KYBERVet
+ tiempo para tus pacientes

**SALIDA DE IA · NO ES FUENTE PRIMARIA**

# Informe de búsqueda profunda

PDF derivado del Markdown suministrado con la grabación del 14/10/2026. No es un PDF exportado por Gemini ni una guía oficial. Conserva el texto recibido, incluidas sus notas y sus errores, para aprender a contrastarlo. No importarlo como evidencia en el cuaderno.

## Antes de leer

Material de trabajo sin validación clínica. El contenido de IA empieza tras la sección de procedencia y el rótulo de texto original. Las citas [cite: N] son las de la salida recibida, no una certificación editorial.

El Markdown original completo se conserva por separado. Las notas que atribuyen comprobaciones a Claude forman parte del archivo recibido y no son el dictamen de esta revisión.

No uses datos reales de pacientes, clientes ni cuentas al repetir el ejercicio. Trabajar con archivos locales no demuestra inferencia local o ausencia de procesamiento en la nube.

Uso local de revisión. Derechos de la guía oficial: © ISFM and AAFP 2022. Este PDF no reproduce ni traduce íntegramente esa guía; sus derechos siguen siendo de sus titulares.

# Alertas del contraste local

• El 88,7 % de la guía se refiere a gatos y al bienestar percibido por sus cuidadores, no a «más del 90 % de los cuidadores» con distrés (PDF oficial, pp. 1–2 / JFMS 1093–1094).

• El 94 % sí figura, pero para resultados concretos de encuestas AAFP; la misma guía da el 80 % para dinámica de equipo ISFM. No avala la generalización del informe (p. 4 / JFMS 1096).

• «Ocho veces» sigue sin verificar: no se localizó la cifra de forcejeos en la guía completa. No equivale a demostrar que sea falsa en cualquier otra fuente.

• La nota original sobre una guía menos tajante frente al scruffing es cuestionable: la guía sí dice «should never be used» (p. 12 / JFMS 1104). No dar por comprobadas todas las notas previas.

• Los 15 minutos se localizan para transportín y coche; la frase exacta sobre toallas no queda comprobada aquí (p. 13 / JFMS 1105).

• La financiación del artículo, el patrocinio del programa y las relaciones de autores son tres declaraciones distintas (p. 36 / JFMS 1128). Patrocinio no significa estudio inválido.

Consulta el contraste docente separado para detalles, autores y límites. No se han abierto ni validado los 20 enlaces externos del informe. Una ruta de 2013 no demuestra la fecha de publicación. No se ha hecho verificación taxonómica externa.

## Procedencia de esta copia

Fuente: informe-deep-research-2_6.md suministrado en extras. Idioma original: español. Solo cambia la presentación tipográfica y la paginación; las alertas anteriores se añaden fuera del texto recibido. Los enlaces se conservan como anotaciones del PDF y el archivo fuente permanece íntegro.

# Texto original recibido

Incluye la cabecera editorial original y la salida de IA. Sus afirmaciones no quedan validadas por reproducirlas.

# Informe de la búsqueda profunda · Píldora 2.6 (grabación del 14/10/2026)

Texto escrito por la IA (Deep Research de Gemini Notebook), copiado tal cual. NO es una fuente: se guarda como material de trabajo para la 2.7 y la 2.9. Antes de usar cualquier dato, se comprueba en la guía original.

Comprobado por Claude contra la guía de interacción 2022 (JFMS 24(11):1093-1132): - «Más del 90 % de los cuidadores experimentan distrés…»: no es eso. La guía dice que, según una encuesta a más de 1.000 tutores, el 88,7 % de los gatos lo pasaba mal en algún momento de la visita; que un tercio de los tutores dijo que ver el estrés de su gato les quitaba las ganas de llevarlo; y que los propios tutores también sentían estrés. El informe mezcla las tres cosas. - «Spray de feromonas sobre las toallas 15 minutos antes»: coincide con la guía (15 minutos). - «Reduce en ocho veces la frecuencia de forcejeos» y «el 94 % de los equipos de clínicas acreditadas»: sin comprobar. No usar. - «El gato doméstico (Felis silvestris lybica)»: error; ese es el gato montés africano, su antepasado. - El tono endurece la guía: donde la guía pide evitar la sujeción y el agarre por la nuca, el informe habla de prohibición «en cualquier escenario». - Entre sus fuentes citadas hay una página de pedir cita de una clínica (cita 18), un PDF de 2013 alojado por una clínica (cita 14), un estudio de perros (cita 11) y una copia en Scribd (cita 7).

