



Facultad de Psicología y Ciencias Sociales.

Tesina

Nombre de la Universidad: Universidad de Flores

Unidad Académica: Facultad de Psicología y Ciencias Sociales.

Autoridades de la Universidad, de la Unidad Académica y de la Carrera

Rector Emérito: Dr. Kertész;

Rector Mgter Néstor H. Blanco;

Vice Rectora de calidad: Prof. Nydia Elola;

Vice Rectora Académica: Arq. Ruth Fische;

Decana Facultad de Psicología y Ciencias Sociales: Lic. Beatriz Labrit.

Directora de la Licenciatura en Psicopedagogía: Lic. Laura Waisman.

Administradora de plataforma: Mgter. Alejandra Gonzalez.

Nombre y apellido del tutor: Lic. Karina Sambataro.

Nombre y apellido asesor metodológico: Lic. Mariela Muller

Nombre y apellido del autor: Aldana Micaela Sosa.

Nº de legajo: 19426

Título del trabajo: “Equinoterapia, una terapia complementaria del tratamiento Psicopedagógico en pacientes con Parálisis Cerebral”.

Lugar: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Fecha de elaboración y entrega: 22/06/2018

| | |
|---|----|
| 1- RESUMEN..... | 3 |
| 2- INTRODUCCION..... | 4 |
| 3- MARCO TEÓRICO..... | 5 |
| 4- ANTECEDENTES..... | 19 |
| 5- PLANTEO DEL PROBLEMA..... | 24 |
| 6- OBJETIVOS..... | 25 |
| 7- MÉTODO..... | 26 |
| 8- DISEÑO..... | 26 |
| 9- PARTICIPANTES..... | 27 |
| 10- TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 27 |
| 11- PROCEDIMIENTO | 28 |
| 12- RESULTADOS..... | 29 |
| 13- DISCUSIONES..... | 35 |
| 14- CONCLUSIÓN..... | 38 |
| 15- REFERENCIAS..... | 40 |
| 16- ANEXOS..... | 43 |

RESUMEN

La presente tesina es una investigación que tiene por objetivo exponer la Equinoterapia como terapia alternativa a la Psicopedagogía en pacientes con Parálisis cerebral.

La Equinoterapia consiste en la utilización del caballo como un método terapéutico para rehabilitar a personas con discapacidad. Se considera una terapia integral, que no solo cumple funciones fisioterapéuticas sino que también ofrece amplios beneficios en el área Psicopedagógica que aumentan la autoestima y fortalecen el estado emocional.

Para llevar a cabo la Equinoterapia se requieren conocimientos específicos y una preparación especial, porque solicita la conjunción de habilidades ecuestres con conocimientos fisioterapéuticos, psicológicos y pedagógicos. La trasmisión del calor corporal del caballo, del impulso rítmico y del patrón de locomoción tridimensional es equivalente al patrón fisiológico de la marcha humana. El contacto con el caballo aporta facetas educativas y terapéuticas a niveles cognitivos, comunicativos y de personalidad. Por su naturalidad la equitación terapéutica, influye a la persona en su totalidad.

Las terapias alternativas designan los métodos y prácticas usados como complemento de los tratamientos convencionales para curar. Aunque no excluyen el tratamiento médico tradicional y tampoco lo reemplazan. Las terapias alternativas consideran la enfermedad como un desajuste entre cuerpo, mente y espíritu. Dentro de estas terapias se encuentran las terapias asistidas por la naturaleza, las cuales son una intervención dirigida a una faceta de la misma.

Las terapias asistidas mejoran el funcionamiento físico, social, emocional y/o cognitivo de las personas.

Por estos motivos se considera pertinente la elaboración de este trabajo para dar a conocer las posibilidades que ofrece la Equinoterapia para mejorar aspectos tanto físicos y psicológicos de las personas que presentan algún tipo de discapacidad.

La terapia con caballos está indicada para personas que presentan problemas físicos, psicológicos o sociales, es por ello que se realiza este trabajo de investigación en pacientes con parálisis cerebral.

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos muy remotos el hombre, ha tenido una relación muy especial con los animales, sin embargo solo en épocas recientes se descubre que puede ser beneficioso para la vida y el bienestar de las personas.

Existen alternativas terapéuticas que desde antaño han sido utilizadas y han resurgido debido a sus intereses y buenos resultados. Éste es el caso de la Equinoterapia, una modalidad de zooterapia la cual tiene como protagonista al hombre y al equino, teniendo como lugar de trabajo al medio natural. El simple hecho de llegar a un lugar abierto implica estimular los sentidos y justamente a eso apunta la misma.

Su valor terapéutico tiene gran importancia en el área psicológica, psicoafectiva y cognitiva permitiendo con esto desarrollar en el ser humano cualidades sociointegrativas, aprendizajes, mejoras en la autoestima, entre otras.

Este interesante modo terapéutico, está siendo implementado progresivamente por las diferentes disciplinas socioeducativas en Argentina.

La utilización de animales y concretamente de los caballos como agentes terapéuticos, es una opción desarrollada hace años y en continua expansión en la actualidad.

Puede considerarse como un apartado, de la medicina a la que ofrece un conjunto de técnicas alternativas y complementarias a las utilizadas en el paciente.

En este trabajo se aborda a la Equinoterapia como complementaria del tratamiento Psicopedagógico en pacientes con Parálisis Cerebral.

La técnica de la Equinoterapia, es elegida como tema principal, por ser una práctica nueva, poco conocida. Sin restar importancia al tratamiento realizado por el Psicopedagogo dentro del consultorio, la idea de complementarlo en un escenario natural, se presenta como algo original para el tratamiento de determinadas patologías, en este caso Parálisis Cerebral.

MARCO TEÓRICO

Zooterapia:

El uso de animales con fines terapéuticos es cada vez más frecuente a medida que se van realizando estudios para constatar los numerosos efectos beneficiosos del vínculo entre el ser humano y los mismos.

Define Glasbauer (2012) a la Zooterapia, como la técnica de rehabilitación o reeducación de alteraciones tanto física como psíquicas, sensoriales, sociales de comportamiento, en que se emplean animales como facilitadores.

Consiste en la interacción, entre un terapeuta especializado en el tema, un animal bien cuidado y una persona que pide ayuda.

La utilización de los caballos con finalidades estimuladoras y reeducadoras constituye una modalidad de zooterapia.

Equinoterapia. Concepto:

Toda nueva terapia trae esperanzas y motivaciones para aquellos que buscan una salida ante las situaciones difíciles de la vida.

De acuerdo a Suárez (2010), la Equinoterapia está reconocida como método de rehabilitación de distintas discapacidades en el que el verdadero artífice es el caballo porque es el único animal que produce un movimiento rítmico, armonioso y tridimensional". Provoca estímulos, moviliza más de cien músculos, transmite calor, y a través del trepidar del andar que transmite el lomo del caballo, emite más de dos mil estímulos a nivel cerebral. Además reseñó los efectos del método de rehabilitación. Esto coincide con los hallazgos encontrados en las encuestas donde las profesionales afirman estas cuestiones, de manera que se podría interpretar que la Equinoterapia es una terapia que ayuda a estimular muchas capacidades utilizadas en un ambiente apropiado.

La Terapia con Caballos es una disciplina nueva, innovadora, todo un fenómeno en lo que se refiere a intervenciones terapéuticas. La interacción caballo-jinete nos demuestra permanentemente que se puede seguir investigando, profundizar en los resultados obtenidos e indagar en otros que aún no se han descubierto. En las prácticas de Equinoterapia se integran una variabilidad de actividades complementarias, de estimulación que se llevan a

cabo en interacciones permanente entre la persona con discapacidad, su familia, los animales y el equipo de trabajo dentro del área ecuestre, como lo son: alimentación, atención al caballo, equipamiento, cuidado del habitad y aprendizaje de tareas relacionadas con el caballo. Las consideramos relevantes para lograr mayor acercamiento, conocimientos conductuales y relaciones intersubjetivas. El medio ambiente del caballo es un lugar natural, con aromas, sonidos, colores, frío, calor, rodeados de pájaros, plantas, flores, otros animales, sol y agua...todo en permanente interacción, hecho que estimula las sensaciones de placer que no se experimentan en ambientes cerrados. El hecho de estar en contacto con este noble animal, con una musculatura especial para el desarrollo de los diversos estímulos, permite afirmar que la práctica sistemática de la Equinoterapia aplicada con técnicas metodológicas adecuadas y profesionales especializados, despierta en las personas un verdadero sentimiento de amor por los caballos y la naturaleza, redundando aún más en los beneficios para la salud. El Caballo, es un excelente “motivador terapéutico”, por ello debe ser elegido adecuadamente, ya que debe cumplir un sinfín de condiciones muy precisas y delicadas, y es tan importante que muchos lo consideran como el “co-terapeuta” en la intervención. Se elige el Caballo como animal para estimular los procesos pedagógicos y terapéuticos de las personas.

Por su parte, Suarez (2010) considera a la misma como un método de rehabilitación de secuelas producido por patologías de diversos orígenes y en algunos casos de las propias patologías, mediante el uso del caballo como medio terapéutico, aprovechando las características que nos brinda este noble animal que es, el movimiento tridimensional, armonioso y rítmico, al, andar al paso.

La Equinoterapia puede definirse como una estrategia de tratamiento de terapia física, ocupacional y del lenguaje que utiliza el movimiento del caballo para los pacientes con disfunción motora. Se presenta bajo dos modalidades: pasiva y activa. En la primera el paciente monta sin montura y se adapta al movimiento del caballo sin ninguna acción de su parte, el terapeuta debe corregir y alinear todo el tiempo la pelvis, el tronco y la cabeza del paciente para que éste aprenda a encontrar su centro de gravedad y percibir su propia simetría corporal. Se trabaja generalmente con pacientes con parálisis cerebral que presentan hipertonidad y reflejos tónicos. Se usará el paso el caballo como movimiento

para inducir la relajación. El objetivo principal es relajar la musculatura y los ligamentos. Para ello es importante que el paciente aprenda a dejarse llevar por el equino, adquirir total confianza en el caballo y en el terapeuta; en la activa se añade a la adaptación pasiva la realización de ejercicios neuromusculares para estimular el mayor grado de normalización del tono muscular, equilibrio, coordinación psicomotriz y simetría corporal, el paciente no está capacitado todavía para conducir solo el caballo en la pista; deberá guiarlo un terapeuta o ayudante utilizando paso y trote. Los ejercicios de la cabeza, los hombros, los brazos y del tronco ayudan a soltar la musculatura y los ligamentos, restablecer el tono muscular normal, el trabajo coordinado entre los músculos sinergistas y antagonistas, y programar patrones motrices con un mínimo esfuerzo muscular. Se debe cuidar la alineación del tronco cuando se ejecutan estos ejercicios para no interrumpir el proceso de la transmisión de los principios terapéuticos al mismo.

