

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"LA EQUINOTERAPIA Y SU INFLUENCIA EN LA SOCIALIZACIÓN DE NIÑOS CON
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA."**

TESIS DE GRADO

MARÍA DEL ROSARIO ARRIOLA ACEITUNO

CARNET 11163-09

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, FEBRERO DE 2015
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"LA EQUINOTERAPIA Y SU INFLUENCIA EN LA SOCIALIZACIÓN DE NIÑOS CON
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA."**

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR

MARÍA DEL ROSARIO ARRIOLA ACEITUNO

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, FEBRERO DE 2015
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: DR. CARLOS RAFAEL CABARRÚS PELLECCER, S. J.

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANA: MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS

VICEDECANO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO

SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY

DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. CESAR WENCESLAO LOPEZ GOMEZ

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. MARIA ELENA CHAVEZ WOODS DE DARDON



Universidad
Rafael Landívar

Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
Teléfono: (502) 24262626 ext. 2440
Fax: 24262626 ext. 2486
Campus Central, Vista Hermosa III, Zona 16
Guatemala, Ciudad. 01016

FH/ap-NT-178-13

Guatemala,
11 de julio de 2013

Señorita
María del Rosario Arriola Aceituno
Presente

Estimada señorita Arriola:

De acuerdo al dictamen rendido por el Comité Revisor de Anteproyectos de Tesis de esta Facultad, se conoció el anteproyecto de tesis presentado por la estudiante **María del Rosario Arriola Aceituno**, carné No. **11163-09**, de la Licenciatura en Psicología Clínica, el cual se titula: "**La equinoterapia y su influencia en la socialización de niños con trastorno del espectro autista**". El Comité resolvió **APROBAR** el anteproyecto, y nombrar como asesor al Licenciado César López Gómez.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

MGTR. LUCRECIA ELIZABETH ARRIAGA GIRON
SECRETARIA DE FACULTAD



*ap
Ccfile

En todo amar y servir
Ignacio de Loyola



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante MARÍA DEL ROSARIO ARRIOLA ACEITUNO, Carnet 11163-09 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 0520-2015 de fecha 13 de febrero de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

"LA EQUINOTERAPIA Y SU INFLUENCIA EN LA SOCIALIZACIÓN DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA."

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 13 días del mes de febrero del año 2015.



Irene Ruiz Godoy

MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODÓY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar

ÍNDICE

RESUMEN	3
I. INTRODUCCIÓN	5
1.1 Socialización.....	12
1.2 Trastorno del Espectro Autista	15
1.3 Equinoterapia	18
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
2.1 Objetivos.....	22
2.2 Definición de Elemento de estudio	23
2.3 Alcances y límites	24
2.4 Aporte	24
III. MÉTODO	26
3.1 Sujetos	26
3.2 Instrumento.....	26
3.3 Procedimiento	27
3.4 Tipo de investigación, Diseño y Metodología estadística	28
IV. PRESENTACION DE RESULTADOS	29
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	48
VI. CONCLUSIONES	51
VII. RECOMENDACIONES	53
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	58
ANEXO 1	59
ANEXO 2	63
ANEXO 3	66

RESUMEN

La presente investigación de tipo descriptiva, tuvo como objetivo principal analizar cómo la equinoterapia favorece la socialización de niños con Trastorno del Espectro Autista.

Para el estudio se utilizó la entrevista cualitativa, la cual está conformada por 43 preguntas abiertas. Estas preguntas evalúan el objetivo principal a través de los siguientes indicadores: el contacto visual, el contacto táctil, la comunicación, la sonrisa social, el juego, el seguimiento de instrucciones, el tiempo de asistir y la conducta dentro de las sesiones.

La muestra estuvo conformada por 10 sujetos, niñas y niños, con el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista. El método de investigación que se utilizó fue el estudio de casos.

Los resultados del estudio se establecieron de acuerdo a cada indicador y las preguntas respondidas por los padres de los sujetos.

El estudio concluyó que los niños con TEA después de asistir a equinoterapia mantienen un leve contacto visual hacia los demás, el tacto no se desarrolla con otros niños pero sí se da con el caballo. Respecto a la comunicación con los demás: las rabietas disminuyeron, cuando desean algo lo señalan. La sonrisa social aparece cuando no se da de forma natural. El juego no es interactivo sin embargo si comparten sus objetos. En cuanto al seguimiento de instrucciones el niño conforme el transcurso de la terapia lo logra y su resistencia es menor.

Se recomienda a los centros de equinoterapia que los niños tomen sus clases en pareja con otro niño, que el aplique el mismo tratamiento. Así como a los padres de familia que su niño asista a terapia por lo menos 3 veces al mes, para favorecer la conducta social. Y

es importante que él sea consistente para obtener resultados y por último iniciar la terapia a temprana edad.

A los profesionales de Psicología Clínica se les recomienda informar a los padres de los niños que están diagnosticados con el Trastorno de Espectro Autista acerca de la equinoterapia como una actividad que produce resultados satisfactorios en el área prosocial del niño.

I. INTRODUCCIÓN

El autismo es un trastorno genético del desarrollo, es permanente. Afecta el área de la comunicación, socialización, imaginación y es evidente ya que presenta conductas repetitivas. Los niños que padecen del TEA no poseen contacto visual hacia los demás, evitan el contacto con otros, poca tolerancia a la frustración y de bebés son muy pasivos. El juego de los niños con autismo es poco interactivo y su creatividad es casi nula. Los síntomas se presentan antes de los 3 años de vida.

En Guatemala la cantidad de personas diagnosticadas con el Trastorno del Espectro Autista es significativa, pero la población que padece del Espectro Autista se encuentra aislada. Los niños asisten a colegios de educación especial y a terapias en donde solo se relacionan con otros niños especiales. Sin embargo existen terapias tales como la equinoterapia, terapia con caballos, en donde no solo asisten personas con capacidades especiales sino también personas que poseen inadaptación social.

La equinoterapia es una terapia complementaria. Se ha demostrado su eficacia tanto en problemas con Niños Síndrome de Down, espina bífida, enfermedades mentales, discapacidad mental como en Autismo. La hipoterapia se basa en una serie de actividades tales como estar acostado en el caballo, boca abajo, boca arriba, sentado. Cuando el niño está sentado en el caballo y está caminando, se produce un estímulo directo, desde la columna vertebral hacia áreas del cerebro que no han sido despertadas.

Los caballos son seres perceptivos, registran cuando un niño especial lo está montando, por lo que se comportan de una forma distinta. Esto es observable en el momento en el que el niño sube al caballo y este se comporta de una forma muy pasiva, también suele observar al niño cuando se baja y por lo general desea olfatearlos; atención que no dirige hacia niños con capacidades normales.

La equinoterapia con niños autistas tiende a ser muy efectiva ya que el niño desarrolla confianza y se siente aceptado sin crítica alguna por el animal.

El presente informe final de la investigación “La equinoterapia y su influencia en la socialización de niños con Trastorno del Espectro Autista” que asisten al club ecuestre “La Ronda” y club ecuestre “La Aurora” de la Ciudad de Guatemala, tuvo como finalidad analizar ¿Cómo la equinoterapia favorece la socialización de niños con Trastorno del Espectro Autista?

De acuerdo con Clarizio y McCoy (1998), todos los padres, maestros y facultativos llevan consigo un conjunto de normas o estándares con los que evalúan lo inapropiado de la conducta de los niños. Los padres, además de sus experiencias de vida, se basan en los libros de texto accesible que describen al niño promedio mítico. Por otro lado, los especialistas clínicos, al desarrollar normas con las cuales evaluar la conducta de los niños, dependen hasta un punto considerable de su preparación en psicopatología y sus experiencias clínicas con poblaciones psiquiátricas, que pueden exagerar la gravedad de muchos problemas encontrados en los niños.

Con relación al Trastorno del Espectro Autista y la equinoterapia se han realizado algunas investigaciones en Guatemala, las cuales son muy escasas y dentro de ellas se incluyen las siguientes:

En el año 2009, Contreras y Álvarez tuvieron como objetivo presentar los efectos de la terapia conductual en la modificación de la conducta social en niños con autismo comprendidos entre los 7 y 12 años de edad que asisten a la Asociación Intégrame de niños autistas, ubicada en la zona 11 de la ciudad de Guatemala. Partiendo de estos datos, la muestra fue no aleatoria y de sujetos voluntarios, la cual se obtuvo de 10 niños que asistieron a la Asociación Intégrame durante ese año. Dentro de las técnicas e instrumentos se eligieron: observaciones, entrevistas y hojas de control conductual. Los resultados fueron que en el área del contacto visual el 30% de los casos lo mostró levemente, mientras que el 70% no evidenció el contacto visual. En el área de la conducta, el 60% de los niños presentó

conductas estereotipadas y el 40% expresan de una forma distinta su malestar e inconformidad.

Colindres y López (2010) llevaron a cabo una investigación sobre las relaciones sociales de los niños Síndrome de Down en el Instituto Neurológico, el cuál es una institución no lucrativa dedicada a niños de escasos recurso que necesitan atención especial ubicado en la zona 11 de la Ciudad de Guatemala. Se tomó como muestra 15 niños comprendidos entre las edades de 7 a 12 años. Los instrumentos utilizados: anamnesis, cuestionario de habilidad de interacción social la boleta de los componentes no verbales de la habilidades sociales, observación y evaluación directa por parte del investigador. Los resultados indican que el 76% de los niños con Síndrome de Down respetan la distancia interpersonal con compañeros, maestros y observadores mientras que el 24% no lo hacen. De acuerdo, a la apariencia personal y su postura corporal, el 80% de la población sí lo cuidan y se preocupan por este mientras que 20% no lo hacen. En cuanto a los gestos que van dirigidos a sus sentimientos el 83% de la población lo utilizan adecuadamente y sólo el 17% no logran expresar sus gestos de acuerdo a sus sentimientos. Las habilidades de interacción social, tales como: Sonreír, saludar, realizar favores y normas de cortesía las tienen presentes en un 78% y el 22% no las realizan. Por último, la habilidad de hacer amigos se vio representada en el 72% y sólo el 28% no es capaz de hacer amigos.

Monzón e Higueros (2010) realizaron una investigación acerca de la equinoterapia como apoyo en el tratamiento de adolescentes con retraso mental leve que asisten a la “Fundación Puedes” ubicada en Club “El Cortijo”, zona 13 de la Ciudad de Guatemala. Esta investigación se llevó a cabo con el propósito de describir, identificar y categorizar los beneficios de la equinoterapia como apoyo en adolescentes con retraso mental leve, que asisten con regularidad a terapia. La población fue de 20 adolescentes con discapacidad mental y física, que provienen de familias con recursos económicos estables, y de buenas condiciones de salud. La técnica de análisis fue de tipo cuantitativo y cualitativo. El proceso

se llevó a cabo los días miércoles por la mañana, realizando una observación participativa, en la cual se reconoció la interacción del niño con el caballo, con sus compañeros y con el medio que se desarrolla. Posteriormente, se aplicó una encuesta a padres de familia, maestros y terapeutas. Los resultados muestran las diferentes áreas evaluadas: La edad de los adolescentes que asisten a equinoterapia fue representada de 13 a 15 años el 20%, de 16 a 18 años el 50% y de 19 a 21 años el 30%. El sexo que asistió más a terapia es el masculino representado en el 60% y el 40% las mujeres. Los adolescentes que asistieron más a equinoterapia son los del diagnóstico de retraso mental representado en 40%, Síndrome de Down el 15%, Asperger 15% Autismo 10%, y el 20% no respondió las encuestas. El apoyo positivo que brindó esta terapia fue del 100%. Los efectos positivos evidentes fueron notorios en un 100% tales como hacer amigos, desenvolverse socialmente; ser independientes, seguridad emocional, aumento de autoestima, responsabilidad en realizar tareas.

En el 2011, durante el mes de Septiembre, Octubre y Noviembre Garzo tuvo como objetivo medir el nivel de ansiedad en un grupo de 7 adolescentes que asistían al Colegio Palestra y adultos de Educación Especial que llevaban un tratamiento de equinoterapia, en el Centro Militar de Equitación, ubicado frente al campo Marte de la Ciudad Guatemala. Los instrumentos que se aplicaron a los alumnos para la investigación fueron encuestas, guías de observación y el Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo Stai. Durante el proceso los alumnos fueron acompañados por su Directora, Maestras del Colegio y dirigidos por la especialista Clarissa Herrera Tejeda. La investigación fue de tipo descriptivo. Los resultados mostraron que la equinoterapia forma parte del progreso de la Educación Especial, ayuda al estudiante a tener una mejor relación con sus compañeros. De acuerdo a la observación realizada estas indican:

El calor corporal es un instrumento terapéutico que tiene una influencia de suma importancia en el área psicoafectiva, porque sustituye el calor materno, lo cual genera sentimientos de seguridad, amor y protección, estimula experiencias regresivas, liberando ansiedad, traumas

y bloqueos psíquicos de la persona. Los impulsos del caballo mueven al jinete hacia adelante, lo cuál hace que la persona se relaje y reconstruya confianza en sí mismo y en su entorno. El cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo Stai mostró que los alumnos que realizaron la prueba el primer día se mostraron ansiosos y 2 meses después a irregularidades escolares, salieron en un nivel promedio el cual consiste en evaluar de forma emocional un estado transitorio, en donde el sistema nervioso se encuentre con hiperactividad y ansiedad .

