



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS PROFESIONALES DE LA FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

PROBLEMAS CONDUCTUALES DIAGNOSTICADOS DE PERROS Y GATOS EN EL HOSPITAL VETERINARIO UNAM DE LA FMVZ

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE: MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA PRESENTA: CLAUDIA TERESA EDWARDS PATIÑO

ASESORES:

MVZ. MC. ALBERTO TEJEJA PEREA MVZ. ESP. LUIS FERNANDO DE JUAN GUZMAN



MEXICO, D.F.

2001



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

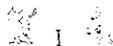
PROBLEMAS CONDUCTUALES DIAGNOSTICADOS EN PERROS Y GATOS EN EL  
HOSPITAL VETERINARIO UNAM DE LA FMVZ

Tesis presentada ante la  
División de Estudios Profesionales de la  
Facultad de medicina Veterinaria y Zootecnia  
de la  
Universidad Nacional Autónoma de México  
Para la obtención del título de  
Médico Veterinario Zootecnista  
por

Claudia Teresa Edwards Patiño

Asesores: MVZ MC. Alberto Tejeda Perea  
MVZ. Esp. Luis Fernando de Juan Guzmán

México D.F., 2001



## DEDICATORIA

A Dios, por hacerme saber que está siempre conmigo.

A mi abuelito Chinomacaco, espero que donde quiera que estés te sientas muy orgulloso de mí.

A mi abuelita Pueblito, por escuchar siempre mis oraciones.

A mis Papis, por su apoyo incondicional y el amor tan grande que me han dado.

A mamá Margarita, por todo lo que me has dado a través de los años.

A todas mis tías y tíos, en especial a la tía Bruja, a mi tía y madrina Mary, al tío Alexis, tío Jaime, a mi abuelito Mordelón, y a "la madrina" Esther, los quiero mucho.

Al molón de mi hermano Kikís, y a todos mis primos, en especial a Pame, Jonathan y Alexis.

Al Osito, por todo el soporte y la ayuda para llegar hasta donde estoy.

Al mi "Nene", por darme la inspiración para estudiar esta bellísima carrera y mi "July" por ser mi conejilla de indias.

## AGRADECIMIENTOS

A la UNAM, por darme la oportunidad de estudiar la mejor carrera y con los mejores maestros.

Al Programa de Becas para Tesis de Licenciatura en Proyectos de Investigación, por el apoyo económico para la realización de la tesis.

A mis asesores Alberto Tejeda y Luis Fernando de Juan, por la inmensa paciencia que me tuvieron y toda la ayuda que me brindaron.

A mi jurado: Marcela, Francisco, José Luis y Fausto; por su comprensión, apoyo y por hacerme los trámites más fáciles y rápidos.

A mis amigos, a Nieblas, Adri, Brend, Anita, Teté, Carlitos y French, por estar siempre ahí, y en especial a Adrián A. por hacerme la vida de cuadritos y enseñarme las cosas importantes que no te enseñan en la escuela.

A ti Azrael, por estar conmigo y apoyarme en los nuevos caminos que he emprendido.

A todos los profesores que me dieron clases a lo largo de estos 5 años.

Al Hospital Veterinario UNAM y por todo el apoyo que me brindo para la realización de ésta tesis.

## CONTENIDO

	<u>Página</u>
RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
MATERIAL Y MÉTODOS.....	10
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	12
DISCUSIÓN GENERAL Y CONCLUSIONES.....	34
LITERATURA CITADA.....	37
ANEXOS.....	43
FIGURAS.....	53

## CONTENIDO DE ANEXOS Y FIGURAS

	<u>Página</u>
Anexo 1.- Cuestionario para dueños de perros.....	43
Anexo 2.- Cuestionario para dueños de gatos.....	44
Anexo 3.- Evaluación clínica de comportamiento.....	45
Anexo 4.- Cuestionario para evaluar el tipo de agresividad presentada.....	47
Anexo 5.- Cuestionario para evaluar el índice de agresividad.....	50
Figura 1.- Conjunto de conductas consideradas como problemas en perros.....	53
Figura 2.- Conductas observadas consideradas como problema, en gatos.....	54
Figura 3.- Resultados globales de la encuesta.....	55
Figura 4.- Respuesta de los dueños ante las conductas consideradas como problema.	56

## INTRODUCCIÓN

En 1951, Tinbergen publicó un libro llamado *The Study of Instinct* (El Estudio del Instinto), en el cual integraba información substancial sobre conducta animal, en un marco teórico coherente y perfiló los principales problemas que esperan ser investigados: haciendo esto, él formó el futuro de la investigación en este tema. La aproximación del estudio de comportamiento al cual Tinbergen se avocó, y el cual definió simplemente como aproximación biológica del comportamiento, es usualmente llamada *Etología*.<sup>1</sup>

### 1. Antecedentes de la Etología Clínica

Existen dos acercamientos principales: El fisiológico y el del "animal como un todo". Los fisiologistas están principalmente interesados en cómo el cuerpo trabaja, esto es, en cómo los nervios, músculos y órganos de los sentidos se coordinan para producir un comportamiento complejo como el cantar de un pájaro o de un grillo. Por otro lado, los que toman el acercamiento del "animal completo" estudian el comportamiento en el animal intacto y los factores que lo afectan.<sup>2</sup>

En el caso de la Etología Clínica se adoptan éstos dos acercamientos, ya que se complementan perfectamente el uno con el otro. La Medicina Conductual<sup>3</sup> o Etología Clínica<sup>4</sup>, había sido ignorada y menospreciada, pero en los últimos años esta área de la medicina animal ha cobrado mucho auge, despertando el interés de aquellos que pensaban que era trabajo de los entrenadores, y cobrando la importancia que merece. Ejemplo vivo de esto es la evolución y continuo crecimiento de los efectivos del GECAF (Groupe d'étude du comportement des animaux familiers), este equipo de origen francés, ayuda a los veterinarios que desean formarse, construyendo herramientas pedagógicas eficaces.<sup>5</sup>

Otro punto muy polémico es la denominación de esta especialidad, ya que algunas personas utilizan la palabra "psicología animal". Según la etimología, ésta no sería una acepción adecuada, pero según Sierra<sup>6</sup>, la psicología moderna es la ciencia del comportamiento, y por tal podemos entender al conjunto de conductas que desencadenan una acción. En 1968, Brian<sup>7</sup> en su libro *Psiquiatría Animal* indica que el concepto de "psicología animal" fue aceptado desde hace mucho tiempo, y que por lo tanto se implica una "psicopatología", por mucho que esto disguste a los "objetivistas" y "behavioristas". Pese a esta discrepancia, el término aceptado en la actualidad como ya se mencionó anteriormente, es *Etología Clínica*.

### **1.1 Importancia de la Etología Clínica en la Medicina Veterinaria**

La inclusión de la *Etología Clínica* en la *Medicina Veterinaria* es importante por las siguientes razones:

- a) El conocer la conducta normal del animal ayuda en el trabajo de la clínica diaria, para saber como va a reaccionar éste ante un estímulo dado y así evitar riesgos innecesarios; sobre todo, saber donde está un problema somático o como se da la evolución del paciente, debido a su obvia incapacidad de comunicación verbal.<sup>3</sup>
- b) El conocimiento de la medicina conductual es esencial cuando se presentan casos difíciles, que ayudarán a encaminar futuras investigaciones.<sup>3</sup>
- c) Beneficios económicos al ofrecer un nuevo e importante servicio para sus pacientes.<sup>8</sup>

## 5.2 Importancia de los problemas conductuales en los animales de compañía (perros y gatos).

Un comportamiento que es normal para el perro, desde la perspectiva del dueño puede ser indeseable<sup>6</sup>

La mayoría de los "problemas de comportamiento" de los perros y gatos, son problemas no por que le causen un daño a las mascotas sino porque se hace difícil convivir con ellos. Lo que significa que éstas son a menudo perjudicadas indirectamente, ya que las malas conductas pueden llevar al dueño a abandonarlas e incluso sacrificarlas.<sup>1,10,11</sup>

Por ejemplo, en un estudio realizado durante los años 77 y 78 en Escocia fueron sacrificados 2,204 perros, de los cuales 343 lo fueron por problemas de comportamiento, como perseguir autos, pelear contra otros perros, destruir propiedad ajena, ser asustadizos, mostrar incontinencia, morder a las personas o vagabundear.<sup>12</sup>

El tratamiento de los problemas de comportamiento es importante desde tres perspectivas: la relación humano – animal, el bienestar animal y la salud pública.<sup>6</sup>

⊗ Relación Humano – animal: la conducta de estos animales es el factor principal que influye en la decisión de conservar o no a la mascota, por lo que cualquier problema conductual puede intervenir en el proceso de una relación satisfactoria.<sup>6</sup>

⊗ Bienestar animal: La literatura reporta que los problemas conductuales son hoy en día la primera causa de abandono y eutanasia juvenil en el perro. En España, estudios recientes indican que más de un 20% de los animales que son entregados a las protectoras de animales, justifican su ingreso con la existencia de un problema de comportamiento, lo que representa más de 3 millones y medio de animales que son

sacrificados anualmente. Un reporte de Gran Bretaña indicó que el 39% de los casos referidos con problemas conductuales fueron eutanasiados. En Estados Unidos, del 50% al 70% de los animales llevados a albergues son eutanasiados por la misma causa. Los problemas conductuales no son los principales motivos en la decisión de vida o muerte de las mascotas, pero son un factor importante ya que la gente se queja de la conducta de sus mascotas y el factor facilitante es la ignorancia de la etología clínica. Los factores culturales influyen sobre los problemas conductuales ya que son parte de la idiosincrasia del dueño, por lo que no se pueden extrapolar tratamientos o estadísticas de otros países a México.<sup>11,12</sup>

Ⓢ Salud Pública: Problemas de comportamiento, principalmente los que incluyen alguna forma de agresividad, tienen un impacto importante en la salud pública, debido al riesgo de transmisión de rabia y otras enfermedades,<sup>6</sup> sin mencionar las heridas provocadas que van desde leves sin ruptura de piel hasta lesiones graves que implican amputaciones e incluso la muerte.

## 2. Problemas Conductuales

La conducta anormal es aquella que difiere cuantitativamente del rango de conducta de ciertas especies, raza y población, en determinada situación geográfica y en determinado periodo de tiempo.<sup>3</sup>

La diferencia entre conducta anormal y conducta patológica es que esta última involucra grandes diferencias cualitativas, mientras que la conducta anormal es una exacerbación de un patrón de comportamiento. Por ejemplo, si un perro muestra agresión extrema cada vez que ve a otro perro del mismo sexo, éste está expresando una conducta anormal; sin embargo, esta conducta puede ser patológica debido a un cambio hormonal o a cambios orgánicos en el cerebro.<sup>3</sup>

## 2.1 Situación actual a nivel internacional.

a) Incidencia de problemas conductuales en animales de compañía.

De acuerdo con datos provenientes del Hospital Veterinario de la Universidad de Pennsylvania, el 41% de los dueños de perros reportaron que sus mascotas presentan comportamientos que consideran problemáticos.<sup>12</sup>

La Pet Behavior Counselor Association (asociación establecida para el estudio y tratamiento de problemas conductuales y para establecer el área como profesión), en su revisión anual de casos de 1999, reportó un total de 2285 casos en caninos. El 60% fueron machos y el 40% hembras; de un total de 263 gatos, el 62% machos y el 38% hembras.<sup>13</sup>

En perros el problema con mayor presentación fue la agresión hacia personas, siendo la causa el miedo y la agresión por dominancia; el segundo problema fue la agresión dirigida a otros perros. A continuación se mencionan en orden de importancia los desordenes detectados en ése estudio:

- ❖ Ansiedad por separación.
- ❖ Fobias hacia estímulos visuales y auditivos.
- ❖ Búsqueda de atención.
- ❖ Misceláneos. Ejemplos: pica, coprofagia, monta, etc.

