultosa sacar a su perro de paseo?			
5. COMPORTAMIENTO DE DESCANSO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
a. ¿Considera que su perro descansa adecuadamente?			
b. ¿Su perro duerme menos de 8 hrs. al día?			
c. ¿Mientras su perro descansa se incorpora cada vez que siente un estímulo ambiental? (sonido de electrodoméstico, sonidos ambientales externos: ladridos de otros perros, bocinas de automóviles, lluvia, viento, etc.)			
6. COMPORTAMIENTO TRÓFICO Y CONSUMO DE AGUA (consumo de alimento)	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
a. ¿Su perro come de forma veloz?			
b. ¿Su perro roba alimentos de la mesa o cocina?			
c. ¿Su perro toma agua más de 6 veces al día con temperatura otoñal o primaveral?			
7. DESTRUCTIVIDAD	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
a. ¿Su perro destruye objetos que no le corresponde? (adornos, ropa de la familia, cables, objetos de jardín, plantas, zapatos, etc.)			
b. ¿Su perro destruye sus juguetes?			
c. ¿Su perro destruye mantas, casa, platos que se le han dispuesto?			
8. CONDUCTA DE ESCAPE	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
a. ¿Su perro intenta escapar de casa?			
¿OTROS?, por favor indique cualquier otra conducta que considere importante de mencionar			

CUESTIONARIO EVOLUCIÓN DEL CUADRO: A LOS DOS MESES DE INICIADO EL TRATAMIENTO			
FECHA:			
PRESENTACIÓN SIGNOS CONDUCTUALES (marque con una X la alternativa que corresponda: siempre, a veces o nunca)	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
9 VOCALIZACIONES			
C ¿Su perro vocaliza de forma excesiva estando la familia en casa?			
D ¿Su perro vocaliza de forma excesiva cuando la familia no se encuentra en casa?			
10 ELIMINACIÓN INADECUADA (se refiere a la conducta de orinar y/o defecar en lugares inapropiados)	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
E ¿Su perro orina inadecuadamente estando la familia en casa?			
F ¿Su perro orina inadecuadamente cuando la familia no se encuentra en casa?			
G ¿Su perro defeca inadecuadamente estando la familia en casa?			
H ¿Su perro defeca inadecuadamente cuando la familia no se encuentra en casa?			
11 DEMANDA DE ATENCIÓN	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
G ¿Su perro demanda atención constantemente (a través de gemidos, ladridos de demanda, rasguños de puertas cuando no tiene acceso a usted, tira de su ropa)?			
H ¿Su perro le invita constantemente a jugar (por ejemplo trae insistentemente su juguete y deja cerca o arriba suyo)?			
I ¿Cuándo usted conversa con su pareja, hijos o invitados, etc. siente que su perro interfiere en la atención y diálogo con ellos?			
J ¿Cuándo su perro se ubica cerca suyo guía su mano para lograr recibir caricias?			
K ¿Cuándo usted u otro miembro de la familia regresa a casa su perro recibe efusivamente y está conducta dura más de 5 minutos?			
L ¿Cuándo usted u otro miembro de la familia salen del hogar su perro vocaliza de manera excesiva por más de 5 minutos?			
12 PASEOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
E ¿Durante los paseos su perro tira de la correa?			
F ¿Durante los paseos su perro muestra interés excesivo en personas o perros, abalanzándose sobre ellos (no agresivamente, sino que por excitación)?			
G ¿Durante los paseos su perro constantemente jadea?			
H ¿Considera que es una tarea difícil sacar a su perro de paseo?			
13 COMPORTAMIENTO DE DESCANSO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
D ¿Considera que su perro descansa adecuadamente?			
E ¿Su perro duerme menos de 8 hrs. al día?			
F ¿Mientras su perro descansa se incorpora cada vez que siente un estímulo ambiental? (sonido de electrodoméstico, sonidos ambientales externos: ladridos de otros perros, bocinas de automóviles, lluvia, viento, etc.)			
14 COMPORTAMIENTO TRÓFICO Y CONSUMO DE AGUA (consumo de alimento)	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
D ¿Su perro come de forma veloz?			
E ¿Su perro roba alimentos de la mesa o cocina?			
F ¿Su perro toma agua más de 6 veces al día con temperatura otoñal o primaveral?			
15 DESTRUCTIVIDAD	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
D ¿Su perro destruye objetos que no le corresponde? (adornos, ropa de la familia, cables, objetos de jardín, plantas, zapatos, etc.)			
E ¿Su perro destruye sus juguetes?			
F ¿Su perro destruye mantas, casa, platos que se le han dispuesto?			
16 CONDUCTA DE ESCAPE	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
B ¿Su perro intenta escapar de casa?			
¿OTROS?, por favor indique cualquier otra conducta que considere importante de mencionar			