Gonzáles (2011) tuvo como objetivo establecer el nivel de bienestar psicológico que tiene los padres de niños que padecen de autismo. Trabajó con 20 padres de niños autistas de Fundabiem de Quetzaltenango y el centro de educación especial de Quetzaltenango “Casa Xelaju”. El test psicométrico que se utilizó para la investigación fue el EBP, Escala de Bienestar Psicológico, la cual consiste en 65 ítems, con valoraciones que van desde 1 a 5 puntos; basadas en el bienestar psicológico y en el bienestar material. El diseño, fue de tipo descriptivo. Los resultados de esta investigación muestran que : existen un porcentaje significativo de padres que se divorcian debido al trastorno que su hijo padece, generalmente es la madre quien queda como cuidadora; los padres consideran que es una experiencia traumática por la que han pasado, pero que todo ello los ha hecho ser seres más espirituales y humanos.

Con relación a este tema, también se han hecho investigaciones en otros países.

En Colombia, se realizó otra investigación realizada por Campuzano y Montoya (2009). Estaba enfocada en 19 niños, todos ellos vinculados al Instituto “Desarrollo Integral del Niño Autista” – DINA, previamente evaluados como autistas. Esta tuvo como objetivo establecer algunos indicadores que dan cuenta de procesos de socialización en Trastorno del Espectro Autista y aproximarse a una reflexión teórica respecto a la socialización de los niños con Autismo. . Esta se realizó por medio de la observación de casos y el uso de instrumentos como Escala Comportamental de Clancy, Dugdale y Rendlhe-Short, Escala de Inventario del

Espectro Autista. Los resultados hacen énfasis en que las personas con Autismo sí socializan y los hacen por medio de modelos tales como: (saludar, pedir el favor, decir gracias y despedirse) lo que le permite la inclusión al mundo de los demás sin violentarlo. En conclusión, el niño autista sí socializa solo que lo lleva a cabo de una diferente forma a lo que usualmente las demás personas lo hacen.

Asimismo, Fonseca (2010) tuvo como objetivo determinar los efectos de la Zooterapia Canina sobre las conductas prosociales y el nivel de actividad físicas de un niño con Trastorno de autismo y sobrepeso. Se aplicó en un programa en Costa Rica por 12 semanas, con dos sesiones semanales. Con conocimiento de plan piloto, se inició con sesiones de 30 minutos en la primera semana y paulatinamente se incrementa la duración a 45 minutos, para llegar a sesiones de 60 minutos, e idealmente una hora y media. La necesidad de un asistente en el manejo del niño y de mascotas se solventó con la presencia de un tutor. El procedimiento es de 12 sesiones de natación por la zooterapia, sesiones realizadas en áreas verdes y piscina en casa del niño. Como resultados de la investigación se concluye que la Zooterapia canina tiene un efecto positivo sobre las conductas prosociales y físicas de un niño con Trastorno Autista y sobrepeso.

Pozo, Sarria y Méndez (2010) en su investigación tiene como objetivo principal el análisis de estrés y el apoyo que reciben las madres en la adaptación psicológica que tienen hijos con trastornos del espectro autista (TEA). La tesis se sustenta en los resultados de tres estudios empíricos: a) un estudio multidimensional del estrés en las madres; b) un estudio más complejo en madres y padres, examinando como adaptación tanto variables negativas (estrés, ansiedad, depresión) como positivas (bienestar psicológico y calidad de vida familiar; c) y un estudio longitudinal del estrés en las madres y factores relacionados. Para los dos primeros estudios realizados en Madrid, España se proponen modelos empíricos de adaptación basados en el modelo Doble ABCX (McCubbin y Patterson, 1983). Los instrumentos fueron: Cuestionario sociodemográfico, Escala de Apoyo para Padres de Hijos con Discapacidad (Bristol, 1975SOC) y Cuestionario del Sentido de la Coherencia (Antonovsky, 1987). Los resultados muestran que las madres tienen un impacto a nivel personal que no

afecta en la vida familiar del niño autista, ni en la conducta del mismo. También se plantea que las estrategias de afrontamiento son de impacto positivo para la calidad de vida. Asimismo, el apoyo que se recibe de otras personas es de efecto positivo para los padres y madres en la calidad de vida familiar.

Reyes (2005) en su estudio tuvo como objetivo establecer las necesidades de los pacientes para proponer un espacio arquitectónico dirigido a la rehabilitación de discapacitados, por medio de equinoterapia. El tipo de metodología es descriptiva y el país de ubicación es España. Los sujetos eran personas adultas y menores afectadas de discapacidades; el número de sujetos no fue especificado. El tipo de instrumento fue entrevistas no estructuradas para familiares o amigos de personas discapacitadas. El resultado fue crítico porque no se conocen políticas gubernamentales que permitan acceso a la educación y a tener un derecho de vivir dignamente en condiciones de igualdad.

Obando (2009) en su estudio tuvo como objetivo conocer, comprender y describir la experiencia y el impacto que ha tenido en sus vidas el ser cuidadores de niños con autismo en la Fundación Sexto Sentido ubicada en Bogotá, Colombia. Se realizó por medio del método cualitativo, opiniones, encuestas, una entrevista semiestructurada. Los sujetos fueron de sexo masculino y femenino. Los resultados fueron que el niño provoca tanto un aislamiento social en él como en la familia, lo que deteriora su funcionamiento y compromete la calidad de vida de un cuidador. El número de sujetos no fue especificado.

El Trastorno del Espectro Autista se incluye en la gama de psicosis infantiles. Según Harris (2001), los niños con autismo viven un mundo “lejano, extraño y lleno de enigmas, el cual afecta sus relaciones sociales”. El autoaislamiento de los niños autistas es evidente desde el momento en el que la madre se desprende del pequeño y el niño no tiene ninguna reacción emocional como lo hacen los niños a temprana edad. Generalmente en el preescolar, cuando el niño debe quedarse en su aula por primera vez sin su madre, el niño suele quedarse con sus maestras pero sin ponerle atención alguna al ambiente por el que está rodeado.

Según Kanner (1962), citado por Clarizio y McCoy (1998), Las psicosis infantiles han atraído más atención que cualquier otro desorden infantil, debido a su espectacularidad y extraña naturaleza. De hecho, la historia de niños con trastornos emocionales se ha centrado en torno a esos trastornos tan sorprendentes (Kanner, 1962). No obstante, a pesar del interés despertado y las numerosas publicaciones disponibles sobre ese tema, se conoce muy poco sobre la naturaleza definitiva en lo que se refiere a la etiología y al tratamiento de los niños con psicosis infantil. Existen ciertas terapias específicas en donde tanto el niño con Trastorno del Espectro Autista, como niños con otro tipo de psicosis infantiles, retrasos o incapacidades de aprendizaje, se han beneficiado en el desarrollo tanto emocional como psicológico.

García (2010) menciona que una de ellas es la equinoterapia. El instrumento terapéutico es el caballo y se usa para lograr la rehabilitación física, mental, social y temperamental de algunas personas con deficiencia en estas áreas. Ésta se realiza a través de la transmisión del calor corporal del caballo, del impulso rítmico y del patrón de locomoción tridimensional equivalente al patrón fisiológico de la marcha humana. Es eficaz para los niños autistas, ya que es un apoyo en el tratamiento de adolescentes con retraso leve que se refleja en las áreas de relación social, familiar, cognitiva, independencia fisiológica. El 99% de adolescentes son beneficiados ya que los hace más seguros, sociables y responsables.

El objetivo del presente estudio es determinar cómo la equinoterapia favorece la socialización de niños con Trastorno del Espectro autista.

Se considera importante establecer si la convivencia del animal ayudará al niño a salir de ese aislamiento en el que vive. Esto aportará un apoyo psicológico y brindará una alternativa terapéutica a los niños y a su desarrollo en el medio que los rodea.

1.1 Socialización

Según Aguirre (1994), es un proceso continuo que está presente a lo largo de toda la vida social del individuo, aunque puede resultar más intenso en la infancia y adolescencia. Supone una capacidad de relación del individuo, que se concreta en la convivencia con los

demás y su inserción social, por medio del aprendizaje. También la aceptación o rechazo de normas y valores. El papel activo del individuo, sobre todo el adulto, hará aceptar o rechazar las innovaciones y cambios culturales y enriquecer el contenido o material de la aculturación.

A diferencia de Cooley Mead (1902), citado en Shaffer (1988), propone que el autoconcepto apartir de las interacciones sociales será sometido a muchos cambios en la vida. Cooley uso el término "looking-glass self" para enfatizar que la persona que entiende su identidad como tal en la forma en la que las demás personas reaccionan ante éste: la imagen del sí mismo es la imagen captada o reflejada por un espejo social.

Cooley y Mead (1902) citado en Shaffer (1988), establecen que el "Yo" y el "desarrollo social" son dos elementos que se desarrollan unidos y viceversa, que sin uno, el otro no puede desarrollarse.

Según Shaffer (1988), los recién nacidos experimentan eventos como "corrientes de impresiones" y no tendrá absolutamente ningún concepto de "yo" hasta que se dan cuenta de que existen independientemente de los objetos y personas que se enfrentan con regularidad. Una vez que los niños hacen esta importante distinción entre el yo y el no-yo, van a establecer rutinas interactivas con sus compañeros cercanos (que se desarrollan socialmente) y se enteran de que su comportamiento provoca reacción previsible de los demás. En otras palabras, están adquiriendo información sobre el "yo social", basado en formas en que las personas responden a las propuestas. Como ellos adquieren un lenguaje y comienzan a interactuar con un gran número de otras personas, sus autoconceptos van a cambiar.

Shaffer (1988) define el término "Sociabilidad" como el que usa para describir la voluntad del niño para involucrar a otros en la interacción social y buscar su atención o aprobación. El vínculo es un lazo afectivo relativamente fuerte y duradero entre el niño y la persona especial (como madre o padre). Por el contrario, la sociabilidad se refiere a los gestos amistosos que el niño hace a una variedad mucho más amplia de los objetivos (compañeros, adultos extraños, maestros), y las relaciones sociales resultantes son a menudo temporales y envolventes emocionalmente. Parte de la confusión que rodea a estas dos construcciones se

deriva del hecho de que ambos proceden de primeras interacciones del niño con los cuidadores, que por lo general se convierten en los dos objetos fijación y metas para gestos sociables. Pero aunque los niños pueden llegar a convertirse en seres populares, siempre se apegan a uno en particular.

Sin embargo los niños tienden a preferir la compañía adulta, lo cual obstaculiza la relación social con sus contemporáneos al ser ellos adultos.

Por el contrario, los niños que eran muy sociables con sus compañeros tendían a ser muy populares. Otros niños pueden percibir este niño como un "niño de mamá" o "mascota del profesor"- Los niños que frecuentemente buscan la atención o la aprobación de los compañeros están tomando un primer paso importante hacia adelante para establecer buenas relaciones entre pares y, eventualmente, ser aceptado como un "tipo normal" o "uno de la pandilla".

Aunque el apego y la sociabilidad representan diferentes sistemas sociales, Ainsworth (1979), citado en Shaffer (1988), considera que la calidad de vínculos de un niño afectará sus reacciones a otras personas. Ainsworth menciona que los niños que son inseguros están unidos a uno o más compañeros que son bastante ansiosos e inhibidos en presencia de otros y mucho menos sociables que los niños que están firmemente unidos. La mayor parte de la evidencia disponible es consistente con esta hipótesis. Los bebés que están apegados a sus madres a los 12 a 19 meses de edad son más propensos que los que están a un apego inseguro (1) obedecer a sus madres, (2) cooperar y hacer gestos sociales positivos hacia un adulto desconocido, (3) actuar amigablemente alrededor de otros bebés, y (4) ser amable, sociable y popular entre sus compañeros unos tres o cuatro años más tarde en la guardería.

Durante el período preescolar, los niños se vuelven más sociables y las formas en que expresan su sociabilidad, también cambian, ya que se hacen insinuaciones sociales a un público mucho más amplio. Los estudios observacionales sugieren que los niños de dos a tres años de edad son más propensos a permanecer cerca de un adulto y de buscar afecto físico, mientras que los comportamientos sociables de los niños de cuatro a cinco años consisten en

la atención y aprobación que los compañeros les dirigen en lugar de los adultos. (Hartup, 1983; Sullivan, 1953, citado en Shaffer, 1988).

Como los niños en edad preescolar pasan más y más tiempo socializando con sus compañeros, se vuelven mucho menos inclinados a jugar solos o buscar la atención de los compañeros adultos (Harper&Huie, 1985, citados en Shaffer, 1988).

De hecho, Moore y Updegraff (1964), citados en Shaffer (1988), exploraron la relación entre el estatus social de un niño (popularidad) en el grupo de la escuela infantil y su sociabilidad hacia los adultos y hacia los compañeros.

1.2 Trastorno del Espectro Autista

Según Clavijo, Fernández y Gonzáles (2005) es un trastorno genético del desarrollo que presenta alteraciones sociales, sensoriales, motoras, de conducta, dificultades de comunicación y lenguaje; así como una severa falta de autonomía y alteraciones cognitivas. Este síndrome se presenta desde el nacimiento o se manifiesta antes de los primeros 3 años de vida.

El niño con autismo presenta ciertas manifestaciones de acuerdo a su déficit social dentro de las cuales se puede mencionar según Clavijo, Fernández y Gonzáles (2005): No fijan la mirada, son autoagresivos, rigidez corporal, no señalan con el dedo, cuando son bebés presentan excesiva tranquilidad y terror al cambio .

Lutz (1988) cita a Kanner, quien menciona que en 1944, la psicopatía autística, se llamó por primera vez con este nombre "Autismo". En ella se basaron trastornos en la estructuración de las relaciones, en particular con las personas que se les rodean. Este se trató de un subdesarrollo que aparece más bien como defecto .

