



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**ESTRATEGIA PSICOTERAPÉUTICA BASADA EN LA
EQUINOTERAPIA PARA DESARROLLAR
HABILIDADES SOCIALES EN PACIENTES CON
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA ATENDIDOS
EN EL CENTRO EQUINOTERAPIA PNP-CH**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO
DE MAESTRO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Br. Flor Idamia Vásquez Bravo

Asesor:

Mg. Pedro Carlos Perez Martinto

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

Año 2019



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

ESTRATEGIA PSICOTERAPÉUTICA BASADA EN LA
EQUINOTERAPIA PARA DESARROLLAR HABILIDADES
SOCIALES EN PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO
AUTISTA ATENDIDOS EN EL CENTRO EQUINOTERAPIA PNP-CH

AUTOR

BR. FLOR IDAMIA VASQUEZ BRAVO

PIMENTEL – PERÚ

2019

**ESTRATEGIA PSICOTERAPÉUTICA BASADA EN LA EQUINOTERAPIA
PARA DESARROLLAR HABILIDADES SOCIALES EN PACIENTES CON
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA ATENDIDOS EN EL CENTRO
EQUINOTERAPIA PNP-CH**

APROBACIÓN DE LA TESIS

Mg. Pedro Carlos Pérez Martinto
Asesor Metodológico

Dr. Juan Carlos Callejas Torres
Presidente del jurado de tesis

Dra. Xiomara Cabrera Cabrera
Secretaria del jurado de tesis

Mg. Pedro Carlos Pérez Martinto
Vocal del jurado de tesis

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mi madre el ser que me dio la vida, a mis hijos Eliot Brian y Eliot Mateo quienes son mi mayor fortaleza, motivación e inspiración en mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por la vida, por bendecirme día a día y por permitirme culminar con éxito la Maestría en Psicología clínica; al Dr. Pedro C. Pérez Martinto mi asesor Metodológico y especialista, quien apporto de manera muy significativa en mi investigación; al personal de Equinoterapia PNP Chiclayo, quienes me apoyaron y me brindaron la oportunidad de realizar mi investigación; a cada una de esas personitas especiales en mi vida quienes se alegran por mis logros y con sus alegrías me motivaban a seguir sin rendirme a pesar de lo vicisitudes de la vida; a cada uno de mis familiares por su indesmayable apoyo durante todo este proceso

RESUMEN

La presente investigación es mixta, con un diseño de investigación descriptivo – propositivo, buscó elaborar una estrategia psicoterapéutica basada en la equinoterapia para el desarrollo de habilidades sociales en pacientes con TEA, para lo cual se aplicó el Escala valorativa de habilidades sociales y emocionales de personas con trastorno de espectro autista. La población estudiada fue 61 niños diagnosticados con TEA, que asisten al centro de equinoterapia de junio-setiembre 2019 de 6 a 10 años. Se logró el análisis epistemológico del proceso de equino-rehabilitación y su dinámica la cual permitió sistematizar las teorías más actuales y de los contextos más avanzados sobre la utilización de métodos y alternativas viables para el tratamiento rehabilitativo de los niños con TEA para el desarrollo de las habilidades sociales; así mismo la caracterización de las tendencias históricas en la aplicación de la Equinoterapia como proceso Psicoterapéutico permitió abordar los orígenes de la utilización de dicha metodología, sus potencialidades vistas desde las épocas anteriores y como en diferentes regiones se mantienen y se investigan con el fin de ser utilizadas en el tratamiento de diferentes discapacidades, logrando recuperar procesos internos que mejoren la calidad de vida.

Palabras Clave: equinoterapia, estrategia, habilidades sociales, trastorno de espectro autista.

ABSTRACT

The present research is mixed, with a descriptive - proactive research design, sought to develop a psychotherapeutic strategy based on equine therapy for the development of social skills in patients with ASD, for which the Social and emotional skills assessment scale of people was applied with autism spectrum disorder. The population studied was 61 children diagnosed with ASD, who attend the equine therapy center from June-September 2019 from 6 to 10 years. The epistemological analysis of the equine-rehabilitation process and its dynamics was achieved, which made it possible to systematize the most current theories and the most advanced contexts on the use of viable methods and alternatives for the rehabilitative treatment of children with ASD for the development of social skills; Likewise, the characterization of historical trends in the application of Equine Therapy as a Psychotherapeutic process allowed us to address the origins of the use of said methodology, its potentialities seen from previous times and how in different regions they are maintained and investigated in order to be used in the treatment of different disabilities, recovering internal processes that improve the quality of life.

.

Keywords: equine therapy, strategy, social skills, autism spectrum disorder.

INDICE

APROBACIÓN DE LA TESIS	iii
DEDICATORIAS	iv
AGRADECIMIENTOS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	- 10 -
1.1. Realidad Problemática.....	- 10 -
1.2. Antecedentes de Estudio.....	- 13 -
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	- 16 -
1.4. Formulación del Problema	- 25 -
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	- 26 -
1.6. Hipótesis.	- 26 -
1.7. Objetivos	- 27 -
1.7.1. Objetivo General	- 27 -
1.7.2. Objetivos Específicos	- 27 -
II. MATERIAL Y MÉTODO	- 28 -
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	- 28 -
2.2. Población y muestra.	- 28 -
2.3. Variables y su Operacionalización.....	- 29 -
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	- 30 -
2.5. Procedimientos de análisis de datos.	- 33 -
2.6. Criterios éticos	- 33 -
2.7. Criterios de Rigor científico.....	- 33 -
III. RESULTADOS	- 34 -
3.1. Aporte práctico y validación de información por criterio de especialistas.....	- 38 -
IV. CONCLUSIONES	- 46 -
V. RECOMENDACIONES	- 47 -
VI. REFERENCIAS	- 48 -
ANEXOS	- 56 -

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis de la fiabilidad del instrumento	- 34 -
Tabla 2. Estadísticas de total de elemento	- 34 -
Tabla 3. Distribución de la Edad y Sexo en la muestra de niños con TEA atendidos por el centro de Equinoterapia de la PNP – Chiclayo.....	- 35 -
Tabla 4. Nivel alcanzado de habilidades básicas de relación social, habilidades de referencia conjunta y habilidades de capacidad intersubjetiva en la muestra de niños con TEA atendidos por el centro de Equinoterapia de la PNP – Chiclayo.....	- 36 -

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

La equinoterapia es un procedimiento terapéutico donde se utilizan las técnicas ecuestres con el fin de rehabilitar a sujetos con discapacidades mentales, físicas, sociales y de la conducta. Está basada en tres principios: transmisión de calor corporal, transmisión de impulsos rítmicos y transmisión de patrón de locomoción tridimensional. Es en este sentido que se toma en cuenta bajo un patrón de transmisión de calor corporal entre el caballo y el paciente donde al tener mayor temperatura corporal el caballo (38°-40°), relaja los músculos y los ligamentos, con una connotada estimulación de la sensopercepción táctil.

Es también detallado en su dinámica que la relajación y elongación de los músculos aductores, la cintura pélvica se libera permiten recuperar la funcionalidad y la posición vertical. Como consecuencia de ello, el paciente se siente más seguro generando autoconfianza. La transmisión de impulsos rítmicos que el caballo transmite al jinete a través de su dorso es de entre 90 y 110. Permitiendo estandarizar el tono muscular y el desarrollo de los movimientos coordinados ayudando a generar un engranaje neuronal de los nuevos patrones de movimiento. Estos impulsos estimulan el equilibrio y producen una sensación basculante, lo que contribuye, por un lado, al bienestar psíquico y emocional del jinete, y, por otro lado, favorecen la postura y fortalece la coordinación tronco-cabeza.

En cuanto a la transmisión de patrón de locomoción tridimensional consiste en mejorar la marcha y la coordinación de movimientos del paciente en tratamiento. Al existir similitud de patrones de movimiento en la locomoción entre el caballo y el paciente, el movimiento se transmite a la pelvis de éste haciendo como si “caminara sentado”. Ello favorece una sintonía cerebral y proporciona una regulación positiva sobre síntomas depresivos, así como la generación de autoconfianza

Para los pacientes el entorno que se establece desde las acciones afectivas con el animal es muy importante, encontrándose como realidad problemática que la inadecuada aplicación del método terapéutico Equinoterapia limita el desarrollo integral psicomotor en los niños con discapacidades especiales, favoreciendo la efectividad en el funcionamiento de las diferentes áreas cerebrales. Con estos métodos equinoterapéuticos y las relaciones que se establecen entre la institución, el especialista y las familias se garantiza una confianza en el tratamiento, consiguiendo que el paciente se prepare para su futuro sin tener que depender del proteccionismo de su sistemática familiar.

En este centro se apunta, además, a desarrollar una mejor conducta hacia el aprendizaje ya que se realizan diferentes tipos de actividades recreativas y culturales vinculándolo siempre a un grupo de ejercicios fisiológicos, psicológicos y neurológicos que influyen en el mejoramiento de la respiración, la coordinación, las habilidades sociales en el niño o niña y el desarrollo integral de su personalidad.

A partir de lo estudiado, la investigadora se ha planteado nuevos desafíos para la institución y actividad de Equinoterapia en la región. Sin embargo, las observaciones realizadas en el Centro de equinoterapia PNP-CH, permitió detectar las siguientes **manifestaciones**:

- Insuficiencia de registro clínico del desarrollo de habilidades sociales.
- Inadecuado control de la eficacia psicoterapéutica de la equinoterapia en los pacientes con TEA.
- No existe registros de casos tratados con éxito.
- Insuficiente literatura nacional y regional ni investigación referente al objeto de estudio.

Lo que indica que existe una insuficiencia en cuanto al control y monitoreo de los procesos de equinoterapia en la institución. Estas manifestaciones se sintetizan en el **problema científico**: La inadecuada aplicación del proceso psicoterapéutico de Equinoterapia limita el desarrollo de habilidades sociales en pacientes con TEA, atendidos en el centro de equinoterapia de la PNP – Chiclayo.