Del total de casos en gatos (47%), aproximadamente el 27% de estos presentó agresión a otros gatos, las causas posibles fueron conductas sociales y de territorialidad. En un 20% se presentó agresión dirigida a personas por miedo, así como marcaje dentro del hogar en cualquiera de sus presentaciones como rasguños y orina; en menor porcentaje ocurrieron conductas repetitivas y auto mutilación, búsqueda de atención y otros problemas no clasificados. Según este estudio el problema con mayor presentación en

perros fue agresión hacia personas y en gatos hacia sus congéneres. De acuerdo a reportes oficiales en EUA, cada medio año un millón de personas son mordidas por perros y la muerte por ésta causa es de 10 al año.<sup>14</sup>

#### **b) Situación en México.**

En México existen pocos estudios que aborden esta problemática. En uno realizado en 1999,<sup>5</sup> para conocer la situación en el Distrito Federal, se encontró que solamente el 9.8% de los Médicos Veterinarios encuestados ha leído más de una obra especializada en comportamiento, el 72.1% ni siquiera nombra algún autor versado sobre el tema y el 56.6% se declaran poco capaces para resolver problemas de este tipo en los animales de compañía.

En otro estudio publicado en 2000, realizado en la Delegación Iztapalapa dirigido a Médicos Veterinarios, las conductas presentadas con mayor frecuencia fueron morder a familiares, orinarse dentro de casa y morder muebles u objetos.<sup>15</sup>

De acuerdo al Centro de Atención antirrábica de la Secretaría de Salud, el número de personas agredidas que se registraron fueron 95 000 casos entre 1990 y el año 2000.<sup>16</sup>

De acuerdo a este panorama general, la importancia en cuanto a la prevención y tratamiento de los diferentes casos que se pueden presentar, es una actividad que compete a los Médicos Veterinarios como parte del ejercicio de la clínica de las pequeñas especies. En este sentido es importante resaltar que cada situación en la cual el comportamiento de un perro o gato se vuelve un problema para el dueño, es producto de una particular combinación de factores y por lo tanto debe tratarse de manera individual.<sup>7</sup>

## **HIPÓTESIS**

Existen casos que no son detectados como alteraciones conductuales en el momento del levantamiento de la historia clínica tradicional, que se deberían tomar en cuenta al momento de integrar diagnósticos diferenciales y dar tratamiento tanto médico como conductual.

## **OBJETIVOS**

1. Detectar problemas conductuales en los pacientes que visitan el Hospital Veterinario UNAM de la FMVZ.
2. Dar seguimiento durante dos meses a los casos clínicos.
3. Describir la metodología de diagnóstico y tratamiento de los problemas conductuales detectados.

## METODOLOGÍA

### 1) Primera Fase:

#### 1.1) Localización de casos.

El estudio se llevó a cabo en las instalaciones del Hospital Veterinario UNAM de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la UNAM.

La detección de casos se realizó durante los meses de enero y febrero de 2001, mediante la aplicación de un cuestionario a los dueños de mascotas que asistieron al hospital en dicho período, los cuales se abordaron en el área de recepción y en el consultorio número dos.

Se diseñaron dos cuestionarios en esta primera fase, uno para perros (Anexo 1 ) y otro para gatos (Anexo 2). Con éstos, se obtuvo una idea de las conductas problemáticas que se pueden presentar más comúnmente en los pacientes del hospital y de si éstas eran consideradas como tales por sus dueños.

Éstos cuestionarios están constituidos por dos tipos de preguntas: abiertas y de opción múltiple. La primera parte se utilizó para ubicar el desarrollo de la mascota y su ambiente. Una segunda parte que incluye preguntas sobre conductas específicas, como coprofilia, algún tipo de agresión, hiperapego, entre otras. Finalmente en caso de encontrar conductas problemáticas, se les preguntaba sobre su intención de solucionarlas o no.

#### 1.2) Clasificación de los casos

La aproximación al tipo de conducta problema está basada en la clasificación propuestas por Odendaal<sup>17</sup> y considera seis categorías:

1. Problemas de origen genético
2. Problemas ocasionados durante el proceso de desarrollo del animal
3. Desviaciones del etograma
4. Interacciones sociales alteradas
5. Comportamientos debidos a enfermedades
6. Inadaptaciones.

## 2)Segunda Fase:

### 2.1 Integración de diagnóstico y tratamiento.

Se determinaron 6 casos, uno para cada categoría de la clasificación antes mencionada. Además se decidió desarrollar tres casos más, de acuerdo a las características particulares de los mismos.

Se documentó sobre las aproximaciones para cada uno de ellos y se procedió a dar el diagnóstico presuntivo e integrar las posibilidades terapéuticas.

Para comprobar que efectivamente la conducta problema pertenece a la clasificación especificada, se aplicó otro cuestionario (Anexo 3) utilizado en la clínica particular "Nickmos" propiedad del Dr. Moises Heibium Frid, especialista en Etología Clínica. En algunos casos se complementó este cuestionario con observación directa de la conducta en su ambiente antes de establecer el protocolo de tratamiento y en otros se aplicó un cuestionario especializado.

### 2.2 Presentación de la información.

El desarrollo de los casos obedeció el esquema siguiente:

- Se agruparon los casos de acuerdo a la clasificación antes mencionada.

- Resumen de la historia clínica y conductual del paciente.
- Diagnóstico presuntivo.
- Diagnóstico diferencial.
- Causas del desarrollo de la conducta.
- Protocolo de tratamiento utilizado para resolver el problema conductual.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 1) Descripción de los casos detectados:

#### 1.1 Resultados de la encuesta

Se aplicaron un total de 111 cuestionarios (Anexo 1 y 2). Dentro de éstos, se detectaron 91 pacientes con algún tipo de conducta considerada como problemática, 18 presentaban un comportamiento satisfactorio y 2 animales fallecieron durante la captación de datos. De la encuesta aplicada 98 pacientes fueron perros, es decir, el 88.28% y gatos sólo el 11.71%. El 100% de los gatos presentaron algún tipo de conducta problemática y el 84.61% de los dueños deseaban resolverla. En cuanto a los perros: en el 79.59% se detectó alguna conducta considerada como problemática, los dueños de 51 de éstos (71.79%) desean resolverlos, 4 propietarios (5.12%) no podían contestar en ese momento y 18 personas (23.07%) no quieren resolverlo. (Ver gráficas 1 y 2)

#### 1.2. Tipo de conductas

La siguiente es una lista de signos mencionados por los dueños de perros con una frecuencia de presentación mayor a 10 veces. Estos signos pueden constituirse en sí mismos como indicadores de alguna entidad nosológica específica o pueden ser el resultado de una combinación entre ellos:

SIGNOS CLÍNICOS	FRECUENCIA
Agresión hacia otros perros	36
Realiza ciertas conductas para que los dueños no salgan	34
Agresión hacia desconocidos	30
Recibe con mucha excitación al dueño	24
Miedos diversos	18
Orina y/o defeca muebles	15
Miedo cohetes / truenos	14
Destruye objetos	12
Agresión con amigos de la familia	10
Ladra o aúlla mucho en ausencia del dueño	10

Con menos de 10 menciones, se encontraron: lesiones cutáneas por lamido excesivo, hiperfagia, no se deja cruzar, automutilación, pasa el tiempo encima del cuello de la dueña, anorexia, convulsiones, no interactúa con ningún miembro de la familia, predación, huye, excava hoyos en jardín, hipersomnio, se orina de alegría, exageradamente juguetón, agresión hacia niños, se jala cuando lo sacan a pasear, sumamente desconfiada, agresión hacia miembros de la familia. coprofagia y ladrido excesivo en presencia del dueño. (Ver gráfica 3)

En cuanto a gatos, las conductas presentadas en orden de importancia fueron: rasguña objetos, come y/o muerde plantas, roba comida, destruye objetos y maúlla en ausencia de los dueños, caza y come a su presa, mastica o chupa objetos no comestibles, miedos diversos, muerde o mastica objetos de lana, duerme en orines de perro, come cualquier cosa que le ofrezcan, se esconde y no interactúa, muerde cuando lo acarician, agresión intraespecífica, rasguña, exige mucha atención. (ver gráfica 4)

### 1.3 Descripción de los casos

A continuación se tratarán algunos de los problemas diagnosticados en éste estudio.

#### CASO No. 1

Categoría 1.-Problemas de origen genético: Desbalances hormonales.

Nombre: "Cokimbo" Raza: Cocker spaniel Color: Ascob

Edad: 4 años Sexo: Macho OVH/castrado: No

#### **MOTIVO DE LA CONSULTA:**

El perro agrede a algunos miembros de la familia, a los amigos y visitas de la familia y a desconocidos. Lo ha hecho desde cachorro y no han hecho nada para tratar de corregirlo. Se le aplicó un tercer y cuarto cuestionario para determinar las formas y el índice de agresión. (ver anexos 4 y 5)

#### **HISTORIA MÉDICA GENERAL**

El perro cuenta con todas sus vacunas y desparasitaciones. Tuvo convulsiones a los 7 meses, al año de edad se le detectaron problemas de piel que no respondieron a medicación; en estos momentos presenta hiperpigmentación generalizada, alopecia en el dorso, costras y secreción purulenta en la piel.

**LISTA DE PROBLEMAS:** 1.-Bradicardia, 2.-hiperpigmentación generalizada, 3.-alopecia dorsal, 4.-secreción purulenta 5.- Densidad urinaria 1.013, 6.-Ht 35%, 7.-Convulsiones, 8.-Prurito generalizado, 9.-Depresión, 10.-Agresión

**LISTA MAESTRA:** I Hiperpigmentación generalizada (1,3,5,6,7,8,9) II Sec. Purulenta de piel (8,3,9) III Agresión (10)

## **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:**

I Hipotiroidismo, Hiperadrenocortisismo, II Pioderma superficial, Pioderma profundo (secundario a un problema hormonal), III Hipotiroidismo.

**PRUEBAS DIAGNÓSTICAS RECOMENDADAS:** Hemograma, Química sanguínea, Examen general de orina.

**DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:** Agresión relacionada a hipotiroidismo

**POSIBLE CAUSA DE LA CONDUCTA:** El hipotiroidismo.

**TRATAMIENTO:** Tirozina tabletas 0.4 mg P.O 3/4 cada 12 horas, Baytril 50 mg P.O ½ tableta cada 24 horas durante 15 días y Allergroom shampoo un baño por semana.

**SEGUIMIENTO:** El perro ha respondido al tratamiento. Los episodios de agresión desaparecieron.

## **DISCUSIÓN**

Se sospecha que este perro presentó un hipotiroidismo subclínico desde cachorro, donde el único signo visible fue la agresión<sup>4,18,19,20</sup> la cual fue ignorada. Al año de edad presentó signos característicos de la entidad, con diagnóstico confirmado, por lo que se podría tratar de un caso de hipotiroidismo genético.<sup>21,22,23</sup> Sin embargo es importante considerar que no necesariamente todos los perros hipotiroideos presentan agresividad, ni que todos los perros agresivos sean hipotiroideos. En el caso de "Cokimbo", el índice de agresividad social presentado por primera vez fue de 12, (arriba, de 10 se considera anormal<sup>19</sup>), después del tratamiento el índice de agresión disminuyó a 6. El índice de agresión global era de 35, donde el rango de referencia es de 20 a 25 para machos entre 1-5 años<sup>19</sup>, y disminuyó a 20 después del tratamiento.

Valdría la pena realizar en todos los casos que no se tenga una clara idea de lo que origina la agresividad correr pruebas de T4.<sup>4,18,19,20</sup>

## CASO No. 2

Categoría 2.- Problemas ocasionados durante el proceso de desarrollo del animal:

Animales jóvenes.- Ausencia de socialización.

Nombre: "Pecas" Raza: Cocker spaniel Color: Ascob Edad: 9 años

Sexo: Hembra OVH/castrado: No

### **MOTIVO DE LA CONSULTA:**

La perra es sumamente tímida y nerviosa, defeca y orina cuando sale en el carro, se esconde y echa todo el tiempo y cuando alguien llega tiembla. Esto sucede desde cachorra se pone así todo el tiempo, comentan sus dueños, cuando oye ruidos, cuando alguien llega, cuando se quiere sacar a pasear o a la estética, etc. Nunca se intentó hacer nada para cambiar su comportamiento.