Es importante mencionar que los niños autistas durante los primeros tres meses de la vida aparentan ser sanos y muy despiertos. Sin embargo, durante el primer mes de vida el niño presenta dificultades, tienen un sacudimiento constante de la cabeza y movimientos oscilantes. Para cuando el bebé tiene dos años de edad, los padres suelen estar casi siempre

preocupados por el patrón del niño, sobre todo por su autoaislamiento. En la niñez temprana, según Lutz (1988), los niños autistas viven en mundo estrecho, a menudo en mejor relación con los objetos que con los hombres, sin la capacidad de construir y participar en un mundo común.

Una de las características sobresalientes del niño con este trastorno del desarrollo es la falta de contacto visual. Sarason (2006) hace mención que los niños con Trastorno del Espectro Autista hacen cada vez menos contacto visual con sus madres que los bebés con síndrome de Down. La conducta es otro indicador que está afectado; estar en movimiento constante una necesidad propia de ellos, no pueden estar en un solo lugar sentados, necesitan tener actividad alguna. Suelen tener movimientos tales como golpes y aplausos (George, 2009).

Leitenberg (1983) cita a Ferster (1,961) habla del autismo con dos características sobresalientes: limitación de las respuestas al control social y capacidad lingüística deficiente. Ferster presenta que la idea de que existe un periodo crítico de edad, de uno y medio a cuatro años, en el desarrollo de este trastorno grave del yo. Los padres como agentes primarios de socialización, puede extinguir con facilidad el desarrollo de las conductas normales y reforzar positivamente el desarrollo de conductas desviadas en virtud de la cantidad de control que poseen sobre el niño en esta etapa de su vida. Una hipótesis que se ha manejado es que del desarrollo del niño autista en cuanto a la desadaptabilidad del autista y su entorno se debe a la falta de un ambiente de reforzamientos positivos. No se debe pasar por alto el hablarle al niño y las demandas verbales que los adultos hacen en la vida cotidiana como comentarios sin importancia, en el ambiente del niño autista deben ser realizadas, ya que al omitirlas el estímulo desaparece, estableciendo un estímulo negativo.

La estabilidad y la realidad de cosas y personas representan para el niño autista, durante mucho tiempo, un fenómeno misterioso. Tarda mucho en descubrirlas, así como sus propiedades y leyes. Y es más difícil aún, que esa clase especial, que constituyen las personas, puedan descubrirlas.

La sonrisa social y el contacto visual como reacciones diferenciadoras ante los humanos no nacen espontáneamente. El niño autista no parece darse cuenta de que las personas

constituyen un grupo especial en el mundo circundante y, por tanto, no construye relación que se espera con ellos (Pérez y Riviére, 1,979).

Los niños con trastorno del espectro autista o comúnmente llamado autismo pueden tener problemas para hablar o no mirar a las personas a los ojos cuando se les habla. Es posible que pasen mucho tiempo ordenando cosas antes de que puedan prestar atención o que tengan que decir la misma frase una y otra vez para calmarse.

La relación que tiene consigo mismo es de influencia negativa sobre el desarrollo de su yo. Ésta se construye de acuerdo a la confianza y adultos en niños normales, mientras que los autistas es lento y dificultoso ya que no poseen ese tipo de relaciones". Sin embargo, poseen una capacidad de orientación ya que no son apegados al ambiente, lo cual hace que no sufran de ansiedad ni de problemas relacionados con la sociedad (Pérez y Riviére, 1,979).

Según Pérez y Riviére (1,979), existe un trastorno de relación en los niños con Espectro Autista. Primero rehúyen la mirada y luego sonrío como ausente; se muestra rígido o flácido cuando se le coge; utiliza su propia mano o a otra persona como prolongación de sí mismo; parece de respuestas emocionales o sociales; utiliza incorrectamente la comunicación no verbal.

Existen una variedad de factores por los cuáles impiden a un niño con Trastorno del Espectro Autista socializar en su entorno, tales como: el rechinado de dientes, golpes en las orejas, se observa las manos todo el tiempo, mira a los ojos de otras personas, fija la mirada en detalles, explora con detalle, se asusta de forma extraña con ruidos, los ascensores no son de su gusto, ignora los sonidos, es indiferente a la palabra hablada, no reacciona ante golpes y caídas. Tampoco percibe cuando se encuentra en un nuevo ambiente y si se le asusta no se inmuta (Pérez y Riviére, 1,979).

Nodarse (1,971) cita que la ausencia de vida social priva al ser humano tanto de lenguaje, de desarrollo mental y de emociones superiores, dejándolo reducido al nivel de la bestia racional. El fenómeno social en la especie humana es, en sí mismo, un hecho natural y universal que ha existido siempre, pero sus formas, modos de constitución y funcionamiento

varían en distintos lugares y a través del tiempo, presentando características determinadas por motivos de índole cultural o histórica. Es así como Nodarse establece que la tendencia a formar agrupaciones estables duraderas es privativa del hombre y ni siquiera representativa de los animales superiores.

Los gemelos con autismo generalmente son más comunes de lo que parecen y suelen ser monocigóticos. Aunque sean hermanos gemelos, se dice que su relación es tan poco cerca como lo es con un padre, ya que no se perciben uno al otro.

1.3 Equinoterapia

Es llamada también hipoterapia, abarca la integración de cuatro ámbitos profesionales diferentes: la medicina, la psicología, la pedagogía y el deporte; además en su función terapéutica, trata disfunciones psicomotoras, sensomotoras y sociomotoras. Su valor terapéutico tiene gran importancia en el área neuromotora, psicoafectiva y pedagógica porque desarrolla en el ser humano cualidades sociointegrativas como la comunicación análoga (no verbal), tolerancia, paciencia y sentido de responsabilidad, promoviendo cada vez más la integración de la equinoterapia al área educativa, especialmente la educación especial.

Los principios terapéuticos de la equinoterapia son los siguientes:

La transmisión de calor corporal: el calor que transmite el caballo es aproximadamente de 38°C utilizado para distender y relajar musculatura, ligamentos y estimular la sensopercepción táctil, además el mayor flujo sanguíneo estimula el sistema circulatorio beneficiando en general la función fisiológica de los órganos internos. Su valor psicoterapéutico es que el calor del caballo adquiere gran instrumento ya que el caballo provoca un sustituto del calor materno, el movimiento del caballo provoca la sensación de ser merecido, lo que genera sentimientos de seguridad, amor y protección, estimula las experiencias regresivas, liberando la ansiedad, los traumas y bloqueos psíquicos a la persona.

La transmisión de impulsos rítmicos: el caballo transmite impulsos rítmicos al cinturón pélvico, columna y miembros inferiores del jinete. La motricidad del ser humano se realiza por medio de estímulos dados desde la periferia, esto proporciona estímulos fisiológicos que regulan el tono muscular y desarrollan el movimiento coordinado. Su valor psicoterapéutico es que provoca toda una gama de experiencias psicosensoriales que se aprovechan en el área psicológica. La sensación de impulso hacia delante y de avance restablecen la confianza en el propio yo.

Transmisión de un patrón de locomoción tridimensional equivalente al patrón fisiológico de la marcha humana: adquiere gran importancia en el tratamiento de disfunciones neuromotoras como la parálisis cerebral. El cerebro humano no sólo registra movimientos aislados, sino toda una gama de patrones motores. El patrón fisiológico de la marcha humana que la persona realiza durante la caminata se graba en el cerebro y con el tiempo se automatiza, lo que posibilita su transferencia a la marcha pedestre. Su valor terapéutico tiene gran importancia en el área psicoafectiva y pedagógica.

Asimismo, Basilio (2010) menciona que esta terapia contiene un sinnúmero de beneficios ya que restaura la movilidad, ayuda a resolver problemas emocionales, aumenta la autoconfianza, la autoestima y la capacidad de adaptación. Es por eso que la equinoterapia es vista como un tipo de reforzador, el cual hace que tanto el niño autista, como un niño promedio, se desenvuelvan en áreas como la socialización, de una forma asertiva y adaptativa.

García (2010) cita a Gross (2009), quien presenta tres principios básicos: La transmisión corporal, los impulsos rítmicos y un patrón de locomoción equivalente al patrón fisiológico de la marcha humana. Estos tres principios hacen que uno de los únicos animales domésticos que pueden ayudar a mejorar la calidad de vida de personas con capacidades diferentes. La equinoterapia se divide en tres áreas: hipnoterapia (transmisión del calor del caballo), monta terapéutica (movilidad, fuerza muscular, postura y capacidad de lenguaje) y equitación (reforzamiento de autoestima, fortalecimiento de espalda, cuello, cabeza y relajación

interna) como deporte para discapacitados, cada área dirigida a diferente discapacidad. Garzo (2011) menciona que dentro de las actividades que se realizan en las sesiones de este tratamiento está cepillarlos, en donde se trabaja la concentración, la relación de afecto con animal y la coordinación motriz gruesa. Preparar el equipo, que incentiva la actitud del trabajo en equipo y la memoria. Escribir el nombre del caballo o contar sus patas, lo que ejercita la retención, hace que se practiquen los números y se fortalezcan las nociones de cantidad. Y por último montarlos, esto permite el trabajo con emociones, equilibrio y la coordinación.

Haciendo una síntesis, se puede decir que el Autismo es un Trastorno del Espectro Autista que surge desde el nacimiento y las primeras manifestaciones son observables antes de los 30 meses de vida. Es una psicosis infantil, por lo que tiene síntomas en común con la esquizofrenia, pero a diferencia de ella es que el niño autista está fuera de la realidad y vive en su propio mundo. Existen muchos tipos de terapias por los cuáles se ha tratado y ha beneficiado a muchos niños, tal como lo es la equinoterapia. Sus beneficios han sido positivos y sobre todo brindan una mejor calidad de vida tanto para los niños como para la familia.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Trastorno del Espectro Autista es un trastorno del desarrollo que ha sido estudiado desde hace muchos años, durante la última década existe más y más terapias e investigaciones del porqué de la enfermedad y cómo puede ser tratado. Sin embargo los padres de muchos niños autistas han llevado a sus hijos a centros de terapias en donde lo único que se maneja dentro de la familia es estrés.

Las terapias con animales, ayudan al a sentirse mejor consigo mismos, esto por la transmisión corporal que el animal produce al niño estar sentado. Los niños autistas poseen un deficiente desarrollo con los demás. Los estudios han demostrado que la equinoterapia beneficia al niño de forma emocional. El niño se siente aceptado por el caballo, seguro de sí mismo y a desarrollar una perceptivo de sí mismo.

Según Kannner (1944), citado por Clarizio y McCoy (1998), los niños que presentan el Trastorno del Espectro Autista suelen tener dificultad para socializar con otras personas ya que no tienen contacto visual ni expresión facial. Además, no expresan afecto, ellos se centran sólo en su persona y no perciben a los demás. Es por ello que los niños con autismo suelen tener problemas en su entorno, ya que muchas veces en vez de hacer amigos, están centrados en jugar con objetos. Son rígidos y también muy repetitivos en lo que hacen, lo cual los vuelve un tanto aburridos para relacionarse con otros niños de su edad.

Esto les afecta tanto en su funcionamiento intelectual como en su desarrollo como seres adaptativos e independientes para llevar a cabo una vida normal. El ser adultos independientes es un parámetro que está muy lejos de alcanzar para niños autistas si no se le involucra a algún tipo de terapia o tratamiento.

Una de las terapias que se consideró para favorecer la socialización de éstos y otros niños es la equinoterapia. Según García (2010), “es un tipo de procedimiento a largo plazo que brinda una mejor calidad de vida. Posee fines terapéuticos que proporciona beneficios en las áreas neuromotora, sensomotora, sociomotora, psicomotora y funcional del organismo

humano. Así mismo, es una terapia alternativa que ayuda a personas con capacidades diferentes a mejorar su alternativa de vida, ya que con ella pueden mejorar tantos aspectos físicos como mentales en sus cuerpos”. Por lo tanto, los padres de los niños con autismo notaron que el factor principal en efectos de esta terapia es el desarrollo de relaciones con las demás personas y que los niños perciben la existencia de los demás.

Es por eso que se planteó la pregunta de investigación: ¿Cómo la equinoterapia favorece la socialización de un niño con Trastorno del Espectro Autista?

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo General:

Analizar cómo la equinoterapia favorece la socialización de niños con Trastorno del Espectro Autista.

2.1.2 Objetivos Específicos:

Describir el cambio en el contacto visual después de participar en un proceso de equinoterapia del niño con Trastorno del Espectro Autista.

Establecer la forma en que el niño con Trastorno del Espectro Autista tiene contacto táctil hacia otras personas luego de participar en un proceso de equinoterapia.

Determinar como el niño con Trastorno del Espectro Autista se comunica con los demás luego de participar en un proceso de equinoterapia.

Identificar cómo la sonrisa del niño con Espectro Autista al momento de socializar cambia al participar en un proceso de equinoterapia.

Determinar la forma en que el niño con Espectro Autista comparte a la hora de jugar con otras personas luego de participar en un proceso de equinoterapia.

Identificar si el niño con Espectro Autista obedece instrucciones de sus padres luego de participar en un proceso de equinoterapia.

2.2 Elementos de estudio

Equinoterapia

Socialización

2.3 Definición de Elementos de Estudio

2.3.1 Definición Conceptual:

Equinoterapia:

Es una terapia en la cual se utiliza el caballo como un instrumento natural para la rehabilitación física, psicológica y social. En donde el caballo transmite toda su fuerza y su nobleza y esto se consigue a través de una interrelación entre el alumno, el caballo y el terapeuta, teniendo como resultado mejoría, disfrute y aprendizaje. (Hernández, 2010)

Socialización:

“Es el proceso que influye la capacidad de cooperar en un grupo, de regular la propia conducta conforme a las normas sociales y de llevarse bien con los demás”(Whiren, 2009, p.11).