Es un tratamiento terapéutico, educativo y recreativo que contribuye a mejorar las condiciones del desarrollo psico-físico y social de las personas con discapacidad y necesidades educativas especiales para una Mejor Calidad de Vida. La Equinoterapia utiliza al caballo como motivador pedagógico- terapéutico y recreativo fundamental para el abordaje de los procesos de recuperación. Se basa en principios generales de la Equitación, de las Ciencias de la Salud y de la Educación, esenciales en el tratamiento de las personas. Integra a la familia lo cual facilita un trabajo conjunto, fortaleciendo vínculos de comunicación y aprendizaje, originando códigos comunes que redunden en la construcción de nuevos nexos en la vida diaria. Para que se pueda hablar de Equinoterapia se requiere la participación de un equipo multidisciplinario, configurado en función del tipo de discapacidad a tratar. El contacto con el caballo proporciona múltiples sensaciones que influyen positivamente en los ámbitos social, sensorial y motor.

DIVISIÓN DE LA EQUINOTERAPIA.

Se divide en Hipoterapia que se utiliza para personas con disfunciones neuromotoras y sensomotora y la Monta Terapéutica que se aplica en personas con disfunciones sensomotoras, psicomotoras y sociomotoras.

La Argentina fue un país precursor en la implementación de este tipo de terapias. Cuando Kalbermatter empezó a realizar la actividad, sólo se la conocía en Europa y Estados Unidos, sin mucha aceptación. Debido a la amputación de su pierna, a los 27 años, María de los Ángeles eligió hacer rehabilitación haciendo equitación, algo que no tenía precedente.

Las sesiones duran entre 30 a 45 minutos, y lo ideal es que sean con frecuencia semanales. De acuerdo con la patología y contextura física de la persona que realiza la actividad, se evaluará que caballo es el adecuado. En todos los casos deben ser animales que previamente han sido evaluados en su doma por los equinoterapeutas y entrenados para tal fin. No deben ser asustadizos y deben estar familiarizados con todo el material didáctico que se utiliza en pistas, aros, pelotas, bastones, burbujeros, música, dados, etc.

No se necesita tener experiencia previa de equitación y la relación con el animal se basa en distintas actividades propuestas por un terapeuta, de acuerdo a la afección de la persona.

La equitación es un deporte que te hace sentir que avanzas, que puedes hacer cosas cada vez más complicadas, trotar, galopar, saltar vallas, ir subiendo las mismas y que el salto sea cada vez más alto, no solo entusiasmo y produce placer, sobre todas las cosas, aumenta la autoestima.

Principios básicos de la Equinoterapia:

De acuerdo a Gross (2006), el caballo pone al servicio de la acción terapéutica determinadas características específicas como la transmisión de su calor corporal, de impulsos rítmicos y de un patrón de locomoción equivalente al patrón fisiológico de la marcha.

Desarrollo de una clase típica de Equinoterapia: Según la Asociación Argentina de Actividades Ecuestres para Discapacitados en el Hipódromo de Palermo en Buenos Aires (AAEPAD): En cuanto a los horarios de una clase, deben ser elásticos.

Si el alumno debe montar durante media hora, dividir la clase en tres partes:

Los primeros diez minutos se realizarán ejercicios con o sin elementos, luego el trabajo será con riendas y para finalizar se tendrá en cuenta el nivel y se practicarán los distintos aires del caballo (paso, trote, galope) y disciplinas ecuestres (adiestramiento, salto)

Ejercicios: las series de ejercicios deben ser de 8 tiempos cada uno y se graduarán de acuerdo al nivel de cada jinete.

Tipos de ejercicio

Trabajar con los brazos a los costados, brazos arriba, brazos abajo, rotación de cintura con brazos extendidos mirando hacia la grupa, hacia el lado izquierdo y luego hacia el derecho, rotación de cintura con manos en la nuca, mano izquierda tocando estribo derecho y viceversa, rotación de todo el cuerpo hacia un lado y el otro (vuelta al mundo), “Indio muerto”: el vientre sobre la montura con la cabeza mirando hacia los estribos, tobogán: el jinete sentado mirando al costado, arrojarse hasta tocar el suelo con ayuda de un auxiliar, pararse en los estribos, arrodillarse en la montura y sentarse, luego pararse, arrodillarse y sentarse.

Estos ejercicios, primero deben realizarse con el caballo quieto y luego al paso. También se pueden combinar con elementos como aros, pesas, cintas, etc.

Trabajos de riendas

Todos los jinetes deben automatizar sobre todo la orden de alto. Este reflejo es el que más hay que incentivar. Los alumnos deben llegar a comprender el sentido de la misma, además de el de doblar a la izquierda, a la derecha, 1/4 de giro y vuelta entera para esto son necesarios los ejercicios como serpentinas, diagonales, etc. Y es muy importante la utilización de conos y armado de pequeños circuitos. Es necesario la práctica de los distintos aires del caballo (paso, trote, galope), adiestramiento y salto. Todos los jinetes sin distinción de edad, ni patología deben practicar unos minutos de trote, además de pasar una valla (al ras del suelo) ya que es muy estimulante y gratifica a los jinetes, pues así se sienten más capaces y con más ganas de trabajar. En los alumnos de nivel avanzado la división de la clase en tres partes también debe ser cumplido, pero no así en cuanto a la duración de las mismas.

Después de montar todos los alumnos, sin excepción, deberán aprender a llevar los caballos de tiro, para ello darán toda una vuelta a la pista y aquellos que no puedan caminar lo harán

a través de la silla de ruedas o con ayuda, levantarles la mano a los caballos, partes del equipo de montar, del caballo, sus características y además se puede darle de comer zanahoria.

Se pueden realizar ejercicios y juegos destinados a estimular diferentes áreas: Los ejercicios neuromusculares aplicados durante la monta refuerzan y complementan el efecto terapéutico y apoyan la regularización del tono muscular, la disminución de los efectos tónicos, la coordinación psicomotriz gruesa, la simetría corporal, la estabilización del tronco y de la cabeza y el desarrollo de elasticidad, agilidad y fuerza muscular. La manera de aplicarlos depende del efecto que se quiera conseguir. Si los ejercicios se realizan en forma lenta y pausada tiene un efecto relajante sobre el cuerpo y la mente aumentando la consciencia corporal. Al incrementar la velocidad de los ejercicios se consigue un efecto estimulante físico y mental, lo que favorece la atención, elasticidad y agilidad.

Ejemplos de ejercicios neuromusculares son los siguientes:

Voltar la cabeza a la derecha y a la izquierda, subir y bajar los hombros alternadamente, rodillas arriba alternadamente, rotación de cintura, estirar los brazos hacia arriba, al costado y a la cabeza, abrir y cerrar los brazos.

Los ejercicios dirigidos al área emocional tienen el propósito de relajar tensiones emocionales, liberar de angustia e inseguridad y aumentar la comunicación emocional, entre caballo y jinete, por ejemplo:

Limpia el caballo, toca diferentes partes y busca la correlación con el propio cuerpo, darle de comer, montar en paso con ojos cerrados y describir lo que se siente y escuchar los ruidos que hace.

Los ejercicios de sensopercepción fomentan la percepción y la integración sensorial en las áreas auditiva, vocal, visual y táctil.

Algunos de ellos son: El terapeuta toca las maracas y cuando deja de tocar, el niño tiene que parar el caballo, gritar fuertemente las vocales, el jinete monta figuras de letra a letra, embocar los aros en un cono, acariciar al caballo en varias partes y sentir la diferencia de texturas.

Los ejercicios para la coordinación psicomotriz desarrollan la coordinación psicomotriz gruesa y fina, lateralidad y sentido del espacio.

Ejecución de los ejercicios neuromusculares previamente descritos, ejercicios de lateralidad como: puntas de pies cruzados o acariciar el caballo de arriba abajo, de adelante hacia atrás, en círculos.

Los ejercicios sociointegrativos se trabaja con dos o tres niños. Se pueden subir dos niños en el mismo caballo y un tercero ayuda a guiar el caballo. Se pueden realizar juegos de postas por equipos, buscando la integración entre todos los asistentes

Beneficios comprobados Todos los aspectos mencionados colaboran para corregir y obtener:

Buena reacción de equilibrio y enderezamiento con una buena funcionalidad biomecánica, aumento de la movilidad general del cuerpo mejorando la funcionalidad de cintura pélvica escapular, mejoría en la percepción del propio cuerpo, en los estados de ánimo repercutiendo positivamente en la autoestima y en la relación con los demás.

Parálisis Cerebral. Definición:

La parálisis cerebral es un trastorno cerebral que afecta el movimiento muscular. Los niños con parálisis cerebral tienen problemas para caminar, mantenerse en equilibrio y levantarse. Uno de los signos más comunes de parálisis cerebral es la marcha agachada, una flexión excesiva de las rodillas al caminar (OMS).

En la actualidad existe un consenso en considerar la parálisis cerebral como un grupo de trastornos del desarrollo del movimiento y la postura, causantes de limitación de la actividad, que son atribuidos a una agresión no progresiva sobre un cerebro en desarrollo, en la época fetal o primeros años. El trastorno motor de la parálisis cerebral con frecuencia se acompaña de trastornos sensoriales, cognitivos, de la comunicación, perceptivos y/o de conducta, y/o por epilepsia. La prevalencia global de se sitúa aproximadamente entre un 2 y 3 por cada 1000 nacidos vivos (Póo Argüelles).

La parálisis cerebral se define según el Nacional Institutes of Health (NIH) como un trastorno motor no progresivo, que debuta precozmente en el recién nacido, y afecta a una o más extremidades, con espasticidad o parálisis muscular. Está relacionada con la lesión de neuronas motoras altas del cerebro, no del canal medular. Es una discapacidad crónica del

sistema nervioso central caracterizada por un control aberrante del movimiento y la postura, que aparece a edades tempranas, y no como resultado de una enfermedad neurológica progresiva.