CUESTIONARIO EVOLUCIÓN DEL CUADRO: A LOS CUATRO MESES DE INICIADO EL TRATAMIENTO

FECHA:

PRESENTACIÓN SIGNOS CONDUCTUALES (marque con una X la alternativa que corresponda: siempre, a veces o nunca ⁹)	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
17 VOCALIZACIONES			
e ¿Su perro vocaliza de forma excesiva estando la familia en casa?			
f ¿Su perro vocaliza de forma excesiva cuando la familia no se encuentra en casa?			
18 ELIMINACIÓN INADECUADA (se refiere a la conducta de orinar y/o defecar en lugares inapropiados)	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
i ¿Su perro orina inadecuadamente estando la familia en casa?			
j ¿Su perro orina inadecuadamente cuando la familia no se encuentra en casa?			
k ¿Su perro defeca inadecuadamente estando la familia en casa?			
l ¿Su perro defeca inadecuadamente cuando la familia no se encuentra en casa?			
19 DEMANDA DE ATENCIÓN	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
g. ¿Su perro demanda atención constantemente (a través de gemidos, ladridos de demanda, rasguños de puertas cuando no tiene acceso a usted, tira de su ropa)?			
h. ¿Su perro le invita constantemente a jugar (por ejemplo trae insistentemente su juguete y deja cerca o arriba suyo)?			
i. ¿Cuándo usted conversa con su pareja, hijos o invitados, etc. siente que su perro interfiere en la atención y diálogo con ellos?			
j. ¿Cuándo su perro se ubica cerca suyo guía su mano para lograr recibir caricias?			
k. ¿Cuándo usted u otro miembro de la familia regresa a casa su perro recibe efusivamente y está conducta dura más de 5 minutos?			
l. ¿Cuándo usted u otro miembro de la familia salen del hogar su perro vocaliza de manera excesiva por más de 5 minutos?			
20 PASEOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
i ¿Durante los paseos su perro tira de la correa?			
j ¿Durante los paseos su perro muestra interés excesivo en personas o perros, abalanzándose sobre ellos (no agresivamente, sino que por excitación)?			
k ¿Durante los paseos su perro constantemente jadea?			
l ¿Considera que es una tarea difícil sacar a su perro de paseo?			
21 COMPORTAMIENTO DE DESCANSO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
g ¿Considera que su perro descansa adecuadamente?			
h ¿Su perro duerme menos de 8 hrs. al día?			
i ¿Mientras su perro descansa se incorpora cada vez que siente un estímulo ambiental? (sonido de electrodoméstico, sonidos ambientales externos: ladridos de otros perros, bocinas de automóviles, lluvia, viento, etc.)			
22 COMPORTAMIENTO TRÓFICO Y CONSUMO DE AGUA (consumo de alimento)	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
g ¿Su perro come de forma veloz?			
h ¿Su perro roba alimentos de la mesa o cocina?			
i ¿Su perro toma agua más de 6 veces al día con temperatura otoñal o primaveral?			
23 DESTRUCTIVIDAD	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
g ¿Su perro destruye objetos que no le corresponde? (adornos, ropa de la familia, cables, objetos de jardín, plantas, zapatos, etc.)			
h ¿Su perro destruye sus juguetes?			
i ¿Su perro destruye mantas, casa, platos que se le han dispuesto?			
24 CONDUCTA DE ESCAPE	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
c ¿Su perro intenta escapar de casa?			

