



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
Facultad de Educación Especial y Pedagogía
Escuela de Educación Especial

Trabajo de grado para optar por el título de Licenciada en
Educación Especial

Tesis

LA EQUINOTERAPIA EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL
ESPÁSTICA, PARA LA ESTIMULACIÓN DE LA PSICOMOTRICIDAD EN EL
IPHE, ANTÓN

Presentado por:
Pérez, Rosa Elida

C.I.P.: 9 715 – 1979

Asesor:
Magíster Magaly Tejeira

Panamá 2021

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de manera especial, primeramente a Dios, que es el motor principal de todo lo que emprendemos y en quien puse toda mi fe y confianza, para que guiara el cumplimiento de esta meta.

También dedico de manera especial, a mi madre Eneida Peña, quien me motivó e inspiró a no rendirme y seguir adelante, a pesar de todas las dificultades que se presentaron. A mis hijos, Milagros Del Carmen y Juan David Hidalgo, quienes fueron mi principal inspiración para la culminación de mi carrera.

De igual forma, a todas esas amistades que de diversas maneras, fueron un apoyo moral para que continuara mis estudios y no decayera en ningún momento.

Rosa Elida

AGRADECIMIENTO

Es necesario agradecer ante todo a Dios, gestor supremo de todo lo que existe y se crea, por actuar como una guía espiritual, saberme guiar de manera espiritual por las sendas de la educación.

A mi familia, quienes fueron un pilar insustituible de apoyo durante mi período de estudio y fueron una fuente motivacional para culminar con éxito este nuevo reto educativo. A mi madre, mis hijos y todos los que tuvieron incidencia en el mismo.

A todos los docentes de la Universidad Especializada de Las Américas, especialmente a la profesora Magaly Tejeira, quien fue la guía de esta investigación y con sus acertadas indicaciones, promovió el éxito de este proyecto investigativo. A todos ellos, muchas gracias.

Rosa Elida

RESUMEN

La presente tesis tiene por título: "La equinoterapia en niños con parálisis cerebral espástica, para la estimulación de la psicomotricidad en el iphe, Antón" y tiene como propósito, analizar los beneficios de la equinoterapia en niños con parálisis cerebral espástica, para la estimulación de la psicomotricidad, en el IPHE de Antón.

Para el desarrollo de este estudio, se utilizó un diseño de investigación no experimental. También es de tipo descriptiva, pues se identificaron las principales características del objeto de estudio. Se trabajará con una población de 10 padres de familia y 7 terapeutas, que laboran en el IPHE de Antón.

Entre los principales hallazgos encontrados se tiene que: se identificaron los beneficios que aporta la equinoterapia en el fortalecimiento de la psicomotricidad en niños con parálisis cerebral espástica. Tomando en consideración las respuestas de los padres de familia y terapeutas del IPHE en Antón, se tiene que dicha terapia con caballos, aporta una gran cantidad de dividendos a la estimulación de la psicomotricidad de los infantes que padecen este trastorno.

Palabras claves: Equinoterapia, terapia, estimulación, psicomotricidad, parálisis cerebral espástica, beneficios.

ABSTRACT

This work named: "Equinotherapy in children with spastic cerebral paralysis, for the stimulation of psicomotricity in iphe, Antón. The purpose of this research work is to analyze the benefits of equine therapy in children with spastic cerebral palsy, for the stimulation of psychomotor skills, at the Antón 2021 IPHE.

This research is carried out with a non-experimental design. It is also descriptive correlational type, since the main characteristics of the object of study will be identified and enumerated. It will work with a population of ten parents and seven therapists, who work at the IPHE of Antón.

Among the main findings found: the benefits provided by equine therapy in strengthening psicomotricity in children whit spastic cerebral palsy were identified. Taking into consideration the responses of the parents and therapists of the IPHE in Anton, it is found that such therapy with horse bring a great amount of dividends to the stimulation of the psicomotricity of infants suffering from this disorder.

Keywords: Equine therapy, therapy, stimulation, psychomotor skills, spastic cerebral palsy, benefits-

CONTENIDO GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.1 Planteamiento del problema	12
1.1.1 Problema de investigación.....	19
1.2 Justificación	19
1.3 Hipótesis.....	22
1.4 Objetivos.....	22
1.4.1 Objetivo general.....	22
1.4.2 Objetivos específicos.....	23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	25
2.1 Equinoterapia	25
2.1.1 Definición.....	25
2.1.2 Historia de la equinoterapia	27
2.1.3 Clasificación de la equinoterapia	28
2.1.4 Posibilidades de la equinoterapia	28
2.1.5 Beneficios de la equinoterapia.....	30
2.1.6 Terapia con caballos.....	31
2.1.7 Posturas sobre el equino	33
2.2 Atención educativa	35
2.2.1 Atención educativa a la diversidad	35

2.2.2 Adaptaciones curriculares	37
2.2.3 Recursos personales y materiales de atención a la diversidad	40
2.2.4 Planificación de la atención educativa diferente	42
2.3 Área de la psicomotricidad	43
2.3.1 Concepto	43
2.3.2 Clasificación del área de la psicomotricidad	45
2.3.3 Habilidades motoras	48
2.3.4 Rehabilitación motriz	49
2.3.5 Beneficios de la rehabilitación del área psicomotriz	51
2.4 Parálisis cerebral	53
2.4.1 Concepto de parálisis cerebral	53
2.4.2 Causas de la parálisis cerebral.....	54
2.4.3 Tipos.....	56
2.4.4 Clasificación según la zona afectada.....	56
2.4.5 Tratamiento	57
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	60
3.1 Diseño de la investigación	60
3.2 Población o universo	60
3.3 Variables.....	61
3.4 Instrumentos y/o técnicas de recolección de datos y/o materiales y/o equipos y/o insumos y/o infraestructura que se va a realizar.	63
3.5 Procedimiento.....	64
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	67
CONCLUSIONES.....	111
LIMITACIONES	113
RECOMENDACIONES.....	114
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	115

INFOGRAFÍA..... 119

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

Son innumerables los esfuerzos que realizan los profesionales del área de la salud, por lograr una mejor calidad de vida para los infantes que padecen parálisis cerebral, entre ellas se destaca la equinoterapia, la cual ha mostrado respuestas positivas para estos niños. Cabe señalar que, al momento no existe un medio o una cura efectiva para esta condición de salud, pero la equinoterapia se convierte en una opción factible y promisoría para mejorarla, puesto que actúa sobre la actividad refleja, el movimiento desorganizado y el tono alterado.

Cuando el infante adquiere la parálisis cerebral espástica, desarrollará una serie de particularidades clínicas, que podrían ir desde una manifestación severa hasta una leve, lo que le producirá marcadas falencias de tipo cognitivo, sensorial y motor, lo cual limitará el desarrollo integral del individuo, tanto en el medio familiar como en el social.

Cuando se tratan los signos de la parálisis cerebral, la equinoterapia mostrará efectos positivos, tanto en la postura, como en el desempeño de la motricidad y el sistema muscular. Es decir, los avances científicos avalarán el uso de la equinoterapia en la rehabilitación de la parálisis cerebral. Teniendo en cuenta lo expuesto, se plantea como propósito en esta investigación, indicar los efectos benéficos de esta técnica terapéutica, para rehabilitar este mal, por lo que se brindarán argumentos sobre el tema.

La equinoterapia ha estado siendo usada por muchos años para el tratamiento y rehabilitación de los sujetos que presentan discapacidades psíquicas y físicas, por tanto, esto no es una actividad de reciente creación, sino que, desde los tiempos antiguos se ha usado como medio de prevención y cura de diversas molestias. Ha sido utilizada por especialistas para realizar terapias en infantes con impedimentos motrices.

Con este trabajo de investigación, referente a la equinoterapia, se intenta analizar los beneficios de la equinoterapia en niños con parálisis cerebral espástica, para la estimulación de la psicomotricidad en el IPHE de Antón 2021.

Esta investigación, está constituida por cuatro capítulos. En el primero, trata sobre los aspectos generales de la investigación, se abordan temas como el planteamiento del problema, la justificación, de igual manera, la hipótesis y los objetivos que guían el trabajo.

En el segundo capítulo, correspondiente al marco teórico, se vislumbran las distintas teorías de literatos acerca de la equinoterapia y sus componentes, lo que contribuye a dar sentido y claridad a la investigación. Se desarrollan las variables, las cuales son: equinoterapia, área de la psicomotricidad y atención educativa.

En el tercer capítulo denominado marco metodológico, se describe el diseño de la investigación, la cual es no experimental y tipo de estudio descriptivo. La muestra es censal que corresponde a diez padres de familia y siete terapeutas, puesto que es una población bastante pequeña. También se van a definir las variables, el procedimiento a seguir y los instrumentos que van a ser utilizados para el éxito de este proyecto de investigación.

Luego el capítulo cuarto, corresponde al análisis de los datos proporcionados por el instrumento de medición a los terapeutas y padres de familia del Instituto Panameño de Rehabilitación Especial del Distrito de Antón.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La parálisis cerebral, se transforma en un caso complejo, pues clínicamente, presenta una diversidad de formas y de diversos alcances en sus manifestaciones, que producen limitaciones en las personas. Según Pérez & Pérez, (2012, p. 6), las causas de este síndrome, no están totalmente esclarecidas, lo que hace que los estudios se basen en factores que podrían ser los causantes de dicho trastorno, en el sistema nervioso central. Indican también estos investigadores, que a pesar de la gran cantidad de investigaciones que se han hecho al respecto, no existe técnica que cure dicho mal, lo que hacen es aliviar los componentes más representativos como lo son la actividad refleja, la desorganización del movimiento y la alteración del tono.

Es sabido que la parálisis cerebral, es un complejo síndrome invalidante, que según Oz Sheri (2021), “se ocasiona por lesiones estáticas del aparato nervioso central, lo cual se da en los momentos iniciales del desarrollo humano y que va a influir, dependiendo de la zona cerebral que afecte y de la dificultad que presente para el aprendizaje motriz” (p. 1). Debido a esto, es que se hace necesario la estimulación de esta área, para que el infante aprenda a superar las falencias que se le presentan debido a dicha anomalía y también para que lleve a su corteza a una organización funcional.

Igualmente, en lo que respecta a la motricidad, se dan manifestaciones clínicas que van a causar afecciones sobre el movimiento de tipo voluntario, ya que se desorganiza y aparecen alteraciones e incoordinaciones, también se altera el tono muscular. La estimulación de estas áreas, ayudan a los reflejos primarios y por supuesto, a la maduración emocional de los niños.

Por otro lado, la equino terapia basa su efectividad en el movimiento, pues el niño que es aquejado por la parálisis cerebral, cuando se encuentra sobre un caballo, va a tener contacto con un sistema organizado de movimientos, los cuales según Pérez & Pérez, (2012), les dirige estímulos a su sistema nervioso, a través de los receptores del movimiento, que se encuentran distribuidos por todo el organismo humano (p. 6), lo que traerá como consecuencia, réplicas que van a tener influencia en la adjudicación del tono, el reflejo, el equilibrio, y la postura.

Es necesario que la parálisis cerebral, pueda ser identificada a tiempo, para brindar una atención temprana y aplicar una estimulación apropiada a las áreas afectadas, principalmente a las relacionadas con la motricidad. Una técnica que se ha venido usando con éxito, es la equinoterapia. Ha sido usada para ayudar a desarrollar habilidades en estos niños. Las evidencias científicas, avalan el uso de dicha terapia en el tratamiento de la rehabilitación de la parálisis cerebral.

La hipoterapia o equinoterapia se ha transformado en algo relevante en las programaciones multidisciplinarias, tanto para niños como para adultos que padecen discapacidades cognitivas y físicas. Entonces se acepta la preponderancia de esta técnica terapéutica para los infantes tanto en lo físico como en lo emocional, de manera especial para los que poseen parálisis cerebral.

Los beneficios de la equitación como terapia son muy variados. Sobre el caballo, se imitan los movimientos de las personas en el piso al caminar, puesto que se debe hacer ajustes de la postura a través de cada pisada del animal, lo que va a beneficiar sus habilidades motoras gruesas, a la vez que fortalece el tono muscular y da mejoras a la coordinación. De igual manera, apoya la

concentración y a la atención mientras intenta mantener el equilibrio, todo ello influye para que el niño se divierta y gane confianza en sí mismo.

Como antecedentes de esta investigación, se tiene una gran variedad de estudios científicos, entre los cuales se tiene: El trabajo presentado por Ahmed Álvarez (2011), en la República de Cuba, titulado: "Propuesta de programa de equinoterapia para pacientes con parálisis cerebral espástica", en la cual se sugiere que se debe hacer una preparación del individuo y del animal antes de iniciar la monta, la realización de movimientos que involucren la mayor cantidad de órganos del cuerpo, aprovechar al máximo las posiciones y posturas, brindar a cada paciente un tratamiento particular, además se debe aportar un clima de confianza y apropiado y nunca forzar al infante a la acción, la cual se espera que sea por voluntad propia.

Concluye en su estudio, que esta técnica tiene un gran valor para mejorar la motricidad gruesa, al igual que para ayudar al control de las articulaciones, tanto en movimiento como en la pasividad, también ayuda a evaluar el nivel de espasticidad del infante y en definitiva colabora con el control motriz del tronco, las acciones funcionales, el lenguaje y la destreza manual.

Como antecedente se tiene también, un estudio realizado por Roxana Lindao (2013), en Ecuador, para la Universidad de Guayaquil, titulado: "Identificar los beneficios de la equinoterapia en niños con parálisis cerebral". Aquí identifica este trastorno como un síndrome complejo, que va a afectar a los niños en sus primeras etapas de la vida. Con este término, describen una variedad de incapacidades de tipo motriz, producidas por una lesión en la masa cerebral del infante. Indica también que la incidencia de este mal se ha ido incrementando en el mundo.

Propone como parte del tratamiento para esta discapacidad la equinoterapia, lo que involucra varias técnicas que se orientan a una terapia en la que el actor principal es el caballo, es integral, puesto que se usa el animal para apoyar las disfunciones en las zonas cognitivas, psicológicas y físicas. En su estudio tiene como conclusión, que gran cantidad de individuos, se ven beneficiados por la relación o contacto con el equino, exceptuando a los que presenten alergias o fobias a los animales.

Se tiene de igual manera, el estudio realizado por Martínez (2013), en México, titulado: "Hipoterapia y el tratamiento de la parálisis cerebral", en el que indican que un terapeuta idóneo y algunos ayudantes, proporcionan el apoyo que necesitan. El especialista va a colocar al paciente en diversas posiciones sobre el equino y le tiene a mano juguetes y algunos otros implementos adicionales. La idea básica, según el investigador, es que el rítmico movimiento del animal, brinde una idea del ritmo al niño con parálisis cerebral y colabora para que este alinee sus caderas y torso de manera correcta, lo que le proporciona un apoyo para sentarse y ponerse de pie y hasta caminar. Indica también que los rítmicos movimientos del equino, reducen los movimientos incorrectos del infante.

Concluye en su investigación, que la equinoterapia va a reducir la espasticidad de los músculos y ayuda a mejorar la función motriz gruesa, a la vez que permite un mejor desenvolvimiento funcional en casa y en la sociedad, mejora el autocuidado, la función social y la movilidad. Indica que, la equinoterapia puede resultar eficaz en el tratamiento de individuos con parálisis cerebral.

Otra investigación es, la efectuada por Delgado & Sánchez (2014), en Cuba, para la Universidad de Ciego De Ávila, titulada: "La equinoterapia como alternativa en la rehabilitación de la parálisis cerebral infantil". En ella sostiene que esta técnica que se hace con un equino que se monta y que tiene como propósito, la recuperación de trastornos de tipo emocional y físico. Para su

investigación realizaron un estudio de tipo experimental con veinte pacientes con parálisis cerebral, realizaron una medición inicial y posteriores evaluaciones trimestrales.

Los resultados que obtuvieron, permitió concluir que, el animal influye en el infante por medio de la acción, en el desarrollo del tono, el equilibrio y la postura, a la vez que ayuda al aprendizaje motriz. Además indican que la equinoterapia es una opción para la rehabilitación eficaz de niños con parálisis cerebral, pues con esta técnica se lograron progresivas mejoras, en su desempeño cotidiano y en el equilibrio.

Otro estudio a tener en cuenta, es el realizado por Truyols, (2017), en España, para la Universidad de Las Islas Baleares, titulado: “La equinoterapia como terapia complementaria en niños con autismo y parálisis cerebral”. El propósito de su trabajo es reflexionar, hacer un análisis e interpretación de la literatura existente acerca de la equinoterapia, para que se puedan observar los beneficios que esto produce en infantes con autismo y con parálisis cerebral, para de esta manera, aportar un punto de vista particular.

Concluye en esta investigación con una defensa de la equinoterapia, al considerarla como una terapia adicional en el medio de la atención temprana, por último propone que se hagan muchos más trabajos investigativos al respecto, con la finalidad de que se hagan cada vez más confiables los resultados de las mismas, a la vez que se espera un incremento en su uso.

Una investigación que da cierta luz a este tema, es la realizada en Camagüey (2018), por Pérez, Rodríguez & Rodríguez, titulada: “La equinoterapia en el tratamiento de la discapacidad infantil”. En ella sostienen que los niños con parálisis cerebral, de manera muy rara van a lograr independencia, aunque no sea imposible. Indican además que la hipoterapia, trabaja la monta sobre el

equino, lo que lleva a coordinar el tono muscular, bienestar, postura y confianza por medio de juegos y ejercicios.

Concluyen en esta investigación, que aunque no hay una profunda evidencia de los beneficios y maravillas de esta terapia, existe una tendencia en los resultados, de que la hipoterapia es una manera efectiva para tratar la parálisis cerebral, pues por ahora no aporta efectos negativos en los niños. Pero a pesar de ello, estiman que se deben hacer más estudios con muestras mayores y que se les debe dar un seguimiento a largo plazo.

Otro estudio que da luz a esta investigación es: El trabajo presentado por Sandra Villar (2018), a la Universidad de Valladolid, titulado: “Efectos de la equinoterapia en niños con parálisis cerebral”. Ella dirige el tratamiento a individuos con falta de funcionalidad neuromotora, de origen degenerativo o traumático. Aduce que en la equitación como terapia, la persona ejecuta cierta acción sobre el equino. Se convierte en una técnica novedosa, que aporta un nuevo punto de vista, para complementar el tratamiento de infantes que se ven afectados por este mal. El estudio concluye, que la equinoterapia se convierte en una forma complementaria y efectiva de tratar a los niños que padecen parálisis cerebral, pero también acota que, se necesita más investigaciones profundas, que den claridad a los efectos que tiene de forma inmediata y a largo plazo en el individuo.

En Panamá, se han realizado algunas investigaciones acerca del funcionamiento de la equinoterapia en este país. La periodista Lissette Zorrilla (2019), la hace para el diario El Panamá América, con el título: “La magia de la equinoterapia”. En ella concuerda con la idea general, de que esta técnica terapéutica, consiste en una rehabilitación emocional, física y conductual que se lleva a cabo sobre un equino. La terapia es brindada por especialistas del IPHE, los cabestreadores y los acudientes de los infantes. Concluye esta

investigación, en que la equinoterapia no es un simple paseo a caballo, de la manera que se piensa por muchas personas. En esa labor, los terapeutas usan diversos utensilios tales como: conos, aros, pelotas con la intención de trabajar en lo motriz, como en la autoestima y la conducta.

En la actualidad, el Instituto Panameño de Habilitación Especial (2017), una institución comprometida con la proporción de apoyos a la ciudadanía que presenta dificultades de aprendizaje por diversas razones, da a los infantes y jóvenes la atención basada en la equinoterapia, con la intención de brindar a los individuos que padecen discapacidad, una calidad de vida más humanitaria a través del equino y de una serie de terapias físicas y mentales.

Este servicio que presta esta institución, va dirigida a los niños que tienen un diagnóstico de Síndrome de Down, Autismo y Parálisis Cerebral. En estas sesiones, los padres acompañaban a los hijos y mostraron su agradecimiento y complacencia por los logros adquiridos y mostraron su intención de acudir a las terapias cada vez que lo pidieran los terapeutas.

Este trastorno, se convierte en uno de los principales causantes de discapacidad motriz en los infantes. Según Hernández (2012, p. 1), existe una frecuencia a nivel mundial de 2.5 eventos por los 1000 pequeños nacidos, lo que representa el 0.25% y en los infantes prematuros, las cifras van en un promedio de 70 eventos por cada 1000 nacimientos, lo que representa el 7%. En América se dan números similares o quizás un poco peor, pues de la totalidad de nacidos, entre el 5% y el 10%, nace con parálisis cerebral, las que se dan en el tiempo perinatal, durante o después del alumbramiento.

Por consiguiente, para el tratamiento de la parálisis cerebral, en nuestros días, se hace cada vez más común la hipoterapia y ahora se le considera de varios tipos, lo que depende de las condiciones del individuo que las requiere. Así lo

expresa Zotal (2021), indica una básica, que es cuando el sujeto requiere poco movimiento corporal, pero se irá incrementando de manera progresiva hasta que domine su aparato locomotor. Otra sería la hipoterapia, la cual está destinada a sujetos que portan una gran discapacidad, de igual manera, la monta terapéutica, que es para personas que realizan algunas acciones sobre el caballo, el volteo adaptado, en el cual un especialista guía la monta del paciente y por último, la equitación adaptada, donde ya el paciente realiza la cabalgata, aunque con adaptaciones.

1.1.1 Problema de investigación

Se plantea la siguiente interrogante que guiará la investigación.

¿Cuáles son los beneficios que aporta la equinoterapia en la estimulación de la psicomotricidad de los niños con parálisis cerebral?

1.2 Justificación

La parálisis cerebral en los infantes, se convierte en una serie de trastornos que van a influir negativamente en la movilidad de los afectados, lo mismo que en la postura, como también en el equilibrio. Todo esto, como su nombre lo indica, guarda íntima relación con el cerebro, provocando una debilidad en los músculos, lo que puede ser causado por un desarrollo inadecuado del mismo o también por una lesión en la masa encefálica en el desarrollo, lo que va a afectar la capacidad del individuo, para el control de sus músculos.

Por lo general, según Pellegrino (2017, pp.387-408), los individuos afectados con parálisis cerebral, van a presentar dificultades con el movimiento, al igual que con la postura. Adicional a eso, es posible que les acompañe otras afectaciones como convulsiones, discapacidad intelectual, dificultades en el habla, oído, vista, molestias vertebrales o en las articulaciones, por lo que se hace necesario, una atención adecuada e inmediata, para mitigar las afecciones de este trastorno.

Para llegar a la rehabilitación de los niños que sufren este mal, Valera (2011), indica que, se ha venido implementando con éxito y mucha esperanza, la terapia con equinos, la cual ha sido definida de diversas maneras y con distintos nombres, que van desde hipoterapia, equitación para discapacitados, monta terapéutica, equinoterapia y otros más. Lo cierto es que ha sido una técnica que no es nueva en la historia terapéutica y que se ha empleado en distintas enfermedades, usada como un tratamiento alternativo, que lo llevan a cabo especialistas que se dedican al cuidado de infantes con discapacidades, en él se usa el movimiento del equino y el medio que se crea a su alrededor, todo con el propósito de ayudar al problema del paciente.

Esta investigación revierte gran importancia puesto que, en estos momentos hay evidencia científica, de que la equinoterapia es un procedimiento efectivo en la mitigación de los problemas de los niños que presentan parálisis cerebral, para ayudar a su rehabilitación. Teniendo como base principal lo descrito aquí, se toma como propósito fundamental, identificar los efectos de la intervención educativa de la equinoterapia en los individuos que presentan dicha disfunción orgánica.

El aporte básico de esta investigación, es plantear y llevar a cabo con la ayuda de terapeutas especialistas, un programa de acción que apoyará a los niños que presentan diversas dificultades motrices y de otros tipos, para que mejoren su calidad de vida, al igual que su bienestar general, a través de la equinoterapia, la cual será tomada como una terapia complementaria a las terapias que llevan a cabo por la prescripción de los médicos.

Para ayudar a esta población, se pretende incorporar herramientas y elementos que pueden contribuir de manera positiva a su desarrollo muscular, óseo, lo mismo que a sus facultades mentales y del lenguaje.

Otros aportes del estudio, es la comprobación de los estímulos que produce el equino, en lo sensorial va a permitir que el niño vaya desarrollando paulatinamente el equilibrio, a la vez que va integrando reflejos y la coordinación de tipo motriz, al tiempo que estimula la parte afectiva de los individuos al entorno, lo que hace que aumente su autoestima y confianza.

En cuanto a la innovación de este proyecto, es que se convierte en una forma novedosa de aportar solución al problema de la discapacidad de distintos tipos, pues a través de programaciones bien orientadas e integrales, se dirige a la prevención, la atención temprana, diagnóstico y rehabilitación motriz, lo que llevará a permitir en los infantes afectados, que se puedan integrar socialmente hasta donde les sea posible.

Esto lo dejan saber, Álvaro, Guerrero & Gómez (2013), que indican que la equinoterapia tiene una característica particular, que se debe realizar en completa libertad y de forma lúdica, para que el afectado vaya aprehendiendo en su interior todos los beneficios de la terapia, ya sea su espíritu de responsabilidad, control del estrés, de sus impulsos y de manera general, las dificultades que se le presentan, aplicando el conocimiento y estar en disposición de enfrentar otras experiencias.

Contribuyendo con el objetivo de esta investigación, Falke (2009), sostiene que la hipoterapia es una opción eficaz y viable para la guía y rehabilitación de los infantes que portan parálisis cerebral, pues se alcanzan mejoras continuas de las actividades cotidianas y por supuesto del equilibrio.

Esta investigación traerá beneficios directos a muchas personas, principalmente a los pacientes que presentan parálisis cerebral, como también

a aquellos que tienen discapacidades o limitaciones físicas o mentales, tales como a los que presentan síndrome de Down, autismo, dificultades de lenguaje, dificultades de aprendizaje entre otras, puesto que son muchas las acciones que se realizan sobre el caballo que van a producir un efecto revitalizador en dichas personas.

De igual manera se verán beneficiados de forma indirecta los padres de familia de estos niños, los docentes del centro educativo en estudio, los directivos y a toda aquella persona que tenga a bien leerlo y nutrirse con su contenido, puesto que se pretende dejar un programa de acción que les ayudará a sobrellevar la situación que atraviesan.

En cuanto a la factibilidad del proyecto investigativo, es posible su ejecución puesto que la investigadora tiene el entusiasmo y la disposición para llevarla a cabo, cuenta con el tiempo suficiente para hacerla, cuenta con suficientes fuentes bibliográficas para su teoría, se dan buenas relaciones con los administradores, terapeutas y padres de familia del Instituto Panameño de Habilitación Especial de Antón, y se cuenta con las fuentes económicas para su realización.

1.3 Hipótesis

H₁ La equinoterapia aporta beneficios a la estimulación de la psicomotricidad en niños con parálisis cerebral espástica del IPHE de Antón.

H₀ La equinoterapia no aporta beneficios a la estimulación de la psicomotricidad en niños con parálisis cerebral espástica del IPHE de Antón.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Analizar los beneficios que aporta la equinoterapia en la estimulación de la psicomotricidad en los niños con parálisis cerebral espástica en el IPHE de Antón.

1.4.2 Objetivos específicos

- Determinar la percepción de los docentes, padres y terapeutas sobre los beneficios que aporta la equinoterapia en los niños con parálisis cerebral espástica.
- Identificar las características y necesidades de los niños con parálisis cerebral espástica.
- Describir las áreas fortalecidas en los niños con parálisis cerebral espástica, que reciben la equinoterapia.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Equinoterapia

2.1.1 Definición

La equinoterapia es una técnica terapéutica que data de mucho tiempo atrás, en donde se aprovecha la movilidad del equino, para el tratamiento de diversas afecciones, principalmente de la motricidad, comportamiento y psicológicas.

Al respecto, Jiménez, (2015), la define:

La equinoterapia es un tipo de modalidad que va incluida en las llamadas terapias ecuestres, puesto que juntan todas las acciones que se hacen con el equino, ya sean a pie o montadas, ya que cumplen un objetivo terapéutico, el de ayudar a rehabilitar, reeducar, normalizar, integrar y socializar a los individuos que padecen alguna limitación física, psicológica, sensorial, psíquica o que cuentan con algún trastorno social o del comportamiento. (p. 1)

Por lo tanto, aprovechando la receptividad del caballo y su sensibilidad que les permite la percepción de estados anímicos, conductas y señales que no son tan percibidas por los humanos, lo que motiva que cumplan un objetivo terapéutico y rehabilitador para los individuos que presentan alguna discapacidad. Los equinos muestran una capacidad indiscutible en el lenguaje no verbal, pues a cada instante se notan manifestaciones de querer mantener comunicación con las personas, al tiempo que perciben las necesidades que expresan el cuerpo de los jinetes.

De igual manera, Bustos (2018), indica:

La equinoterapia o terapia ecuestre, se convierte en un tratamiento que se direcciona a aquellos sujetos que presentan alguna forma de discapacidad. Cuenta con una gran variedad de beneficios de tipo psicológico y físico. Las acciones que se llevan a cabo con equinos apoyan el desarrollo emocional, social, físico y cognitivo de estas personas. Siendo así, el objetivo básico de esta práctica, es lograr una calidad de vida más satisfactoria para ellos. (p. 23).

Atendiendo a lo citado, esta definición concuerda en su totalidad con lo expresado anteriormente por Jiménez (2015), se proyecta hacia las personas que presentan dificultades psicológicas, físicas o emocionales. En este caso, se hace hincapié en la gran variedad de beneficios que aporta esta técnica terapéutica, para los participantes.

Hace referencia también esta definición, a la actividad del que monta, puesto que tiene que realizar una serie de movimientos para relajarse, estirarse, mejorar el equilibrio y la coordinación. Por tanto, el jinete toma esta terapia como una forma de diversión, lo que lo lleva a obtener mejores consecuencias positivas. Otro factor que influye mucho, es que se lleva a cabo en el medio natural, lo que ocasiona que el paciente tenga un disfrute extra de lo que existe en su entorno.

Por otro lado, Rodríguez (2021), aporta:

La equinoterapia es un tipo de terapia que debe ser asistida y darse de forma integral, puesto que es una herramienta terapéutica, que cada vez se usa más y que los especialistas en salud mental y física recomiendan con insistencia. La terapia con caballos y las utilidades que tienen para los individuos que la practican, hace posible un mejor tipo de vida para los sujetos con discapacidad, puesto que, brinda una gran variedad de posibilidades a individuos con trastornos comportamentales, sensoriales, psíquicos y físicos. (p.1).

Por consiguiente, esta definición hace referencia al animal, como un ser único, con mucha agilidad, fuerza y armonía. Dentro de ese abanico de probabilidades, indica que el caballo va a transmitir una serie de vibraciones al organismo de quien lo monta. Lo que hace que se aproveche la movilidad para beneficio de los músculos, el sistema óseo y las articulaciones.

De igual manera, también hace énfasis en el aire libre, en donde se desarrolla esta terapia, rodeada de la naturaleza, lo que va a favorecer la interrelación

con diversas texturas, coloraciones y sensaciones. Todo esto descrito, va a proporcionar efectos de mucho beneficio al jinete en su sistema cognitivo y sensorial, sin necesidad de que este haga algún esfuerzo.

2.1.2 Historia de la equinoterapia

Esta técnica terapéutica no es reciente en el mundo de la rehabilitación de las personas con necesidades especiales, pues ya en los tiempos de Hipócrates, se hacía mención de ella en sus muy antiguos escritos. Sobre el tema, Mirabal (2019), indica que a pesar de ello, no es hasta el decenio del sesenta, cuando países como Suiza, Austria y Alemania la conforman formalmente como la disciplina que va a complementar el tratamiento físico acostumbrado. Iniciando de esta manera lo que se conoce como la equinoterapia, técnica que ayuda a muchos individuos en el mundo.

Por otro lado, Rodríguez Puerta (2018), sostiene que un médico italiano llamado Merkurialis, en su obra literaria “El arte de la gimnasia”, hace mención de la importancia terapéutica que tiene la monta del equino. Igualmente aduce que en Europa, específicamente en Francia, otro médico de nombre Tissot, en el siglo XVIII, vuelve a indicar que la monta de un caballo, trae resultados curativos, estudiando además las técnicas y movimientos sugeridos y cuales son de alto riesgo para el paciente.

Continúa diciendo Rodríguez Puerta, que en los años de la década del sesenta, se forman distintas asociaciones equinas en estados Unidos y Canadá al ingresar la hipoterapia en esta área. Inicialmente, los movimientos que debía hacer el caballo, los decidían en conjunto el domador y el fisioterapeuta, luego entre terapeutas de estos dos países y unos especialistas alemanes, crean una metodología estándar. A pesar de todo, no es hasta el año 1992 que con la creación de la AHA, (Asociación de Hipoterapia Americana), se empieza a regular en esta terapia su práctica y se continúa avanzando en su investigación

y estudio, a la vez que fija el currículum académico a seguir por los nuevos equinoterapeutas, para que estén totalmente aptos para practicar su profesión.

2.1.3 Clasificación de la equinoterapia

Dentro de esta técnica terapéutica, conocida como equinoterapia, se pueden mencionar cuatro tipos básicos, los cuales son aplicados a los pacientes que lo necesitan, dependiendo de la necesidad que presenten.