En la búsqueda de las **causas** del problema antes planteado, se observan:

- Limitadas concepciones teóricas del proceso de equinoterapia en el personal del centro de equinoterapia PNP-CH.
- Falta de implementación de las estrategias basadas en la Equinoterapia.
- No existe un protocolo estandarizado que permita aplicar procedimientos

Estas **valoraciones causales** sugieren profundizar en el Proceso psicoterapéutico de la equinoterapia, **objeto** de la presente investigación.

En relación con este proceso de desarrollo y desde esta perspectiva de la Psicología clínica se advierte que el autismo es un trastorno que afecta gravemente a los individuos que lo presentan generándole problemas de integración social y ensimismamiento. A causa de ello, su desarrollo normal se ve condicionado y afecta a los roles que deben de cumplir estas personas a lo largo de su vida diaria. En la actualidad el autismo tiene un gran interés a nivel mundial. Los investigadores, psicólogos y psicopedagogos buscan diferentes estrategias terapéuticas que puedan paliar los efectos de este trastorno y mejorar las vidas de las personas que lo padecen.

También se plantea que la actividad física estimula la socialización de las personas con autismo y ayuda a canalizar la ansiedad. Por otro lado, también se demuestra que mejora la concentración por lo que las dificultades que presentan estos individuos mejoran notablemente. Con la actividad física se consigue, además, el desarrollo y fortalecimiento del organismo preparándoles para afrontar su vida diaria.

1.2. Antecedentes de Estudio.

Habilidades Sociales.

El concepto de Habilidad, se utiliza para definir el saber hacer de algo, aspecto que tiende a desarrollarse en el propio trascurso de la vida en las personas.

En cuanto a las habilidades sociales posibilitan a las personas un nivel de adaptabilidad a los diferentes entornos sociales y que comienzan, principalmente en la familia.

A decir por diferentes estudiosos del área, las habilidades sociales, como capacidades a desarrollarse en las personas, desde su nacimiento, con el fin de darle solución a diferentes problemáticas propias o ajenas si ejercer perjuicios en los otros.

Cuando se habla de habilidades sociales, se refiere a la destreza para actuar socialmente, compartiendo el movimiento y el cambio de una cultura o una sociedad concreta dentro de la realidad. (Michelson, 1993).

En los últimos años se han venido estudiando y teorizando; a partir de experimentaciones, sobre las habilidades sociales y el clima social familiar ya que forman un binomio importante en el establecimiento de una adecuada relación intra e interpersonal con nuestro medio y la toma de decisiones, contribuyendos e a un mejor afrontamiento de situaciones.

Lo anterior posibilita que se comprendan las Habilidades Sociales; como un conjunto de habilidades y capacidades específicas que se desarrollan para posibilitar una buena relación interpersonal y la resolución de problemas. (Goldstein, 1980).

Teorías sobre habilidades sociales.

Teoría del aprendizaje social de Bandura: el enfoque de las habilidades sociales radica en la Teoría del Aprendizaje Social. Apunta a un modelo de reciprocidad en el que la conducta, (Bandura y Walter, 1978). que posee el ser humano

presentes en contextos inter e intra personales, regulados por los factores cognitivos y conductuales con el objeto de expresar ciertos pensamientos y sentimientos en relación a los demás y que busca la resolución de conflictos. Bandura (1986), afirma que “las cogniciones no se producen en el vacío ni como causas autónomas de la conducta, sino que las concepciones que el individuo tiene de sí mismo y de la naturaleza de las cosas, se desarrolla y verifica por medio de cuatro procesos: experiencia directa, obtenida a partir de los efectos producidos por sus actos, experiencia vicaria de los efectos producidos por las conductas de otras personas, juicios manifestados por los demás y a partir de los conocimientos previos por medio de la inferencia”. Desde la teoría del aprendizaje social, existen dos modelos explicativos de la inhabilidad social: el modelo de déficit y el de interferencia:

Según el “modelo de déficit”, los problemas de competencia social se explican porque el sujeto no tiene las habilidades y conductas que requiere la situación social. Esto puede ser debido a un inadecuado reforzamiento, ausencia de modelos apropiados o falta de estimulación y oportunidades de aprendizaje.

En el “modelo de interferencia” o “déficit de ejecución”, el sujeto posee las habilidades precisas, pero no sabe emplearlas correctamente porque factores emocionales, cognitivos y/o motores interfieren en su ejecución. Entre las variables interferentes están: pensamientos depresivos, creencias irracionales, pobre habilidad de solución de problemas, ansiedad, expectativas negativas, etc.

Teoría de Vicente Caballo (1996): Según este autor, sostiene que una adecuada conceptualización de las habilidades sociales implica tres componentes:

Dimensión conductual: establece que las dimensiones conductuales más aceptadas son: hacer cumplidos, aceptar cumplidos, hacer peticiones, rechazar peticiones, iniciar y mantener una conversación, expresar agrado, afecto, desagrado, enfado, molestia, defender los propios derechos, expresar opiniones personales, incluido el desacuerdo, petición de cambio de conducta del otro, disculparse o admitir ignorancia, afrontar críticas y hablar en público (Nicasio, 1998).

Dimensión situacional: Esta dimensión se refiere a los diversos roles personales que determinan ciertas conductas sociales y al ambiente físico y contextual en el que se da la interacción. En donde Caballo incluye a distintas personas como los amigos, relaciones íntimas (parejas, padres), familiares, personas con autoridad, compañeros de trabajo, contactos de consumidor (vendedores, camareros) profesionales y niños.

Dimensión personal: Se refieren a los aspectos encubiertos o cognitivos que las personas activan antes o durante el proceso de la interacción social

Otros autores se basan en la distinción de teorías que provienen de la Psicología Clínica y Social, específicamente el proceso de percepción social y las relaciones que se establecen en el grupo; en los que se destaca el proceso de asertividad y se considera como los comportamientos que se adapta a diversos contextos situacionales aplicando diferentes reglas de comunicación. Urdaneta, (2013), estos autores destacan tres dimensiones a considerar para ser asertivos dentro del proceso de comunicación: (a) Conductuales, concernientes a las áreas del comportamiento interpersonal; (b) Personal, referente a los familiares, amigos, entre otros y (c) Situacional, enfocada en el ambiente físico y el contexto en el que se da una relación.

A partir de los estudios de Gismero, (2000), las habilidades sociales poseen varios componentes: la autoexpresión de situaciones sociales, la defensa de los propios derechos como consumidor, la expresión de enfado o disconformidad, el decir no y cortar interacciones, hacer peticiones.

Según Goldstein (1980) definen las habilidades sociales como un “conjunto de comportamiento eficaces en las relaciones interpersonales”. Según este autor, estas conductas son aprendidas, facilitan la relación con los otros, la reivindicación de los propios derechos, sin negar de los derechos de los demás, evita la ansiedad en situaciones difíciles o novedosas, facilitan la comunicación y la resolución de problemas. Se clasifican en seis apartados: primeras habilidades sociales, habilidades sociales avanzadas, habilidades relacionadas con los

sentimientos, habilidades alternativas a la agresión, habilidades para hacer frente al estrés y habilidades de planificación.

Teorías relacionadas al tema.

Tendencias históricas de la aplicación de la Equinoterapia como proceso Psicoterapéutico.

Orígenes.

En la antigüedad Hipócrates y Jenofonte fueron unos de los primeros que recomendaron la utilización de los métodos vinculados con animales domésticos con el fin de mejorar o eliminar dificultades del cuerpo.

Ya en la época de los grandes estudiosos en la antigüedad se fomentó la utilización de dichos métodos, siguiendo las diferentes tácticas, conllevándolos a identificar niveles significativos en la recuperación de los pacientes. (Morentin, R., 2008).

La terapia ecuestre se empieza a expandir por Europa y Estados Unidos tras los estudios realizados por Liz Hartel en la década de los años 50. Hartel fue una campeona de doma danesa que sufrió una parálisis en las piernas, hecho este que permitió destacar los efectos psicoterapéuticos del método. (AZE, 2017).

En la actualidad, y producto del desarrollo de las ciencias psicológicas, neurológicas, pedagógicas y médicas, se presentan estrategias y programas que su esencia se basa en la asistencia por equinos domesticados. Estos trabajos se han desarrollado principalmente en Inglaterra, Francia, Italia, Alemania, entre otros; lo que ha permitido un reconocimiento importante por la OMS. (AZE, 2017).

Modelo terapéutico en TEA.

Según un estudio realizado en Cuba en el Centro Provincial de Equinoterapia de Ciego de Ávila, la equinoterapia se ha convertido en una estrategia de impacto para el tratamiento de niños/as autistas, ya que, la terapia asistida con caballos genera una mejoría gradual en el aspecto atención y estimula la autoestima y la confianza en uno mismo (Delgado, R. y Sánchez, B. 2015).

Asimismo, según Bouzo y Pino (2015), también se observan unos beneficios en el campo de la psicomotricidad, puesto que, a través de un estudio descriptivo, se destaca la mejoría en el equilibrio, la postura corporal, la relajación muscular y la motricidad fina y gruesa. Del mismo modo, sus capacidades de adaptación, su interacción social y su capacidad para tomar la iniciativa, también se ven incrementadas no sólo en su interacción con los caballos, sino, además, en las relaciones con los terapeutas, monitores y las personas de su entorno familiar (Pajuelo, García et. al 2009). Por otro lado, la equinoterapia resulta muy eficaz a la hora de disminuir conductas estereotipadas en niños/as diagnosticados/as de autismo (manos quietas, contacto visual, boca cerrada...), puesto que se ha comprobado que la monta terapéutica a caballo, constituye un reforzador positivo en programas conductuales (Contreras, Barrera y Sotelo, 2012).