En el momento de levantar la primera encuesta la hermana de la dueña, una estudiante de MVZ, dijo si queriendo solucionar el problema, el **DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO** hasta este momento era: Síndrome de privación estadió II.<sup>5,19</sup>

**POSIBLE CAUSA DE LA CONDUCTA:** Falta de socialización e hipoestimulación.<sup>19</sup>

Después al citarlas de nuevo para la Historia Clínica formal la dueña no quiso intentar ningún tratamiento por que nuestra presencia iba inquietar a la perra y quieren evitar cualquier estímulo estresante para ella.

### **DISCUSIÓN**

Los períodos sensibles de socialización están bien establecidos en los perros y gatos.<sup>3,5</sup> Una falta de socialización puede conducir a problemas de comportamiento tales como la agresión o el miedo.<sup>3,4,19</sup> Si la identificación filial y de género está ausente en éste estadio,

el animal desarrollará problemas de comportamiento con miembros de su propia especie.<sup>13</sup>

El temperamento normal de esta perra fue muy tímido desde cachorra, además los dueños no permitieron la socialización con los hermanos de camada, ni con otras personas. El objetivo del tratamiento no era solucionar completamente el problema, dado que ha sido un proceso de 9 años; pero sí disminuir la ansiedad. En este caso el que la dueña no haya querido tratarla y continuar con la misma actitud que lo originó, confirma el hecho de que una conducta, no se constituye como un problema, hasta que el propietario lo ve como tal.

Este tipo de problemas y algunas agresiones serían fácilmente evitadas si los dueños dejaran a sus mascotas socializar con animales de su especie, de otra especies y con todo tipo de personas (niños, hombres con barba, personas con uniforme, ancianos, etc.) en el periodo sensible, incluso inscribirlos en "escuelas para cachorros" es una muy buena idea, ya que también se desensibilizan o habitúan a otros estímulos como ruidos fuertes, al cepillado, etc.<sup>3,5,13</sup>

### **CASO No. 3**

Categoría 3.- Desviaciones del etograma: Comportamiento Epimilético.

Nombre: "Capitán" Raza: Cruza de labrador Color: Amarillo Edad: 10 años  
Sexo: Macho Castrado: No

#### **MOTIVO DE LA CONSULTA:**

El perro se lame excesivamente el miembro anterior izquierdo

El problema inició hace 4 años, realiza la conducta diario cuando está solo, y lo hace hasta que se sangra. Se ha tratado de corregir el problema pegándole en el hocico y

luego se le habla con cariño y caricias diciéndole que no lo haga. El primer incidente sucedió cuando "Capitán" se salió, lo atropellaron regresó muy lastimado con la pata herida y se comenzó a lamer. El incidente mas reciente fue el día anterior a la consulta, cuando la familia salió al trabajo.

Reportan que empeora cuando los dueños salen de vacaciones.

## **HISTORIA MÉDICA GENERAL**

Ha presentado tres fracturas del miembro posterior izquierdo, la cual se amputará, dado que en la radiografía se observa una probable osteomielitis. En el miembro anterior izquierdo se recomienda lavar y aplicar Recoveron crema dos veces por día sobre la herida, por considerar dermatitis acral.

**LISTA DE PROBLEMAS:** Lamido excesivo en miembro anterior izquierdo.

**DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:** Dermatitis psicogénica,<sup>3,4,19,24</sup> ocasionada por un proceso patológico de búsqueda de atención, con un componente de ansiedad reforzado por los dueños.

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tumor de mastocitos, dermatitis micóticas, fracturas, parasitismo, alergia focal.<sup>3,16</sup>

**PRUEBAS DIAGNÓSTICAS RECOMENDADAS:** Biopsia y radiografía del miembro afectado.<sup>3,4,19</sup> El resultado de la biopsia se reporta como tejido de granulación.

**POSIBLE CAUSA DE LA CONDUCTA:** Se tuvo una lesión inicial,<sup>9,19</sup> aunada a una predisposición racial.<sup>9,9,24</sup>

## **TRATAMIENTO:**

- ❖ Se recomienda dar el tratamiento médico que se considere necesario para restaurar la zona afectada.<sup>3,9,19</sup>
- ❖ Mientras sana la herida mantener a Capitán con collar isabelino.<sup>3,4,24</sup>

- ◊ Para la terapia farmacológica se recomiendan antidepresivos tricíclicos: Clomipramina (Anafranil) 1mg/Kg PO BID durante 2 semanas, después 2mg/Kg PO BID durante 2 semanas, después 3mg/Kg Po BID por 4 semanas (usar la dosis mínima efectiva). Reevaluar después de este tiempo. NOTA: usar este medicamento siempre que el ECG lo permita ya que es un potente arritmogénico, realizar ECG para monitorear función cardíaca. (disminuir la dosis si ocurren efectos colaterales).<sup>3,26,27,28,29,30,31</sup>

Tres semanas después de iniciado el tratamiento farmacológico iniciar con el protocolo comportamental que a continuación se describe:

- ❖ Establecer hábitos y horario, por ejemplo de comida<sup>3</sup>
- ❖ Evitar reforzar la conducta prestándole atención cuando se está lamiendo, se puede castigar a distancia, por ejemplo con una pistola de agua.<sup>3,4,19,24</sup>
- ❖ No prestarle atención cuando "Capitán" sea quien la busque, pero si prestársele cuando éste se encuentre en calma.<sup>3,19,24</sup>
- ❖ Al quedarse solo se le puede dejar un juguete interactivo <sup>3,19</sup> (por ejemplo Booster Cube).
- ❖ Si es posible regresar a casa a medio día o en la tarde y sacarlo a pasear por un rato.<sup>3</sup>

**SEGUIMIENTO:** No asistieron a consulta, para explicarles el protocolo comportamental.

## DISCUSIÓN

El lamido excesivo es un comportamiento que se puede considerar obsesivo compulsivo,<sup>3,4,19</sup> una de las razas con predisposición genética es el labrador.<sup>3,19</sup>

La manera inicial para tratar el problema fue solo con entrenamiento. No se obtuvieron resultados favorables, inclusive el cuadro empeoró. La atención hacia el animal se incrementó por parte de los dueños, aumentando la conducta al recompensarla.

Pese a las recomendaciones de aproximación terapéutica conductual, se le suministró el medicamento Clomipramina (Anafranil) 1 mg/Kg PO SID durante 15 días, por prescripción de los médicos responsables de la cirugía practicada. Esta dosis y tiempo no tendrán ningún efecto terapéutico, ya que el tiempo mínimo recomendado para encontrar efectos es de entre 6 a 8 semanas.<sup>3,19,29,30,31</sup>

El pronóstico será favorable siempre y cuando se establezca una mayor consistencia por parte de los dueños tanto para el establecimiento del tratamiento, como para su seguimiento.

El origen primario de éste problema es una lesión inicial, como no es algo que se pueda evitar directamente por los dueños, por lo que prevenir la dermatitis por lamido es casi imposible, ya que además éste puede surgir por muchas causa subyacentes diferentes, tanto medicas como conductuales la línea a seguir sería tratar inmediatamente el problema un vez que éste se presente y bajo ninguna circunstancia reforzar la conducta, evitar situaciones sumamente estresantes, se deberá estudiar el uso profiláctico de medicación psicoactiva, de ejercicio y de estimulación ambiental.<sup>18</sup>

#### **CASO No. 4**

Categoría 3.-Desviaciones del etograma: Comportamiento agonista: Dominancia excesiva y competencia y Agresión por miedo

Nombre: "Quincy" Raza: Cocker spaniel Color: Ascob  
Edad: 9 años Sexo: Macho OVH/castrado: No

#### **MOTIVO DE LA CONSULTA**

El perro agrede contra la familia, según reportan los dueños cuando "Quincy" no está de "buenas", ya ha mordido a la señora y al hijo. El problema empezó un día que la señora le

dio algo de comer al perro y este mordió su mano, después de este incidente y de acuerdo a un tercer cuestionario que se le aplicó (ver cuestionario 3), se tenía como **Diagnostico Presuntivo:** Agresión por Dominancia, ya que la aparición del comportamiento agresivo empezó junto con la pubertad de la mascota, pero después de varias sesiones se les escapó decir que después del primer incidente lo patearon fuertemente y al ver al perro en el momento de la agresión se notan señales de miedo, por lo que se le aunó a Agresión por miedo. No se deja lavar las patas, ni que la familia se acerque a su plato con comida, a veces agrede a otros perros y a la gente cuando lo quieren acariciar.

### **HISTORIA MÉDICA GENERAL**

Tiene todas sus vacunas y desparasitaciones, a los 6 meses lo llevaron al Hospital por presentar vómito. en la reseña se anota carácter nervioso y agresivo, se le diagnosticó gastritis. Después de las patadas fue llevado nuevamente al Hospital por un problema en los ojos, se le diagnosticó Queratitis bilateral se le recetó Sophix 2 gotas, dos veces al día en cada ojo y amoxicilina más clavulinato una gota en cada ojo.

**LISTA DE PROBLEMAS:** 1.-Agresión a la familia

2.-Agresión a extraños

3.-No le gusta lavarse las patas

4.-No deja que se acerquen a su comida o huesos.

**DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:** Agresión por dominancia y Agresión por miedo, agresión por posesión de recursos.

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Agresión idiopática del cocker.<sup>32</sup>

Hipotiroidismo y Agresión por dolor.<sup>3,4,33</sup> Disocialización primaria.<sup>15</sup>

**PRUEBAS DIAGNÓSTICAS RECOMENDADAS:** Dado que los signos son muy claros no se recomienda pruebas tiroideas por el momento.

**POSIBLE CAUSA DE LA CONDUCTA:** Los dueños prestan demasiada atención al perro, éste utiliza lugares privilegiados, y presenta hábitos de macho dominante, como dormir en la cama de los propietarios, comer antes que ellos, solicita atención y comida, entre otros.<sup>3,18,19</sup>

**TRATAMIENTO:**

- ❖ Evitar cualquier situación que genere agresión.<sup>3,34,35</sup>
- ❖ La familia ignorará por completo al perro durante un mínimo de 24 horas, con el fin de que él sepa que algo cambió en la situación de la manada (familia).<sup>24</sup>
- ❖ Ayuno las primeras 24 hrs el primer día y los días subsecuentes se le dará de comer después que toda la familia haya cenado, dándole 20 minutos para comer y se retirará el plato, se cambiará el lugar de alimentación a la cocina.<sup>24</sup>
- ❖ No permitir subir al perro a la cama o al sofá.<sup>3,35</sup>
- ❖ No acariciar al perro cuando éste sea quien se acerca, en cambio se podrá llamar al perro para jugar con él y acariciarlo y dejarlo de hacer en cuanto se desee.<sup>3,18,26</sup>
- ❖ Durante el día darle órdenes como sentarse y echarse, al realizarlas acariciarlo, gradualmente se puede dar una recompensa con comida, si éste no da señales de agresión (Realizar un programa de salario).<sup>3,18,19</sup>
- ❖ Cambiar la cama de "Quincy" a un lugar que no sea el centro de atención o una zona de paso y control visual del paso.
- ❖ Control por medio de collar de cabeza.<sup>3,4,18,33</sup>
- ❖ Disminuir la cantidad de proteína en la dieta.<sup>3,16</sup>
- ❖ Después de tratar la agresión por dolor y la dominancia, se realizará un programa de desensibilización dirigido a lavarle las patas.<sup>3,34</sup>

## SEGUIMIENTO:

"Quincy" ha tenido muchos progresos, permite que los dueños se acerquen a su cama sin presentar agresión, incluso permite que su controlador principal lo acaricie mientras come.