Parálisis cerebral es un término descriptivo que se ha empleado históricamente para agrupar con objetivos terapéuticos, epidemiológicos y administrativos a diversos desórdenes motores y posturales causantes de limitación en la actividad. Estos son atribuidos a trastornos no progresivos que ocurrieron en el cerebro en desarrollo durante la etapa fetal o infantil temprana. A menudo se acompaña de daño sensorial, perceptivo, cognitivo, de la comunicación y conducta, además de epilepsia y otros problemas, dentro de los que se destacan dificultades en la alimentación, salivación, alteraciones gastrointestinales, musculoesqueléticas y psicoemocionales. A pesar de constituir la discapacidad física más frecuente de la niñez, a menudo se presentan dificultades en su evaluación en la práctica clínica, la cual es insuficiente en algunos casos y en otros exagerados, de acuerdo con la cantidad de pruebas que se indican. Es por ello que realizamos la siguiente revisión, que persigue el objetivo de actualizar a los profesionales relacionados con la atención a niños con Parálisis Cerebral en los aspectos prácticos de su evaluación diagnóstica inicial.

Para lograr una evaluación integral es necesario el personal técnico y especializado de diversas disciplinas médicas y no médicas, dentro de las que se encuentran: Pediatría, Neurología Pediátrica, Medicina Física y Rehabilitación, Ortopedia, Medicina General Integral, Nutrición, Neurofisiología, Genética Clínica, Otorrinolaringología, Oftalmología, Fonoaudiología y Foniatría, Psicología, Psiquiatría Infantil, Psicopedagogía, Educación Especial, y Trabajo Social. Además de la atención multidisciplinaria e interdisciplinaria, para la atención del paciente con Parálisis cerebral es necesario el enfoque diagnóstico y terapéutico centrado en la individualidad de cada paciente y en su familia y corresponde a algún miembro del equipo servir de coordinador del resto. Esta función, por lo general, la lleva el pediatra, el neuropediatra o el fisiatra. La evaluación del niño con Parálisis Cerebral debe ser periódica, con el objetivo de diagnosticar precozmente alteraciones secundarias. Se designa así a un grupo de características que condicionan la actividad motriz y que han sido causadas por un daño cerebral en alguna fase inicial de la vida del usuario. Se ven

afectados los músculos y las articulaciones, debido a que no hay una correcta coordinación de las órdenes enviadas por el encéfalo. Este cuadro patológico afecta la postura, el equilibrio y los movimientos controlables, están faltos de tono, son débiles o por el contrario, están excesivamente tensos.

Tipos de Parálisis Cerebral: La clasificación académica que define la sintomatología clínica de la Parálisis Cerebral es:

Parálisis cerebral Atáxica: sus principales características son las alteraciones del equilibrio y se evidencia una eficiente fijación de cabeza, torso, hombros y cintura pélvica. Los pacientes con ataxias compensan la inestabilidad con reacciones de las extremidades superiores para mantener el equilibrio. Los movimientos voluntarios son torpes y no se coordinan correctamente. El movimiento es inseguro y se pueden encontrar rasgos de hipotonía. Se distinguen tres formas clínicas bien diferenciadas que tienen en común la existencia de una afectación cerebelosa con hipotonía, incoordinación del movimiento y trastornos del equilibrio en distintos grados. En función del predominio de uno u otro síntoma y la asociación o no con signos de afectación a otros niveles del sistema nervioso, se clasifican en diplejía espástica, ataxia simple y síndrome del desequilibrio.

Parálisis cerebral Atetode: sus principales características motoras son los movimientos involuntarios (atetosis) incontrolables sin propósito determinado. Se presentan como sacudidas, temblores, contorsiones o manotazos y se agudizan por la excitación, ansiedad, sobresalto o inseguridad. Disminuyen con la fatiga, la somnolencia, y la fiebre. Aparecen en las manos, pies y articulaciones proximales o distales. La inestabilidad típica se asocia con trastornos posturales. Suelen tener dificultad para mirar hacia arriba o cerrar los ojos voluntariamente. Cuando hay afectación de la corteza motora o vías subcorticales intracerebrales, principalmente vía piramidal (es la forma clínica más frecuente de parálisis cerebral). Su principal característica es la hipertonía, que puede ser tanto espasticidad como rigidez. Se reconoce mediante una resistencia continua o plástica a un estiramiento pasivo en toda la extensión del movimiento.

Parálisis cerebral Hipotónica: en la mayoría de los casos la hipotonía es la primera fase de la evolución hacia otras formas de esta patología. La hipotonía se caracteriza por una disminución del tono muscular y de la capacidad para generar fuerza muscular voluntaria, y por excesiva flexibilidad articular e inestabilidad postural.

Otra clasificación de la Parálisis Cerebral es en función de la extensión Bobath, (1976); Ratliffe, (1998) Hemiplejía: la afectación se limita a un hemicuerpo. Las alteraciones motrices suelen ser más evidentes en el miembro superior. Diplejía es la afectación de las cuatro extremidades (con prioridad en miembros inferiores). Tetraplejía es la afectación global, incluidos el tronco y las cuatro extremidades (con predominio en miembros superiores). Monoplejía presupone la afectación de un miembro pero, no se da de manera pura; también suele haber afectación de alguna otra extremidad (con menor intensidad) La clasificación según sus síntomas, no es uniforme ni definida. A menudo se encuentra en un niño una mezcla de tipos. Las categorías comúnmente aceptadas son las de espasticidad, atetósica y atáxica. Las clasificaciones topográficas son un intento para describir lo que se ve clínicamente de acuerdo con la parte o partes del cuerpo afectadas. (Hemiplejía, Diplejía, Monoplejía, Tetraplejía). Estos términos no son precisos, a menudo miembros no incluidos en la clasificación están realmente afectados. Asimismo el tronco, cabeza y cuello son ignorados en las clasificaciones, pero casi siempre están comprometidos en algún grado y, a largo plazo, su compromiso es de mayor significación que el de los miembros. El diagnóstico derivado de estas dos clasificaciones suministra muy poca indicación del estado físico o habilidad del niño. Un niño con PC puede ser totalmente dependiente y desorganizado en su postura, o puede ser capaz de hablar, caminar e inclusive correr con pocos impedimentos.

Causas de la Parálisis Cerebral: Las causas se clasifican de acuerdo a la etapa en que ha ocurrido el daño a ese cerebro que se está formando, creciendo y desarrollando. Se clasificarán como causas prenatales, perinatales o posnatales.

Dentro de las causas prenatales, se podrá mencionar, entre otras, anoxia prenatal provocada por circulares al cuello, patologías placentarias o del cordón, como segunda causa hemorragia cerebral prenatal, la tercera causa infección prenatal, la misma puede ser provocada por toxoplasmosis o rubéola, etc. El factor Rh en cuanto a la incompatibilidad madre-feto, la exposición a radiaciones, ingestión de drogas o tóxicos durante el embarazo,

la desnutrición materna, tomar medicamentos contraindicados por el médico, madre añosa o demasiado joven, son todas causas que afectan.

Las causas perinatales son las de mayor incidencia y afectan al 90 % de los casos como la prematuridad, el bajo peso al nacer comúnmente denominada hipoxia perinatal, otras causas son el trauma físico directo durante el parto o el mal uso y aplicación de instrumentos como fórceps, además de placenta previa, el desprendimiento, el parto prolongado y/o difícil, la presentación pelviana con retención de cabeza y asfixia por circulares al cuello conocida como anoxia.

Causas Postnatales pueden ser por traumatismos craneales como también infecciones tales como meningitis, meningoencefalitis, intoxicaciones por plomo y arsénico, accidentes vasculares así como también epilepsia, además de fiebres altas con convulsiones, accidentes por descargas eléctricas y encefalopatía por anoxia.

Diagnóstico:

Es importante conocer la historia clínica, los factores de riesgo pre, peri y posnatales. Se tendrá en cuenta la valoración de los ítems de desarrollo y la calidad de la respuesta además de partir de la observación de la actitud y la actividad del niño (prono, supino, sedestación, bipedestación y suspensiones). Es necesario observar los patrones motores tanto la motricidad fina como gruesa, se realizará examen del tono muscular (pasivo y activo), de los ROT, clonus, signos de Babinski y Rosolimo, se valorarán los reflejos primarios y posturales (enderezamiento cefálico, paracaídas y Landau).

Observar signos cardinales de la exploración sugestivos de Parálisis Cerebral como retraso motor, patrones anormales de movimiento, persistencia de los reflejos primarios, tono muscular anormal, persistencia de los reflejos arcaicos además de la ausencia de reacciones de enderezamiento y del pulgar incluido en palma. Análisis de Hiperextensión de ambas EEII al suspenderlo por axilas, asimetrías en la hemiplejia, las anomalías del tono muscular como la hipertonía y la hipotonía, hiperextensión cefálica, hiperextensión de tronco, espasmos extensores intermitentes. Se tendrán en cuenta las retracciones de hombros, así como actividad extensora de brazos, el pataleo en bloque, sin disociar, así como también

hipotonía, tono postural bajo, escasa actividad, hipermovilidad articular y las posturas extremas, entre otras.

El diagnóstico de la Parálisis Cerebral es básicamente clínico, aunque su confiabilidad es baja, debido a la ausencia de una prueba definitiva, al desacuerdo inter-examinadores acerca de los hallazgos clínicos de los pacientes y a los cambios que se producen a través del tiempo, condicionados por el proceso de maduración del sistema nervioso durante la infancia. El diagnóstico positivo se basa en primer lugar en la historia del paciente. Se debe hacer una anamnesis detallada de los antecedentes patológicos familiares tratando de buscar antecedentes de enfermedades neurológicas, genéticas, malformativas y heredometabólicas, lo cual ayuda en el diagnóstico diferencial con los trastornos neurológicos progresivos. Se debe indagar sobre la presencia de factores de riesgo durante el embarazo, parto y período neonatal. En las Parálisis Cerebral postneonatales existe por lo general una causa bien determinada que se observa en el análisis clínico de cada paciente. Sin embargo, en un número variable de casos de ésta patología, no es posible reconocer un evento adverso como causa de ella.

Las causas se determinan de acuerdo al momento de ocurrencia de la lesión cerebral. El examen físico del paciente es quizás el elemento que más aporta en el establecimiento del diagnóstico.

El examen neuromotor clásico muestra por lo general una anormalidad definida en cualquiera de las siguientes áreas:

Tono muscular: hipertonía o hipotonía, o una combinación de ambas, a nivel de eje o de miembros.