Lo aprovechable: la tabla de funciones por puesto (recepción, auxiliar, veterinario) y por fase de la visita, como punto de partida para la 2.7 o para el protocolo de Diego en la 2.9.

# Manejo Amable y Entorno Cat Friendly en la Práctica Veterinaria: Guía de Formación Integral para el Equipo Clínico

## Fundamentos Biológicos y Emocionales del Paciente Felino en Medicina Veterinaria

El gato doméstico (Felis silvestris lybica) posee un legado evolutivo único como cazador solitario que conserva plenamente sus respuestas comportamentales de autoprotección [cite: 1]. A diferencia de especies marcadamente gregarias, la percepción de seguridad en el felino depende de la predictibilidad ambiental, la territorialidad y, de manera fundamental, de una constante sensación de control sobre su entorno social y físico [cite: 1, 2, 3]. Cuando un paciente felino ingresa a un centro veterinario, experimenta una pérdida abrupta de este control, desencadenando respuestas fisiológicas y emocionales adaptadas a su supervivencia en la naturaleza [cite: 1, 2, 4].

Las directrices internacionales formuladas conjuntamente por la American Association of Feline Practitioners (AAFP) y la International Society of Feline Medicine (ISFM) en sus guías clínicas de 2022 redefinen la aproximación hacia el gato, sustituyendo la visión tradicional de emociones "positivas" o "negativas" por los conceptos de emociones de atracción (engaging emotions) y emociones protectoras

(protective emotions) [cite: 2, 3, 4]. Todas las respuestas emocionales contribuyen a la supervivencia de la especie; sin embargo, en el contexto de la consulta, las emociones protectoras —tales como el miedo, la ansiedad, la frustración y el dolor— activan conductas de evitación, congelamiento (freezing), huida o agresión defensiva [cite: 4, 5]. La comprensión de estas emociones es una competencia clínica esencial para evaluar correctamente el estado del paciente en tiempo real y tomar decisiones que preserven su bienestar físico y mental de forma equilibrada [cite: 2, 6, 7, 8].

| Dimensión Emocional | Estado Emocional Felino | Indicadores Conductuales y Posturales en Consulta | Implicación en el Manejo Clínico |
|---|---|---|---|
| **Emociones Protectoras** (Protective Emotions) | Miedo / Ansiedad | Pupilas dilatadas, orejas aplanadas o rotadas hacia afuera, postura agazapada, hipervigilancia, vocalización baja, tensión muscular y temblores [cite: 9, 10, 11]. | Requiere reducir inmediatamente la estimulación sensorial, pausar la exploración y ofrecer opciones de ocultamiento al paciente [cite: 3, 5, 12]. |
| **Emociones Protectoras** (Protective Emotions) | Frustración / Defensiva | Movimiento rápido o latigazo de cola, gruñidos, bufidos (hissing), manotazos (swatting), piloerección e intento activo de escape [cite: 5, 9, 10]. | Exige el cese inmediato de la manipulación invasiva. Evitar acorralar o forzar al paciente, permitiendo que recupere la sensación de control [cite: 3, 9, 13, 14]. |
| **Emociones de Atracción** (Engaging Emotions) | Curiosidad / Exploración | Orejas erguidas orientadas hacia adelante, postura corporal relajada, olfateo activo del entorno, frotamiento facial y parpadeo lento [cite: 3, 4, 14]. | Permite avanzar con el examen físico de forma fluida, reforzando la interacción mediante premios de alto valor hedónico [cite: 3, 4, 5, 13]. |

El fenómeno conocido como acumulación de estresores (stressor stacking) demuestra que la respuesta de estrés en el paciente felino no se genera de forma aislada en la mesa de examen, sino que se construye de manera aditiva desde su hogar [cite: 15, 16, 17]. El avistamiento del transportín, la captura, el viaje en vehículo, la exposición a olores de otras especies en la sala de espera y el manejo intrusivo componen una secuencia de estímulos aversivos que disminuyen progresivamente el umbral de tolerancia del animal [cite: 10, 15, 16, 17]. La respuesta adaptativa del equipo clínico consiste en interrumpir esta cadena acumulativa mediante intervenciones ambientales y conductuales continuas en cada fase de la visita [cite: 4, 15, 16].