En estudios realizados en EEUU, se estudió los efectos de la equitación terapéutica para el desarrollo funcional en el ámbito social de un grupo de niños autismo. Plantearon que se manifestó en los vínculos establecidos entre los niños en el ámbito ecuestre que su sensibilidad sensorial, motivación social aumento; a igual que las deficiencias atencionales y en sus conductas sedentarias disminuyeron. (Bass, M., 2009).

En 2013 Ajzenman, Standeven y Shurtkeff realizaron un estudio para determinar si la hipoterapia aumenta la función y la participación en niños/as con TEA de entre 5 y 12 años. Los resultados fueron reveladores, puesto que se descubrió una reducción significativa del balanceo postural, una mejora en el comportamiento y en la participación y en las interacciones sociales. Estos resultados sugirieron que la hipoterapia tiene una influencia positiva en los/as niños/as con autismo y puede ser una herramienta de tratamiento útil para este colectivo. Según Maciques (2013), la equinoterapia promueve la rehabilitación en niños con TEA ayudando a disminuir la motricidad torpe a nivel neuromuscular, cognitivo, psicológico y social.

Un estudio realizado por la Universidad de Extremadura evaluando el impacto de la utilización de métodos ecuestres evidenció la importancia de este “deporte” de equipo por su reconocimiento propio por los pacientes. (García-Gómez, López et

al. 2014); que a decir por otros estudiosos, estas terapias contribuye a un aumento en la mejora de las tres grandes áreas de afectación del TEA: comunicación, relaciones sociales e imaginación (Pajuelo, García et. al 2009).

Caracterización del estado actual de los procesos Psicoterapéuticos basado en la equinoterapia en pacientes con TEA.

El Trastorno de Espectro Autista

Desde el siglo pasado, en los años 40' se comenzaron a describir lo que en la actualidad se denomina Trastornos del Espectro Autista – TEA. Al de cursar del tiempo el autismo representó uno de los principales Trastornos Generalizados del Desarrollo – TGD, el cual se ha descrito en el Manual de Trastornos Mentales.

La propia evolución conceptual de estos tipos de trastornos, la DSM-V ha logrado; debido a las propias investigaciones del desarrollo infantil se ha podido analizar los síntomas y signos que caracterizaban a TEA, a través del TGD que por sus siglas en inglés Trastorno Desintegrativo Infantil; y el Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado.

Breve historia del TEA:

La evolución ha caracterizado este síndrome a partir de las las teorías de los factores heredables y cromosómicos, la teoría de los factores bioquímicos y la teoría de los factores ambientales.

De igual modo, el TEA lo han relacionado con diversas enfermedades causales como la rubéola, celiacía o la ausencia de un tipo de enzima; que en ninguna de las hipótesis se ha podido evidencias científicamente alguna veracidad.

En 1943, el Dr. Leo Kanner defendía que el autismo era causado por madres frías y desprendidas, generando sentimientos de culpabilidad en muchos padres y

madres. Sin embargo, Bruno Bettelheim y el Dr. Bernard Rimland (1960-'70), cuestionaron esta mala interpretación, ya que este último demostró a la comunidad médica que se trataba de un trastorno biológico. Así pues, en ningún caso surge el autismo por los hábitos que inducen los padres y las madres o bien por la educación recibida a nivel familiar o social. Según el "Manual de los primeros 100 días", creado por la organización Autism Speaks (2008), se desconoce el origen y las causas del autismo en las personas, aunque actualmente es aceptada la postura de la influencia de unos factores genéticos (alteraciones cromosómicas) y neurobiológicos. Ciertos estudios encontraron una anomalía en algunas regiones cerebrales con particularidades específicas en el tamaño de estas células y la presencia de fibrosis.

Por otro lado, diversas teorías postulan que las personas con autismo podrían contar con una inflamación en el sistema nervioso central y que el sistema inmune afecta a las conductas propias del autismo. Además de los múltiples componentes genéticos que podrían causar autismo, podemos establecer una combinación con la exposición a factores ambientales, que aún están por determinarse. De esta manera, el momento de la exposición a dichos factores durante el crecimiento del niño o de la niña, juega un papel en su desarrollo.

El autor Bleuler (1911) introdujo este término refiriéndose a él como síntoma de la esquizofrenia. Sin embargo, fue el psiquiatra austríaco Kanner fue el primero en diferenciar el autismo de la esquizofrenia. Y lo describía como "falta de contacto con otras personas y aislamiento en uno mismo con respecto al mundo que lo rodea". Hoy en día es considerado como el padre del autismo, y la persona que trató el Autismo como un trastorno, y no como una discapacidad o una locura.

Según el autor Moore (2005), el trastorno autista es un trastorno crónico caracterizado por la incapacidad para establecer relaciones sociales. El niño tiene problemas de comunicación, interacción social y de comportamiento, y presenta déficits emocionales y expresivos. El Síndrome de Asperger, según Asperger (1944), incluye patrones de conducta restringidos y repetitivos, pero se diferencia en que no presenta un retraso significativo en el lenguaje ni en el desarrollo cognitivo. Presentan una gran capacidad de atención y excelente memoria y su

nivel de comprensión se manifiesta en aceptables coeficientes. En cuanto al trastorno generalizado del desarrollo no especificado es definido por el autor Happé (1998), trata que es un desorden neurológico que afecta el área comunicativa, las relaciones interpersonales y la conducta. La vida de estos al verse alterada con alguna variación pueden sufrir ansiedad y nerviosismo.

Nosotaxia del Trastorno de Espectro autista

A. Síndrome de Asperger.

Según López y Rivas (2014), estas personas evidencian un comportamiento de aislamiento social producto a las limitaciones que posee para adecuarse a las reglas sociales convencionales.

La gravedad en este síndrome es variable de un sujeto a otro, lo que hace un difícil diagnóstico.

B. Trastorno Desintegrativo Infantil.

Estas personas se desarrollan de forma normal los dos primeros años de vida, de manera inesperada sufren una regresión en su desarrollo en cuanto a los saberes adquiridos y que se ponen de manifiesto en las habilidades (López, S., y Rivas, R., 2014).

C. Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado.

Se manifiesta en los alteraciones sociales de las habilidades comunicativas (verbal y no verbal); se ponen a relieve comportamientos estereotipados, sin embargo no se cumplen con los criterios de un trastorno generalizado del desarrollo específico, esquizofrenia, etc. (Rivas, R., 2014).

D. Autismo.

Según Vázquez (s.f), existe afectación en las áreas de la interacción social, la comunicación y la flexibilidad conductual y cognitiva. La variabilidad en la

manifestación del autismo de un caso a otro es lo que lo lleva a la denominación de espectro.

Los síntomas suelen aparecer durante los tres primeros años de vida y su duración se prolonga hasta que se produce el fallecimiento. Sin embargo, es importante señalar lo necesario de los procesos de estimulación a temprana edades o en el momento de su diagnóstico. Dicho proceso de estimulación temprana permite obtener beneficios en el desarrollo de los menores portadores de dicha trastorno. (Mulas, 2009).

Necesidades de los pacientes con TEA

Tal y como se ha comentado anteriormente, los/as niños/as diagnosticados/as de autismo tienen síntomas muy diversos en función de la gravedad y tipo de trastorno que padezcan.

Los pacientes TEA poseen necesidades ante las dificultades de amplia complejidad y precisan de una gama de servicios integrados que vayan desde los procesos preventivos y de promoción de la salud, la atención, los servicios de rehabilitación y los vínculos directos con las instituciones educativas, laboral y social.

Estas personas expresan dificultades para percibir el mundo; dentro de las características más evidentes se hallan: *Dificultades comunicativas y el lenguaje; Problemas en las relaciones interpersonales; Dificultades en el comportamiento, los intereses y las actividades.*

La equinoterapia o hipoterapia: Terapia asistida por caballo.

A. Hipoterapia o Equinoterapia.

Actividades ecuestres que tienen un objetivo terapéutico y están dirigidas a personas con discapacidad con una afectación grave, incapaces de ejercer una acción sobre la preparación, manejo o dirección del caballo. Se trata de un

tratamiento terapéutico que se realiza con y sobre el caballo. La hipoterapia aprovecha las condiciones el movimiento del paso del caballo, que ayuda a estimular el sistema nervioso y muscular, relajación y fortalecimiento, para alcanzar los objetivos terapéuticos.

B. Equitación Terapéutica.

Se refiere a las categorías de actividades ecuestres utilizadas con el grupo de sujetos con algún tipo de discapacidad, enfermedad o inadaptación, con la capacidad de realizar las diferentes actividades que se planifican sobre el equino. Las actividades se realizan por encargo de un especialistas: profesional educativo, clínico y social; con preparación para dar atención y asistencia a personas discapacidades sensorio motrices, cognitivas y problemas en el ámbito de la inclusión.

C. Equitación Adaptada.

Actividad ecuestre dirigida a sujetos con discapacidad pero no con intenciones terapéuticas; aunque puede influir en la modificación de alguna conducta. Dichas actividades son deportivas, esparcimiento.

D. Volteo Terapéutico y Adaptado.

Es aplicado de forma individual o grupal. Se realizan ejercicios de gimnasia sobre el equino y se trabajan aspectos motrices, personalidad, relaciones de trabajo en equipo.

E. Coaching Asistido con Caballos.

Es un proceso de acompañamiento individual o grupal con el fin de que alcancen su máximo desarrollo, hallar soluciones y para ello se necesitan recursos para alcanzar sus metas.

Ha sido afirmado por Caudet (2002), que mediante la rítmica del caballo se puede lograr en las diferentes áreas un resultado específico.

En el *Área Psicomotora*: se favorece la coordinación, los reflejos y la planificación motora; mejora el equilibrio; reduce la espasticidad; se aumenta la relajación muscular; entre otros logros.