## DISCUSIÓN:

Éste comportamiento ocurre en mayor proporción en machos y en animales que han llegado a la pubertad, puede incluir peleas por una mejor posición en la jerarquía o por el liderazgo.<sup>3,17,19,37</sup>

En el caso de "Quincy", la raza y la coloración presentan una predisposición genética a la agresividad, sobre todo en la capa unicolor dorada (ascob), de hecho en animales con estas características se ha detectado un tipo de agresión, denominada como idiopática del cocker.<sup>3,19,32</sup> Aunado a esta característica, el componente inducido de miedo producto de del control intermitente de los dueños, premio- castigo, en ocasiones hasta de tipo agresivo al intentar recuperar el control del animal por la fuerza, ha causado una confusión de señales en el perro, el cual aprendió que agrediendo puede mantenerlos alejados. Nuestro índice de riesgo en este caso es bajo, dado que es un perro de talla pequeña y no hay niños, ni ancianos en la casa.<sup>19</sup>

Para la prevención de la agresión por dominancia el adiestramiento precoz de obediencia, los ejercicios de liderazgo y los de manipulación son las mejores formas de manifestar dominancia sobre un animal de compañía. Es esencial identificar los desafíos de dominancia tan pronto como aparecen y ocuparse de ellos de manera rápida y eficaz. Las pruebas de selección de cachorros y el asesoramiento de un MVZ en éste sentido pueden ayudar al llevar a un cachorro nuevo a casa.<sup>3,18</sup>

## CASO No. 5

Categoría 4.- Interacción humano-animal, Hiperapego.

Nombre: "Latino"

Raza: Cruza con Beagle

Color: Particolor

Edad: 9 años

Sexo: Macho OVH/castrado: Si

### **MOTIVO DE LA CONSULTA:**

El perro ladra excesivamente, cuando le abren la puerta corre, no obedece y huye. Cuando la gente de la oficina sale él pide que lo acaricien, ladra y hace cualquier cosa para llamar la atención, cuando se encuentra solo destruye objetos y cava agujeros para salir, cuando la gente regresa está muy excitado y pide mucha atención, también se les para encima. No se ha tratado de corregir. Vive en una oficina en CU por lo que se queda solo durante toda la noche, tiene dos jardines para estar, en uno está en la noche y en la mañana se le pasa al otro.

### **HISTORIA MÉDICA GENERAL**

"Latino" fue recogido de la calle aproximadamente a los 11 meses de edad después que fue atropellado. Se le realizó una exodoncia a causa del accidente, fue castrado y en el momento del levantamiento de la encuesta estaba en el seguimiento de su calendario de vacunación.

**LISTA DE PROBLEMAS:** 1.-ladrido excesivo, 2.-huye, 3.-hace agujeros, 4.-rompe objetos, 5.-muy excitable, 6.-se sube en las personas.

**DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:** Ansiedad por separación.<sup>3,34,38,39,40</sup>

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Síndrome de privación, Sociopatías.<sup>19</sup>

**POSIBLE CAUSA DE LA CONDUCTA:** El perro presenta un historial de abandono, lo que lo hace sumamente susceptible a presentar éste problema.<sup>3,19,24</sup> además como lo

encontraron atropellado se le dió demasiada atención que cambio a una atención moderada cuando se mejoró.

#### TRATAMIENTO:

- ❖ Para realizar esta terapia en óptimas condiciones, se definirá un lugar para dormir reservado para el perro y se le enviará cada vez que se instale en otra parte para dormir. <sup>3,38,40</sup>
- ❖ El tratamiento se basará en desensibilización y contracondicionamiento. <sup>3,4,5,18,38,40</sup>
- ❖ Antes de salir, no tener contacto con el perro durante los 20 o 30 min. Que preceden a la salida y no decir nada o hacer cuando se abra y cierre la puerta. <sup>3,4,5,18,38,40</sup>
- ❖ Al regreso, se ignora al perro mientras esté agitado. <sup>3,4,5,18,38,40</sup>
- ❖ No se manifiesta ninguna reacción si hay destrozos o micciones, los cuales se repararan o limpiaran cuando no esté el perro. <sup>3,4,5,18,38,40</sup>
- ❖ Establecer señales jerárquicas. <sup>3,19,24</sup>
- ❖ Alimentar al perro a un horario determinado y no dejarle todo el día su plato con alimento. <sup>3,19,24</sup>
- ❖ Sacar al perro a hacer su necesidades, en horarios fijos, y la mayor cantidad de veces al día que sea posible, ejercitarlo. <sup>3,4,5,18,38,40</sup>
- ❖ Al salir con el perro o pasarlo de un jardín al otro hacerlo siempre con collar y cadena o con un coliar de cabeza. <sup>3,4,18,40</sup>
- ❖ Recompensarlo cada vez que haga algo que se le pida o que presente una actitud deseable, (una caricia y una frase con voz dulce es suficiente) <sup>3,4,5,18,38,40</sup>
- ❖ Poner juguetes para que se distraiga, cualquier cosa con la que pueda jugar sin peligro, cambiárselo diario y de manera aleatoria. Usar un "cono de comida" sería sumamente recomendable. <sup>3,19,24,41</sup>

- ❖ Pasar al perro a la zona donde es encerrado de noche, algunos minutos en el día y jugar con él, para que relacione el lugar con cosas buenas.<sup>3,4,5,18,36,40</sup>

## PASOS A SEGUIR PARA EVITAR QUE SE SUBA EN LAS PERSONAS

- ❖ El dueño deberá mantener los saludos en tono muy moderado para evitar que el animal se estimule en grado sumo.<sup>3,19,42</sup>
- ❖ Cruzar los brazos y subir la vista hasta que el se baje, cuando esté tranquilo, acariciarlo.<sup>3,19,42</sup>
- ❖ Se puede interrumpir la conducta con un sonido desagradable, pero se debe interrumpir el castigo en cuanto el perro se calme.<sup>3,19,42</sup>
- ❖ Si es posible enseñarle a sentarse, una vez aprendida la orden, se le da ésta antes de que salte y sí lo hace acariciarlo.<sup>3,19,42</sup>

**SEGUIMIENTO:** Los dueños mencionan que los ladridos disminuyeron en un 70%, ya no hizo agujeros en el patio donde duerme y mejoró en general las conductas de ansiedad. Pese a estos resultados favorables, volvió a ser atropellado al escapar. Se decidió su traslado a otro lugar, el nuevo hogar está ubicado en una zona rural del estado de Hidalgo y el perro convivirá con una familia. No se han tenido más datos sobre él.

## DISCUSIÓN

"Latino" tiene una historia de abandono y la situación clínica en la que fue adoptado, lo predispone a presentar éste problema.<sup>3</sup> El propietario propicia por esta razón que exista una sobre dependencia entre el animal y él, al satisfacer de manera excesiva el comportamiento de búsqueda de atención del animal.<sup>17</sup>

De acuerdo a la situación ambiental es probable que en este caso en particular, un compañero de juegos estaría recomendado para propiciar mayores niveles de actividad

de manera interactiva. Sin embargo, ante la imposibilidad de adquirir otra mascota o dedicarle más tiempo, la reubicación era una buena opción para él, lo cual sucedió.

La ansiedad por separación se da por lo general cuando hay un vínculo muy grande entre el dueño y la mascota, cuando el primero prevé un cambio importante en el horario o en la cantidad de tiempo que pasa con él, se deberá hacer el cambio lo más gradual posible.<sup>18</sup>

### **CASOS No. 6**

Categoría 5.- Comportamiento debido a enfermedades

Nombre: "Krieg" Raza: Pastor Alemán Color: Negro/paja  
Edad: 8 años Sexo: Macho OVH/castrado: No

#### **MOTIVO DE LA CONSULTA:**

Se reporta comportamiento anormal y convulsiones que empezaron en enero del 2000, se recetó Valprocid 250 mg cápsulas cada 24 horas y vitage! phorte 2 tabletas cada 24 horas. Después tuvo 2 convulsiones, cayó de las escaleras, estuvo deprimido, presentaba midriasis en los 2 ojos, una masa en el abdomen caudal de consistencia firme y desplazable, bajo de peso, fiebre, hiporexia y los niveles de glucosa se encontraban por debajo de lo normal (60 mg/dl).

El dueño comenta que cuando el perro regresa de una convulsión agreda como si los desconociera. También presenta fobia a los cohetes.

**LISTA DE PROBLEMAS:** 1.- Agresión, 2.-Convulsiones; 3.-Depresión; 4.-Hiporexia; 5.- Midriasis; 6.-Masa en abdomen caudal; 7.-Fiebre; 8.-Baja de peso; 9.-Hipoglucemia.

**LISTA MAESTRA:** I Convulsiones (2,3,4,6,7,8)

II Masa en abdomen caudal (2,6,7)

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** I.- *de origen extracraneal:*

a) Hipoglucemia    b) Encefalopatía hepática    c) Uremia

II.- *de origen intracraneal:*

a) Neoplasia                      b) Epilepsia                      c) Distemper

**PRUEBAS DIAGNÓSTICAS RECOMENDADAS:** Hemograma, Bioquímica sanguínea, Examen general de orina, Electrocardiograma y Examen neurológico.

**DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:** Hipoglucemia secundaria a probable insuficiencia hepática.

Después de realizar las pruebas antes mencionadas, se llegó a la conclusión que las convulsiones son a causa de epilepsia idiopática.

**POSIBLE CAUSA DE LA CONDUCTA:** Idiopático.

**TRATAMIENTO:** Fenobarbital (fenabolt) tabletas 100 mg P.O  $\frac{3}{4}$  cada 24 hrs.

**SEGUIMIENTO:** Vía telefónica se sabe que las convulsiones se han reducido, pero se desconoce el estado actual.

## DISCUSIÓN

Una convulsión epiléptica es la manifestación clínica de una actividad eléctrica excesiva y/o hipersincronizada en la corteza cerebral.<sup>43</sup> Ésta condición puede variar desde contracción muscular focal hasta convulsiones severas generalizadas con pérdida de la conciencia, también puede variar en cuanto a la frecuencia y duración de los ataques.<sup>17</sup>

El problema más relevante en cuanto a salud pública se refiere, es la agresión que presenta cuando regresa de una convulsión,<sup>5,18,30,43</sup> agravando esta situación la presencia de niños en la casa. Una manera de establecer un diagnóstico preciso, es a través de tomografías computarizadas y resonancias magnéticas para descartar lesiones en el cerebro, lo cual es poco viable en nuestro país, (ya que el costo de un estudio de este tipo es de \$2,500 aproximadamente) por lo que se presume sea epilepsia idiopática.<sup>43</sup> Los

médicos encargados del diagnóstico clínico de epilepsia idiopática, se basaron en los signos y pruebas de laboratorio, sin considerar dentro del mismo un factor conductual, ya que existe la posibilidad de que el origen de las convulsiones sea comportamental.

La epilepsia criptogénica se refiere a convulsiones recurrentes que presumiblemente son sintomáticas pero que no se conoce la etiología específica.<sup>43</sup> En este caso "Krieg" comenzó a presentar convulsiones a los 8 años, lo que es posterior al rango de edad considerado para la idiopática (de 1 a 5 años)<sup>43</sup> y además justo después de una tormenta extremadamente fuerte. Al realizar la historia clínica conductual se encontró este hecho sobresaliente, durante el cual el animal no tuvo donde refugiarse ya que el animal es fóbico a los truenos y cohetes. Cuando los dueños lo encontraron lo reconfortaron acariciándolo de manera notable, al día siguiente se presentó la primera convulsión.

Se recomienda hacer estudios de necropsias a los pacientes que fallezcan y hayan presentado convulsiones para tener un estimado de los casos reales de epilepsia idiopática en nuestro país.

### CASO No. 7

Categoría 6.- Estrategias de adaptación, Comportamiento destructivo.

Nombre: "Adela" Especie: Felino Raza: Europeo Doméstico

Color: Tabby Concha de Tortuga Edad: 5 años Sexo: Hembra

OVH/castrado: Si

### **MOTIVO DE LA CONSULTA:**

La gata mastica los suéteres de la dueña, la dueña comenta que la gata se sube a la alacena y no se mueve de ahí en todo el día hasta 30 min. después de que ella llega. Este

comportamiento lo ha presentado desde que la dueña se divorció de su marido y empecó cuando ésta se mudo de domicilio. Maúlla todo el tiempo y una vez eliminó en al cama de la dueña.

### **HISTORIA MÉDICA GENERAL**

La gata está vacunada y desparasitada, se esterilizó para que no procreara.