## Adaptación del Entorno Clínico: Pilares Sensoriales e Infraestructura

El diseño y ajuste del espacio veterinario debe alinearse de forma rigurosa con la agudeza sensorial de la especie felina, cuya percepción del mundo difiere sustancialmente de la humana y de la canina [cite: 1, 14]. La manipulación orientada del entorno no requiere necesariamente modificaciones de infraestructura costosas, sino una reorganización funcional basada en la mitigación sistemática de desencadenantes estresantes [cite: 1, 12].

La gestión de la atmósfera olfativa y química representa el primer pilar crítico [cite: 1, 12]. El sistema olfativo del gato detecta señales químicas sutiles, incluyendo marcas territoriales y feromonas de alarma liberadas por pacientes previos en estado de distrés [cite: 1, 12]. Para contrarrestar esta carga química, es indispensable limpiar minuciosamente la mesa de exploración y todas las superficies de contacto entre

pacientes utilizando desinfectantes inodoros o de aroma mínimo, eliminando los residuos de limpiadores fuertes [cite: 1, 12, 14]. Asimismo, se deben pasar rodillos adhesivos para remover pelo de otros animales, ventilar los espacios entre consultas y retirar sin demora los contenedores con desechos orgánicos o secreciones [cite: 1, 12, 14]. La incorporación de difusores continuos de feromonas sintéticas felinas en la recepción y los boxes de consulta, o la aplicación de feromonas en espray sobre toallas 15 minutos antes de la llegada del paciente, ayuda a establecer una atmósfera de familiaridad [cite: 1, 5, 12].

El entorno auditivo y visual conforma el segundo pilar de adaptación [cite: 1, 3, 12, 14]. Los felinos poseen una sensibilidad auditiva excepcional que alcanza frecuencias ultrasónicas, por lo que ruidos cotidianos en la clínica como portazos, conversaciones en voz alta, el ladrido de perros o el chocar de material metálico inducen estados de hipervigilancia [cite: 3, 12, 14]. El equipo debe moderar el tono de voz, amortiguar las mesas con superficies blandas y mantener un control estricto sobre el ruido de fondo [cite: 3, 12, 14]. En la dimensión visual, la visión directa de otros pacientes o de especies depredadoras es percibida como una amenaza inminente [cite: 1, 13]. En las salas de espera, se deben colocar barreras físicas (como mamparas divisoras, estanterías o plantas) que bloqueen el contacto visual [cite: 1]. Los transportines jamás deben ubicarse a nivel del suelo, sino sobre mesas, estantes o soportes elevados, respondiendo a la necesidad etológica del gato de situarse en altura para evaluar la seguridad de su entorno [cite: 1, 3, 13].

| Zona de la Clínica | Desencadenante de Estrés Habitual | Solución de Manejo y Adecuación Ambiental |
|---|---|---|
| **Recepción / Espera** | Transportines colocados en el suelo, contacto visual directo con perros, ruidos repentinos y olores extraños [cite: 1, 14]. | Disponer estanterías o mesas elevadas exclusivas para transportines, instalar mamparas divisoras y proveer toallas limpias para cubrir la parte frontal del transportín [cite: 1, 3, 13]. |
| **Box de Consulta** | Mesas metálicas frías o resbaladizas, espacios de ocultamiento inaccesibles (bajo armarios) e instrumental ruidoso [cite: 12, 14]. | Bloquear huecos inferiores inaccesibles, colocar esterillas antideslizantes o toallas mullidas sobre la mesa y organizar caddies portátiles con el equipo médico antes de ingresar al paciente [cite: 12]. |
| **Hospitalización** | Jaulas enfrentadas, visibilidad constante de movimientos, sonidos metálicos e imposibilidad de esconderse [cite: 1, 14]. | Utilizar jaulas de frente ciego o cubierta parcial, proporcionar cajas o camitas de bordes altos dentro de la jaula para ocultamiento y separar físicamente el área felina de la canina [cite: 1, 3, 14]. |

## Protocolos Operativos por Roles dentro del Equipo Veterinario

El logro de una práctica amigable con el gato se fundamenta en la acción coordinada de todos los integrantes de la clínica veterinaria, donde cada rol cumple funciones específicas y complementarias [cite: 8, 13, 18]. La falta de cohesión en cualquier etapa del proceso puede anular las medidas preventivas adoptadas en las fases previas [cite: 8, 15, 16].