En el *Área Cognitiva*: se garantiza un mejoramiento de la autonomía, autocontrol de las emociones, la Autoconfianza, se trabaja en el desarrollo de procesos especiales como la Atención, la Memoria y el Lenguaje.

En el *Área Comunicativa y del Lenguaje* se mejora la comunicación gestual y oral, la articulación de las palabras; entre otras.

El *Área Socialización*: garantiza la interacción social; Aumenta la cultura por el medio ambiente y se desarrolla un determinado deporte recreativo.

Posibles riesgos de la Equinoterapia (Contraindicaciones)

Villalta y Güerre, (2007) detallan una serie de riesgos que deben tenerse en cuenta a la hora de aplicar las actividades ecuestres como métodos de tratamiento, debido a que existen riesgos de contagio de enfermedades de los animales, peligro de posibles mordeduras o arañazos; realización de la terapia con un animal inadecuado; entre otras.

De igual modo nos encontramos con que las terapias con animales presentan unos costes ocultos: el coste de oportunidad, tiempo, dinero y esfuerzo invertido en la búsqueda de tratamientos improductivos. Debido a estos costes los padres, las madres y los/as niños/as, pueden perder la oportunidad de buscar tratamientos eficaces.

Marco Conceptual

Equinoterapia

Definido por García (2010) y Maciques (2013) como una terapia integral empleada por profesionales que utiliza al caballo y las técnicas ecuestres como

instrumento terapéutico para la rehabilitación en personas con deficiencias mentales, físicas, sociales y temperamentales. Según ambos autores se unen a Gross (2006) para determinar los tres principios básicos que fundamentan la equinoterapia y éstos son: transmisión de calor corporal, transmisión de impulsos rítmicos y transmisión de patrón de locomoción tridimensional.

Estrategia

Las estrategias son programas generales de acción que llevan consigo compromisos de énfasis y recursos para poner en práctica una misión básica. Son patrones de objetivos, los cuales se han concebido e iniciado de tal manera, con el propósito de darle a la organización una dirección unificada". H. Koontz. Estrategia, planificación y control (1991).

Habilidad

Del latín "habilitas", hace referencia a la maña, la facilidad, aptitud y rapidez para llevar a cabo cualquier tarea o actividad. Por lo tanto una persona hábil, es aquella que obtiene éxito gracias a su destreza. Habilidades; Quién ha desarrollado, habilidad, "ha adquirido una metodología, técnicas específicas y práctica en su área de trabajo. Prácticas que han de abreviar formas de procesos intelectuales o mentales

Habilidades sociales

(Bandura y Walter, 1978). Las habilidades sociales no son más que conductas que posee el ser humano presentes en contextos inter e intra personales, regulados por los factores cognitivos y conductuales con el objeto de expresar ciertos pensamientos y sentimientos en relación a los demás y que busca la resolución de conflictos.

Estrategia psicoterapéutica basada en la equinoterapia

Programa de tratamiento Como señala Falke (2009), este método permite que los niños con diferentes alteraciones estimulen su desarrollo y su relación con el entorno que le rodea; aprovechándose todas las potencialidades que ofrece el

equino en la actividad. Se estimulan los músculos y articulaciones para que se desarrolle la motricidad y las áreas sensomotoras y neuromotoras.

Psicoterapia.

Según Ceberio y Des Champs (2000) la psicoterapia implica entre otras cosas, ética y responsabilidad, como también formación y capacitación, conocimiento de la teoría, experiencia clínica y por sobre todo una gran dosis de creatividad. Más allá de las diferencias de enfoques, el proceso de formación debe entenderse como un aprendizaje dinámico que mezcle epistemología, teoría, técnica y práctica. La formación debe ser un proceso permanente y continuo a lo largo de la vida profesional que asocie rigor e imaginación, pero sobre todo que genere la creatividad del terapeuta y respete el estilo del entrenado, ampliándole su gama de herramientas y recursos con miras a incrementar la eficacia de sus intervenciones (Chouhy, 2007).

Social.

Los teóricos consideran que “lo social” no es propiedad de una disciplina concreta, pues las cuestiones relativas a la vida social y a la acción social, se extienden a todas las disciplinas científicas y humanas

Trastorno del espectro autista

Según el autor Moore (2005), el trastorno autista es un trastorno crónico caracterizado por la incapacidad para establecer relaciones sociales. El niño tiene problemas de comunicación, interacción social y de comportamiento, y presenta déficits emocionales y expresivos.

1.3. Formulación del Problema.

La inadecuada aplicación del método terapéutico Equinoterapia limita el desarrollo de habilidades sociales en pacientes con TEA, atendidas en el centro de equinoterapia de la PNP – Chiclayo.

1.4. Justificación e importancia del estudio.

La aplicación de diferentes programas de intervención en habilidades sociales con sujetos con alguna discapacidad se realiza de forma individual o grupal y en la periodicidad que se establezca según la necesidad.

Desde el punto de vista social, se permitirá mayor objetividad en los procesos de inclusión social de estos sujetos, adaptación de los entornos y de una habilitación plena que incluya en su calidad de vida general: psicológica, educativa, familiar, social.

Se plantea que la actividad física estimula la socialización de las personas con autismo y ayuda a canalizar la ansiedad. Por otro lado, también se demuestra que mejora la concentración por lo que las dificultades que presentan estos individuos mejoran notablemente. Con la actividad física se consigue, además, el desarrollo y fortalecimiento del organismo preparándoles para afrontar su vida diaria.

Los resultados de variadas investigaciones que se han realizado con niños con TEA indican estos estudios diferentes mejorías en cada una de las áreas que conforman la personalidad integral del sujeto. (Rice et al. 2015).

Estas valoraciones profundizan en el Proceso de Equino-Rehabilitación humana, objeto de la presente investigación; en relación con este proceso de desarrollo y desde esta perspectiva de la Psicología clínica.

Los investigadores, psicólogos y psicopedagogos buscan diferentes estrategias terapéuticas que puedan paliar los efectos de este trastorno y mejorar las vidas de las personas que lo padecen.

1.5. Hipótesis.

Si se elabora una estrategia psicoterapéutica basada en la equinoterapia entonces se desarrollarán adecuadamente las habilidades sociales en pacientes con trastorno del espectro autista atendidos en el Centro de Equinoterapia de la PNP – Chiclayo.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Elaborar una estrategia psicoterapéutica basada en la equinoterapia para el desarrollo de habilidades sociales en pacientes con trastorno del espectro autista atendidos en el Centro de Equinoterapia de la PNP – Chiclayo

1.6.2. Objetivos Específicos

- Analizar epistemológicamente el proceso de equino-rehabilitación y su dinámica.
- Caracterizar las tendencias históricas en la aplicación de la Equinoterapia como proceso Psicoterapéutico.
- Caracterizar el estado actual del desarrollo de habilidades sociales en los pacientes con Trastorno de Espectro Autista atendidos en el Centro de Equinoterapia de Chiclayo.
- Elaborar las diferentes etapas de la estrategia psicoterapéutica basada en la equinoterapia para el desarrollo de habilidades sociales en pacientes con trastorno del espectro autista atendidos en el Centro de Equinoterapia de la PNP – Chiclayo.
- Validar a través de criterios de especialistas la propuesta que se realiza.

MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación.

La tipología del estudio es Mixta pues los datos que se obtendrán serán procesados e interpretados mediante los procedimientos cualitativos y cuantitativos. (Pérez y Palacio, 2014)

El diseño de la investigación es descriptivo – propositivo, pues a partir de la descripción de las particularidades de las habilidades sociales de los niños con TEA, se propondrá un conjunto de acciones en la estrategia que se elabora. (Pérez y Palacio, 2014)



Donde M es la muestra poblacional, O observaciones que describen las particularidades de las habilidades sociales y P la propuesta de estrategia psicoterapéutica basada en la equinoterapia.

2.2. Población y muestra.

El universo del estudio estuvo constituido por la totalidad de pacientes atendidos en el Centro de Equinoterapia de la PNP – Chiclayo en el periodo 2019, de acuerdo a la nómina de atención. Para el presente estudio se tuvo en cuenta; a nivel de selección de población, un grupo de criterios inclusivos que caracterizaban homogéneamente a cada unidad poblacional. Es en este sentido que la población de la presente investigación, estuvo conformada por 262 pacientes atendidos en el centro de equinoterapia de la PNP de Chiclayo. Se consideraron criterios clave como los siguientes criterios de inclusión:

Criterios de Inclusión:

- Niños con Trastorno del Espectro Autista.
- Edad: 6 a 10 años.
- Niños y niñas con padecimientos y sintomatología característica.

- Participación de al menos uno de los padres o apoderados

Muestra de estudio: Se consideró 61 pacientes que presentan TEA atendidos en el centro de equinoterapia de la PNP de Chiclayo, en el punto de corte temporal del mes de junio a septiembre del 2019.

Selección de muestra: La muestra estuvo conformada por sujetos obtenidos de modo directo de la población tomando como fuente una base de datos del centro de equinoterapia.

2.3. Variables y su Operacionalización.

Teniendo en cuenta la hipótesis planteada y los fundamentos teóricos que sustentan el estudio, se pudo formular un supuesto que orientara a la realización de la investigación. Para ello se partió de la hipótesis:

Si se elabora una estrategia psicoterapéutica basada en la equinoterapia entonces se desarrollarán adecuadamente las habilidades sociales en pacientes con trastorno del espectro autista.