2.3.2 Definición Operacional:

Equinoterapia: En esta investigación se establecieron actividades tales como: Acostarse en el caballo (boca arriba y boca abajo), posición de rodillas, sentado sobre el caballo sin ningún tipo de montura (contacto directo con el caballo); es así cómo el niño con Trastorno del Espectro Autista se interrelacionó con el caballo., en sesiones de 1 hora, 2 veces por semana.

Socialización: Dentro de esta investigación analizó la interacción del niño en su ambiente social. Dentro de los indicadores para describir la socialización en el niño con Trastorno del Espectro Autista están: contacto visual del niño hacia los demás, la forma de comunicación

con los demás, el tacto táctil hacia otras personas con Trastorno del Espectro Autista, la sonrisa al hacer contacto con los demás, el desenvolvimiento en el juego con otros niños y seguimiento de instrucciones por parte sus padres.

2.4 Alcances y Límites:

La investigación se aplicó a niños de 5 años hasta adolescentes de 16 años que poseen un diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista y que participaban en un proceso de equinoterapia. En el proceso de esta investigación se encontraron algunos alcances y limitaciones:

Lo que se alcanzó es el estudio a los niños con TDAH fueron sus vidas en el avance de la socialización, con una terapia en caballo.

Dentro de las limitaciones, encontrar niños autistas que participan en equinoterapia. Los niños y los padres por asuntos escolares no pudieron asistir a la terapia. La falta de colaboración por parte de los padres al no querer brindar toda la información requerida en la entrevista y llegar impuntuales a la misma. Y por último, la existencia de poca información e investigaciones a nivel nacional e internacional para poder brindar un mejor trabajo de calidad. Este estudio fue aplicado al Club “La Aurora” en Ciudad de Guatemala y al Club “La Ronda” donde se efectuó.

2.5 Aportes:

La presente investigación brindará un aporte a la sociedad guatemalteca clasificándola en los siguientes grupos: a los padres de niños con TEA a que puedan darse cuenta que la equinoterapia posee efectos positivos en el crecimiento personal de sus hijos. A psicólogos clínicos ya que les brindará apoyo como una terapia de acompañamiento a sus pacientes. A educadores de enseñanza escolar ya que la equinoterapia ayuda a los niños a desenvolverse mejor conviviendo con sus compañeros y participando en actividades en clase. A entrenadores de equitación ya que pueden referir a los padres de niños con dicho problema

a recibir la equinoterapia y no equitación como deporte. Y a estudiantes de psicología clínica ya que podrán contar con una investigación que los puede apoyar en su carrera profesional.

III MÉTODO

3.1 Sujetos

Los sujetos de la investigación fueron los niños con Trastorno del Espectro Autista que asistieron a equinoterapia en el Club Equestre La Ronda ubicado en la Antigua Guatemala en la Finca “La Azotea”, y en el Club Equestre La Aurora ubicado en la Zona 13 de la Ciudad de Guatemala. Fueron alumnos de ambos géneros, masculino y femenino, comprendidos entre 5 y 16 años, de nivel socio-económico medio y alto. De acuerdo con la información proporcionada por el Club Equestre La Ronda y El Club Equestre La Aurora, había un total de 10 alumnos inscritos en equinoterapia que están diagnosticados con Trastorno Del Espectro Autista. Se trabajó con 10 padres de familia. Por las características de los sujetos de estudio, la información fue proporcionada por los padres y entrenadores. Para elegir a los sujetos se utilizó la muestra de casos-tipo, el cual según Hernández, Fernández y Baptista (2010) tiene como propósito profundizar la información tanto como la calidad del mismo.

3.2 Instrumento

En este estudio se utilizó la entrevista cualitativa como instrumento principal. La entrevista cualitativa, según Hernández et al. (2010), es la reunión para intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado). Es íntima, flexible y abierta. La entrevista semiestructurada fue el instrumento que se utilizó durante esta investigación. Según los autores antes mencionados, ésta se basa en un guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados. El objetivo de la entrevista fue describir el cambio en el comportamiento del niño con Trastorno del Espectro Autista al asistir a la equinoterapia.

3.3 Procedimiento

- Se buscaron investigaciones de la aprobación que la equinoterapia tiene un efecto conductual en los niños con Trastorno del Espectro Autista.
- Se establecieron los problemas considerados importantes del país dentro del ámbito de la psicología. Se buscó información acerca de los niños con Trastorno del Espectro Autista que asisten a equinoterapia.
- Se realizó una lista de los niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista que asisten a equinoterapia.
- Se solicitó un permiso en el Club La Ronda y El Club La Aurora, ambos club ecuestre.
- Se solicitó un permiso a los padres de familia, para establecer un acuerdo acerca de la posible realización del proyecto.
- Se realizó una entrevista semiestructurada para los padres de los niños con Trastorno del Espectro Autista.
- La entrevista se realizó en los clubes ecuestres, para mayor facilidad con los padres.
- Se realizaron observaciones del niño en sesión de equinoterapia tomando notas después de la entrevista como complemento a ésta.
- Se analizó en cada caso los resultados y se estableció una descripción acerca del efecto en la socialización del niño y las ventajas que ha traerá consigo la terapia.
- De acuerdo al análisis se hizo una discusión acerca del mismo.

- Se plantearon conclusiones acerca de la investigación, seguidas de las recomendaciones dirigidas a los padres de familia de los niños con Trastorno del Espectro Autista y centros terapéuticos.

3.4 Tipo de investigación, Diseño y Metodología estadística

La investigación fue de tipo cualitativo-descriptiva, se utilizó la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación.

El método de investigación que se utilizó en este trabajo fue el estudio de caso, el cual se puede definir como “estudios que al utilizar los procesos de investigación cuantitativa, cualitativa o mixta; analizan profundamente una unidad para responder al planteamiento del problema, probar hipótesis y desarrollo alguna teoría” (Hernández et al., 2010, p. 7).

Los resultados del estudio se describieron a través del cuadro sinóptico como medio. Los resultados aparecen después de analizar los mismos.

IV. PRESENTACION DE RESULTADOS

CONTACTO VISUAL

```
graph TD; A[CONTACTO VISUAL] --> B[1. ¿Cómo se el contacto visual que tiene su hijo con usted?]; A --> C[2. ¿Cómo es este contacto visual con otros niños, que no son amigos?]; A --> D[3. ¿Cómo es este contacto visual con los adultos?];
```

1. ¿Cómo se el contacto visual que tiene su hijo con usted?

Sujeto No.1 : “Es nulo, nunca me mira cuando le hablo”.

Sujeto No. 2: “Frecuente y natural”.

Sujeto No.3: “Es poco lo que me mira, no lo hace”.

Sujeto No.4:” Corto, esporádico pero muy significativo”.

Sujeto No. 5: “Es malo en casa”.

Sujeto No. 6: “Me mira más antes de estar con el caballo”...

Sujeto No.7:” Es nulo casi no me mira cuando le hablo”

Sujeto No.8: “Relativa mente distante”

Sujeto No.9: “Poco contacto conmigo”

Sujeto No.10: “Si hace contacto pero solo si le hablo directo”

2. ¿Cómo es este contacto visual con otros niños, que no son amigos?

Sujeto No.1: “Es muy tímida, no le habla a los demás niños”.

Sujeto No. 2: “Totalmente esquivo”.

Sujeto No.3: “Poco directo, casi no lo hace”.

Sujeto No.4: “Se da muy poco”.

Sujeto No. 5: “No existe alguno”.

Sujeto No. 6:” A veces lo los mira cuando es alguien que le gustar jugar con él”.

Sujeto No.7: “Tampoco retiene este contacto visual es más físico”.

Sujeto No.8: “Muy distante tanto con amigos familia y personas conocidas de mi o de mi esposo.

Sujeto No.9: “Solo con su amiguito de pequeño con quien convive siempre lo hace”

Sujeto No.10: “”Con sus amigos si lo hace con otros niños no”.

3. ¿Cómo es este contacto visual con los adultos?

Sujeto No.1:” Si no los conoce no hace contacto visual, solo hace a veces con una tía muy cercana”.

Sujeto No. 2: “Totalmente esquivo”.

Sujeto No.3: “No lo sé, no lo he notado”.

Sujeto No.4: “Muy ocasional”.

Sujeto No. 5: “no existe tampoco”.

Sujeto No. 6: “ni con desconocidos y poco con los padres”.

Sujeto No.7:” No hace contacto con adultos ni familiares”.

Sujeto No. 8: “Este igual que con todas las personas muy nulo”.

Sujeto No.9: “No lo hace con adultos y si lo hace es pocas veces”.

Sujeto No.10:“Con adultos solo con los que conoce pero es poco directo”.

4. ¿Qué cambios ha observado en el contacto visual de su hijo desde que inició la equinoterapia?

Sujeto No.1: "Por el momento solo que lo hace de forma continua con su terapeuta".

Sujeto No. 2: "Ha mejorado el contacto con nosotros los padres y con amigos de la familia".

Sujeto No.3: "Bueno, ahora tiende a ver más a las terapistas que le hablan y pone más atención".

Sujeto No.4: "Ahora es más pacífico, mira lo que desea".

Sujeto No. 5: "A veces su terapeuta dice que mantiene un poco la mirada".

Sujeto No. 6: "Ahora ella habla más y juega más que antes".

Sujeto No.7: "Este solo lo retiene a veces con la maestra de la terapia, nada más ahí con el caballo, afuera de esto no lo hace".

Sujeto No.8: "Empieza a aparecer con ciertas personas, conmigo con la terapeuta".

Sujeto No.9: "Si ha mejorado con la terapia ahora él ya lo hace un poco más"

Sujeto No.10:" Se ha aplicado más en otras personas"

CONTACTO TÁCTIL

5. ¿Su hijo tiene contacto físico cuando se comunica con las personas?

Sujeto No.1: "Si, pero solo con las personas que conoce".

Sujeto No. 2: "A veces, sí mantiene contacto pero sino yo lo pido lo que quiere a si no me cuesta saber que quiere".

Sujeto No.3: "No, para nada, le molesta".

Sujeto No.4: "Muy rara vez".

Sujeto No. 5:" Si, suele ser un tanto agresivo, a veces lastima a sus hermanas.

Sujeto No. 6: "De vez en cuando, pero cuesta notarlo".

Sujeto No.7: "Sí a veces abraza a la gente cuando le agradan y sino solo los ignora"

Sujeto No.8: "Depende si es conocido o no, no deja que lo toquen los desconocidos"

Sujeto No.9:" Si tiene contacto físico con la familia, solo con ellos".

Sujeto No.10: "El contacto físico no es al saludar pero si quiere jugar con personas si hace contacto físico como . . ."

6. ¿Su hijo mantiene contacto físico con otras personas a su alrededor?
Describalos

Sujeto No.1: "Si la cosa es que no le gusta que lo abracen, sólo el abrazar a sus papas más que todo".

Sujeto No. 2: "Solo con su amigo con quién ha crecido desde pequeño, con nosotros los papás y nada más".

Sujeto No.3: "No, sólo con el papa".

Sujeto No.4: "Sostiene la mano de la persona que le habla".

Sujeto No. 5: "Sí con sus hermanas pero suele empujar cuando no está de acuerdo en algo".

Sujeto No. 6: "Si juega, con niños que se le acercan y la tocan pero de lo contrario no hace ningún movimiento".

Sujeto No.7: "Sí con sus hermanas en casa, aunque a veces lástima porque no mide sus movimientos".

Sujeto No.8: "No mantiene de ninguna forma le irrita demasiado, y si alguien lo sigue él lo ignora".

Sujeto No.9: "Ignora la mayor parte del tiempo"

Sujeto No.10 "Sí lo hace con personas del club, lo hace poco pero no le teme a ello, como cuando era pequeño"

7. ¿Cómo reacciona su hijo cuando alguien se le acerca?

Sujeto No.1: A los desconocidos se les aleja y a los conocidos los mira por poco tiempo".

Sujeto No. 2: "Se retira".

Sujeto no.3: "Lo ignora por completo".

Sujeto No.4: "Sin interés hasta haber contacto físico".

Sujeto no. 5: "Ignora no se percata de ello".

Sujeto No. 6: "Ahora es menos ensimismada, los berrinches en la terapia han disminuido".

Sujeto No.7: "No reacciona si le es desconocido, solo ignora porque no lo siente"

Sujeto No.8:"Son pocas las personas que lo hacen, y él lo ignora por completo".

Sujeto no.9: no lo nota"

Sujeto No.10: "No lo nota, a veces me preocupa que en el caballo el anda solo y no ve que alguien está cerca"

COMUNICACIÓN

8. Si su hijo esta triste o enojado, ¿Cómo lo expresa?

Sujeto No.1: "Cuando se enoja no habla por largos periodos de tiempo como la mitad del día".

Sujeto No. 2: "Hace berrinches".

Sujeto No.3: "No lo dice, pero se pone que no quiere hacer nada, ni jugar sus juegos de siempre".

Sujeto No.4: "Berreando o gritando".

Sujeto No. 5: "con gestos de enojo, frunce las cejas y zapatea".

Sujeto No. 6: "Cuando está enojado me hace caras y saca la lengua y cuando esta triste solo no habla pero es difícil saberlo".

Sujeto No.7: "Me lo dice si está enojado y si esta triste no dice palabra alguna".

Sujeto No.8: "Grita mucho".

Sujeto No.9: "Patalea cuando se enoja y hace berrinche"

Sujeto No.10: " El me lo dice"

9. ¿Existe algún tipo de movimiento o gesto con el cual usted sabe que su hijo necesita

Sujeto No.1: "Sí me hace berrinche cuando no tiene algo que quiere".

Sujeto No. 2: "Lo puedo ver por su mirada que es triste".

Sujeto No.3: "Sí, mueve la nariz cuando quiere ir al baño".

Sujeto No.4: Si, el aplauso lo usa para muchas cosas tales como que está feliz, emocionado o asustado".