El personal de recepción actúa como el primer filtro de contención emocional del paciente y del tutor [cite: 8, 18]. Sus responsabilidades comienzan desde la programación de la cita, educando activamente al cliente sobre la aclimatación previa del transportín en el hogar y las técnicas de transporte seguro [cite: 15, 16, 17]. Al momento del ingreso a la clínica, el recepcionista debe evaluar inmediatamente la situación del paciente, guiando al tutor hacia la zona de espera felina elevada y ofreciendo una toalla limpia impregnada con feromonas felinas para cubrir el transportín si el gato muestra signos de ansiedad [cite: 1, 3]. En clínicas mixtas con salas de espera concurridas o ruidosas, la recepción debe agilizar el flujo de trabajo, conduciendo al paciente de forma directa a un box de consulta desocupado para evitar la

acumulación de tensión ambiental [cite: 1, 12].

El equipo de auxiliares y técnicos veterinarios (ATVs) es responsable de la preparación técnica del entorno de examen y de la asistencia durante las interacciones físicas [cite: 12, 14, 19]. El auxiliar debe acondicionar el box de consulta antes de la entrada del gato, asegurando que la temperatura sea adecuada, que las superficies estén limpias y que se hayan eliminado olores residuales [cite: 1, 12, 14]. Para minimizar las interrupciones y el movimiento continuo de puertas durante el examen, el ATV debe organizar previamente en caddies móviles todo el material diagnóstico, de extracción o de aseo que pudiera requerirse [cite: 12]. Durante el examen clínico, el auxiliar ejerce un soporte físico blando y no restrictivo, sosteniendo al paciente suavemente con las manos o utilizando envoltorios de toalla (towel wraps) adaptados a la postura natural elegida por el gato [cite: 3, 19].

El médico veterinario asume la dirección de la interacción clínica y la toma de decisiones metodológicas [cite: 2, 4, 6]. Antes de iniciar cualquier contacto físico, el veterinario debe realizar una observación a distancia del lenguaje corporal y las señales faciales del paciente para interpretar su estado emocional inicial [cite: 4, 8, 14]. Durante la consulta, debe evitar extraer al gato a la fuerza del transportín, optando por desmontar la mitad superior del habitáculo para realizar la auscultación y exploración inicial mientras el animal permanece en su base familiar [cite: 3]. El examen físico debe adaptarse a la ubicación donde el paciente se muestre más relajado, ya sea sobre el regazo del tutor, en la base del transportín o sobre una superficie mullida [cite: 3]. Si el paciente manifiesta signos progresivos de emociones protectoras elevadas, el veterinario debe pausar el procedimiento para permitir la autorregulación del animal antes de continuar [cite: 3, 4, 9].

| Rol Profesional | Fases Pre-Consulta y Recepción | Fase de Consulta e Interacción | Fase Post-Consulta y Seguimiento |
|---|---|---|---|
| **Recepción** | Proporcionar pautas de transporte y acondicionamiento del transportín al tutor [cite: 15, 17]. | Ubicar el transportín en zonas elevadas, cubrir con toallas y agilizar el paso al box [cite: 1, 3, 12]. | Agendar citas en horarios de menor concurrencia o bloques exclusivos para felinos [cite: 12]. |
| **Auxiliar / Técnico (ATV)** | Verificar limpieza inodora del box y preparar caddies con instrumental médico [cite: 12, 14]. | Asistir en el soporte físico blando, manejo de toallas y administración de premios [cite: 3, 4, 19]. | Desinfectar minuciosamente las superficies y remover rastros de pelo y feromonas de alarma [cite: 1, 12]. |
| **Veterinario** | Revisar en la ficha clínica el historial comportamental e inclinaciones previas del gato [cite: 16]. | Desmontar el transportín, adaptar el examen a la posición de confort y realizar pausas clínicas [cite: 3, 4]. | Documentar en la historia médica las preferencias de manejo y respuestas emocionales del paciente [cite: 16]. |

## Principios Metodológicos de Interacción y Manejo Físico Respetuoso

El paradigma moderno en la atención médica de la especie felina abandona definitivamente las técnicas históricas de sujeción rígida y restricción por la fuerza, sustituyéndolas por el modelo de **atención cooperativa** (cooperative care) y manejo amigable [cite: 3, 4, 20]. Este enfoque se basa en permitir que el gato mantenga un grado percibido de elección y control durante la exploración, lo que reduce sustancialmente la activación de conductas defensivas y facilita la toma de muestras de manera segura y eficiente [cite: 3, 4, 5].

