



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

MODALIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA

CARRERAS EDUCATIVAS
CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y
EDUCACIÓN ESPECIAL

TÍTULO:

“LA HIPOTERAPIA Y SU RELACIÓN CON LA MOTRICIDAD GRUESA DE LOS NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL DEL CENTRO “ANGELITOS DE LUZ” PERÍODO 2011”.

AUTOR:

Jorge Luis Guenca Papa

DIRECTOR:

Dr. Mg. Sc. Oscar Eduardo Cabrera Triguero

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL
GRADO DE LICENCIATURA EN
PSICORREHABILITACIÓN Y
EDUCACIÓN ESPECIAL

LOJA-ECUADOR

2012

CERTIFICACIÓN

Dr. Mg. Sc.

Oscar Cabrera Iñiguez

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CERTIFICA:

Que la presente tesis de grado titulada **“LA HIPOTERAPIA Y SU RELACIÓN CON LA MOTRICIDAD GRUESA CON LOS NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL DEL CENTRO “ANGELITOS DE LUZ” PERÍODO 2011”**, elaborada por el egresado **Jorge Luis Cuenca Capa**; ha sido desarrollada y corregida y orientada, cumpliendo con los requerimientos académicos estipulados para su aprobación. Por lo tanto autorizo su presentación, disertación y defensa.

Loja, Abril 2012

Dr. Mg. Sc. Oscar Cabrera Iñiguez

DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

El contenido del presente trabajo, así como las opiniones, criterios, comentarios, conclusiones y recomendaciones son de exclusiva responsabilidad del autor

Jorge Luis Cuenca

DEDICATORIA

Con mucho amor y cariño a mi esposa PAOLA y mis dos hijas: **Adriana Isabella** y **Sofía Carolina**, quienes me motivan e impulsan a seguir adelante, logrando alcanzar un mayor nivel de superación.

A mis padres, a quienes ya no los puedo ver ni tocar, sin embargo siempre me han acompañado en mi caminar, velando por mí desde lo alto, bendiciendo e iluminando mi camino a seguir. A ellos, a quienes llevo conmigo en mi corazón.

George Luis Ouenca

AGRADECIMIENTO

A Dios, nuestro Señor que me ha brindado la oportunidad de aceptar los retos de esta profesión, así como también por darme las fuerzas necesarias, voluntad, inteligencia, sabiduría y deseos de superación para continuar siempre adelante y brindar mis buenos oficios a nuestros semejantes.

A mis padres que me han guiado por el buen camino, quienes me enseñaron a luchar por conseguir las metas que la vida me ofrece, aunque ya no estén conmigo.

A la Modalidad de Estudios a Distancia de la Universidad Nacional de Loja, forjadora de nuevos profesionales.

Al Director, Terapistas y Padres de Familia del Centro de Rehabilitación “Angelitos de luz” por colaborar en el desarrollo de la investigación.

Al Dr. Mg. Sc. Oscar Cabreara por su tiempo, dedicación y acertados consejos en la dirección de esta tesis para garantizar el éxito durante mi aprendizaje y encaminarme a éxitos futuros.

ESQUEMA DE TESIS

Portada

Certificación

Autoría

Dedicatoria

Agradecimiento

Esquema de Contenidos

- a. Título
- b. Resumen
- c. Introducción
- d. Revisión de Literatura
- e. Materiales y Métodos
- f. Resultados
- g. Discusión
- h. Conclusiones
- i. Recomendaciones
- j. Bibliografía
- k. Anexos

TÍTULO

“La Hipoterapia y su relación con la Motricidad Gruesa de los niños de 0 a 6 años con Parálisis Cerebral Infantil del Centro “Angelitos de Luz” período 2011”

a. RESUMEN

La Hipoterapia entrega a los niños con Parálisis Cerebral Infantil (PCI), según su edad y condiciones, la posibilidad de desarrollar la secuencia de maduración neurológica, favoreciendo las reacciones motrices básicas, este trabajo va encaminado a entender como la “Hipoterapia se relaciona con la Motricidad Gruesa de los niños de 0 a 6 años con Parálisis Cerebral Infantil del Centro “Angelitos de Luz” período 2011”. El objetivo general fue: Determinar cómo influye la hipoterapia en la motricidad gruesa de los niños con PCI.

El presente estudio es de tipo descriptivo, cuanti-cualitativo, se emplearon técnicas como la observación, entrevistas, encuestas y los métodos científico, descriptivo, cualitativo, estadístico, analítico, sintético y el instrumento fue el test de hipoterapia de la función motora gruesa. La población investigada fue de 120 personas entre niños(as), terapistas y padres de familia del Centro “Angelitos de Luz”, se tomó la muestra mediante estratificación donde se obtuvo un total de 28 sujetos de estudio. Se aplicó los instrumentos y se obtuvo los resultados en donde se pudo evidenciar que los niños con PCI, han mejorado la motricidad gruesa en la postura, equilibrio, aumento del tono muscular, coordinación de brazos y manos y caminar con ayuda.

Se concluye indicando que la Hipoterapia constituye un medio facilitador y eficaz para la rehabilitación de los niños con PCI, ya que mejora la postura, equilibrio y habilidades psicomotrices y se recomienda diseñar un programa específico basado seriamente en historias clínicas, como el test de la función motora gruesa por un período prolongado para tener un control de la evolución del niño(a) y así puedan llegar a tener mejores condiciones de vida e inclusión.

Palabras claves: Hipoterapia, motricidad gruesa, parálisis cerebral infantil.

SUMMARY

The delivery hippotherapy for children with Cerebral Palsy (PCI), according to their age and condition, the possibility of developing neurological maturation sequence, encouraging basic motor responses, this paper aims to understand how the "Hippotherapy is related to the Gross Motor of children aged 0 to 6 years old with Cerebral Palsy children's Center "Angelitos de Luz" 2011 period ". The overall objective was: To determine the influence of hippotherapy on gross motor skills of children with CP.

This study is descriptive, quantitative and qualitative techniques were used as observation, interviews, surveys and scientific methods, descriptive, qualitative, statistical, analytical, synthetic and the instrument was hippotherapy test of gross motor function. The research population was 120 people, children (as), therapists and parents of the Centre "Angelitos de Luz", the sample was obtained by stratification where a total of 28 subjects. Instruments applied and the results obtained where it became clear that the children with CP, gross motor skills have improved posture, balance, increased muscle tone, coordination of arms and hands and walk with assistance.

It concludes that Hippotherapy provides a means for facilitating and effective rehabilitation of children with CP, improving posture, balance and psychomotor skills and is recommended to design a specific program based on medical records seriously, as the test function gross motor for an extended period to take control of the child's development (a) and thus may come to have better living conditions and inclusion.

Key words: Hippotherapy, gross motor, cerebral palsy.

c. INTRODUCCION

La presente investigación se refiere a la técnica terapéutica alternativa y pedagógica como es la Hipoterapia en la atención de los niños(as) con Parálisis Cerebral Infantil y su integración a la vida en comunidad, estimulando su función motora de estos hasta el logro de sus máximas potencialidades, convirtiéndose en un índice importante de la existencia de valores sociales y éticos que impliquen un respeto a la diversidad humana, “en donde la mayor importancia de la motricidad gruesa reside en la necesidad de aprender a controlar movimientos mediante una adecuada aplicación del tratamiento Hipoterapéutico que les ayude a mejorar los elementos del desarrollo motor”¹. Por lo antes descrito, el presente trabajo se enmarcó en investigar “La Hipoterapia y su relación con la Motricidad Gruesa de los niños de 0 a 6 años con Parálisis Cerebral Infantil del Centro “Angelitos de Luz” periodo 2011”. El objetivo general fue determinar como influye la Hipoterapia en la Motricidad gruesa de los niños en PCI del centro de Rehabilitación “Angelitos de luz de la ciudad de Loja. Los objetivos específicos propuestos fueron los siguientes: Evaluar la motricidad gruesa en los niños de 0 a 6 años con Parálisis Cerebral Infantil “Angelitos de Luz” de la ciudad de Loja. Determinar los elementos que presentan mejoría en la motricidad gruesa en los niños de 0 a 6 años con Parálisis Cerebral Infantil del centro.

¹www.slideshare.net/eldoave/“Características del Desarrollo Motor Niños de 0 a 5 años”

Determinar los beneficios de la Hipoterapia en los niños de 0 a 6 años con Parálisis Cerebral Infantil del Centro de Rehabilitación.

La propuesta metodológica correspondiente, es un tipo de estudio descriptivo que sirvió para detallar el fenómeno estudiado, cuanti-cualitativo que permitió determinar mediante técnicas e instrumentos como influye la Hipoterapia en la motricidad gruesa. Además se emplearon los métodos: científico en donde se planteó la problemática, descriptivo en el cual se describió las características particulares con respecto a la Hipoterapia, cualitativo para dar a conocer los objetivos, técnicas y actividades de la Hipoterapia, estadístico que nos ayudó a encontrar los resultados de la presente investigación, analítico se lo utilizó para conocer la naturaleza del problema sus fenómenos y objetos de estudio y sintético en el proceso de la construcción del marco teórico. Las técnicas fueron la observación y la entrevista que me sirvieron para plantear el problema a investigar, como instrumentos se recurrió a encuesta para padres, encuesta para hipoterapeutas y el test de la función motora gruesa para los niños(as) de 0 a 6 años con PCI, estos tuvieron la finalidad de evaluar relacionar y conocer los objetivos planteados al inicio del proceso investigativo. La investigación fue en el Centro de Rehabilitación de Niños Especiales e Hipoterapia "Angelitos de Luz", cuya población con la que se realizó la investigación fueron niños(as), terapeutas y padres de familia del Centro "Angelitos de Luz", se tomó la muestra mediante estratificación, 13 niños de 0 a 6 años

con PCI con sus respectivo padre o representante legal y 2 hipoterapistas considerando un total 28 sujetos de estudio.

“La fundamentación teórica se relaciona con la Hipoterapia, término que consiste en aprovechar los movimientos tridimensionales del caballo, para estimular los músculos y articulaciones”.² Sus beneficios, la práctica, el funcionamiento y los ejercicios de postura se los realiza con el único propósito de mejorar las alteraciones neurosistemáticas y cognitivas de los niños(as) con PCI.

“En lo que se refiere a la motricidad gruesa hace referencia a movimientos amplios, coordinación general, visomotora, tono muscular, equilibrio y sus diferentes partes de ese cuerpo suyo en un todo”.³ A demás se considero para este estudio las áreas de la motricidad gruesa sus diferentes etapas y su clasificación, abordando la motricidad gruesa en su desarrollo físico, la importancia del juego y su paso por la escuela básica. Y la parálisis cerebral infantil que se define como trastorno del tono postural y del movimiento, de carácter persistente pero no invariable, secundario a una agresión no progresiva a un cerebro inmaduro, bajo este concepto encontramos diferentes características, causas, clasificación, prevención, evaluación, diagnostico, y tratamiento para la valoración y atención integral del niño con parálisis cerebral.

²GROSS, Edith: "La equitación Terapéutica". Ed Trillas .México. 2001.

³ VELEZ, Martha. "La Motricidad Gruesa" Sliders shares

d. REVISIÓN DE LITERATURA

1. LA HIPOTERAPIA



1.1. Definición.- Hipoterapia es el término que define el uso del movimiento del caballo como herramienta para que fisioterapeutas, psicólogos, psicorrehabilitadores y terapeutas del lenguaje trabajen déficits y limitaciones funcionales en pacientes con disfunciones neuromusculoesqueléticas.

1.2. Beneficios

El paseo a caballo, provee una entrada sensorial a través del movimiento variable, rítmico y repetitivo. “La respuesta del movimiento resultante en el paciente, es semejante a los movimientos humanos de la pelvis cuando anda. La variabilidad de la marcha del caballo, posibilita terapéuticamente graduar el grado de sensaciones que recibe el paciente”.⁴

1.3. Hipoterapia en la práctica

Cuando se comienzan las sesiones de Hipoterapia, el primer paso es en que el paciente realice su primer contacto con el caballo. Este paso, se da acercándose al animal y teniendo un contacto físico con él, acariciarlo, que

⁴ <http://cuidados.todocaballos.com/countries/es/tpl/nrs/sections/hipoterapia/>

el paciente sienta su tacto, su musculoso cuerpo y la suavidad de su morro. “Realizado el primer contacto, se sube al paciente sobre el caballo; se debe sentar en la cruz prácticamente; ésta, es la zona más alta de la columna del caballo, es dónde el cuello se une con la espalda y en este punto, se reciben los movimientos de los músculos anteriores y posteriores. Estos movimientos, son los que estimularán y ayudarán en la terapia al paciente”.⁵

1.4. EJERCICIOS DE POSTURA EN LA HIPOTERAPIA

1.4.1. Decúbito prono sobre el caballo

Esta postura favorece el relajamiento físico y psíquico de la persona, mejora el tono muscular y permite una elongación de las extremidades por efecto de la gravedad.

1.4.2. Postura atravesada sobre el caballo.-

La postura en la que el paciente se encuentra atravesando sobre el caballo, favorece el fortalecimiento de los músculos para vertebrales de columna y el cuello.

⁵ GROSS, Edith. “Equitación y Salud”, Editorial Trillas, 2008

1.4.3. Postura boca arriba.-

Acostado boca arriba se consigue una relajación de la columna y del tono muscular en general. Ayuda a corregir la posición de la columna.