Sujeto No. 5: "Casi no siempre es algo diferente".

Sujeto No. 6: "Si, saca la lengua es signo de que algo pasa enojado o demasiado feliz".

Sujeto No.7: "Sí el cierra los ojos cuando ya tiene mucho sueño y estamos fuera de casa".

Sujeto No.8: "Sí cuando grita, llora es porque algo no está bien".

Sujeto No.9: "Las pataletas son comunes cuando él está muy molesto con algo que le quitaron de su cuarto".

Sujeto No.10: "No losé, no lo he notado".

10. ¿Cuándo su hijo tiene hambre, cómo se lo hace saber?

Sujeto No.1: "Me lo dice con palabras".

Sujeto No. 2: "Busca comida en el refrigerador y come lo que le gusta".

Sujeto No.3: "Pide de comer".

Sujeto No.4: "Amm, ammm, señala la boca".

Sujeto No. 5: "El señala la comida cuando quiere algo".

Sujeto No. 6: "me dice, quiero y me señala, lo que quiere".

Sujeto No.7: " Me lo pone en palabras".

Sujeto No.8: "Se queja a horas de la comida"

Sujeto No.9: "Se mete las manos en la boca, y me doy cuenta porqué babea mucho".

Sujeto No.10: "busca algo en la refrigeradora o va a la cocina".

COMUNICACIÓN

11. Cuándo su hijo se lastima, ¿De qué forma le comunica el dolor?

Sujeto No.1: "Lo hace en forma de queja y llora muy fuerte y con un sonido agudo".

Sujeto No. 2: "Busca que lo abracen, y llorar cuando algo le duele de forma muy fuerte".

Sujeto No.3: "Señala el lugar donde le duele".

Sujeto No.4: "Por lo general, llora".

Sujeto No. 5: "Señala la parte lastimada y llora mucho".

Sujeto No. 6: "Sólo llora muy fuerte y no dice nada de forma verbal".

Sujeto No.7: "Señala la parte que le duele o rara vez me lo dice":

Sujeto No.8: "llora mucho"

Sujeto No.9: "no llora muchas veces yo noto los golpes después de eso y si es muy grande llora mucho".

Sujeto No.10: "Se levanta y se soba en donde se lastimó"

12. ¿Qué hace su hijo cuándo le habla algún otro niño?

Sujeto No.1: "Sólo lo mira, sin respuesta alguna".

Sujeto No. 2: "No entiende si es con él por lo genere lo ignora".

Sujeto No.3: "Se esconde atrás de mí o de quién lo esté cuidando":

Sujeto No.4: "toma su mano y a veces voltea la mirada".

Sujeto No. 5: "No lo nota a menos que lo toque".

Sujeto No. 6: "Casi no le habla a ningún otro, a menos que sean sus primas cercanas que viven a lado de nosotros".

Sujeto No.7: "No les habla sólo se queda en lo que él está haciendo":

Sujeto No.8: "No lo nota"

Sujeto No.9: "Ignora lo que tiene enfrente"

Sujeto No.10: "Reacciona de forma muy lenta, pero responde a ello".

13. ¿Cuáles son las formas de comunicación que su hijo utiliza comúnmente?

Sujeto No.1: "Hablando pero también con berrinches y gritos".

Sujeto No. 2: Señalar con las manos, gritar, berrinche, miradas, malas caras".

Sujeto No.3: "No verbal, señala, o llora.

Sujeto No.4: "Señala, sonidos, frases o gestos más que nada".

Sujeto No. 5: "Tocar, señalar, gritar, llorar".

Sujeto No. 6: "señalar, llorar, y a veces me dice frases".

Sujeto No.7: "él señala y me dice oraciones y así puedo indagar en lo que le pasa".

Sujeto No.8: "Señala, llantos, las manos".

Sujeto No.9: "No son verbales, pero señala o toca lo que quiere".

Sujeto No.10: "Gestos, señala y verbaliza un poco".

SONRISA

14. Cuando su hijo le habla, ¿tiende a sonreírle?

Sujeto No.1: "Sí a veces, pero no es muy común".

Sujeto No. 2: "A veces, sí otras no y nunca sé cuándo lo va a hacer".

Sujeto No.3: "Sí, después de la terapia".

Sujeto No.4: "Sí lo hace con nosotros en la casa"

Sujeto No. 5: "No es algo que yo siempre vea en él como en otros niños".

Sujeto No. 6: "Sólo en momentos muy agradables".

Sujeto No.7: "No por lo general es muy serio".

Sujeto No.8: "No nunca, lo ha hecho, sólo cuando él está jugando solito"

Sujeto No.9: "A veces sí, si estamos jugando"

Sujeto No.10: "No, él es serio"

15. Cuándo su hijo juega con otros niños, ¿tiende a sonreírles o hay momentos en los que su hijo sonríe más?

Sujeto No.1: "Sonríe más cuando se está divirtiendo ella sola".

Sujeto No. 2: "Sí cuando disfruta su juego".

Sujeto No.3: "No, nunca lo he visto".

Sujeto No.4: "Si lo hace; hay un juego: es pato ganso".

Sujeto No. 5: "Él sonríe más cuando le saco sus juguetes en la casa".

Sujeto No.6:"No sólo en el caballo sonríe y cuando mira jugar Nintendo Wii"

Sujeto No.7: "Él no le sonríe a los demás niños si apenas lo hace conmigo y con su padre no lo hace".

Sujeto No.8: "Sonríe más cuando él está solito y cuando hay más niños está en su burbujita"

Sujeto No.9: "Sonríe en el juego, pero a las personas no es algo común".

Sujeto No.10: "Sonríe cuando se la está pasando bien, de cualquier forma"

16. ¿Es la sonrisa una nueva expresión el rostro de su hijo?

Sujeto No.1: ""No, es escasa pero si la ha tenido antes".

Sujeto No. 2: "No del todo pero ahora se presenta más".

Sujeto No.3: "Ahora puedo notarla más que antes".

Sujeto No.4: "No es algo nuevo, ha estado presente después de los dos años".

Sujeto No. 5: "EL caballo si ha ayudado porque ahí también sonríe pero ya sonreía antes".

Sujeto No. 6: "No, pero en terapia si tiende a sonreír más ".

Sujeto No.7:"No lo es, siempre es muy serio".

Sujeto No.8: "Se podría decir que sí, en terapia también sonríe".

Sujeto No.9:" No del todo, lo ha hecho antes de ir a terapia en casa en el juego".

Sujeto No.10: "Ahora se repite más cuando él está con otros niños montado."

El juego pato ganso consiste en que un grupo de niños están sentados en un círculo y una persona camina alrededor de este tocando la parte superior de la cabeza de cada jugador diciendo "pato o "ganso". Cuando se dice ganso se debe perseguir a la persona. Si la persona atrapa a la persona debe ocupar su lugar, y la que lo perdió debe iniciar con pato, pato, ganso; así sucesivamente.

JUEGO

17. ¿Qué le gusta jugar a su hijo?

Sujeto No.1: "Pinturas, plastilina y pocas veces muñecas".

Sujeto No. 2: "Ajedrez, muñecos, juegos de mesa".

Sujeto No.3: "No de todo, mejor si es con pocos niños, y que los conozca, le gusta jugar a colorear libros".

Sujeto No.4:" Rompecabezas más que todos los demás".

Sujeto No. 5: "plastilina y robots".

Sujeto no. 6: "Juega con semillas, le gustan pintar".

Sujeto No.7: "Juega a armar casitas de madera, eso le gusta mucho".

Sujeto No.8: "Los rompecabezas y cosas que armar".

Sujeto No.9: "Los libros de pintar, rompecabezas juegos de mesa, la plastilina cosas con texturas raras".

Sujeto No.10: "fútbol, o le gusta estar con caballos".

18. ¿Su hijo comparte objetos al momento de jugar con otro niño?
Explique

Sujeto No.1: "Comparte pero no le guste que ambos jueguen juntos, prefiere irse".

Sujeto No. 2:" Solo en juegos de mesa lo hace".

Sujeto No.3: "No si lo hace se lo da pero no juega con el otro niño, se quedad solito".

Sujeto No.4: "Comparte todo lo que no le pertenece y lo suyo no lo presta".

Sujeto No. 5:" No comparte lo hace solito, no le gusta, llora cuando pasa".

Sujeto No. 6: ""Si le quitan algo ella llora, no es cómodo para ella estar otros niños".

Sujeto No.7: "Si comparte puede lastimar al niño con quién lo haga".

Sujeto No.8: "No comparte no le gusta ni en lo más mínimo".

Sujeto No.9:" Si comparte se aísla lo hace con amigos muy cercanos"

Sujeto No.10: "Comparte si se le pregunta y lo acepta y si no lo hace; como un acuerdo".

19. Describa el juego de su hijo: Si lo hace con los demás en grupo o prefiero jugar solo.

Sujeto No.1: "La mayor parte del tiempo sola y pocas veces con otras niñas".

Sujeto No. 2: "Prefiere jugar solo "se siente más cómodo que en grupos".

Sujeto No.3: "Juega por su lado y algunas veces con niños conocidos".

Sujeto No.4: "Prefiere jugar solito: arena, piezas y pintura.

Sujeto No. 5: "Juega solo en un grupo, aislado porque si no se pone llorón".

Sujeto No. 6: Juega siempre solita y con eso ella está feliz si hay más se irrita".

Sujeto No.7:"Prefiere estar solito en su juego y que alguien lo vea jugar, generalmente soy yo la madre".

Sujeto No.8: "Juega solito"

Sujeto No.9:"En grupos pequeños puede hacerlo"

Sujeto No.10:" Sí lo hace pero no es muy seguido fuera de su ambiente".

JUEGO

20. ¿Cómo se comunica su hijo en el juego?

Sujeto No.1: "No lo hace sólo con sus juguetes".

Sujeto No. 2: "Lo hace verbalmente".

Sujeto No.3: "Con gritos, y moviendo sus juguetes".

Sujeto No.4:" Se ríe tararea y usa gestos".

Sujeto No. 5: "Usa gestos y hace bullas con la boca".

Sujeto No. 6: "Mueve las cosas, canta en balbuceo y se no se mantiene en el mismo lugar todo el tiempos sino que se mueve".

Sujeto No.7: "Lo hace con ruidos y gestos".

Sujeto No.8: "Agita los juguetes, los somata y los muerde también"

Sujeto No.9: "hace bullas, gestos y ríe con el mismo".

Sujeto No.10: "Muy bien, lo disfruta pero sobre todo puede compartir con más niños"

21. ¿Es el juego de su hijo metódico y repetitivo?

Sujeto No.1: "Si casi siempre hace lo mismo y sólo le cambia colores a la plastilina".

Sujeto No. 2: "Antes sí, ahora ya no parece así".

Sujeto No.3: "Sí es repetitivo aunque le gusta salir a jugar de vez en cuando a jardín".

Sujeto No.4: "Esporádico y artístico". "

Sujeto No. 5: "Si juega los mismo juegos todo el tiempo y no le aburren".

Sujeto No. 6: "Puede ser, a ella le gusta jugar mucho y repetir la misma dinámica".

Sujeto No.7: "Si es metódico aunque no repite porque crea muchas historias acerca de lo que se le ve de que juega"

Sujeto No.8: "Su juego es muy repetitivo y metódico, me impresiona que no le aburre. Si se le dan otros juguetes no los toma si se le hacen desconocidos".

Sujeto No.9: "Sí, es así sólo que con el tiempo ha sido un poco más dinámico".

Sujeto No.10: "Su juego un poco, pero su rutina es más que su juego"

22. ¿Existe algún ambiente específico en donde le gusta jugar a su hijo?

Sujeto No.1: "Sí en el jardín de mi casa".

Sujeto No. 2: "No lo sé, o no lo he identificado".

Sujeto No.3: "La casa de sus abuelos le agrada mucho".

Sujeto No.4: "Existe un arenero en su colegio".

Sujeto No. 5: "Puede ser en su cuarto con sus robots".

Sujeto No. 6: "En casa, sí juega en otros lugar le cuesta hacerlo".

en donde él se siente libre, nadie le dice que hacer ni lo regañan".

Sujeto No.8: "En la casa".

Sujeto No.9: "En espacios abiertos es más feliz".

Sujeto No.10: "En cualquier lugar que tenga naturaleza.

SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES

23. ¿Su hijo sigue instrucciones por lo general?

Sujeto No.1: "A veces, no es muy seguido, pero lo logra de vez en cuando".

Sujeto No. 2: "Sí por lo menos en la terapia según su terapeuta".

Sujeto No.3: "No casi no lo hace, las reglas se vuelven flexibles a él".

Sujeto No.4: "Sí lo hace".

Sujeto No. 5: "Si se las pide la misma persona en ese momento puede ser que sí".

Sujeto No. 6: "Sí pero si se le repite muchas veces y se es insistente"

Sujeto No.7: "Si, con un poco de insistencia se logra".

Sujeto No.8: "No mucho, hay que insistirle"

Sujeto No.9:"A veces o de vez en cuando por sí solo, sin necesidad de repetirlo"

Sujeto No.10: "Sí las sigue pero hay que decirlas con mucha claridad y sin tanta palabra"

24. ¿A quién obedece más en el seguimiento de instrucciones?

Sujeto No.1: "A la madre y al padre".

Sujeto No. 2: "A la terapeuta en clase".

Sujeto No.3: "A quién le tenga paciencia de motivar y dar seguimiento positivo".

Sujeto No.4: "A su madre".

Sujeto No. 5: "A su niñera quién está con él la mayor parte del tiempo":

Sujeto No. 6: "Depende quién se lo diga y cómo se lo diga, porque cuesta que ella responda a eso".

Sujeto No.7:" A los padres más que a cualquier otro adulto, y a su abuelo que no le pide instrucciones solo le pregunta que le gusta hacer".