Ceballos (2021), la clasifica así:

Hipoterapia: esta terapia se destina a las personas que presentan graves problemas de discapacidad física, lo que se convierte en un impedimento para montar el equino y para maniobrar con él. Igualmente continúa mencionando la montada terapéutica, la cual se va a dirigir a los individuos que si pueden realizar maniobras en los equinos, El volteo adaptado, es una técnica terapéutica que permite que el sujeto se pueda montar sobre el animal. Por último se tiene la equitación adaptada, la cual es una monta normal. (p. 21)

Por tanto, para la hipoterapia los especialistas tienen que preparar un plan estratégico, que pueda permitir el contacto con los animales, sin riesgo para los participantes. En lo que respecta a la montada terapéutica, las personas sí pueden maniobrar en el animal lo que les apoya en su comunicación y autoconfianza. De igual manera está el volteo adaptado en donde el individuo monta sobre el caballo, pero con la ayuda de un especialista que lo va a guiar, lo que permite que el paciente pueda disfrutar la monta a plenitud. En tanto la equitación adaptada, es una monta rutinaria, a la cual se le hacen adaptaciones para que preste beneficios al paciente.

2.1.4 Posibilidades de la equinoterapia

Es la labor básica de la equinoterapia, identificar las habilidades y capacidades que tenga el paciente, con la intención de potenciarlas, pero también, se deben enseñar habilidades sociales, físicas, cognitivas y emocionales vigentes para mejorar el desenvolvimiento y su vida autónoma diaria.

Vives (2012), aporta:

Hay que tener en cuenta que muchos individuos que asisten a las terapias equinas, es la única que realizan, pero hay otros que participan de otras como: fonoaudiología, fisioterapia, psicomotricidad y psicología entre otras, por lo que se hace necesario que exista comunicación fluida y coordinación con los otros especialistas que intervienen con los estudiantes y los lleve a hacer una tarea integral y así evitar agobiarlo. (p. 73).

Por lo tanto, es una misión clara y evidente del terapeuta, para lograr mayores y más amplias posibilidades con esta terapia, mantener una actualizada formación y un conocimiento general del estudiante, a la vez que elegir las estrategias que se van a llevar a cabo, las cuales van a depender de lo que el implicado necesite, de sus capacidades y dificultades. Para ello se deben escoger las actividades de juego y los calentamientos neuromusculares precisos para cada persona.

Otra de las grandes posibilidades de la equinoterapia, la expresa Pérez, et al. (2018). Cuando indica que se evidencia eficacia en los individuos que son portadores del Trastorno del espectro Autista, puesto que va a contribuir de manera favorable en el desarrollo total del sujeto, a la vez que va a potenciar la obtención de habilidades que van a dar una mejora a la calidad de su existencia, al tiempo que hace que el paciente se recree y goce del tratamiento terapéutico.

De igual manera, Rubio y García (2011), incluyen en sus investigaciones, una posibilidad muy grande de la equinoterapia, en los individuos que poseen autismo, como también con los sujetos que portan el TDAH (Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad), puesto que, aunque se practique de forma individual, se van a ver involucrados una serie de interacciones con el medio, compañeros, terapeutas y muchas otras situaciones y materiales llevados expreso para ello o del entorno. Otro punto a tener en cuenta, es que tiene su base fundamental en la comunicación mediante el tacto en conjunto con la piel

del equino, usando muy poco o casi nada la comunicación de tipo verbal y también que se practica en un ambiente natural, sumamente motivador.

Siguiendo con las posibilidades de esta técnica terapéutica, Kleinhans (2010), aporta:

Hay que tener en cuenta que para los sujetos que presentan autismo, la actividad física es sumamente importante, puesto que por sus dificultades de comunicación, motivación e interacción social, realizan un menor número de actividad física o deportiva que el resto de la población en general, lo que puede ser causante de que contraiga trastornos relacionados, por motivo de su casi completa inactividad. (p. 43).

Por consiguiente, se hace de gran relevancia para todos los sujetos que portan alguna forma de discapacidad, la relación que van a mantener con el caballo, pues van a establecer vínculos comunicativos que van a representar un medio para la rehabilitación de los mismos. Según indica el autor, todas las dificultades que presentan los sujetos en la comunicación, motricidad y conducta se van a ver disminuidas con la equinoterapia.

2.1.5 Beneficios de la equinoterapia

Ya se ha dicho que el caballo tiene una función terapéutica en la equinoterapia, que consiste en brindar una contribución a la socialización e integración de los individuos que presentan una discapacidad, ya sea esta de tipo físico o psíquico o alguna anomalía de la conducta. Por tanto, los beneficios de esta técnica terapéutica pueden ser físicos, psicológicos o de la salud en general.

Jiménez (2015), indica:

Entre los beneficios psicológicos de la equinoterapia están:

- **Incrementa la autoestima**
- **Enriquece la concentración y la atención**

- **Apoya la corrección de dificultades de conducta**
- **Activa la sensibilidad visual, auditiva, táctil y olfativa**
- **Acrecenta la autoconfianza y ayuda a fijar la autoestima**
- **Se llega a un diálogo con el equino, que ayuda a las relaciones sociales**
- **Fomenta lo que se percibe en lo referente a lo espacio-temporal.**
(p. 1).

Igualmente Jiménez (2015), indica los beneficios físicos de la equinoterapia:

- **Refuerza los músculos y ayuda a la coordinación y el equilibrio**
- **El caballo pasa vibraciones que trabajan en el sistema nervioso de quien lo monta.**
- **Apoya la psicomotricidad**
- **Favorece la postura de cuello cabeza y tronco**
- **Mejora la función del aparato respiratorio.**
- **Favorece al aparato circulatorio. (p. 1).**

Hay que tener en cuenta que la sensibilidad del animal, le permite identificar los problemas de la persona que lo va a montar, lo que hace que surja una conexión instantánea y va a suponer una gran ayuda a los pacientes que presentan alguna forma de falencia física, psicológica como de la salud en general. De igual manera, en cuanto a la comunicación y la lingüística, esta técnica terapéutica va a beneficiar la comunicación gestual y oral ya que ayuda a la articulación de palabras y frases.

2.1.6 Terapia con caballos

Las terapias con los caballos deben ser aplicadas por verdaderos profesionales, los cuales, en compañía de los padres de familia, educadores y otro personal idóneo, van a hacer de la técnica un acontecimiento agradable y productivo para el niño.

Sobre los preparativos para una sesión inicial, Romero (2013), da indicaciones:

- **Crear un ambiente de confianza y armonía entre el caballo, el niño y terapeuta.**
- **Guiar la atención hacia la movilidad del caballo. Animar o aquietar al niño.**
- **Evitar los lloros, miedo, estrés y buscar la alegría y diversión.**
- **Elegir la posición correcta para que se entrene la flexibilidad, equilibrio, musculatura e interacción social. (p. 65).**

Por consiguiente, es de vital importancia para la terapia con caballos, que exista un entorno saludable, que genere la armonía y confianza necesaria para que se dé una buena participación del individuo afectado, al igual dirigir al niño a sentir los movimientos del equino, lo mismo que se debe tratar de que el niño vea esto como un entretenimiento que le produce diversión.

De igual manera, Gewurtz (2017), aporta:

Antes de iniciar las terapias, el especialista debe tener acceso al historial médico o informarse con el acudiente del infante sobre lo que se le ha diagnosticado. Al comienzo de la terapia inicial el terapeuta saluda al niño y le proporciona el tiempo necesario para que tenga el primer contacto con el equino. En tanto hace el análisis de las habilidades del paciente y las documenta al terminar la terapia. (P. 42).

Siguiendo lo citado, el terapeuta debe ser un especialista muy versado en el tema, conseguir el historial clínico de los niños que presentan dificultades y su respectivo diagnóstico, con la finalidad de saber por dónde debe partir en la atención que se le brindará al niño. Es sumamente relevante que cuando se va a dar la primera terapia, el niño tenga la suficiente confianza con el caballo, de manera que se haga más fácil el tratamiento y rinda los frutos esperados.

En cuanto a la misma terapia, Begoña (2014, p. 49), indica que el equipo terapéutico debe estar conformado por un caballo, un ayudante y el terapeuta, quien se supone es quien debe llevar el papel de guía de la terapia, dando las órdenes, conversa con el infante y decide la posición en que este debe montar, a la vez que asume la responsabilidad de toda la maniobra. De igual manera

sostiene que hay tres tipos de terapia: una en la que el individuo cabalga solo, la cual es denominada monta terapéutica; otra en donde el terapeuta y su ayudante apoyan a cada lado del caballo y otra más en donde entre el ayudante y el terapeuta apoyan al niño de manera que vaya obteniendo el equilibrio, pero con la seguridad del infante como algo esencial.

Por otro lado, Begoña (2014, p. 49), insiste en que si el sujeto tiene la imposibilidad de sentarse independientemente sobre el equino, por cualquier motivo, debe sentarse tras él el terapeuta para brindarle su apoyo, pero si por el contrario, el niño puede sostenerse solo, el especialista debe ir en contacto con él, para identificar desequilibrios y anomalías en el pequeño. Sostiene también que la duración máxima de la sesión debe ser de veinte minutos. Considera también de vital importancia el estado del tiempo, si hay nubosidad o esta soleado, lo que proporcionará nuevas experiencias e impresiones a todos los participantes, pero debe tener la certeza de que no sea de mucho impacto para el menor.

2.1.7 Posturas sobre el equino

Es de mucha importancia para el tratamiento terapéutico a través de la equinoterapia, la posición que debe llevar el infante sobre el animal, pues eso le permitirá sentir correctamente lo comunicado por el caballo.

Sobre el tema, Hernández (2010), indica las posiciones:

La posición inicial debe ser siempre mirando hacia el frente y sentado sobre el corcel, lo que también se puede cambiar a sentado de lado, si el individuo presenta calambres o cualquier malestar en la primera posición. Las posiciones que continúan pueden ser acomodadas a las necesidades del niño. Este debe adaptarse al caballo y sus movimientos, como también al terapeuta y su entorno. (p. 41).

La primera posición sobre el caballo, como lo expresa el autor citado, va a ser sentado, pero siempre buscando que el paciente esté cómodo y no exprese ningún tipo de ansiedad ni estrés. De ocurrir esto, se debe cambiar la posición,

al igual que se cambia también cuando el infante esté preparado para una nueva sensación o desafío, lo que se demuestra cuando se pone aburrido o que siente la postura muy fácil.

Igualmente, Hernández (2010), indica otra posición terapéutica:

Otra postura importante dentro de este tipo de terapia es: acostado boca abajo, lo cual es una posición más relajante que estar sentado. Aquí deben estar colgando las piernas y los brazos, lo que ayuda al entrenamiento del equilibrio. El paciente puede percibir con corrección, lo comunicado por el equino, creando una relación ideal con el animal, para ello debe tener la cabeza muy cómodamente apoyada en el caballo. (p. 41).

Por lo tanto, cuando se acuesta al niño boca abajo sobre el caballo, es una posición que le va a permitir mantener una interrelación sensorial con el equino, lo que aportará confianza del uno en el otro. Pero si el niño muestra miedo, el terapeuta lo calma y lo alienta poniendo un poco de presión sobre la pierna o el brazo y a última hora ejercer esa presión sobre el coxis. En esta posición, el infante podría sostenerse por sí mismo, pero sería contraproducente ejercer presión sobre el animal, pues este podría acelerarse y poner la seguridad del infante en peligro. La espalda de este, debe permanecer recta y si es necesario se acomoda hacia atrás o hacia adelante.

Hernández (2010), indica otra postura sobre el caballo:

Una postura un poco más difícil de llevar a cabo es acostado boca arriba, dado que requiere mayor equilibrio que acostado boca abajo. Muchas veces los niños están faltos de seguridad, lo que hace que requieran mayor apoyo de parte del equipo terapéutico. El paciente puede llegar a recibir con relativa claridad, la información del equino en esta postura. (p. 41).

Por consiguiente, la posición indicada en la cita, presenta un mayor grado de dificultad que la expresada con anterioridad, puesto que, se torna mucho más complicado el mantenimiento del equilibrio, por lo que se sugiere que la presión

en esta posición por parte del terapeuta sea en las piernas o en los brazos. De igual manera, si el infante expresa mucho temor, el especialista podría ejercer un poco más de presión o posar la mano sobre el vientre.

2.2 Atención educativa

Este concepto hace referencia a la atención, cuidados o tratamiento que se les da a los estudiantes en el proceso educativo, lo que incluye técnicas, métodos, actividades y más.

Sobre el tema, Machado (2015), aporta:

El currículo que presenta como propósito el adquirir competencias claves, de parte de la totalidad de los alumnos, necesita de criterios, instrumentos evaluativos, metodologías didácticas y procedimientos los que deben ser ajustados a esos fines, por lo que dichos elementos del currículo, tienen mucha importancia en la atención educativa. (p. 1).

Teniendo en cuenta lo citado, la actividad educativa debe llevar inmersa una serie de programaciones didácticas, lo que incluye metodologías, instrumentos de evaluación y procedimientos que vayan a aportar diversas posibilidades para que puedan ser adaptadas a los estilos de vida y ritmos de aprendizaje de los alumnos.

2.2.1 Atención educativa a la diversidad

Todos los países del mundo, se esfuerzan por brindar una atención educativa de calidad, lo que incluye tener infraestructuras adecuadas, confeccionar currículos que se puedan adaptar a las necesidades de los estudiantes y por supuesto, mantener actualizados a los docentes y brindarles oportunidades de superación, para evitar que los individuos y grupos sociales marginados se vean en condiciones de desigualdad en lo referente al acceso, la transición de los niveles académicos y a los resultados del proceso educativo.

Sobre el tema, Blanco (2007), aporta:

La Inclusividad de la educación es necesaria para que se pueda hacer efectivo el derecho a una educación de calidad, en las mismas condiciones y sin ninguna clase de discriminación. Las legislaciones de casi todos los países reconocen este derecho a la educación, lo que se puede comprender de forma restringida o amplia. El ideal general, viéndolo de forma ambiciosa, aspira a que el derecho a la educación, sea de la misma calidad para todos, que se promuevan los aprendizajes que sean necesarios para el desarrollo integral de la persona y su participación en la vida social. (p. 25).

Por consiguiente, cuando se valoran estos aspectos de la atención educativa a la diversidad, se debe tomar en cuenta los grados de acceso y terminación de estudio, la repitencia y la deserción y por supuesto los resultados que se obtienen de esos aprendizajes. Siguiendo a la autora y sus colaboradores, el ideal ambicioso incluye una educación de calidad, que sea pertinente, relevante y equitativa.

De igual manera, Moreno (2018), indica:

La atención a la diversidad, es el conglomerado de actitudes educativas que pretenden prevenir y responder a las necesidades permanentes o temporales en el estudiantado, en los diversos ámbitos educativos, sin embargo, necesita la colaboración de todos los alumnos y una educación inclusiva. Este proceso va a incluir a personas con altas capacidades, discapacidad física, sensorial o psíquica, trastornos de la personalidad y lenguaje. (p. 1).

Por lo tanto, las escuelas que practican la educación inclusiva, deben adquirir la responsabilidad acerca del bienestar del estudiantado, trabajando de manera planificada y coordinada en conjunto con los familiares, quienes deben cumplir un papel preponderante para brindar mejoras al alumnado. De igual forma, se hace necesario que los sistemas educativos formen una coalición, para brindar los recursos indispensables a los estudiantes, independientemente de su condición física, psíquica o social.

La idea de la educación inclusiva, es dar igualdad de oportunidades a todos los estudiantes para que tengan una educación de calidad. Blanco (2007), sostiene que una educación tiene calidad, cuando viene promoviendo el desarrollo de las necesarias competencias que exige la sociedad y el desarrollo integral del individuo, en otras palabras, requiere preparar al alumno para que participe en la sociedad actual del conocimiento, lo mismo que en el ámbito laboral y que pueda ejercer sus derechos y deberes como un ciudadano cualquiera.

2.2.2 Adaptaciones curriculares

Se puede comprender por adecuaciones o adaptaciones curriculares, a las transformaciones que se hacen al currículo, para brindar apoyo a las necesidades de los alumnos.

Estas adecuaciones fueron transformadas por la Ley 15 del 31 de mayo de 2016, (ajustes razonables) la cual reforma la Ley 42 de 1999, por la cual se aporta la equiparación de opciones para los sujetos con discapacidad, en donde su artículo 3 indica sobre el asunto:

Ajustes razonables: son aquellas adaptaciones y modificaciones que son necesarias y también adecuadas, pero que no impongan una indebida o desproporcionada carga, cuando se necesiten en una ocasión específica, para que garanticen a los individuos con discapacidades el ejercicio y goce de las libertades básicas y derechos humanos con las mismas condiciones. (p.1).

Siguiendo lo citado, las adecuaciones curriculares o ajustes razonables, van a permitir que se puedan replantear los componentes del currículo, entre los cuales están los objetivos, los cuales deben hacer una modificación de lo que puede alcanzar el estudiante, el contenido, el cual debe ser organizado de forma que vaya a responder a las prioridades de los alumnos, la evaluación, en donde se involucra la verificación de los aprendizajes, al igual que la metodología, los estándares de aprendizaje y las competencias.

Las adecuaciones curriculares no significativas

Estos ajustes se llevan a cabo en los elementos del proceso educativo que no forman parte del currículo ordinario.

Acerca de estas adecuaciones, Grau (2008), indica:

Adaptaciones curriculares de tipo no significativas, se consideran los cambios de los elementos que no se describen en el currículo. Son modificaciones de las técnicas, metodologías, instrumentos de evaluación las actividades y los tiempos. Los propósitos educativos no se verán afectados y serán los mismos que tiene el grupo al que pertenece el infante. Se convierte en una estrategia adecuada para lograr la personalización de la enseñanza, por consiguiente tiene un carácter compensador y preventivo. (p. 74).

Por consiguiente, esta clase de adecuaciones, no modifican lo que se ha programado. Algunas veces deben ser aplicadas a los métodos, lo que involucra de forma directa al docente, quien debe apoyar de manera determinante. De igual forma se podrían hacer directas a los contenidos, para interactuar con alguno que ya se haya tratado. En conclusión, estas adaptaciones están dirigidas a mejorar el rendimiento y aprovechamiento de los alumnos que presentan dificultades de aprendizaje.

Adaptaciones curriculares significativas

Es sabido que los estudiantes con dificultad de aprendizaje, necesitan una atención educativa muy específica, para que lleguen a sus metas o propósitos educativos y que el mismo sistema no los vaya a excluir. Para estas circunstancias se hacen adecuaciones significativas del currículo, puesto que son ellas las que intentan aportar la satisfacción a sus requerimientos educativos.

Acerca del tema, Pérez (2018), indica:

Para la atención a la diversidad se utilizan los ajustes razonables o adecuaciones significativas del currículum como medida extraordinaria. En ellas se involucran cambios de importancia en los elementos

específicos del currículo eliminándose y alterándose una porción de los criterios de evaluación, contenidos y objetivos del área de estudio. (p. 49).

Por consiguiente, cuando se hacen estas modificaciones, se hacen al currículo general, de forma que un alumno pueda satisfacer sus necesidades personales y especiales. La idea principal de estas adecuaciones es ayudar a brindar la educación adecuada que el estudiante necesita, por medio de la reformación de la programación, que servirá para satisfacer sus principales necesidades educativas. Existe una diferencia marcada entre los ajustes no significativos y los significativos, puesto que aquellos van a dar satisfacción a las necesidades de un colectivo, mientras que los significativos, brindan apoyo a la persona.

Adaptaciones de acceso al currículo

Estos ajustes hacen referencia a los distintos componentes que posibilitan plantear el currículo base, es decir, son los recursos organizativos, personales y materiales que apoyan a los elementos curriculares. (Metodología, evaluación, objetivos, contenidos y actividades).

Acerca de este tema, Martínez (2012), aporta:

Existen dos grandes categorías en las adaptaciones de acceso al currículo: componentes materiales y su organización y componentes personales y su organización. Estos hacen referencia a la totalidad de los componentes de tipo personal de la comunidad educativa: padres, terapia de lenguaje, docente de ayuda psicopedagógica, orientador, equipo directivo, educadores tutores, alumnos y otros elementos personales del medio sociocultural, que den ser incorporados en cualquier instante de la vida de la institución educativa. (p. 2).

Por lo tanto, para la atención de las necesidades educativas, se requiere la atención de diversos especialistas, del apoyo del resto de los estudiantes y de todos los educadores, también por supuesto de los parientes, por lo que se necesita una especial organización, que brinde flexibilidad y que agilice los mencionados componentes personales, de forma que el proceso educativo no se vea entorpecido en su dirección.

Así mismo, Martínez (2012), indica:

Los componentes materiales y su organización: cuenta con tres aspectos primordiales: los espacios que hay en el centro, en donde se incluye: el tiempo, recursos didácticos, equipamiento total de la escuela, el mobiliario y su respectiva organización. Dichos espacios deben contar con diversas condiciones físicas como: sonoridad, iluminación y accesibilidad que haga fácil la movilidad y autonomía de los estudiantes con discapacidades motrices y visuales. (p. 2).

Por tanto, las instituciones educativas deben disponer su equipamiento y espacios de forma que ayuden a la interacción entre alumnos y entre estos y docentes. Los recursos, así como los equipos, necesitan ser diversos y suficientes, para que los estudiantes puedan dar satisfacción a sus necesidades, como a los centros educativos y algo muy importante, que todos los alumnos usen los mismos.

De igual manera, la Ley 15, de mayo de 2016, que modifica la Ley 42, del año 1999, ofrece garantías a los deberes y derechos de los sujetos que presentan discapacidad y al resto de su familia, por medio de la integración e inclusión y las adaptaciones curriculares, en donde se den iguales condiciones para todos y se elimine por siempre la discriminación por causa de discapacidad.

Por otro lado, el artículo 18, es modificado por el artículo 22, y se indica en él, que la educación nacional integrará en el sistema regular, a los estudiantes con discapacidad. Este sistema debe proveer al alumno de adaptaciones curriculares, los apoyos técnicos y tecnológicos, los servicios de apoyo y la adecuación de espacios físicos que les haga factible su incursión exitosa en el currículo y a la equiparación e igualdad de oportunidades.

2.2.3 Recursos personales y materiales de atención a la diversidad

Para ofrecer una buena atención a los estudiantes que presentan necesidades educativas, se hace necesario contar con una serie de recursos de tipo material y personal.

Pérez (2012), acerca del tema aporta:

Los recursos materiales son aquellos instrumentos y materiales que pueden actuar como mediadores para facilitar el proceso educativo, de los objetivos observados en la propuesta curricular de un estudiante o de un grupo de ellos. Se contempla tanto la adaptación del mobiliario y ayudas técnicas que faciliten la autonomía, el desplazamiento o la visión entre otras. En conclusión, que facilite al estudiante la labor escolar y los aprendizajes de los contenidos curriculares. (p. 1).

Por tanto, si se quiere hacer posible brindar una mejor atención a la llamada diversidad, se debe contar con una gran variedad de recursos materiales, para que pueda ser posible el ofrecimiento de mejores posibilidades, según el momento y las necesidades que presenta el discente. Por consiguiente, los materiales utilizados como apoyo del currículo, se deben seleccionar y elaborar sin pensar en las necesidades del estudiante, por el contrario, deben ser escogidos para que atiendan a todas las necesidades de la diversidad, que se encuentren en los estudiantes, por lo que deben ser considerados para programarlos en el aula y en las concreciones curriculares.

De igual manera, Pérez (2012), sobre los recursos personales indica:

Los medios humanos con los que debe contar una institución educativa, para garantizar una educación de calidad de los estudiantes con requerimientos específicos de ayuda van a depender de las necesidades de los discentes que en él estén escolarizados, pero principalmente van a estar constituidos por: profesor tutor, profesor de apoyo, especialista de audición y lenguaje, Departamento de Orientación y el personal que se determine conveniente. (p. 1).

Luego de ver los recursos materiales, es conveniente hacer mención de los recursos personales, los cuales son tan relevantes o quizás más que aquellos, puesto que, por lo general, es un personal especializado que debe trabajar de

manera mancomunada en beneficio del estudiante con necesidades educativas, en un ambiente abierto y sin restricción. El profesor de apoyo y el tutor se reúnen para recoger las informaciones, detectan y comunican las dificultades que tienen los alumnos en el aprendizaje y juntos elaboran y ponen en acción los ajustes razonables para cada uno.

2.2.4 Planificación de la atención educativa diferente

Un requerimiento de la educación en general es que sea planificada, que todo lo que involucra el proceso educativo sea pensado antes de ponerlo en ejecución y cuando se trata de la Educación Especial, con mayor razón, puesto que se va a tratar con niños y jóvenes que tienen alguna necesidad educativa específica. Así lo demuestra Alvarado, Cedeño, et al. (2009), cuando indican que “la planificación se convierte en una herramienta educativa de tipo técnico, que va a ayudar a tomar decisiones, las cuales van a dar una facilitación a la organización de los componentes que van a orientar el proceso educativo”. (p. 3). Lo cual debe ser una labor en conjunto, en donde se involucren todos los actores de la educación.

Por consiguiente, los autores citados, tienen la convicción de que la planificación incluye tomar posiciones y asumir decisiones para tener la prevención de antemano lo que se pretende realizar. Allí se proyectan los objetivos, recursos y plazos; de manera que se puedan lograr los propósitos y fines con efectividad y coherencia, por lo que todos los educadores deben llevar a cabo esta tarea de forma sistemática y consciente.

Por otro lado, en lo que respecta a la Educación Especial, la planificación se va a dirigir a los individuos que presentan requerimientos educativos especiales, los cuales pueden ser de tipo intelectual, sensorial, físico o psíquico y tiene su base en el servicio de ayuda que se da para que estas personas logren su desarrollo total o integral.

Sobre el tema, Kaufman (2013), aporta:

Para trabajar con las personas con discapacidad, ya sea de tipo intelectual o del desarrollo, se debe usar la planificación centrada en la persona, buscando que tengan una vida plena y feliz, teniendo conocimiento de lo que le hace sentirse bien y desarrollando estrategias que les ayuden a tal fin. Para ello se deben desarrollar puntos clave como: Permitir a la persona sentirse miembro de la comunidad, haciendo la integración a ella: incorporar relaciones importantes y saludables entre los individuos, mostrar respeto por lo que decide cada sujeto; buscar el respeto y las habilidades sociales; desarrollar las competencias individuales para llegar a una vida plena. (p. 357).

Según lo citado, el primordial objetivo de este tipo de planificación que se centra en el individuo, es conseguir un desarrollo integral en la existencia individual de ellos, para lo cual se debe ayudar y potenciar las falencias o áreas en donde las personas con discapacidad presentan mayor nivel de dificultad. Es primordial que el sujeto se integre a la comunidad, que sus relaciones sean buenas y positivas, que se respete lo que él decide, buscar el desarrollo de las habilidades de tipo social y que se busque el desarrollo de las competencias individuales.

2.3 Área de la psicomotricidad

El área de la psicomotricidad trata de relacionar lo motriz con lo psíquico. Hace referencia a la acción, al movimiento, mas debe llevar su connotación psicológica.

2.3.1 Concepto

En el área de la psicomotricidad, se tratan las adquisiciones y progresos motrices que identifican el desarrollo del sujeto, lo cual es relevante, ya que condiciona la adquisición de otros procesos como: el cálculo, aprendizaje de lectoescritura, la relación afectiva y el lenguaje entre otros.

Mendieta, Mendieta & Vargas (2018), definen:

La psicomotricidad es considerada como una zona de conocimiento que se encarga de la comprensión y estudio de los hechos que se relacionan con el movimiento del cuerpo y su desarrollo. La transformación psicomotora puede ser considerada, uno de los puntos clave, hasta que aparece el pensamiento operatorio, el cual no se completa de forma definitiva, hasta que se logra el pensamiento formal. (p. 83).

Por lo tanto, en el área de la psicomotricidad, se vislumbran los trastornos o dificultades que se dan en la consecución y dominio del movimiento por el individuo. Hablan también de la importancia de esta área, hasta el momento de los siete años, cuando aparece el pensamiento operatorio en donde se dan razonamientos científicos y que se completa a los doce años con la aparición del pensamiento formal, en donde ya se analiza de forma progresiva y regresiva de manera interna y más organizada.

Los autores antes mencionados (2018), indican también que la psicomotricidad es un concepto que ayuda a acercarse al área del estudio y conocimiento y que igualmente debe ser considerada como una técnica que tiene la intención de evolucionar las potencialidades y capacidades de las personas, tales como la comunicación, la inteligencia, los aprendizajes y la afectividad entre otros, todo ello por medio del movimiento. En esta dirección, la psicomotricidad se plantea como un medio de intervención terapéutica o educativa cuyo propósito sería desarrollar las opciones motrices, creativas y expresivas partiendo del organismo.

Otra definición de psicomotricidad la da Agnese (2012), cuando indica:

La psicomotricidad es un área que se encarga de la comprensión y estudio de los hechos inherentes al movimiento del cuerpo y su respectivo desarrollo. Es considerado de la misma forma, como una manera de dar un abordaje a la educación, desarrollando diversas capacidades como: la afectividad, la comunicación, el aprendizaje, la sociabilidad y la inteligencia. (p. 38).

Teniendo en cuenta lo citado, la psicomotricidad va a desempeñar un rol trascendental en la evolución de la personalidad. Iniciando en esta definición, se van a desarrollar diversas maneras de intervenir que encontrarán su aplicación en los medios terapéutico, preventivo, educativo y reeducativo. Todo ello relacionado con el movimiento.

2.3.2 Clasificación del área de la psicomotricidad

Los retos de la sociedad actual, exige que la Educación Especial, brinde a los niños con necesidades educativas una orientación de calidad y unos aprendizajes que le sirvan para obtener una vida de mejor calidad. Mejorando las capacidades y habilidades de estos, se camina hacia la incorporación de los mismos a la vida diaria. Para ello, se refuerzan diferentes áreas de la psicomotricidad.

Las áreas psicomotrices las clasifica San Martín (2017), así:

Esquema corporal: hace referencia a la forma en que el individuo conoce y tiene una relación mental de su propio organismo.

Lateralidad: se da cuando un lado del cuerpo funciona con mayor eficacia, lo que se ocasiona cuando un hemisferio cerebral tiene supremacía.

Equilibrio: se considera como una capacidad que permite el mantenimiento de la estabilidad, cuando se llevan a cabo diferentes tareas motrices. (p. 1).

Cuando se desarrolla el esquema corporal de manera correcta, el niño será capaz de identificar su propio organismo, de expresarse por medio de él, lo utiliza como forma de contacto y le podrá servir para que desarrolle otras zonas y el conocimiento de ideas como: atrás-adelante, afuera-adentro, abajo-arriba. En cuanto a la lateralidad, el niño desarrolla la idea de izquierda-derecha, para lo que toma como base su mismo cuerpo, lo que le ayudará en la lectoescritura. En lo que respecta al equilibrio, es necesario que el niño haga una relación muy ordenada del medio que lo rodea y su esquema corporal.

De igual manera, San Martín (2017), enuncia otras áreas de la psicomotricidad:

Estructuración espacial: Comprende esta área, la capacidad que tenga el infante, para mantener la localización de manera constante de su propio cuerpo.

Tiempo y ritmo: se accede a esta noción por medio de movimientos que incluyen cierto orden temporal.

Motricidad: Se refiere al control que el alumno tiene sobre su propio cuerpo, para llevar a cabo diversas actividades.

- **Motricidad gruesa:** Se refiere al control de movimientos amplios.
- **Motricidad fina:** Está referida a movimientos que requieren mayor precisión. (p. 1).

En lo que respecta a la estructuración espacial, se logra cuando el niño identifica la posición de las cosas y su colocación en consideración con su propio cuerpo y es capaz a la vez de organizarlos y disponerlos en el tiempo y espacio. En cuanto al tiempo y ritmo, hace referencia a las ideas temporales como lento, rápido; ideas temporales como después, antes. En tanto lo temporal guarda íntima relación con el espacio, o sea la conciencia de sus acciones. Por último, la motricidad es referida al control del alumno sobre su organismo y es dividida en motricidad gruesa y fina. Siendo aquella la que hace referencia a movimientos grandes como: caminar, bailar, rodar, correr. Por otro lado, la fina se refiere a movimientos precisos, en donde se usan a la vez los dedos, las manos, el ojo como: escribir, cortar, enhebrar, rasgar, pintar, colorear.

2.3.2.1 Efectos de la equinoterapia en la psicomotricidad

La equinoterapia produce muchos efectos positivos en la psicomotricidad de los niños que padecen parálisis cerebral, pues estimula la fina y gruesa a través del contacto con el caballo.

Al respecto, Gross (2016), aporta:

Los efectos de la equinoterapia en la estimulación de la psicomotricidad, se inician en la estabilización de la cabeza y el tronco, pues el equino lo lleva a contactos que lo estimulan a buscar posiciones correctas; igualmente mejora el alineamiento de la columna vertebral, logra aumentar el equilibrio y control de la postura y apoya la edificación de la simetría del cuerpo. (p. 89).