1.4.4. Sedestacion con apoyo bilateral isquiático.-

“La clásica postura de sentado sirve para mejorar el tono muscular de todo el cuerpo y particularmente del tronco y del cuello”.⁶

1.5. AREAS DE APLICACIÓN.



1.6. La Hipoterapia en niños con Parálisis Cerebral

“La hipoterapia es la utilización del caballo como medio terapéutico, no es muy conocida por personas externas que no tengan contacto con una persona discapacitada por lo tanto no conocen los múltiples beneficios para mejorar las alteraciones neurocinemáticos y cognitivas en el niño con parálisis cerebral (PC), en un abordaje interdisciplinario en el área de la equitación, salud y educación, buscando la habilitación, integración y desarrollo físico, psíquico y social de personas con discapacidad”.⁷

⁶ ERNST, MARÍA, “Manual Básico de Hipoterapia”, 1ª Edición, España, 2007

⁷http://www.psiquiatria.com/buscador/proxy.ats?item_type=articulos&item_cl=46163

2. MOTRICIDAD GRUESA



2.1. Definición.- El término motricidad gruesa se emplea en el campo de la salud y se refiere a la “capacidad de mover una parte corporal o su totalidad, siendo éste un conjunto de actos voluntarios e involuntarios coordinados y sincronizados por las diferentes unidades motoras(músculos)”.⁸

2.2. Etapas para llegar a efectuar un movimiento

2.2.1. Etapa cortical.-Aquí se planifica el futuro acto motor, en el momento en que se decide cuál es el más adecuado se ponen en marcha los mecanismos para ejecutarlo. Hay una región cortical encargada en iniciar esta cadena de acciones nerviosas, el área cortical prerrolándica o área motora, la cuál corresponde a los músculos voluntarios que formarán parte en el futuro movimiento.

2.2.2. Etapa ganglionar y cerebelar.-La situación anatómica de esta etapa se encuentra entre la corteza y la médula espinal. Después de abandonar la corteza, la vía piramidal pasa junto a los ganglios basales, situados en la sustancia blanca cerebral. Los ganglios basales se encargan de modificar, perfeccionar, aumentar la

⁸ RIGAL Robert, “Motricidad humana: Fundamentos y Aplicaciones Pedagógicas”, Ediciones Madrid, 2007.

precisión y la finura de ésta orden de movimiento. Posteriormente, de los ganglios, la orden pasa al cerebelo, el cuál regula el equilibrio y el movimiento tomando como referencia la distancia, fuerza, dirección y tiempo.

2.2.3. Etapa Espinal.-Fundamentalmente se basa en la transmisión del impulso a través de la médula espinal, descendiendo hasta el segmento correspondiente del músculo o músculos a estimular, tomando la raíz nerviosa de dicho nivel como vía de continuación a la orden de movimiento previamente perfeccionada.

2.2.4. Etapa nerviosa.-El impulso viaja desde la salida de la raíz nerviosa de la médula espinal hasta la fibra o fibras musculares, terminando esta etapa en la unión nervio-músculo, es decir, en la placa motora.

2.2.5. Etapa muscular.-Aquí se realiza el paso del impulso nervioso al músculo. Nos vamos a encontrar con que el impulso eléctrico se transforma en una señal química, la cuál provoca la contracción muscular solicitada por el córtex cerebral, produciendo un movimiento que se vale de una palanca ósea.

2.2.6. Etapa articular.-En esta etapa existe movimiento articular, siendo considerado por fin como el actor motor propiamente dicho. Es un conjunto de funciones nerviosas y musculares.

2.3. Clases de Motricidad

2.3.1. Dinámica o anisométrica

Es aquella en la que la magnitud de la tensión del músculo no es igual a la longitud del mismo, variará según cual sea la tensión generada, la cual al ser generada por la tensión de la longitud del músculo varía según indique cada ejercicio.

2.3.2. Gruesa

Tiene que ver con marcha, carrera, salto, equilibrio, y coordinación en movimientos alternos simultáneos con y sin manejo de ritmo.

2.3.3. Media

Se refiere a la estabilización de segmentos.

2.3.4. Fina

Se refiere a las prensiones o agarres que facilita actividades de precisión.

2.4. Estimulación del área de motricidad gruesa

El área motora, en general, hace referencia al control que se tiene sobre el propio cuerpo. “Se divide en dos áreas: por un lado, la motricidad gruesa,

que abarca el progresivo control de nuestro cuerpo: el control de la cabeza boca abajo, el volteo, el sentarse, el gateo, el ponerse de pie, el caminar, el correr, subir y bajar escaleras, saltar. Por otro lado, está la motricidad fina, que hace referencia al control manual: sujetar, apretar, alcanzar, tirar, empujar, coger”.⁹

2.5. Motricidad gruesa

Para describir el desarrollo del movimiento del recién nacido se divide en motor grueso y motor fino. El área motora gruesa tiene que ver con los cambios de posición del cuerpo y la capacidad de mantener el equilibrio. La motora fina se relaciona con los movimientos finos coordinados entre ojos y manos.

Se define motricidad gruesa como la habilidad que el niño va adquiriendo, para mover armoniosamente los músculos de su cuerpo, y mantener el equilibrio, además de adquirir agilidad, fuerza y velocidad en sus movimientos. El ritmo de evolución varía de un sujeto a otro (pero siempre entre unos parámetros), de acuerdo con la madurez del sistema nervioso, su carga genética, su temperamento básico y la estimulación ambiental.

2.6. La Motricidad y el Desarrollo Físico

⁹ COLLADO VÁZQUEZ, S. / PÉREZ GARCÍA, C. / CARRILLO ESTEBAN, J. “MOTRICIDAD. Fundamentos y aplicaciones”, 1º Edición, 2006

La Motricidad representa un fundamento y una condición importante, no sólo para el desarrollo físico, sino también para el desarrollo intelectual y socio afectivo. , ya no podemos analizarla únicamente desde el punto de vista biológico, sino que debemos asumir la repercusión que la misma posee sobre todas las dimensiones del ser humano. Es por esto que la motricidad formativo-educativa debe suplir el déficit motriz de nuestro estilo de vida y de trabajo... el caminar, correr, saltar, empujar, lanzar, recibir, y muchas otras formas motoras básicas llegaron a la motricidad deportiva surgiendo de la motricidad laboral o por intermedio de ella.

2.7. La importancia del juego

Los niños necesitan estar activos para crecer y desarrollar sus capacidades, el juego es importante para el aprendizaje y desarrollo integral de los niños, puesto que aprenden a conocer la vida jugando.

Los niños necesitan hacer las cosas una y otra vez antes de aprenderlas por lo que los juegos tienen carácter formativo, al hacerlos enfrentar una y otra vez, situaciones que podrán dominarlas o adaptarse a ellas. A través del juego los niños buscan, exploran, prueban y descubren el mundo por sí mismos, siendo un instrumento eficaz para la educación.

3. PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL



3.1. Definición

La parálisis cerebral es un padecimiento que principalmente se caracteriza por la inhabilidad de poder controlar completamente las funciones del sistema motor. “Esto puede incluir espasmos o rigidez en los músculos, movimientos involuntarios, y/o trastornos en la postura o movilidad del cuerpo”.¹⁰

3.2. Características

En primer lugar, los trastornos son debidos a una lesión cerebral (encéfalo) que interfiere en el desarrollo normal del niño. Se produce en el primer año de vida, o incluso en el período de gestación, y puede ocurrir hasta los tres años.

Se distingue por el daño dominante de las funciones motrices, el cual afecta al tono, a la postura y al movimiento.

Por último, hay un concepto generalizado de que la lesión no es evolutiva pero sus consecuencias pueden variar en el niño. Los trastornos motores afectan a la mayoría de los casos a los órganos bucofonadores y dificultan el desarrollo de la alimentación y el habla.

3.3. Causas

¹⁰ Medicine - Cerebral Palsy : “Article by Ari S Zeldin”.

“Las causas que producen la parálisis cerebral van a depender y a variar de un caso a otro, por tanto no puede ni debe atribuirse a un factor único, aunque todos desarrollan como determinante común, la deficiente maduración del sistema nervioso central. La parálisis cerebral puede producirse tanto en el período prenatal como perinatal o postnatal. Manifestándose al transcurrir los cinco primeros años de vida”.¹¹

En el período prenatal, la lesión es ocasionada durante el embarazo y pueden influir las condiciones desfavorables de la madre en la gestación. Suele ocasionar el 35% de los casos. Se ha relacionado con las infecciones maternas (sobre todo la rubéola), la radiación, la anoxia (déficit de oxígeno), la toxemia y la diabetes materna.

En el período perinatal, las lesiones suelen ocurrir en el momento del parto. Ocasionan el 55% de los casos, y las más frecuentes son: anoxia, asfixia, traumatismo por fórceps, prematuridad, partos múltiples, y todo parto que ocasiona sufrimiento al niño. En el período postnatal, la lesión es debida a enfermedades ocasionadas después del nacimiento. Corresponde a un 10% de los casos y puede ser debida a traumatismos craneales, infecciones, accidentes vasculares, accidentes anestésicos, deshidrataciones, etc.

3.4. Clasificación

¹¹Revista Archivo Médico de Camagüey - Incidencia de la Parálisis Cerebral Infantil, LP Álvarez, 2008

“Podemos establecer distintas clasificaciones basándonos en:

3.4.1. Efectos funcionales

Según donde se localice la lesión cerebral se clasifican en:

Espástico:

Atetósico: Atáxico:

Formas mixtas:

3.4.2. Según el tono muscular

Isotónico

Hipotónico

Variable

3.4.3. Clasificación clínica:

Parálisis cerebral espástica:

Parálisis cerebral disquinética o distónica:

Parálisis cerebral atáxica:

Parálisis cerebral mixta:

Clasificación topográfica en función de la extensión del daño cerebral”.¹²

3.5. Evaluación y Diagnostico

Tomando en consideración los antecedentes patológicos personales de los padres, especialmente los genéticos, o los de la madre que pudieran haber afectado el embarazo; las características del embarazo, precisando

¹² LEVITT, “Tratamiento de la Parálisis Cerebral y Retraso Motor”, 3ª Edición, Editorial Panamericana, 2007

complicaciones que pudieran afectar el desarrollo del feto; las características del parto, destacando los posibles factores etiológicos o complicaciones del mismo y el peso del niño al nacer; y el estado de salud del niño durante el periodo previo al diagnóstico de la parálisis cerebral, precisando enfermedades que pudieran significar un elemento causal, además de considerar los aspectos que clásicamente se exploran en cualquier niño, evaluar aspectos que se pueden clasificar como especiales por su relación con la condición de parálisis cerebral entre estos: La postura, movimiento, la funcionalidad manual, el grado de independencia, defectos auditivos, visuales, del lenguaje, de la conducta, la presencia de retraso mental, epilepsia, grado de cooperación en el tratamiento, ajuste emocional, escolaridad, edad, y otros elementos que pudieran influir positiva o negativamente en el manejo del niño, situación socioeconómica. Existen tres elementos esenciales a tener en cuenta en el tratamiento de la P.C.I.: El enfoque interdisciplinario del problema, el papel de la familia en el tratamiento, y el papel de la comunidad para lograr la integración social.

La parálisis cerebral se diagnostica principalmente evaluando de qué manera se mueve un bebé o un niño pequeño. El médico evalúa el tono muscular del niño, además de verificar los reflejos del bebé y fijarse en éste para comprobar si ha desarrollado una preferencia por su mano derecha o izquierda. Otro síntoma importante de parálisis cerebral es la persistencia de ciertos reflejos, llamados [reflejos primitivos,] que son normales en los bebés pequeños pero que, por lo general, desaparecen entre los 6 y 12 meses de

vida. El médico también llevará una historia clínica detallada para descartar que los síntomas obedezcan a otros trastornos.

3.6. Tratamiento

La parálisis cerebral no se puede curar. Pero si la persona afectada recibe una atención adecuada que le ayude a mejorar sus movimientos, que le estimule su desarrollo intelectual, que le permita desarrollar el mejor nivel de comunicación posible y que estimule su relación social, podrá llevar una vida plena. Se aconseja la asistencia a escuelas regulares. Tradicionalmente se admite que son cuatro los pilares del tratamiento de la parálisis cerebral: *la fisioterapia, *la terapia ocupacional, *la educación compensatoria y la logopedia. *la psicoterapia para la familia y cuidadores.

“Un enfoque “INTERDISCIPLINARIO” de la discapacidad, a nivel de la comunidad, representa, en primer lugar, la necesidad del análisis por parte de diferentes especialidades presentes en la atención primaria, considerando a la familia como base fundamental para que de resultado se pueda lograr la plena integración del discapacitado a la familia y a la sociedad”.¹³

e. MATERIALES Y MÉTODOS

¹³ LEVITT, “Tratamiento de la Parálisis Cerebral y Retraso Motor”, 3ª Edición, Editorial Panamericana, 2007

La investigación se llevo a cabo mediante un tipo de estudio descriptivo-cuanti-cualitativo, se pretendió realizar un análisis critico e interpretativo para entender como la Hipoterapia se relaciona con la motricidad gruesa en los niños con parálisis cerebral infantil donde el proceso se dio inicio con la búsqueda de la información, la recolección de los datos, análisis y finalmente la interpretación de los datos arrojados.

METODOS

Método Científico

Lo utilice en todo el proceso investigativo al plantear la problemática, objetivos que me condujeron a obtener información en cuanto a las variables en estudio y consecuentemente se obtuvieron las conclusiones y recomendaciones.