Sujeto No.8: "A mi esposo, su padre le sigue más que a mí".

Sujeto No.9: "Sí a la mamá".

Sujeto No.10:" A las personas de la familia".

25. Cuando su hijo inició la terapia, ¿seguía las instrucciones a los entrenadores?

Sujeto No.1: "No, ni siquiera quería verlo".

Sujeto No. 2:"No lo hacía, ignoraba mucho de ello".

Sujeto No.3: "No, nunca lo hacía, lo que hacía que yo no quisiera llevarlo".

Sujeto No.4:" Sí, es obediente. "

Sujeto No. 5: "No, a la fecha aún desobedece".

Sujeto No. 6: "Al principio no seguía nada ahora es más condescendiente".

Sujeto No.7: "No lo hacía, ahora ya las sigue".

Sujeto No.8: "No, era muy poco participativo ahora ha mejorado".

Sujeto No.9: "No lo hacía"

Sujeto No.10:" Si pero le insistían mucho para que las siguiera".

SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES

26. Aparte de la equinoterapia, ¿usted establece reglas y normas? ¿Cómo lo hace? Describa.

Sujeto No.1: "Hablándole y explicándole que pasa si no se siguen las reglas y el porqué de ello".

Sujeto No. 2: "Se establece la regla, se buscan los beneficios, se define con claridad y a partir de allí se da seguimiento".

Sujeto No.3: "No tanto, ya que desde siempre él no las cumple, por lo que soy más flexible".

Sujeto No.4: "Con el horario del juego sí" en otro sentido no lo hago por que no funciona.

Sujeto No. 5: Algunas veces, le digo cosas que no puede hacer en casa y que si las hace tendrá un castigo.; pero no responde a ello.

Sujeto No. 6: "Se tiene un horario en casa para ella, cuando yo no estoy la niñera se encarga de marcarlo o uno de sus hermanos".

Sujeto No.7: Sí lo hago por medio de un método donde le pongo una figura en cada cosa que quiero que haga a lo largo del día, así él lo relaciona.

Sujeto No.8: "Sí pero he dejado de hacerlo por qué no me sigue en casa".

Sujeto No.9:" A veces siempre debo ser muy persistente, se las aclaro pero pareciera que no las oye o no las entiende".

Sujeto No.10: "Sí él tiene un horario ya establecido desde que es pequeño el cuál él sabe seguirlo"

27. ¿Su hijo tiende a hacer rabietas de forma continua? Explique

Sujeto No.1: "No tan a menudo, tal vez dos veces cada 15 días".

Sujeto No. 2: Si, lo hace con frecuencia cada vez que no se siente cómodo o algo le molesta, el problema es que no se sabe cuándo va a aparecer".

Sujeto No.3: "No hace rabietas".

Sujeto No.4: "Cada vez menos rabietas y ahora explica más las cosas".

Sujeto No. 5: "Han bajado pero si a veces si hace".

Sujeto No. 6: "Si no tiene lo que quiere, sí pero son más pataletas no tanto llanto, este es más cuando algo le duele".

Sujeto No.7: "Ya no hace, la edad de eso ya pasó y sí hacía muchas antes, pero no más".

Sujeto No.8: "No tan seguidas pero si hace"

Sujeto No.9: "Sí hace a veces berrinches de vez en cuando"

Sujeto No.10:" No ya no hace solo que esté triste llora pero no en forma de berrinche"

SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES

29. ¿Qué hace usted cuando su hijo hace rabietas?

Sujeto No.1: "Me enojo y no sé qué hacer".

Sujeto No. 2: "Escuchar, dialogarle, poner una regla e ignorar".

Sujeto No.3: -----

Sujeto No.4: "Observar el motivo y planificar una consecuencia".

Sujeto No. 5:" Lo dejo llorar o me desespero y lo cargo y me lo llevo".

Sujeto No. 6: "Me irrita pero cómo se pone así mejor le doy lo que quiere, claro".

Sujeto No.7: "nada porque el casi no hace".

Sujeto No.8: "no actuó ya que se lo que le pasa, lo dejo solo".

Sujeto No.9:" Casi siempre le hablo porque si no se siente más solito".

Sujeto No.10: "El ya no hace rabietas, esos tiempos pasaron":

30. ¿Algunas veces hay que convencer a su hijo para que asista a la terapia?

Sujeto No.1: "No, él quiere ir por su propia cuenta cuando mira que tengo su casco sobre el sofá de la sala".

Sujeto No. 2: "No, si le gusta ir".

Sujeto No.3: "No, aunque este cansado por algún motivo, si tiene deseos de ir".

Sujeto No.4: "No, generalmente se pone contento cuando se le habla de caballos".

Sujeto No. 5: "No, le fascina".

Sujeto No. 6: "Aproximadamente cada mes, le hablo de los caballos y lo lindo que son, por qué no quiere ir por x o y razón".

Sujeto No.7: "No, a él si le gusta ir a menos que lo despierte de una siesta".

Sujeto No.8:" no nunca, le gusta mucho"

Sujeto No.9: "Siempre quiere ir cuando mira sus cosas conmigo"

Sujeto No.10:" Él ya sabe los días que le tocan, y su papá lo lleva, nunca me ha dicho que lo tiene que rogar".

TIEMPO DE ASISTIR

1. ¿De qué manera considera que la equinoterapia beneficia a su hijo?

2. ¿Cuánto tiempo lleva su hijo asistiendo a la terapia?

3. ¿Si su hijo ha dejado de asistir a una clase de terapia, ¿Existe alguna conducta presente después de ello?

Sujeto No.1: "Se siente más seguro de sí misma desde que monta en el caballo".

Sujeto No. 2: "No lo sé solo lo veo menos berrinchudo y más independiente en casa con vestirse y peinarse, esas cosas".

Sujeto No.3: "Contacto con la naturaleza, adaptarse a lo que le pasa".

Sujeto No.4: " Hace que mi hijo este en forma".

Sujeto No. 5: "Estimulación, socialización y lenguaje".

Sujeto No. 6: "Es menos contradictoria su conducta"

Sujeto No.7: "Es menos dependiente en sus cosas, ahora ya se amarra los zapatos por él mismo".

Sujeto No.8: "Le ha ayudado en todo sentido, desde su conducta"

Sujeto No.9: "Lo hace flexible y que tenga un momento de diversión con atención".

Sujeto No.10: "Los caballos ayudan a que él se sienta en contacto con el mismo".

Sujeto No.1: "Tres años".

Sujeto No. 2: "1 año y 3 meses".

Sujeto No.3: "1 año".

Sujeto No.4: 9 meses".

Sujeto No. 5: "1 año".

Sujeto No. 6: " 2 años"

Sujeto No.7: "2 años "

Sujeto No.8: "3 años"

Sujeto No.9: "2 años"

Sujeto No.10: "3 años"

Sujeto No.1: "Somos constantes por que le gusta mucho ir a terapia".

Sujeto No. 2: "No la hay".

Sujeto No.3: "Nunca falta, es por eso que no".

Sujeto No.4: "Busca su dinosaurio de peluche su juguete favorita en su cuarto".

Sujeto No. 5 "Ninguna, solo el deseo de continuar".

Sujeto No. 6: " Es más obediente después de la clase y está más positiva."

Sujeto No.: " No que yo la haya notado en ese tiempo, sólo que cuando falta, si se pone muy inquieto".

Sujeto No.8: "Si se pone molesto cuando no se ha podido, y no me habla por un lapso de tiempo".

Sujeto No.9: "No lo sé no he estado en eso

Sujeto No.10: "Supongo que se pone triste, porque él va a montar solo, yo no lo llevo"

TIEMPO DE ASISTIR

4. ¿Qué específicamente lo condujo a llevar a su hijo a esta terapia?

Sujeto No.1: "La introversión que se maneja día a día y que le afecta mucho".

Sujeto No. 2: "Los berrinches de mi pequeño".

Sujeto No.3: "Le gustan los caballos mucho, los mira en la tele".

Sujeto No.4: "Había escuchado cosas buenas por parte de unos amigos".

Sujeto No. 5: "El gusto por los caballos".

Sujeto No. 6: "Es solita aunque tiene hermanas, quería que conociera a otros pequeños que padecen e su problema"

Sujeto No.7: "El caballo escuché que así sentirlos mejor consigo mismos"

Sujeto No.8: "El hecho de que escuche por amigos que los caballos ayudan a los niños especiales y el mío es uno de ellos".

Sujeto No.9: "Yo quería que mi hijo tuviera una erapia en donde pudiera disfrutarla y no fuera de mucha exigencia

Sujeto No.10: "El me pidió que quería montar y fue por eso".

5. ¿Qué piensa usted de que su hijo asista a esta terapia?

Sujeto No.1: "Le ha ayudado mucho, tanto en su forma de desenvolverse como la relación conmigo y su padre".

Sujeto No. 2: "En la capacidad visual, su sonrisa en la vida, y su postura corporal".

Sujeto No.3: "Me encanta lo tranquiliza mucho y le saca sonrisas".

Sujeto No.4:" Me han dado buenos resultados que no esperaba como lo es que él se divierta"

Sujeto No. 5: "Me siento feliz dice la madre, porque lo veo feliz".

Sujeto No. 6: "Le cae de maravilla, ella es muy sonriente ahí".

Sujeto No.7: "Lo ayuda en su sentir, le saca energías y lo pone más pilas"

Sujeto No.8: "Lo veo muy bien"

Sujeto No.9: "Me siento apoyada en esto tanto por él cómo por las personas que estamos alrededor de él".

Sujeto No.10: "Es algo vital en su vida, tanto como diversión y recreación así como lo que va desarrollando más allá de eso".

6. ¿Cómo puede usted definir si la equinoterapia se ha vuelto un estilo de vida para el niño?

Sujeto No.1: "Ya es parte de su rutina semanal".

Sujeto No. 2: "Es una rutina esperada a la cual estamos dispuestos a hacer sacrificios".

Sujeto No.3: "Si ahora sale más de casa a ambientes naturales".

Sujeto No.4: "Si porque quiere relacionarse con ellos todo el tiempo, ha cambiado algunas conductas negativas como el no querer hacer cosas".

Sujeto No. 5: "Como un goce dentro de sus actividades cotidianas".

Sujeto No. 6:" No tanto como un estilo de vida pero si ese algo que no puede dejar de ir".

Sujeto No.7: "Probablemente aunque no lo veo así porqué es más como una diversión para él"

Sujeto No.8: "Si se ha vuelto un estilo, porque está en el diario vivir, vamos cada semana y si no vamos es porque algo pasa".

Sujeto No.9:"Es parte de la vida de él, entonces sí lo es".

Sujeto No.10: "Sí es su estilo de vida el asiste varias veces a la semana y no puede dejar de hacerlo se lo aseguro".

CONDUCTA DENTRO DE LAS SESIONES

7. Al inicio de la terapia ¿existe algún tipo de conducta que se presente?

Sujeto No.1: "no hay".

Sujeto No. 2: "Poco contacto visual, uso restringido de palabras para comunicarse".

Sujeto No.3: "Habla menos que cuando baja del caballo"

Sujeto No.4 "Poca expresión y hace gestos de felicidad".

Sujeto No. 5: "no, solo que quiere subirse al caballo rápidamente".

Sujeto No. 6: "Solo que la nota algo nerviosismo"

Sujeto No.7: "A veces no quiere subir al caballo, la terapeuta insiste en que lo haga"#

Sujeto No.8:"Quiere encaramarse rápido a la silla".

Sujeto No.9:" No que yo haya visto" antes"

Sujeto No.10: "No losé no veo montar.

8. ¿Puede describir el estado de ánimo del niño en la terapia?

Sujeto No.1: "Muy feliz".

Sujeto No. 2:" Se levanta muy despierto y se cambia por sí solo".

Sujeto No.3: "Lo veo muy contento, alegre, con un buen comportamiento al que estamos acostumbrados".

Sujeto No.4:"Con una palabra lo dice: alegre".

Sujeto No. 5: "Es tímido per se comunica, participa y algunas veces si obedece".

Sujeto No. 6: "Vulnerable y alegre"

Sujeto No.7: "al principio esta irritado y después desenvuelto".

Sujeto No.8:" AL principio ido de ahí algo pendiente de la maestra y después alegre"

Sujeto No.9: "muy feliz, se la pasa hablando en esa terapia y lo veo hacer muchas caritas"

Sujeto No.10: "Feliz, energético "

9. ¿Cómo se desenvuelve el niño dentro de las sesiones?

Sujeto No.1: Obediente y pone atención a lo que le piden que haga".

Sujeto No. 2: "Entusiasta y sin rogaderas; aunque los cambios le molestan".

Sujeto No.3:" Lo hace bien, se divierte y toca mucho al caballo".

Sujeto No.4: Es reservado y no habla pero acaricia mucho al caballo".

Sujeto No. 5: "Contento, tímido pero se ve que le gusta".

Sujeto No. 6: "Más pendiente de ello y contenta".

Sujeto No.7: "Mira a su maestra activo y participativo".

Sujeto No.8:" Cuesta Que obedezca pero si lo hace a veces".

Sujeto No.9 "Se comporta como es el solo que más contento y con emoción".

Sujeto No.10: "Realiza los ejercicios su comportamiento creo que es bueno, porqué a aprendido mucho".

CONDUCTA DENTRO DE LAS SESIONES

10. ¿Cree usted que su hijo se comporta de forma diferente a lo habitual estando en la terapia?

Sujeto No.1: "Es más obediente que en la casa, y nunca se ha enojado como conmigo".

Sujeto No. 2: "Es más libre, se expresa más".

Sujeto No.3: "Sí es más feliz estando ahí, quisiera que estuviera más tiempo en ese lugar, pero es ahora antes era muy complicado".