La equinoterapia, es considerada una terapia fundamental y completa para la estimulación de la motricidad fina y gruesa, pues ayuda tanto a la movilidad de los músculos grandes del cuerpo, como a los más pequeños, facilitando así la estimulación psicomotriz.

De igual manera, Gross (2016), sigue aportando:

Entre los efectos positivos de la equinoterapia a la estimulación de la psicomotricidad, esta la normalización de la tonalidad muscular, al igual que disminuye el dolor por el relajamiento muscular, al tiempo que fortalece su sistema muscular, el rango articular se ve incrementado, al igual que ayuda a la coordinación del niño en lo que respecta a la psicomotricidad fina y gruesa, como también inhibe patrones de movilización anormal. (p. 89).

Por consiguiente, los efectos beneficiosos de la equinoterapia para los niños con parálisis cerebral espástica son innumerables, por lo que es considerada como una terapia sumamente completa. En ella intervienen una serie de especialistas, los cuales deciden el tipo e intensidad del tratamiento que se va a llevar a cabo, con la ayuda de los equinos. Su psicomotricidad gruesa y fina, se verá afectada de manera positiva, pues paulatinamente se observará un desenvolvimiento favorable. El infante puede tener en muy poco tiempo de tratamiento, relevantes cambios en su ánimo, la autoestima se va a fortalecer y en general su sistema motor tendrá efectos beneficiosos.

2.3.3 Habilidades motoras

Las llamadas habilidades motrices son aquellas actividades que se hacen en el transcurso del día, tales como: saltar, girar, correr, lanzar, caminar, recoger y otras más. Todas ellas son actividades sencillas, pero necesitan ser aprendidas con corrección, pues ellas ayudarán a la obtención de técnicas y aprendizajes más complejos.

Ramírez (2020), las define así:

Se entiende por habilidades motoras básicas, a la capacidad que se adquiere a través del aprendizaje y que permite realizar uno o varios patrones motrices básicos, a partir de ellos el sujeto podrá llevar a cabo habilidades más complicadas. Cuando el infante va a adquirir habilidades más complicadas, necesita aumentar el repertorio de patrones motrices, para que todo sea más fácil. (p. 1).

Por lo tanto, se considera de primordial importancia, que los infantes logren sus habilidades motrices en sus primeros años, puesto que el movimiento es tenido como la base fundamental de acciones de supervivencia como el desplazarse y comer. El niño explora el medio y logra interacciones con otras personas por su capacidad de moverse, lo que permite tener un aprendizaje de las nuevas experiencias, a la vez que se prepara para alcanzar otras funciones de la cognición.

Las habilidades motoras las clasifica Ramírez (2020), así:

Habilidades locomotoras: es todo movimiento de un lado a otro del medio, que se utilice con el movimiento del cuerpo, ya sea este total o también parcial, como lo sería: arribar a un punto determinado en un tiempo fijo, eludir a alguien que te persigue, bajar, subir, trepar, caer, esquivar, botar, pararse, rodar, deslizarse, galopar, variaciones de salto, saltar, correr, andar, etc. (p. 1)

Teniendo en cuenta lo citado, las habilidades motoras han sido clasificadas en tres grupos bien definidos: locomotoras, no locomotoras y de proyección y recepción. Cada una de ellas, guarda una relación íntima con el movimiento.

Las locomotrices son las que posibilitan el andar de un lugar a otro o cambios de posición, para ello, la persona ejecuta movimientos como caminar, correr y otros de su misma especie. Todo ello debe ser aprendido desde la primera infancia, para posibilitar la asimilación de otros conocimientos posteriores.

Continúa clasificando Ramírez (2020), así:

Las destrezas no locomotoras: Tienen que ver con el dominio del organismo en el espacio y con su manejo, pero no se lleva a cabo ningún traslado o locomoción. Se incluye aquí: equilibrarse, colgarse, tracciones, levantarse, empujar, retorcerse, girar, doblarse, estirarse, inclinarse, balancearse, etc. Por otro lado, existen las de recepción/proyección, las cuales serían: atrapar golpear, rodar, lanzar, driblar, recepcionar, etc. (p. 1).

Por lo tanto, las habilidades no locomotrices se relacionan con el movimiento también, pero el sujeto no necesita trasladarse de un lugar a otro, debe mover su cuerpo en el espacio que le circunda, como lo es girar, inclinarse, equilibrarse y otras acciones de este tipo. Por otro lado, las habilidades de proyección-recepción, tienen que ver con recepcionar un objeto o un balón o lanzarlo a un lugar determinado y otras acciones de esta clase.

2.3.4 Rehabilitación motriz

Los cambios en la funcionalidad motriz del organismo, es una constante en el ser humano, los cuales pueden ser ocasionados por factores genéticos o por alteraciones esqueléticas y metabólicas. Todo esto viene a contribuir a alterar el movimiento del individuo, lo que se da por falta de ejercicio físico y cambiar su estilo de vida a una forma más sedentaria. Es entonces que se inicia la etapa de rehabilitación de la persona, pero en este caso se hará referencia a la rehabilitación de las personas que nacen o adquieren la parálisis cerebral.

Al respecto, Le Métayer, Toullet & Rietz (2016), indican:

Las consecuencias de diversas alteraciones de la masa encefálica, en la etapa perinatal, en los individuos con trastornos psicomotores y en

aquellos que presentan múltiples discapacidades con parálisis cerebral, son muy variadas. Estos trastornos deben ser objeto de identificación y evaluación pormenorizada de forma cualitativa y cuantitativa, mucho antes de iniciar tratamientos kinestésicos o rehabilitatorios. (p. 29).

Por consiguiente, es necesario tener en consideración que las diversas patologías entre los individuos van a variar, por lo tanto, se necesita un diagnóstico y evaluación particular en los diferentes pacientes. Cuando se inicia la rehabilitación motriz con estas personas, se hace en la primera infancia y se deben continuar cuando los niños sean mayores, con el objeto de apoyarlos en los niveles de su evolución motora funcional, para que sean lo más alta que se pueda. Para todo ello, se requiere la orientación de los especialistas y el apoyo de los padres y familiares en general.

Sobre el tema, Le Métayer, Toullet & Rietz (2016), continúan aportando:

Cuando se da el caso de la unión de trastornos conductuales e intelectuales, de manera prevalente, se debe hablar entonces de una multidiscapacidad, lo que va a requerir de adaptaciones personales. Hoy en día, debido al conocimiento que se tiene de las aptitudes motoras innatas, hace que se puedan identificar trastornos que los acompañan desde que nacen, solicitando la ayuda oportuna de los terapeutas profesionales, con la intención de favorecer el desarrollo motor de los infantes. (p. 1-29).

Siguiendo lo citado, los especialistas en la atención terapéutica, deben asumir sus competencias básicas y extraordinarias para ofrecer una atención de calidad y efectiva a estos infantes que presentan estos trastornos motrices. Deben actuar en colaboración estrecha con ortopedas y otros profesionales que se relacionan con el cuidado y rehabilitación de estos infantes. Jugando su papel de acompañante destacado, los kinesiterapeutas, van a tratar de incrementar la emoción de vivir en los infantes y niños mayores en su desarrollo, a la vez que se trata de mantener sus potencialidades y capacidades físicas.

2.3.4.1 La motivación en la rehabilitación motriz

Para que una terapia de rehabilitación motriz tenga la eficacia esperada, se hace necesario que el individuo esté motivado, pues si la terapia se lleva a cabo por mucho tiempo es común que los niños se desmotiven.

Al respecto, Jaume & Varona Gómez (2013), aportan:

Cuando se utilizan modelados informativos en procesos rehabilitatorios por períodos prolongados, es usual que los usuarios se desmotiven, lo cual es debido a que las prácticas consisten en la repetición constante de iguales ejercicios, lo que paulatinamente se va tornando aburrido tras participar en varias sesiones. (p. 167).

Por lo tanto, se necesita que los usuarios de este proceso de rehabilitación, se encuentren bien motivados para que esta no pierda su efectividad, es entonces de relevancia la motivación, en los resultados de las sesiones. También es muy importante que el especialista trate de mejorar las capacidades y habilidades de los pacientes y no sólo mantener las que ya posee, pues eso hace que el implicado pierda interés y hasta deserte del programa.

2.3.5 Beneficios de la rehabilitación del área psicomotriz

Cuando se quiere dominar de manera perfecta o mejorar el movimiento del cuerpo, se usa la técnica de la motricidad, pues con ella, los individuos mejoran su comunicación y relación con los otros. Una de sus principales ventajas es que va a ayudar a la salud psíquica y física del infante.

Sobre el tema, Medina (2020), aporta:

La psicomotricidad brinda beneficios a los niños, entre los cuales están: aprende a tener conciencia acerca de su estructura corporal ya sea en movimiento o parado. Igualmente aprende a dominar el equilibrio, lo que en niños con parálisis cerebral se transforma en algo un poco difícil, pero posible. Es también una eficaz manera de llegar al control de distintas coordinaciones motrices. De la misma forma, apoya al control eficaz de la respiración y orienta el espacio del cuerpo, lo que lo lleva a adaptarse al medio exterior, lo que lo lleva también a mejorar la creatividad y las distintas formas de expresión. (p. 1).

Como se ve, son muchos los beneficios que aporta la psicomotricidad a los niños que presentan parálisis cerebral y a todos en general. Pues es la técnica que ayudada por ejercicios físicos intenta potenciar, reeducar e instaurar a la persona de una manera global aspectos afectivos, cognitivos y motores.

Continúa Medina (2020), indicando los beneficios de la psicomotricidad:

Entre los distintos beneficios que da la psicomotricidad al infante, se encuentran: lo ayuda a que desarrolle el ritmo, a la vez que le mejora la memoria. Así mismo, aprende el niño el dominio de los planos vertical y horizontal, de igual forma, brinda nociones de situación, tamaño e intensidad, como también apoya a la discriminación de tamaños formas y colores. Otro beneficio que aporta esta técnica es que brinda nociones de orientación y situación, como también ayuda a la organización del tiempo y del espacio. (p. 1).

Por consiguiente, es por medio de la psicomotricidad que se intenta que el infante, de una manera divertida y saludable, vaya perfeccionando la totalidad o una gran porción de las habilidades motoras básicas, a la vez que va a potenciar la sociabilización con otros sujetos de diversas edades y de la misma suya primordialmente, al tiempo que se fomenta la relajación, concentración y creatividad.

Ante lo que se estipula de la psicomotricidad, como medio de mejora en el crecimiento psicomotor de los infantes, Texeira et al. (2015), evidencia la educación física, como un motor influyente en las distintas facetas psicomotoras de los infantes, lo mismo que en la interacción con el medio que le circunda. En estos estudios, la población más investigada ha sido la que presenta trastornos de la atención con hiperactividad (TDAH), pero se hace notorio las mejorías que brinda a estudiantes con falencias motrices, mejorando su imagen corporal, la calidad de su sueño y la coordinación, tanto la segmentaria como la general.

2.4 Parálisis cerebral

Durante los primeros años de vida, los niños sufren cierta afectación de carácter crónico en su neuromotricidad, lo que según García (2009), se da por lesiones en un cerebro todavía inmaduro, los que se pueden dar durante la gestación, en el momento del parto, como también luego del nacimiento. Dicho mal se caracteriza por deficiencias en el movimiento, la postura y el tono muscular. También existe la posibilidad de que se haga acompañar de otras deficiencias tales como: problemas sensoriales, intelectuales, epilepsia o articulación de sonidos. Se llega a su diagnóstico con pruebas especializadas como tomografías computarizadas de tipo axial, resonancias magnéticas y pruebas de exploración neurológica.

2.4.1 Concepto de parálisis cerebral

Este concepto abarca una serie de trastornos que se dan en la primera infancia del niño y que ocasionan una serie de limitaciones en el infante.

Sobre el tema, García (2009), indica:

Este término (parálisis), se refiere a una debilidad o dificultad cuando se usan los músculos, lo cual se deja ver en problemas para controlar el movimiento, la postura y el tono muscular. En tanto que, la denominación cerebral, intenta resaltar que el motivo de la parálisis cerebral está en una herida que cicatriza en las zonas motrices del cerebro y que ejercen control en la postura y el movimiento. Dicha enfermedad puede llegar tiempo antes del nacimiento, al momento del parto (escasez de oxígeno para el cerebro, presiones sobre la cabeza o bajo peso al momento del nacimiento entre otras.) o posterior al nacimiento, (infecciones, traumatismo, anoxia). (p. 40).

Por consiguiente, al desligarse el término parálisis cerebral, en sus dos componentes, se tiene que su primer elemento hace referencia a las debilidades físicas que se dan en el cuerpo del afectado, en tanto su segundo elemento, hace referencia a la cicatriz que ocasiona una herida en el cerebro y que va a afectar el área motora del individuo. Es sabido que, además de las limitantes del movimiento, es posible que se den dificultades cognitivas, al igual

que en la comunicación. Todo esto puede ser mejorado con una identificación oportuna y su debido tratamiento a través de terapias y otras intervenciones especializadas.

2.4.2 Causas de la parálisis cerebral

Este trastorno no tiene una causa específica, por el contrario, puede sobrevenir por diversos motivos y factores que se exponen a continuación y que se dan en los primeros momentos de su vida.

Sobre el tema, Herrera (2015), aporta:

Por lo general, los infantes adquieren el trastorno, en momentos siguientes al nacimiento y pueden venir como consecuencia de lesiones en el cráneo o por infecciones en el cerebro, tal sería el caso de la meningitis bacteriana o bien la encefalitis viral. En gran cantidad de ocasiones no se llega a identificar lo que causa el trastorno, observándose únicamente una anomalía en la evolución del infante o un traumatismo en la zona cerebral que se encarga de controlar las funciones motrices. Es claro en estos casos, que dicho trastorno no es de origen genético. (p. 50).

Por lo tanto, se debe eliminar la creencia general que se tenía acerca de este trastorno, la cual indica que gran cantidad de casos se dan por diferentes complicaciones al momento de nacer tal como la asfixia y otros más. Pues como indica la autora, muchas veces no se llega a identificar su verdadera causa.

La parálisis cerebral, se puede dar en diversos momentos a partir de la formación del sujeto: antes de nacer, al momento de nacer y después del nacimiento.

Pardo, Ana María (2013), indica algunos prenatales:

Los factores prenatales son aquellos que van a actuar antes del parto, en el período de embarazo, algunos que causan parálisis cerebral son: infección de la madre, hipoxia o falta de oxígeno en el cerebro,

susceptibilidad al aborto, cuando la madre se expone a los rayos X, también una intoxicación de la madre, diabetes o trastornos metabólicos, la falta de compatibilidad del Rh de la sangre, hemorragia en el cráneo del feto, cuando se rompen ciertos vasos sanguíneos en el cerebro. (p. 33).

Por consiguiente, los factores que influyen en los niños para que puedan sufrir la parálisis cerebral son innumerables. Se citan algunos como las infecciones peligrosas que adquiere la madre durante su embarazo, la falta de oxígeno en el cerebro que lo lleva a traumatismos que causan el trastorno en estudio, también se da, cuando se rompen los vasos sanguíneos en el cerebro o también cuando estos son obstruidos por cualquier causa, lo que ocasiona daños en los tejidos de este órgano, provocando lesiones neurológicas.

De igual manera, Pardo (2013), indica algunos perinatales y postnatales:

Hay una gran variedad de factores que pueden ocasionar parálisis cerebral al momento de nacer el niño, entre ellos están cuando se desprende la placenta, la anoxia perinatal o asfixia, hemorragia dentro del cráneo o apoplejía y por golpes en el cráneo o traumatismo. De la misma forma, luego de nacido, el infante puede llegar a adquirir este trastorno por: enfermedades infecciosas, traumatismo, golpes en el cráneo, meningitis, accidentes cardiovasculares, trastornos metabólicos, intoxicaciones, deshidratación y otras. (p. 33).

Por lo tanto, en el momento del parto, pueden ocurrir una serie de incidentes que traerían como consecuencia la parálisis cerebral, el desprendimiento de la placenta ocasiona la pérdida del líquido amniótico, la escasez o poco oxígeno en la sangre causan que el cerebro no tenga el oxígeno suficiente lo que podría causar daños cerebrales. Igualmente, la hemorragia intracraneal, se puede dar por golpes fuertes en la cabeza. Por otro lado, las causas que ocurren luego del nacimiento son innumerables y son casi las mismas que las perinatales: traumatismo, enfermedades infecciosas, meningitis y otras.

2.4.3 Tipos

Los estudiosos de este trastorno, lo han clasificado dependiendo del daño neuromotor que ocasiona en el individuo. Al respecto, Madrigal (2011, p. 9), las clasifica así: Espástica: se da cuando no funciona de manera correcta la corteza del cerebro, es la que con mayor frecuencia se presenta. No se da un correcto movimiento muscular por la contracción simultánea de los mismos. Algunas veces, estímulos tales como actividades involuntarias, emotividad y ruidos fuertes provocan dichas contracciones musculares.

Igualmente, Madrigal (2011), indica que “la parálisis cerebral atetoides, se da cuando no funciona de forma adecuada la zona central de un cerebro”. La principal afección es en el tono muscular, el cual puede ser bajo o alto (hipotonía, hipertónica). Cuando se da esa contracción muscular, provocan ciertos movimientos incontrolables, bruscos y lentos. Por otro lado, la atáxica, afecta al cerebelo, lo que provoca dificultades en las destrezas manuales y el equilibrio, disminuyendo el poder muscular. Del mismo modo, la mixta, presenta una mezcolanza sintomática de las anteriormente descritas.

2.4.4 Clasificación según la zona afectada

La parálisis cerebral puede afectar diferentes zonas del cuerpo humano, lo que motiva que la clasifiquen según la parte que se encuentre en dificultades.

La Asociación Granadina de Atención a Personas con parálisis cerebral (2014), la clasifica así:

Hemiplejía o hemiparesia: este caso se da cuando afecta a un solo lado del cuerpo. **Diparesia o diplejía:** en esta ocasión, se ve con mayor afectación la zona inferior del organismo. **Monoparesia o monoplejía:** es cuando la afección es dirigida a un miembro del cuerpo. **Triparesia o triplejía:** en este caso las áreas afectadas son tres miembros del organismo. **Cuadriparesia o cuadriplejía:** en esta ocasión, los cuatro miembros del cuerpo van a presentar afectaciones. (p. 46).

Por tanto, la afectación que se presenta en diferentes zonas del cuerpo, va a estar condicionada por la gravedad o profundidad del daño en el cerebro. Muchas veces, las actividades rutinarias de las personas, son muy difíciles de llevar a cabo por estas personas, pues según lo extenso de la afectación, llegan a carecer o disminuir su autonomía. Otras veces se hace necesario la intervención de otras personas para que atiendan su vida diaria y deben andar en sillas de ruedas o con bastones en el mejor de los casos. Los menos afectados, son casi independientes, pero para realizar alguna actividad aparenta torpeza en su actuar.

2.4.5 Tratamiento

El tratamiento que se aplica a la parálisis cerebral, consiste en una serie de fisioterapias, aplicadas por personal especializado, con el objeto de que el afectado mejore su movilidad y su marcha.

Acerca de este asunto, Johari (2016), aporta:

Son muchas y variadas las terapias que se aplican a los niños que padecen parálisis cerebral, entre ellas están las terapias del lenguaje: los cuales mejoran la manera de comunicarse de los afectados, controlando los músculos de la mandíbula y la boca. Es necesario empezarla a aplicar a temprana edad y continuarla en los años de estudio. Otra sería la terapia por medio de masaje: esta ayuda a darle fortaleza a la musculatura, mantener flexible las articulaciones y a darle un relajamiento a los músculos que están tensos. (pp. 1280-1288).

De acuerdo con lo expuesto, los niños que padecen parálisis cerebral, por regla general van a presentar dificultades para sostener una buena o regular comunicación con sus semejantes, por lo que se hace necesario, mantenerlos en tratamiento desde que es evaluado y diagnosticado a temprana edad y continuar estas terapias en los años posteriores. De igual manera, la terapia de masajes es recomendada para la ejercitación y fortalecimiento del sistema muscular con el objeto de facilitar la movilidad y eliminar la tensión de los mismos.

Igualmente, Johari (2016), aporta otros tratamientos:

La biorretroalimentación: esta terapia tiene la función de brindar mejoras a la movilidad, puesto que los afectados deben aprender a tener un control sobre los músculos comprometidos. La terapia del espejo: mejora el funcionamiento de las manos, como también la precisión de las mismas, la actividad de los músculos, velocidad motora y la energía muscular. El análisis de la marcha: cuando la marcha es entrenada, ayuda a mejorar su velocidad. Terapia ocupacional: tiene como propósito, ayudar a la adaptación y a la independencia de los individuos afectados; se trabaja en íntima relación con los parientes y responsables de los niños. (pp. 1280-1288).

Por consiguiente, se hace necesario que los sujetos que padecen este trastorno, sean atendidos con la mayor prontitud posible, pues si los músculos y articulaciones se corrigen a temprana edad, son mayores los beneficios que aportan las terapias a la vida cotidiana del individuo y a su calidad de vida en general. Es importante resaltar que, en los últimos tiempos, se ha reiniciado la terapia con animales como un medio para apoyar a los infantes que padecen parálisis cerebral, por la comunicación explícita que se da entre los dos organismos, lo que ayuda a estimular y a reaccionar al organismo de manera positiva.

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de la investigación

Para este estudio, el diseño será no experimental, puesto que, según lo describe Roberto Hernández y otros (2014, p. 152), es un tipo de estudio en donde las variables no llegan a ser manipuladas de manera intencional.

Tipo de investigación

Este estudio será de tipo descriptivo, ya que persigue determinar el grado de relación, que existe entre las variables. Al respecto, Tamayo & Tamayo (2014, p. 47), sobre estas investigaciones indican que tienen como propósito, determinar el nivel de asociación no intencionada o relación que se dan entre diversas variables.

3.2 Población o universo

La población de esta investigación, son padres de familia y los terapeutas del IPHE en Antón, quienes aportarán los datos e información para el análisis del tema en estudio.

Cuadro 1: Población

Población	Total	Porcentaje
Padres de familia	10	100%
Terapeutas	7	100%

Sujetos o muestra

La parte que se analizará y es extraída de la población para su análisis es la muestra, la cual es descrita por Rosales (2012, p. 50), como una porción de la totalidad de individuos, que será elegida para ser investigada y análisis.

Cuadro 2: Muestra

Estrato	Población	Muestra	Porcentaje
Padres de familia	10	10	100%
Terapeutas	7	7	100%

Tipo de muestra

En este estudio, se va a utilizar un muestreo censal, que es parte de las muestras no probabilísticas, la cual es definida por Hernández, Fernández & Baptista (2014, p. 171), de la siguiente manera: en este tipo de muestra, los casos o individuos son escogidos por diversos objetivos, y no es imprescindible que sean una muestra representativa de la totalidad. Lo que indica que, en este estudio se usará la totalidad de la población como muestra, puesto que dicha población es muy chica para extraer una muestra representativa. (10 padres de familia y 7 terapeutas).

3.3 Variables

Cuadro 3: Definición de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional
Equinoterapia	La equinoterapia, también conocida como terapia ecuestre, es un tratamiento especialmente dirigido a aquellas personas que sufren algún tipo de discapacidad y que le brinda beneficios físicos y psicológicos, ya que ayudan al desarrollo cognitivo, físico, emocional y social de los mismos y su objetivo	<ul style="list-style-type: none">• Definición• Historia• Clasificación• Propósitos• Beneficios• Terapia• Posiciones sobre el caballo

	principal es lograr una mejor calidad de vida para los que la practican. (Manzanas, 2018, p. 1).	
Atención educativa	La atención educativa es un proceso que intenta corregir los índices de exclusión social, reducir el fracaso escolar y sobre todo ser respetuoso con los aspectos singulares que rodeen o afecten a un niño en su etapa educativa. (Ferrer, 2015, p. 1)	<ul style="list-style-type: none"> • Atención a la diversidad • Adaptaciones curriculares • Recursos materiales y personales • Planificación
Área psicomotriz	Se encarga de trabajar y valorar las facultades cognitivas, emocionales, motrices y sensoriales del individuo. Se trata de desarrollar la capacidad de movilidad, creatividad y expresión de la persona, partiendo de la interactividad de su cuerpo, a la vez que busca mejorar la interrelación con el medio así como integrar lo que conoce y controlar su emotividad. Busca apoyar al sujeto a lograr buen equilibrio entre su desarrollo físico o motriz y el mental o	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Clasificación • Efectos positivos • Habilidades motoras • Actividades lúdicas para la rehabilitación motriz • Motivación • Beneficios

	cognitivo. (Contreras, 2019, p. 1).	
Parálisis cerebral	La parálisis cerebral describe una serie de trastornos permanentes del desarrollo del movimiento y la postura, que causan limitaciones en la actividad y que son atribuidos a alteraciones no progresivas, ocasionadas en el desarrollo cerebral del feto o del lactante, los cuales por lo general se hacen acompañar por una serie de complicaciones adicionales. (Rosembaum, Paneth & Goldstein, 2017, p. 7).	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Causas • Tipos • Espástica • Atáxica • Mixta • Según la zona afectada • Cuadruplejía • Tetraplejía • Diplejía • Paraplejía • Monoplejía

3.4 Instrumentos y/o técnicas de recolección de datos y/o materiales y/o equipos y/o insumos y/o infraestructura que se va a realizar.

El instrumento que se utilizó en esta investigación para la verificación y medición de variables fue una encuesta que se aplicó a los padres de familia y terapeutas del Instituto Panameño de Rehabilitación Especial. Fue una encuesta de preguntas cerradas, con la intención de obtener la información que requería la investigación.

La encuesta es definida por Westreicher (2020, p. 1), de la siguiente manera: “La encuesta es un instrumento para recoger información cualitativa o cuantitativa de una población estadística. Para ello se elabora un cuestionario, cuyos datos obtenidos fueron procesados con métodos estadísticos”.

Esta encuesta se aplicó en el Instituto Panameño de Rehabilitación Especial, del Distrito de Antón.

3.5 Procedimiento

Para llevar a cabo esta investigación, se hicieron en diversas fases, las cuales incluyen actividades como:

Fase elaboración del protocolo:

- Pedir la autorización a la institución donde se hará el estudio, para que certifique al investigador.
- Obtener el consentimiento de los padres de familia y terapeutas del IPHE de Antón, 2021.
- Hacer una revisión extensa a las fuentes literarias relativas al tema.
- Diseño de instrumentos a usar en el estudio.
- Llevar a cabo el pre- test.

Fase Marco Teórico:

- Preparar una propuesta de marco teórico
- Ubicación de la bibliografía
- Redacción del marco teórico

Fase de diseño:

- Confeccionar la propuesta y su validación.
- Determinar horarios de labor y la metodología que se va a usar en la investigación en el IPHE de Antón.
- Iniciar la propuesta de intervención.
- Llevar a cabo el pos-test.

Fase de análisis de resultados:

- Identificar las conclusiones y recomendaciones del estudio.
- Terminar la documentación del trabajo final.

Fase redacción y presentación de los resultados:

- Redactar los resultados obtenidos
- Sustentar la investigación.
- Presentar documentación a la Universidad Especializada de Las Américas, (UDELAS, Veraguas).

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS DATOS

Las encuestas aportan una gran variedad de datos, que serán analizados y procesados en este apartado, para lo cual se tabularán los datos, haciendo una tabla de frecuencia para cada pregunta y su correspondiente gráfica. Posteriormente se procederá a describir lo que contiene cada una, explicando su significación. Finalmente se hará un breve análisis de cada gráfica, como un aporte al tratamiento de los infantes con parálisis cerebral espástica.

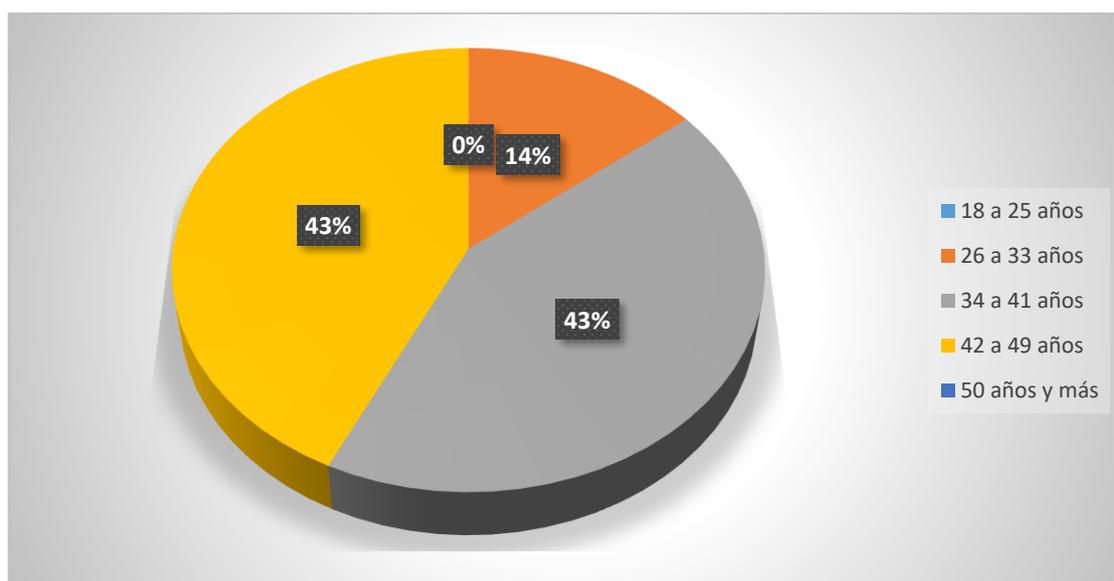
4.1 Aspectos generales

Tabla 1: Edad de los docentes de Educación Especial que laboran en el IPHE en Antón, 2021.

Pregunta	Docentes de educación especial		
	Opciones	F.A.	F.R.
Edad	18 a 25 años	0	0%
	26 a 33 años	1	14%
	34 a 41 años	3	43%
	42 a 49 años	3	43%
	50 años y más	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada a docentes de educación especial. Pérez 2021

Gráfica 1: Edad de los docentes de Educación Especial que laboran en el IPHE en Antón, 2021.



Fuente: Tabla 1

Los resultados de esta pregunta, aportan el siguiente resultado: 1 docente de educación especial indicó que tiene de 26 a 33 años, lo que representa el 14%; 3 dijeron que tienen de 34 a 41 años lo que simboliza el 43% y 3 sostienen que tienen de 42 a 49 años. Nadie dijo que tenía de 18 a 25 ni 50 años y más.

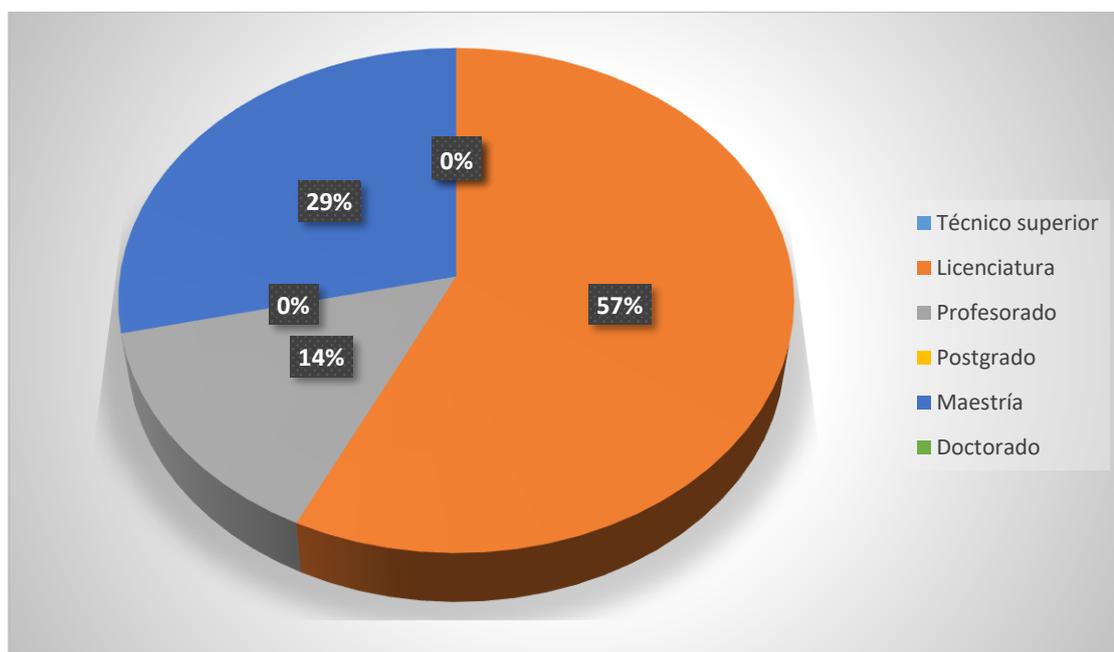
En conclusión, los docentes de educación especial del IPHE de Antón 2021, tienen un rango de edad de 34 a 49 años.

Tabla 2: Estudios académicos de los docentes de educación especial del IPHE en Antón 2021.