VARIABLE DEPENDIENTE:

- **Habilidades Sociales:** son un conjunto de hábitos o destrezas (que incluyen comportamientos, pensamientos y emociones), que al sujeto con TEA le ayuda a relacionarse con su entorno y les capacitan para modificarlo en beneficio propio, permitiendo mejorar las relaciones interpersonales, y sentirse bien. Por lo tanto, lo más importante es que sean efectivas y satisfactorias en los pacientes con TEA atendidos por el Centro de Equinoterapia de la PNP – Chiclayo.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES DEPENDIENTE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICA / INSTRUMENTO
----------	-------------	-------------	-----------------------

Habilidades sociales	Operativa	Relación social Referencia conjunta Capacidad intersubjetiva	Escala valorativa de habilidades sociales y emocionales de personas con trastorno de espectro autista
	Epidemiológica	Frecuencia de casos	

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- **Estrategia psicoterapéutica basada en la equinoterapia:** Conjunto de acciones psicológicas orientadas hacia la terapia física y neurológica desde la utilización de la raza equina; para lo cual según J. Vives (2004), citado por Fernández Cerdán (2016), se entiende por equinoterapia aquella “metodología de rehabilitación complementaria, diseñada, ejecutada y evaluada por un técnico especialista en la que se utiliza el caballo y todo su entorno para intervenir sobre diferentes áreas que conforman el desarrollo integral de la persona”.
- OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES DEPENDIENTE

VARIABLES	DIMENSIONES	DESCRIPCIÓN
Estrategia psicoterapéutica basada en la equinoterapia	Introducción- Fundamentación.	Los estudios que se encuentran sobre la terapia asistida con caballos para trabajar con personas que presentan algún tipo de discapacidad son amplios y variados, sin embargo, existen pocos estudios que demuestren con mediciones objetivas los efectos y beneficios terapéuticos que se pueden obtener de dicha actividad en personas con TEA.

	Diagnóstico	Deficiencias en el desarrollo de las habilidades sociales de forma general en los niños con TEA.
	Planteamiento del objetivo general.	Elaborar el aporte práctico psicoterapéutico basada en la equinoterapia para desarrollar habilidades sociales en pacientes con trastorno del espectro autista.
	Planeación Estratégica	ETAPA I: Operativa. ETAPA II: Epidemiológica.
	Instrumentación	Explicar cómo se aplicará, bajo qué condiciones, durante qué tiempo, responsables, participantes.
	Evaluación	Definición de los logros obstáculos que se han ido venciendo, valoración de la aproximación lograda al estado deseado

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Los métodos que se utilizarán para la presente investigación serán de índole teórico y empírico; a nivel teórico buscan construir el aparataje necesario para elaborar las bases teóricas de la estrategia psicoterapéutica basada en la equinoterapia para el adecuado desarrollo de habilidades sociales en pacientes con trastorno del espectro autista; a nivel empírico se busca valorar en línea base el estado actual de las habilidades sociales de los niños atendidos en el centro de equinoterapia por medio de la aplicación de un inventario o escala. Por consiguiente, se pretende tener una estrategia psicoterapéutica basada en la equinoterapia y así subsanar la inadecuada aplicación del método terapéutico Equinoterapia limita el desarrollo de habilidades sociales en pacientes con TEA atendidos en el centro de equinoterapia, las cuales funjan como herramientas que le posibiliten una mayor acción al psicólogo clínico en el cumplimiento de su perfil profesional.

MÉTODOS: Para la presente investigación se necesitará recoger datos que permitan enfrentar al problema por medio de un proceso investigativo conducente a probar la hipótesis:

Análisis documental, garantizó la realización del estudio bibliográfico como aspecto esencial en la conformación de los fundamentos teóricos.

Análisis histórico – lógico posibilitó la aproximación a la evolución de los referentes teóricos del tema, analizar diferentes criterios relacionados con el proceso de equinoterapia como método psicoterapéutico.

Las operaciones del pensamiento posibilitaron la interpretación, procesamiento y sistematización de toda la gama de informaciones; arribándose a valoraciones y conclusiones sobre lo que se estudia.

Técnicas, las técnicas a utilizar serán técnicas de campo y de gabinete, las primeras se aplicarán en el contexto y las de gabinete se desarrollarán a través del trabajo documentario – bibliográfico:

Técnicas de campo.

- **Entrevista** : Esta técnica se aplicó los familiares de los niños atendidos en el centro de equinoterapia
- **Test psicométricos:** Esta técnica es de aplicación directa a través de la Escala de valoración de las habilidades sociales.

Técnicas de gabinete.

- **Análisis Documental:** técnica empleada en el análisis de la bibliografía, así como en el referenciación hemerográfica obtenida de revistas especializadas.

Tabulación: Aplicación técnica de conteo para ordenar la información en cuadro estadísticos con indicadores de frecuencia y porcentaje.

2.5. Procedimientos de análisis de datos.

Dentro de los métodos estadísticos para el procesamiento cuantitativo de los datos se utilizará la estadística descriptiva, mediante la utilización de la herramienta SPSS, como software especializado.

Además, se utilizó pruebas de confiabilidad; así como las tablas de contingencia en el cruzamiento de los datos para el proceso de interpretación e inferencias cualitativa según el contenido del estudio.

Los datos que se procesarán son los obtenidos mediante la escala valorativa

2.6. Criterios éticos

Dignidad: se respetará; como principio, todos los derechos que poseen los niños, y se ofrecerá todas las posibilidades para su desarrollo.

El consentimiento informado: se informará a todas las familias de los niños objetos de estudio para que emitan su aceptación o no del proceso.

La confidencialidad: Los resultados obtenidos solo tendrán el fin de evaluar el desarrollo de habilidades sociales y no su uso en otros aspectos fuera de la investigación.

2.7. Criterios de Rigor científico.

Fiabilidad o consistencia: Los resultados que se obtendrán serán discutidos tanto teórico como en la práctica con especialistas con el fin de posibilitar su réplica.

Validez: los resultados serán interpretados de forma objetiva haciendo uso de las escalas y procedimientos necesarios.

Relevancia: Se evaluarán los resultados obtenidos evidenciando los logros en el desarrollo de los niños.

II. RESULTADOS

3.1. Resultados y Tablas

Diagnóstico de la dinámica de los procesos de desarrollo de habilidades sociales en pacientes con TEA.

Tabla 1. Análisis de la fiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,790	4

Tabla 2. Estadísticas de total de elemento

	X	V	R	α
Edad en años	8,5309	3,340	,399	,476
Habilidades de Relación Social	19,0933	7,531	,804	,825
Habilidades de Referencia Conjunta	17,0297	6,690	,793	,839
Habilidades de Capacidad Intersubjetiva	14,1147	4,371	,813	,863

Fuente: Elaborado por la autora

Al aplicar esta métrica de los coeficientes de alfa de Cronbach, se obtuvo valores que ofrecían confiabilidad tanto del instrumento en su integridad como de cada uno de los ítems que lo conformaba, de esta manera y como se muestra en la tabla anterior, se obtuvo un nivel de fiabilidad de 0,790 que según los aportes de George y Mallery (2003); como criterios generales, sugieren interpretarlo como aceptable.

Posteriormente se analizaron cada una de las dimensiones de la variable para el logro

Tabla 3. Distribución de la Edad y Sexo en la muestra de niños con TEA atendidos por el centro de Equinoterapia de la PNP – Chiclayo.

Rango de edades	Sexo de niños (a) atendidos (as)				Totales
	Varones		Mujeres		
	Casos	%	Casos	%	
6.00 – 7.00	15	29,4	4	40	19
7.10 – 8.00	13	25,5	4	40	17
8.10 – 9.00	15	29,4	2	20	17
9.10 – 10.00	8	15,7	0	0	8
Totales	51	100	10	100	61

Fuente: instrumento aplicado a los niños atendidos en el Centro de Equinoterapia de la PNP.

Tal como se observa en la tabla, los rangos de edad que se atienden en el Centro asistencial de la PNP, están en la edad infantil; inicial y escolar, los cuales concurren con sus familiares para su asistencia.

Tabla 4. Nivel alcanzado de habilidades básicas de relación social, habilidades de referencia conjunta y habilidades de capacidad intersubjetiva en la muestra de niños con TEA atendidos por el centro de Equinoterapia de la PNP – Chiclayo.

Tipos	Nivel alcanzado por la Habilidad Social						Totales
	Alto		Medio		Bajo		
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
Habilidades básicas de relación social	0	0	0	0	61	100	61
Habilidades de referencia conjunta	0	0	2	3.27	59	96.73	61
Habilidades de capacidad intersubjetiva	0	0	3	4.91	58	95.08	61

Fuente: instrumento aplicado a los niños atendidos en el Centro de Equinoterapia de la PNP

Dentro del conjunto de habilidades básicas que se analizaron; como dimensiones de la variable se hallaron: Habilidades básicas de relación social, las Habilidades de referencia conjunta y las Habilidades de capacidad intersubjetiva. Cada una de ellas y según las escalas de evaluación, evidenciaron bajos niveles de desarrollo en los diferentes casos analizados.

Según los estudios realizados y la exploración de los sustentos más actuales en la aplicación futura de la estrategia que se propone, la equinoterapia ha servido para mejorar procesos que ocupa la presente investigación. Dichas patologías; en forma general afectan los procesos inductores de la personalidad y la conducta, lo cual se dirige al desarrollo de habilidades y destrezas consecuentes del propio desarrollo evolutivo y educativo del niño.

3.2.Discusión de resultados

Los resultados obtenidos son similares a los analizados en investigaciones realizadas por Jiménez García (2014), en la que bajo la propuesta del mismo método de equinoterapia se instrumentó. El diagnóstico ofreció evidenciar mejora de los lazos afectivos, de empatía y comunicación entre los escolares, así como con el personal del centro ecuestre.

Otro de los trabajos que han aportado como sustentos al estudio es el desarrollado en Cuba en el Centro Provincial de Equinoterapia, en el que se demuestra que la equinoterapia es un método innovador de rehabilitación de niños con autismo, ya que, la terapia asistida con caballos genera gradientes que favorecen la atención y estimula la autoestima y la confianza en uno mismo (Delgado, R. y Sánchez, B. 2015).