Sujeto No.4: "Cada terapia es algo diferente como si descubriera algo en cada una".

Sujeto No. 5: si, aunque ahí está más tranquilo, nunca lo he visto llorar".

Sujeto No. 6: "Es más contenta si es diferente pero al mismo tiempo es ella misma"

Sujeto No.7: "Diferente, es menos ido de lo normal en casa"

Sujeto No.8:" Si cambia, él está más libre y menos cerrado".

Sujeto No.9:" Cambia para bien, es más alegre y ríe más que en casa".

Sujeto No.10: "Se divierte más montando que en cualquier otro lugar".

CONDUCTA DENTRO DE LAS SESIONES

11. ¿Cómo se relaciona su hijo con el caballo?

Sujeto No.1: "Lo toca".

Sujeto No. 2: "Lo abraza, toca y hasta besa algunas veces".

Sujeto No.3: "Toca mucho al caballo y se sabe su nombre".

Sujeto No.4: "Lo identifica con su nombre: Oro y le muestra mucho afecto".

Sujeto No. 5:"Le habla, y rompe el hielo con ella".

Sujeto No. 6:" Le da zanahorias y le hace caricias"

Sujeto No.7: "Lo peina a veces pero también lo besa".

Sujeto No.8: "Le gusta acariciarlo, más que todo".

Sujeto No.9:" Aunque si lo toca, a veces se le olvida que va en un caballo".

Sujeto No.10: "Muy buena, le hace cariño, le lleva comida y comparte con

12. ¿Quién motiva a su hijo a asistir a la terapia?

Sujeto No.1: "No necesita ser motivada, va feliz a montar".

Sujeto No. 2: "yo le hablo de eso ", refiere la madre.

Sujeto No.3: "no losé solo ahora asiste sin que yo le ruegue como antes".

Sujeto No.4: "Su padre y madre aunque a la familia le gusta la idea.

Sujeto No. 5: "la madre".

Sujeto No. 6: "La madre y el Padre"

Sujeto No.7:" Yo soy quién lo llevo supongo que yo, pero no tardó mucho en convencerlo"

Sujeto No.8: "yo y mi esposo, le hablamos de eso".

Sujeto No.9: "yo la madre".

Sujeto No.10: "En casa nadie le motiva, él va por sí solo, pero lo lleva mi esposo"

13. Si su hijo no asiste a un día de terapia, ¿Visita al caballo que utiliza de vez en cuando?

Sujeto No.1: "Por lo general no, a menos que yo tenga que realizar algo en el club".

Sujeto No. 2: "No nunca", solo en terapia.

Sujeto No.3: "no, pero habla de él, cuando quiere venir".

Sujeto No.4: "Nunca lo hemos llevado, pero me parece una idea genial":

Sujeto No. 5: "no lo hace nunca".

Sujeto No. 6: "No lo hemos hecho "

Sujeto No.7: "no nunca se ha hecho eso".

Sujeto No.8: "No, creo que no se permite, a veces solo habla de él".

Sujeto No.9: "Si un par de veces lo hemos visitado cuando voy a otras cosas al club".

Sujeto No.10: "Él lo visita seguido, sino va a montar, lo llevan y le da de comer o cosas por el estilo".

Contacto visual

5 de 10 niños hacen contacto visual con sus madres, este es directo en 4 niños y esquivo en 6 niños. Con los adultos, se da en 4 niños y 6 niños no hacen el contacto con adultos; sin embargo desde que inició la equinoterapia este se da con otras personas en 5 niños, 4 con la terapeuta y solo un niño no hace contacto visual.

Contacto Táctil

8 niños tienen contacto táctil con otros niños, mientras que 2 no mantiene contacto físico alguno. Cuando las personas se le acercan solo 1 de 10 niños deja que los demás se le acerquen mientras que 9 de ellos, se comportan de forma distante.

Comunicación

6 niños expresan su tristeza y enojo por medio de berrinches, gritos, pataletas, 2 niños dejan de hablar y 2 les dicen a sus madres que están enojados, o tristes.

En cuanto a la necesidad de pedir algo 3 niños hacen rabietas, 1 niño hace una mirada triste, 4 niños por aplausos.

9 niños de 10 comunican el dolor por medio de llantos, mientras que 1 niño no lo expresa.

La comunicación con otros niños se da en 2 niños por medio del contacto visual, y 8 niños solo ignoran al otro niño.

Las formas de comunicación más comunes son: lloriqueo en 6 niños, tocar y señalar en 2 niños y hablar en 2 niños.

Tiempo de asistir

9 niños son más seguros desde que iniciaron la equinoterapia, 1 es más independiente y 1 se beneficia con el ejercicio físico. 3 niños llevan asistiendo a terapia durante 3 años, 3 niños llevan asistiendo a terapia durante 2 años, 3 niños llevan asistiendo a terapia durante 1 año y 1 niño lleva asistiendo a terapia durante 9 meses. 5 niños asisten a terapia de forma continua mientras que 5 faltan muy a menudo. 8 madres consideran que la equinoterapia es un estilo de vida para la rehabilitación mental y física mientras que 2 lo definen como una actividad de diversión para su hijo.

Juego

3 niños les gusta pintar, 3 niños les gusta jugar rompecabezas, 2 niños les gusta jugar ajedrez, 1 niño le gusta jugar fútbol, 1 niño le gusta jugar plastilina. A 4 niños les gusta compartir y 6 niños no comparten. 8 niños les gusta jugar solitos y 2 niños prefieren jugar en grupos pequeños. 7 niños presentan un juego repetitivo y metódico y 3 niños presentan un juego espontáneo y dinámico. 5 niños prefieren jugar en espacios abiertos, 2 niños en espacios cerrados y 3 niños en sus casas.

Seguimiento de instrucciones

5 niños si siguen instrucciones, 3 niños a veces siguen instrucciones y 2 niños no lo hacen. 7 niños obedecen a sus familiares, 2 niños obedecen a quien los cuida y 1 niño obedece más a su equinoterapeuta. 9 niños siguen instrucciones de su equinoterapeuta mientras que solo 1 niño no lo hace. Las rabietas continuas se dan en 1 niño, en 4 niños algunas veces y en 5 niños ya no se presentan. 9 niños asisten a terapia motivados y 1 niño es llevado sin voluntad propia.

Conducta dentro de las sesiones

6 niños son felices dentro de la sesión de terapia, 3 se comportan energéticos y 1 tímido. 7 niños se desenvuelven obedientes, 2 se divierten con el caballo y 1 niño se ve molesto por los cambios. 7 niños se comportan libres durante la terapia, 2 son obedientes y 1 llora algunas veces. 5 niños acarician al caballo durante la terapia, 2 lo alimentan, 2 lo besan y 1 niño le habla de forma verbal.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación describe el efecto en la socialización de niños que están diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista, se pudo determinar que asisten a equinoterapia.

Al analizar los resultados obtenidos, se pudo determinar que la población total de estudio tuvo una mejora en su nivel de autismo, dicha evaluación se realizó por medio de los indicadores: Contacto visual, contacto táctil, la comunicación, la sonrisa social, el juego, seguimiento de instrucciones, tiempo de asistir y la conducta dentro de las sesiones.

García (2010), mencionó que la equinoterapia es un instrumento terapéutico en donde el caballo se usa para lograr una rehabilitación física, mental, social y temperamental de algunas personas con deficiencia en éstas áreas. Relacionado con lo anterior, en el presente estudio la mayoría de padres de familia refirieron que el beneficio ha sido de ayuda tanto mental como física para sus hijos con TEA. Sin embargo alguno de los padres solo lo definen como un espacio de diversión.

De acuerdo a Harris (2001), “los niños con autismo viven un mundo “lejano, extraño y lleno de enigmas, el cual afecta sus relaciones sociales”. En el presente estudio se observó que la equinoterapia ayuda al niño a sentirse mejor adaptado al ambiente. Seis niños son felices durante la terapia, tres niños se sienten energéticos y sólo un niño presenta rasgos de timidez.

Sobre el tema de la equinoterapia Monzón e Higüeros (2010) refirieron que es un tratamiento eficaz que se refleja en el área social, independencia y seguridad. Los resultados obtenidos en la presente investigación están de acuerdo con ambos autores ya que la mayoría de los niños son más seguros de sí mismo desde que asisten a equinoterapia y se han vuelto más independientes.

Los niños con Trastorno del Espectro Autista socializan de una forma diferente a lo que las demás personas lo hacen según Campuzano y Montoya (2009). En los resultados obtenidos en la presente investigación esto se confirma ya que más de la mitad de los

niños expresan su tristeza y enojo por medio de berrinches, gritos, pataletas. En cuanto al llanto, este tiene un significado relacionado al dolor en la mayor parte. Dentro de las formas de comunicación más comunes son: lloriqueo en seis niños, tocar y señalar en dos niños y hablar en dos niños.

Sarason en el (2006) hizo mención que los niños con TEA hacen cada vez menos contacto visual con sus madres, sin embargo en el presente estudio, cinco niños que asisten a equinoterapia hacen contacto visual con sus madres, cuatro lo hacen de forma directa, y cinco niños también lo hacen con otras personas que no son sus padres.

En cuanto al contacto táctil (tocar a otros) en la presente investigación los sujetos investigados la mayor parte de los niños tienen contacto táctil con otros niños, mientras que pocos no mantienen contacto físico alguno. Lo anterior sobre el poco avance de los niños que asisten a equinoterapia en cuanto al contacto físico con otros está de acuerdo con lo que Fonseca (2010) menciona en su investigación, en donde la zooterapia ayuda a otros niños con autismo en la mejora de sus habilidades prosociales. Vale la pena mencionar que el estudio se llevó a cabo con distintos animales y no solo con caballos.

En cuanto a la sonrisa social en la presente investigación, la equinoterapia refuerza de una forma muy leve la sonrisa social del niño con TEA. Sin embargo los resultados muestran que pocos niños sonríen a sus madres y la mayoría de niños aún no lo hacen. Este hallazgo afirma lo que Pérez y Reviere (1,979) mencionaron en su investigación, en donde la sonrisa social son reacciones diferenciadores ante los humanos no nacen espontáneamente. Lo anterior sugiere que la equinoterapia puede incrementar la sonrisa social.

Según Kanner citado por Clarizio y McCoy (1998), los niños con autismo en vez de hacer amigos, están centrados en jugar con objetos, son rígidos y repetitivos en lo que hacen. Los resultados confirman que a tres niños les gusta pintar, tres juegan rompecabezas, dos juegan rompecabezas y un niño práctica fútbol. En cuanto al juego repetitivo y metódico más de la mitad de los niños presentan este tipo de juego y pocos presentan un juego espontáneo y dinámico.

Finalmente Garzo (2011) mostró que la equinoterapia forma parte del progreso de la Educación Especial, ayuda a tener una mejor relación con sus compañeros. En la presente investigación no se refirieron este tipo de avances aunque con relación a la estructura de la terapia si se comentó lo siguiente: Sujeto no.1: “Ahora las sigue sin necesidad de tanta repetición como al principio de la terapia “y el Sujeto no.3: “En casa se le repiten pero al no lograrlas se desaparecen, en terapia si logra seguir algunas.

VI. CONCLUSIONES

A continuación se presentan las principales conclusiones que se derivan del análisis y discusión de los resultados obtenidos en el trabajo de investigación:

1. Los resultados de la investigación muestran que los niños que padecen del Trastorno del Espectro Autista mantienen un leve contacto visual tanto con sus madres, la terapeuta y parientes cercanos después de asistir a equinoterapia.
2. El niño con Trastorno del Espectro Autista respecto a su habilidad de tacto con otras personas se da de forma escasa, sin embargo en durante la terapia, el tacto es una habilidad que si se desarrolla pero con el animal.
3. Respecto a la comunicación con los demás después de participar en un proceso de equinoterapia, los niños con TEA se comunican de forma no verbal, señalan, mueven distintas partes del cuerpo y la cara: la nariz, los ojos, las manos, los pies. Asimismo también la equinoterapia reduce las rabietas si se asiste de forma continua.
4. En lo que se refiere a la sonrisa social después de asistir al proceso de equinoterapia, esta se da por medio de la imitación, de la terapeuta.
5. Sobre la forma de jugar con otras personas que el niño con TEA presenta después de asistir al proceso de equinoterapia, si hay cambios que consisten en compartir sus juguetes a otros niños, sin embargo no se vuelve interactivo dentro del juego y tiende a aislarse.
6. El niño con TEA obedece y sigue instrucciones a su padres luego de participar en el proceso de equinoterapia, a lo que se debe ser consistente y muy puntual en lo que se pide.

7. Para concluir se puede afirmar que la equinoterapia es un proceso terapéutico en donde el niño con TEA fortalece el área de contacto visual con las personas a su alrededor, tiende a ser un poco más flexible así como a seguir instrucciones.

VII. RECOMENDACIONES

1. A los padres de familia:

- Se les recomienda: El número de sesiones a equinoterapia que asista su niño de 3 o más veces mensualmente para favorecer la conducta social. Es importante que esta sea consistente para obtener resultados.
- La equinoterapia pueda ser aplicada para niños que son excesivamente tímidos y a quienes les cuesta socializar.
- La equinoterapia brinda mejores resultados cuando el niño la inicia a temprana edad. Después de las sesiones de equinoterapia, los padres deben dar un seguimiento de instrucciones de quehaceres en casa. Estas deben aplicarse de forma gradual y no dejar de aplicarse, así mejorando el seguimiento de instrucciones en su desarrollo.