Pregunta	Docentes de educación especial		
	opciones	F.A.	F.R.
Estudios académicos	Técnico superior	0	0%
	Licenciatura	4	57%
	Profesorado	1	14%
	Postgrado	0	0%
	Maestría	2	29%
	Doctorado	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada a docentes de educación especial. Pérez 2021

Gráfica 2: Estudios académicos de los docentes de educación especial del IPHE en Antón 2021.



Fuente: Tabla 2

En cuanto a esta pregunta, los docentes respondieron: 4 sostienen que tienen licenciatura, lo que representa el 57%; 1 indica que tiene profesorado, lo que es el 14% y 2 aducen que tienen maestría, lo que simboliza el 29%. Nadie dijo que tiene técnico superior, postgrado ni doctorado, como su título más alto.

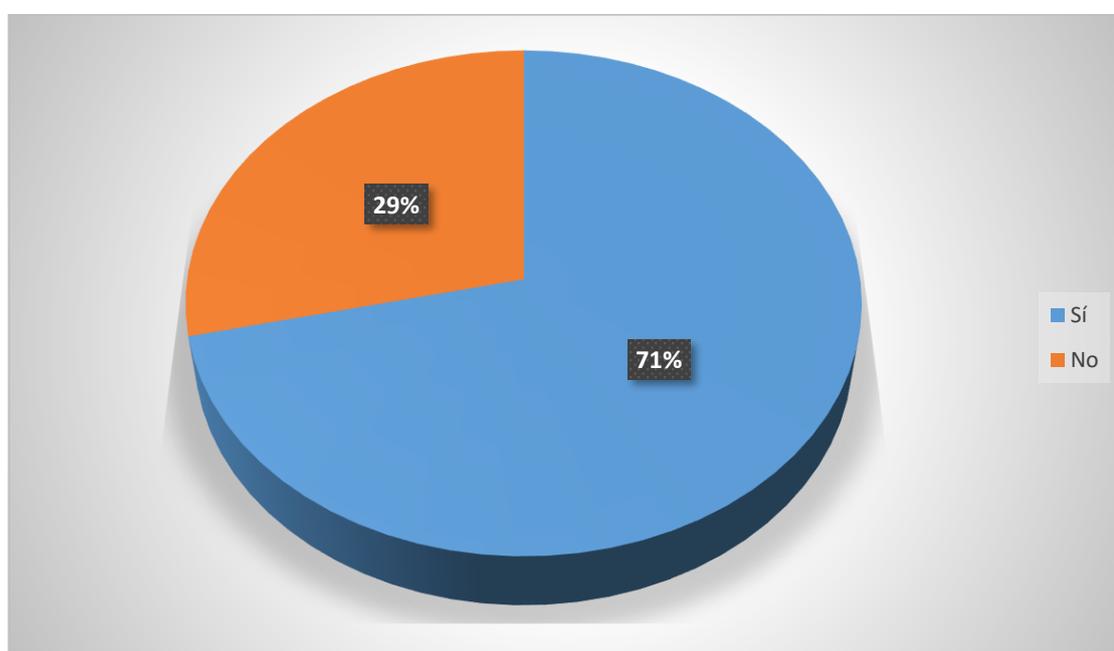
Los docentes de educación especial del IPHE de Antón 2021, tienen Licenciatura como su mayor estudio académico logrado.

Tabla 3: Capacitación de los docentes de educación especial, en la atención a estudiantes con parálisis cerebral del IPHE en Antón 2021.

Pregunta	Docentes de educación especial		
	Opciones	F.A.	F.R.
¿Tiene alguna capacitación en la atención de niños con parálisis	Sí	5	71%
	No	2	29%

Fuente: Encuesta aplicada a docentes de educación especial. Pérez 2021

Gráfica 3: Capacitación de los docentes de educación especial, en la atención a estudiantes con parálisis cerebral del IPHE en Antón 2021.



Fuente: Tabla 3

A este ítem, los docentes especializados contestaron: 5 docentes que representan el 71%, indican que sí recibieron capacitación en la atención de niños con parálisis cerebral y 2 docentes que representan el 29%, aducen que no la recibieron.

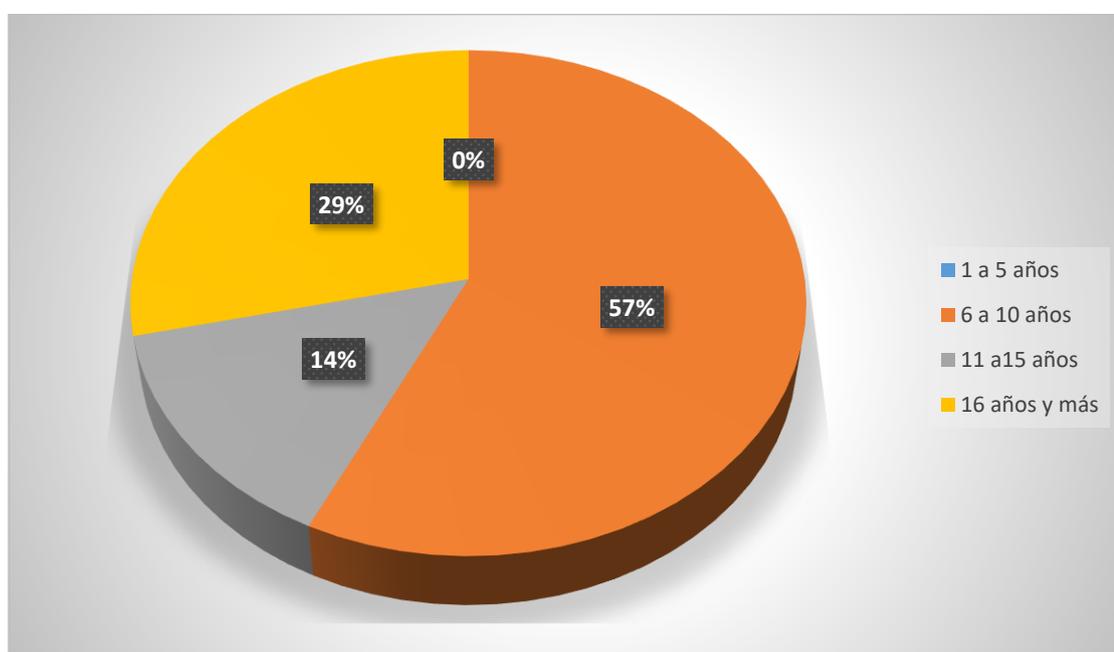
En definitiva, los docentes de educación especial del IPHE de Antón 2021, tienen capacitación en la atención de estudiantes con parálisis cerebral.

Tabla 4: Años de experiencia técnica en la atención de niños con parálisis cerebral, de los docentes especializados del IPHE de Antón 2021.

Pregunta	Docentes de educación especial		
	Opciones	F.A.	F.R.
¿Cuántos años de experiencia técnica tiene en la atención de niños con parálisis cerebral?	1 a 5 años	0	0%
	6 a 10 años	4	57%
	11 a 15 años	1	14%
	16 años y más	2	29%

Fuente: Encuesta aplicada a docentes de educación especial. Pérez 2021

Gráfica 4: Años de experiencia técnica en la atención de niños con parálisis cerebral, de los docentes especializados del IPHE de Antón 2021.



Fuente: Tabla 4

Las respuestas emitidas por los docentes especializados aportan el siguiente resultado: 4 docentes dijeron que tienen de 6 a 10 años de experiencia técnica en la atención de estudiantes con parálisis cerebral, lo que representa el 57%; 1 dijo que tenía de 11 a 15 años de experiencia y 2 dijeron que tenían 16 y más. Nadie dijo que tenía de 1 a 5 años.

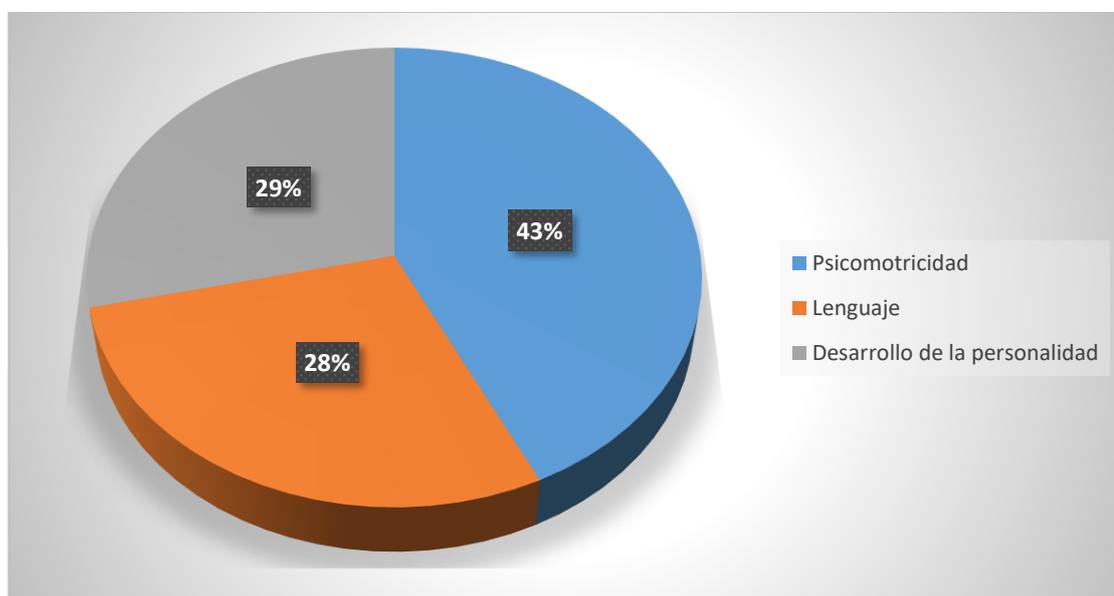
Las respuestas de los docentes de educación especial del IPHE de Antón 2021, indican que es un grupo bien experimentado con 6 a 10 años atendiendo a estos niños.

Tabla 5: Áreas en las que presentan mayor dificultad los niños con parálisis cerebral, según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021.

pregunta	Docentes de educación especial		
	Opciones	F.A.	F.R.
¿En qué áreas presentan mayor dificultad los estudiantes con parálisis cerebral?	Psicomotricidad	3	43%
	Lenguaje	2	28%
	Desarrollo de la	2	29%

Fuente: Encuesta aplicada a docentes de educación especial. Pérez 2021

Gráfica 5: Áreas en las que presentan mayor dificultad los niños con parálisis cerebral, según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021.



Fuente: Tabla 5

Las respuestas emitidas aportan el siguiente resultado: 3 docentes especializados que representan el 43%, sostienen que los alumnos con parálisis cerebral, presentan mayor dificultad en el área psicomotriz; 2 docentes que son el 28%, indican que es el lenguaje y 2 docentes que simbolizan el 29%, aducen que es el desarrollo de la personalidad.

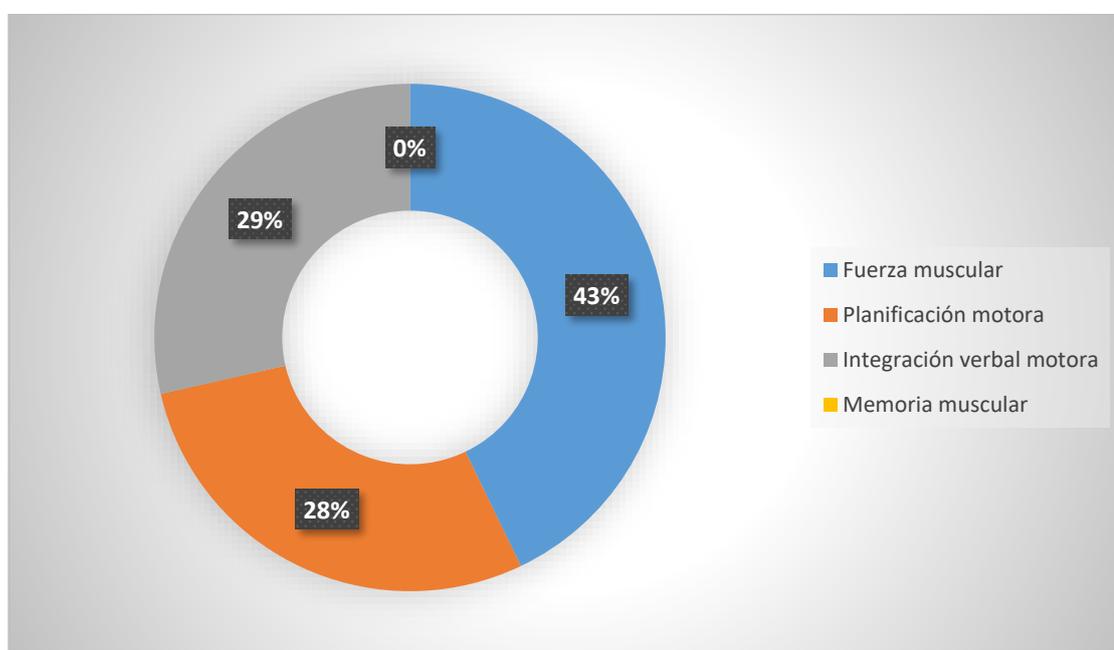
En conclusión, los docentes indican que los alumnos con parálisis cerebral, presentan dificultades en las tres áreas, con una mayor incidencia en la psicomotricidad.

Tabla 6: Dificultades que presentan los niños en la psicomotricidad gruesa, según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021

Pregunta	Docentes de educación especial		
	Opciones	F.A.	F.R.
¿Qué dificultades presentan los niños en la psicomotricidad gruesa?	Fuerza muscular	3	43%
	Planificación	2	28%
	Integración verbal-	2	29%
	Memoria muscular	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada a docentes de educación especial. Pérez 2021

Gráfica 6: Dificultades que presentan los niños en la psicomotricidad gruesa, según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021



Fuente: Tabla 6

En lo que respecta a este ítem, las respuestas de los docentes especializados aportaron: el 43% indicó que la fuerza muscular es la principal dificultad que enfrentan los niños con parálisis cerebral; el 28% sostiene que es la planificación motora y el 29% aduce que es la integración verbal motora.

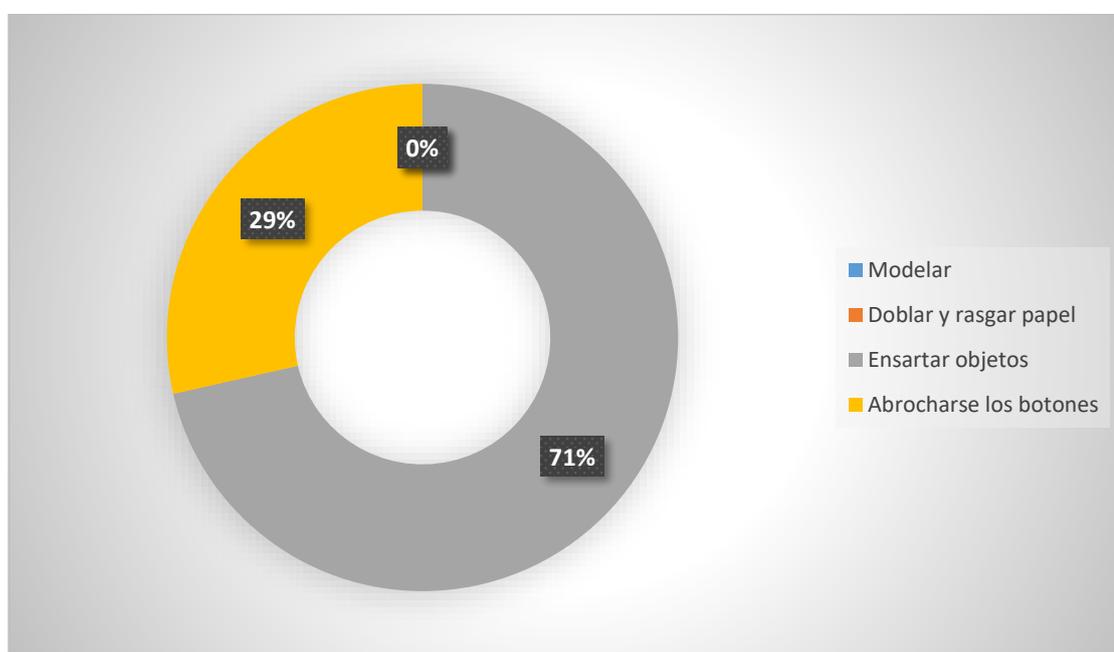
En definitiva, los docentes de educación especial del IPHE de Antón 2021, aducen que la integración verbal motora, la planificación motora y la fuerza muscular son dificultades que confronta el niño con parálisis cerebral, con mayor incidencia en esta última.

Tabla 7: Dificultades que presentan los niños en la psicomotricidad fina, según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021.

Pregunta	Docentes de educación especial		
	opciones	F.A.	F.R.
¿Qué dificultades presentan los niños con parálisis cerebral en la psicomotricidad fina?	Modelar	0	0%
	Doblar y rasgar	0	0%
	Ensartar objetos	5	71%
	Abrocharse los	2	29%

Fuente: Encuesta aplicada a docentes de educación especial. Pérez 2021

Gráfica N° 7: Dificultades que presentan los niños en la psicomotricidad fina, según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021



Fuente: Tabla 7

Las respuestas de los docentes especializados, sobre este ítem aportan lo siguiente: 5 docentes que representan el 71%, indican que la mayor dificultad que enfrentan los niños con parálisis cerebral en cuanto a la motricidad fina es ensartar objetos y el 29%, sostiene que es abrocharse los botones. Ninguno dijo que modelar o doblar y rasgar papel.

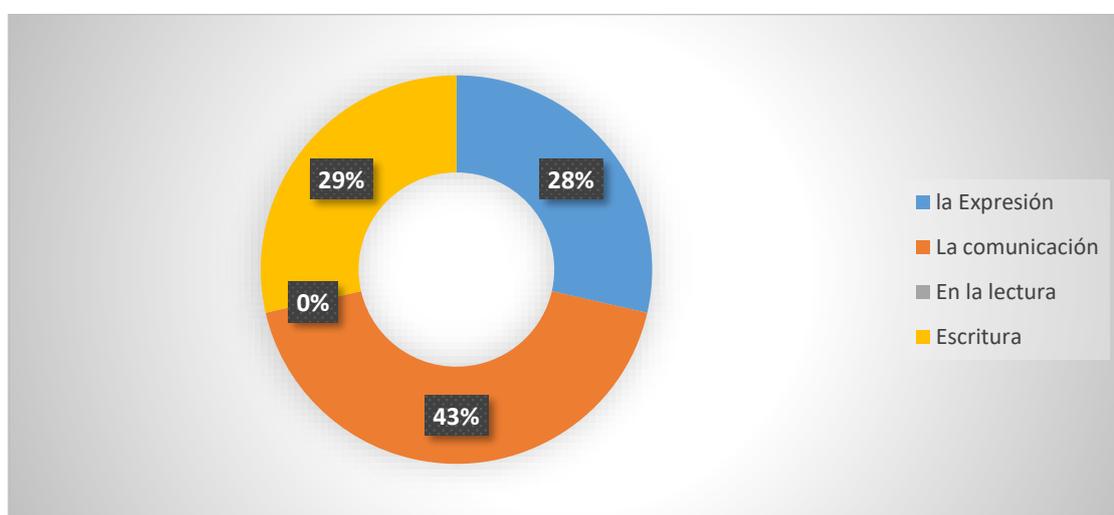
La dificultad que enfrentan los estudiantes con parálisis cerebral en su psicomotricidad fina, según los docentes de educación especial es ensartar objetos.

Tabla 8: Dificultades de los niños con parálisis cerebral en el área de lenguaje, según los docentes de educación especial del IPHE de Antón 2021

Pregunta	Docentes de educación especial		
	Opciones	F.A.	F.R.
¿En el área de lenguaje, qué dificultades presentan los estudiantes?	La expresión	2	28%
	La comunicación	3	43%
	En la lectura	0	0%
	En la escritura	2	29%

Fuente: Encuesta aplicada a docentes de educación especial. Pérez 2021

Gráfica 8: Dificultades de los niños con parálisis cerebral en el área de lenguaje, según los docentes de educación especial del IPHE de Antón 2021



Fuente: Tabla 8

El siguiente resultado se obtiene de las respuestas de los docentes de educación especial, del IPHE de Antón 2021: 2 docentes que son el 28%, sostienen que la expresión es la mayor dificultad en el área del lenguaje; 3 docentes que representan el 43%, indican que es la comunicación y 2 docentes que representan el 29%, dicen que es la escritura. Ninguno dijo que la lectura.

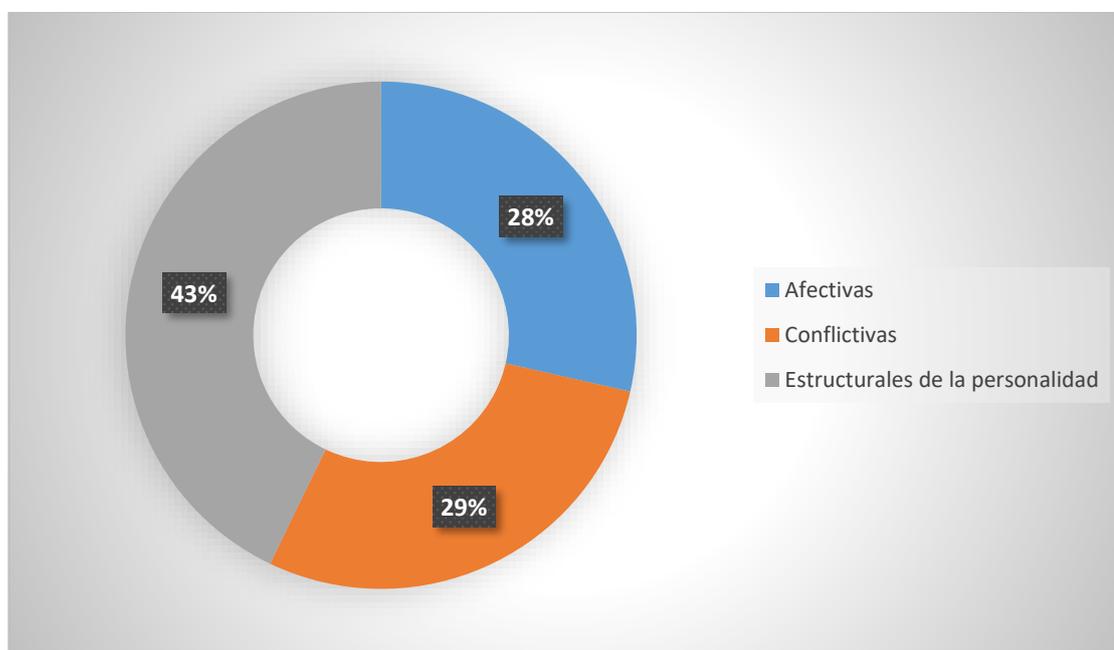
Los docentes especializados del IPHE de Antón 2021, indican que los mayores problemas en el área de lenguaje son la expresión, la escritura y la comunicación, siendo este último el de mayor incidencia.

Tabla 9: Dificultades que presentan los estudiantes en el área del desarrollo de la personalidad según los docentes especializados, IPHE Antón 2021

Pregunta	Docentes de educación especial		
	Opciones	F.A.	F.R.
¿En el área del desarrollo de la personalidad, que dificultades presentan los estudiantes?	Afectivas	2	28%
	Conflictivas	2	29%
	Estructurales de la	3	43%

Fuente: Encuesta aplicada a docentes de educación especial. Pérez 2021

Gráfica 9: Dificultades que presentan los alumnos en el área del desarrollo de la personalidad según los docentes especializados, IPHE Antón 2021



Fuente: Tabla 9

A este ítem, los docentes especializados respondieron de la siguiente manera: el 28%, aduce que las principales dificultades que presentan los niños con parálisis cerebral son afectivas; el 29%, indica que son conflictivas y el 43% sostiene que son estructurales de la personalidad.

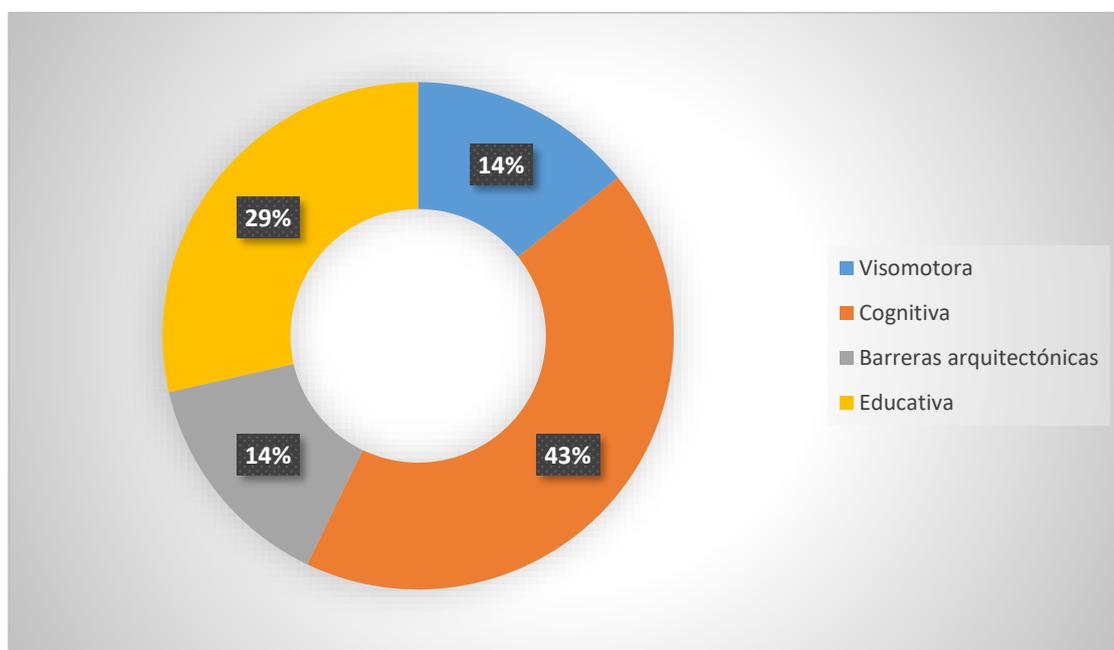
En conclusión, los docentes de educación especial del IPHE de Antón 2021, dicen que los niños con parálisis cerebral presentan en el área del desarrollo de la personalidad, dificultades afectivas, conflictivas y estructurales de la personalidad, siendo estas últimas las de mayor incidencia.

Tabla 10: Otras áreas en que el alumno con parálisis cerebral presenta dificultades, según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021.

Pregunta	Docentes de educación especial		
	Opciones	F.A.	F.R.
Mencione otras áreas en las que tenga dificultad el niño con parálisis cerebral.	Visomotora	1	14%
	Cognitiva	3	43%
	Barreras	1	14%
	Educativa	2	29%

Fuente: Encuesta aplicada a docentes de educación especial. Pérez 2021

Gráfica 10: Otras áreas en que el alumno con parálisis cerebral presenta dificultades, según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021



Fuente: Tabla 10

A esta pregunta, los docentes de educación especial respondieron: el 14%, indica que otra área en la que presentan dificultades los niños con parálisis cerebral es la visomotora; el 43% sostiene que es la cognitiva; el 14%, aduce que son las barreras arquitectónicas y el 29%, dice que es la educativa.

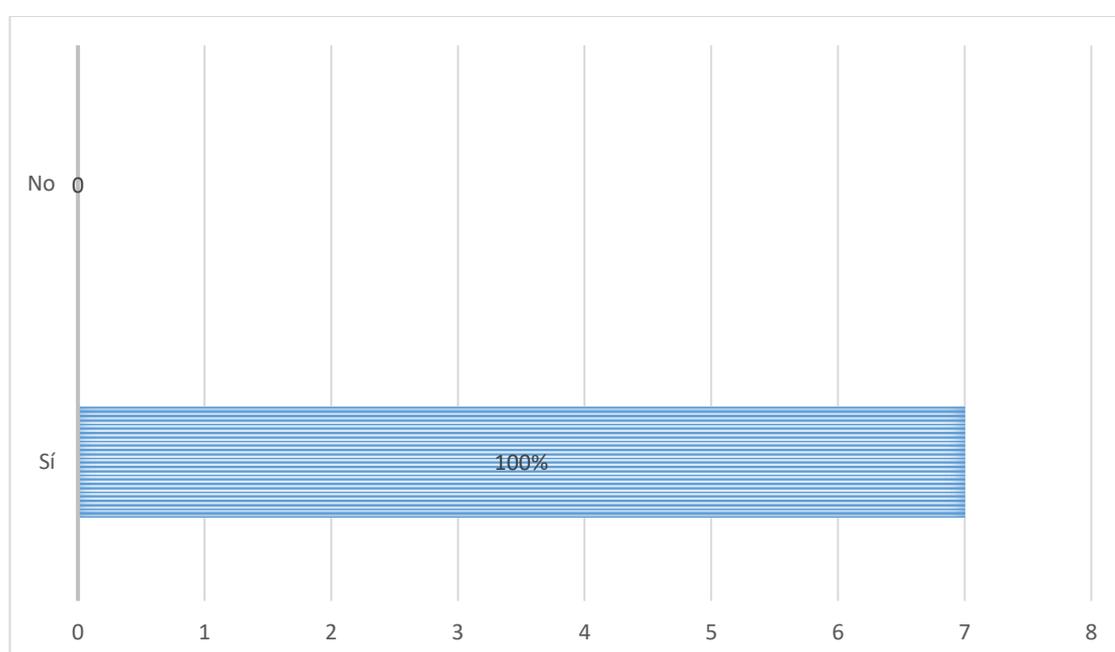
Entonces entre las dificultades que presentan los niños con parálisis cerebral en otras áreas, predominan las que tienen en el área cognitiva, según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021.

Tabla 11: Consideración de los docentes de educación especial si la equinoterapia fortalece la psicomotricidad en niños con parálisis cerebral.

Pregunta	Docentes de educación especial		
	Opciones	F.A.	F.R.
¿Considera usted que la equinoterapia fortalece la	Sí	7	100%
	No	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada a docentes de educación especial. Pérez 2021

Gráfica 11: Consideración de los docentes de educación especial si la equinoterapia fortalece la psicomotricidad en niños con parálisis cerebral.



Fuente: Tabla 11.

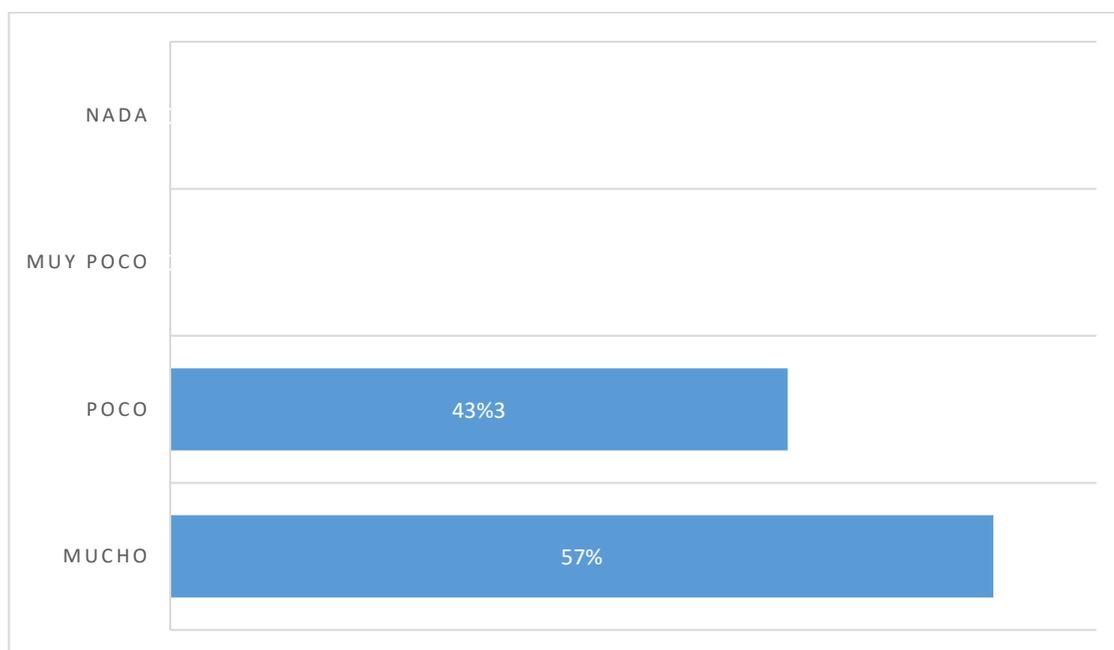
En lo que respecta a esta pregunta, los docentes especializados del IPHE de Antón 2021, el 100% coincide en aseverar, que la equinoterapia fortalece la psicomotricidad en los niños con parálisis cerebral.

Tabla 12: Grado en que fortalece la equinoterapia la relación con facilidad entre los niños, según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021.

Pregunta	Docentes de educación especial		
	Opciones	F.A.	F.R.
¿Los niños se relacionan con facilidad entre ellos?	Bastante	4	57%
	Poco	3	43%
	Muy poco	0	0%
	Nada	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada a docentes de educación especial. Pérez 2021

Gráfica 12: Grado en que fortalece la equinoterapia la relación con facilidad entre los niños, según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021.