En un estudio experimental realizado en el Centro Provincial de Equinoterapia (Cuba) se evaluaron 10 niños de ambos sexos, diagnosticados con TEA,. El objetivo principal de este trabajo se centró en potenciar la capacidad de iniciativa y comunicación para que logaran una mayor interacción social. Para ello realizaron estrategias específicas según las necesidades de cada niño, las cuales consistían en juegos y actividades a caballo orientadas a fomentar las habilidades para la interacción social, comunicación y para disminuir los comportamientos y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados.

A través de un Test de Psicoterapia Asistida con Caballo de Aubrey H. Fine, se evaluó la relación del paciente con el caballo, la conducta con el equipo de rehabilitación, la comunicación, el equilibrio y el tono muscular. Además, utilizaron un formulario de evaluación para evaluar el aspecto “atención” y realizaron reuniones con los padres con la finalidad de evaluar los cambios conductuales que ellos percibían luego de las sesiones de equinoterapia.

A través de los instrumentos de medición y las entrevistas con los padres, quienes manifestaron que observaron cambios en el comportamiento de sus hijos en cuanto a la disminución de depresión, ansiedad, agresividad e hiperactividad, pudieron así

constatar los beneficios de la equinoterapia y afirman que este método posibilita un impacto en el mejoramiento de los niños. (Delgado, Sánchez, 2015).

Estos autores hacen referencia a otras investigaciones que concuerdan con los resultados obtenidos. Destacan la investigación de Menéndez (2006) en la que afirma que a través de la relación del niño con el caballo se favorecen significativamente aspectos como la autoestima y la confianza en sí mismo.

Estos autores destacan que el ejercicio físico de intensidad moderada como lo es la equinoterapia ha demostrado mejoras psicofísicas en personas con TEA.

Bouzo y Pino (2015) llevaron a cabo un estudio descriptivo en Coruña (España), sobre las ventajas de la equinoterapia en el desarrollo psicomotor de niños autistas. Las sesiones se llevaron a cabo una vez por semana durante nueve meses. Uno de los objetivos de esta investigación era mejorar y aumentar la capacidad de relajación de los participantes mediante la equinoterapia.

La atención de los niños con TEA, al cual se dedica el centro de Equinoterapia de la PNP – Chiclayo, se apuesta por ofrecer un beneficio importante; no solo sustentado en las teorías y tendencias científicas nacionales e internacionales, sino también a partir de la experiencia que como Centro viene acumulando en favor del desarrollo de diferentes aspectos psicológicos tanto de niños con padecimientos neurológicos como en la estimulación de todas las discapacidades que posiblemente logren recuperar procesos internos que mejoren su calidad de vida.

3.1. Aporte práctico y validación de información por criterio de especialistas

Título: EQUINOTERAPIA COMO ESTRATEGIA PSICOTERAPÉUTICA PARA DESARROLLAR HABILIDADES SOCIALES EN PACIENTES CON TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA ATENDIDOS EN EL CENTRO EQUINOTERAPIA PNP-CH

Fundamentos

La práctica de la equinoterapia se ha extendido rápidamente en todo el mundo, y son cada vez más las investigaciones que se están realizando al respecto con el fin de comprobar los beneficios de la misma. En la conferencia nacional de la North

American Riding for the Handicapped Association (NARHA) del 2004 se señalaba que las evidencias de los beneficios terapéuticos de la equinoterapia se basaban fundamentalmente en evidencias empíricas de tipo anecdótico (Pajuelo, et al, 2009).

Los estudios que se encuentran sobre la terapia asistida con caballos para trabajar con personas que presentan algún tipo de discapacidad son amplios y variados, sin embargo, existen pocos estudios que demuestren con mediciones objetivas los efectos y beneficios terapéuticos que se pueden obtener de dicha actividad en personas con TEA. Es por ello que a través de este trabajo lo que se busca es dar cuenta de los estudios que se han realizado, de forma de recopilar datos objetivos que apoyen esta práctica, específicamente los relacionados con niños con TEA. Varios autores dan cuenta de los resultados positivos que se pueden obtener de la utilización de la equinoterapia para el tratamiento de estos niños.

Como hemos comentado anteriormente, la equinoterapia tiene infinidad de beneficios y en este trabajo vamos a centrar en los beneficios que puede proporcionar a los niños con TEA.

Objetivos.

Objetivo general

Desarrollar una estrategia psicoterapéutica basada en la equinoterapia para desarrollar habilidades sociales en pacientes con trastorno del espectro autista. Que pueda ser empleado por el personal como un protocolo de atención.

Objetivos específicos

- 1) Facilitar la socialización con el equino a los pacientes con TEA
- 2) Desarrollar ejercicios terapéuticos dirigidos fundamentalmente a desarrollar habilidades sociales, que logren integrar diferentes áreas del conocimiento: área cognitiva, afectiva, sensorial, emocional, motivacional, la comunicación, la conducta, sensopercepción entre otras, ejercitando aspectos como: el reconocimiento y verbalización
- 3) Evaluar las mejoras por medio del test de inicio.

Diagnostico.

- Carencia de Metodología e insuficiente dominio del método psicoterapéutico por parte de los profesionales, del centro de Equinoterapia.
- Lentitud en los avances de los niños con TEA
- Persistencia y resistencia de algunos padres en la aceptación de las terapias de los niños.
- Deficiencias en el desarrollo de las habilidades sociales de forma general en los niños con TEA

PLAN ESTRATÉGICO

ETAPA I: OPERATIVA

SOCIALIZACION CON EL EQUINO.

- ✓ Conocer y adaptarse al equino
- ✓ Mejorar la comunicación y lenguaje.
- ✓ Fortalecer la autoconfianza, autoestima y sociabilización

Actividad 1:

Nombre: Conociendo al Equino.

- ✓ Objetivo: Conocer al caballo de manera general con la finalidad de generar confianza en el paciente para realizar de manera práctica la terapia.
- ✓ Método: Práctico.
- ✓ Medios: caballo, el terapeuta, kit de limpieza del caballo, equipo de montura a apropiada para la terapia.
- ✓ Organización: El equipo de trabajo de Equinoterapia, de manera breve dará la información de las actividades a realizar.
- ✓ Desarrollo:

- Se empieza la actividad saludando al paciente, luego se presentará a cada integrante del equipo de trabajo, con la finalidad que el paciente reconozca a cada uno de los integrantes a cargo de su terapia.
- se le mostrará al caballo con el cual se realizará la terapia, se le dirá al paciente el nombre del caballo para que exista un mejor vínculo de confianza y se explicará que el caballo necesita su limpieza diarias para iniciar sus actividades.
- durante la limpieza que realizara el jinete encargado del caballo, se explicara al paciente las partes del caballo, para que así el paciente cuando realice actividades durante la terapia reconozca sus partes y entender las indicaciones dadas.
- se le invitara al paciente que acaricie, que sienta la piel del caballo, se le preguntará si el contacto con el caballo es agradable, dependiendo de las características de cada paciente, también se le invitara a realizar las caricias de rutina al equino con la finalidad de brindar confianza y efectuar el binomio jinete equino, contacto directo antes de equipar al caballo para la terapia.

Actividad 2:

Nombre: Alimentación equina.

- ✓ Objetivo: Socializar a los pacientes (niños con TEA) con el equino y las personas que lo acompañan.
- ✓ Método: Práctico.
- ✓ Medios: las zanahorias, ramas de alfalfa y el caballo.
- ✓ Organización: el terapeuta tomará una zanahoria enseñara como darle de comer al caballo colocándose de lado transversal al caballo y el niño al costado del terapeuta, el alimento para el caballo se coloca al lado del paciente.
- ✓ Desarrollo:
 - Se empieza la actividad saludando al paciente, hablándole por su nombre, así mismo indicándole que así como nosotros nos alimentamos los caballitos también se alimentan, utilizaremos el

nombre del caballito para socializar utilizando el lenguaje lo llamaremos por su nombre.

- Se orienta la necesidad de alimentar a los caballos y se invita al paciente y familiar acompañante a que ejecuten la acción, con la finalidad de fortalecer su autoconfianza, autoestima, e integrarse con el equino y el equipo de atención.
- En ese proceso el especialista preguntará sobre preferencias que tiene el niño (color, si le agradan los caballos, etc.)
- Se invita al niño a que tome un poco de comida para el caballo (puede ser zanahoria, o alfalfa), agarrándola con ambas manos. Se indica las reglas de conducción hacia el animal, caminando con posturas firme y por donde indica el terapeuta.
- El terapeuta velará porque el niño se desplace hacia el caballo con la confianza debida, lo ayudará si es necesario; de acuerdo de sus particularidades psicológicas, motrices y otras.
- Al alimentar al caballo, se irá agregando acciones como la acaricia del animal, hablarle y se le interrogará sobre lo realizado.

Dentro de las secuencias y repeticiones de la actividad, el especialista teniendo en cuenta las particularidades del niño podrá incrementar las distancias, disminuirlas o agregar actividades.

ETAPA II: EPIDEMIOLOGICA

EJERCICIOS TERAPEUTICOS.

- ✓ Fortalecimiento de la comunicación.
- ✓ Fortalecimiento muscular.
- ✓ Fortalecimiento de la interacción.

Actividad 3:

Nombre: Lanzando la pelota.

Objetivo: Socializar a los pacientes (niños con TEA) en los ámbitos escolares mediante el lanzamiento con precisión hacia un objetivo.

Método: Práctico

Medios: Pelotas de varios colores y el caballo.

Organización: El Paciente será montado a la inversa, mirando hacia la grupa del caballo y frente al paciente se ubicarán tres personas, dentro de las cuales pudiera estar un familiar, y dos miembros del equipo de Terapeutas.