Método Descriptivo

Tomando como variables principales la hipoterapia y motricidad gruesa teniendo en cuenta que esta terapia actuó de manera visible en los niños con PCI de este centro, se describió las características particulares con respecto al la Hipoterapia y se analizaron los datos reunidos para descubrir cuales están relacionadas entre sí.

Método cualitativo

La investigación se realizó sobre elementos que no necesariamente son cuantificables, como ser la palabra hablada o escrita y la conducta directamente observable, codificando aspectos como el espacio donde se realiza la Hipoterapia, lo que está haciendo el terapeuta, cuánto tiempo le toma al momento de efectuar los ejercicios al niño con parálisis cerebral infantil, la actitud de los niños y sus padres al momento de la terapia, la operación o proceso de toda la sesión hipoterapéutica, también observé y a la vez pude estar en contacto con las personas observadas que me condujo a familiarizarme con los componentes físicos y humanos del área y de esta manera pude documentar los datos obtenidos e interpretarlos.

Este método se aplicó para dar a conocer los objetivos, técnicas y actividades de la Hipoterapia. Así mismo, este método fue válido al momento de recolectar la información, describir, argumentar conclusiones e interpretaciones mediante la observación sin la necesidad de interactuar directamente con los pacientes con PCI.

Método Estadístico

El cual sirvió de una manera matemática a encontrar los resultados de la presente investigación sirviéndome para la elaboración de los cuadros o tablas estadísticas porcentuales que se los representó en barras fácil visualización para cualquier lector.

Método Analítico

Para la construcción de la problemática utilice el método analítico para así conocer la naturaleza del problema sus fenómenos y objetos de estudio, elementos esenciales en el planteamiento del tema a investigar para de esta manera empaparme de la realidad que están atravesando las discapacidades por PCI.

Método Sintético

En el proceso de razonamiento de las variables de estudio asociadas entre la dependiente e independiente se midió la motricidad gruesa enfatizando en el control postural, habilidades psicomotrices, habilidades motoras, por lo que el tratamiento fue la Hipoterapia dirigido a los niños con PCI y para reducir a términos breves y precisos lo esencial del tema investigado utilice en la presente investigación el método sintético.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Dentro de las técnicas que se utilizó para el presente estudio tenemos la observación y la entrevista que permitió aportar la estructura lógica de la información, llevar un control de datos mediante el empleo de encuestas se consiguió estructurar y organizar la investigación.

Las técnicas que se utilizaron fueron:

➤ Encuestas.

- Encuesta a los padres de familia, para obtener información en relación a los beneficios de la Hipoterapia y así determinar las áreas que presentan mejoría en la motricidad gruesa de los niños de 0 a 6 años con PCI del centro de Rehabilitación “Angelitos de Luz”.

- Encuesta al equipo profesional de terapeutas del Centro, la misma que tuvo por objeto conocer la opinión de estos acerca de que como se benefician los pacientes con PCI al someterse al tratamiento en base a la Hipoterapia.

Además se utilizó el siguiente test:

- ✓ Test de la Función Motora Gruesa que se lo aplicó a los niños de 0 a 6 años con Parálisis Cerebral Infantil de dicho Centro, que tuvo la finalidad de evaluar la motricidad gruesa antes y después de la Hipoterapia.

Población y Muestra

La población que se investigó fueron los niños, terapeutas y padres de familia del Centro de Rehabilitación “Angelitos de Luz”, que contó con un universo estadístico constituido de 120 integrantes, de lo cual se tomó toda la muestra mediante criterio de estratificación que incluye los niños y niñas de 0 a 6

años de edad con parálisis cerebral infantil (PCI) que reciben Hipoterapia, su representante y los hipoterapistas, representado en el siguiente cuadro.

SUJETOS DE ESTUDIO	POBLACIÓN	MUESTRA
Niños del Centro “Angelitos de Luz”	55	13
Terapistas	10	2
Padres de Familia	55	13
TOTAL	120	28

FUENTE: Registro de matrículas del centro de Rehabilitación “Angelitos de Luz”
INVESTIGADOR: Jorge Luis Cuenca Capa

f. RESULTADOS

ANÁLISIS DEL TEST DE HIPOTERAPIA DE LA FUNCIÓN MOTORA GRUESA CON LA FINALIDAD DE OBTENER INFORMACIÓN QUE SIRVIÓ PARA EVALUAR LA MOTRICIDAD GRUESA DE LOS NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS CON PARALISIS CEREBRAL INFANTIL.

PARÁMETROS DE MEDICIÓN

Se evalúa del 0 a 2 si el niño lo consigue o no, siendo el:

- 0 = progresión nula,
- 1 = ligero avance
- 2 = importante avance

CONTROL POSTURAL

CUADRO N° 1

Alternativa	SESIÓN INICIAL		SESIÓN FINAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
El Tronco se dobla	09	69,23%	00	0,00%
Se sujeta solo	04	30,77%	09	69,23%
Se ve una postura relajada	00	0,00%	04	30,77%
TOTAL	13	100%	13	100%

* **FUENTE:** Test de Hipoterapia, de la Función Motora Gruesa, aplicado a los niños con PCI de 0 a 6 años del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia "Angelitos de Luz"

* **ELABORADO:** Jorge Luis Cuenca Capa

GRÁFICO N° 1



INTERPRETACIÓN: Mediante la aplicación de este test se pudo evaluar en lo que tiene que ver con la posición de su columna vertebral que ha habido un importante avance en el tronco de los niños(as) de 0 a 6 años con PCI y tras finalizar las últimas sesiones de los ejercicios de postura se ha notado que ya no iba tan rígida su posición cuando se les realizaba esta técnica terapéutica.

ANÁLISIS: En esta gráfica se representan los resultados del control postural según el test de Hipoterapia "Función Motora Gruesa", aplicado a los niños(as) con PCI de 0 a 6 años del Centro de Rehabilitación "Angelitos de Luz", en donde observamos que en la primera sesión con relación al control postural, el 69% tenía Progresión Nula y solo el 31% un Ligero Avance y al finalizar la 6ta sesión de Hipoterapia notamos un Importante Avance en el 69% frente a al 31% que ha presentado un Ligero Avance.

EQUILIBRIO

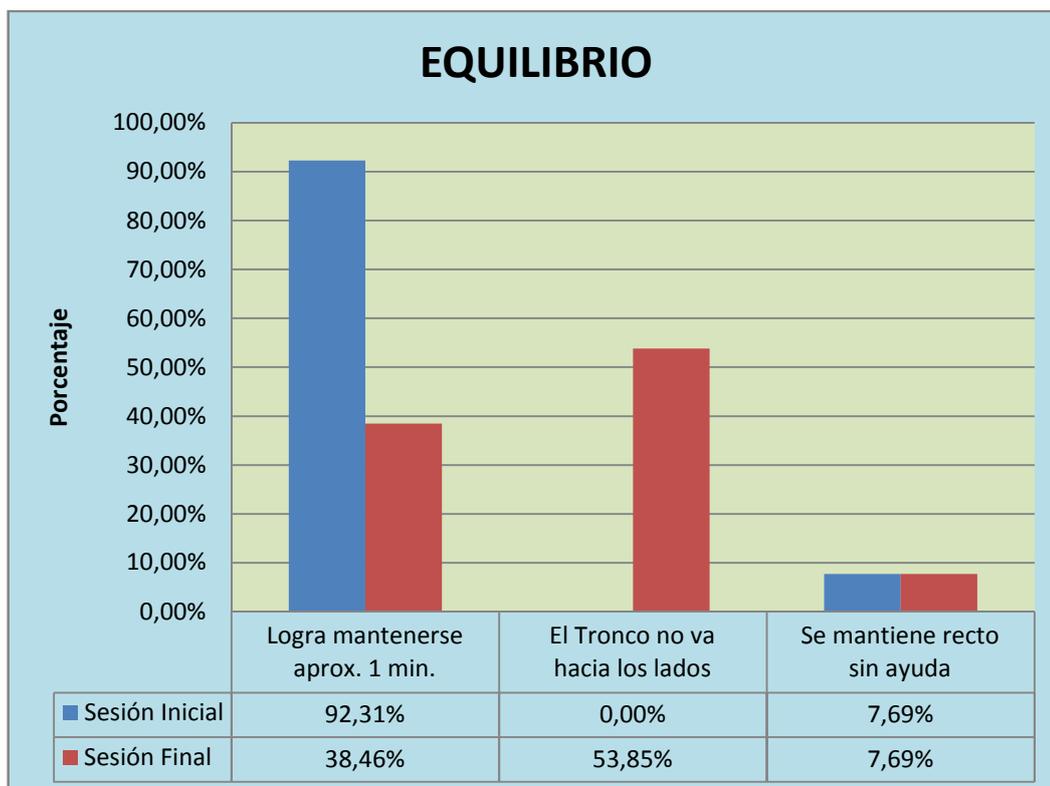
CUADRO N° 2

Alternativa	SESIÓN INICIAL		SESIÓN FINAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No logran mantenerse aprox. 10seg.	12	92,31%	05	38,46%
El Tronco no va hacia los lados	00	0,00%	07	53,85%
Se mantiene recto sin ayuda	01	7,69%	01	7,69%
TOTAL	13	100%	13	100%

* **FUENTE:** Test de Hipoterapia, de la Función Motora Gruesa, aplicado a los niños con PCI de 0 a 6 años del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia "Angelitos de Luz"

* **ELABORADO:** Jorge Luis Cuenca Capa

GRÁFICO N° 2



INTERPRETACIÓN: Según los parámetros de medición y con ayuda del test que he tomado para alcanzar a medir el área equilibrio de los niños(as)

de 0 a 6 años con PCI del Centro de Rehabilitación “Angelitos de Luz” me da como resultado que ha habido un ligero avance en los que respecta a su tronco evidenciando al termino de la 6 sesión que ya no se le dobla con tanta frecuencia al momento de aplicar la Hipoterapia, debido a que la forma de caminar del caballo, es muy similar a la del ser humano, al sentarse los niños(as) encima del caballo, lo hace en su centro de gravedad, con lo que todo movimiento que éste ejerce, repercute en el paciente positivamente, mientras tanto en lo que corresponde en lograr estar recto sin ayuda solo un paciente alcanza mantenerse en el mismo parámetro de medición dentro de la escala del apartado Bueno.

ANÁLISIS: Los niños con PCI de este Centro de Rehabilitación en la primera sesión de Hipoterapia vemos que el 92% tienen una progresión nula, mientras el 8% presenta un importante avance en mantenerse recto sin ayuda; al finalizar las 6 sesiones de Hipoterapia se vuelve a evaluar a los pequeños y se obtiene que el 54% han logrado un Ligero Avance, mientras el 38% se mantienen en esta Progresión Nula al igual que el 8% presentó variación en cuanto a la escala de medición de este test.

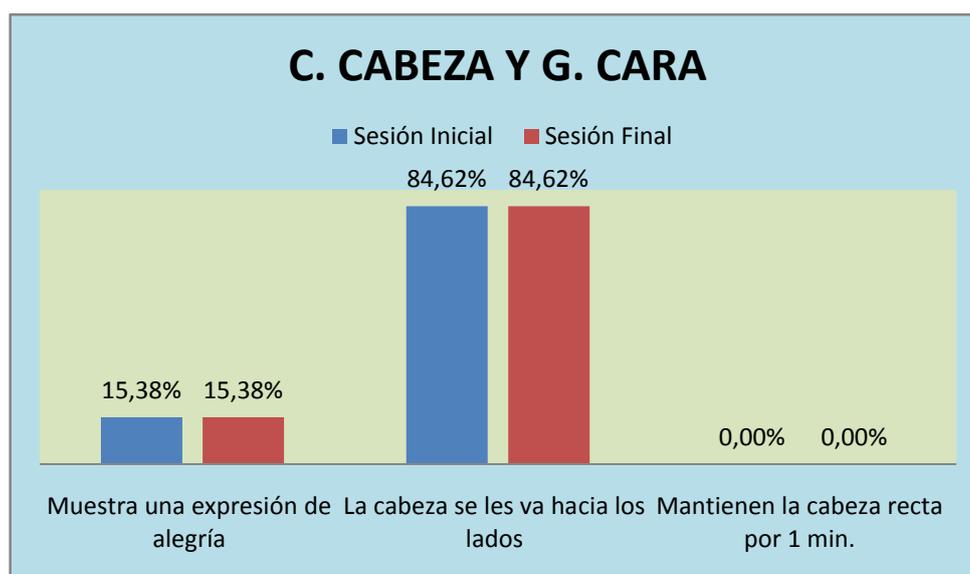
CONTROL DE CABEZA Y GESTOS DE LA CARA

CUADRO N° 3

Alternativa	SESIÓN INICIAL		SESIÓN FINAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muestra una expresión de alegría	02	15,38%	02	15,38%
La cabeza se les va hacia los lados	11	84,62%	11	84,62%
Mantienen la cabeza recta por 10 seg.	00	0,00%	00	0,00%
TOTAL	13	100%	13	100%

* **FUENTE:** Test de **Hipoterapia, de la Función Motora Gruesa**, aplicado a los niños con PCI de 0 a 6 años del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia "Angelitos de Luz"
 * **ELABORADO:** Jorge Luis Cuenca Capa

GRÁFICO N° 3



INTERPRETACIÓN: En el control de la cabeza y los gestos de la cara, aunque vemos que no hay un progreso importante, basándonos en el método de evaluación que empleamos, el resultado se sigue considerando bajo. También, dentro de las diferentes parámetros de medición todos los ítems no sufren cambio alguno como por ejemplo mantener la cabeza recta

por más de 10 segundos y lograr que la cabeza no se le vaya hacia todos los lados ha sido difícil de alcanzar una mejoría aceptable en la motricidad gruesa, esto va a depender de dos factores como son: la extensión del daño cerebral en el niño(a), y a las 6 sesiones según la metodología del test no son tiempo suficientes para evidenciar un cambio notable.