Fuente: Tabla 12

En cuanto a este ítem, los docentes de educación especial respondieron: el 57%, indicó que la equinoterapia fortalece mucho, la relación fácil entre los niños con parálisis cerebral; el 43% restante, aduce que lo hace poco. Nadie dijo que muy poco ni nada.

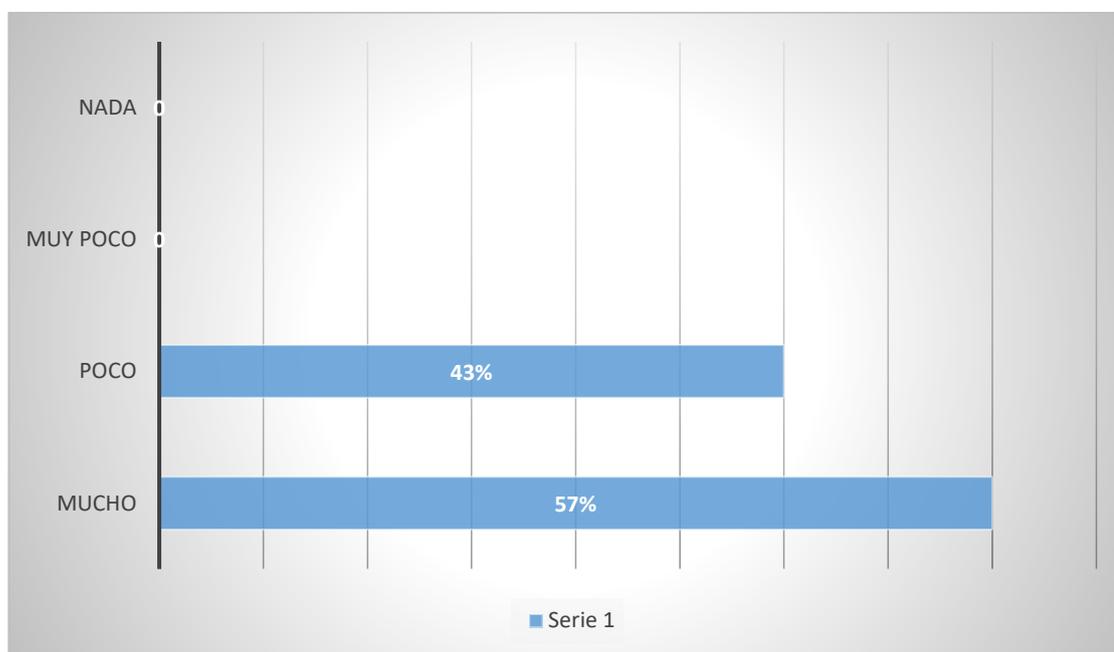
Por consiguiente, los docentes especializados, indican que la equinoterapia, fortalece mucho la relación fácil entre los niños con parálisis cerebral.

Tabla N° 13: Grado en que la equinoterapia fortalece el desarrollo social del niño, según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021

Pregunta	Docentes de educación especial		
	Opciones	F.A.	F.R.
¿La equinoterapia fortalece el desarrollo social del niño?	Mucho	4	57%
	Poco	3	43%
	Muy poco	0	0%
	Nada	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada a docentes de educación especial. Pérez 2021

Gráfica 13: Grado en que la equinoterapia fortalece el desarrollo social del niño, según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021



Fuente: Tabla 13.

En lo concerniente a este ítem, los docentes de educación especial aportaron: 4 docentes que representan el 57%, indican que la equinoterapia fortalece mucho el desarrollo psicosocial de los niños con parálisis cerebral y 3 docentes que simbolizan el 43%, aducen que lo fortalece poco.

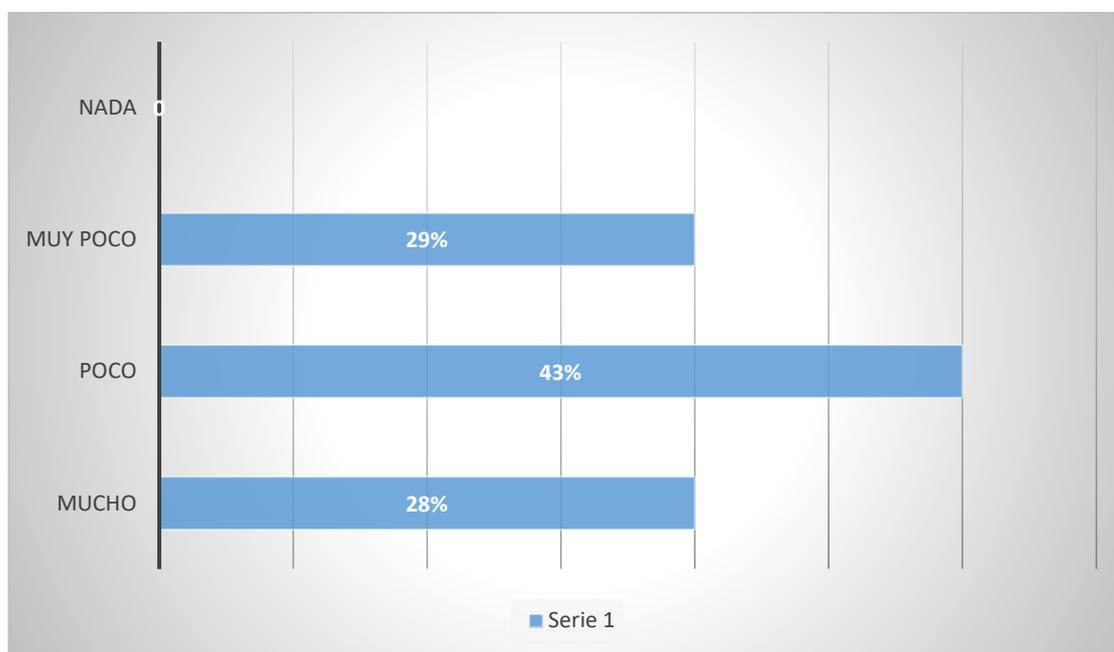
En conclusión, los docentes de educación especial del IPHE de Antón 2021, dicen que la equinoterapia fortalece el desarrollo psicosocial de los niños con parálisis cerebral.

Tabla 14: Movimientos a los lados de la cabeza de los niños con parálisis cerebral, según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021

Pregunta	Docentes de educación especial		
	Opciones	F.A.	F.R.
¿El niño ejerce movimientos hacia ambos lados con su cabeza?	Mucho	2	28%
	Poco	3	43%
	Muy poco	2	29%
	Nada	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada a docentes de educación especial. Pérez 2021

Gráfica 14: Movimientos a los lados de la cabeza de los niños con parálisis cerebral, según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021



Fuente: Tabla 14

Las respuestas emitidas por los docentes de educación especial dan el siguiente resultado: el 28%, sostiene que los niños con parálisis cerebral ejercen mucho movimiento con la cabeza hacia ambos lados y el 43%, aduce que lo hacen poco; el 29%, dice que lo hace muy poco y nadie dice que nada.

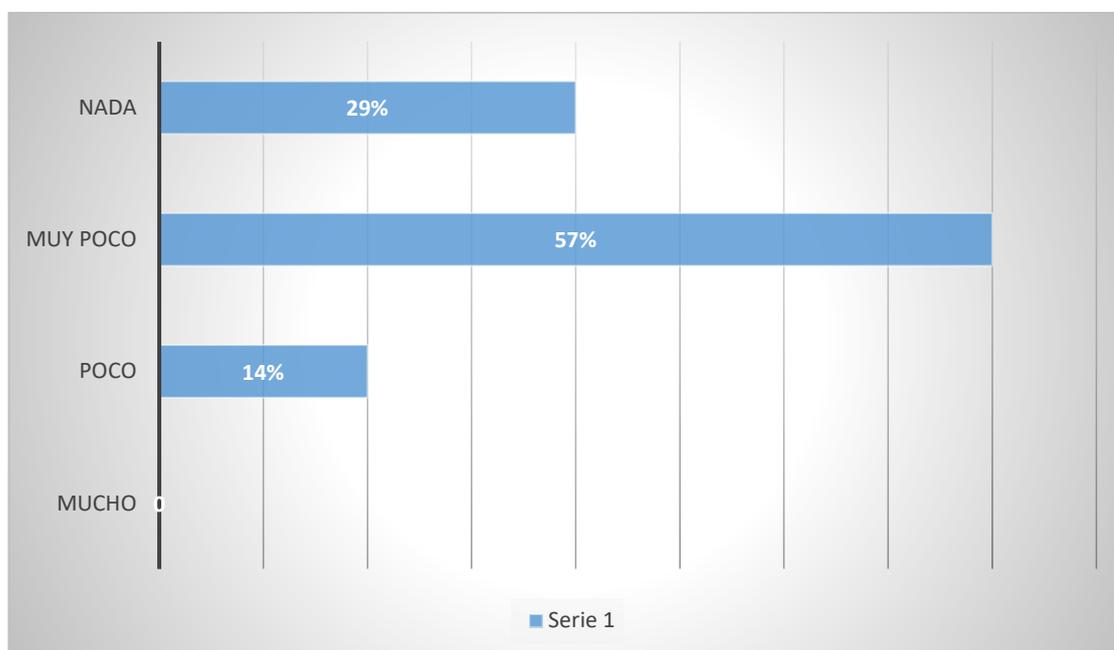
Por consiguiente, los docentes especializados del IPHE de Antón 2021, opinan que la equinoterapia fortalece el movimiento hacia ambos lados de la cabeza, de los niños con parálisis cerebral.

Tabla 15: Fortalecimiento del caminar sin ayuda de los niños con parálisis cerebral según los docentes especializados del IPHE Antón, 2021.

Pregunta	Docentes de educación especial		
	Opciones	F.A.	F.R.
¿El niño camina sin ayuda?	Mucho	0	0%
	Poco	1	14%
	Muy poco	4	57%
	Nada	2	29%

Fuente: Encuesta aplicada a docentes de educación especial. Pérez 2021

Gráfica 15: Fortalecimiento del caminar sin ayuda de los niños con parálisis cerebral según los docentes especializados del IPHE Antón, 2021.



Fuente: Tabla 15

Los datos recabados en esta interrogante dejaron el siguiente resultado: el 14%, dijo que la equinoterapia fortalece poco el que los niños con parálisis cerebral caminen sin ayuda; el 57%, sostiene que lo hace muy poco; el 29%, aduce que no lo hace nada y nadie dijo que lo hace mucho.

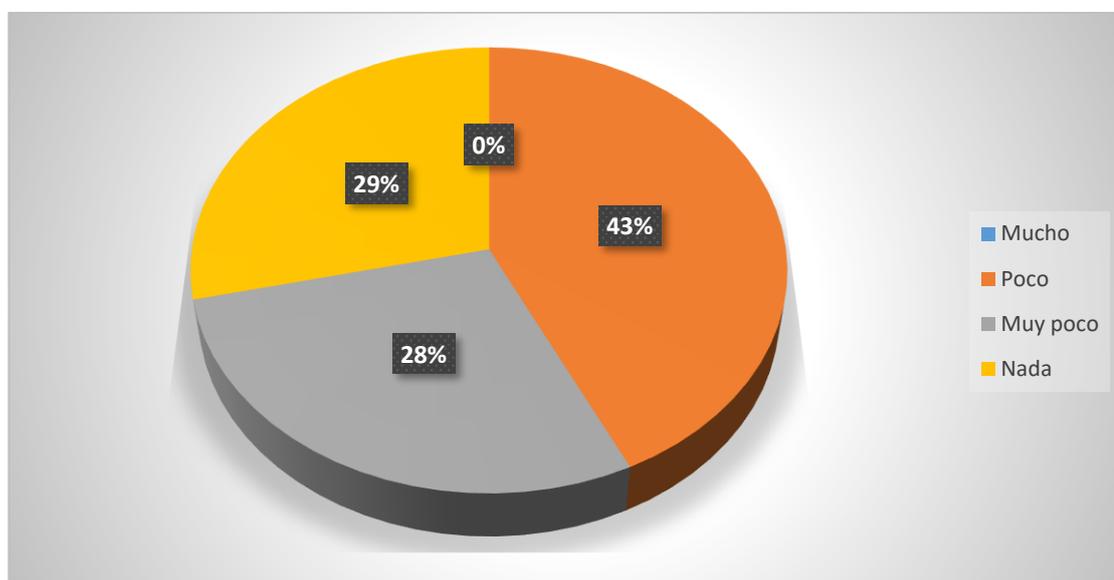
Los docentes de educación especial del IPHE de Antón 2021, sostienen que la equinoterapia fortalece muy poco el que los niños con parálisis cerebral puedan caminar sin ayuda.

Tabla 16: Fortalece la equinoterapia la cabeza erecta de niños con parálisis cerebral según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021.

Pregunta	Docentes de educación especial		
	Opciones	F.A.	F.R.
¿El niño logra mantener la cabeza erecta?	Mucho	0	0%
	Poco	3	43%
	Muy poco	2	28%
	nada	2	29%

Fuente: Encuesta aplicada a docentes de educación especial. Pérez 2021

Gráfica 16: Fortalece la equinoterapia la cabeza erecta de niños con parálisis cerebral según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021.



Fuente: Tabla 16

Las respuestas emitidas por los docentes especializados aportan el siguiente resultado: el 43%, indica que la equinoterapia fortalece poco el mantenimiento de la cabeza erecta en niños con parálisis cerebral; el 28%, sostiene que lo hace muy poco; el 29%, dice que lo hace nada y nadie dijo que lo hace mucho.

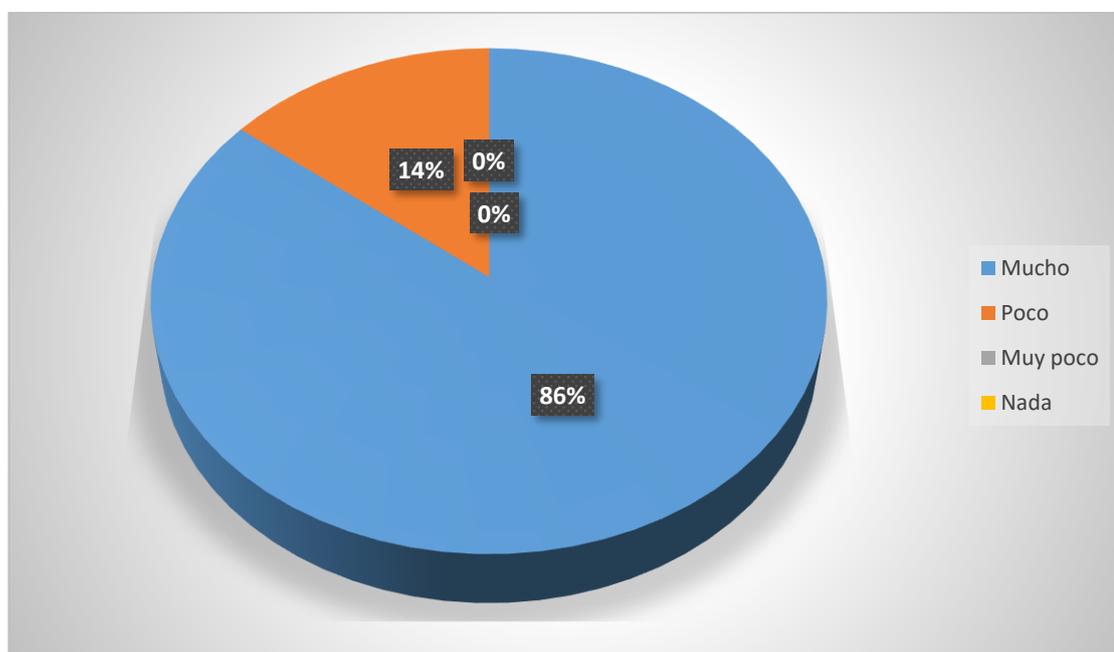
Los docentes de educación especial del IPHE de Antón 2021, sostienen que la equinoterapia fortalece poco el mantenimiento de la cabeza erecta en niños con parálisis cerebral.

Tabla 17: Nivel en que el docente de educación especial del IPHE de Antón 2021, logra que el niño palpe y sienta diversas texturas.

Pregunta	Docentes de educación especial		
	Opciones	F.A.	F.R.
¿Logra que el niño palpe y sienta diversas texturas?	Mucho	6	86%
	Poco	1	14%
	Muy poco	0	0%
	Nada	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada a docentes de educación especial. Pérez 2021

Gráfica 17: Nivel en que el docente de educación especial del IPHE de Antón 2021, logra que el niño palpe y sienta diversas texturas.



Fuente: Tabla 17

Los docentes especializados del IPHE de Antón 2021, a esta pregunta respondieron: el 86%, aduce que logran mucho que el niño con parálisis cerebral palpe y sienta diversas texturas; el 14%, sostiene que lo hace poco y nadie dijo que lo hace muy poco o que no lo hace nada.

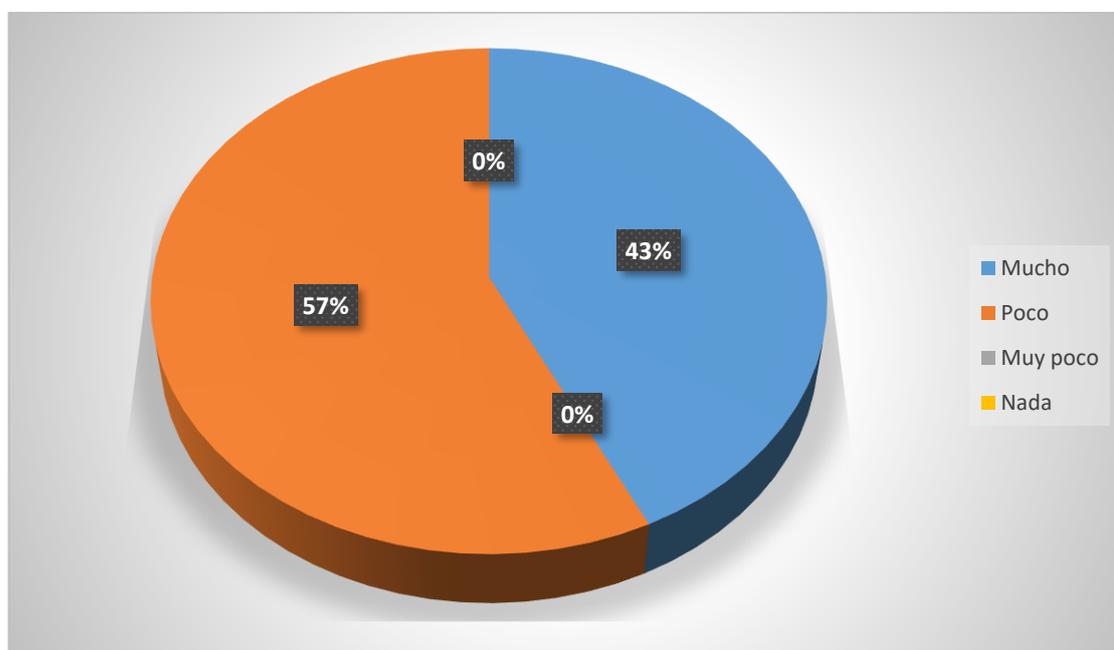
Los docentes de educación especial del IPHE de Antón 2021, indican que logran mucho que los niños con parálisis cerebral palpen y sientan diversas texturas.

Tabla 18: Grado en que el niño responde a diversos sonidos del medio según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021

Pregunta	Docentes de educación especial		
	Opciones	F.A.	F.R.
¿El niño responde a diversos sonidos del medio ambiente?	Mucho	3	43%
	Poco	4	57%
	Muy poco	0	0%
	Nada	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada a docentes de educación especial. Pérez 2021

Gráfica 18: Grado en que el niño responde a diversos sonidos del medio según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021



Fuente: Tabla 18

A esta pregunta los docentes especializados respondieron de la siguiente manera: el 43%, sostiene que el niño con parálisis cerebral responde mucho a los sonidos del medio ambiente; el 57%, indica que lo hacen poco y nadie dijo que lo hace muy poco o nada.

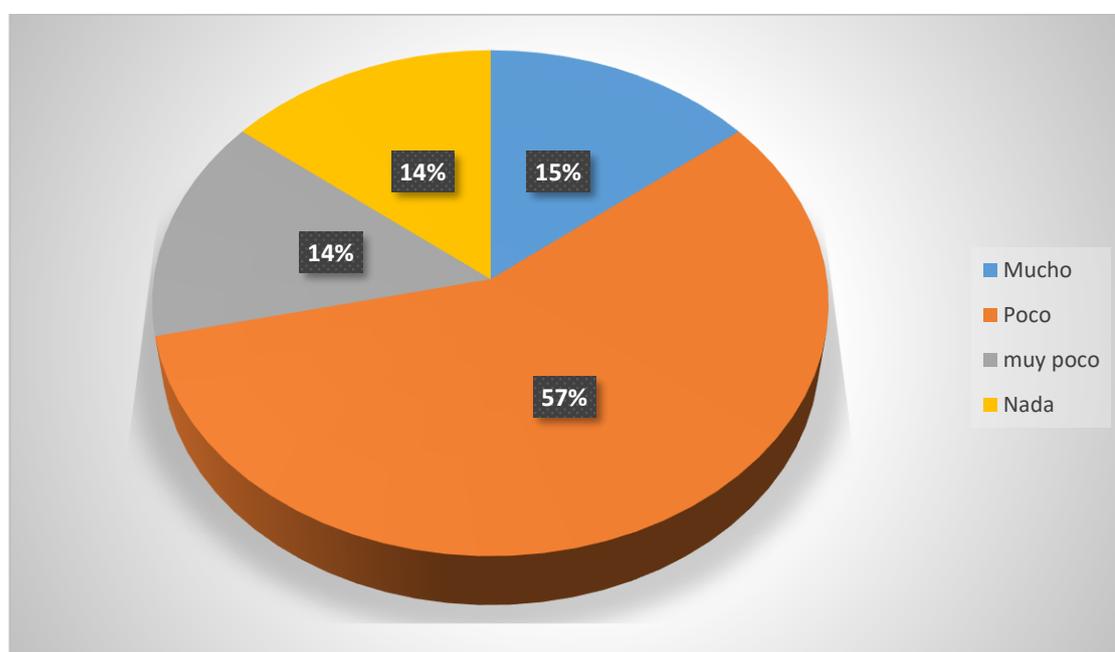
En conclusión, los niños con parálisis cerebral, responden poco a los diversos sonidos del medio, según los docentes de educación especial del IPHE de Antón 2021.

Tabla 19: Nivel en que desarrolla habilidad de aseo personal el niño con parálisis cerebral según el docente especializado del IPHE de Antón 2021

Pregunta	Docentes de educación especial		
	Opciones	F.A.	F.R.
¿Desarrolla habilidad de aseo personal?	Mucho	1	15%
	Poco	4	57%
	Muy poco	1	14%
	Nada	1	14%

Fuente: Encuesta aplicada a docentes de educación especial. Pérez 2021

Gráfica 19: Nivel en que desarrolla habilidad de aseo personal el niño con parálisis cerebral según el docente especializado del IPHE de Antón 2021



Fuente: Tabla 19

Las respuestas de los docentes de educación especial a este ítem aportan: el 15%, indica que el niño con parálisis cerebral desarrollan habilidad de aseo; el 57%, sostiene que poco lo desarrollan; el 14%, aduce que muy poco lo hace y otro 14%, dice que no lo hace nada.

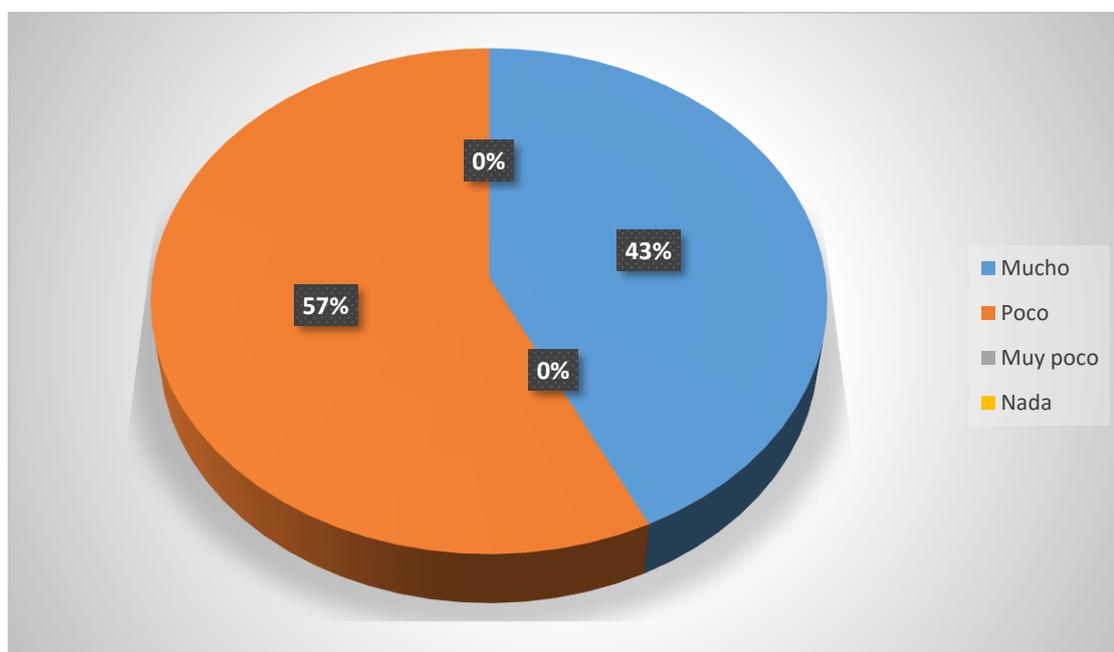
En definitiva, los docentes de educación especial del IPHE de Antón 2021, indican que los niños con parálisis cerebral, desarrollan poco las habilidades de aseo personal.

Tabla 20: Grado en que atiende cuando se le llama por su nombre, según los docentes de educación especial del IPHE de Antón 2021.

Pregunta	Docentes de educación especial		
	opciones	F.A.	F.R.
¿Atiende cuando se le llama por su nombre?	Mucho	3	43%
	Poco	4	57%
	Muy poco	0	0%
	Nada	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada a docentes de educación especial. Pérez 2021

Gráfica 20: Grado en que atiende cuando se le llama por su nombre, según los docentes de educación especial del IPHE de Antón 2021.



Fuente: Tabla 20

A este ítem, los docentes de educación especial del IPHE de Antón 2021, respondieron: el 43%, dijo que los niños con parálisis cerebral atienden mucho cuando se les llama por su nombre; el 57%, aduce que poco lo hacen y nadie dijo que muy poco ni nada lo hacen.

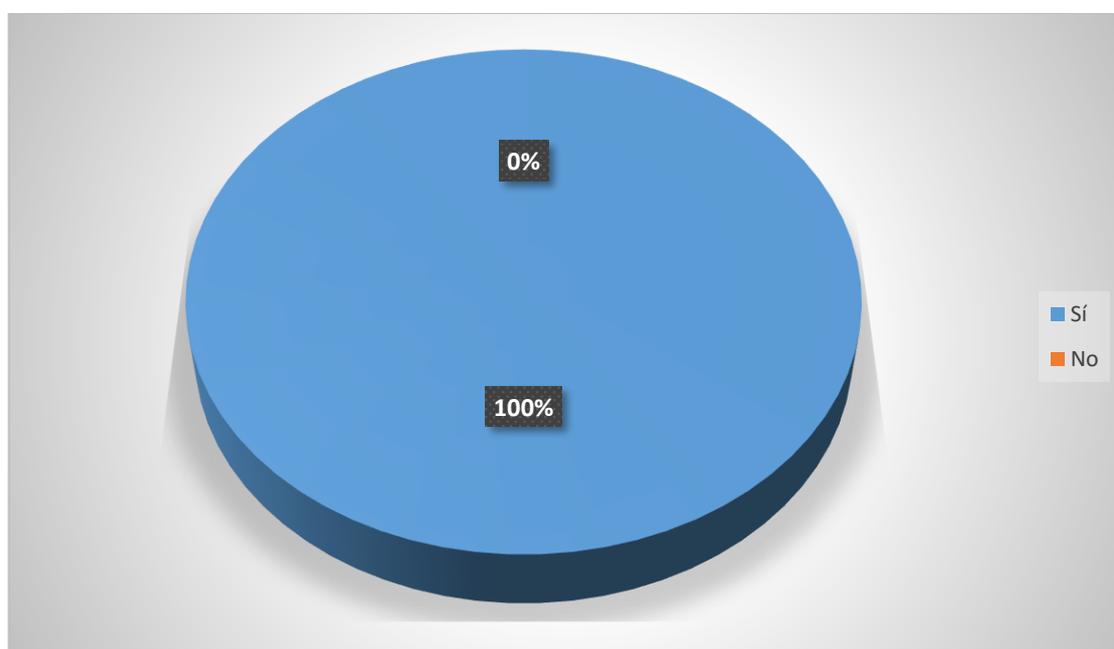
En definitiva, los docentes especializados del IPHE de Antón 2021, dicen que los niños con parálisis cerebral atienden poco cuando se les llama por su nombre.

Tabla 21: El estudiante con parálisis cerebral modifica habilidades con la equinoterapia según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021.

Pregunta	Docentes de educación especial		
	Opciones	F.A.	F.R.
El paciente con parálisis cerebral ha modificado habilidades con la	Sí	7	100%
	No	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada a docentes de educación especial. Pérez 2021

Gráfica 21: El estudiante con parálisis cerebral modifica habilidades con la equinoterapia, según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021.



Fuente: Tabla 21

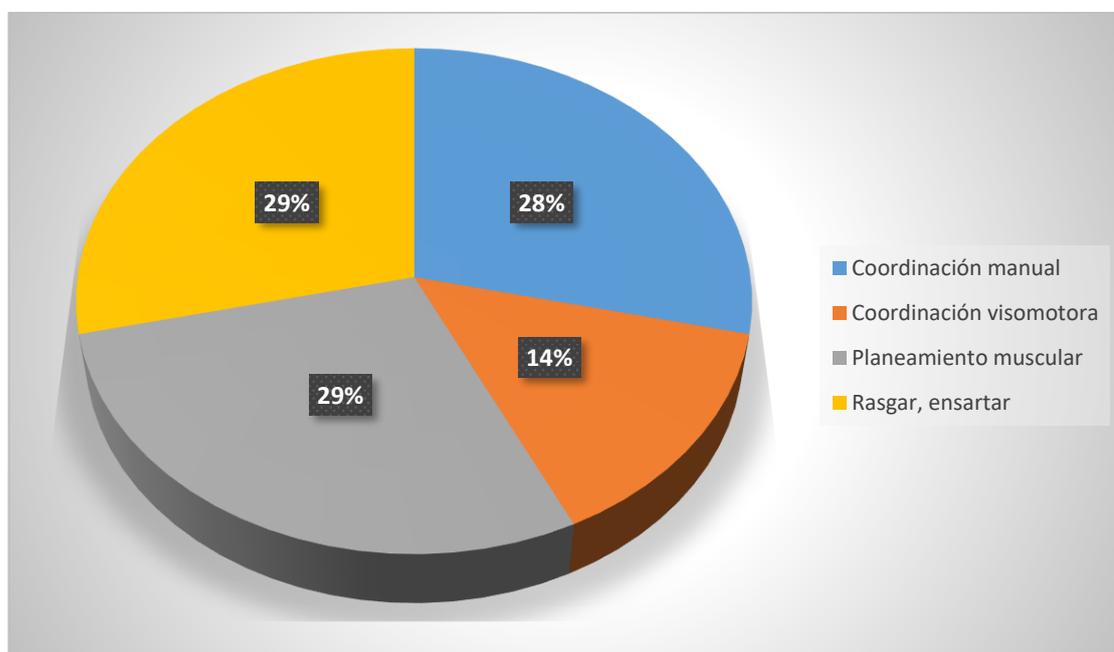
En lo que respecta a esta interrogante, los docentes especializados respondieron: el 100% coincide en que la equinoterapia es una técnica terapéutica muy buena para modificar las habilidades de los niños con parálisis cerebral.

Tabla 22: Habilidades psicomotrices que desarrollan los niños con parálisis cerebral, según los docentes especializados del IPHE Antón 2021.

Pregunta	Docentes de educación especial		
	opciones	F.A.	F.R.
¿Qué habilidades motoras desarrollan los niños con parálisis cerebral con la equinoterapia?	Coordinación	2	14%
	Coordinación	1	28%
	Planeamiento	2	29%
	Rasgar, ensartar	2	29%

Fuente: Encuesta aplicada a docentes de educación especial. Pérez 2021

Gráfica 22: Habilidades psicomotrices que desarrollan los niños con parálisis cerebral, según los docentes especializados del IPHE Antón 2021.



Fuente: Tabla 22

A esta pregunta los docentes especializados respondieron así: el 28%, dijo que le ayuda a desarrollar la coordinación manual; el 14%, indica que la coordinación visomotora; el 29%, aduce que el planeamiento muscular y el 29%, sostiene que rasgar, ensartar.