**LISTA DE PROBLEMAS:** 1.-Destrucción de ropa, 2.-Falta de exploración, 3.-Eliminación inadecuada, 4.-Maúllo excesivo.

**DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:** Ansiedad por separación.<sup>44</sup>

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Sociopatía,<sup>19</sup> Eliminación inadecuada,<sup>3,42,45,46</sup> Estereotipia (mamado de lana).<sup>3,47</sup>

**POSIBLE CAUSA DE LA CONDUCTA:** Cambio de hábitos de la dueña y el cambio de casa.<sup>5,39,44</sup>

### **TRATAMIENTO:**

- ❖ Mantener los objetos masticados lejos del gato, no dejarle nada a la mano ni permitirle la entrada al closet.<sup>19</sup>
- ❖ Jugar con la gata antes de salir de casa y un tiempo en la noche.<sup>3,24</sup>
- ❖ Comprarle juguetes interactivos y un rascador.<sup>48</sup>
- ❖ Crear hábitos de vida consistentes.<sup>3,18,24</sup>
- ❖ Para animarla a explorar se le dejaba la comida por toda la casa en ausencia de la dueña.

**SEGUIMIENTO:** La gata ya exploraba, y no destruyó ningún suéter. La dueña considera traer otro animal para mejorar el estado de ánimo de "Adela", lo cual no ayudaría en éste caso.

## DISCUSIÓN

Este comportamiento es usualmente asociado con ansiedad por separación o ansiedad causada por confinamiento que conlleva a la frustración.<sup>17</sup>

“Adela” es una gata con características ansiosas, inclusive por los signos se puede describir el caso como una ansiedad por separación,<sup>44</sup> los objetos que destruye son los que la dueña acaba de utilizar y todavía tienen su olor. Aunado a esta situación, se encuentra el estrés que implica el cambio de casa. La falta de exploración está dada por el nuevo entorno.<sup>3,5</sup>

Como resultado de la terapia conductual sugerida, los signos en “Adela” disminuyeron notablemente. Meses después la dueña adquirió otra gata pensando en resolver completamente el problema, pero ésta también empezó a desarrollar signos compatibles a ansiedad por separación, además de agresión intraespecífica.

En el gato al igual que en el perro, la ansiedad por separación se da por lo general cuando hay un vínculo muy grande entre el dueño y la mascota, cuando el primero prevé un cambio importante en el horario o en la cantidad de tiempo que pasa con él, se deberá hacer el cambio lo más gradual posible, cabe recordar que los gatos además sufren de ansiedad con un cambio mínimo en su entorno.<sup>18,48</sup>

### CASO No. 8 Y CASO No. 9

Estos dos casos se encuentran correlacionados; El número 8 entra en la categoría 3: Comportamiento Agonista y el caso 9 pertenece a la categoría 6: Estrategias de adaptación, Pánico.

Caso 9: Nombre: "Simi" Especie: Felino Raza: Cruza con Siamés  
Color: Punto concha de tortuga y foca Edad: 3.5 años Sexo: Hembra  
OVH/castrado: Si

Caso 10: Nombre: "Fog" Especie: Felino Raza: Europeo Doméstico Color: Blanco  
Edad: 4 años Sexo: Macho OVH/castrado: No

### **MOTIVO DE LA CONSULTA:**

"Fog" y "Simi" convivían sin problema alguno. Tres semanas antes de la consulta bañaron al gato, la dueña reporta que la gata lo agredió ocasionándole una profunda lesión en el labio y la oreja, hicieron varios intentos para disminuir las agresiones, tales como bañarlo nuevamente con jabón neutro, bañar a la gata y con el agua de ésta bañarlo a él, incluso los llevaron a campo abierto (al Ajusco) con la esperanza que al sentirse en un lugar extraño se unieran, pero al no funcionar deciden mantenerlos encerrados en sus transportadoras, con expectativas de sacrificar a la hembra si continua agrediendo al gato.

### **HISTORIA MÉDICA GENERAL**

Fueron vacunados y desparasitados sólo una vez de pequeños; viven en un departamento, nunca salen. La gata es parcialmente ciega y el gato parcialmente sordo (es anisocromático), la gata fue ovariectomizada un año antes del incidente.

**LISTA DE PROBLEMAS:** Agresión dirigida al macho en todo momento a partir del baño.

**DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:** Síndrome del Nuevo<sup>5</sup> o Agresión Social/Dominancia.<sup>49</sup>

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Agresión por dolor (impactación de sacos anales, artritis, lesiones orales, etc.).<sup>4,5,49</sup>

**PRUEBAS DIAGNÓSTICAS RECOMENDADAS:** Se les realiza un examen físico general los animales se encontraron normal y las constantes dentro de rangos.

**POSIBLE CAUSA DE LA CONDUCTA:** El bañar al gato.

**TRATAMIENTO:** Terapia con feromonas: Se pasa una gasa limpia por la cara de la gata, estas se frota en todo el cuerpo del gato. Se le proporcionó un lugar de seguridad al macho y se recompensaban a los gatos si estaban cerca y no había agresión. <sup>5,50,51,52</sup>

**SEGUIMIENTO:** Una semana después la queja de los dueños era que el gato ya no exploraba y estaba demasiado temeroso a pesar que "Simi" disminuyó su agresión en más de un 90%. Se le diagnostica al gato **Síndrome de estrés post-traumático**.<sup>3</sup> Por lo que se decidió tomar feromonas del macho y ponerlas en los lugares de juego, de alimentación, etc., para que los dos se acostumbraran a que esas son áreas comunes, se continuaba con las feromonas de ella hacia él pero ya no diario hasta suspender.

**SEGUIMIENTO 2:** A los 15 días la gata cesó de agredir al gato y éste volvió a andar por toda la casa, a la tercera semana ya dormían juntos de nuevo. Los gatos tienen sus transportadoras siempre abiertas para cuando quieren estar solos, el gato prefiere descansar en la transportadora de ella, no se presenta ningún problema por esta causa.

## DISCUSIÓN

Síndrome del nuevo: la peculiaridad de ésta situación es que va a enfrentar a dos gatos que desarrollan afecciones de ansiedad complementarias, en el gato que acaba de llegar el cual se denominará "el nuevo" y en el que está allí que se reconocerá como "el viejo" <sup>5,53</sup> Los gatos tienen un campo de agresión, que se caracteriza por el hecho de que cualquier intrusión al interior de sus límites desencadena casi instantáneamente una agresión. El territorio aparece como una constelación de zonas asociadas a funciones comportamentales precisas, materializadas por sistemas de marcas olorosas y visuales, e incluso auditiva. La defensa de éstas zonas contra las incursiones se revela muy

fluctuante en función de las condiciones ecológicas, del estado emocional y fisiológico del individuo y finalmente de su nivel de socialización.<sup>54, 55, 56, 57</sup>

La solución fue rápida gracias a la cooperación de los dueños quienes fueron sumamente constantes y siguieron las recomendaciones.

Casos de este tipo son tratados en Europa por medio de feromonas comerciales sintéticas con un producto llamado Felifriend,<sup>58</sup> las cuales no existen en nuestro país, por lo que se obtuvieron de manera natural<sup>5</sup>. Esto pudo ser una ventaja, ya que no solamente se consiguió el objetivo de apaciguamiento, si no que ayudó a volver a formar el olor de colonia existente.

Para ayudar al gato a volver explorar y ha sentir que ciertas zonas eran también su territorio se expandieron feromonas de éste en los lugares comunes.

En cuanto a la prevención, la socialización precoz suficiente puede reducir la manifestación de agresión territorial en la mayoría de los casos. Sin embargo, determinados individuos son genéticamente más territoriales y más difíciles de controlar. En todos los casos, cuando se introduce un gato nuevo a la vivienda es mejor empezar con un periodo de separación.<sup>18</sup>

## **DISCUSIÓN GENERAL Y CONCLUSIONES**

El número de casos probables detectados es alto, ya que el 82.72% de los encuestados tiene algún tipo de conducta considerada problemática, lo que significa que el potencial de trabajo para la Etología Clínica es grande, y sobre todo desaprovechado.

Los principales problemas de comportamiento detectados fueron la agresión y la ansiedad por separación, lo cual coincide con estudios en otros países.<sup>3</sup>

El éxito en el tratamiento de los problemas conductuales consiste primero en un diagnóstico acertado, aunado a la cooperación de los dueños. En este último factor es donde se pueden encontrar dificultades, muchas veces los dueños no se comprometen con la terapia y en general los resultados pocas veces se ven en corto tiempo. Por otro lado, no todos los dueños desean llevar a cabo un tratamiento para corregir el problema de comportamiento de su perro, en el presente estudio esto se observó en los casos de perros seniles o con ansiedad por separación. También se observó una renuencia usar medicamentos psicotrópicos, los cuales ayudarían a tener mejores resultados en algunos casos.<sup>30</sup>

Otro problema al que nos enfrentamos es la falta de conocimiento de la Etología Clínica por parte de los Médicos Veterinarios que no tienen la capacidad de detectar problemas de comportamiento cuando éstos van iniciando, por lo que aumentan y cuando ya son intolerables o tiene repercusiones importantes (por ejemplo amputaciones, mordeduras, etc.) y si se llega a consultar algún experto ya las posibilidades de cura son menos probables o mucho más complicadas. Por otro lado, si éstos MVZ's intentan dar un tratamiento, no es el indicado y muchas veces resulta contraproducente, lo mismo sucede con los entrenadores.

Por medio de éste estudio se puede comprobar que en efecto existen casos que no son detectados como alteraciones conductuales en el momento del levantamiento de la historia clínica tradicional. Se recomienda ampliar el trabajo con estudios de tipo prospectivo a largo plazo y realizar un trabajo estadístico para ampliar los datos obtenidos

en éste, y se sugiere el prestar especial atención en los pacientes felinos, ya que de acuerdo a los resultados en este estudio todos los gatos presentados a consulta tiene algún tipo de problema de comportamiento.

Es evidente la necesidad de formación de médicos veterinarios que se especialicen en Etología Clínica, para cubrir ésta área, ya que en México sólo contamos con un médico especialista en éste campo, y como se encontró en el presente trabajo se tiene un número de casos considerable, que puede ir aumentando, si se le da la difusión suficiente y en la medida que se tenga gente preparada para solucionar estos problemas.

Se recomienda hacer un seguimiento a los casos aquí descritos hasta su resolución final, y el planteamiento de nuevas investigaciones en torno a la prevención de problemas conductuales. También la concientización de los Médicos Veterinarios que se dedican a la clínica de pequeñas especies a cerca de la existencia y utilidad de la Etología Clínica, para que estos a su vez informen a los propietarios a cerca de las conductas que son susceptibles a ser tratadas y a las que éstos se habían acostumbrado (o que pensaban deshacerse de las mascotas).

## BIBLIOGRAFÍA CITADA

1. Monaghan P, Wood-Gush D. Managing the behavior of animals. London: Chapman and Hall, 1990.
2. Manning A, Stamp DM. An introduction to animal behavior. 4th. Ed. London: Cambridge University Press, 1993.
3. Overall KL. Clinical behavioral medicine for small animals. USA: Mosby, 1997.
4. Manteca VX. Etología clínica veterinaria, España: Ed. Multimédica, 1996.
5. Patrick P, Beata C, García A. Etología clínica. Memorias del curso, México, UNAM, 1999.
6. Sierra I. Psicología del perro. 2da. Edición; Barcelona, AEDOS, 1994.
7. Brian AJ, Ey H. Psiquiatría animal. Siglo XXI Editores S.A., México 1968.
8. Gerzovich L. El comportamiento animal y la medicina veterinaria. Revista 7 Días en la Vida de un Veterinario; 2000; 41:12-14.
9. Voith LV. Behavioral disorders. In Textbook of Veterinary Medicine. edit. Ettinger, J.S 9ª ed. Saunders Company Philadelphia. U.S.A. 1999.
10. Lund JD, Agger JI, Vestergaard KS. Reported behavior problems in pet dogs in Denmark: age distribution and influence of breed and gender.
11. Department of Veterinary Surgery, Royal (Dick) School of Veterinary Studies: Euthanasia in dog and cat. J. Small Anim Pract 1982, No. 23, 37-43.
12. Voith V. Applied animal behavior and the veterinary profession. Veterinary Clinics of North America: Small Anim Pract Vol. 21 No. 2, 203-206 March 1991.
13. Annual Review of Cases 1999, The Association of Pet Behavior Counselors.
14. Young MS. Patterns of aggression in dogs. Veterinary Technician 1989;110.