Movimiento y postura: puede haber espasticidad o movimientos extrapiramidales (discinéticos) del tipo coreotetósico o distónico.

Coordinación: pueden presentarse signos de ataxia.

Reflejos osteotendinosos: por lo general hay hiperreflexia con clono sostenido o persistente, particularmente en la forma espástica.

Reflejos del desarrollo (primitivos y de protección): puede haber ausencia, persistencia anormal u otras aberraciones de estos. Es necesario valorar la función motora, para lo cual debe observarse al niño en posición supina, prona, sentado, de pie, caminando y corriendo.

Con el objetivo de lograr consistencia en la evaluación es necesario apoyarse en algunos de los instrumentos desarrollados para la valoración del desarrollo psicomotor en edades tempranas, tomando siempre en consideración el propósito de la prueba, su valor predictivo, sensibilidad, especificidad y validez, puesto que la no observancia de estos aspectos puede llevarnos a errores de interpretación.

Trastornos relacionados con la Parálisis Cerebral el retraso mental que se puede complementar en dos tercios del total de los pacientes y es lo más frecuente en niños con cuadriplejía espástica.

Los problemas de aprendizaje las anomalías oftalmológicas (estrabismo, ambliopía, astigmatismos, errores de refracción), los déficit auditivos y los trastornos de comunicación, son algunos de ellos.

Una tercera parte del total de los pacientes tiene, ataques convulsivos se observa con más frecuencia en niños con Hemiplejía espástica, Además se presentan deficiencia del desarrollo, problemas de alimentación y de reflujo gastroesofágico, también encontramos problemas emocionales y de comportamiento (en especial, déficit de atención con hiperactividad, depresión).

Rehabilitación: Los pacientes que recurren a la rehabilitación médica son principalmente individuos que, como consecuencia de una discapacidad, presentan una desventaja funcional en nuestra sociedad, en el desempeño de por lo menos algunas actividades cotidianas. Dependiendo de la naturaleza del problema médico, la rehabilitación clínica se ocupa de limitar, reducir o eliminar el deterioro funcional o de retrasar su progreso. La rehabilitación médica integral también se ocupa de ayudar al individuo a aumentar su desempeño funcional en relación con el tipo de deterioro, por medio del restablecimiento de las habilidades previas o a través del desarrollo de capacidades compensadoras cuando fuere necesario y de asistir a la persona con discapacidad para reintegrarlo a las actividades de la sociedad y de la vida cotidiana hasta el punto en que el paciente pueda lograr una calidad de vida satisfactoria. La rehabilitación integral intenta mejorar el estado clínico, físico- psicológico, cualquiera que pueda ser éste, y mejorar la eficiencia del desempeño del paciente.

Psicopedagogía: el tratamiento Psicopedagógico en pacientes con Parálisis Cerebral y la Equinoterapia como complemento.

La psicopedagogía es la disciplina que se ocupa de las características de aprendizaje humano. Es decir, cómo se aprende, cómo ese aprendizaje varía evolutivamente y está condicionado por diferentes factores, cómo y por qué se producen las alteraciones del aprendizaje, cómo reconocerlas y tratarlas, qué hacer para prevenirlas y promover procesos de aprendizaje que tengan sentido para los participantes. Sin embargo, aclara la autora, que: “no solamente considera estos temas desde el ángulo subjetivo e individual, sino que intenta abarcar la problemática educativa, en la medida en que hace conocer las demandas humanas para que se produzca el aprendizaje, señalando sus obstáculos y sus condiciones facilitadoras” Müller, (2010).

Su objeto de estudio es el sujeto en situación de aprendizaje, entendiendo al aprendizaje como un proceso dinámico, siendo el sujeto activo, constructor de sus conocimientos, y en donde pone en juego su estructura cognitiva, sus posibilidades físicas, su historia subjetiva y su manera particular de percibir el mundo.

En lo que respecta al tratamiento en pacientes con Parálisis Cerebral el Psicopedagogo tendrá como objetivo del tratamiento estimular las funciones cognitivas, que se encuentran en déficit y se irán modificando.

Una de las terapias que se propone incorporar como elemento del tratamiento Psicopedagógico es la Equinoterapia, un método de rehabilitación de secuelas producidas por patologías de diversos orígenes y en algunos casos, de las propias patologías, mediante el uso del caballo como medio terapéutico, aprovechando las características que brinda este noble animal: el movimiento tridimensional, armonioso y rítmico, al andar al paso. Suarez, (2010).

El tamaño, el peso y la fuerza del animal le exigen a la persona un mayor dominio del espacio. A través del dominio del caballo es posible mejorar la autoestima, autocontrol aprender a respetar normas. El caballo posee una alta capacidad perceptiva del estado de ánimo y comienza a reaccionar de la misma manera por lo que el animal le enseña al jinete, y lo obliga a reaccionar con la misma tranquilidad y firmeza.

ANTECEDENTES

Dentro de la evidencia empírica aportada por investigaciones anteriores sobre el tema, se puede nombrar a:

La investigación de Larguía, A. (2000) tenía como objetivo difundir información actualizada sobre las causas de la Parálisis Cerebral en ese momento existían dos conceptos erróneos muy comunes uno de ellos que la asfixia intraparto era la causa más importante de Parálisis Cerebral y que el cuidado perinatal era siempre capaz de prevenir esta asfixia y por lo tanto la Parálisis Cerebral que sería su consecuencia. Se puso en perspectiva el rol del cuidado perinatal en su posible prevención. La investigación sobre las causas de Parálisis Cerebral sugería que en un gran porcentaje de los niños afectados de Parálisis Cerebral nacidos de un embarazo de término el origen de su problema era el anteparto. Como conclusión de acuerdo a las investigaciones que fueron realizadas la Parálisis Cerebral era de difícil prevención y la asfixia perinatal no era la causa principal.

Una investigación realizada por Barilar y Resano (2008) tuvo como objetivo mostrar el aporte de la “Equinoterapia” a los equipos terapéuticos interdisciplinarios de cada alumno como un medio auxiliar de rehabilitación en diferentes áreas. La práctica de la “Equinoterapia” en un club hípico brindó a través de un espacio natural, de juego y de recreación el desarrollo bio-psico-social de los alumnos integrándolos a las clases tradicionales. La metodología utilizada fue de “caso único”. Se tomó una muestra de 8 casos y se registraron los cambios.

Se concluyó que la “equinoterapia” fue una herramienta terapéutica por excelencia, que colaboraba con los objetivos de los equipos interdisciplinarios y además promovía el crecimiento personal, elevaba la autoestima, la obtención de logros en un entorno natural pleno de estímulos.

Otro de los antecedentes relevantes estuvo a cargo de Villasana, Torres y Solórzano (2010) y tuvo como objetivo estudiar el grado de efectividad de la Hipoterapia en niños con trastorno del desarrollo psicomotor. Como técnica de recolección de datos se utilizó la historia clínica y la escala de función motora de Gross, aplicada al inicio y finalización de la terapia. La muestra estuvo conformada por 18 pacientes, que abarcaron edades comprendidas entre 2 y 14 años y no se observaron las influencias de la edad ni del sexo sobre la eficacia de 20 semanas de hipoterapia.

Se concluyó que la regularidad de la disciplina fue la variable que más influyó en la mejoría clínica. El método fue una evaluación experimental, las técnicas e instrumentos como la historia Clínica, entre otros. Se recomendó realizar una evaluación posterior en caso de abandono de la terapia, para que se verificaran si los cambios obtenidos a corto plazo, se extendían en el tiempo y se mantenían a pesar de que el paciente no asistía a la misma.

Se concluyó que la regularidad de la asistencia a la terapia era la variable que más influía en la mejoría clínica, y posteriormente en el diagnóstico. No estuvo influenciada la edad sobre la eficacia de 20 semanas de hipoterapia debido a que al realizar la comparación entre la evaluación inicial y final, la mejoría era muy similar entre los grupos etarios.

La investigación de Rodríguez Santana (2012) tuvo como objetivo general valorar la influencia de la equinoterapia en el manejo rehabilitador de la parálisis cerebral y como objetivos específicos, analizó el desarrollo psicomotor "equilibrio" en estos niños y analizó el desarrollo socio motor "sociabilización e independización", mediante la aplicación de un programa o lineamientos de ejercicios propuestos para este tipo de patología de manera general, planteándose como hipótesis, que la equinoterapia constituyó un medio facilitador eficaz para el manejo rehabilitador de la parálisis cerebral.

Esta investigación teórico- práctica fue llevada a cabo por un equipo. Se seleccionó una muestra de 10 pacientes con parálisis cerebral, de ellos 5 son de tipo espásticos para un 50 %, 4 de tipo atetósicos para un 40 % y 1 de tipo mixto para el 10 %, se encontraron entre las edades de 4 a 12 años, 3 son masculinos y 7 son femeninas. La muestra se dividió en dos grupos uno de control y uno de experimento. El grupo de control estaba compuesto por

5 pacientes, de ellos 3 son femeninas y 2 masculinos, 2 de tipo espástico, 2 de tipo atetósico y uno de tipo mixto.

Como conclusión se arribó a que la equinoterapia se constituyó en un medio facilitador eficaz para el manejo rehabilitador en niños portadores de parálisis cerebral, corroborándose la hipótesis planteada. Con la aplicación de la equinoterapia, en el grupo tomado se alcanzaron mejores resultados que en el grupo de control, comprobándose la efectividad de la equinoterapia en el manejo rehabilitador de la parálisis cerebral. La equinoterapia mejoró las relaciones interpersonales, estableció un mayor vínculo paciente-familia y favoreció el desarrollo psicomotor en niños con parálisis cerebral.

Una evaluación de Fourmantin (2012) que utilizó una muestra se estudiaran de 5 niños de entre 10(diez) y 14(catorce) años de edad, para lo cual fue necesario que sean incluidos en la muestra aquellos con diagnóstico fisiológico de parálisis cerebral espástica.