ANÁLISIS: Como evidenciamos en la representación gráfica que tras realizar las 6 sesiones se observa que el 85% de los niños con PCI presentan un Liger Avance en el Control Cervical, es decir la cabeza se le va hacia los lados y un 15% tienen una Progresión Nula, igual a la situación de los niños en su primera sesión, no ha tenido variación alguna en cuanto al Control Cefálico y Gestos de la Cara.

Coordinación de los Brazos

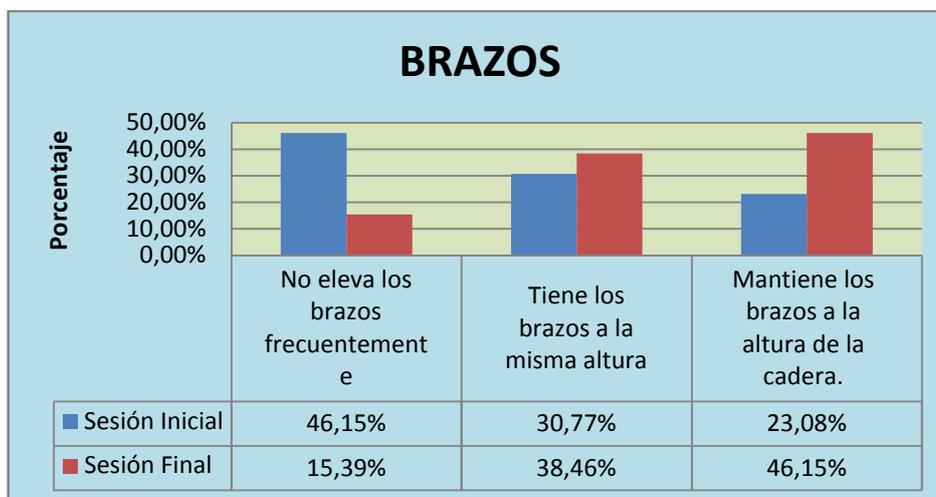
CUADRO N° 4

Alternativa	SESIÓN INICIAL		SESIÓN FINAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No eleva los brazos frecuentemente	06	46,15%	02	15,39%
Tiene los brazos a la misma altura	04	30,77%	05	38,46%
Mantiene los brazos a la altura de la cadera.	03	23,08%	06	46,15%
TOTAL	13	100%	13	100%

* **FUENTE:** Test de Hipoterapia, de la Función Motora Gruesa, aplicado a los niños con PCI de 0 a 6 años del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia "Angelitos de Luz"

* **ELABORADO:** Jorge Luis Cuenca Capa

GRÁFICO N° 4



INTERPRETACIÓN: En cuanto a la coordinación de brazos el resultado ha sido favorable, estaban mucho más relajados que en los primeros días aunque continuaban subiéndolos de manera espástica, no logrando así el objetivo, que sería mantenerlos a la altura de la cadera. Este avance podemos observarlo en la relajación de las manos, notando menos espasticidad en los dedos y siendo capaz de sujetar y coordinar durante casi toda la sesión con más soltura, debido a que el caballo influye en la coordinación de brazos y la destreza muscular”.

ANÁLISIS: Al aplicar el test de Hipoterapia “Función Motora Gruesa” se vio que en la primera evaluación a los niños con PCI de 0 a 6 años de este Centro de Rehabilitación el 46% tienen una Progresión Nula en cuanto a la Coordinación de Brazos, es decir, no eleva los brazos, el 31% presentan un Ligero Avance, porque sus los brazos no los tienen a la misma altura y tan solo el 23% tienen un Importante Avance, ya que mantuvieron sus brazos a la altura de la cadera; y al finalizar las 6 sesiones de Hipoterapia se observa

que el 46% tienen un Importante Avance, en tanto que el 39% tiene un Ligero Avance y un 15% se mantienen en una Progresión Nula en cuanto a esta área.

Coordinación de las Manos

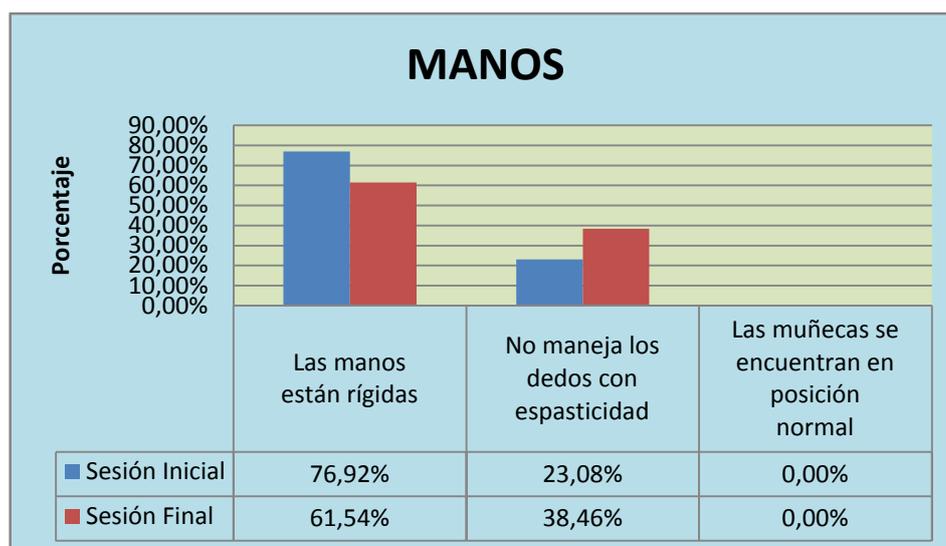
CUADRO N° 5

Alternativa	SESIÓN INICIAL		SESIÓN FINAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Las manos están rígidas	10	76,92%	08	61,54%
No maneja los dedos con espasticidad	03	23,08%	05	38,46%
Las muñecas se encuentran en posición normal	00	0,00%	00	0,00%
TOTAL	13	100%	13	100%

* **FUENTE:** Test de Hipoterapia, de la Función Motora Gruesa, aplicado a los niños con PCI de 0 a 6 años del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia "Angelitos de Luz"

* **ELABORADO:** Jorge Luis Cuenca Capa

GRÁFICO N° 5



INTERPRETACIÓN: Al obtener los resultados de esta área de la motricidad gruesa hay que hacer mención especial a las manos, que es un área en la

que se ha notado una mejoría aceptable, en comparación con las primeras sesiones terapéuticas donde se observaba un progreso nulo, tras la aplicación de las 6 sesiones de Hipoterapia se alcanza entrar dentro de la escala en el apartado “normal”.

ANÁLISIS: En lo que concierne a la Coordinación de las Manos al iniciar la Hipoterapia el 77% presentaban una Progresión Nula, o sea que mantuvieron las manos rígidas, el 23% alcanzaban un Ligero Avance, esto quiere decir que no manejan los dedos con espasticidad; al finalizar la 6ta sesión de Hipoterapia vemos que solo el 62% se mantienen en el parámetro de medición de progresión nula, y el 38% han obtenido un Ligero Avance en cuanto a esta área de la Motricidad Gruesa.

ANÁLISIS DE LA ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA PARA DETERMINAR QUE ELEMENTOS DE LA MOTRICIDAD GRUESA PRESENTAN MEJORÍA.

PREGUNTA N° 1

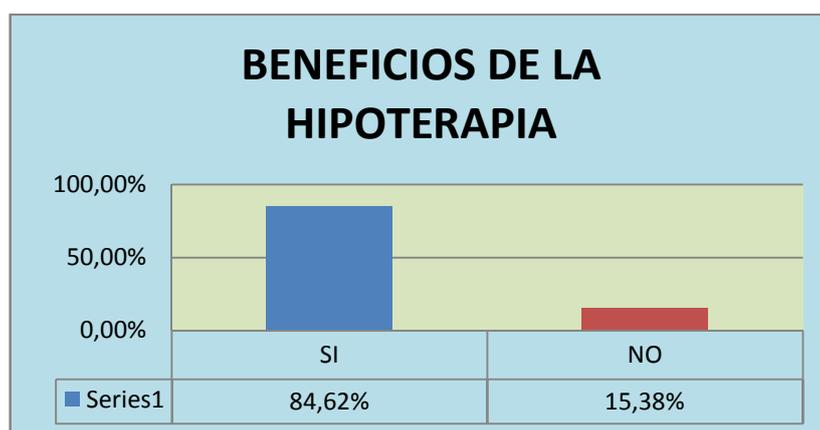
Piensa Usted ¿Qué la Hipoterapia beneficia a su hijo(a) en el desarrollo de la motricidad gruesa?

CUADRO N° 1

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	11	84,62%
NO	02	15,38%
TOTAL	13	100,00%

* **FUENTE:** Encuesta realizada a los Padres de Familia de los niños con PCI de 0 a 6 años del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia "Angelitos de Luz"
* **ELABORADO:** Jorge Luis Cuenca Capa

GRÁFICO N° 1



INTERPRETACIÓN: La influencia de la Hipoterapia de manera positiva en estos niños con PCI se evidencia en pequeños logros que tienen estos, como el equilibrio, desarrollo de habilidades psicomotrices y control cefálico que son percibidas por sus padres como avances satisfactorios, notan también

que en poco tiempo avanzó la evolución de los pacientes en otros aspectos del desarrollo motor, mostrando logros como: aumentó del tono muscular, disminución de la flacidez, y postura. Los padres de familia que expresan que no ha incidido de manera positiva la Hipoterapia en sus hijos dicen que es debido a que los niños están recibiendo sus primeras sesiones de Hipoterapia y no pueden ver aún resultados y sostienen su respuesta en que el diagnóstico médico de sus hijos es desfavorable para la realización de todas las posturas terapéuticas impidiendo que en sus hijos se observe una mejoría más notoria en relación a los niños que si están predispuestos a que se les aplique la casi mayoría de los ejercicios hipoterapéuticos.

ANÁLISIS: En esta representación gráfica se observó que el 85% de los encuestados manifiestan que si les beneficia la Hipoterapia al desarrollo de la Motricidad Gruesa, por otro lado el 15% aseguran que no les beneficia a sus hijos(as) la Hipoterapia a la Motricidad Gruesa.

PREGUNTA N° 2

¿Considera que el tiempo empleado en los ejercicios de postura por el hipoterapista es suficiente para mejorar la Motricidad Gruesa en su hijo?

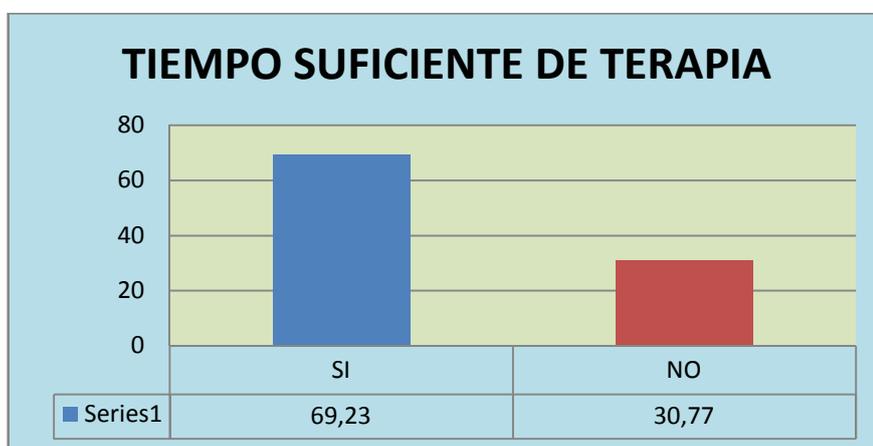
CUADRO N° 2

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	09	69,23%
NO	04	30,77%
TOTAL	13	100,00%

* **FUENTE:** Encuesta realizada a los Padres de Familia de los niños con PCI de 0 a 6 años del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia "Angelitos de Luz"

* **ELABORADO:** Jorge Luis Cuenca Capa

GRÁFICO N° 2



INTERPRETACIÓN: El tiempo si es suficiente según manifiestan los padres de familia debido a que algunos niños(as) por prescripción médica no pueden realizar más de 2 o 3 posturas, tampoco creen conveniente alargar el tiempo por sesión porque los niños se cansan y tienen que asistir a otras terapias, pero a la vez aclaran que si les gustaría que se les realizara una sesión más por semana ya que están recibiendo solamente 2. Los padres que difieren y aseguran que el tiempo no es suficiente agregan que sería conveniente que se alargue de 30 minutos a 45 minutos para obtener mejores resultados debido a que piensan que sus hijos(as) si resisten un poco más.

ANÁLISIS: En esta interrogante el 69% de los padres de familia del Cetro consideran que si es suficiente el tiempo empleado en los ejercicios de postura por los hipoterapistas para mejorar la Motricidad Gruesa en sus hijos; mientras que el 31% opinan que no es suficiente el tiempo establecido.

PREGUNTA N° 3

¿Ha observado usted que la Hipoterapia ha ayudado a mejorar las adquisiciones del desarrollo motor en su hijo(a)? ¿En que?