Desarrollo:

- Después de realizar el proceso de acercamiento al caballo y haber generado la confianza necesaria.
- El Terapeuta se colocará al lado del paciente con un recipiente que contiene varias pelotitas de diferentes colores y tamaño.
- Frente al niño se encontraran dos terapeutas y un familiar, cada uno con su contenedor de diferentes colores.
- Orienta al niño que tome una pelota según un color y tamaño determinado y lance hacia un punto señalado, así mismo que el paciente repita el color y el nombre de la persona a quien lanzará, con la finalidad de mejorar el lenguaje, coordinación, tono muscular e interacción
- Se le indicará que con mejor precisión lance las pelotas, que organice cada color en un recipiente diferente.
- El especialista hará énfasis para que el paciente, mejore la técnica, desde como coger, lanzar y coordinar el lanzamiento de la pelota.

Este procedimiento se realizará repetitivamente hasta lograr la mejorar los objetivos planteados durante la terapia.

Una de las opciones que tendrá el especialista en la actividad es que podrá realizar la acción en diferentes posiciones y marchas del caballo (detenido, paso, trote); dependiendo de las potencialidades que se vayan evidenciando y de la fortaleza muscular del niño.

Actividad 4:

Nombre: Utilizando los aros.

Objetivo: Mejorar la coordinación, fortalecer los músculos, desarrollar el lenguaje, coordinación e interacción social.

Método: Práctico

Medios: aros medianos de diferentes colores y el caballo.

Organización: El Paciente montará al caballo en diferentes posiciones, y con ayuda del terapeuta identificará su lado derecho e izquierdo así mismo los colores.

Desarrollo:

- Después de realizar el proceso de acercamiento al caballo y haber generado la confianza necesaria.
- El Terapeuta se colocará al lado del paciente con los aros medianos, se le indicará que son aros de diferentes colores, y repetimos cada color con la finalidad de mejorar el lenguaje así mismo familiarizarse con la actividad.
- Orienta al niño que tome un aro por ejemplo que los aros de color azul inserte en su mano derecha o izquierda, con la finalidad de mejorar su orientación y coordinación
- Se le solicitará que el paciente alcance los aros al terapeuta que se encuentra a lado derecho o izquierdo según sea el caso, con esta actividad se mejorara coordinación, orientación, sociabilización.

- El especialista hará énfasis para que el paciente, mejore la técnica, desde como coger, realizar los movimientos mejorar la pronunciación si hubiera dificultad al momento de expresar los colores.

Este procedimiento se realizará repetitivamente hasta lograr la mejorar los objetivos planteados durante la terapia.

Una de las opciones que tendrá el especialista en la actividad es que podrá realizar la acción en diferentes posiciones y marchas del caballo (detenido, paso, trote); dependiendo de las potencialidades que se vayan evidenciando y de la fortaleza muscular del niño.

EVALUACION DE MEJORAS.

- ✓ **Uso del Test-Retest.** Empleando la Escala valorativa de habilidades sociales y emocionales de personas con trastorno de espectro autista

REPETIR CICLO

III. CONCLUSIONES

El análisis epistemológico del proceso de equino-rehabilitación y su dinámica permitió sistematizar las teorías más actuales y de los contextos más avanzados sobre la utilización de métodos y alternativas viables para el tratamiento rehabilitativo de los niños con TEA para el desarrollo de las habilidades sociales.

La caracterización de las tendencias históricas en la aplicación de la Equinoterapia como proceso Psicoterapéutico permitió abordar los orígenes de la utilización de dicha metodología, sus potencialidades vistas desde las épocas anteriores y como en diferentes regiones se mantienen y se investigan con el fin de ser utilizadas en el tratamiento de diferentes discapacidades.

Al caracterizar el estado actual del desarrollo de habilidades sociales en los pacientes con Trastorno de Espectro Autista atendidos en el Centro de Equinoterapia de Chiclayo orientó a resolver qué dimensiones debía orientarse el tratamiento, lo cual particulariza a los niños objeto de la muestra en la región de Lambayeque.

Las deficiencias diagnosticadas contribuyeron a diseñar un conjunto de etapas para la estrategia psicoterapéutica basada en la equinoterapia con el fin de lograr mejores resultados que contribuyeran a desarrollar habilidades sociales y elevar la calidad de vida integral en los niños y sus familias.

La estrategia fue validada por criterios de especialistas los cuales abordaron una serie de criterios favorecedores mediante la ficha de validación utilizadas.

IV. RECOMENDACIONES

- Capacitar sistemática y metodológicamente a los profesionales de la institución en los sustentos más actuales como en la práctica de Equinoterapia a seguir en los tratamientos, tanto para en beneficio de los niños con TEA como de otras discapacidades que se presenten.
- Solicitar mejores inversiones financiera para el Centro con el fin de adquirir los equipos necesarios para una adecuada atención y de mejorar el picadero de arena y gras que se usa para el desarrollo de la terapia.
- Aplicar de manera sistemática la estrategia que se presenta a partir del aporte práctico propuesto teniendo en cuenta los vínculos con las diferentes familias que solicitan el tratamiento psicoterapéutico basado en la equinoterapia para lograr un mejor resultado según las discapacidades de cada paciente.

V. REFERENCIAS

- Ajzenman, H.F., Standeven, J. W. y Shurtkeff, T.L. (2013): Effect of Hippotherapy on Motor Control, Adaptive Behaviors, and Participation in Children With Autism Spectrum Disorder: A Pilot Study. *American Journal of Occupational Therapy* 67, 653-663.
- American Psychiatric Association (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM- IV. Barcelona: Masson S.A. Recuperado de: www.manualespdf.es
- American Psychiatric Association (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Arias, V., Arias, B., y Morentin, R. (2008). Terapia asistida con caballos: nueva propuesta de clasificación, programas para personas con discapacidad intelectual y buenas prácticas. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 39 (2), 18-30.
- Asociación Andaluza de Equitación Terapéutica "El caballo ayuda". Disponible en: <http://www.elcaballoayuda.org>
- Asociación de Zooterapia de Extremadura (AZE) (s.f). Las terapias ecuestres. Obtenido de: <http://www.zooterapiaextremadura.org/>
- Asociación Española de Terapias Asistidas con Animales y Naturaleza. Disponible en: <http://www.aetana.es>
- Asociación para el Desarrollo Humano de forma integral y con la Naturaleza (ADHIN) (s.f). Terapias Ecuestres. Obtenido de <http://www.asociacionadhin.wixsite.com/terapiasecuestres/>
- Asperger H. (1994). *Autistic Psychopathy in Childhood*. En Frith, U. (1991). *Autism and Asperger Syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Asperger, H. (1944). Die autistischen psychopathen im kindersalter [Psicopatía autística en la infancia]. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76-136.

- Autism Speaks (2008). Manual para los primeros 100 días. Obtenido de https://www.autismspeaks.org/docs/family_services_docs/manual_de_los_100_dias.pdf
- Autismo Diario (2007). Necesidades de las personas autistas. Obtenido de <https://autismodiario.org/2007/02/01/necesidades-de-las-personas-autistas/>
- Bass, M., Duchowny, C.A. y Llabre, M.M. (2009): The Effect of Therapeutic Horseback Riding on Social Functioning in Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 39, 1261–1267.
- Bleuler, E. (1911). Dementia praecox oder gruppe der schizofrenien [Dementia praecox or the group of schizoprenias]. In *Handbuch der Psychiatrie*. Leipzig/Wien: Deuticke.
- Bohórquez, D., Canal, R., et al (2007). Un niño con Autismo en la familia. Guía básica para familias que han recibido un diagnóstico de autismo para su hijo o hija. Salamanca: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales-IMSERSO
- Botelho, L.A. (2003). O efeito da Equoterapia na espasticidade dos membros inferiores. *Medicina de Reabilitação*.
- Bouzo, S. y Pino, M. R. (2015). Impacto de un programa de equitación terapéutica en la mejora de la psicomotricidad de niños autistas. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*, 11. DOI: <https://doi.org/10.17979/reipe.2015.0.11.513>
- Castillo. M (s.f). La Equinoterapia. Centro de Hipoterapia. Fundación Santa María Polo. Recuperado de: <http://actividades.uca.es/compromisoambiental/2011/C02/3>
- Caudet Yarza, F. (2002). *Equinoterapia: el caballo mucho más que un amigo*. Barcelona: Astri.
- Conserjería de Educación, Formación y Empleo (2009). Atención educativa al alumnado con autismo y con otros trastornos generalizados del desarrollo. Murcia. Obtenido de <http://diversidad.murciaeduca.es/tgd.pdf>

- Contreras, O., Barrera, L. F. y Sotelo, M. A. (2012). Programa Conductual con Equinoterapia en Niña con Autismo: Un estudio de caso. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 2(2), 133-138.
- Cuxart, F. (2000). *El autismo: aspectos descriptivos y terapéuticos*. Málaga:Ediciones Aljibe.
- Davis E, Davies B, Wolfe R, Raadsveld R, Heine B, Thomason P, Dobson F, Graham HK. (2009). A randomized controlled trial of the impact of therapeutic horse riding on the quality of life, health, and function of children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 51(2), 111-119. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-8749.2008.03245.x/epdf>
- De la Fuente. M (2005). La equitación terapéutica en los trastornos evolutivos, de la conducta y la comunicación. *Revista IberoAmericana de Rehabilitación Médica*, 23(60). Madrid: Asociación IberoAmericana de Rehabilitación de Inválidos. Recuperado en: http://www.udc.es/grupos/apumefyr/docs/RIRM_2005_Vol_XXIII_60.pdf
- Del Barrio, V. (2009), Raíces y evolución del DSM. *Revista de historia de la psicología*, 30(2-3), 81-90.
- Delgado, R. y Sánchez, B. (2015). Influencia de la equinoterapia en el tratamiento a niños autistas de 5 a 7 años. *Mediciego*, 21(3).
- Engel, B.T. (1997). *Therapeutic Riding: Its benefits, professions and divisions*. In Engel, B.T. *Therapeutic Riding, I: Strategies for Instruction Part I*. Durango, co: Barbara Engel therapy services.
- Ernst, M. y de la Fuente, M. (2007). *Manual básico de hipoterapia: terapia asistida con caballos*. Barcelona: La liebre de marzo.
- Falke, G. (2009). Equinoterapia. Enfoque clínico, psicológico y social. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 122(2), 16-19. Disponible en: https://www.ama-med.org.ar/vermas_revista/18