El estudio fue cuali-cuantitativo, según el alcance y análisis es de carácter descriptivo. Este estudio se llevó a cabo en el “Centro de Rehabilitación del Hospital de Luis Beltrán”, en la localidad de Luis Beltrán, provincia de Río Negro, para atender a personas con parálisis cerebral infantil. Se llegó a la conclusión de acuerdo a las observaciones de campo realizadas que la equinoterapia era una terapia integral tanto por los logros a los que llegó como también por la integración y contacto que buscó con las demás terapias que realiza el niño. La equinoterapia aportó su elemento principal, el caballo y con el la temperatura, el pelaje, la fisonomía del cuerpo de estos animales eran ventajas con respecto a otras terapias. La estimulación que recibían los niños era intensa y continua, jugaban, disfrutaban del caballo y del ambiente, sin querer y sin saber estaban ejercitando sus músculos y fortaleciéndolos.

Más recientemente, una investigación de Patermina (2013) tuvo como objetivo determinar cómo influyó la Hipoterapia, como método alternativo terapéutico, acompañada de una rehabilitación integral, en el desarrollo de una niña con parálisis cerebral.

En este estudio se utilizó como método la observación, el examen físico, la evaluación de las cuatro áreas de desarrollo (motricidad gruesa, motricidad fino-adaptativa, personal social y audición lenguaje), la lectura de la historia clínica y de seguimiento. Además se realizó una entrevista a los miembros del equipo terapéutico y a los padres de la niña, quienes fueron los sujetos de información secundaria. Esta recolección de información se realizó con el debido consentimiento informado. En cuanto a la muestra fue una niña de preescolar con 4 años 7 meses de edad, hija única, con diagnóstico de parálisis cerebral, se llegó a la conclusión que hubo un gran avance en el desarrollo en todas las áreas, especialmente en la motora gruesa, lo que confirmó que la Hipoterapia, acompañada de una intervención interdisciplinaria ha impactado positivamente en las alteraciones presentadas inicialmente en esta niña, especialmente en el control de los movimientos involuntarios y descontrolados característicos del tipo de Parálisis cerebral.

Por otro lado Pérez Martínez (2014) realizó una investigación con el objetivo de conocer los diversos efectos de la hipoterapia en personas con parálisis cerebral. Los participantes fueron niños menores de 18 años diagnosticados con parálisis cerebral en los que no se tuvo en cuenta el sexo. Los estudios se llevaron a cabo en una intervención mediante hipoterapia con caballo o simulador, ensayos clínicos estudios de casos, controles, estudios de cohortes y revisiones sistemáticas o meta-análisis. El estudio incluyó un mínimo de 10 participantes. Se seleccionaron documentos escritos en español e inglés. Se limitaron la búsqueda a trabajos publicados desde 2004 hasta marzo de 2014. Los resultados fueron que después de eliminar los duplicados se revisaron 24 artículos de los cuales 9 cumplían con los criterios de inclusión. Se analizaron las siguientes variables como actividad, Electromiografía, Autopercepción, variaciones de la marcha, control postural y función motriz gruesa y se llegó a la conclusión que hubo beneficios significativos para las personas con parálisis cerebral que usaron la hipoterapia como un tratamiento complementario.

En la última investigación realizada por Pino-Juste (2015) se presentaron los resultados de un estudio descriptivo, de corte cualitativo, en el cual se utilizó como método de

investigación el estudio de caso. El objetivo final fue demostrar los múltiples beneficios que aportó la Equitación Terapéutica a los niños. Las técnicas de registro utilizadas fueron la observación, el cuestionario y el diario de campo. Entre los resultados más destacados se señalaron las ventajas en la mejora en el equilibrio y la postura, además en la motricidad fina como gruesa, y una relajación muscular óptima. El objetivo del presente estudio fue contribuir en los beneficios de la equinoterapia como tratamiento para niños en el área del desarrollo psicomotriz, mediante el diseño y la realización de una intervención de hipoterapia y equitación terapéutica. Se trató como método la investigación evaluativa de caso grupal desde un enfoque interpretativo-descriptivo con medidas pretest - postest y se utilizó el método de investigación-acción. La muestra estaba compuesta por cinco sujetos y la conclusión fue que a lo largo de la investigación llevada a cabo se cumplieron con la gran mayoría de los objetivos, pudiendo incluso adquirir evidencias teóricas y empíricas de cómo evolucionó un niño en su faceta psicomotriz. Pudimos afirmar tras las observaciones de campo realizadas, que la técnica (equinoterapia) era una terapia integral tanto por los logros a los que llegaron como por su integración y contacto con las demás terapias en las que participaba el niño en ese momento de su desarrollo y se señalaron beneficios como la mejora en el equilibrio y la postura, visibles mejoras tanto en la motricidad fina como gruesa, y una relajación muscular óptima.

PLANTEO DEL PROBLEMA

Esta investigación se realiza en la ciudad de Roque Pérez y en ciudades vecinas al partido (Lobos, Saladillo, Las Flores, 25 de Mayo, San Miguel del Monte), teniendo en cuenta los centros Hípicos de cada localidad en los que se realiza Equinoterapia.

Con respecto al campo Psicopedagógico dentro de ésta disciplina es necesario contar con recursos e información para trabajar con pacientes con Parálisis Cerebral, considerando combinar varias disciplinas como Psicopedagogía, Psicología, Fonoaudiología, Psiquiatría, Neurología, Terapia ocupacional, Kinesiología, Integración Escolar y las diferentes orientaciones para atender las necesidades de cada niño en relación con todas las áreas de desarrollo.

La Equinoterapia es un tratamiento de ayuda en las enfermedades neuromusculares y mentales, que en los últimos tiempos ha tomado un auge importante a tal punto que se ha extendido prácticamente por todo el mundo y con el cual se han obtenido resultados muy favorables. Se tiene en cuenta el valor terapéutico de gran importancia en el área neurológica, psicoafectiva y cognitiva, permitiendo desarrollar en el sujeto cualidades socio integrativas.

Existiendo el acceso al campo, a la muestra y sabiendo que se cuenta con los recursos humanos, materiales y financieros, esta investigación puede ser llevada a su realización.

El planteo del problema, conociendo lo antes descripto será:

Se plantea el problema: “¿Es posible considerar a la Equinoterapia como terapia complementaria del tratamiento Psicopedagógico en pacientes con Parálisis Cerebral?”

OBJETIVOS

Este trabajo tiene como objetivo general identificar si es posible considerar la Equinoterapia como una terapia complementaria del tratamiento psicopedagógico en pacientes con Parálisis Cerebral.

Además se pretende conocer las posibilidades que la Equinoterapia ofrece para el desarrollo y fomento de: habilidades sociales e intelectuales, autonomía, autoconcepto, sentido de la responsabilidad, autoestima.

Objetivos específicos:

- ✓ Definir y caracterizar la Equinoterapia en sus distintas dimensiones.
- ✓ Explorar e indicar beneficios y efectos que tiene la terapia con caballos sobre las personas que la utilizan.
- ✓ Conceptualizar la parálisis Cerebral.
- ✓ Comprender el tratamiento Psicopedagógico en pacientes con parálisis, analizando las posibilidades de introducir la Equinoterapia como un abordaje complementario del mismo.

MÉTODO

DISEÑO:

El enfoque de esta investigación es no experimental, correspondiendo a un diseño cualitativo basado en la Teoría Fundamentada. La Teoría Fundamentada es una metodología general para desarrollar teoría que esté fundamentada en una recogida y análisis sistemático de datos. La teoría se desarrolla durante la investigación a través de un proceso de recolección de datos y un procedimiento de comparación constante.

Este trabajo es de carácter exploratorio y explicativo destinado a observar las posibilidades existentes de considerar la Equinoterapia como terapia complementaria del tratamiento Psicopedagógico en pacientes con Parálisis Cerebral a partir de la información suministrada por los profesionales calificados.

Se realizó un tipo de estudio cualitativo en donde uno de los aspectos más importantes es que el investigador se constituye en el instrumento principal de recolección y análisis de datos. Esto conlleva, que se le adscriban o exijan una serie de características (a él y a su acción). Se señala, por ejemplo, que los investigadores cualitativos deberán ser flexibles, porque así lo requiere el carácter inductivo de la metodología cualitativa.

El tipo de investigación es Descriptiva, siendo su objetivo principal medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables que se refieren. Este tipo de investigación “busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar, es decir, miden de manera más o menos independiente los conceptos o variables a que se refieren. En este caso lo que se busca es especificar, medir los beneficios que se obtienen con equinoterapia en personas con Parálisis Cerebral.

PARTICIPANTES.

Descripción de la Muestra. La muestra seleccionada para dicho estudio fue:
No probabilística de carácter intencional y ocasional

No Probabilístico ya que éste método no es un tipo de muestreo riguroso y científico, dado que no todos los elementos de la población pueden formar parte de la muestra, se trata de seleccionar a los sujetos siguiendo determinados criterios procurando que la muestra sea representativa. Por lo cual, los elementos de la muestra son seleccionados por procedimientos que no se realizan al azar.

Muestreo intencional: es aquel en el que los sujetos de la muestra no son elegidos siguiendo leyes del azar, sino de alguna forma intencional. En él no hay modo de estimar la probabilidad que cada elemento tiene de ser incluido en la muestra ni la seguridad de que cada elemento tiene alguna oportunidad de ser incluido. El investigador selecciona las unidades de muestreo no al azar, ni siguiendo un cálculo o ley de probabilidades, sino por otros métodos.

Para realizar dicha investigación se trabajó con una muestra constituida por un total de once personas, cuatro Psicopedagogas que practican Equinoterapia, cuatro Psicopedagogas que no practican Equinoterapia y tres Equinoterapeutas.

Las edades están comprendidas entre los 30 y 45 años, todas de sexo femenino.

Las mismas pertenecen a la ciudad de Roque Pérez, Lobos, Saladillo, Las Flores, San Miguel del Monte y 25 de Mayo.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El estudio se llevará a cabo mediante la siguiente técnica de recolección de datos cualitativos:

Se utilizarán las técnicas de recolección de datos cualitativos y entrevistas semiestructuradas. La entrevista cualitativa, como técnica de recolección de datos, permite

comprender los puntos de vista de los participantes de la investigación, tal como son descriptos en sus propias palabras, las mismas serán aplicadas a los profesionales de las diferentes ciudades seleccionadas. La entrevista fue pensada semi-estructurada ya que recolecta datos de los individuos participantes a través de un conjunto de preguntas abiertas formuladas en un orden específico.

PROCEDIMIENTO

Se pone en contacto con el Centro Municipal de Equinoterapia de la ciudad de Roque Pérez para llevar a cabo parte de la investigación. Luego se convocó a los Psicopedagogos que no realizan Equinoterapia y al resto de los Equinoterapeutas.