La interacción física debe iniciarse con aproximaciones indirectas y no amenazantes [cite: 3, 14]. El profesional no debe fijar la mirada directamente en los ojos del gato, ya que la mirada sostenida es interpretada culturalmente como un desafío o amenaza de agresión [cite: 14]. En su lugar, se recomienda utilizar la técnica del parpadeo lento (slow blink) e inclinar suavemente la cabeza hacia un lado al aproximarse [cite: 14]. Se debe abrir la puerta del transportín y permitir que el paciente decida salir por su propia iniciativa [cite: 3]. Si el gato permanece en el interior, la técnica de elección consiste en desenganchar los cierres laterales y retirar la tapa superior, permitiendo que el paciente continúe resguardado en la bandeja inferior mientras se realiza la palpación o auscultación [cite: 3].

La regla fundamental que rige el manejo físico es el principio de "menos es más" (less is more) [cite: 3, 14]. Cuanto mayor es la fuerza o compresión ejercida sobre el cuerpo del gato, mayor es la intensidad de la respuesta de pánico y la necesidad conductual de escapar o defenderse [cite: 3, 14, 16]. Las investigaciones han demostrado que el uso de un manejo suave y con mínima restricción incrementa la cooperación del paciente, reduce en ocho veces la frecuencia de forcejeos, disminuye las conductas de escape y acorta el tiempo necesario para completar los procedimientos clínicos [cite: 3, 5, 16].

Dentro de estas metodologías, queda abolida de forma categórica la práctica del agarre por el pellejo o pescuezo (scruffing) [cite: 3, 14, 16, 20]. Las directrices consensuadas por la AAFP y la ISFM proscriben el uso del scruffing en cualquier escenario clínico [cite: 3, 16, 20]. Fisiológicamente, el agarre del pellejo en gatos jóvenes o adultos no induce un estado de relajación o analgesia; por el contrario, provoca un pico agudo de distrés, miedo y elevación de marcadores de estrés [cite: 3, 16]. En animales adultos, sujetar el peso corporal desde la piel del cuello genera malestar y dolor mecánico [cite: 3, 16]. Conductualmente, el scruffing priva al gato de cualquier capacidad de control, desencadenando estados de indefensión aprendida (donde el animal se inmoviliza por pánico) o bien reacciones defensivas explosivas y agresivas [cite: 3, 14, 16]. Asimismo, esta práctica destruye la confianza entre el paciente y el equipo médico, complicando de forma permanente las consultas futuras [cite: 3, 16].

En sustitución de las técnicas intrusivas, el equipo debe emplear el uso terapéutico de toallas [cite: 3, 19]. Una toalla limpia y blanda permite envolver suavemente al paciente en configuraciones adaptables (como la técnica de "burrito" o "nido"), limitando el movimiento de las extremidades sin aplicar presión dolorosa [cite: 3, 19]. Esta cobertura proporciona contención física, Reduce la estimulación visual y brinda una superficie cálida sobre la cual el paciente puede apoyarse [cite: 1, 3]. Paralelamente, la integración del refuerzo positivo mediante alimentos de alta palatabilidad (como pastas lamiables, snacks cremosos o alimentos húmedos) ayuda a condicionar asociaciones positivas con la exploración clínica y los procedimientos diagnósticos [cite: 3, 4, 5, 13]. El frotamiento facial suave en la región de las mejillas o barbilla estimula receptores táctiles y promueve un estado de calma durante la evaluación [cite: 2, 3, 4].

## Comunicación con el Tutor y Educación Pre y Post-Consulta

La experiencia del paciente felino en la clínica veterinaria está estrechamente interconectada con el estado emocional y la preparación del tutor [cite: 5, 16]. Los estudios indican que más del 90% de los cuidadores experimentan distrés al presenciar signos de estrés en sus gatos, lo que conduce a que cerca de un tercio de los tutores pospongan o eviten las visitas veterinarias preventivas para no someter a sus animales a la experiencia del traslado [cite: 3, 5, 10]. Por ello, la educación activa del tutor se constituye como una extensión del trabajo clínico del equipo [cite: 14, 15, 16].