CUADRO N° 3

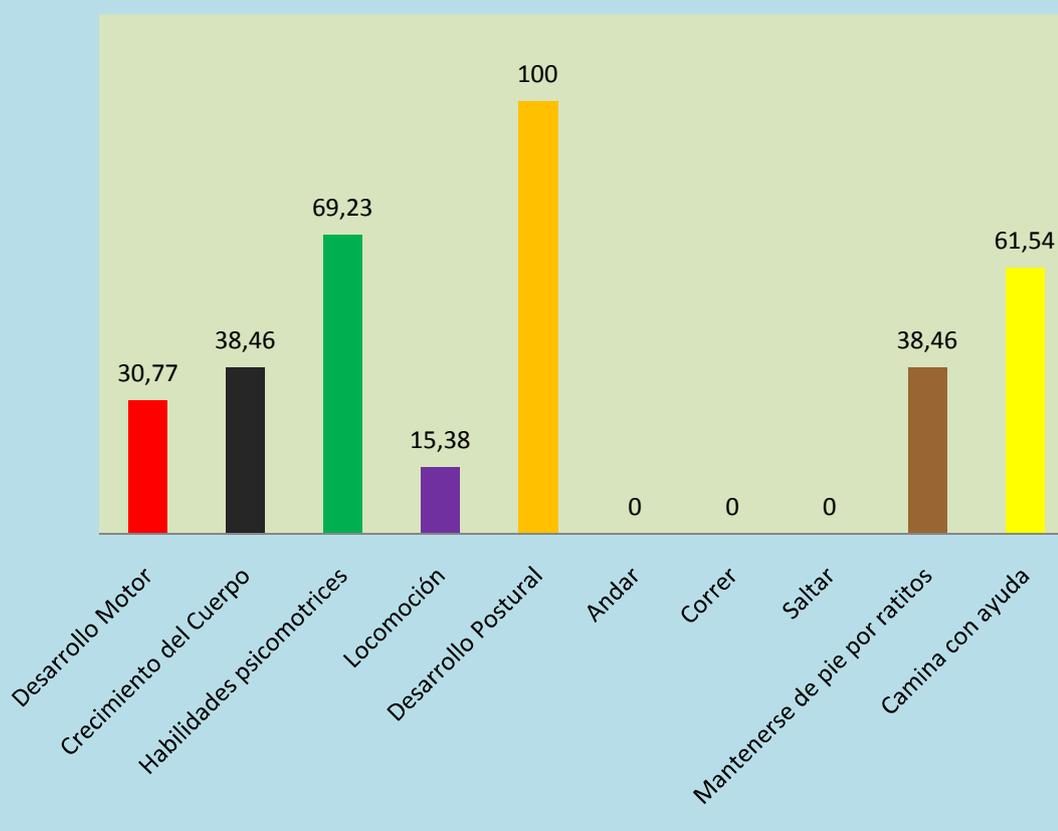
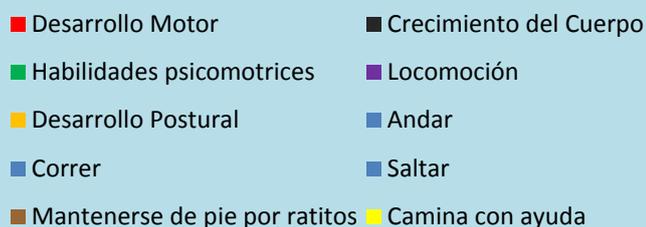
X	F	%
Desarrollo Motor	04	30,77
Crecimiento del Cuerpo	05	38,46
Habilidades psicomotrices	09	69,23
Locomoción	02	15,38
Desarrollo Postural	13	100,00
Andar	00	0,00
Correr	00	0,00
Saltar	00	0,00
Mantenerse de pie por ratitos	05	38,46
Camina con ayuda	08	61,54

* **FUENTE:** Encuesta realizada a los Padres de Familia de los niños con PCI de 0 a 6 años del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia "Angelitos de Luz"

* **ELABORADO:** Jorge Luis Cuenca Capa

GRÁFICO N° 3

ADQUISICIONES DEL DESARROLLO MOTOR



INTERPRETACION: Todos los padres de familia coinciden que la Hipoterapia les ha ayudado a mejorar en sus hijos la adquisición del desarrollo motor como es específicamente el control postural percibiendo un logro mantenerse recto por unos segundos al momento de realizar el ejercicio de postura en sedestacion con apoyo bilateral isquiático esta clásica postura sirve para mejorar el tono muscular y particularmente el

tronco y cuello. También se nota que los niños intervenidos, su columna vertebral se mantiene recta por 10 segundos al finalizar el programa de ejercitación hipoterapéutico.

En lo que tiene que ver con las Habilidades Psicomotrices y caminar con ayuda los padres de familia aseveran que sus hijos han logrado mejorar estas áreas motrices gruesas mediante la aplicación de la Hipoterapia, han notado también cambios al momento de estar realizando las actividades del diario vivir observando dentro de su ambiente familiar como sus brazos, manos y piernas no están tan rígidas debido a que la Hipoterapia actúa de manera positiva consiguiendo que duerman bien alivien su dolor e irritabilidad muy frecuente en estos niños(as).

ANÁLISIS: De los padres de familia encuestados el 100% manifiestan que sus hijos han logrado mediante la aplicación de la Hipoterapia mejorar su desarrollo postural, es decir, control cefálico, coordinación ojo mano, posición sentada, gateo, mantenerse de pie; seguidos de un 69%, de familia aseveran que han observado en su hijo crecimiento del cuerpo, y 62% dicen que sus hijos han logrado caminar con ayuda.

PREGUNTA N° 4

¿Cree conveniente que se debería insertar otros ejercicios alternativos de Hipoterapia en su hijo(a) para obtener mejores progresos en la motricidad gruesa?

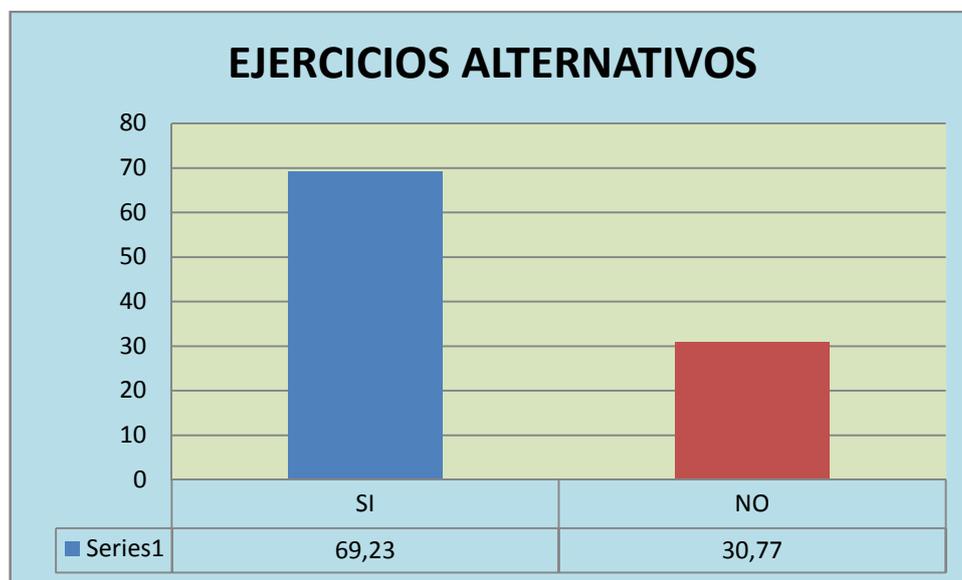
CUADRO N° 4

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	09	69,23%
NO	04	30,77%
TOTAL	13	100%

* **FUENTE:** Encuesta realizada a los Padres de Familia de los niños con PCI de 0 a 6 años del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia "Angelitos de Luz"

* **ELABORADO:** Jorge Luis Cuenca Capa

GRÁFICO N° 4



INTERPRETACIÓN: Los padres de familia sugieren que si sería conveniente incrementar ejercicios alternativos de Hipoterapia, para que sus hijos

obtengan mejores progresos en la motricidad gruesa, pero siempre y cuando se los realice mediante la aprobación del equipo multidisciplinario a cargo de estos niños. Los padres de familia que opinan que no es necesario insertar estos ejercicios a sus hijos, es debido a que por criterio médico no es recomendable y además expresan que los ejercicios que les realiza el hipoterapeuta son suficientes.

ANÁLISIS: En esta representación gráfica observamos que el 69% de los encuestados creen que si se debería insertar otros ejercicios alternativos de Hipoterapia, mientras que el 31% consideran que no es necesario crear otros ejercicios alternativos a la Hipoterapia.

ANÁLISIS DE LA ENCUESTA DIRIGIDA A LOS TERAPISTAS CON LA FINALIDAD DE OBTENER INFORMACION EN RELACION A DETERMINAR LOS BENEFICIOS DE LA HIPOTERAPIA

Pregunta N° 1

¿Los pacientes que llegan son evaluados para aplicarles la Hipoterapia?

CUADRO N° 1

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	02	100%
No	0	0%
A veces	0	0%
Total	02	100%

* FUENTE: Encuesta realizada a los Hipoterapistas del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia "Angelitos de Luz"

* ELABORADO: Jorge Luis Cuenca Capa

GRÁFICO N° 1



INTERPRETACIÓN: La evaluación que realiza el Centro de Rehabilitación consiste en: encefalograma, estudios neurológicos y diagnóstico médico, ya que concuerdan los Hipoterapistas que esta es necesaria para disminuir el margen de error, saber la patología del paciente y evitar lesiones que

perjudiquen mas aun el desarrollo motor de los niños(as), con la finalidad de obtener mejores resultados al aplicar los ejercicios de Hipoterapia.

ANÁLISIS: De acuerdo a la encuesta realizada a los hipoterapistas del Centro de Rehabilitación “Angelitos de Luz” de la ciudad de Loja, el 100% de los encuestados coinciden en que si se lleva a cabo una evaluación previa de los pacientes que llegan a recibir esta Terapia.

PREGUNTA N° 2

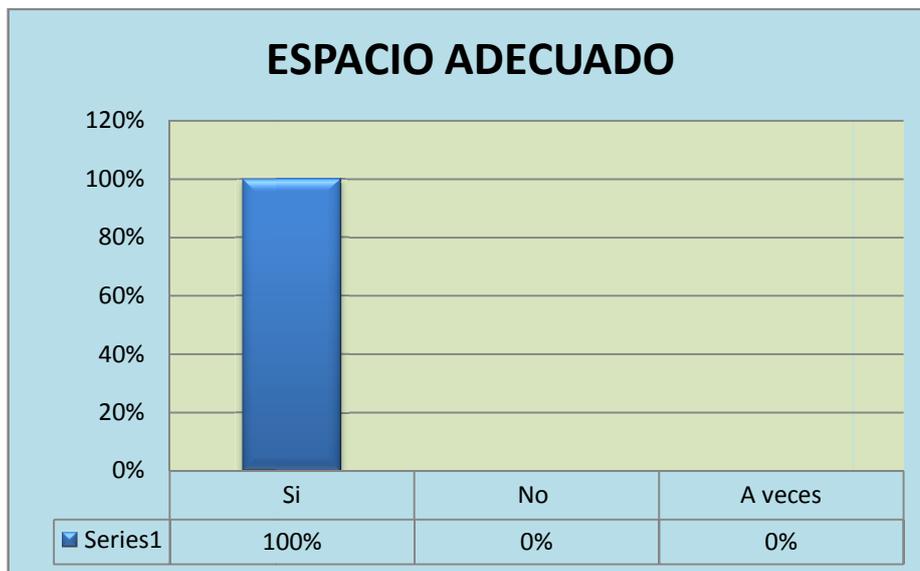
¿Cuenta con el espacio adecuado para la Hipoterapia?

CUADRO N° 2

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	02	100%
No	0	0%
A veces	0	0%
Total	02	100%

* **FUENTE:** Encuesta realizada a los Hipoterapistas del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia “Angelitos de Luz”
* **ELABORADO:** Jorge Luis Cuenca Capa

GRÁFICO N° 2



INTERPRETACIÓN La facilidad que presenta la infraestructura física es la adecuada debido a que se trabaja con equinos y los mismos están expuestos a cambios de carácter, y las instalaciones del centro cuentan con áreas verdes espaciosas que les permite hacer correr a los caballos con la finalidad que lleguen cansados y sean más dóciles para la ejecución de esta técnica y así evitar poner en riesgo a los pacientes al momento de subirlos a los caballos, estos no reaccionen bruscamente con los niños con el fin de obtener beneficios en los niños(as) en lo que respecta a las adquisiciones de la motricidad gruesa específicamente el control postural y equilibrio, pues al estar el caballo relajado se evita que puedan sufrir lesiones a nivel del tronco.

ANÁLISIS: En este gráfico evidenciamos que el 100% de los terapeutas manifiestan que el espacio de éste centro de Hipoterapia es el adecuado para la aplicación de ésta técnica terapéutica.