Antes de realizar las entrevistas todas las participantes firmaron un consentimiento informado.

Se realizaron las entrevistas destinadas a ambos grupos de Psicopedagogos y a los Equinoterapeutas en los meses de enero, febrero y marzo de 2018, todas fueron individuales y duraron una hora aproximadamente con cada profesional.

Una vez transcritas, se codificaron. De la codificación, se rescataron las verbalizaciones y acciones más relevantes, según el juicio de investigador; de ellas, surgieron las categorías de análisis.

Además se contó con los recursos necesarios siendo los mismos:

Recursos Humanos: Psicopedagogos y Equinoterapeutas.

Recursos materiales: entrevistas.

Recursos financieros: no obstaculizan el proceso de investigación.

RESULTADOS

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Luego de haber realizado las entrevistas narraremos las principales convergencias y divergencias de las respuestas de los profesionales Psicopedagogos que practican paralelamente Equinoterapia.

Se han aplicado entrevistas a cuatro profesionales Psicopedagógicos que practican simultáneamente equinoterapia. En las respuestas proporcionadas de los diferentes puntos planteados se evidencian coincidencias.

De las cuatro Psicopedagogas, tres de ellas han tomado contacto con casos de Parálisis Cerebral. La restante manifiesta no haberlos tenido, pero sí con patologías que presentan síntomas motores similares.

Quienes afirmaron haber trabajado con estas personas, comprobaron logros en lo que respecta a tono muscular, afectividad, interacción social, capacidad intelectual, autoestima, manejo del estrés, etc.

Los mismos fueron evidenciados y manifestados por diferentes personas que conforman el entorno del paciente, preferentemente padres.

Una Psicopedagoga expresa:

“Permanentemente los padres evidencian los logros al finalizar la actividad, además de manifestar que los efectos son duraderos. En un caso particular, la madre del paciente asistido en equinoterapia, bajo el consentimiento del neurólogo, ha suprimido los fármacos administrados el día de la actividad al observar que los beneficios que proporcionan ambos son similares”.

Todos los profesionales consideran que los logros a obtenerse por medio de esta terapia son muchos, no se consiguen de un día para el otro, resaltan la importancia de la

responsabilidad y constancia asumida por el paciente y el grupo familiar para alcanzarlos. Además coinciden en la importancia de no abandonar los tratamientos con fármacos

De las tres profesionales, que han tomado contacto con pacientes que tienen Parálisis Cerebral durante su trayecto por equinoterapia, solo una de ellas atiende en paralelo a dicho paciente en su consultorio particular,

La Psicopedagoga sostiene:

“Le sugerí la realización de ésta terapia ecuestre, al observar a partir de mi experiencia, que los grandes beneficios proporcionados por la equinoterapia, están estrechamente relacionados con los síntomas propios de esta patología”.

Al respecto, otra entrevistada expone:

“Si bien ninguno de los casos trabajados en equinoterapia, con dicho diagnóstico, son atendidos paralelamente en mi consultorio particular tengo un caso de trastorno motor, con características similares a las de una persona con Parálisis Cerebral y también a equinoterapia”.

Una entrevistada sugirió no haber tomado contacto con casos de pacientes con Parálisis Cerebral durante su trayectoria por equinoterapia,

“considera que el caballo como herramienta terapéutica podría brindarle a los mismos un abanico de beneficios y resultados positivos como fomentar la concentración, la relajación muscular, el tono muscular, mediante la relajación.”

Además, afirma:

“la atención tiene una relación directa con el aprendizaje de las personas, hay que evaluar y tener en cuenta las áreas mentales implicadas y trabajarlas.”

La metodología de trabajo propuesta en todos los casos para trabajar en las sesiones de equinoterapia es la monta terapéutica. Aseguran que desde el inicio hasta el cierre de la sesión se ponen en práctica diversas áreas mentales.

Coinciden en la necesidad de establecer un vínculo con el animal, a través de diferentes actividades de cepillado, ensillado, etc.

De acuerdo con lo que nos cuenta otra de las Psicopedagogas:

“este momento es muy importante ya que es donde se estructura y organiza la persona anticipando los momentos de la sesión. Debe estar muy atenta para no generar conductas inapropiadas para el equino”.

Se rescatan las siguientes verbalizaciones:

“Cuando un niño aprende los cuidados que hay tener tanto abajo como arriba logra el cuidado y lo mantiene atento. El caballo percibe el estado anímico y empieza a reaccionar con máxima tranquilidad y firmeza”.

Recomiendan trabajar al paso para lograr una mejor relajación muscular. De esta manera se pueden efectuar los ejercicios corporales y el juego, pudiendo el terapeuta llevar objetos pequeños, manipulables, usar pelotas, aros, dados, trabajar lenguaje, hacer circuitos, entre otras actividades.

Otra respuesta relevante fue:

“La necesidad de estructurar la sesión brindando las mismas actividades en el comienzo y cierre. Destaca la necesidad de motivar mediante felicitaciones cada vez que logran algo, además asegura que en el encuentro siguiente el respetará al animal y lo aprendido lo trasladará hacia sus espacios sociales y educativos”.

Todos los profesionales psicopedagogos afirman:

“Que la equinoterapia puede considerarse como una terapia complementaria del tratamiento psicopedagógico en pacientes con Parálisis Cerebral”.

Las profesionales aseguran:

“que los beneficios proporcionados por la equinoterapia son múltiples y están asociados con los síntomas de Parálisis cerebral”.

Por su parte otra entrevistada agrega:

“Consideramos a la equinoterapia como una terapia complementaria porque aporta en un principio un espacio diferente, con un motivador de trabajo esencial (caballo) que hace que cada paciente sea atrapado”.

Todo lo que el niño logra desarrollar durante esta terapia a nivel cognitivo y conductual se trasladará a otros contextos tales como familia, escuela. Agrega:

“La equinoterapia no es solo atender al caballo, es una terapia complementaria utilizada para ayudar a personas en el área motora, sensorial, cognitiva”.

Por último la Psicopedagoga expresa:

“Es una terapia que puede resultar de gran beneficio para con el paciente y obtener resultados positivos. En el caso de que sea un paciente tanto de nuestro consultorio particular como de equinoterapia, uno puede abordar los objetivos trabajados en el consultorio, plasmarlos, adaptarlos dentro de una sesión de equinoterapia. Los aprendizajes se encuentran disfrazados dentro de otro contexto, pero los objetivos serán los mismos. Coincide que todas las patologías observadas usualmente en su consultorio pueden ser abordadas de una forma u otra por medio de la equinoterapia complementando al tratamiento Psicopedagógico, la recomiendan no solo para Parálisis cerebral sino también para otras patologías como Síndrome de Down, Autismo, etc. Insisten en el trabajo interdisciplinario, terapéutico y preventivo”.

Análisis de las entrevistas aplicadas a profesionales Psicopedagógicos que No practican paralelamente equinoterapia.

Se entrevistaron a cuatro profesionales Psicopedagogas domiciliadas en las localidades de Lobos, Saladillo, Las Flores y 25 de Mayo. Las mismas se desempeñan en el ámbito clínico. Si bien las profesionales no practican equinoterapia han escuchado dicho término y tienen conocimientos sobre la práctica. Existen consenso entre las mismas en asegurar que la

equinoterapia es una terapia integral y complementaria indicada en diversas patologías, realizado en un contexto interdisciplinario, empleada para la rehabilitación de niños, jóvenes y adultos con déficit neuromotor, psicológico, cognitivo y social, siendo el caballo la herramienta terapéutica utilizada.

Dos de ellas han trabajado en su consultorio particular con pacientes con Parálisis Cerebral que concurrían semanalmente a equinoterapia, siendo, en uno de los casos la profesional psicopedagoga quien le sugirió la actividad, mientras que el otro la persona llega ya habiendo comenzado la equinoterapia antes.

Una de las entrevistadas sugiere:

“he recomendado y planteado que desde el comienzo hay progresos”.

Otra de las Psicopedagogas manifiesta:

“Que los pacientes llegan a consultorio concurriendo desde hace un año y medio a equinoterapia y eso no le permite asegurar que haya habido progresos gracias a esta práctica”.

El resto nunca ha tenido contacto. Sin embargo, a partir de los conocimientos que poseen con respecto a la terapia, y a la lectura del material informativo anexo, donde se brindan datos relevantes acerca de los efectos terapéuticos de la misma, afirman:

“Que sugerirían la práctica de Equinoterapia a pacientes con Parálisis Cerebral como complemento del trabajo Psicopedagógico”.

Algunas de las Psicopedagogas sostienen que:

“Recomendarían por los múltiples beneficios, además por la relación del paciente con el animal. Escuchamos buenos comentarios aunque no tenemos experiencia en el tema”.

Otras sugerencias relevantes fueron:

“la práctica como complemento siempre y cuando el paciente lo desee y con previa discusión familiar”.

Análisis de las entrevistas realizadas a instructores de equinoterapia:

Para conocer la opinión de otros profesionales relacionados con la temática abordada, se tomaron entrevistas a instructores de las ciudades vecinas.

Tres Equinoterapeutas, una Instructora de una ONG en una ciudad vecina, otra de un centro Hípico Privado de saladillo y la última de un Centro Municipal de Equinoterapia.

Los entrevistados expresan:

“En todos los casos las familias se acercan a los centros, buscando algo diferente, si bien los niños tienen terapias todas son muy estructuradas, con mucha carga horaria. Equinoterapia es una propuesta diferente, es libre y el principal participante es el caballo y el medio. Hay logros en cuanto al aumento del tono muscular, la atención, autoestima, relajación, etc. Lo mismo se percibe desde la familia, escuela, profesionales. La metodología de trabajo es la monta terapéutica y en ese espacio adquieren importancia la psicología y la pedagogía.

Además coinciden en que es sumamente importante generar el vínculo, el contacto humano- animal, para la conexión”.

Si bien las especialistas consideran importante el rol de un psicopedagogo dentro de un equipo de equinoterapia, comentan que no es frecuente su presencia.

Existe consenso en afirmar:

“Que la equinoterapia puede considerarse como una terapia complementaria del tratamiento psicopedagógico en pacientes con parálisis cerebral”.

DISCUSIONES

El total de las personas entrevistadas fueron once entre ellos Psicopedagogas e instructores.