El proceso educativo debe centrarse primeramente en la aclimatación al transportín dentro del hogar [cite: 15, 17]. El equipo debe enseñar al tutor que el transportín no debe guardarse en trasteros o armarios para ser extraído únicamente el día de la cita, hábito que convierte al objeto en un estímulo condicionado negativo [cite: 15, 17]. El transportín debe permanecer integrado en el espacio habitual de la casa, con la

puerta abierta, equipado con mantas mullidas y utilizado como lugar de descanso cotidiano o sitio donde se ofrecen premios [cite: 17]. Al seleccionar un transportín, se debe recomendar la adquisición de modelos de plástico rígido, con aperturas frontal y superior, y cuya carcasa superior pueda desmontarse fácilmente mediante pestillos laterales, facilitando la exploración veterinaria sin necesidad de extraer al animal por la fuerza [cite: 3].

Para la fase de traslado en vehículo, el tutor debe ser instruido en asegurar el transportín en la zona más estable del automóvil, preferentemente en el suelo por detrás de los asientos delanteros, o fijado firmemente mediante el cinturón de seguridad [cite: 1, 15]. El receptáculo debe ser transportado de manera biomecánica correcta: el tutor debe sostenerlo firmemente con ambas manos pegadas a su pecho, evitando cargarlo del asa superior como si fuera un bolso, ya que el balanceo genera mareo y desorientación en el gato [cite: 1, 15]. Cubrir el transportín con una sábana o toalla durante el trayecto ayuda a aislar al paciente de estímulos visuales amenazantes en la vía pública [cite: 1].

Posteriormente a la consulta, el retorno al hogar requiere un protocolo de reintroducción cuidadoso, especialmente en hogares multigato [cite: 14]. Al regresar de la clínica, el gato atendido porta olores antisépticos y fragancias clínicas ajenas, lo que puede provocar que los gatos residentes no lo reconozcan y reaccionen con agresividad defensiva por falta de reconocimiento (non-recognition aggression) [cite: 14]. Para prevenir esta desestabilización social, el tutor debe mantener al gato recién llegado en un espacio separado durante algunas horas, provisto de agua, comida y bandeja de arena, permitiendo que se asee y recupere su olor corporal habitual [cite: 14]. Se recomienda frotar a todos los gatos de la casa con una misma toalla para homogenizar el perfil olfativo del grupo antes de permitir el reencuentro directo [cite: 14].

## Conclusiones e Integración de Estándares Internacionales

La implementación del manejo amable y la adaptación del entorno clínico de acuerdo con las directrices internacionales de la AAFP e ISFM no constituye una práctica de carácter optativo o cosmético, sino un estándar médico que impacta directamente en la calidad del diagnóstico, la seguridad ocupacional y el bienestar animal [cite: 2, 4, 5, 6]. La evidencia acumulada demuestra que la transición hacia una práctica Cat Friendly genera beneficios sustanciales en múltiples dimensiones operativas [cite: 3, 5]:

· **Precisión y Calidad Diagnóstica:** La reducción de la activación de emociones protectoras previene las alteraciones fisiológicas inducidas por el estrés agudo (como taquicardia, hipertensión, taquipnea e hiperglucemia reactiva), permitiendo la obtención de parámetros clínicos, muestras sanguíneas y constantes biológicas representativas del estado real de salud del paciente [cite: 2, 4, 5, 6].

· **Disminución del Riesgo Ocupacional:** La eliminación de la restricción física forzada y la adopción de técnicas de soporte suave reducen significativamente la incidencia de mordeduras y arañazos hacia el equipo veterinario, minimizando el costo por indemnizaciones laborales y mejorando el clima de trabajo [cite: 2, 3, 5, 6].

· **Fortalecimiento de la Dinámica de Trabajo:** La capacitación homogénea de recepcionistas, auxiliares y veterinarios promueve una cultura organizacional cohesiva, donde el 94% de los equipos pertenecientes a clínicas acreditadas reportan mejoras directas en la eficiencia operativa y la satisfacción profesional [cite: 3, 8].

· **Fidelización y Continuidad de Cuidados:** La disminución de la ansiedad percibida por el tutor incrementa su confianza en el centro médico, favoreciendo el cumplimiento de los programas de salud preventiva, revisiones periódicas y seguimiento de patologías crónicas a lo largo de todas las etapas de vida del paciente felino [cite: 2, 5, 6, 15, 16].

El compromiso coordinado del personal de recepción, auxiliares y veterinarios en el cumplimiento de estos principios transforma la consulta veterinaria en un ambiente seguro y predecible, donde la excelencia técnica se combina de manera indisoluble con el respeto estricto a la naturaleza etológica del paciente felino [cite: 1, 2, 4, 6, 8].