2. A los centros de equinoterapia:

- Durante el tratamiento de terapia, el niño(a), trabaje de forma dual con otro niño que esté recientemente aplicando el mismo tratamiento.
- Se recomienda implementar una actividad durante la equinoterapia donde se esté utilizando fotografías de las personas con las que convive diariamente, para que se sientan familiarizados y desarrollen un mejor contacto visual.
- Durante las sesiones algunos niños con TEA tienden a presentar rabietas. Se recomienda que, después que el niño haya liberado su enojo, el terapeuta lo acueste sobre el caballo. Así tendrá mayor contacto corporal, lograra que el niño se relaje y estimule distintas áreas de su cerebro.

3. A los Profesionales de Psicología Clínica se les recomienda: Informar a los padres de los pacientes que padecen de TEA, una terapia que ayuda al desarrollo y bienestar de su hijo.

4. Se recomienda que la estimulación del niño con TEA no solo sea en la equinoterapia sino también en su hogar.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre A. (1994). *La psicología de la adolescencia*. Barcelona, España'. Editorial Boixareu.
- Basilio, H. (2010). *Libertad todo ser vivo tiene su derecho*. Argentina. Visión Libros.
- Campuzano S. y Montoya M. (2009). Manifestaciones de los procesos de socialización en el autismo. Tesis Inédita. Universidad de Manizales. Colombia.
- Clarizio, H. y McCoy, G. (1,998). *Trastornos de la conducta en el niño*. México, D.F.: El Manual Moderno.
- Clavijo R., Fernández C., Gonzáles M. (2005). *Educadora de Minusvalías y Monitora de Centro Ocupacional y Residencia*. España. Editorial Mad, S.L.
- Coheman, M. (2,000). *The biology of the autistic syndromes*. Reino Unido'. Brith Library.
- Colindres, E. y López M. (2010). *Niños Síndrome de Down en el Instituto Neurológico de Guatemala*. Tesis Inédita. Universidad San Carlos. Guatemala.
- Contreras I. y Álvarez, N. (2009). *Efectos de la Terapia Conductual en la modificación de la conducta social en niños con autismo*. Tesis Inédita. Universidad San Carlos. Guatemala.
- Fonseca H. (2010). *Efectos de la Zooterapia Canina sobre las conductas prosociales y el nivel de actividad físicas de un niño con Trastorno de autismo y sobrepeso*. Tesis Inédita. Universidad Nacional. Costa Rica.
- García, S. (2010). *Equinoterapia: Un binomio con fines terapéuticos*. Tesis Inédita. Universidad Veracruzana. México.

- Garzo, G. (2011). *Equinoterapia y su impacto en educación especial*. Tesis Inédita. Universidad San Carlos. Guatemala.
- George, J. (2009). *El Manual del Autismo*. Estados Unidos'. Book Publisher.
- Gonzáles, S. (2011). *Autismo Infantil y su influencia en el bienestar psicológico de los padres*. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Harris, S. (2001). *Los hermanos de niños con autismo o su rol específico en las relaciones familiares*. Madrid, España'. Narcea Ediciones.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010) *La Metodología de la Investigación*. 5ta. ed. Mc-Graw Hill, México'.
- Leitenberg, H. (1983). *Modificación y terapia de conducta*. Madrid, España. Ediciones Morata, S.A.
- Marín, H. (1986). *Niños psicóticos y sus familias*. Argentina: Ediciones Búsqueda.
- Monzón, J. e Higueros, M. (2010). *La equinoterapia como apoyo en el tratamiento de adolescentes con retraso mental leve que asisten al hipódromo del Sur*. Tesis Inédita. Universidad San Carlos. Guatemala.
- Müller, J. (1,976). *El niño psicótico, su adaptación familiar y social*. España. Herder Editorial.
- Nodarse, J. (1971). *Elementos de Sociología*. (5ta.ed.). Estados Unidos: Editorial Selector Actualidad.

Obando, D. (2009). *Experiencias en los cuidadores de niños y niñas con autismo*. Tesis Inédita. Universidad Javeriana. Colombia.

Pérez, F. y Rivière, Á. (1979). *Autismo infantil actas de I simposio internacional de autismo*. Madrid: Serem.

Pozo, Sarría y Méndez. (2010). *La adaptación psicológica en madres y padres de personas con trastornos del Espectro autista*. Tesis Inédita. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Madrid, España.

Reyes, L. (2005). *Complejo para la rehabilitación de discapacitados aplicada a la equinoterapia*. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Shaffer, D. (1988). *Social and Personality Development*. (2da.ed.).California, Estados Unidos'. A Division of Wardsworth Smith.

Sarason, L. (2006). *Psicopatología psicoanormal: el problema de la conducta inadaptada*. México. Pearson Educación.

Whiren, A. (2009). *El Desarrollo Social de los niños*. Delmar Cengage. Estados Unidos.

ANEXOS

ANEXO NO.1

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA PADRES Y/O ENCARGADOS

Mi nombre es **María Del Rosario Arriola**. Soy estudiante de Quinto año, de la Universidad Rafael Landívar. Estoy realizando mi estudio de tesis. Por lo que estoy llevando a cabo una entrevista, como instrumento de mi proyecto. El objetivo de la presente entrevista es *determinar la influencia que tiene la equinoterapia en la socialización de niños con Trastorno Del Espectro Autista*.

Espero me puedan aportar esta información, la cuál será muy útil para este estudio, y que será tratada de forma confidencial, y profesional.

Agradezco su apoyo y colaboración.

Datos Generales:

Edad del niño(a):

Si tiene Hermano(a) s:

Tiempo asistiendo a equinoterapia:

Fecha de realización de la entrevista: _____

Serie I

1. ¿De qué manera considera que la equinoterapia beneficia a su hijo?
2. ¿Qué específicamente lo condujo a llevar a su hijo a esta terapia?
3. ¿Cuánto tiempo lleva su hijo asistiendo a la terapia?
4. Al inicio de la terapia ¿existe algún tipo de conducta que se presente?

5. Si su hijo ha dejado de asistir a una clase terapia, ¿existe alguna conducta presente después de ello?
6. ¿Qué piensa usted de que su hijo asista a esta terapia?
7. ¿Cómo puede usted definir si la equinoterapia se ha vuelto un estilo de vida para el niño?
8. ¿Puede describir el estado de ánimo del niño en la terapia?
9. ¿Cómo se desenvuelve el niño dentro de las sesiones?
10. ¿Cree usted que su hijo se comporta de forma diferente a lo habitual estando en la terapia?
11. ¿Cómo se relaciona su hijo con el caballo?
12. ¿Quién motiva a su hijo a asistir a la terapia?
13. Si su hijo no asiste un día a la terapia, ¿Visita al caballo que utiliza de vez en cuando?

Serie II

1. ¿Cómo es el contacto visual que tiene su hijo con usted en casa?
2. ¿Cómo es este contacto visual con otros niños, que no son amigos?
3. ¿Cómo es este contacto visual con los adultos?
4. ¿Qué cambios ha observado en el contacto visual de su hijo desde que inició la equinoterapia?
5. ¿Su hijo tiene contacto físico cuando se comunica con las personas?
6. ¿Su hijo mantiene contacto físico con otras personas a su alrededor? Descríbalo

7. Ha ayudado la equinoterapia en el contacto que le da a otros niños su hijo? ¿cómo ha cambiado éste a través del tiempo?
8. ¿Cómo reacciona su hijo cuando alguien se le acerca?
9. Si su hijo esta triste o enojado, ¿Cómo lo expresa?
10. ¿Existe algún tipo de movimiento o gesto con el cual usted sabe que su hijo necesita algo?
11. ¿Cuándo su hijo tiene hambre, cómo se lo hace saber?
12. Cuando su hijo se lastima, ¿De qué forma le comunica el dolor?
13. ¿Qué hace su hijo cuando le habla algún otro niño?
14. ¿Cuáles son las formas de comunicación que su hijo utiliza comúnmente?
15. Cuando su hijo le habla, ¿tiende a sonreírle?
16. Cuando juega con otros niños, ¿tiende a sonreírles? ¿Hay momentos en los que su hijo sonríe más?
17. ¿Es la sonrisa una nueva expresión en el rostro de su hijo?
18. ¿Qué le gusta jugar a su hijo?
19. ¿Su hijo comparte objetos al momento de jugar con otro niño? Explique.
20. Describa el juego de su hijo: si lo hace con los demás en grupo, o prefiere jugar solo.

21. ¿Cómo se comunica su hijo en el juego?
22. ¿Es el juego de su hijo metódico y repetitivo?
23. ¿Existe algún ambiente específico en donde le guste jugar a su hijo?
24. ¿Su hijo sigue instrucciones por lo general?
25. ¿A quién obedece más en el seguimiento de instrucciones?
26. Cuando inició su hijo la equinoterapia, ¿seguía las instrucciones a los entrenadores?
27. Las instrucciones que se le dan al niño, ¿las sigue o hay que repetirlas constantemente?
28. Aparte de la equinoterapia, ¿usted establece reglas y normas? ¿Cómo lo hace? Describa.
29. ¿Su hijo tiende a hacer rabietas de forma continua? Explique.
30. ¿Qué hace usted cuando su hijo hace rabietas?
31. ¿Algunas veces hay que convencer a su hijo para que asista a la terapia?

ANEXO NO.2

Elemento de estudio	Definición	Indicadores	Preguntas
Socialización	<p>“Es el proceso que influye la capacidad de cooperar en un grupo, de regular la propia conducta conforme a las normas sociales y de llevarse bien con los demás”</p>	Contacto Visual	<p>¿Cómo es el contacto visual que tiene su hijo con usted?</p> <p>¿Cómo es este contacto con los niños?</p> <p>¿Cómo es este contacto con los adultos?</p> <p>¿Qué cambios ha observado en el contacto visual desde que inició la equinoterapia?</p>
		Tacto	<p>¿Su hijo toca a las personas cuando se comunica con ellas?</p> <p>Si toca a otras personas a su alrededor, ¿cómo lo hace?</p> <p>¿Ha ayudado la equinoterapia en el tacto que les da a otros niños su hijo? ¿Cómo ha cambiado éste a través del tiempo?</p> <p>¿Cómo reacciona su hijo cuando alguien lo toca?</p>

		<p>Comunicación</p>	<p>Si su hijo esta triste o enojado, ¿cómo lo comunica?</p> <p>¿Existe algún tipo de movimiento con el cual usted sepa que su hijo necesita algo?</p> <p>¿Cómo le comunica su hijo cuando tiene hambre?</p> <p>Cuando su hijo se lastima, ¿De qué forma le comunica el dolor?</p> <p>¿Qué hace su hijo cuando le habla algún otro niño?</p> <p>¿Cuáles son las formas de comunicación que su hijo utiliza comúnmente?</p>
		<p>Sonrisa</p>	<p>Cuando su hijo le habla, ¿tiende a sonreírle?</p> <p>Cuándo juego con otros niños, ¿tiende a sonreírles? ¿Hay momentos en los que su hijo sonríe más?</p> <p>¿Es la sonrisa una nueva expresión en el rostro de su hijo?</p>
		<p>Juego</p>	<p>¿Qué le gusta jugar a su hijo?</p> <p>¿Su hijo comparte objetos al momento de jugar con otro niño?</p> <p>¿Su hijo juega con los demás en conjunto, o lo</p>

			<p>hace de forma individual?</p> <p>¿Cómo se comunica su hijo en el juego?</p> <p>¿Es el juego de su hijo metódico y repetitivo?</p> <p>¿Existe algún ambiente específico en donde le guste jugar a su hijo?</p>
		Seguimiento de instrucciones	<p>¿Su hijo sigue instrucciones generalmente?</p> <p>¿A quién obedece más en el seguimiento de instrucciones?</p> <p>Cuando inició equinoterapia, ¿Seguía las instrucciones a los entrenadores?</p> <p>Las instrucciones que se le dan al niño, ¿las sigue o hay que repetirlas constantemente?</p> <p>Aparte de la equinoterapia ¿Usted establece reglas y normas? ¿Cómo lo hace? Describa</p> <p>¿Su hijo tiende a hacer rabieta de forma continua? Explique.</p> <p>¿Qué hace usted cuando él hace una rabieta?</p> <p>¿Algunas veces hay que convencer a su hijo para que asista a la terapia?</p>

ANEXO NO.3

Elemento de estudio	Definición	Indicadores	Preguntas
Equinoterapia	Es una terapia en la cual se utiliza el caballo como un instrumento natural para la rehabilitación física, psicológica y social. En donde el caballo transmite toda su fuerza y su nobleza y esto se consigue a través de una interrelación entre el alumno, el caballo y el terapeuta, teniendo	Tiempo de asistir	<p>¿Cómo este tiempo le beneficia al niño en la equinoterapia?</p> <p>¿Cuánto tiempo lleva su hijo asistiendo a la terapia?</p> <p>Si su hijo ha dejado de asistir por cualquier circunstancia, ¿existe alguna conducta presente después de ello?</p>
		Razones de asistencia	<p>¿Qué específicamente lo condujo a llevar a su hijo a esta terapia?</p> <p>¿Qué piensa usted de que su hijo asista a esta terapia?</p> <p>¿Cómo puede usted definir si la equinoterapia se ha vuelto un estilo de vida para el niño?</p>
		Conducta	¿Cómo es el estado de ánimo del niño en la

	como resultado mejoría, disfrute y aprendizaje.	dentro de las sesiones	<p>terapia?</p> <p>¿Cómo se desenvuelve el niño dentro de las sesiones?</p> <p>Al inicio de la terapia ¿existe algún tipo de conducta generalmente?</p> <p>¿Cree usted que su hijo se muestra distinto estando en esta terapia?</p>
		Relación con el caballo	<p>¿Cómo se relaciona su hijo con el caballo?</p> <p>¿Es el caballo quién motiva a su hijo a asistir a la terapia?</p> <p>Si su hijo no asiste a terapia, ¿Visita al caballo que utiliza de vez en cuando?</p>