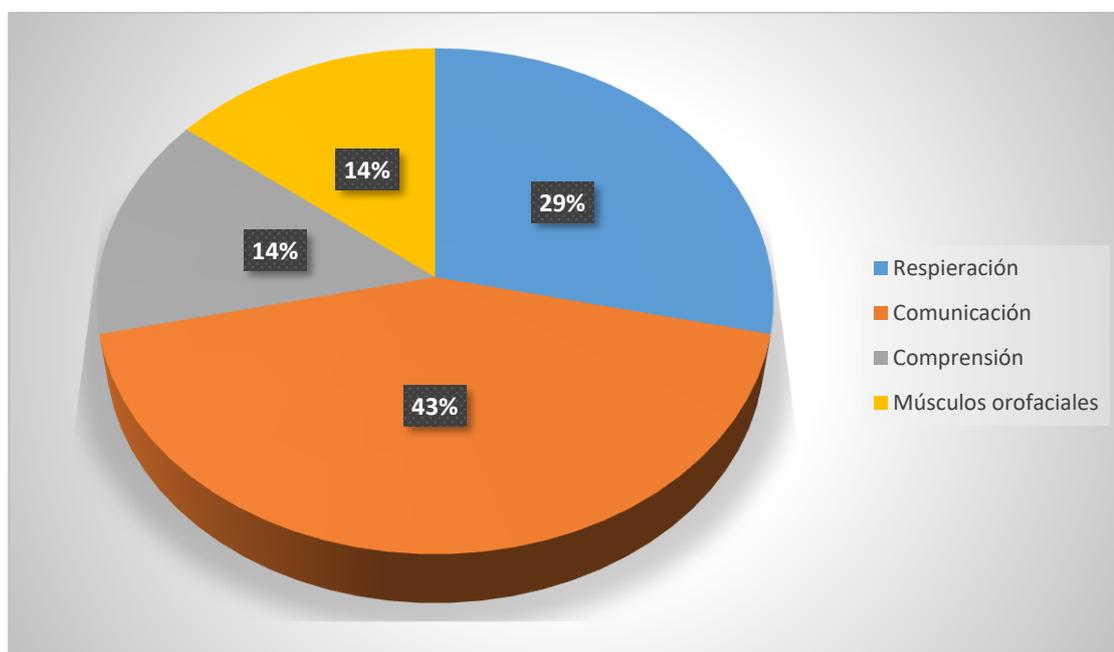
Los docentes de educación especial del IPHE de Antón 2021, concuerdan en que la equinoterapia, ayuda a desarrollar habilidades psicomotrices en los niños con parálisis cerebral.

Tabla 23: Habilidades del lenguaje que desarrollan los infantes con parálisis cerebral, según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021.

Pregunta	Docentes de educación especial		
	opciones	F.A.	F.R.
¿Qué habilidades del lenguaje desarrollan los infantes con parálisis cerebral con la equinoterapia?	Respiración	2	29%
	Comunicación	3	43%
	Comprensión	1	14%
	Músculos	1	14%

Fuente: Encuesta aplicada a docentes de educación especial. Pérez 2021

Gráfica 23: Habilidades del lenguaje que desarrollan los niños con parálisis cerebral, según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021.



Fuente: Tabla 23

A este ítem, los docentes especializados respondieron: el 29%, indica que ayuda a desarrollar la comunicación; el 43%, sostiene que es la comunicación; el 14%, aduce que es la comprensión y el 14%, dice que es la ejercitación de los músculos oros faciales.

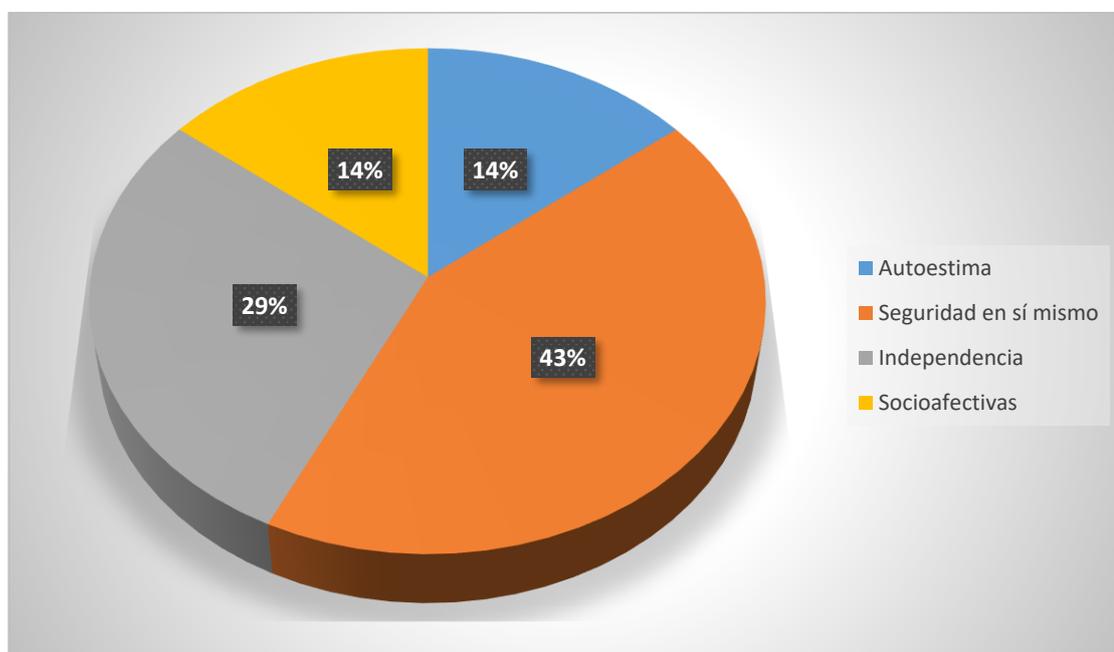
Los educadores especializados del IPHE de Antón 2021, confirman que la equinoterapia, ayuda a desarrollar habilidades del lenguaje.

Tabla 24: Habilidades del desarrollo de la personalidad que desarrollan los niños según los educadores especializados del IPHE de Antón 2021

Pregunta	Docentes de educación especial		
	Opciones	F.A.	F.R.
¿Qué habilidades del desarrollo de la personalidad, logran los infantes con parálisis cerebral con la equinoterapia?	Autoestima	1	14%
	Seguridad en sí	3	43%
	Independencia	2	29%
	Socioafectivas	1	14%

Fuente: Encuesta aplicada a docentes de educación especial. Pérez 2021

Gráfica 24: Habilidades del desarrollo de la personalidad que desarrollan los niños según los educadores especializados del IPHE de Antón 2021



Fuente: Tabla 24

A esta interrogante, los educadores especializados aportaron: el 14%, indica que estos niños desarrollan la autoestima, el 43%, aduce que desarrollan la seguridad en sí mismos, el 29%, sostiene que la independencia y el 14%, dice que las habilidades socioafectivas.

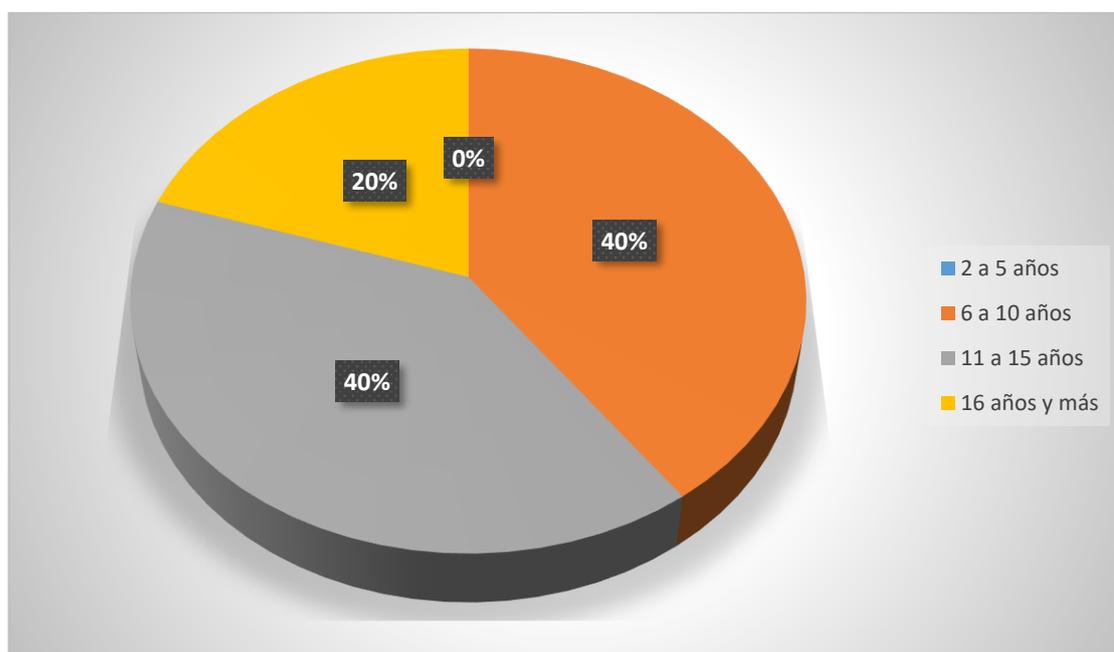
Los educadores de Educación especial del IPHE de Antón 2021, concuerdan en que la equinoterapia ayuda a lograr el desarrollo de la personalidad de los niños con parálisis cerebral.

Tabla 25: Años de servicio de los terapeutas del IPHE de Antón 2021.

Pregunta	Terapeutas		
	Opciones	F.A.	F.R.
Años de servicio	2 a 5 años	0	0%
	6ª 10 años	2	40%
	11 a 15 años	2	40%
	16 años y más	1	20%

Fuente: Encuesta aplicada a terapeutas. Pérez 2021.

Gráfica 25: Años de servicio de los terapeutas del IPHE de Antón 2021.



Fuente: tabla 25

A esta pregunta los terapeutas del IPHE de Antón 2021 respondieron: el 40%, indicó que tiene de 6 a 10 años de servicio; otro 40%, sostiene que tiene de 11 a 15 años de servicio; el 20%, aduce que tiene 16 años y más y nadie dijo que tiene de 2 a 5 años de labor.

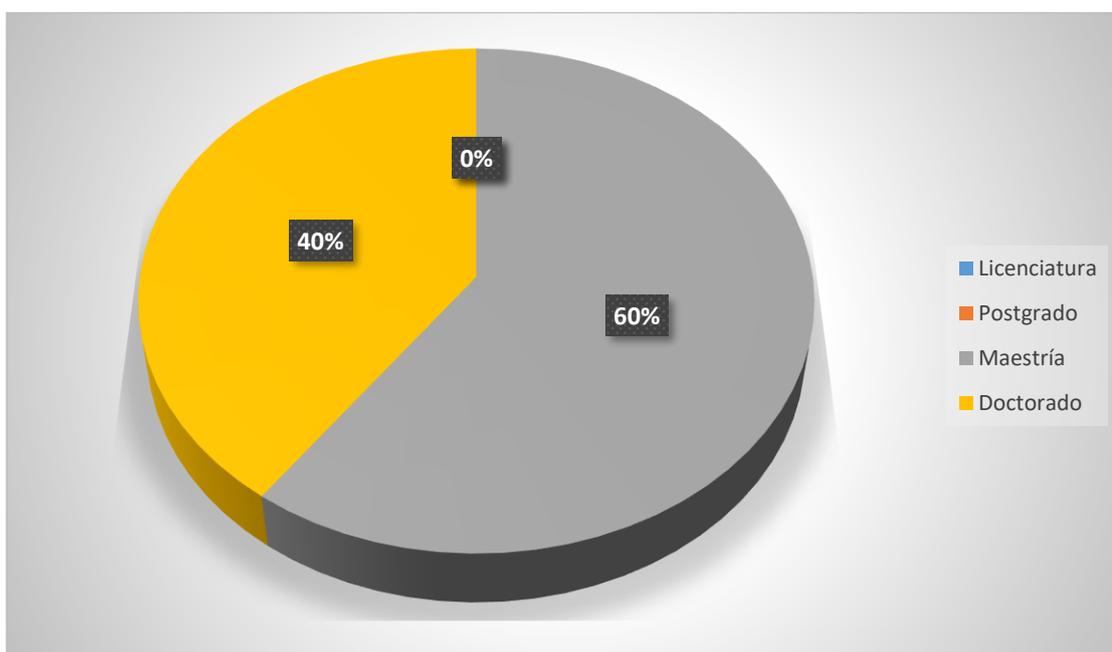
En conclusión, los terapeutas del IPHE de Antón 2021, es un personal especializado con buena experiencia.

Tabla 26: Estudios académicos de los terapeutas del IPHE de Antón 2021.

Pregunta	Terapeutas		
	Opciones	F.A.	F.R.
Estudios académicos	Licenciatura	0	0%
	Posgrado	0	0%
	Maestría	3	60%
	Doctorado	2	40%

Fuente: Encuesta aplicada a terapeutas. Pérez 2021.

Gráfica 26: Estudios académicos de los terapeutas del IPHE de Antón 2021.



Fuente: tabla 26

A este ítem, los terapeutas contestaron: el 60% dijo que tenía maestría; el 40%, sostiene que poseen doctorado como su nivel académico más alto y nadie dijo que tenía Licenciatura o Postgrado.

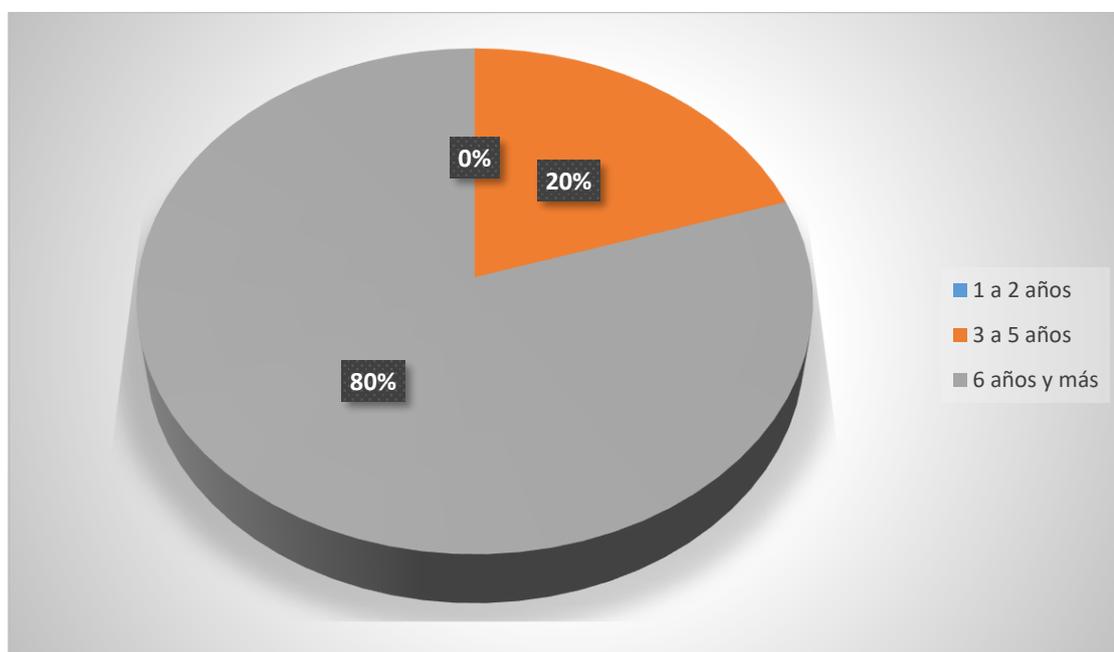
Esta pregunta deja ver que los terapeutas del IPHE de Antón 2021, es un personal muy capacitado y actualizado.

Tabla 27: Tiempo que lleva el terapeuta del IPHE de Antón 2021, aplicando la equinoterapia.

Pregunta	Terapeutas		
	Opciones	F.A.	F.R.
¿Qué tiempo lleva aplicando la equinoterapia?	1 a 2 años	0	0%
	3 a 5 años	1	20%
	6 años y más	4	80%

Fuente: Encuesta aplicada a terapeutas. Pérez 2021.

Gráfica 27: Tiempo que lleva el terapeuta del IPHE de Antón 2021, aplicando la equinoterapia.



Fuente: tabla 27

Los terapeutas del IPHE de Antón 2021, con sus respuestas aportan: el 20%, indica que tiene de 3 a 5 años aplicando la equinoterapia; el 80%, sostiene que tiene 6 años y más aplicándola y nadie dijo que tiene de 1 a 2 años.

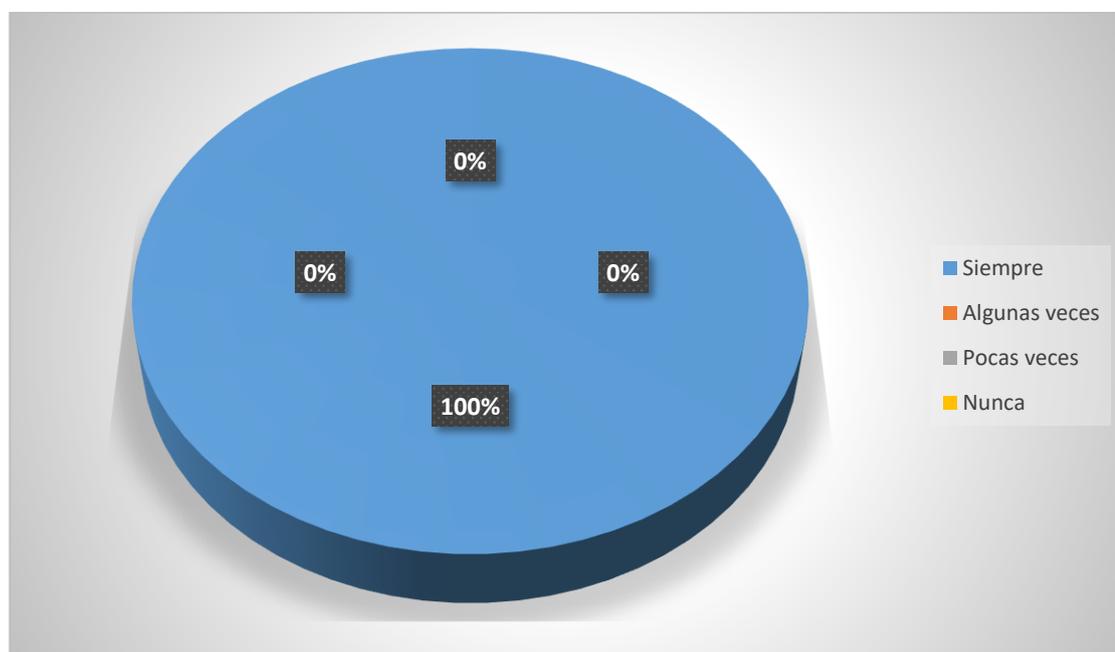
Los terapeutas del IPHE de Antón 2021, es un personal con amplia experiencia en la aplicación de la equinoterapia, pues todos tienen más de 6 años en su uso.

Tabla 28: Realización de un diagnóstico del niño por parte del terapeuta antes de iniciar el tratamiento.

Pregunta	Terapeutas		
	Opciones	F.A.	F.R.
¿Realiza un diagnóstico del niño antes de iniciar el tratamiento?	Siempre	5	100%
	Algunas veces	0	0%
	Pocas veces	0	0%
	nunca	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada a terapeutas. Pérez 2021.

Gráfica 28: Realización de un diagnóstico del niño por parte del terapeuta antes de iniciar el tratamiento.



Fuente: Tabla 28

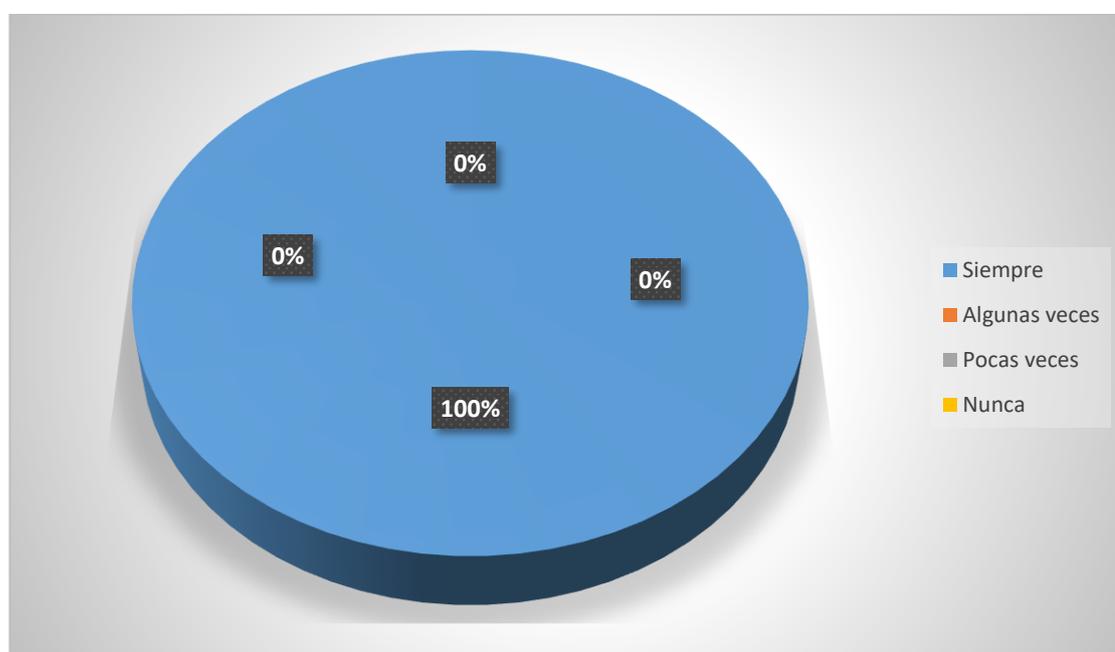
A esta pregunta, los terapeutas del IPHE de Antón 2021, respondieron lo siguiente: el 100%, concuerda en que antes de iniciar el tratamiento, se le hace un diagnóstico a los niños con parálisis cerebral.

Tabla 29: Utilización de estimulación temprana con la equinoterapia por el terapeuta para mejor resultado con el niño con parálisis cerebral.

Pregunta	Terapeutas		
	Opciones	F.A.	F.R.
¿Utiliza la estimulación temprana con la equinoterapia para un mejor resultado?	Siempre	5	100%
	Algunas veces	0	0%
	Pocas veces	0	0%
	Nunca	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada a terapeutas. Pérez 2021.

Gráfica 29: Utilización de estimulación temprana con la equinoterapia por el terapeuta para mejor resultado con el niño con parálisis cerebral



Fuente: Tabla 29

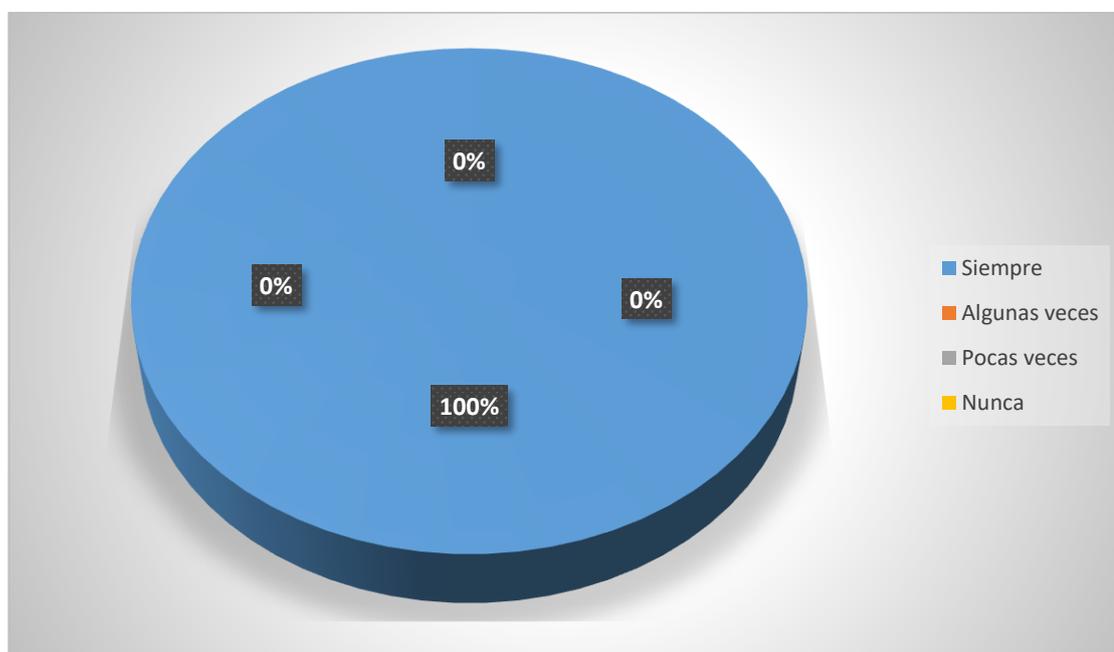
En lo que respecta a esta pregunta, los terapeutas del IPHE de Antón 2021, dijeron lo siguiente: el 100% concuerda en que aplican la estimulación temprana a los niños con parálisis cerebral, para lograr un mejor resultado.

Tabla 30: Observación de mejoras en el niño con parálisis cerebral, luego de varias sesiones de equinoterapia, por los terapeutas del IPHE 2021

Pregunta	Terapeutas		
	Opciones	F.A.	F.R.
¿Se observan mejoras en el niño después de varias sesiones?	Siempre	5	100%
	Algunas veces	0	0%
	Pocas veces	0	0%
	Nunca	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada a terapeutas. Pérez 2021.

Gráfica 30: Observación de mejoras en el niño con parálisis cerebral, luego de varias sesiones de equinoterapia, por los terapeutas del IPHE 2021



Fuente: Tabla 30

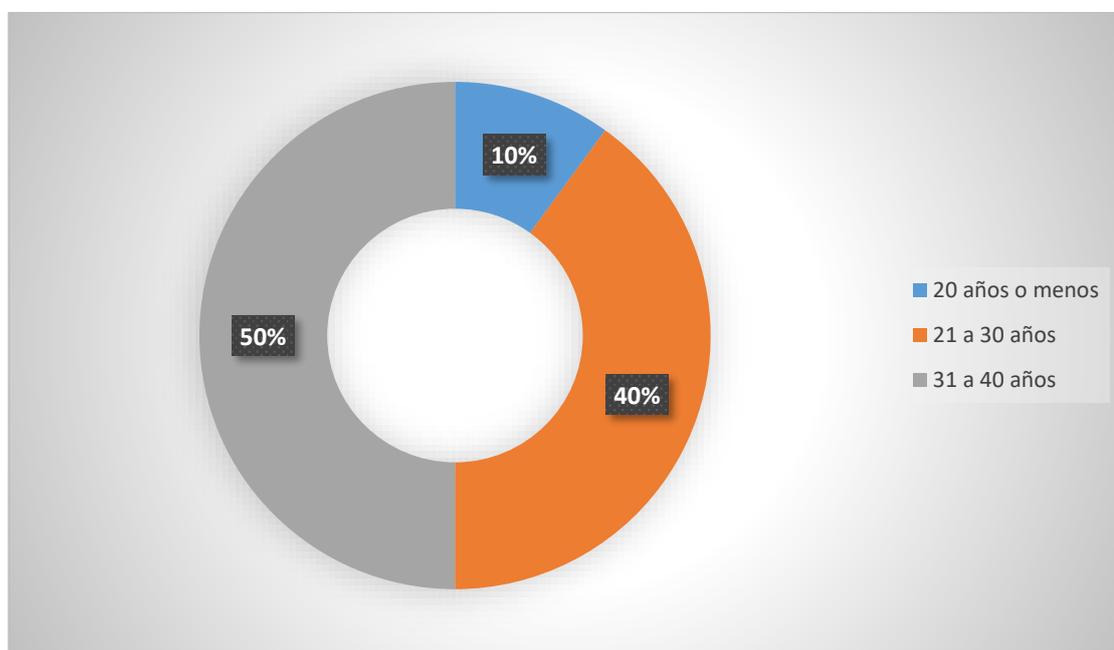
Las respuestas a esta interrogante, aportan el siguiente resultado: el 100%, de los terapeutas del IPHE de Antón 2021, sostienen que la equinoterapia permite observar cambios en el niño con parálisis cerebral, después de varias sesiones.

Tabla 31: Edad de la madre de familia al momento del parto del niño objeto de estudio del IPHE de Antón 2021.

Pregunta	Padres de familia		
	Opciones	F.A.	F.R.
¿Edad al momento del parto del niño objeto de estudio?	20 o menos	1	10%
	21 a 30 años	4	40%
	31 a 40 años	5	50%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de familia. Pérez 2021

Gráfica 31: Edad de la madre de familia al momento del parto del niño objeto de estudio del IPHE de Antón 2021.



Fuente: Tabla 31:

Las respuestas vertidas por los padres de familia de los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021, dan el siguiente resultado: el 10%, indica que tuvieron su hijo a los 20 años o menos; el 40%, sostiene que lo tuvieron cuando tenían de 21 a 30 años y el 50%, aduce que lo tuvieron cuando tenían de 31 a 40 años.

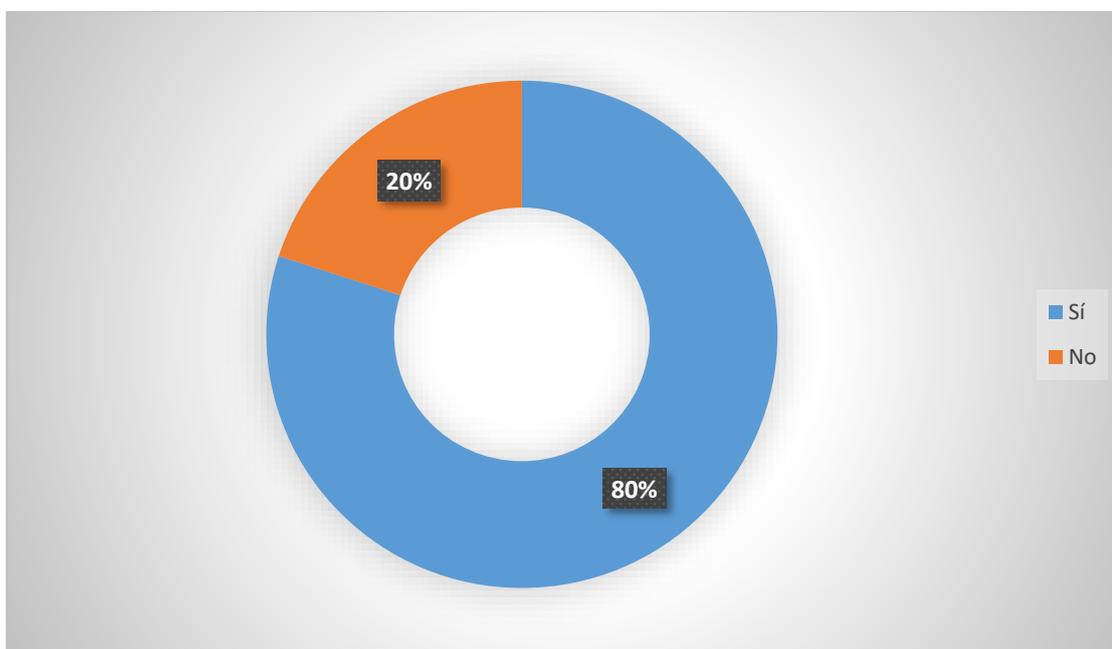
Los padres de familia de los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021, indican que tuvieron su hijo cuando tenían de 31 a 40 años.

Tabla 32: Complicaciones en el parto de las madres de familia de los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021.

Pregunta	Padres de familia		
	Opciones	F.A.	F.R.
¿Presentó complicaciones durante el parto?	Sí	8	80%
	No	2	20%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de familia. Pérez 2021

Gráfica 32: Complicaciones en el parto de las madres de familia de los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021.



Fuente: Tabla 32

A este ítem, los padres de familia respondieron de la siguiente manera: el 80%, dijo que si tuvieron problemas al momento del parto del niño con parálisis cerebral y el 20%, sostiene que no los tuvieron.

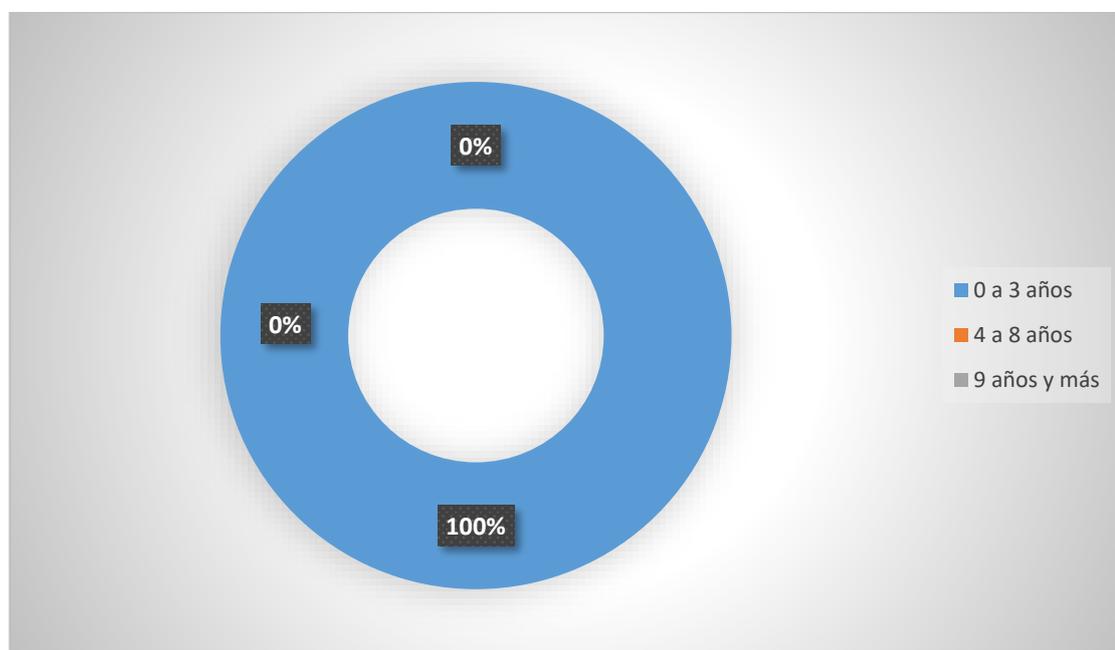
Los padres de familia de los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021, dicen que tuvieron problemas al momento del parto.