15. Torres CW. Estudio descriptivo de los problemas conductuales detectados en perros en consultorios de la delegación iztapalapa incorporados a la AMMVEPE (tesis), UNAM 2000.
16. Casillas MA. Situación epidemiológica de la rabia en México en perros y gatos. Curso de actualización sobre aspectos relevantes de las enfermedades infecciosas de perros y gatos. Agst. 30 y 31 del 2001.
17. Odendaal JSJ. Clasificación diagnóstica de la conducta problemática en perros y gatos. Clínicas Veterinarias de Norteamérica, Avances en conducta de compañía. México, Mc Graw-Hill Interamericana, 1997.
18. Landsber GM, Hunthausen W, Ackerman L. Manual de conducta del perro y el gato. Edit. Acribia, Zaragoza, España 1998.10.-Maier R.: Comparative Animal Behavior. An Evolutionary and Ecological Approach., Boston: Allyn and Bacon ed., 1998.
19. Pageat P. Patología del comportamiento, Barcelona, España: Pulsó ediciones,2000.
20. Dodman NH, Martens PA, Aronson LF. Aggression in tow hypotiroid dogs; behavior case of the month. J. Am. Vet. Assoc. 1995; 207:1168-1171.
21. Kirk RW. Terapéutica veterinaria. Barcelona: Ed. Salvat, 1980.
22. Ettinger EJ. Textbook of veterinary internal medicine. Diseases of the dog and cat., Philadeiphia; W.B Saunders, 1995.
23. Nelson RW, Couto CG. Medicina interna de pequeños animales. Madrid: Hartcourt. 2000
24. Hart LB, Hart LA. Canine and feline behavioral therapy. 1ª ed. Philadelphia, U.S.A: Lea & Febeiger, 1985.

25. Jagoe JA. Thesis: Behaviour problems in the domestic dog: a retrospective study to identify factors influencing their development. Department of Clinical Veterinary Medicine and St. Catherine's College, University of Cambridge.
26. Fatjo J. Tratamiento de los problemas de conducta en pequeños animales, psicología animal. Facultad de Veterinaria de Madrid, Universidad Complutense, 1996.
27. Hewson CJ, Luescher A, et. al. Efficacy of clomipramine in the treatment of canine compulsive disorders. J.A. Am. Vet Med Assoc, 1998;213:1760-1766.
28. Goldberger RL, Rapoport JL. Canine acral lick dermatitis: response to the antiobsessional drug clomipramine. J. Am Anim Hosp Assoc. 1991;27:179-182.
29. Simpson BS. Update on behavioural drug. American Veterinary Medical Association 138<sup>th</sup> Annual Convention, session note. Boston, Massachusetts, 2001.
30. Dodman NH, Shuster L. Psicofarmacología de los trastornos del comportamiento animal. Buenos Aires, Argentina; Intermédica. 1999.
31. King JN, Simpson BS, Overall KL, et. al. Treatment of separation anxiety in dogs with clomipramine: results from a prospective, randomised, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, multicenter clinical trial. App Anim Behav Sc, 2000;67:255-275.
32. Podberscek AL, Serpell JA. The english cocker spaniel: preliminary findings on aggressive behaviour. App Anim Behav Sc, 1996;47:75-89.
33. Manteca X. Problemas de comportamiento en la clínica canina. XXI Congreso Nacional e internacional AMMVEPE, Acapulco, Gro. Junio 2000.
34. Landsberg G. A veterinarian's guide to the correction of dominance aggression. Can Vet. J, 1990;31:121-124.
35. Beaver BV. Dog bite prevention. American Veterinary Medical Association 138<sup>th</sup> Annual Convention, session note. Boston, Massachusetts, 2001.

36. Ogburn P, Crouse S, Martin F, Houpt K. Comparison of behavioural and physiological responses of dogs wearing two different types of collars. *App Anim Behav Sc*, 1998;61:33-142.
37. Reisner IR. Assessment, management, and prognosis of canine dominance-related agresión. *Vet. Clin. North. Am.: Small Anim Pract*, 1997; 27:479-497.
38. Askew HR. Separation anxiety. In treatment of behaviour problems in dogs and cats. Blackwell. Oxford, 1996:216-227.
39. McCrave EA. Diagnostic criteria for separation anxiety in the dog. *Vet. Clin. North. Am.: Small Anim Pract* , 1991;21:247-255.
40. Voith VL, Ganster D. Separation anxiety: review of 42 cases (abstract). *Appl Anim Behav Sci*. 1993;37:84-85.
41. Loveridge GG. Environmentally enriched dog housing. *App Anim Behav Sc*, 1998;59:101-113.
42. Beaver B. Guía de comportamiento: guía clínica de referencia para veterinarios. Friskies.
43. Thomas WB. Diagnóstico y tratamiento de la epilepsia idiopática en perros. Curso de Neurología, México, AMMVEPE, 2001.
44. Schwartz, S. comparison of separation anxiety in the cat and dog. American Veterinary Medical Association 138<sup>th</sup> Annual Convention, session note. Boston, Massachusetts, 2001.
45. Overall KL. Update on understanding fear and anxiety. American Veterinary Medical Association 138<sup>th</sup> Annual Convention, session note. Boston, Massachusetts, 2001.
46. Larson CL. Feline inappropriate elimination. *Vet. Clin. North. Am.: Small Anim Pract*, 1997;27:569-601.

47. Horwitz. Compulsive disorders in cats. American Veterinary Medical Association 138<sup>th</sup> Annual Convention, session note. Boston, Massachusetts, 2001.
48. Gaturra. Juguetes Seguros Para Gatos. Gatos núm. 7, Marzo 2001.
49. Crowell-Davis SL. Social behaviour and aggressive problems of cat. Vet. Clin. North. Am.: Small Anim Pract, 1997;27:549-569.
50. Comunicándonos a través de las feromonas. American Psychological Association Monitor, (Enero 1998) 28.05.2001
51. Brahmachary: "Ecology and chemistry of mammalian pheromones", en *Endeavour* 10, 65 (1986).
52. Pageat P. Comunicación y territorio en el gato. <http://www.aamefe.org.ar/territorialidad.html>, mayo 2001, 15 pág.
53. Frank D. Diagnosis and treatment of intercat aggression. American Veterinary Medical Association 138<sup>th</sup> Annual Convention, session note. Boston, Massachusetts, 2001.
54. Pageat P. Communication et territoire chez le chat. cours de base du groupe d'éducation du comportement des animaux familiers. Conférence donnée a Toulouse, mai 1996.
55. Crowell-Davis SL. update on understanding cat social organisation and communication. American Veterinary Medical Association 138<sup>th</sup> Annual Convention, session note, Boston, Massachusetts, 2001.
56. Dávila A. Buenas maneras: el manual de garreño. Gatos núm. 8, abril 2001.
57. Gaturra. Caras y gestos: el juego de la comunicación. Gatos núm. 9, mayo 2001.
58. Sanofi, Felifriend, disponible en: URL: <http://www.innovet.com/articles/1999/0799/045.htm>, mayo 2001, 5 pag.



SOXEN



# ANEXO 1:

## QUESTIONARIO PARA DUEÑOS DE PERROS

Mascota \_\_\_\_\_  
 Edad \_\_\_\_\_ Color \_\_\_\_\_  
 Raza \_\_\_\_\_  
 Sexo: \_\_\_\_\_ Macho \_\_\_\_\_ Hembra  
 OVH/Castrado \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

Propietario \_\_\_\_\_  
 Edad \_\_\_\_\_ Edo. Civil \_\_\_\_\_  
 Ocupación \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Tel: \_\_\_\_\_

- 1.-¿Cuál fue la razón de la esterilización?  
 No deseaba cachorros  
 Me lo recomendaron  
 Así me la dieron
- 2.-¿Ha tenido otros dueños?  
 Si  No
- 3.-¿Cuántos? \_\_\_\_\_
- 4.-¿Dónde y a que edad conseguiste a tu mascota?  
 Lo recogió o encontré  
 Criador profesional  
 Compré o adopté x anuncio  
 Tienda de mascotas  
 Amigo  
 Otro \_\_\_\_\_
- 5.-¿Qué tipo de vivienda tienes?  
 Depto. en edificio  
 Depto. solo  
 Casa con patio  
 Casa sin patio  
 Rancho o granja  
 Otro \_\_\_\_\_
- 6.-¿Cuántas veces al día sales a caminar con tu perro?  
 1-2  3-4  +5  No salgo
- 7.-¿Convive con otras mascotas?  
 Si  No
- ¿Cuáles? \_\_\_\_\_
- 8.-¿Cuántas veces al día le proporcionas alimento?  
 1  2  3  6 +  Ad libitum
- 9.-¿Qué tipo de alimento le proporcionas?  
 Comida preparada en casa  
 Comercial: Croquetas  
 Comercial: Enlatado  
 Sobras  
 Otro \_\_\_\_\_
- 10.-¿Permite tu mascota que tomes su plato mientras está comiendo?  
 Si  No
- 11.-¿Haz visto o sospechas que tu perro come excremento?  
 No  Si el propio  Si el de otros perros  
 Si de gato
- 12.-¿Adiestramiento de tu mascota  
 Sin adiestramiento  Yo lo entrené  
 Obediencia básica  O. Avanzada  
 Guardia y Protec.  Otro \_\_\_\_\_
- 13.-¿Cómo fue el adiestramiento?  
 Lecciones en grupo (dueño - mascota)  
 Privado en mi casa los dos  
 Sólo fue la mascota
- 14.-¿Cuál es su conducta con los miembros de la familia?  
 Amigable  Timido  Desconfiado  
 Agresivo gruñe  Agresivo muerde
- 15.-¿Cuál es su conducta con amigos de la familia?  
 Amigable  Timido  Desconfiado  
 Agresivo gruñe  Agresivo muerde
- 16.-¿Cuál es su conducta con desconocidos?  
 Amigable  Timido  Desconfiado  
 Agresivo gruñe  Agresivo muerde
- 17.-¿Cuál es su conducta con otros perros?  
 Amigable  Timido  Desconfiado  
 Agresivo gruñe  Agresivo muerde
- 18.-¿El perro tiene acceso a la casa?  
 Si  No
- 19.-¿Dónde defeca y orina el perro?  
 En el patio o jardín  Lo dejo salir a la calle  
 Lo saco a pasear  En un lugar específico dentro de la casa.
- 20.-¿Dónde duerme tu mascota?  
 En su propia cama  En la cama del dueño  
 Dentro de la casa en el piso  
 En una casa en el patio en el jardín  
 No sé
- 21.-¿Cuántas veces al día y con qué juegas con tu perro?  
 \_\_\_\_\_
- 22.-¿Qué actitud presenta tu mascota cuando vas a salir de casa?  
 Ninguna en especial  
 Pide que lo acaricie, cargue, ladra.  
 Otro \_\_\_\_\_
- 23.-Durante tu ausencia tu perro:  
 Dicen los vecinos que ladra o aulla mucho  
 Ha roto los muebles  
 Ha defecado los muebles  
 Siempre rompe o destruye algún objeto  
 Mi perro se porta bien
- 24.-Cuando llegas a tu casa tu perro:  
 Me recibe alegre y quiere jugar  
 Está muy excitado y pide mucha atención  
 Se alegra tanto que se orina  
 Me ignora  Otro \_\_\_\_\_
- 25.-¿Quiénes conviven con tu mascota?  
 \_\_\_\_\_
- 26.-¿Algún miedo que tenga tu perro?  
 \_\_\_\_\_
- 27.-Describe una conducta que consideres desagradable de tu perro  
 \_\_\_\_\_
- 28.-¿Te gustaría solucionar?  
 Si  No

# ANEXO 2:

Propietario

Mascota

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Edo. civil: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Especie:  Canino  Felino  
 Raza: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_  
 Sexo:  Macho  Hembra  
 Talla:  Chica  Grande  
 Castrado u OVH:  Si  No