PREGUNTA Nº 3

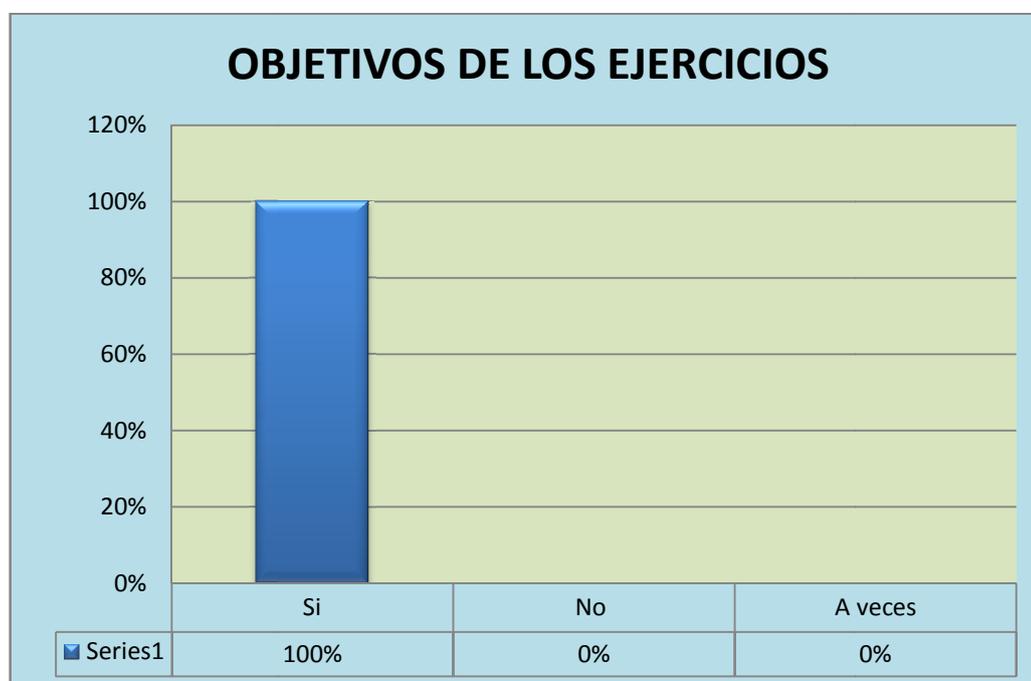
¿Cada ejercicio de Hipoterapia cuenta con un objetivo propuesto?

CUADRO N° 3

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	02	100%
No	0	0%
A veces	0	0%
Total	02	100%

* **FUENTE:** Encuesta realizada a los Hipoterapistas del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia "Angelitos de Luz"
 * **ELABORADO:** Jorge Luis Cuenca Capa

GRÁFICO N° 3



INTERPRETACIÓN: Para la aplicación adecuada de cada ejercicio Hipoterapéutico los terapistas se basan en el diagnóstico de cada niño,

ejercitando con cada movimiento una área específica de la motricidad gruesa como por ejemplo aumentar el tono muscular, mejorar el control postural, etc., y así conseguir el objetivo propuesto.

ANÁLISIS:A esta pregunta el 100% de los terapeutas encuestados responden que cada ejercicio de Hipoterapia si cuenta con un objetivo propuesto.

PREGUNTA N° 4

¿La Hipoterapia se realiza individualmente?

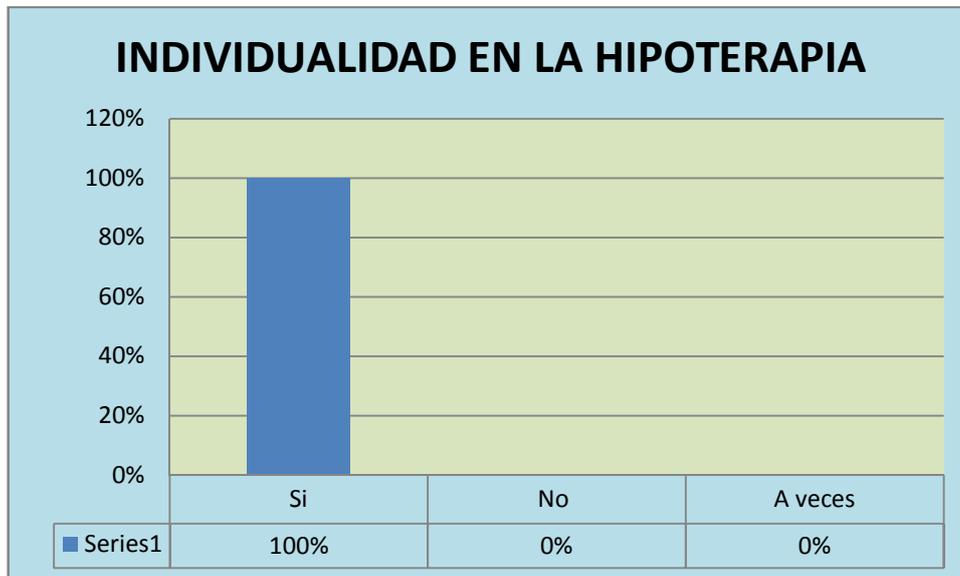
CUADRO N° 4

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	02	100%
No	0	0%
A veces	0	0%
TOTAL	02	100%

* **FUENTE:** Encuesta realizada a los Hipoterapeutas del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia "Angelitos de Luz"

* **ELABORADO:** Jorge Luis Cuenca Capa

GRÁFICO N° 4



INTERPRETACIÓN La Hipoterapia según el criterio de los dos Terapistas se debe trabajar con cada paciente de forma individual fundamentalmente por motivo de seguridad y para obtener mejores resultados en la evolución del paciente poniendo todos los medios tanto físicos, humanos y técnicos al servicio de un niño por sesión, con la finalidad de ir corrigiendo una área específica de la motricidad gruesa como por ejemplo la coordinación de brazos y manos y que caminen con aguda.

ANÁLISIS: En lo que respecta a esta interrogante los terapeutas del Centro que corresponden al 100% de los encuestados expresan que ésta técnica de Hipoterapia se realiza de manera individual.

PREGUNTA Nº 5

¿Los ejercicios de postura en Hipoterapia son de acuerdo al diagnóstico que presentan los pacientes?

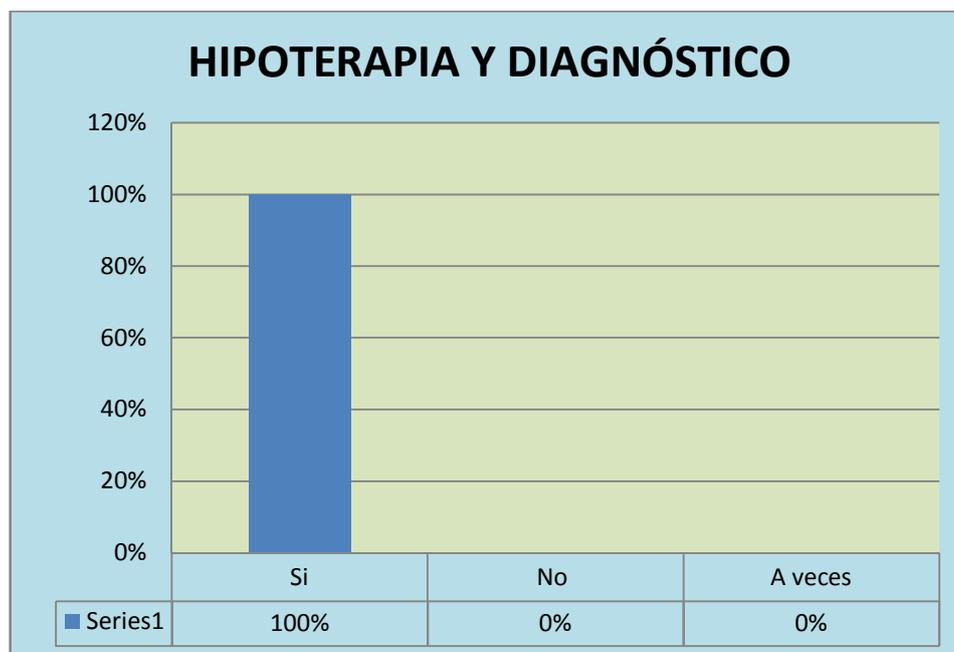
CUADRO N° 5

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	02	100%
No	0	0%
A veces	0	0%
TOTAL	02	100%

* FUENTE: Encuesta realizada a los Hipoterapistas del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia "Angelitos de Luz"

* ELABORADO: Jorge Luis Cuenca Capa

GRÁFICO N° 5



INTERPRETACIÓN: Es de vital importancia que a cada paciente que llega a las sesiones de hipoterapia se les tome en cuenta su diagnóstico médico y su condición física para de acuerdo a estos trabajar las posiciones terapéuticas requeridas y así saber que área motora necesita ser trabajada más, otras poco o ninguna con el propósito de mejorar de manera positiva la extensión del daño cerebral de los niños(as) con PCI del centro.

ANÁLISIS: El 100% de los encuestados, afirman que si se realizan los ejercicios de postura en Hipoterapia de acuerdo al diagnóstico que presenta cada paciente.

PREGUNTA N° 6

¿Los ejercicios de postura en Hipoterapia son planificados con anticipación?

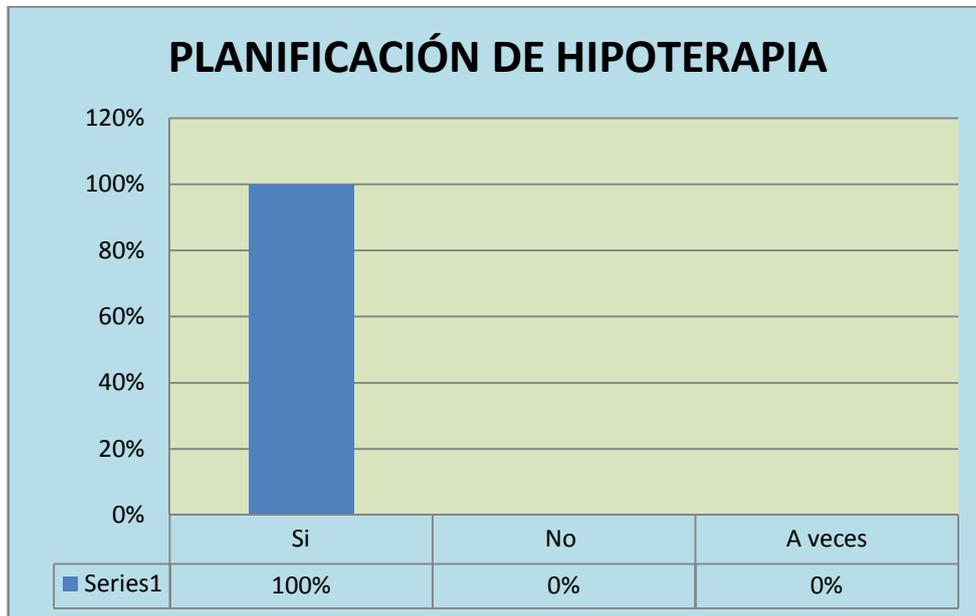
CUADRO N° 6

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	02	100%
No	0	0%
A veces	0	0%
TOTAL	02	100%

* **FUENTE:** Encuesta realizada a los Hipoterapistas del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia "Angelitos de Luz"

* **ELABORADO:** Jorge Luis Cuenca Capa

GRÁFICO N° 6



INTERPRETACIÓN: Por precautelar la integridad tanto física como emocional de cada niño(a) los Hipoterapistas realizan una planificación anticipada y así evitar riesgos como traumatismos, lesiones y golpes, para de esta forma no crear en el paciente miedo y rechazo al tratamiento logrando así mejores beneficios en la motricidad gruesa con la Hipoterapia.

ANÁLISIS: El 100% de los Hipoterapistas encuestados coinciden que si se planifica con anticipación los ejercicios de postura en Hipoterapia, realizan un programa de ejercicios de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

PREGUNTA N° 7

¿Cada ejercicio de postura presenta una evaluación correspondiente?

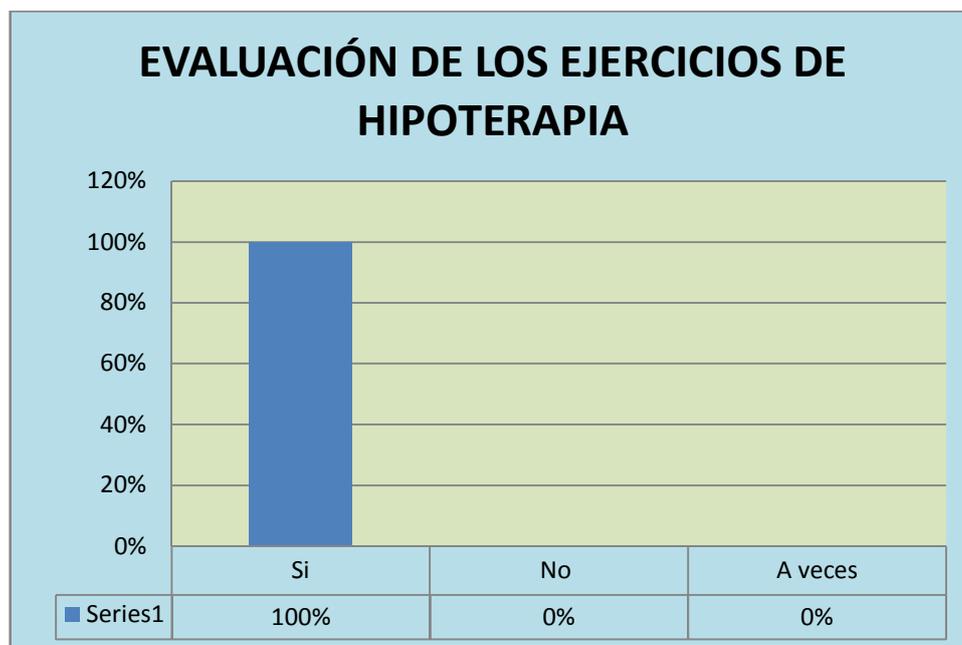
CUADRO N° 7

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	02	100%
No	0	0%
A veces	0	0%
TOTAL	02	100%

* FUENTE: Encuesta realizada a los Hipoterapistas del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia "Angelitos de Luz"

* ELABORADO: Jorge Luis Cuenca Capa

GRÁFICO N° 7



INTERPRETACIÓN: De acuerdo como llega el paciente a la sesión de Hipoterapia se establece una evaluación correspondiente para cada ejercicio, por motivos que el niño(a) pueda presentar malestar, irritabilidad y rechazo a la terapia, los Terapistas conforme logran relajar, motivar y crear un ambiente de confianza aplican todos o unos cuantas posiciones Hipoterapéuticas y así mediante estas ayudar a los pacientes a mejorar su problema a nivel motor encontrando en esta una técnica alternativa de recuperación a sus dolencias.