- Federación Internacional de Trabajadores Sociales (2014). Propuesta de definición global del Trabajo Social. Obtenido de <http://ifsw.org/propuesta-de-definicion-global-del-trabajo-social/>
- Fernández Añino, M.I. (2003). Creatividad, arte terapia y autismo. Un acercamiento a la actividad plástica como proceso creativo en niños autistas. Obtenido de <https://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/viewFile/ARIS0303110135A/583>
- Fernández Rodríguez, C., Amigo Vázquez (coord.) (2005) Guía de tratamientos psicológicos eficaces. Madrid: Pirámide.
- Fernández, A. (2013). De equinoterapia a TAACA equina. 1ª ed. Rio Negro: Fondo Editorial Municipal de la Ciudad de General Roca.
- García, S. (2010). Equinoterapia: Un binomio con fines terapéutico. Universidad Veracruzana. Médico Veterinario Zootecnista. Recuperado en <http://studylib.es/doc/8159725/selene-garcia-sarabia>
- García-Gómez, A., López Risco, M., Carlos Rubio, J., Guerrero, E. y García-Peña, I.M. (2014): Effects of a Program of Adapted Therapeutic Horse-riding in a Group of Bouzo, S. y Pino, M. R. (2015). Impacto de un programa de equitación terapéutica en la mejora de la psicomotricidad de niños autistas. Revista de estudios e investigación en psicología y educación, DOI: <https://doi.org/10.17979/reipe.2015.0.11.513>
- García-Moreno, MD. (2009). Equitación terapéutica con niños autistas. Disponible en: <http://www.eduinnova.es/feb09/EQUITACION%20TERAPEUTICA.pdf>
- Garrabé de Lara, J. (2012). El autismo. Historia y clasificaciones. Salud Mental, 35(3), 257-261.
- González Menéndez, A., Williams, G. & Pérez-González, L. (2005): Tratamientos eficaces para el autismo. En: Pérez Álvarez, M., Fernández Hermida, J.R.,
- Gross, E. (2006). Equinoterapia: la rehabilitación por medio del caballo. México: Trillas.

- Gross, E. (2009). Equitación y Salud. Montar a caballo: actividad recreativa, deportiva y terapéutica. Editorial Trillas.
- Hamill D, Washington KA, White, OR. (2007). The effect of hippotherapy on postural control in sitting for children with cerebral palsy. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 27(4), 23-42. Disponible en: http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/J006v27n04_03
- Happé, F. (1998). Introducción al autismo. Madrid: Alianza editorial.
- Heller, T. (1908). Dementia Infantilis. *Zeitschrift fur die Erforschung und Behandlung des Jugenlichen Schwachsinnns*, 2, 141-65.
- Hernández. C; Luján. J (2006). Equinoterapia. Rehabilitación holística. *Plasticidad y Restauración Neurológica. Nuevos Horizontes*. 5(1) 70-74. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/plasticidad/prn2006/prn061j.pdf>
- Hervás, A., Maristany, M., Salgado, M. y Sánchez Santos, L. (2012). Los trastornos del espectro autista. *Pediatría Integral*, 16(10), 780-794.
- Humanymal. (2015). El Trabajador Social en la Terapia Asistida con Animales. Obtenido de <http://humanymal.es/el-trabajador-social-en-la-terapia-asistida-con-animales/>
- I.N.E. (2008). Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística: http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176782&menu=resultados&secc=1254736194716&idp=1254735573175
- Jiménez García, R. G. (enero - junio de 2014). Actividades para desarrollar habilidades sociales en escolares autistas desde la equinoterapia. *Revista Científica ARRANCADA*, 14(25), 1 - 10. ISSN: 1810 – 5882. Recuperado de: <http://revistarrancada.cujae.edu.cu/index.php/arrancada/article/view/25-3/pdf>
- Kanner L. (1943). Autistic Disturbances of Affective Contact. *Nervous Child*, 2, 217-250. Recuperado de: http://mail.neurodiversity.com/library_kanner_1943.pdf

- Kemmis, S. & McTaggart, R. (1988): *Cómo planificar la investigación-acción*. Barcelona: Laertes.
- Lázaro, A. (2000). La inclusión de la psicomotricidad en el proyecto curricular del centro de educación especial: de la teoría a la práctica educativa. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 37, 121-138. Disponible en: http://aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1223462933.pdf
- López, S., y Rivas, R. (2014). El trastorno del espectro del autismo: Retos, oportunidades y necesidades. *Informes Psicológicos*, 14(2), 13-31
- Maciques, E. (2006). *Equinoterapia en el Síndrome de Rett*. Espacio Logopédico. Disponible en: <https://www.espaciologopedico.com/revista/articulo/939/equinoterapiaen-el-sindrome-de-rett.html>
- Maciques, E. (2013). *Equinoterapia: la rehabilitación por medio del caballo*. México: Trillas.
- Martos, J. (2001): *Autismo. Definición. Instrumentos de evaluación y diagnóstico*. En D. Valdez (coord.): *Autismo. Enfoques actuales para padres y profesionales de la salud y la educación*. Tomo 1. Buenos Aires: Fundec
- Moore, D. y Jefferson, J. (2005). *Manual de Psiquiatría Médica*. España: Elsevier España.
- Mulas, F. y Millá, M. G. (2009). Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. *Revista Neurología*, 48(2), S47-S52.
- Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M. G., Etchepareborda, M. C., Abad, L. y Téllez de Meneses, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista Neurología*, 10(3), S77-S84
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1992): *CIE-10. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades*. Madrid: Medicoor.
- Pajuelo, C., García, A., López, M., Guerrero, E., Rubio, J. C. y Moreno, J. M. (2009). *La terapia ecuestre como instrumento de mejora de las capacidades de*

- adaptación en alumnos con trastornos de espectro autista (TEA). *INFAD International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(3), 183-192.
- Pelegrina, A. M., Jiménez, N. S. y Bueno, J. M. (2015). Equinoterapia para personas con autismo. *Paraninfo digital*, 22.
- Pérez, L., Rodríguez, J. y Rodríguez, N. (2008): La Equinoterapia en el tratamiento de la discapacidad infantil. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 12(1). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552008000100016
- Romera. S. (2006). La equitación terapéutica como herramienta educativa en problemas de aprendizaje. Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacionequino/dificultades_aprendizaje.pdf
- Serrano, B. (2007). Terapias de patologías humanas a través de animales. *Revista digital innovación y experiencias educativas*, 11, 1-10. Disponible en: http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_11/BERNARDO_SERRANO_1.pdf
- Signes, M. (s/f). Terapia/Actividad Asistida con Animales y discapacidad física. Recuperado de: <http://canismajoris.es/media/pdf/interes/Terapia-asistidacon-animales.pdf>
- Silkwood-Sherer, D. (2009). Immediate and long-term effects of hippotherapy on symmetry of adductor muscle activity and functional ability in children with spastic cerebral palsy. *Physical medicine and rehabilitation*, 90(6), 966 –974. Disponible en: [http://www.archives-pmr.org/article/S00039993\(09\)00204-4/pdf](http://www.archives-pmr.org/article/S00039993(09)00204-4/pdf)
- Snider, L., Korner-Bitensky, N., Kammann, C., Warner, S. & Saleh, M. (2007): Horseback Riding as Therapy for Children with Cerebral Palsy. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 27(2), 5-23. Disponible en: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/J006v27n02_02#aHR0cDovL3

[d3dy50YW5kZm9ubGluZS5jb20vZG9pL3BkZi8xMC4xMDgwL0owMDZ2MjduMDJfMDJAQEAw](https://doi.org/10.1016/j.campoabierto.2014.03.001)

Tabares, C., Vicente, F., Sánchez, S., Alejo, S. y Cubero, J. (2014). Cambios hormonales por efecto de la terapia asistida con caballos en personas autistas. *Campo Abierto*, 33(1), 37-46.

Trainin Blank, B. (2015). Animal-Assisted Therapy, Veterinary Social Work, & Social Work with people & pets in crisis. *The New Social Worker*. The social work careers magazine.

Trallero, C. (2000). Musicoterapia para el estrés: Cómo recobrar la calma interior. Obtenido de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/11518/2/MUSICOTERAPIA%20PARA%20EL%20ESTRES.pdf>

Universidad de Murcia. Instrumentos para evaluación del autismo y síndrome de Asperger. Trastornos del Desarrollo y Logopedia. Portal OpenCourseWare. Disponible en: <http://ocw.um.es/cc.sociales/trastornos-del-desarrollo-y-logopedia/lectura-obligatoria1/tema7.pdf>

Vázquez, M.A. (s.f). La atención educativa de los alumnos con Trastorno del Espectro Autista. México: Instituto de Educación de Aguascalientes. Obtenido de http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/doctos/2Academicos/13Libro_Autismo.pdf

Villalta Gil, V., y Güerre, S. O. (2007). La Terapia facilitada por animales de compañía como programa de rehabilitación adjunto para personas con diagnóstico de esquizofrenia crónica. *Papeles del psicólogo*, 49-56.

Wing, L. (1981). Asperger's Syndrome: a Clinical Account. *Psychological Medicine*, 11, 115- 130. Recuperado de: <http://www.mugsy.org/wing2.htm>

Woolfolk, A. (1985). *Equinoterapia: la rehabilitación por medio del caballo*. México: Trillas.

Woolfolk, A. (1985). *Psicología educativa*. México: Pearson.

ANEXOS

1. Matriz de Consistencia
2. Consentimiento informado
3. Operacionalización de las variables
4. Instrumento empleado
5. Panel de especialistas.