Tabla 33: Edad en que los padres de familia de los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021, notaron complicaciones en su hijo.

Pregunta	Padres de familia		
	Opciones	F.A.	F.R.
¿A qué edad notó complicaciones en su hijo?	0 a 3 años	10	100%
	4 a 8 años	0	0%
	9 años y más	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de familia. Pérez 2021

Gráfica 33: Edad en que los padres de familia de los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021, notaron complicaciones en su hijo.



Fuente: Tabla 33

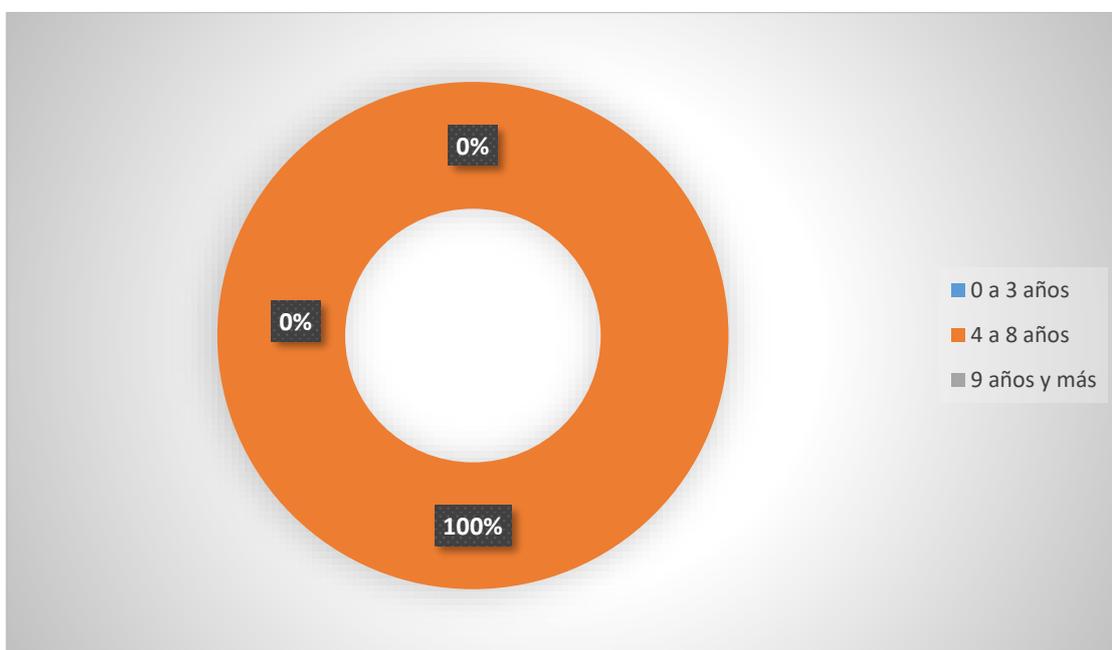
Los padres de familia de los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021, concuerdan en que notaron las complicaciones de sus hijos cuando tenían de 0 a 3 años.

Tabla 34: Edad en la que los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021, iniciaron con la equinoterapia según los padres de familia.

Pregunta	Padres de familia		
	Opciones	F.A.	F.R.
¿A qué edad empezó su hijo con la equinoterapia?	0 a 3 años	0	
	4 a 8 años	10	
	9 años y más	0	

Fuente: Encuesta aplicada a padres de familia. Pérez 2021

Gráfica 34: Edad en la que los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021, iniciaron con la equinoterapia según los padres de familia.



Fuente Tabla 34

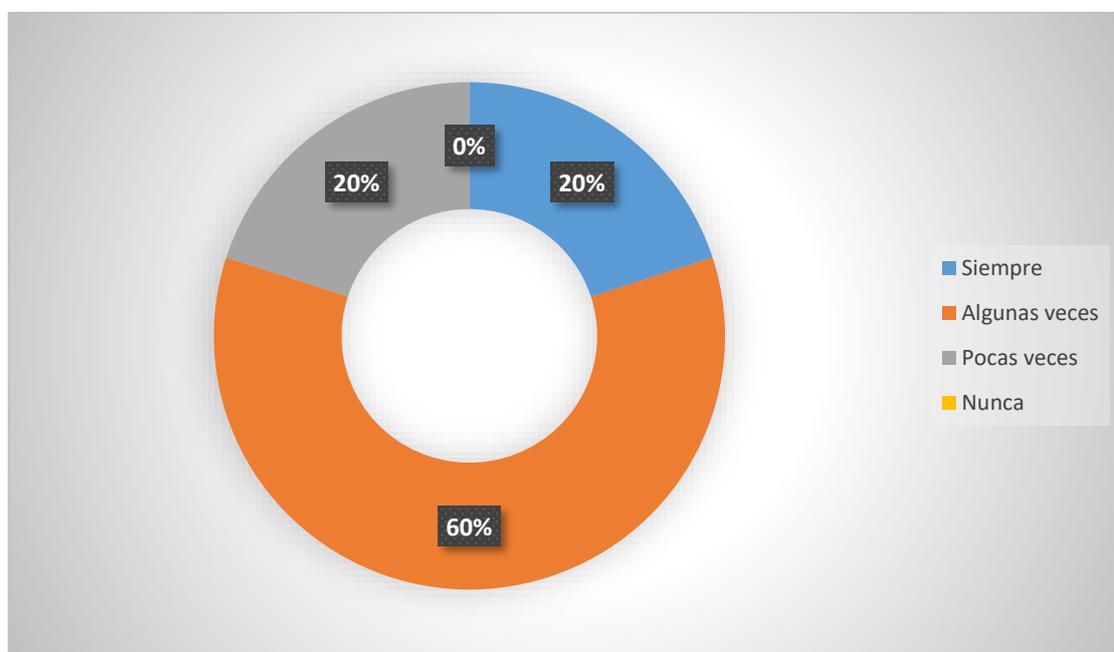
A esta pregunta, los padres de familia de los infantes con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021, 100%, contestaron de forma unánime que sus hijos empezaron con la equinoterapia cuando tenían de 4 a 8 años de edad.

Tabla 35: Mejora en la calidad de vida de los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021, con la equinoterapia.

Pregunta	Padres de familia		
	Opciones	F.A.	F.R.
¿Cree que su hijo ha mejorado su calidad de vida con la equinoterapia?	Siempre	2	20%
	Algunas veces	6	60%
	Pocas veces	2	20%
	Nunca	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de familia. Pérez 2021

Gráfica 35: Mejora en la calidad de vida de los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021, con la equinoterapia.



Fuente: Tabla 35

Con respecto a este ítem, los padres de familia de los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021, respondieron: el 20%, indica que siempre mejoran la calidad de vida los infantes con la equinoterapia; el 60%, sostiene que algunas veces lo hace; el 20% aduce que pocas veces lo hace y nadie dijo que nunca lo hace.

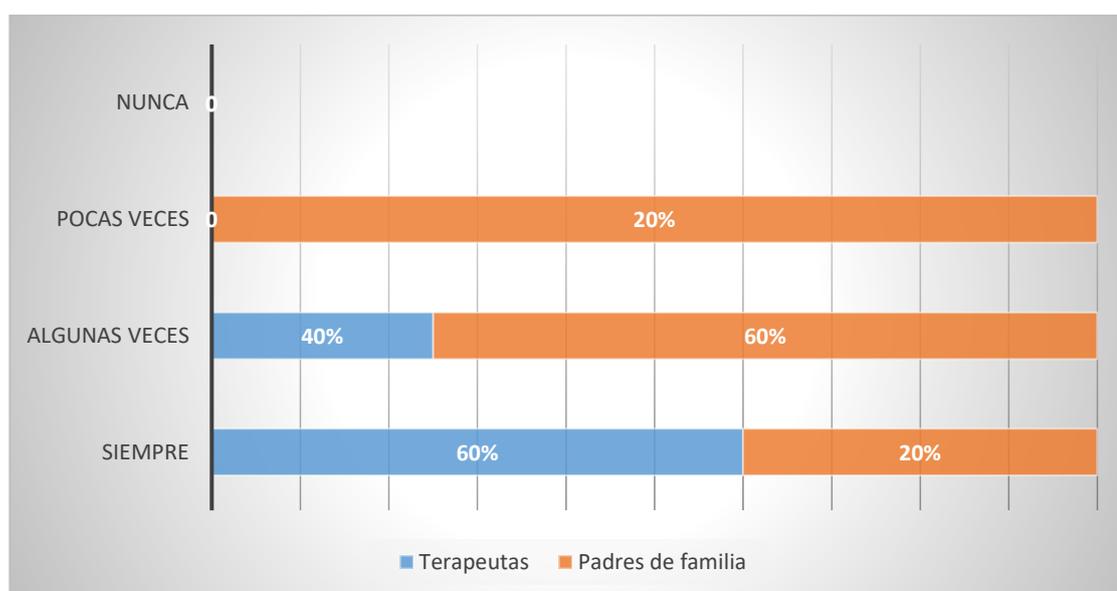
En conclusión, los padres de estos infantes hacen saber que la equinoterapia algunas veces logra mejoras en la calidad de vida de los niños con parálisis cerebral.

Tabla 36: Relación de los niños con parálisis cerebral con facilidad según los terapeutas y padres de familia del IPHE de Antón 2021

Opciones	Terapeutas		Padres de familia	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.
Siempre	3	60%	2	20%
Algunas veces	2	40%	6	60%
Pocas veces	0	0%	2	20%
nunca	0	0%	0	0%

Fuente: encuestas aplicadas a terapeutas y padres de familia. Pérez 2021

Gráfica 36: Relación de los niños con parálisis cerebral con facilidad según los terapeutas y padres de familia del IPHE de Antón 2021



Fuente: Tabla 36

Esta interrogante tuvo el siguiente resultado: el 60%, de los terapeutas y el 20% de los padres de familia indican que los niños con parálisis cerebral, siempre se relacionan con facilidad; el 40%, de los terapeutas y el 60% de los padres de familia, sostienen que algunas veces lo hacen; el 20% de los padres de familia aduce que pocas veces lo hacen y nadie dijo que nunca lo hacen.

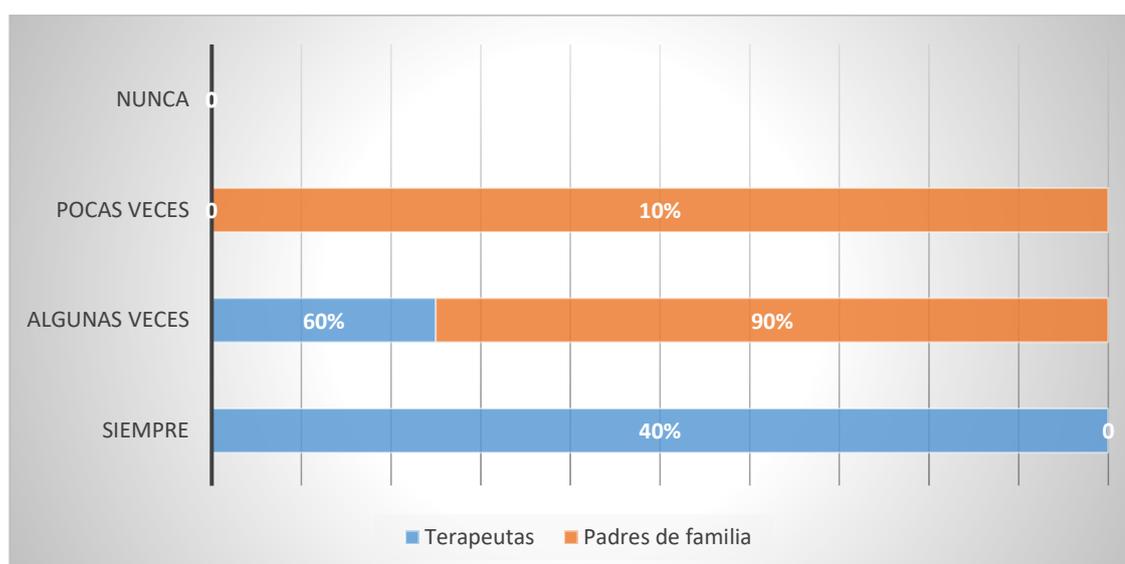
Se evidencia que los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021, se relacionan siempre con facilidad.

Tabla 37: Movimiento de la cabeza hacia ambos lados de los niños según los terapeutas y padres de familia del IPHE de Antón 2021.

Opciones	Terapeutas		Padres de familia	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.
Siempre	2	40%	0	0%
Algunas veces	3	60%	9	90%
Pocas veces	0	0%	1	10%
nunca	0	0%	0	0%

Fuente: encuestas aplicadas a terapeutas y padres de familia. Pérez 2021

Gráfica 37: Movimiento de la cabeza hacia ambos lados de los niños según los terapeutas y padres de familia del IPHE de Antón 2021.



Fuente: Tabla 37

A esta interrogante se tuvieron las siguientes respuestas: el 40%, de los terapeutas dijeron que el niño con parálisis cerebral siempre mueve su cabeza hacia ambos lados; el 40% de los terapeutas y el 90%, de los padres de familia aducen que algunas veces lo hacen y el 10%, de padres indican que pocas veces lo hacen.

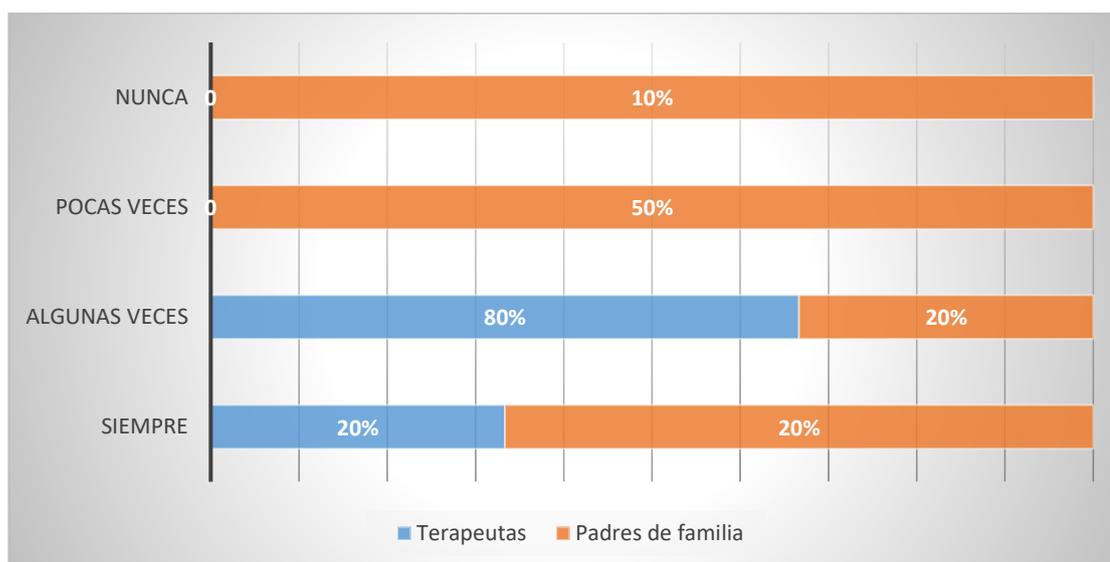
Se evidencia que los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021, mueven la cabeza algunas veces hacia ambos lados.

Tabla 38: Opinión de los terapeutas y padres de familia sobre si los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021 caminan sin ayuda.

Opciones	Terapeutas		Padres de familia	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.
Siempre	1	20%	2	20%
Algunas veces	4	80%	2	20%
Pocas veces	0	0%	5	50%
nunca	0	0%	1	10%

Fuente: encuestas aplicadas a terapeutas y padres de familia. Pérez 2021

Gráfica 38: Opinión de los terapeutas y padres de familia sobre si los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021 caminan sin ayuda.



Fuente: Tabla 38

A esta pregunta, terapeutas y padres de familia respondieron: el 20%, de los terapeutas y el 20%, de los padres afirman que siempre los niños pueden caminar por sí solos; el 80% de los terapeutas y el 20%, de los padres aducen que algunas veces lo hacen; el 50% de los padres considera que pocas veces lo hacen y el 10% de los padres sostienen que nunca lo hacen.

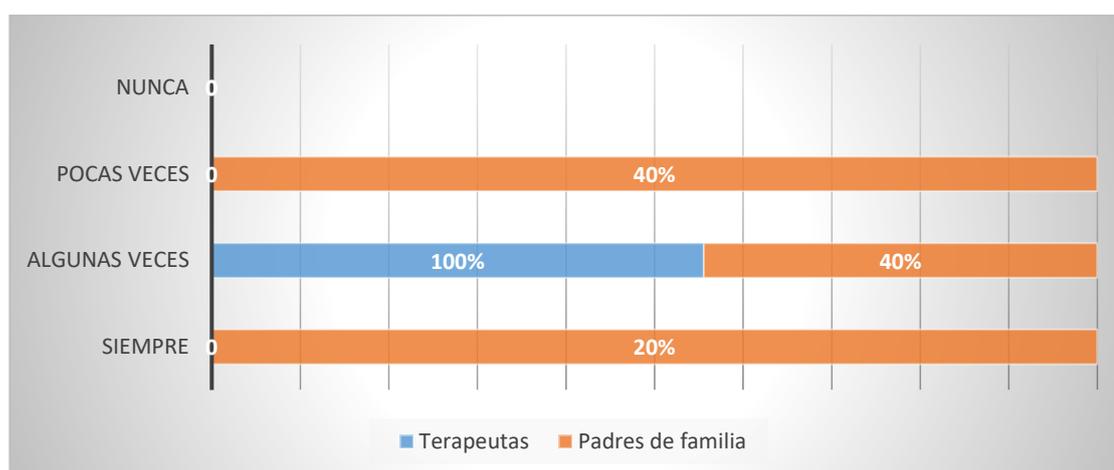
En definitiva, los terapeutas consideran que algunas veces los niños del IPHE de Antón 2021, pueden caminar sin ayuda y los padres de familia sostienen que pocas veces lo hacen.

Tabla 39: Opinión de terapeutas y padres de familia sobre si los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021, mantienen su cabeza erecta.

Opciones	Terapeutas		Padres de familia	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.
Siempre	0	0%	2	20%
Algunas veces	5	100%	4	40%
Pocas veces	0	0%	4	40%
nunca	0	0%	0	0%

Fuente: encuestas aplicadas a terapeutas y padres de familia. Pérez 2021

Gráfica 39: Opinión de terapeutas y padres de familia sobre si los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021, mantienen su cabeza erecta.



Fuente: Tabla 39

Con esta interrogante se dan los siguientes resultados: el 20%, de los padres de familia indica que los niños con parálisis cerebral, siempre pueden mantener su cabeza erecta; el 100% de los terapeutas y el 40% de los padres aducen que algunas veces lo hacen; el 40% de los padres sostienen que pocas veces lo hacen. Y nadie dijo que nunca lo hacen.

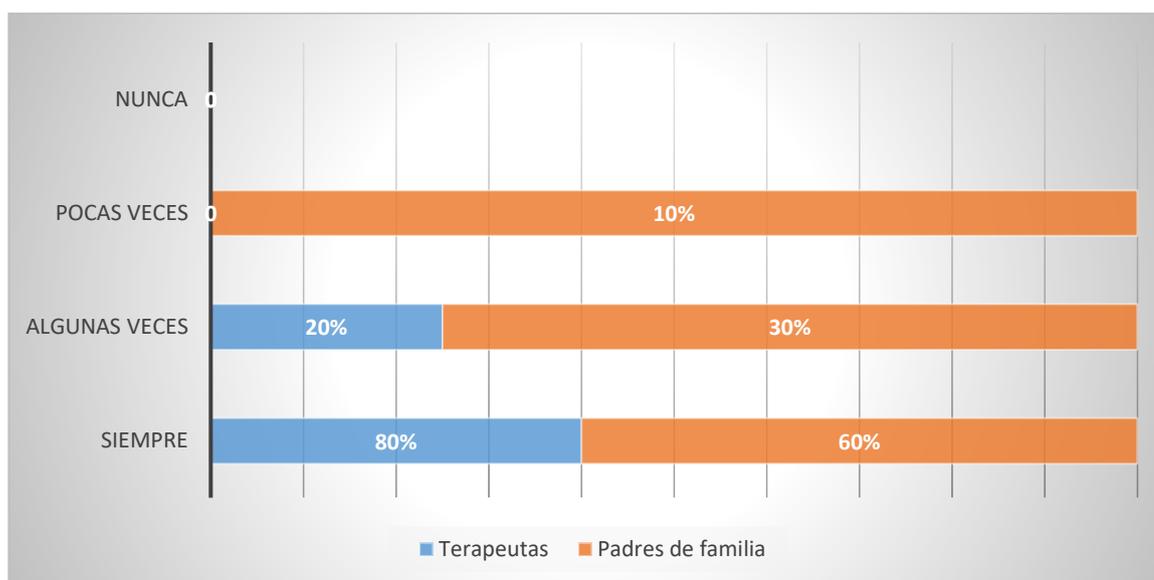
En conclusión, los terapeutas y los padres de familia dicen que algunas veces los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021, pueden mantener su cabeza erecta.

Tabla 40: Opinión de terapeutas y padres de familia del IPHE de Antón 2021, sobre si el niño tiene contacto con diversas texturas.

Opciones	Terapeutas		Padres de familia	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.
Siempre	4	80%	6	60%
Algunas veces	1	20%	3	30%
Pocas veces	0	0%	1	10%
nunca	0	0%	0	0%

Fuente: encuestas aplicadas a terapeutas y padres de familia. Pérez 2021

Gráfica 40: Opinión de terapeutas y padres de familia del IPHE de Antón 2021, sobre si el niño tiene contacto con diversas texturas.



Fuente: Tabla 40

Con esta pregunta se obtuvo el siguiente resultado: el 40% de los terapeutas y el 60% de los padres de familia indican que los niños con parálisis cerebral, siempre palpan diversas texturas; el 20% de los terapeutas y el 30% de los padres aducen que algunas veces lo hacen; el 10% de los padres sostiene que pocas veces lo hacen y nadie dijo que nunca lo hacen.

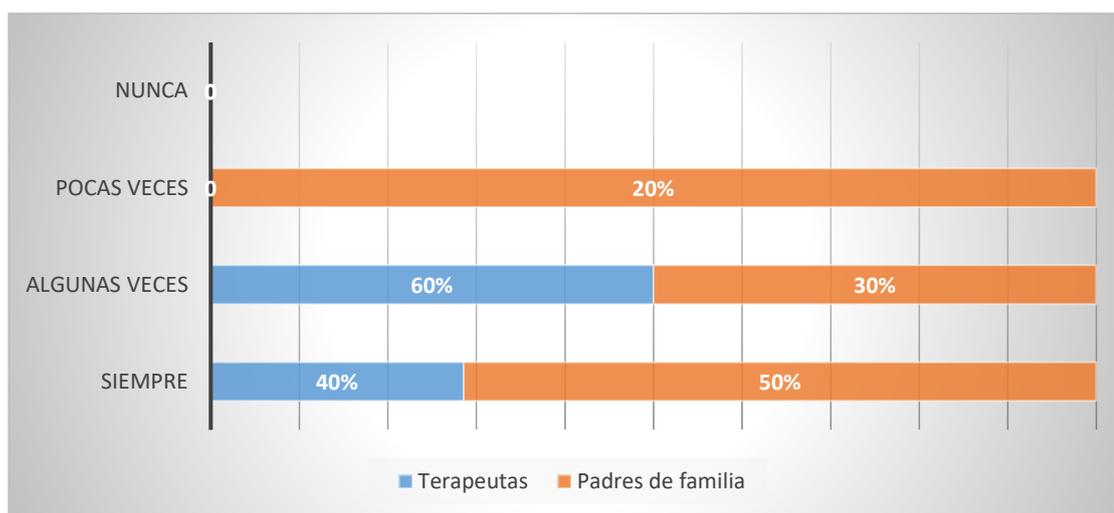
Recopilando, los terapeutas y padres de familia de los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021, dicen que estos siempre palpan diversas texturas.

Tabla 41: Opinión del terapeuta y padre de familia de los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021, sobre si responde a sonidos del medio

Opciones	Terapeutas		Padres de familia	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.
Siempre	3	60%	5	50%
Algunas veces	2	40%	3	30%
Pocas veces	0	0%	2	20%
nunca	0	0%	0	0%

Fuente: encuestas aplicadas a terapeutas y padres de familia. Pérez 2021

Gráfica 41: Opinión del terapeuta y padre de familia del IPHE de Antón 2021, sobre si el niño con parálisis cerebral responde a sonidos del medio



Fuente: Tabla 41

En lo que concierne a este ítem, aporta: el 40% de los terapeutas y el 50% de los padres indican que los niños con parálisis cerebral, siempre responden a diversos sonidos del medio; el 60% de los terapeutas y el 30% de los padres aducen que algunas veces lo hacen; el 20% de los padres sostienen que pocas veces lo hacen y nadie dijo que nunca lo hacen.

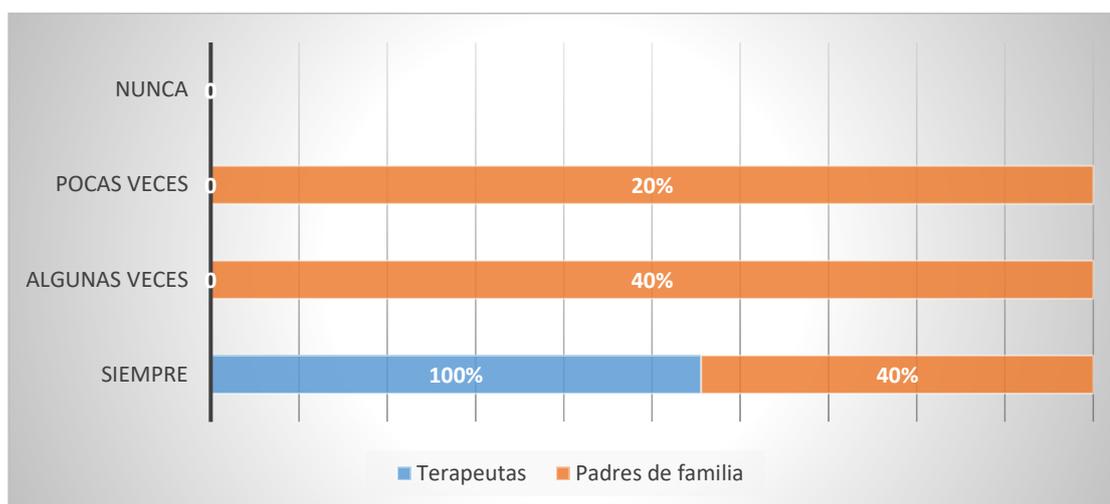
En conclusión, los terapeutas indican que algunas veces los infantes con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021, responden a diversos sonidos del medio y los padres de familia dicen que siempre lo hacen.

Tabla 42: Opinión de terapeutas y padres de familia sobre la práctica de habilidades de aseo personal de los niños con parálisis cerebral.

Opciones	Terapeutas		Padres de familia	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.
Siempre	5	100%	4	40%
Algunas veces	0	0%	4	40%
Pocas veces	0	0%	2	20%
nunca	0	0%	0	0%

Fuente: encuestas aplicadas a terapeutas y padres de familia. Pérez 2021

Gráfica 42: Opinión de terapeutas y padres de familia sobre la práctica de habilidades de aseo personal de los niños con parálisis cerebral.



Fuente: Tabla 42

Las respuestas de esta pregunta aportan: el 100% de los terapeutas y el 40% de los padres indican que los niños con parálisis cerebral, siempre practican habilidades de aseo; el 40% de los padres aduce que algunas veces lo hacen; el 20% de los padres sostiene que pocas veces lo hacen y nadie dijo que nunca lo hace.

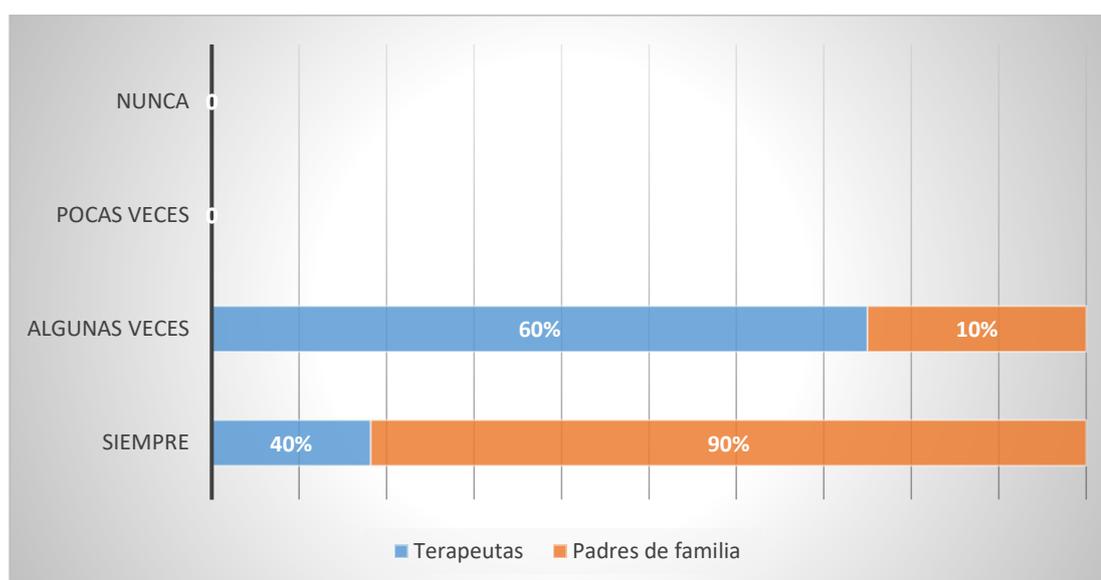
En definitiva, los terapeutas y padres de familia de los infantes con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021, indican que siempre practican habilidades de aseo personal.

Tabla 43: Opinión de terapeutas y padres de familia acerca de si los niños con parálisis cerebral responden cuando se les llama por su nombre

Opciones	Terapeutas		Padres de familia	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.
Siempre	2	40%	9	90%
Algunas veces	3	60%	1	10%
Pocas veces	0	0%	0	0%
nunca	0	0%	0	0%

Fuente: encuestas aplicadas a terapeutas y padres de familia. Pérez 2021

Gráfica 43: Opinión de terapeutas y padres de familia acerca de si los niños con parálisis cerebral responden cuando se les llama por su nombre



Fuente: Tabla 43

Las respuestas emitidas a esta pregunta aportan: el 40% de los terapeutas y el 90% de los padres, indican que los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021, siempre responden cuando se les llama por su nombre; el 60% de los terapeutas y el 10% de los padres sostienen que algunas veces lo hacen y nadie dijo que pocas veces o nunca lo hacen.

En conclusión, los terapeutas y padres de familia de los infantes con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021, indican que siempre responden cuando los llaman por su nombre.

CONCLUSIONES

En el transcurso de la investigación sobre el tema: “La equinoterapia en niños con parálisis cerebral espástica, para la estimulación de la psicomotricidad en el IPHE, Antón 2021” se puede concluir:

- La equinoterapia aporta grandes beneficios a los niños con parálisis cerebral espástica, en la estimulación de la psicomotricidad, corroborándose la hipótesis de la investigación, según lo demuestran las tablas 21, 30 y 35.
- Los docentes de educación especial del IPHE de Antón 2021, tienen experiencia técnica y capacitación en la atención de infantes con parálisis cerebral, según se denota en las gráficas 3 y 4
- Los estudiantes con parálisis cerebral espástica del IPHE de Antón 2021, presentan mayores dificultades en las áreas de la psicomotricidad, lenguaje y desarrollo de la personalidad. Gráfica 5.
- Los docentes de educación especial del IPHE de Antón 2021, indican que con la equinoterapia, los alumnos con parálisis cerebral han desarrollado en el área de la psicomotricidad, la coordinación manual, la coordinación viso motora, el planeamiento motor y ensartar y pegar. Tabla 22.
- En el área del lenguaje, los infantes con parálisis cerebral espástica, han desarrollado habilidades como la respiración, la comunicación, la comprensión y el ejercicio de los músculos orofaciales, según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021. Tabla 23
- En el área del desarrollo de la personalidad, los docentes especializados indican que los discentes con parálisis cerebral, han desarrollado habilidades como: autoestima, seguridad en sí mismo, independencia y socio afectividad. Gráfica 24
- Los terapeutas del IPHE de Antón 2021, es un personal con estudios académicos de alta calidad y además tienen muy buena experiencia, según lo demuestran las tablas 26 y 27.