1. 2022 ISFM/AAFP Cat Friendly Veterinary Environment Guidelines - Medicina de Abrigos Brasil, https://www.mvabrigosbrasil.com.br/assets/pdf/2022-ISFM_AAFP-Cat-Friendly-Veterinary-Environment-Guidelines-_compressed.pdf

2. 2022 AAFP/ISFM Cat Friendly Veterinary Interaction Guidelines: Approach and Handling Techniques - catvets.com, https://catvets.com/resource/aafp-isfm-cat-friendly-veterinary-interaction-guidelines/

3. 2022 AAFP/ISFM Cat Friendly Veterinary Interaction Guidelines: Approach and Handling Techniques, http://www.catspecialists.com.au/wp-content/uploads/2024/09/aafp-isfm-cat-friendly-veterinary-interaction-guidelines-approach-and-handling-techniques.pdf

4. (PDF) 2022 AAFP/ISFM Cat Friendly Veterinary Interaction Guidelines: Approach and Handling Techniques - ResearchGate, https://www.researchgate.net/publication/364432499_2022_AAFPISFM_Cat_Friendly_Veterinary_Interaction_Guidelines_Approach_and_Handling_Techniques

5. Study Finds Cat Friendly Practices Improve Diagnostic Testing in Feline Patients, https://www.thevetiverse.com/en/latest/study-finds-cat-friendly-practices-improve-diagnostic-testing-in-feline-patients/

6. 2022 AAFP/ISFM Cat Friendly Veterinary Interaction Guidelines: Approach and Handling Techniques - PubMed, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36259500/

7. Bessant Et Al 2022 Isfm S Cat Friendly Principles For Veterinary Professionals | PDF - Scribd, https://www.scribd.com/document/742573960/bessant-et-al-2022-isfm-s-cat-friendly-principles-for-veterinary-professionals

8. Speakers Proceedings - wsava 2023, https://2023.wsava-congress.org/wp-content/uploads/sites/34/2023/09/WSAVA_Proceedings_flip.pdf

9. Feline Behavior Problems: Aggression | Cornell University College of Veterinary Medicine, https://www.vet.cornell.edu/departments-centers-and-institutes/cornell-feline-health-center/health-information/feline-health-topics/feline-behavior-problems-aggression

10. Factors influencing stress and fear-related behaviour of cats during veterinary examinations, https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1828051X.2020.1870175

11. Veterinary student wellbeing and its relationship with dog handling and fear responses during a clinical examination laboratory - Frontiers, https://www.frontiersin.org/journals/veterinary-science/articles/10.3389/fvets.2026.1910028/full

12. 2022 ISFM/AAFP Cat Friendly Veterinary Environment Guidelines - PMC - NIH, https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10845436/

13. A Review on Mitigating Fear and Aggression in Dogs and Cats in a Veterinary Setting, https://www.researchgate.net/publication/348416716_A_Review_on_Mitigating_Fear_and_Aggression_in_Dogs_and_Cats_in_a_Veterinary_Setting

14. Cornell University Feline Health Center - Folly Road Animal Hospital, https://follyroadanimalhospital.com/wp-content/uploads/2013/07/toxocats1.pdf

15. AAFP/ISFM Cat-Friendly Guidelines - FECAVA, https://www.fecava.org/aafp-isfm-cat-friendly-guidelines/

16. 2022 AAFP/ISFM Cat Friendly Veterinary Interaction Guidelines: Approach and Handling Techniques - PMC, https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10845437/

17. Carrier training cats reduces stress on transport to a veterinary practice - ResearchGate, https://www.researchgate.net/publication/325387336_Carrier_training_cats_reduces_stress_on_transport_to_a_veterinary_practice

18. Schedule Your Own Appointment in Cleveland Heights & Akron, OH | Oak Tree Veterinary Hospital, https://www.oaktreevet.net/schedule-your-own-appointment/

19. Teaching Gentle Canine and Feline Handling as a Veterinary Clinical Skill - ResearchGate, https://www.researchgate.net/publication/352184571_Teaching_Gentle_Canine_and_Feline_Handling_as_a_Veterinary_Clinical_Skill

20. 2022 AAFP/ISFM Cat Friendly Veterinary Environment Guidelines and Cat Friendly Veterinary Interaction Guidelines - MVMA, https://www.mvma.ca/cat-friendly-interactions-landmark/