Seleccione la respuesta lo más exacto posible

¿Dónde conseguiste a tu mascota?  
 Médico Veterinario  
 Criador Profesional  
 Tienda de Mascotas  
 Amigo  
 Casa de asistencia o albergue  
 Encuentro  
 Otro (Especificar): \_\_\_\_\_

Ha tenido otros dueños tu gato?  
 Si  No  No lo sé ¿Cuántos? \_\_\_\_\_

CONDUCTA SEXUAL  
 Si tu gato(a) fue esterilizado ¿cual fue la razón?  
 \_\_\_\_\_

¿Qué cambio ocurrió después de la cirugía?  
 \_\_\_\_\_

¿Tu gato monta otros gatos?  Si  No  
 ¿Tu gato ha montado otros animales?  Si  No  
 ¿Tu gato ha montado gente?  Si  No  
 ¿Tu gato monta objetos?  Si  No  
 ¿Qué o a quién monto? \_\_\_\_\_

CONDUCTA ELIMINATORIA  
 ¿Utiliza bandeja de arena tu gato (a)?  Si  No  
 Si la utiliza tu gato:  
 Orina  Defeca  Ambos

¿Cuántas bandejas tiene?  
 1  2  3  4  5  6  7  8  Mas

Dónde están colocadas las bandejas  
 Cocina  Comedor  
 Sala  Patio o Jardín  
 Habitación  No lo sé  
 Otro (Especificar): \_\_\_\_\_

¿Cuánto tu gato (a) sus excrementos?  Si  No

¿Frecuencia de limpieza de la bandeja de arena?  
 Una vez al día  
 Dos a tres veces al día  
 Semanalmente  
 Mensualmente  
 Cada vez que se encuentra sucia

Si no utiliza bandeja de arena ¿dónde elimina?  
 Jardín  
 Patio  
 Calle  
 No lo sé  
 Otro (Especificar): \_\_\_\_\_

¿Ha eliminado o defecado en algún lugar inapropiado para ti?  
 Si  No

¿Por qué?  
 \_\_\_\_\_

COMPORTAMIENTO SOCIAL  
 ¿Cuál de las siguientes frases describe a tu gato?  
 Generalmente afectivo, amigable  
 Tolerante alguna atención, pero prefiere estar solo.  
 Usualmente tímido o nervioso\*  
 Muerde o rasga con la menor o ninguna provocación  
 Otro (Especificar): \_\_\_\_\_

Marca el comportamiento de tu gato ante las siguientes situaciones:

	Amigable	Nervioso	Tímido	Agresivo	Indiferente
Visitas adultas	<input type="checkbox"/>				
Niños visitantes	<input type="checkbox"/>				
Visita al Veterinario	<input type="checkbox"/>				
Gatos extraños	<input type="checkbox"/>				
Otras mascotas extrañas	<input type="checkbox"/>				

¿Aproximadamente cuánto tiempo dedicas a tu gato (a)?  
 Unas veces al día  
 Unas veces a la semana  
 Unas veces al mes  
 Casi nada  
 Otro (Especificar): \_\_\_\_\_

¿Con qué juega tu gato (a)?  
 Juguetes comprados por mí  
 Bolitas de papel o cualquier objeto tirado en el piso  
 Ratonos  
 No lo sé  
 Otro (Especificar): \_\_\_\_\_

¿Cuando sales de tu casa y el gato se queda sólo, qué conducta manifiesta?  
 No hace nada y se queda dormido o jugando.  
 No hace nada pero cuando llego a casa hay algo destruido  
 Maula pero en mi ausencia no ocurre nada.  
 Maula y cuando llego a casa hay algo destruido.  
 Otro (Especificar): \_\_\_\_\_

COMPORTAMIENTO ALIMENTICIO  
 ¿Qué tipo de alimento le proporcionas y con qué frecuencia?  
 Enlatado  Una vez al día, porción grande  
 Croquetas  2 a 3 veces porciones pequeñas  
 Enlatado y croquetas  Cada vez que me pide  
 Caceros  
 Sopas  
 Otro, especificar: \_\_\_\_\_

¿Le ofrecido de tu número?  Si  No

¿Marca si has notado alguna de las siguientes conductas?  
 Come cualquier cosa que le ofrezcas  
 Roba comida  
 Quita ratones y se los come  
 Mastica o muerde objetos no comestibles  
 Muerde o mastica objetos de lana  
 Come y/o muerde las plantas

¿Tu gato ha rasguñado algún objeto, mueble o persona?  
 Si  No

¿Por qué o a quién?  
 \_\_\_\_\_

## ANEXO 3:

### EVALUACIÓN CLÍNICA DE COMPORTAMIENTO

Fecha: \_\_\_\_\_

No. de expediente: \_\_\_\_\_

#### Datos del dueño

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Oficina \_\_\_\_\_

Veterinario: \_\_\_\_\_

Referencia: \_\_\_\_\_

#### Datos del perro

Nombre: \_\_\_\_\_

Raza: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Castrado: \_\_\_\_\_ OVH: \_\_\_\_\_

1. ¿Cuál es el motivo de la consulta?
2. ¿Cuándo inició?
3. ¿Cuánto tiempo pasa realizando la conducta y con que frecuencia la realiza?
4. ¿Qué se ha hecho para tratar de corregir el problema?
5. Describa el primer incidente
6. Describa el incidente mas reciente
7. ¿Otros incidentes importantes?

#### Medio ambiente:

1. ¿Qué personas viven en casa?
2. ¿Cuáles son sus horarios?
3. ¿Hay otros animales en casa?
4. ¿En dónde esta el perro cuando los dueños están en casa?
5. ¿Cuándo los dueños están fuera de casa?
6. ¿Cuándo tienen visitas?
7. ¿En la noche?
8. ¿Cómo se ejercita el perro?
9. ¿Tiene acceso al interior de la casa?
10. ¿Bajo qué circunstancias y donde?

#### Historia temprana

1. ¿Cuál fue la razón para obtener al perro?
2. ¿Fuente de adquisición?
3. ¿Edad a la que fue obtenido?
4. ¿Había pertenecido a alguien anteriormente?
5. ¿Porqué fue dado en adopción?

#### Conducta alimenticia

1. ¿Cuál es la dieta?
2. ¿Dónde come?
3. ¿Quién lo alimenta?

4. ¿Tiene buen apetito?
5. ¿Premios de tipo humano?
6. ¿Golosinas de perro?
7. ¿Se pueden acercar mientras come?
8. ¿Quitarle algo de la boca?

#### Conducta sexual y maternal

1. ¿Se ha reproducido?
2. "Hembras" ¿fue buena madre?
3. ¿Alguna vez ha intentado cuidar otros animales u objetos?
4. ¿Alguna vez ha mostrado conducta sexual hacia humanos?
5. ¿Hacia qué o quién?

#### Conducta de acicalamiento y baño

1. ¿Tiene su pelaje en buenas condiciones?
2. ¿Cómo se comporta hacia el cepillado?
3. ¿El baño?
4. ¿Se lame o se rasca excesivamente alguna zona del cuerpo?

#### Conducta social

1. ¿Cómo se comporta ante miembros de su especie?
2. ¿De otras especies?
3. ¿Con el dueño?
4. ¿Extraños?
5. ¿Amigos?
6. ¿Niños?
7. ¿Veterinario?
8. ¿Cuándo muestra conductas de vocalización?

#### Conducta de sueño

1. ¿Dónde duerme?
2. ¿Duerme durante la noche?

#### Historia médica general

1. ¿Alguna historia médica relevante?
2. ¿Alguna afección que pueda contribuir a la conducta problema?
3. ¿Esta tomando algún tipo de medicamento?
4. ¿Cuál? ¿Qué dosis? ¿Cuánto tiempo?
5. ¿Se le han hecho otros estudios de gabinete o de laboratorio?
6. ¿Cuáles?

#### Conducta de entrenamiento

1. ¿Tiene algún tipo de entrenamiento?
2. ¿Qué ordenes conoce?
3. ¿Qué método se empleo en el entrenamiento?
4. ¿Qué reacción tuvo el perro ante este método?
5. ¿Obedece mejor en ciertos lugares? ¿Cuáles?
6. ¿Obedece mejor a ciertas personas? ¿Quién?

Describe un día normal en la vida del perro

## ANEXO 4:

### QUESTIONARIO PARA EVALUAR EL TIPO DE AGRESIVIDAD PRESENTADA

Acción	Sin reacción	Gruñe	Ladra / gruñe	Tira mordida/ Muerde	No aplicable	Diagnostico de Agresión.
1. Tomar el plato del perro con comida						Comida
2. Tomar el plato vacío						Comida, Posesivo
3. Tomar el plato de agua						Comida, Posesivo
4. Tomar tu comida si se cayó al piso						Comida
5. Tomar su carnaza						Comida
6. Tomar su hueso						Comida
7. Tomar su biscuit						Comida
8. Tomar su juguete						Posesividad
9. Acercarse al perro cuando come						Comida
10. Acercársele otro perro cuando come						Comida
11. Acercarse al perro cuando esta jugando con juguetes						Juego, posesividad
12. Acercársele otro perro cuando juega con juguetes						Entre perros Redirigida
13. Acercarse molestar al perro cuando duerme						Dominancia Territorial
14. Acercársele otro perro molestarlo cuando duerme						Entre perros
15. Pisar al perro						Dominancia
16. Bajar al perro de la cama o el sillón						Dominancia
17. Tocar al perro						Dominancia
18. Tocar al perro en la cabeza						Dominancia
19. Ponerle la correa						Dominancia
20. Presionar al perro en los hombros						Dominancia Dolor
21. Otro perro lo						Ente perros

monte sobre los hombros				
22. Presionar al perro en la grupa				Dominancia Dolor
23. Otro perro lo monte por la grupa				Entre perros
24. Acercarle la toalla cuando esta húmedo				Dominancia Miedo
25. Bañarlo				Dominancia
26. Cepillar su cabeza				Dominancia
27. Cepillarle el cuerpo				Dominancia, Dolor
28. Mirarlo fijamente				Dominancia
29. Tomar el bozal y sacudirlo				Dominancia, Miedo
30. Otro perro viéndolo fijamente				Entre perros
31. Presionar al perro por la espalda				Dominancia, Dolor, Miedo
32. Extraños tocando la puerta				Territorial, Protección
33. Extraños entrando al cuarto				Territorial, Protección
34. Perro en el auto en la caseta				Territorial, Protección
35. Perro en el auto en la gasolinera				Territorial, Protección
36. Perro sentado acercándose otro perro en la calle				Territorial, Entre perros
37. Perro sentado acercándose una persona en la calle				Protección
38. Perro en el patio pasando una persona				Protección
39. Perro en el patio pasando un perro				Entre perros
40. Perro en el veterinario				Miedo, Dolor, Dominancia
41. Perro en jaula de transporte				Miedo, Territorial
42. Perro en la estética				Miedo, Dominancia
43. Gritarle al perro				Miedo, Dominancia,

						Redirgido
44. Corregirlo con la correa						Miedo, Dominancia, Redirgido
45. Castigarlo físicamente-pegar						Dominancia, Miedo
46. Levantarle la voz al dueño frente a él						Protección
47. Abrazar o tocar la dueño frente a él						Protección
48. Ardilla, gatos, pequeño animal acercándosele						Predación
49. Bicicletas, patines cerca						Predación, Territorial, Miedo
50. Niños llorando						Predación
51. Jugar con niños menor 2 años						Dominancia, Dolor, Miedo, Territorial
52. Jugar con niños 5 - 7 años						Dominancia, Miedo
53. Jugar con niños 8 - 11 años						Dominancia
54. Jugar con niños 12 - 16 años						Dominancia

## ANEXO 5:

### CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL ÍNDICE DE AGRESIVIDAD EN EL PERRO

(PAGEAT, 2000)