- Las madres de familia de los infantes con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021, presentaron complicaciones durante el parto de su hijo objeto de estudio para esta investigación. Tabla 32.
- Los niños con parálisis cerebral del Instituto Panameño de Rehabilitación Especial de Antón 2021, iniciaron sus terapias con la equinoterapia de los cuatro a ocho años, según sus padres de familia. Gráfica 34.
- Los niños con parálisis cerebral espástica del IPHE de Antón 2021, algunas veces mantienen su cabeza erecta y practican habilidades de aseo personal, según los terapeutas y padres de familia. Tablas 39 y 42

LIMITACIONES

En el transcurso de este trabajo investigativo, se confrontaron una serie de limitaciones entre las que se pueden mencionar:

- Escasos trabajos investigativos relacionados con el tema.
- En el lugar de residencia, el internet no es de muy buena calidad.
- Dificultades al momento de recoger las encuestas, por poca contribución de los encuestados.
- La bibliografía existente sobre este tema no es muy abundante.
- Las bibliotecas no se encontraban disponibles al 100%, por motivos de la pandemia que se vive.
- Los costos para llevar a cabo esta investigación, son muy altos.

RECOMENDACIONES

Con el estudio y análisis del tema: “La equinoterapia en niños con parálisis cerebral espástica, para la estimulación de la psicomotricidad en el IPHE, Antón 2021”, se puede recomendar:

- Promocionar por medio de charlas con los padres de familia, la importancia de la equinoterapia y de la perseverancia y constancia en el cumplimiento de las sesiones indicadas por docentes especializados y terapeutas, para conseguir mejores resultados.
- Extender la experiencia del IPHE de Antón, a todas las provincias del país, para que entre terapeutas, docentes de educación especial médicos y otros profesionales se pueda brindar una atención adecuada a los niños que presentan parálisis cerebral espástica.
- Que, en vista de los buenos resultados obtenidos con los pacientes de parálisis cerebral del IPHE de Antón, se continúe aplicando la equinoterapia en este lugar y otros del país.
- Utilizar la estimulación temprana junto a la equinoterapia, para que el tratamiento tenga una mayor eficacia en el desarrollo integral de los niños con parálisis cerebral.
- Practicar la equinoterapia a otras afecciones inhabilitantes de los niños, con el objeto de apoyar su calidad de vida.
- Confeccionar un programa indicado para las diversas patologías, de manera que todos los niños que presentan este tipo de deficiencias, puedan lograr mejoras sustanciales en su diario vivir.
- Capacitar más personal en la equinoterapia, para que esta se pueda dar en las distintas regiones de nuestra geografía, por una plantilla sumamente capacitada y por ende lograr mejores resultados.
- Continuar con investigaciones sobre la equinoterapia en Panamá, para que se puedan dar respuesta a muchas interrogantes pendientes acerca del tema y generar soluciones para dar una mejor vida a los que padecen parálisis cerebral y otras afecciones físicas y psicomotrices.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, F. et al. (2009). Planificación del docente en el nivel de preescolar. Caracas. Ministerio de Educación.
- Agnese, Z. (2012). Psicomotricidad. Prácticas y conceptos. Buenos Aires. Miño Dávila Editores.
- Asociación Granadina de Atención a Personas con Parálisis cerebral, (2014). Soy parálítico cerebral: Libro guía. España. Editorial Panamericana.
- Begoña, P. (2014). Terapia ocupacional en discapacitados físicos. Teoría y práctica. Madrid. Editorial Panamericana.
- Blanco, R, et al. (2007). Educación de calidad para todos. Un asunto de derechos humanos. Chile. UNESCO
- Bustos, L. (2018). Beneficios de la equinoterapia. Barcelona. Martínez Roca Editores.
- Ceballos, A. (2021). ¿Qué es la equinoterapia? Colombia. Universidad de Caldas, Manizales.
- Delgado, R. & Sánchez, B. (2014). La equinoterapia como alternativa en la rehabilitación de la parálisis cerebral infantil. Cuba. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.
- Falke, G. (2009). Equinoterapia, enfoque clínico, psicológico y social. Madrid. Editorial Panamericana
- García, A. (2009). Niños y niñas con parálisis cerebral: descripción, acción educativa e inserción social. Barcelona. Paidós
- Gewurtz, R. (2017). The use of sensory integration in equine assisted therapy: an occupational therapy perspective. Terapia ocupacional, enero-febrero; 5(1)8-10 ISSN 1481-5532
- Grau, C. (2008). Educación especial. De la integración escolar a la escuela inclusiva. España, Promolibro.

- Gross, E. (2016). Equinoterapia: la rehabilitación por medio del caballo. Sevilla. Editorial Trillas.
- Hernández, B. (2010). Libertad: todo ser vivo tiene ese derecho. Madrid, España. Editorial Visión Libros.
- Hernández, R., Fernández, E & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. México. McGraw-Hill
- Herrera, A. (2015). Características perinatales de la parálisis cerebral en la Provincia de Málaga. Málaga. Editorial Visión Libros.
- Jaume, A. & Varona Gómez, J. (2013). Rehabilitación motivacional basado en la utilización de serious games. VAR. Vol. 4(9) ISSN 1989- 9947
- Lindao, R. (2013). Identificar los beneficios de la equinoterapia en niños con parálisis cerebral. Ecuador. Universidad de Guayaquil.
- Kaufman, R. (2013). Planificación de sistemas educativos. México. Editorial Trillas.
- Kleinhans, K. (2010). Desarrollo de un programa de actividad física para niños y jóvenes con autismo. Noruega. Escuela Noruega de Ciencias Deportivas.
- Le Métayer, M., Toullet, P & Rietz, M. (2016). Educación terapéutica y rehabilitación de la enfermedad motriz cerebral y de los pacientes polidiscapacitados con parálisis cerebral. EMC-Kinesiterapia-Medicina Física. Vol. 37(1) 1-29
- Madrigal, A. (2011). La parálisis cerebral. España. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (IMSERSO).
- Mendieta, L., Mendieta, R. & Vargas, T. (2018). Psicomotricidad infantil. Ecuador. Centro de Investigación y Desarrollo.
- Pardo, A.M. (2013). Parálisis cerebral: aportaciones de la psicología clínica al desarrollo evolutivo. Madrid. Pirámide

- Pellegrino, L. (2017). Niños con discapacidades. 6° edición. Baltimore. Paul H. Brookes Publishing Company
- Pérez, C. & Pérez, L. (2012). La equinoterapia en la rehabilitación de la parálisis cerebral. EFDeportes.com. Revista Digital. Año 17 N° 174
- Pérez, A., Pérez, G. et al. (2018). La equinoterapia en el tratamiento de la discapacidad infantil. Cuba. Archivo Médico de Camagüey 12(1) 1-8
- Pérez, L., Rodríguez, J & Rodríguez N. (2018). La equinoterapia en el tratamiento de la discapacidad infantil. Revista Archivo Médico de Camagüey, 2018 12(1).
- Rodríguez Puerta, A. (2018). Equinoterapia: técnicas, beneficios y para qué sirve. Madrid. Pirámide
- Romero, D. (2013). Terapia ocupacional. Teorías y técnicas. Barcelona, España. Editorial Masson S.A.
- Rosales, A. (2012). Metodología de la investigación. México. McGraw-Hill Interamericana.
- Rosembaum, S., Paneth, H. & Goldstein, M. (2017). La parálisis cerebral. España. Pirámide.
- Texeira, H. et al. (2015). Influencia de un plan de Educación Física en los perfiles del desarrollo psicomotor de los niños en edad preescolar. JHSE. 2015; 10(1) 126-140
- Truyols, M. (2017). La equinoterapia como terapia complementaria en niños con autismo y parálisis cerebral. España. Universidad de las Islas Baleares
- Villar, S. (2018), Efectos de la equinoterapia en niños con parálisis cerebral. España. Universidad de Valladolid.
- Vives, J. (2012). El caballo como facilitador en el proceso de enseñanza aprendizaje del niño con TDAH. España. Editorial Asociación L ¿auró?

Johari, M. et al. (2016). Evaluación músculo-esquelética de niños con parálisis cerebral. *The Indian Journal of Pediatrics*. 83(11) 1280-1288

INFOGRAFÍA

- Álvarez, A. (2013). Propuesta de programa de equinoterapia para pacientes con parálisis cerebral espástica. Recuperado de: <https://www.monografias.com/trabajos87/programa-de-equinoterapia>.
- Álvaro, L., Guerrero, M. & Gómez, M. (2013). La equinoterapia para el desarrollo de habilidades en niños con discapacidad en América Latina. Recuperado de: <http://www.efdeportes.com/efd176/la-equinoterapia>
- Contreras, R. (2019). Rehabilitación motora. Recuperado de: <https://reametrics.com/juegos-rehabilitacion-motora>
- Ferrer, J. (2015). Definición de atención a la diversidad. Recuperado de: <https://definicion.mx/atencion-a-la-diversidad/>
- Hernández, C. (2012). Cifras sobre parálisis cerebral. Recuperado de: www.apamp.org/cifras-paralisis-cerebral.html
- IPHE, (2017). Estudiantes se benefician de la equinoterapia. Recuperado de: <https://www.iphe.gob.pa/estudiantes-en-panama>
- Jiménez, S. (2015). Equinoterapia. Recuperado de: <https://www.webconsultas.com/mascotas/educacion-animal/equinoterapia>
- Machado, A. (2015). Atención educativa ordinaria. Recuperado de: <https://sites.google.com/site/plandecentropamespera/>
- Manzanas, J. (2018). Equinoterapia. Recuperado de: <https://www.cesalud.com/equinoterapia>
- Martínez, M. (2012). Adaptaciones para las necesidades educativas. Recuperado de: <https://apoyopedagogicoitagui.blogspot.com/2012/05>
- Martínez, P. (2013). Hipoterapia y tratamiento de la parálisis cerebral. Recuperado de: <https://todossomosuno.com.mex/portal/hipoterapia-y->
- Medina, V. (2020). Beneficios de la psicomotricidad para niños. Recuperado de: <https://www.guiainfantil.com/servicios/psicomotricidad/Beneficios>

- Mirabal, G. (2018). Historia de la equinoterapia. Recuperado de: <https://www.gustabomirabal.es/equinoterapia/historia-de-equinoterapia>
- Moreno, L. (2018). Qué es la atención a la diversidad educativa. Recuperado de: <https://www.euroinnova.edu.es/que-es-la-atencion-a-la-diversidad->
- Pérez, A. (2012). Atención a la diversidad. Recuperado de: <https://diversidadnormalizada.blogspot.com/2012/02/recursos>
- Pérez, C. (2018). ¿Qué es una adaptación curricular significativa? Recuperado de: <https://blog.akroseducacional.es/adaptación-curricular-significativa/>
- Ramírez, R. (2020). ¿Qué son las habilidades motoras? Recuperado de: <https://www.aprendiendojuntosneuropsi.com/post/que-son-las->
- Rodríguez, M. (2021). Qué es la equinoterapia: Principios y beneficios. Recuperado de: <https://www.divulgaciondinamica.es/blog/equinoterapia->
- Rubio, J. & García-Gómez, A. (2011). Programa de iniciación a la equinoterapia para alumnos con TEA y TDHA. Recuperado de: <http://congresodiversidad.es/actas>
- San Martín, K. (2017). Áreas de la psicomotricidad. Recuperado de: <https://prezi.com/jibhm0vd/areas-de-la-psicomotricidad>
- Valera, F. (2011). Programa de equinoterapia para pacientes con parálisis cerebral. Recuperado de: www.monografias.com/trabajo87/programa-de-
- Zorrilla, L. (2019). La magia de la equinoterapia. Panamá. Diario Panamá América. Recuperado de: <https://www.panamaamerica.com.pa/variedades/la-magia-de-la>
- Zotal, L. (2021). Equinoterapia: beneficios y tipos. Recuperado de: <https://www.zotal.com/equinoterapia-beneficios-y-tipos>

ANEXOS

ANEXO N° 1

ENCUESTA APLICADA A DOCENTES DE EDUCACIÓN ESPECIAL



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Facultad de Educación Especial y Pedagogía

Licenciatura en Educación Especial

Extensión Veraguas

Respetado docente, se le agradece de antemano su valiosa colaboración en la investigación sobre: **“La equinoterapia en la atención educativa de niños con parálisis cerebral, en el área de la psicomotricidad”**. Los datos recabados serán de carácter confidencial y de uso exclusivo para la investigación, para optar por el título de Licenciada en Educación Especial.

Objetivo: Colaborar a la rehabilitación y mejoramiento de infantes con parálisis cerebral, por medio de una terapia activa, que facilite su inserción en el mundo social.

Indicaciones generales: marque con una equis (x), la respuesta que usted considere correcta.

I. DATOS GENERALES DEL DOCENTE

1. Sexo: 1. Hombre ____ 2. Mujer ____
2. Edad: 1. 18 a 25 ____ 2. 26 a 33 ____ 3. 34 a 41 ____
4. 42 a 49 ____ 5. 50 y más ____
3. Estudios académicos:
Técnico superior ____ Licenciatura ____
Profesorado ____ Postgrado ____
Maestría ____ Doctorado ____
4. Tiene alguna capacitación en la atención de niños con parálisis cerebral espástica
Sí ____ No ____

II. DATOS LABORALES

5. ¿Cuál es su categoría docente?

6. ¿Cuántos años de experiencia docente tiene en la atención de niños con parálisis cerebral?

1 a 5____ 6 a 10____ 11 a 15____ 16 y más____

III. DIFICULTADES QUE PRESENTAN LOS ESTUDIANTES CON PARÁLISIS CEREBRAL ESPÁSTICA EN EL AULA DE CLASES

7. ¿En qué áreas presentan dificultad los estudiantes con parálisis cerebral?

1. Psicomotricidad _____
2. Lenguaje _____
3. Desarrollo de la personalidad _____

8. ¿En el área de la psicomotricidad cuáles dificultades presentan los estudiantes?

8.1. Psicomotricidad gruesa:

- Fuerza muscular_____
- Planificación motora_____
- Integración verbal motora_____
- Memoria muscular_____

8.2. Psicomotricidad fina:

- Modelar_____
- Doblar y rasgar papel_____
- Ensartar objetos_____
- Abrocharse los botones_____

9. ¿En el área del lenguaje cuáles dificultades presentan los estudiantes?

1. La expresión
2. Comunicación
3. En la lectura
4. Escritura

10. ¿En el área del desarrollo de la personalidad cuáles dificultades presentan los estudiantes?

- Dificultades afectivas_____
- Dificultades conflictivas_____
- Dificultades estructurales de la personalidad_____

11. Mencione otras áreas en qué tenga dificultades el estudiante con parálisis cerebral.

1. _____

2. _____

3. _____

IV. APLICACIÓN LA EQUINOTERAPIA EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL ESPÁSTICA PARA FORTALECER LA PSICOMOTRICIDAD

12. ¿Qué áreas de la psicomotricidad gruesa considera usted que la equinoterapia fortalece en el estudiante con parálisis cerebral espástica?

1. Lateralidad
2. Equilibrio
3. Agilidad
4. Fuerza en el movimiento

13. ¿Qué áreas de la psicomotricidad fina considera usted que la equinoterapia fortalece en el estudiante con parálisis cerebral espástica?

1. Coordinación visomanual
2. Destreza
3. Atención
4. Control motor fino

14. ¿Considera usted que la equinoterapia fortalece la psicomotricidad en los estudiantes con parálisis cerebral?

1. Sí _____ 2. No _____

V. BENEFICIOS QUE APORTA LA EQUINOTERAPIA EN LA ATENCIÓN EDUCATIVA EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL ESPÁSTICA.

Equinoterapia	Siempre	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
Área de la motricidad				
15. ¿Piensa que la equinoterapia puede ayudar al área de la psicomotricidad				
16. ¿Los niños se relacionan con facilidad entre ellos?				
17. ¿Aplica usted actividades para el desarrollo psicosocial del niño?				

18. ¿El niño ejerce movimientos hacia ambos lados con su cabeza?				
19. ¿Puede el niño caminar sin ayuda?				
20. ¿Puede el niño mantener erecta su cabeza?				
Atención educativa				
21. ¿Hace que el niño palpe y sienta diversas texturas?				
22. ¿Responde el niño a diversos sonidos del medio?				
23. ¿Práctica habilidades de aseo personal?				
24. ¿Responde el niño cuando lo llaman por su nombre?				

VI. HABILIDADES QUE HA DESARROLLADO EL ESTUDIANTE QUE RECIBE EQUINOTERAPIA

25. ¿El niño con parálisis cerebral ha modificado habilidades con la equinoterapia?

Sí _____ No _____

26. ¿Qué habilidades ha desarrollado con la equinoterapia?

Tono _____ Movimiento voluntario _____

Ajuste emocional _____ Conducta _____

ANEXO N° 2

ENCUESTA APLICADA A PADRES DE FAMILIA



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Facultad de Educación Especial y Pedagogía

Licenciatura en Educación Especial

Extensión Veraguas

Respetado padre de familia, se le agradece de antemano su valiosa colaboración en la investigación sobre: "La equinoterapia en la atención educativa de niños con parálisis cerebral, en el área de la psicomotricidad". Los datos recabados serán de carácter confidencial y de uso exclusivo para la investigación, para optar por el título de Licenciada en Educación Especial.

Objetivo: Colaborar a la rehabilitación y mejoramiento de infantes con parálisis cerebral, por medio de una terapia activa, que facilite su inserción en el mundo social.

Indicaciones generales: marque con una equis (x), la respuesta que usted considere correcta.

Edad al tiempo del parto del niño objeto de estudio

20 o menos _____ 21 a 30 _____ 31 a 40 _____

¿Presentó complicaciones durante el parto?

Sí _____ No _____

¿A qué edad notó dificultades en su hijo?

0 a 3 años _____ 4 a 8 años _____ 9 años y más _____

¿Sabe lo que es la equinoterapia?

Sí _____ No _____

¿A qué edad inició su hijo con la equinoterapia?

0 a 3 años _____ 4 a 8 años _____ 9 años y más _____

II Parte: Datos específicos

Equinoterapia	Siempre	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
1. ¿La equinoterapia aporta resultados positivos a su hijo?				

2. Pueden mejorar los niños con parálisis cerebral con la equinoterapia?				
3. ¿El equino utilizado está higiénico y bien cuidado?				
4. ¿Cree que su hijo ha mejorado su calidad de vida con la equinoterapia?				
Área de la psicomotricidad gruesa				
5. ¿Su hijo mantiene una fácil relación con los demás?				
6. ¿Su hijo voltea la cabeza hacia ambos lados con facilidad?				
7. ¿Su acudido camina solo?				
8. ¿La etapa de gateo del niño fue correcta?				
9. ¿Mantiene la cabeza erecta con facilidad?				
Atención educativa				
10. ¿Tiene contacto con texturas diferentes fácilmente?				
11. ¿Responde adecuadamente a diferentes sonidos?				
12. ¿Practica habilidades de aseo personal?				
13. ¿Lanza y apaña la pelota?				
14. ¿Cuándo es llamado responde a su nombre?				



ANEXO N° 3

ENCUESTA APLICADA A TERAPEUTAS

UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Facultad de Educación Especial y Pedagogía

Licenciatura en Educación Especial

Extensión Veraguas

Encuesta a terapeutas

Respetado terapeuta, se le agradece de antemano su valiosa colaboración en la investigación sobre: "La equinoterapia en la atención educativa de niños con parálisis cerebral, en el área de la psicomotricidad". Los datos recabados serán de carácter confidencial y de uso exclusivo para la investigación, para optar por el título de Licenciada en Educación Especial.

Objetivo: Colaborar a la rehabilitación y mejoramiento de infantes con parálisis cerebral, por medio de una terapia activa, que facilite su inserción en el mundo social.

Indicaciones generales: marque con una equis (x), la respuesta que usted considere correcta.

I Parte: Datos generales:

Edad: 20 a 28 _____ 29 a 37 _____ 38 a 46 _____ 47 y más _____

Años de servicio: De 1 a 5 _____ 6 a 10 _____ 11 a 15 _____ 16 y más _____

Estudios: Licenciatura _____ Profesorado _____ Postgrado _____
Maestría _____ Doctorado _____

¿Qué tiempo lleva aplicando la equinoterapia?

1 a 2 años _____ 3 a 5 años _____ 6 años y más _____

¿Atiende a niños con parálisis cerebral espástica?

Sí _____ No _____

II Parte: Datos específicos

Equinoterapia	Siempre	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
1. ¿Realiza un diagnóstico del niño antes de iniciar el tratamiento?				

2. ¿Utiliza la estimulación temprana con la equinoterapia para mejor resultado?				
3. ¿La equinoterapia ayuda al desarrollo integral del niño?				
4. ¿Se observan mejoras en el niño después de varias sesiones?				
Área de la motricidad				
5. ¿Piensa que la equinoterapia puede ayudar al área de la psicomotricidad				
6. ¿Los niños se relacionan con facilidad entre ellos?				
7. ¿Aplica usted actividades para el desarrollo psicosocial del niño?				
8. ¿El niño ejerce movimientos hacia ambos lados con su cabeza?				
9. ¿Puede el niño caminar sin ayuda?				
10. ¿Puede el niño mantener erecta su cabeza?				
Atención educativa				
11. ¿Hace que el niño palpe y sienta diversas texturas?				
12. ¿Responde el niño a diversos sonidos del medio?				
13. ¿Practica habilidades de aseo personal?				
14. ¿Responde el niño cuando lo llaman por su nombre?				

ANEXO N° 4

LA AUTORA APLICANDO ENCUESTAS



ANEXO N° 5

APLICACIÓN DE LA EQUINOTERAPIA



ANEXO N° 6

TERAPEUTAS APLICANDO EQUINOTERAPIA



ANEXO N° 7

NIÑO RECIBIENDO TERAPIA EQUINA



INDICE DE CUADRO

CUADRO	DESCRIPCIÓN	PÁG.
Cuadro N° 1	Población	61
Cuadro N° 2	Muestra	62
Cuadro N° 3	Definición de variables	63

INDICE DE TABLA

TABLA	DESCRIPCIÓN	PÁG.
Tabla N° 1	Edad de los docentes de Educación Especial que laboran en el IPHE de Antón, 2021	68
Tabla N° 2	Estudios académicos de los docentes de educación especial del IPHE de Antón 2021.	69
Tabla N° 3	Capacitación de los docentes de educación especial, en la atención a estudiantes con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021	70
Tabla N° 4	Años de experiencia técnica en la atención de niños con parálisis cerebral, de los docentes especializados del IPHE de Antón 2021	71
Tabla N° 5	Áreas en las que presentan mayor dificultad los niños con parálisis cerebral, según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021	72
Tabla N° 6	Dificultades que presentan los niños en la psicomotricidad gruesa, según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021	73
Tabla N° 7	Dificultades que presentan los niños en la psicomotricidad fina, según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021	74
Tabla N° 8	Dificultades de los niños con parálisis cerebral en el área de lenguaje, según los docentes de educación especial del IPHE de Antón 2021	75
Tabla N° 9	Dificultades que presentan los estudiantes en el área del desarrollo de la personalidad según los docentes especializados, IPHE Antón 2021	76
Tabla N° 10	Otras áreas en que el alumno con parálisis cerebral presenta dificultades, según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021.	77

Tabla N° 11	Consideración de los docentes de educación especial si la equinoterapia fortalece la psicomotricidad en niños con parálisis cerebral.	78
Tabla N° 12	Grado en que fortalece la equinoterapia la relación con facilidad entre los niños, según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021.	79
Tabla N° 13	Grado en que la equinoterapia fortalece el desarrollo social del niño, según los docentes	80
Tabla N° 14	Movimientos a los lados de la cabeza de los niños con parálisis cerebral, según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021	81
Tabla N° 15	Fortalecimiento del caminar sin ayuda de los niños con parálisis cerebral según los docentes especializados del IPHE Antón, 2021.	82
Tabla N° 16	Fortalece la equinoterapia la cabeza erecta de niños con parálisis cerebral según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021.	83
Tabla N° 17	Nivel en que el docente de educación especial del IPHE de Antón 2021, logra que el niño palpe y sienta diversas texturas.	84
Tabla N° 18	Grado en que el niño responde a diversos sonidos del medio según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021	85
Tabla N° 19	Nivel en que desarrolla habilidad de aseo personal el niño con parálisis cerebral según el docente especializado del IPHE de Antón 2021	86
Tabla N° 20	Grado en que atiende cuando se le llama por su nombre, según los docentes de educación especial del IPHE de Antón 2021.	87
Tabla N° 21	El estudiante con parálisis cerebral modifica habilidades con la equinoterapia según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021.	88

Tabla N° 22	Habilidades psicomotrices que desarrollan los niños con parálisis cerebral, según los docentes especializados del IPHE Antón 2021.	89
Tabla N° 23	Habilidades del lenguaje que desarrollan los infantes con parálisis cerebral, según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021.	90
Tabla N° 24	Habilidades del desarrollo de la personalidad que desarrollan los niños según los educadores especializados del IPHE de Antón 2021	91
Tabla N° 25	Años de servicio de los terapeutas del IPHE de Antón 2021.	92
Tabla N° 26	Estudios académicos de los terapeutas del IPHE de Antón 2021.	93
Tabla N° 27	Tiempo que lleva el terapeuta del IPHE de Antón 2021, aplicando la equinoterapia.	94
Tabla N° 28	Realización de un diagnóstico del niño por parte del terapeuta antes de iniciar el tratamiento.	95
Tabla N° 29	Utilización de estimulación temprana con la equinoterapia por el terapeuta para mejor resultado con el niño con parálisis cerebral.	96
Tabla N° 30	Observación de mejoras en el niño con parálisis cerebral, luego de varias sesiones de equinoterapia, por los terapeutas del IPHE 2021	97
Tabla N° 31	Edad de la madre de familia al momento del parto del niño objeto de estudio del IPHE de Antón 2021.	98
Tabla N° 32	Complicaciones en el parto de las madres de familia de los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021.	99
Tabla N° 33	Edad en que los padres de familia de los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021, notaron complicaciones en su hijo.	100

Tabla N° 34	Edad en la que los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021, iniciaron con la equinoterapia según los padres de familia.	101
Tabla N° 35	Mejora en la calidad de vida de los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021, con la equinoterapia.	102
Tabla N° 36	Relación de los niños con parálisis cerebral con facilidad según los terapeutas y padres de familia del IPHE de Antón 2021	103
Tabla N° 37	Movimiento de la cabeza hacia ambos lados de los niños según los terapeutas y padres de familia del IPHE de Antón 2021.	104
Tabla N° 38	Opinión de los terapeutas y padres de familia sobre si los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021 caminan sin ayuda.	105
Tabla N° 39	Opinión de terapeutas y padres de familia sobre si los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021, mantienen su cabeza erecta.	106
Tabla N° 40	Opinión de terapeutas y padres de familia del IPHE de Antón 2021, sobre si el niño tiene contacto con diversas texturas.	107
Tabla N° 41	Opinión del terapeuta y padre de familia de los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021, sobre si responde a sonidos del medio	108
Tabla N° 42	Opinión de terapeutas y padres de familia sobre la práctica de habilidades de aseo personal de los niños con parálisis cerebral.	109
Tabla N° 43	Opinión de terapeutas y padres de familia acerca de si los niños con parálisis cerebral responden cuando se les llama por su nombre	110

INDICE DE GRÁFICA

TABLA	DESCRIPCIÓN	PÁG.
Gráfica N° 1	Edad de los docentes de Educación Especial que laboran en el IPHE de Antón, 2021	68
Gráfica N° 2	Estudios académicos de los docentes de educación especial del IPHE de Antón 2021.	69
Gráfica N° 3	Capacitación de los docentes de educación especial, en la atención a estudiantes con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021	70
Gráfica N° 4	Años de experiencia técnica en la atención de niños con parálisis cerebral, de los docentes especializados del IPHE de Antón 2021	71
Gráfica N° 5	Áreas en las que presentan mayor dificultad los niños con parálisis cerebral, según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021	72
Gráfica N° 6	Dificultades que presentan los niños en la psicomotricidad gruesa, según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021	73
Gráfica N° 7	Dificultades que presentan los niños en la psicomotricidad fina, según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021	74
Gráfica N° 8	Dificultades de los niños con parálisis cerebral en el área de lenguaje, según los docentes de educación especial del IPHE de Antón 2021	75
Gráfica N° 9	Dificultades que presentan los estudiantes en el área del desarrollo de la personalidad según los docentes especializados, IPHE Antón 2021	76
Gráfica N° 10	Otras áreas en que el alumno con parálisis cerebral presenta dificultades, según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021.	77

Gráfica N° 11	Consideración de los docentes de educación especial si la equinoterapia fortalece la psicomotricidad en niños con parálisis cerebral.	78
Gráfica N° 12	Grado en que fortalece la equinoterapia la relación con facilidad entre los niños, según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021.	79
Gráfica N° 13	Grado en que la equinoterapia fortalece el desarrollo social del niño, según los docentes	80
Gráfica N° 14	Movimientos a los lados de la cabeza de los niños con parálisis cerebral, según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021	81
Gráfica N° 15	Fortalecimiento del caminar sin ayuda de los niños con parálisis cerebral según los docentes especializados del IPHE Antón, 2021.	82
Gráfica N° 16	Fortalece la equinoterapia la cabeza erecta de niños con parálisis cerebral según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021.	83
Gráfica N° 17	Nivel en que el docente de educación especial del IPHE de Antón 2021, logra que el niño palpe y sienta diversas texturas.	84
Gráfica N° 18	Grado en que el niño responde a diversos sonidos del medio según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021	85
Gráfica N° 19	Nivel en que desarrolla habilidad de aseo personal el niño con parálisis cerebral según el docente especializado del IPHE de Antón 2021	86
Gráfica N° 20	Grado en que atiende cuando se le llama por su nombre, según los docentes de educación especial del IPHE de Antón 2021.	87
Gráfica N° 21	El estudiante con parálisis cerebral modifica habilidades con la equinoterapia según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021.	88

Gráfica N° 22	Habilidades psicomotrices que desarrollan los niños con parálisis cerebral, según los docentes especializados del IPHE Antón 2021.	89
Gráfica N° 23	Habilidades del lenguaje que desarrollan los infantes con parálisis cerebral, según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021.	90
Gráfica N° 24	Habilidades del desarrollo de la personalidad que desarrollan los niños según los educadores especializados del IPHE de Antón 2021	91
Gráfica N° 25	Años de servicio de los terapeutas del IPHE de Antón 2021.	92
Gráfica N° 26	Estudios académicos de los terapeutas del IPHE de Antón 2021.	93
Gráfica N° 27	Tiempo que lleva el terapeuta del IPHE de Antón 2021, aplicando la equinoterapia.	94
Gráfica N° 28	Realización de un diagnóstico del niño por parte del terapeuta antes de iniciar el tratamiento.	95
Gráfica N° 29	Utilización de estimulación temprana con la equinoterapia por el terapeuta para mejor resultado con el niño con parálisis cerebral.	96
Gráfica N° 30	Observación de mejoras en el niño con parálisis cerebral, luego de varias sesiones de equinoterapia, por los terapeutas del IPHE 2021	97
Gráfica N° 31	Edad de la madre de familia al momento del parto del niño objeto de estudio del IPHE de Antón 2021.	98
Gráfica N° 32	Complicaciones en el parto de las madres de familia de los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021.	99
Gráfica N° 33	Edad en que los padres de familia de los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021, notaron complicaciones en su hijo.	100

Gráfica N° 34	Edad en la que los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021, iniciaron con la equinoterapia según los padres de familia.	101
Gráfica N° 35	Mejora en la calidad de vida de los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021, con la equinoterapia.	102
Gráfica N° 36	Relación de los niños con parálisis cerebral con facilidad según los terapeutas y padres de familia del IPHE de Antón 2021	103
Gráfica N° 37	Movimiento de la cabeza hacia ambos lados de los niños según los terapeutas y padres de familia del IPHE de Antón 2021.	104
Gráfica N° 38	Opinión de los terapeutas y padres de familia sobre si los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021 caminan sin ayuda.	105
Gráfica N° 39	Opinión de terapeutas y padres de familia sobre si los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021, mantienen su cabeza erecta.	106
Gráfica N° 40	Opinión de terapeutas y padres de familia del IPHE de Antón 2021, sobre si el niño tiene contacto con diversas texturas.	107
Gráfica N° 41	Opinión del terapeuta y padre de familia de los niños con parálisis cerebral del IPHE de Antón 2021, sobre si responde a sonidos del medio	108
Gráfica N° 42	Opinión de terapeutas y padres de familia sobre la práctica de habilidades de aseo personal de los niños con parálisis cerebral.	109
Gráfica N° 43	Opinión de terapeutas y padres de familia acerca de si los niños con parálisis cerebral responden cuando se les llama por su nombre	110