ANÁLISIS: El 100% de los encuestados aseguran que si se realiza una evaluación correspondiente a cada ejercicio de postura Hipoterapéutico.

PREGUNTA N° 8

¿El interés es igual para todos los pacientes?

CUADRO N° 8

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	02	100%
No	0	0%
A veces	0	0%
TOTAL	02	100%

* **FUENTE:** Encuesta realizada a los Hipoterapistas del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia "Angelitos de Luz"
 * **ELABORADO:** Jorge Luis Cuenca Capa

GRÁFICO N° 8



INTERPRETACIÓN: Los Hipoterapistas manifiestan que no hay preferencias con nadie y expresan que el cariño y amor que se les brinda es igual para todos los pacientes, y así ellos sientan un ambiente de armonía entre pacientes y terapeutas dentro del área, logrando que los resultados en relación al desarrollo motor, afectivo y cognitivo sea beneficioso para los niños(as) con PCI del Centro de Rehabilitación “Angelitos de Luz”.

ANÁLISIS: El trato e interés para con los pacientes es el mismo, afirman el 100% de los terapeutas encuestados.

PREGUNTA N° 9

¿Los ejercicios de postura en Hipoterapia son repetitivos?

CUADRO N° 9

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	0	0%
A veces	02	100%
TOTAL	02	100%

* FUENTE: Encuesta realizada a los Hipoterapistas del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia "Angelitos de Luz"

* ELABORADO: Jorge Luis Cuenca Capa

GRÁFICO N° 9



INTERPRETACIÓN: Los terapistas se basan en el diagnóstico de cada niño(a) para determinar que posturas se debe trabajar más, menos o en

algunos casos no trabajar para evitar lesiones, a la vez manifiestan que con estos pacientes se trabaja de acuerdo a la tolerancia y colaboración de los mismos y así conseguir que las áreas de la motricidad gruesa que no se ha trabajado por motivos de seguridad no sufran daños que repercutan en la evolución del niño(a), en cambio las áreas de la motricidad gruesa que se deban reforzar con varias repeticiones se vean beneficiadas por la Hipoterapia.

ANÁLISIS: En esta gráfica está representada la opinión del 100% de los encuestados, que aseguran que no siempre los ejercicios de postura en Hipoterapia son repetitivos.

PREGUNTA N° 10

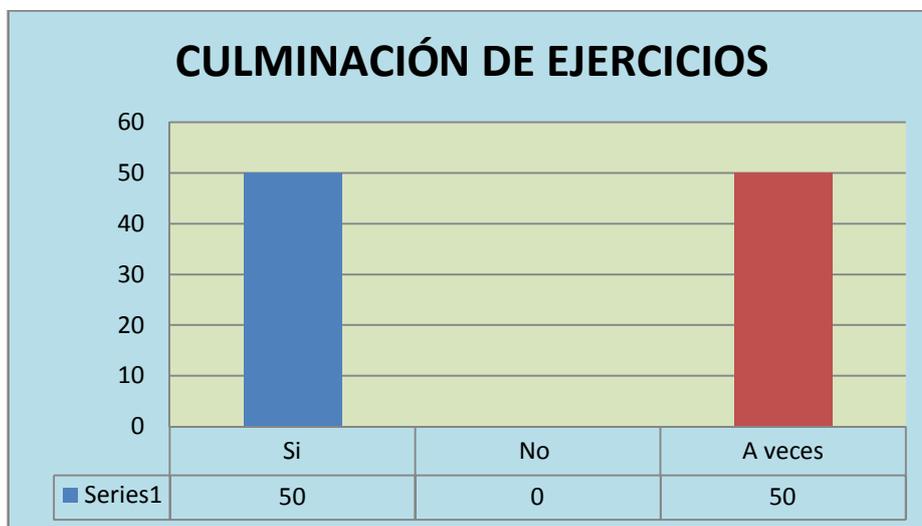
¿Todos los ejercicios de postura en Hipoterapia son culminados en su totalidad?

CUADRO N° 10

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	01	50%
No	0	0%
A veces	01	50%
TOTAL	02	100%

* **FUENTE:** Encuesta realizada a los Hipoterapistas del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia "Angelitos de Luz"
 * **ELABORADO:** Jorge Luis Cuenca Capa

GRÁFICO Nº 10



INTERPRETACIÓN: El Terapeuta que nos manifiesta que si se culmina con los ejercicios propuestos fundamenta su respuesta en que es muy importante para el bienestar del niño(a) y se debe hacer todo lo posible para que termine su rutina de ejercicios y cumplir el objetivo propuesto en cada sesión terapéutica; el otro terapeuta, por su parte nos comenta que no siempre se culmina con los ejercicios planificados para tal o cual sesión, esto se da básicamente por prescripción médica, y además hace referencia que hay que tomar en cuenta la resistencia física y emocional del niño, con estas dos premisas podemos valorar y llegar a determinar que tomar en cuenta el estado de salud de los pacientes y cumplir con la planificación de los ejercicios de postura es fundamental para que logren los hipoterapeutas una mejoría en su motricidad gruesa por medio de la Hipoterapia.

ANÁLISIS: En este gráfico notamos que el 50% manifiesta que si se culmina en su totalidad con los ejercicios de postura de Hipoterapia, mientras que el otro 50% de los encuestados comenta que no siempre se llega a culminar los ejercicios de postura.

PREGUNTA N°11

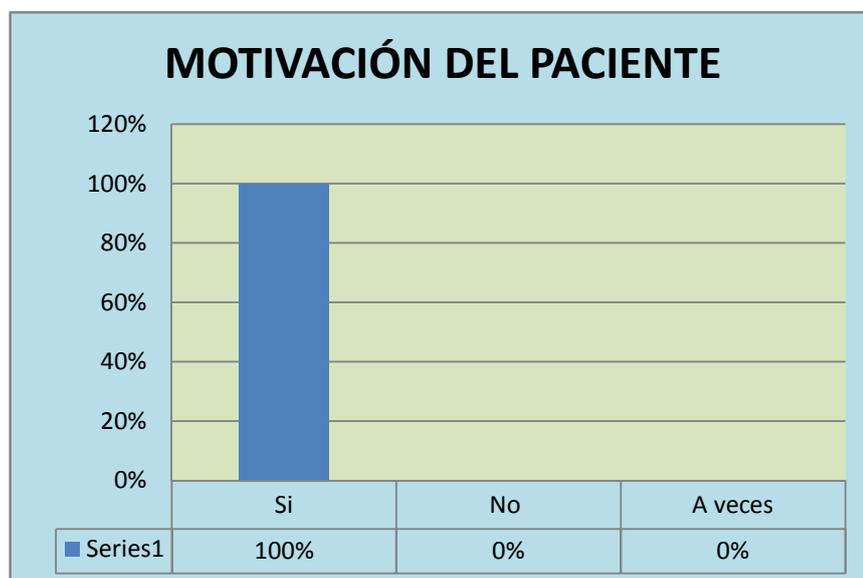
¿Motivan a los pacientes para la realización de los ejercicios?

CUADRO N° 11

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	02	100%
No	0	0%
A veces	0	0%
TOTAL	02	100%

* **FUENTE:** Encuesta realizada a los Hipoterapistas del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia "Angelitos de Luz"
 * **ELABORADO:** Jorge Luis Cuenca Capa

GRÁFICO N° 11



INTERPRETACIÓN: Para la realización de los ejercicios de Hipoterapia los terapeutas afirman que es necesario motivarlos, brindarles confianza y establecer una empatía con el niño(a) y animar al paciente por medio de juegos que se realizan en el lugar donde se efectúa la Hipoterapia, esto es muy importante ya que se estimula y se relaja las áreas de la motricidad gruesa concretamente el tono postural y equilibrio no estará tan rígidos para que al momento de poner al paciente en el caballo aproveche todos los beneficios de la Hipoterapia.

ANÁLISIS: Si se motiva a los pacientes para la realización de la Hipoterapia según lo expuesto por el 100% de los hipoterapeutas del Centro que han sido encuestados.

g. DISCUSIÓN

OBJETIVO UNO

“Evaluar la motricidad gruesa en los niños de 0 a 6 años de edad con PCI del centro “Angelitos de Luz” de la ciudad de Loja”.

DISCUSIÓN

Luego de haber aplicado el Test de la Función Motora Gruesa con los ítems 1, 2,4 y la encuesta a los Padres de Familia en relación a las preguntas 1,3 se llegó a determinar que la motricidad gruesa de los menores evaluados se encontraba disminuida en lo relacionado con el nivel de desarrollo motor, como tono muscular anormal, alteración del control motor selectivo, alteración del control postural y del equilibrio y fuerza muscular inapropiada presentan serios problemas de coordinación y movimientos, una debilidad marcada por la inactividad, los movimientos incoordinados y deformidades osteomioarticulares, independientemente del área de lesión involucrada los niños(as) con parálisis cerebral infantil presentaron características propias de su discapacidad física.

Según los autores Sigmund Freud, William Little manifiestan en sus libros titulados “Estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas” p. 176 y “Tratados de Medicina” p. 205. “La parálisis cerebral es un padecimiento que principalmente se caracteriza por la inhabilidad de poder controlar completamente las funciones del sistema motor. Esto puede incluir espasmos o rigidez en los músculos, movimientos involuntarios, y/o trastornos en la postura o movilidad del cuerpo”, tal y conforme los resultados obtenidos en la evaluación antes mencionada confirma que los niños (as) con PCI su motricidad gruesa se encuentra seriamente afectada al inicio de la primera sesión en un 85% lo cual se demuestra la sensibilidad que tiene el test para la evaluación de la función motora gruesa cuyas valoraciones pueden ofrecer una particularidad que será útil para planificar o determinar la eficacia del abordaje terapéutico.

OBJETIVO DOS

“Determinar los elementos que presentan mejoría en la motricidad gruesa en los niños de 0 a 6 años con PCI del centro”

DISCUSION

Después de haber empleado la encuesta a los terapistas con las preguntas 2, 3,4 y la encuesta a los padres de familia en concordancia a las preguntas 1,3 se alcanzó a comprobar que los elementos de la motricidad gruesa si presentan mejoría al aplicar la Hipoterapia a los niños(as) de 0 a 6 años con parálisis cerebral infantil.

Se estableció igualmente que la motricidad gruesa en su desarrollo postural en los niños(as) con PCI, el Control cefálico, movimiento, coordinación de brazos y manos, caminar con ayuda, se manifestaba que el índice motor se encontraba establecido según el compromiso y el grado del área de lesión involucrada, por tanto su mejoría depende de la estimulación del área motora y de la variación de un sujeto a otro al momento de someterse a un programa de ejercitación hipoterapéutica en el centro “Angelitos de Luz”, logrando así determinar que los elementos de la motricidad gruesa que mayor mejoría alcanzaban eran el desarrollo postural, las habilidades psicomotrices y caminar con ayuda, resaltando el primero por su notoria mejoría, en cambio el desarrollo motor, crecimiento del cuerpo y la

coordinación no han tenido un avance tan importante, el control de la cabeza, locomoción, andar, correr y saltar han sido los elementos que no se observó mejoría.

Según los autores Sánchez F. y Ruiz L. argumentan en su libro titulado “El desarrollo de Competencia Motriz” Pp. 46-56 que la “Motricidad Gruesa tiene que ver con las habilidades que el niño va adquiriendo, para mover armoniosamente los músculos de su cuerpo, y mantener el equilibrio, además de adquirir agilidad, fuerza y velocidad en sus movimientos. El ritmo de evolución varia de un sujeto a otro (pero siempre entre unos parámetros), de acuerdo con la madurez del sistema nervioso, su carga genética, su temperamento básico y la estimulación ambiental. Este desarrollo va en dirección céfalo-caudal es decir primero cuello, continua con el tronco, sigue con la cadera y termina con las piernas”, y de acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a los Terapistas y Padres de Familia concuerda que lo que se obtuvo es valido y coherente con lo antes mencionado en que el desarrollo postural, las habilidades psicomotrices y el mantenerse de pie por ratitos, han sido en un 85% lo que más han logrado mejorar los niños(as) de 0 a 6 años con PCI, debido a que el paciente al momento de establecer el primer contacto y subirse sobre el caballo, éste le proporciona una entrada sensorial a través del movimiento variable, rítmico y repetitivo corrigiendo el estado de salud de estos niños(as), base fundamental para lograr la plena integración del discapacitado a la familia y sociedad.