De acuerdo a la descripciones realizadas en el marco teórico y los antecedentes de la Equinoterapia se puede inferir y volvemos a citar... como lo dijo Suárez (2010), especializado en equinoterapia y director Médico de la Asociación Paranaense de Equinoterapia “La Delfina”. Cuenta que la Equinoterapia está reconocida como método de rehabilitación de distintas discapacidades en el que el verdadero artífice es el caballo porque es el único animal que produce un movimiento rítmico, armonioso y tridimensional”. Provoca estímulos, moviliza más de cien músculos, transmite calor, y a través del trepidar del andar que transmite el lomo del caballo, emite más de dos mil estímulos a nivel cerebral. Además reseñó los efectos del método de rehabilitación. Esto coincide con los hallazgos encontrados en las encuestas donde las profesionales afirman estas cuestiones, de manera que se podría interpretar que la Equinoterapia es una terapia que ayuda a estimular muchas capacidades utilizadas en un ambiente apropiado.

De acuerdo a lo desarrollado anteriormente la Asociación Argentina de Actividades Ecuestres para Discapacitados (AAEPAD) tiene como objetivo principal utilizar el caballo como medio de rehabilitación psicofísica contribuyendo la integración del discapacitado a la sociedad. En los últimos años se ha centrado más la atención en la terapia asistida con animales como tratamiento complementario de diversas patologías, por lo cual se han creado en la mayoría de las provincias argentinas centros de equinoterapia para personas discapacitadas, obteniendo muy buenos resultados. Cuenta actualmente con 250 alumnos discapacitados de todas las edades y patologías y trabaja con un Equipo Interdisciplinario d
Los resultados del trabajo de campo han sido congruentes con los conceptos de este autor, ya que los Psicopedagogos manifestaron que la equinoterapia no es solo atender al caballo, es una terapia complementaria utilizada para ayudar a personas en el área motora, sensorial, cognitiva.

Con respecto a la creación de espacios de Equinoterapia Kalbermatter (1989), quien inauguro la primera entidad de bien público, sin fines de lucro a donde asisten personas con discapacidad de todas las patologías sin límites de edad que son derivados por un profesional de la salud (médico, psicólogo, kinesiólogo, etc.). Actualmente se cree que los centros de Equinoterapia se encuentran con matrículas importantes según lo aportado en las encuestas de los profesionales, aunque no todos los centros cuentan con Psicopedagogos en cada equipo comenzamos a pensar que esta terapia se utiliza mucho. Aquí se infiere de acuerdo a los resultados en entrevistados que las familias se acercan a los centros, buscando algo diferente, si bien los niños tienen terapias todas son muy estructuradas, con mucha carga horaria. Equinoterapia es una propuesta diferente, es libre y el principal participe es el caballo y el medio. Hay logros en cuanto al aumento del tono muscular, la atención, autoestima, relajación, etc. Lo mismo se percibe desde la familia, escuela, profesionales. La metodología de trabajo es la monta terapéutica y en ese espacio adquieren importancia la psicología y la pedagogía. Además coinciden en que es sumamente importante generar el vínculo, el contacto humano- animal, para la conexión.

Suarez (2010) establece que en el tratamiento de pacientes con Parálisis Cerebral el Psicopedagogo tendrá como objetivo del tratamiento estimular las funciones cognitivas, que se encuentran en déficit y se irán modificando.

Una de las terapias que se propone incorporar como elemento del tratamiento Psicopedagógico es la Equinoterapia, un método de rehabilitación de secuelas producidas por patologías de diversos orígenes y en algunos casos, de las propias patologías, mediante el uso del caballo como medio terapéutico, aprovechando las características que brinda este noble animal: el movimiento tridimensional, armonioso y rítmico, al andar al paso. Estas reflexiones también se pueden leer en las personas Psicopedagogas entrevistadas, en las que aclaran que el caballo como herramienta terapéutica podría brindarle a los mismos un abanico de beneficios y resultados positivos como fomentar la concentración, la relajación muscular, el tono muscular, mediante la relajación.

En relación a la Psicopedagogía que se define como la disciplina que se ocupa de las características de aprendizaje humano. Es decir, cómo se aprende, cómo ese aprendizaje varía evolutivamente y está condicionado por diferentes factores, cómo y por qué se producen las alteraciones del aprendizaje, cómo reconocerlas y tratarlas, qué hacer para prevenirlas y promover procesos de aprendizaje que tengan sentido para los participantes. Müller, (2010). Su objeto de estudio es el sujeto en situación de aprendizaje, entendiendo al aprendizaje como un proceso dinámico, siendo el sujeto activo, constructor de sus conocimientos, y en donde pone en juego su estructura cognitiva, sus posibilidades físicas, su historia subjetiva y su manera particular de percibir el mundo.

En lo que respecta al tratamiento en pacientes con Parálisis Cerebral el Psicopedagogo tendrá como objetivo del tratamiento estimular las funciones cognitivas, que se encuentran en déficit y se irán modificando.

Estas reflexiones también se encontraron en las palabras de los entrevistados las dificultades de aprendizaje se trabajan con el Psicopedagogo en el consultorio, aunque también con este trabajo de investigación queremos aportar que se puede utilizar otra terapia como la Equinoterapia para el tratamiento en un medio natural. En el caso de que sea un paciente tanto de nuestro consultorio particular como de equinoterapia, uno puede abordar los objetivos trabajados en el consultorio, plasmarlos, adaptarlos dentro de una sesión de equinoterapia. Los aprendizajes se encuentran disfrazados dentro de otro contexto, pero los objetivos serán los mismos. Todas las patologías observadas usualmente en su consultorio pueden ser abordadas de una forma u otra por medio de la equinoterapia complementando al tratamiento Psicopedagógico, la recomienda no solo para Parálisis cerebral sino también para otras patologías e insisten en el trabajo interdisciplinario, terapéutico y preventivo.

En relación al aporte de Suarez, (2010) una de las terapias que se propone incorporar como elemento del tratamiento Psicopedagógico es la Equinoterapia, un método de rehabilitación de secuelas producidas por patologías de diversos orígenes y en algunos casos, de las propias patologías, mediante el uso del caballo como medio terapéutico, aprovechando las

características que brinda este noble animal: el movimiento tridimensional, armonioso y rítmico, al andar al paso.

Los beneficios proporcionados por la equinoterapia son múltiples y están asociados con los síntomas de Parálisis cerebral, esto coincide con lo hallado en las entrevistas.

CONCLUSIONES

La Parálisis cerebral es según el Nacional Institutes of Health (NIH) como un trastorno motor no progresivo, que debuta precozmente en el recién nacido, y afecta a una o más extremidades, con espasticidad o parálisis muscular. Está relacionada con la lesión de neuronas motoras altas del cerebro, no del canal medular. Es una discapacidad crónica del sistema nervioso central caracterizada por un control aberrante del movimiento y la postura, que aparece a edades tempranas, y no como resultado de una enfermedad neurológica progresiva.

Durante el tiempo en que se desarrolló este trabajo de investigación, logramos constatar que la aplicación de la Equinoterapia ha tenido resultados favorables en los Pacientes con Parálisis Cerebral al ser una herramienta terapéutica que favorece el desarrollo cognitivo, sensomotor, la atención, relajación, entre otras. El Psicopedagogo deberá formarse en la disciplina para dar mejores respuestas en este tipo de terapia.

La monta terapéutica es la metodología de trabajo recomendada en casos de Parálisis Cerebral, ya que es aquí donde la Psicopedagogía adquiere importancia primero en lograr generar el vínculo entre el paciente- el caballo y el terapeuta, aprovechando las virtudes naturales del caballo como la característica de movimiento tridimensional, calor corporal, entre otras. El objetivo terapéutico además será la enseñanza de la equitación como deporte, la realización de ejercicios neuromotores y gimnásticos en combinación con juegos terapéuticos y pedagógicos.

No debemos considerar a la Equinoterapia como una opción aislada sino como parte de un conjunto de acciones terapéuticas, como lo es en este caso el tratamiento Psicopedagógico.

Los diferentes trabajos consultados, así como las entrevistas realizadas dan cuenta de la equinoterapia como una modalidad de intervención que ha demostrado tener efectos positivos en la esfera mental y emocional de las personas que presentan algún tipo de discapacidad. Podemos afirmar que la Equinoterapia es una terapia complementaria del tratamiento Psicopedagógico en pacientes con Parálisis Cerebral. Todos los psicopedagogos a los que se consultó, sugerirían a sus pacientes la práctica de esta disciplina de manera complementaria del tratamiento llevado a cabo en el consultorio, considerando que los beneficios brindados por la misma son amplios, permitiendo al sujeto ajustarse, adaptarse e integrarse en los diversos espacios donde se desenvuelve diariamente.

Limitaciones y sugerencias.

La limitación encontrada fue la escasez de bibliografía referente a los aportes de la equinoterapia en el tratamiento de sujetos con parálisis cerebral, debido a que es una terapia nueva.

A partir de las conclusiones realizadas en el presente trabajo, se sugiere a los Psicopedagogos la posibilidad de empezar a pensar y recomendar la equinoterapia como un complemento del tratamiento psicopedagógico realizado en el consultorio en pacientes con parálisis cerebral.

Se propone establecer nuevas líneas de investigación a futuro para profundizar acerca de los beneficios que podría llegar a ofrecer dicha terapia en otras patologías observadas en los consultorios.

REFERENCIAS

Barilari, M. y Resano, M (2008). *Equinoterapia, una Co-terapia que colabora desde un medio diferente*". Club hípico, Argentina.

Bobath. Y Ratliffe, (1998). *Desarrollo motor en distintos tipos de parálisis cerebral*. Buenos Aires, Edición Médica Panamericana.

Ernst. M y De la Fuente. M (2007). *Manual básico de Hipoterapia: Terapia asistida con caballos*. Barcelona. Editorial La liebre de marzo

Fea, A. (2006) ¿Qué es la Equinoterapia?" Disponible en (<http://www.equinoterapiasl.org.ar>.)

Fea, E, (2010). *Equinoterapia: propuesta de superación por el caballo*. Buenos Aires. Editorial Dunken.

Fernández, L. Pardo, S. (2011). *Método bobath*. Parálisis cerebral infantil. Publicado por Efisioterapia.

Fourmantin. G. (2012). Abordaje terapéutico en pacientes con Parálisis Cerebral espástica mediante la Equinoterapia. Utilización de equinoterapia como instrumento terapéutico en el tratamiento de niños con parálisis cerebral. REDI. Revista de educación Universitaria. Volumen. (1). pp. 13- 20.