I<sup>s</sup>= índice de agresividad social

I<sup>g</sup>= índice de agresividad global

Tipo de agresión	
Gruñidos	Tipo 1
Gruñidos y después mordisco	Tipo 2
Mordisco	Tipo 3

$$I^s = (b+g)*h$$

$$I^g = (a+c)*f*(d+e)$$

<b>A. Actitud del propietario frente al perro</b>	
Miedo	4
Hábito, renuncia	3
Decepción	2
Cólera	3
<b>B. Utilización del perro</b>	
Guardia y protección	3
Pastoreo	2
Compañía	2
Cría, belleza	2
Caza	2
<b>C. Frecuencia de las manifestaciones agresivas</b>	
Diaría	5
Semanales	4
Mensuales	3
Muy espaciadas	2
Jamás*	1
<b>D. Sexo</b>	
Macho	2
Macho castrado	3
Hembra	2
Hembra OVH	3
<b>E. Edad del perro</b>	
Menor o igual a 1 año	1

De 1 a 5 años	3	
Mayor de 5 años	5	
<b>F. Descripción del mordisco</b>		
El perro lo mantiene	3	
Deja pero permanece amenazante	5	
Deja y se va tranquilamente	4	
Deja y corre a esconderse	1	
<b>G. Reacción después de la respuesta del dueño</b>		
El perro se defiende	4	
Acepta el correctivo	1	
Intenta huir	2	
<b>H. Espacio frecuentado por el perro</b>		
Toda la casa	4	
Todas las habitaciones excepto la de los padres	3	
Toda la casa excepto las habitaciones	2	
Limitado a pocos lugares	2	

\* en este caso F = G = 1



# TRUCKS



FIGURA 1:

Conjunto de conductas consideradas problema, en perros

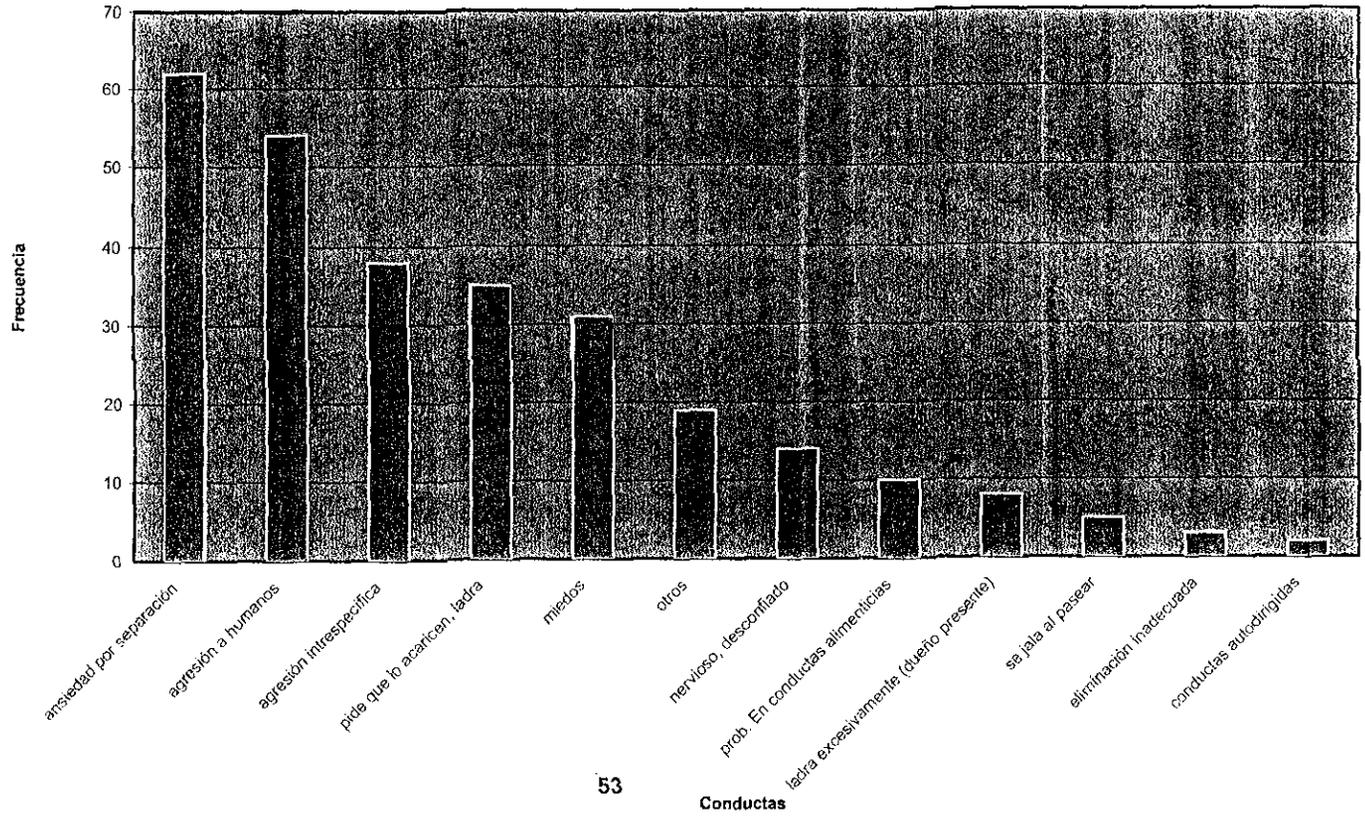


FIGURA 2:

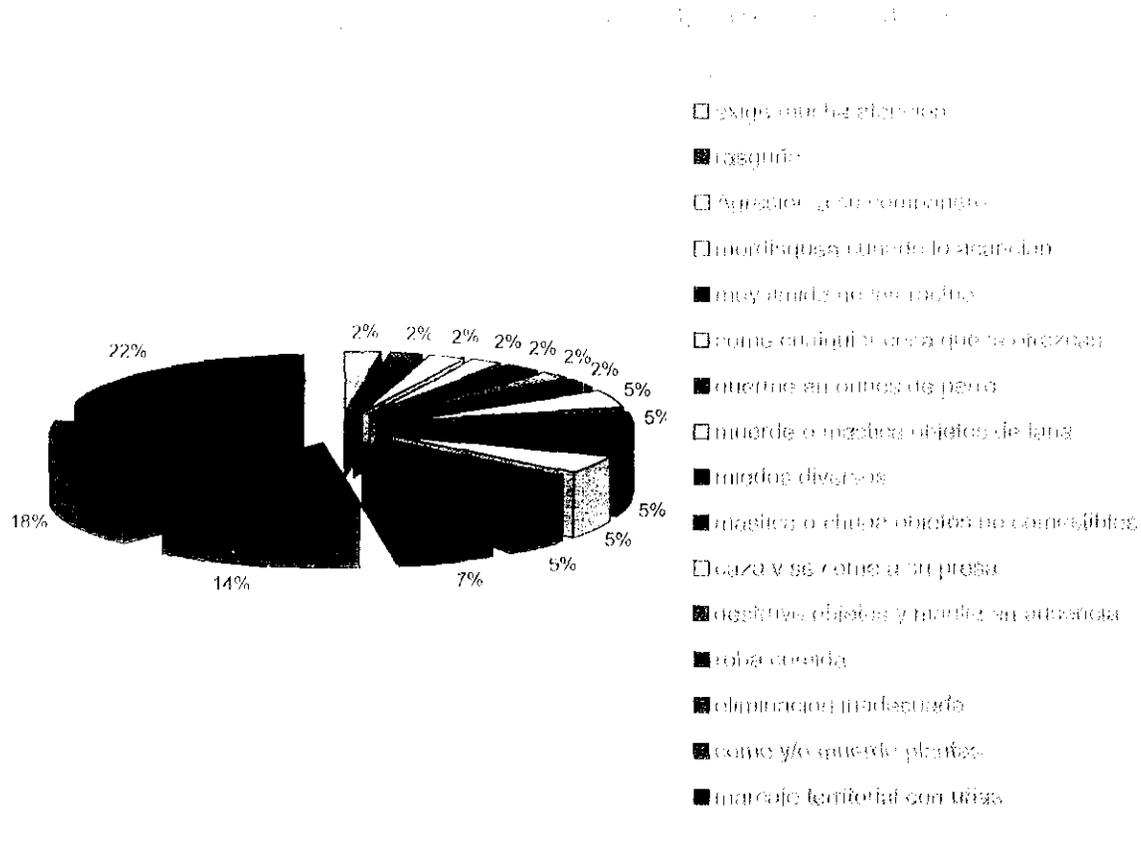


FIGURA 3:

SITUACIÓN CONDUCTUAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL

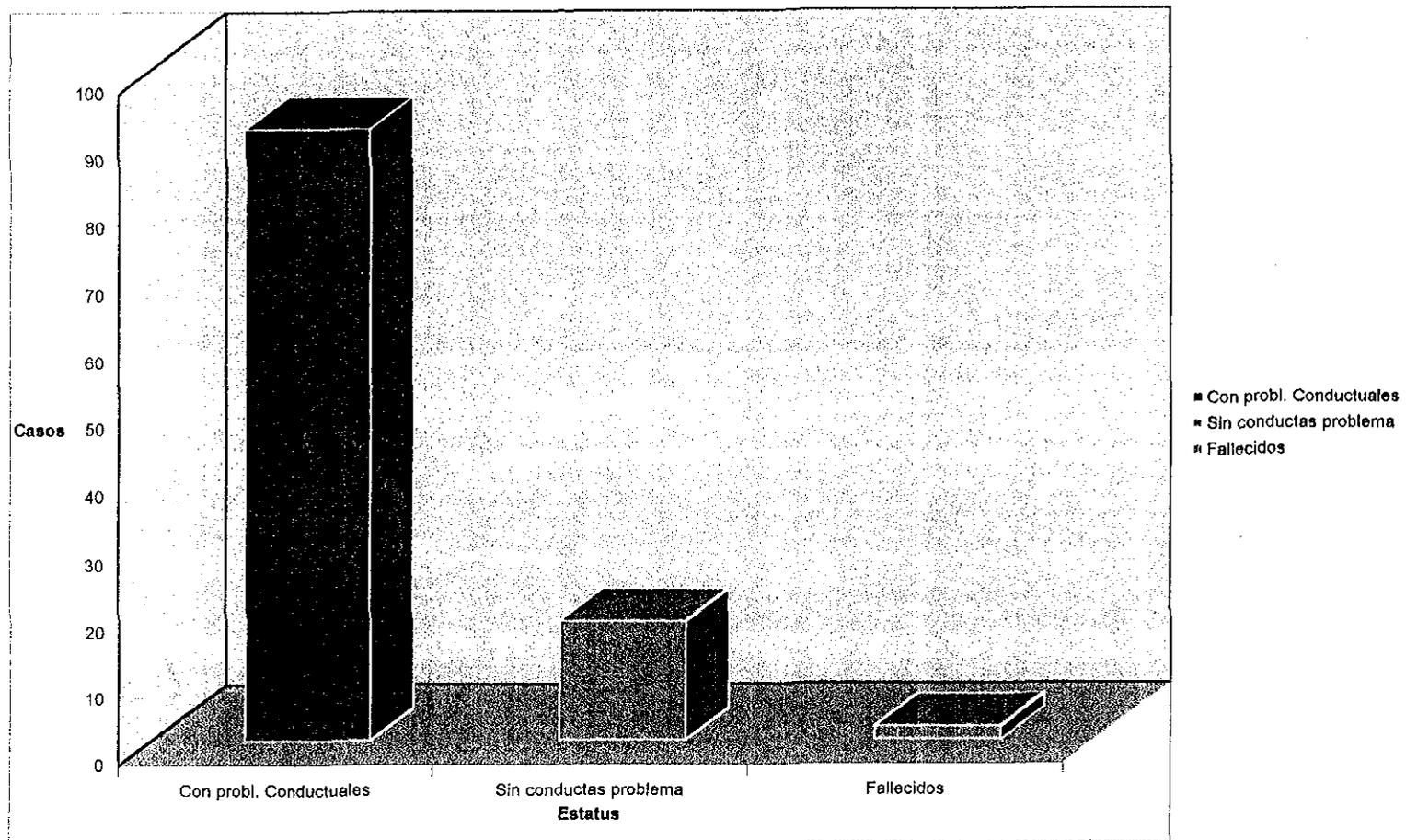


FIGURA 4:

RESPUESTA A LOS PROBLEMAS CONDUCTUALES