¿OTROS?, por favor indique cualquier otra conducta que considere importante de mencionar

CUESTIONARIO EVOLUCIÓN DEL CUADRO: A LOS SEIS MESES DE INICIADO EL TRATAMIENTO

FECHA:

PRESENTACIÓN SIGNOS CONDUCTUALES (marque con una X la alternativa que corresponda: siempre, a veces o nunca)	<i>SIEMPRE</i>	A VECES	NUNCA
25. VOCALIZACIONES			
g ¿Su perro vocaliza de forma excesiva estando la familia en casa?			
h ¿Su perro vocaliza de forma excesiva cuando la familia no se encuentra en casa?			
26. ELIMINACIÓN INADECUADA (se refiere a la conducta de orinar y/o defecar en lugares inapropiados)	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
m ¿Su perro orina inadecuadamente estando la familia en casa?			
n ¿Su perro orina inadecuadamente cuando la familia no se encuentra en casa?			
o ¿Su perro defeca inadecuadamente estando la familia en casa?			
p ¿Su perro defeca inadecuadamente cuando la familia no se encuentra en casa?			
27. DEMANDA DE ATENCIÓN	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
s ¿Su perro demanda atención constantemente (a través de gemidos, ladridos de demanda, rasguños de puertas cuando no tiene acceso a usted, tira de su ropa)?			
t ¿Su perro le invita constantemente a jugar (por ejemplo trae insistentemente su juguete y deja cerca o arriba suyo)?			
u ¿Cuándo usted conversa con su pareja, hijos o invitados, etc. siente que su perro interfiere en la atención y diálogo con ellos?			
v ¿Cuándo su perro se ubica cerca suyo guía su mano para lograr recibir caricias?			
w ¿Cuándo usted u otro miembro de la familia regresa a casa su perro recibe efusivamente y está conducta dura más de 5 minutos?			
x ¿Cuándo usted u otro miembro de la familia salen del hogar su perro vocaliza de manera excesiva por más de 5 minutos?			
28. PASEOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
m ¿Durante los paseos su perro tira de la correa?			
n ¿Durante los paseos su perro muestra interés excesivo en personas o perros, abalanzándose sobre ellos (no agresivamente, sino que por excitación)?			
o ¿Durante los paseos su perro constantemente jadea?			
p ¿Considera que es una tarea difícil sacar a su perro de paseo?			
29. COMPORTAMIENTO DE DESCANSO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
j ¿Considera que su perro descansa adecuadamente?			
k ¿Su perro duerme menos de 8 hrs. al día?			
l ¿Mientras su perro descansa se incorpora cada vez que siente un estímulo ambiental? (sonido de electrodoméstico, sonidos ambientales externos: ladridos de otros perros, bocinas de automóviles, lluvia, viento, etc.)			
30. COMPORTAMIENTO TRÓFICO Y CONSUMO DE AGUA (consumo de alimento)	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
j ¿Su perro come de forma veloz?			
k ¿Su perro roba alimentos de la mesa o cocina?			
l ¿Su perro toma agua más de 6 veces al día con temperatura otoñal o primaveral?			
31. DESTRUCTIVIDAD	SIEMPRE	A VECES	NUNCA

j ¿Su perro destruye objetos que no le corresponde? (adornos, ropa de la familia, cables, objetos de jardín, plantas, zapatos, etc.)			
k ¿Su perro destruye sus juguetes?			
l ¿Su perro destruye mantas, casa, platos que se le han dispuesto?			
32. CONDUCTA DE ESCAPE	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
d ¿Su perro intenta escapar de casa?			