Disponible en <http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/handle/123456789/193>

Glasbauer, D. (2012). *Zooterapia*. Argentina. Centro de día mano a mano.

Gross, Edith. (2006). *La equitación Terapéutica*. México. Editorial Trillas.

Institutos Nacionales de la Salud Bethesda, Maryland (2006). *Parálisis cerebral: Esperanza en la investigación*. EE.UU. National Institutes of Health (NIH).

Kalbermatter, (2005): *Curso Completo de Capacitación en Equinoterapia*, Buenos Aires, Argentina.

Kalbermatter, María de los Ángeles (2017) Asociación Argentina de Actividades Ecuestres para Discapacitados. AAAEPA. Ciudad de Buenos Aires.

Larguía, A. (2000). Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. *Consenso argentino sobre parálisis cerebral*. Rol del cuidado perinatal. Volumen. (19). pp. 120-124.

Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa>

Muller, M. (2001). *Psicopedagogía más allá de la escuela*. Argentina. Editorial Bonum.

Naschert Gross, E. (2006). Equinoterapia. *La rehabilitación por medio del caballo*. México. Editorial Trillas.

Organización Mundial de la Salud, (2011). Grupo del Banco Mundial. *Informe mundial sobre discapacidad*. Recuperado de:
http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/

Paternina, g. Denis (2013) La Hipoterapia: abordaje terapéutico de un caso y sus logros. *Revista Colombiana de ciencias*. pp (1-13).

Pérez Martínez, R. (2014). *Efectos de la hipoterapia en personas con parálisis cerebral: Una revisión sistemática*. España. Editorial universidad de Jaen.

Pino-Juste, M. (2015) Impacto de un programa de equitación terapéutica en la mejora de la psicomotricidad de niños. *Revista de estudios e investigación en psicología y Educación*. Volumen extra (11). pp 80- 84.

Póo Argüelles, P. (2008). Parálisis cerebral infantil. *Revista del servicio de neurología*. Hospital Sant Joan de Dèu, Barcelona. Volumen 36. pp 271- 177.

Rodríguez Santana, J. (2012). La equinoterapia en el manejo rehabilitador de la parálisis cerebral. *Revista digital*. Buenos Aires, 20, pp. 1.

Suárez.C. (2010), *Manual de Equinoterapia*. Buenos Aires. Editorial Dunken.

Villasana, G., Torres, C., Solórzano, C. (2010). Evaluación de la efectividad de la Hipoterapia en niños con trastornos del desarrollo psicomotor. *Revista alternativas en psicología*. Volumen (1), pp 25-29.

ANEXO:

ENTREVISTAS.

MODELO DE ENTREVISTAS PARA PROFESIONALES PSICOPEDAGÓGICOS QUE NO PRACTICAN EQUINOTERAPIA

Se solicita que a partir de su experiencia profesional, responda los interrogantes planteados a continuación. Sus respuestas serán un valioso aporte al trabajo de investigación sobre la siguiente temática: “Equinoterapia: una terapia complementaria del tratamiento Psicopedagógico en pacientes con Parálisis Cerebral”

Nombre:

Profesión:

1) ¿Tiene conocimiento sobre “equinoterapia”?

1-A)- ¿Qué conocimientos tiene sobre ésta práctica?

2) ¿Ha trabajado alguna vez en su consultorio con pacientes con Parálisis Cerebral que paralelamente asistían a equinoterapia?

2.A)- en caso afirmativo...

A.1)- ¿Usted fue quién le sugirió que realice dicha actividad? ¿Por qué?

A.2) ¿En cuál de los siguientes aspectos ha observado avances?

Cognitivo _____ Emocional _____ Otros _____
Social _____ Físico/ Motor _____

A.3)- ¿En qué periodo de tiempo evidenció los mismos?

2.B)- En caso negativo...

B.1)- ¿Sugeriría a un paciente con Parálisis Cerebral, que realiza tratamiento Psicopedagógico, la práctica complementaria de equinoterapia? Fundamente su respuesta (Previo a responder se recomienda la lectura del material informativo anexado, donde se brinda datos relevantes acerca de los efectos terapéuticos de la terapia con caballos).

MATERIAL INFORMATIVO:

EFFECTOS TERAPEUTICOS DE LA EQUINOTERAPIA:

EFFECTOS MOTORES:

- Regulación del tono muscular.
- Disminución de reflejos tónicos y reacciones asociadas.
- Grabación y automatización del patrón de locomoción.

EFFECTOS SENSOMOTORES:

- Desarrollo de la sensopercepción táctil.
- Desarrollo del sistema propioceptivo y vestibular.
- Fomento de la integración sensorial (táctil, visual, auditiva).
- Desarrollo de la conciencia e imagen corporal.

EFFECTOS SOCIOMOTORES:

- Desarrollo de la comunicación analógica y verbal.
- Aumento de la concentración y atención.
- Incremento de la autoconfianza y autoestima.
- Desarrollo de la voluntad.
- Aumento de la capacidad de adaptación.
- Disminución de impulsos agresivos.
- Desarrollo del comportamiento cooperativo.
- Desarrollo de la responsabilidad.

EFFECTOS PSICOMOTORES:

- Estabilización del tronco y de la cabeza.
- Desarrollo del equilibrio horizontal y vertical.
- Construcción de la simetría corporal.
- Fomento de la coordinación psicomotriz gruesa y fina.

- Desarrollo de la lateralidad.
- Incremento de elasticidad, agilidad y fuerza muscular.

EFFECTOS FUNCIONALES:

- Estimulación del sistema circulatorio.
- Estimulación del sistema respiratorio.

MODELO DE ENTREVISTA PARA PROFESIONALES PSICOPEDAGÓGICOS QUE PRACTICAN EQUINOTERAPIA

Se solicita que a partir de su experiencia profesional, responda los interrogantes planteados a continuación. Sus respuestas serán un valioso aporte al trabajo de investigación sobre la siguiente temática: “Equinoterapia: una terapia complementaria del tratamiento Psicopedagógico en pacientes con Parálisis Cerebral”

Nombre:

Profesión:

1) En su trayectoria por equinoterapia... ¿Ha tenido contacto con casos de Parálisis Cerebral?

1.A)- En caso afirmativo...

A.1)- ¿Comprobó los logros en los mismos? ¿Sobre qué aspectos fundamentalmente?

A.2)- Los logros obtenidos... ¿Fueron evidenciados y manifestados por personas que conforman el entorno tales como padres, docentes o profesionales?

A.3)- ¿Alguno de los casos de Parálisis Cerebral con los que trabajó en Equinoterapia, fue o es paciente de su consultorio particular? En ese caso ¿Fue usted quién le sugirió esta terapia?

2)- En caso negativo...

2.A)- ¿Qué beneficios cree que puede proporcionarle la terapia con caballos a estas personas?

2.B)- De acuerdo a su experiencia... ¿Qué metodología de trabajo propone aplicar en personas que presenten dicho trastorno?

2.C)- ¿Cuál es su rol dentro del grupo?

2.D)- A partir de sus conocimientos... ¿Afirmaría que la equinoterapia puede considerarse como una terapia complementaria del tratamiento Psicopedagógico en pacientes con Parálisis Cerebral? Fundamente su respuesta.

2.E)- Como psicopedagogo... ¿Para qué otras patologías, observadas usualmente en su consultorio, recomendaría asistencia de un paciente a equinoterapia como complementario del tratamiento Psicopedagógico?

MODELO DE ENTREVISTA PARA ESPECIALISTAS EN EQUINOTERAPIA

Nombre:

Profesión:

1) En su trayecto por equinoterapia... ¿Ha tenido contacto con casos de Parálisis Cerebral?

1.A)- En caso afirmativo...

A.1)- ¿Los mismos fueron derivados por un profesional específico? ¿Cuál/ es?

A.2)- ¿Comprobó logros? ¿Sobre qué aspectos fundamentalmente?

A.3)- ¿Recibió apreciaciones sobre el progreso del paciente por parte de personas que conforman el entorno familiar y/o escolar?

A.4)- ¿Ha tomado contacto con Psicopedagogos que los asistan? ¿Manifestaron estos profesionales opiniones favorables sobre los efectos de la terapia en estas personas? ¿Cuáles?

2)- En caso negativo...

2.A)- ¿Qué beneficios cree que puede proporcionarle la terapia con caballos a estas personas?

2.B)- A partir de su experiencia... ¿Qué metodología de trabajo propone aplicar en personas que presenten Parálisis Cerebral?

2.C)- ¿Considera importante el rol de un Psicopedagogo dentro de un equipo de Equinoterapia? ¿Es frecuente la presencia de los mismos dentro de los grupos equinos?

2. D)- A partir de sus conocimientos y experiencias... ¿Afirmaría que la equinoterapia puede considerarse como una terapia complementaria del tratamiento Psicopedagógico en pacientes con Parálisis Cerebral?

Consentimiento informado

A partir de la presente, se les informa quién lleva a cabo la investigación que se desarrollará en el centro Municipal de equinoterapia de Roque Pérez y con los diferentes Psicopedagogos y equinoterapeutas de las ciudades de Las mismas pertenecen a la ciudad de Roque Pérez, Lobos, Saladillo, Las Flores, San Miguel del Monte y 25 de Mayo cuyo objetivo principal es investigar si la Equinoterapia es una terapia complementaria del tratamiento Psicopedagógico en pacientes con Parálisis Cerebral

Para ello, se les proporciona a los once participantes una clara explicación del trabajo mencionado, con términos locales y simples, en un intercambio activo y respetuoso. Teniendo cada uno, obviamente, la opción de preguntar y de que les respondan todas las inquietudes; tanto en ese momento del proceso o cuando lo estime oportuno.

Los profesionales participantes pueden elegir libremente participar o no, sin coerción, ni intimidación, ni por incentivos indebidos.

Se describe en que consiste una entrevista semi-dirigida, técnica que deberán cumplimentar.

Cumpliendo este proceso se alcanzan dos objetivos, protección para el investigador y apoyo para los participantes, que están amparados por el secreto de su idoneidad, sabiendo además que cuentan con la confidencialidad de la información que ha brindado en la entrevista, No será compartida ni entregada por nadie.

Cada uno de los participantes firma en conformidad si lo ha elegido, y se lleva una copia del documento. Si no es de su consentimiento puede negarse y/o retirarse.

Acepto las condiciones de la investigación:

Firma:.....

Aclaración:.....

Fecha:.....