OBJETIVO TRES

“Determinar los beneficios de la Hipoterapia en los niños con PCI del Centro de Rehabilitación”.

DISCUSION

Posteriormente de haber aplicado la encuesta a los Hipo terapistas con las preguntas 1, 2,3 y con la encuesta a los padres de familia en relación a las preguntas 1, 2,3, se alcanzo a comprobar que la Hipoterapia beneficia a los niños con Parálisis Cerebral Infantil (PCI) a la habilitación, integración y desarrollo físico, psíquico y social, puesto que si cumplen los terapistas con todos los protocolos de evaluación, diagnóstico, espacio, ejercicios planificados, la individualidad, cumplimiento de horarios, motivación y la ejecución de un plan de tratamiento hipo terapéutico.

Como algunos autores lo expresan en sus ensayos y tratados que la “Hipoterapia provee una entrada sensorial a través del movimiento variable, rítmico y repetitivo la respuesta del movimiento resultante en el paciente, es semejante a los movimientos de la pelvis, beneficios de los procesos

psicológicos básicos: atención, percepción y memoria estimula aspectos comporta mentales: aprender a dar y a recibir órdenes, aprender normas y límites, a trabajar en equipo, fortalece vínculos afectivos reduce estrés y ansiedad, beneficios en la psicomotricidad, mejora orientación temporal-espacial favorece el equilibrio estático y dinámico y tonifica la musculatura y corrige la alineación postural, incremento de capacidad pulmonar, normalización e integración social, mejora las relaciones interpersonales y las habilidades sociales, beneficios en aspectos básicos de la comunicación verbal y no verbal ayuda a la sensibilización social a favor de las personas con discapacidad”¹⁴, y conforme con los resultados conseguidos en la aplicación de la encuesta antes señalada se demuestra que la Hipoterapia corrige las adquisiciones del desarrollo motor grueso en dirección céfalo caudal es decir primero control cefálico, control postural y aumento del tono muscular en un 100% debido a que el paciente obtiene múltiples beneficios, a distintos niveles, es una actividad complementaria a otro tipo de tratamientos que aunque no curan, sí mejoran la calidad de vida de los niños afectados con PCI.

¹⁴ Sánchez, F. y Luis L. 2002, “El Desarrollo de la Competencia Motriz”, España, Prentice Hall Pp. 45-56.

h. CONCLUSIONES

Al terminar el presente trabajo puedo concluir lo siguiente.

- La Hipoterapia si influye en la motricidad gruesa de los niños (as) con parálisis cerebral infantil, puesto que es un medio para mejorar tanto a nivel corporal como mental debido a que esta técnica terapéutica abarca los dos campos sin embargo se pudo determinar que tuvo más peso a nivel corporal, sin embargo es importante saber que ante un problema de tal magnitud (PCI) no se pueden esperar resultados significativos inmediatamente ya que este tipo de padecimientos causaron daños a nivel cerebral que no se pueden curar pero si una rehabilitación de manera gradual y a largo plazo ayudaría a estos niños(as) que tengan una mejoría significativa.
- Los niños(as) con parálisis cerebral infantil al ser evaluados su motricidad gruesa al inicio de las sesiones terapéuticas el Control Postural era en la mayoría una Progresión Nula y luego de seis sesiones de Hipoterapia se produjo una notoria mejoría, el 70% logran progresos favorables en el área de control postural, equilibrio y coordinación de brazos y manos ya que la postura en tronco y las habilidades psicomotrices no son tan rígidas ni requiere tanta ayuda. Por que los caballos les transmiten calor que ayuda a relajar los

músculos de los pacientes e influenciar de manera positiva en la posición.

- Las áreas de la Motricidad Gruesa que presentan mejoría luego de aplicar la Hipoterapia, son el Desarrollo Postural en un 100%, Equilibrio el 85% y Habilidades Psicomotrices 70%, puesto que los efectos de la Hipoterapia le proporcionan al paciente con Parálisis Cerebral Infantil (PCI), vibraciones que son absorbidas primeramente por la pelvis y ofrecen un entrenamiento intensivo de los músculos del torso los que a su debido tiempo llevan a una mejora de la postura del paciente, debido a que la Hipoterapia influye en la coordinación de brazos, manos y la destreza muscular rregulando tensiones en los músculos, mejora el control del torso y la postura, enseña a mantener un mejor equilibrio, mejora la postura de la cabeza lo que lleva a una mejora en la producción de saliva, el habla y los hábitos de la comida, hay un desarrollo en la percepción del paciente y el caballo le brinda un nuevo gusto por la vida, despierta autorespeto y entrena la conducta de contacto y motivación del paciente.
- Los beneficios de la Hipoterapia se ven reflejados en niños con parálisis cerebral infantil en un 100%, debido a que sicumplen los terapistas los procesos planificados en lo referente a evaluaciones, adecuaciones del espacio, objetivos propuestos para cada ejercicio, la individualidad, igualdad, motivación y el diagnóstico.

i. RECOMENDACIONES

- Que el Centro de Rehabilitación “Angelitos de Luz” use como protocolo terapéutico el Test de Hipoterapia de la Función Motora Gruesa por ser un instrumento valioso, eficaz y sencillo de aplicar para saber con argumentos científicos como y en que se han beneficiado o perjudicado los niños(as) con PCI.
- Se sugiere a los padres de familia no interrumpir el tratamiento Hipoterapéutico ya que es muy beneficioso para mejorar en sus hijos los elementos de la motricidad gruesa específicamente el control postural, equilibrio y habilidades psicomotrices, que en los niños(as) con PCI se encuentran seriamente comprometidos y un desfase en el protocolo terapéutico podría causar un retroceso en el desarrollo motriz perjudicando su evolución.
- Se recomienda al equipo hipoterapéutico del Centro “Angelitos de Luz”, llevar un registro fundamentado científicamente como por ejemplo historias clínicas, test, fichas de evaluación y seguimiento para poder construir una aproximación terapéutica basada en su unicidad y no seguir un programa de ejercitación de hipoterapia estándar para todos, puesto que se debe conocer no solo su biología sino también como se relacionan con el mundo de las personas que los rodean,

comprender estos patrones hace que sea posible adaptar un tratamiento a sus necesidades individuales.

- Teniendo en cuenta que la presente investigación prestó una intervención muy corta, sería interesante comprobar la adherencia con más sesiones o más población, por lo que se recomienda en base a los indicios presentados por este trabajo realizar estudios más prolongados.

j. BIBLIOGRAFÍA

- Batalla, Flores Albert (2000). "Habilidades motrices". España. p. 8-14.
- Blanc Y. Adquisición de la marcha en Viel E. En: "La marcha humana, La carrera y el salto".
- Braslavsky, B. Vigostky y la Educación Especial. Conferencia VI "Jornada de cátedras y carreras de educación especial" de universidades nacionales y II Encuentro de alumnos. San Salvador 1996. Material impreso Maestría en educación especial 2004.
- Clenaghan, Bruce A. & David Gallahue (1998), "Movimientos fundamentales, su desarrollo y rehabilitación". Buenos Aires, Panamericana.
- Colectivo de autores. "Metodología de la investigación educativa" Cuba: Ecimed. 2006.
- Colectivo de autores:" La educación especial en Cuba" .Ed Pueblo y Educación. p.9 .1982.
- Contreras, Jordán Onofre Ricardo (1998), "Didáctica de la educación física". Un enfoque constructivista, Barcelona, INDE. Pp. 179-196.
- Federación Cubana de Equinoterapia: "La Equinoterapia en América Latina". Presentación digital en la II Reunión Latinoamericana de Equinoterapia. 2009.
- <http://www.iqb.es/neurologia/a002.htm/hora> aprox. de consulta 19H00 fecha: /05/07/2011.

- http://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_nervioso_central/hora aprox. de consulta 10H30/fecha:/ 22/05/211.
- Mayol Blanca: "Introducción a la Equinoterapia". 4to Curso Equinoterapia, Asociación Mexicana de Equitación Terapéutica. AMET .México. 2003.
- Pérez Gastón: Condiciones y fuerzas motrices del desarrollo psíquico del educando. Material impreso. maestría de educación especial Cuba.2004.
- Programas de intervención en equinoterapia. Cuba. 2004.
- Sánchez, Bañuelos Fernando y Luis Ruiz Pérez (2002), "El desarrollo de la competencia motriz de los estudiantes" en Didáctica de la Educación Física, España, Prentice Hall. Pp. 45- 56.

k. ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

MED

CARRERA DE PSICORREABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS HIPOTERAPISTAS DEL CENTRO

En la medida que usted puede tener conocimiento, marque con una X el casillero de la columna que corresponde, para cada ítem

	SI	NO	A veces	¿Por qué?
1. Los pacientes que llegan son evaluados para poder aplicarles la HT	()	()	()	
2. Cuenta con el espacio adecuado para la Hipoterapia	()	()	()	
3. Cada ejercicio cuenta con un objetivo propuesto	()	()	()	
4. La Hipoterapia se realiza individualmente	()	()	()	
5. Los ejercicios de postura en Hipoterapia son de acuerdo al diagnóstico que presentan los pacientes	()	()	()	
6. Los ejercicios de postura en hipoterapia son planificados con anticipación	()	()	()	

7. Cada ejercicio de postura presenta una evaluación correspondiente	()	()	()	
8. El interés es igual para todos los pacientes	()	()	()	
9. Los ejercicios de postura en hipoterapia son repetitivos	()	()	()	
10. Todos los ejercicios de postura en hipoterapia son culminados en su totalidad	()	()	()	
11. Motivan a los pacientes para las realización de los ejercicios	()	()	()	

Autor: Jorge Luis Cuenca Capa



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL
(MED)

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PADRES DE LOS NIÑOS (AS)

Señor Padre de familia, del centro de Rehabilitación “Angelitos de Luz”, me dirijo a Ud. muy respetuosamente para solicitarle se digne responder las siguientes preguntas:

1. Piensa usted. ¿Que la hipoterapia beneficia a su hijo/a en el desarrollo de la motricidad gruesa?

SI ()

NO ()

AVECES ()

PORQUE?-----

2. ¿Considera que el tiempo empleado en los ejercicios de postura por el Hipoterapista es suficiente para mejorar la Motricidad Gruesa en su hijo?

SI ()

NO ()

PORQUE?-----

3. ¿Ha observado Ud. que la hipoterapia ayudado a mejorar las adquisiciones del desarrollo motor en su hijo o /a en que?

Desarrollo cronológico ()

Crecimiento del cuerpo ()

Habilidades psicomotrices()

Locomoción ()

Desarrollo postural ()

Andar ()

Correr ()

Saltar ()

Mantenerse de pie por ratitos ()

Camina con ayuda ()

4. ¿Cree conveniente que se debería insertar otros ejercicios alternativos de hipoterapia en su hijo/a para obtener mejores progresos en la motricidad gruesa?

SI ()

NO ()

PORQUE?-----

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

TEST DE HIPOTERAPIA DE LA FUNCIÓN MOTORA GRUESA

La metodología consiste en una evaluación inicial y una final tras seis sesiones de hipoterapia.

Para realizar este test, he llevado a cabo una observación directa, apuntando los aspectos más relevantes de cada sesión; gracias a ello, podre detallar de una forma más exacta, los parámetros en los que me iba a basar a la hora de adaptar mi escala de evaluación con puntuación del 1 al 2

	2años			4años			6 años		
	Bueno	Normal	Bajo	Bu	Nor	Ba	Bu	Nor	Ba
Desarrollo postural									
Equilibrio									
C. Cefalico									
Brazos									
Manos									

Partiendo de esta escala, hemos modificado varios parámetros para adaptarla a nuestro sujetos particulares y los objetivos que queremos lograr; los parámetros son los correctos a la hora de montar a caballo y a partir de ellos, evaluamos del 0 al 2 si nuestro sujeto los consigue o no, siendo el 0 una progresión nula, el 1 un ligero avance y 2 un importante avance respecto a sí mismo.

Parámetros de medición

Control postural

El tronco se le dobla

Se sujeta solo

Se ve que es una postura relajada

Equilibrio

El tronco no va hacia los lados

Se mantiene recto sin ayuda

No logra mantenerse en una misma posición aproximadamente 10 segundos

Control de cabeza y gestos de la cara

Mantiene la cabeza recta más de 10 segundos

La cabeza se va hacia todos los lados

La cara muestra una expresión de alegría

Coordinación de brazos

Mantiene los brazos a la altura de la cadera

No eleva los brazos frecuentemente

Tiene los brazos a la misma altura

Coordinación de manos

Las manos están rígidas

No maneja los dedos con espasticidad

Las muñecas se encuentran en una posición normal

ANEXOS GRÁFICOS

MÉTODOS Y TÉCNICAS DE POSTURA EN EL CABALLO



Sedestación de apoyo bilateral isquiático



Postura boca arriba (recostamiento del tronco hacia atrás)



Sedestación de apoyo lateral



Sedestación de apoyo bilateral vista hacia atrás



Decúbito ventral (recostamiento boca abajo hacia atrás)



Decúbito prono

ÍNDICE

Portada.....	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Esquema de tesis.....	vi
a. Título.....	1
b. Resumen.....	2
c. Introducción.....	4
d. Revisión Literaria.....	7
e. Materiales y Métodos.....	20
f. Resultados.....	25
g. Discusión	59
h. Conclusiones.....	65
i. Recomendaciones.....	67
j. Bibliografía.....	69
k. Anexos.....	71
Índice.....	81