



Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la
Educación

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de:
Psicólogo Clínico.

**“RELACIÓN ENTRE LA HIPOTERAPIA Y LOS
CAMBIOS CONDUCTUALES QUE PRESENTAN LOS
NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN AL CENTRO
KAWALLU DE LA CIUDAD DE CUENCA”**

Autores:

Daniel Israel Padilla Peralta

Paola Elizabeth Reyes Reyes

Directora: Mst. Lucía Cordero Cobos

Cuenca- Ecuador

2021

DEDICATORIA

Este trabajo de grado va dedicado para mi familia en especial a mi mamá quien ha sido mi mayor ejemplo de superación, valentía y dedicación a mis hermanas quienes, con su cariño, su paciencia y su esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, a Diego quien ha estado a lado apoyándome incondicionalmente en este camino y a Nathaly que me ha enseñado a nunca rendirme. Quiero que sepan que son mi mayor ejemplo de responsabilidad, respeto, amor, honestidad, perseverancia, compromiso, valentía, gratitud, sencillez, solidaridad, fortaleza, y paciencia, también quiero dedicar esta tesis a mi padre que no está hoy conmigo para poder compartir un logro más en mi vida, pero sé que desde el cielo está feliz y me ilumina para seguir adelante con mis proyectos.

Daniel Israel Padilla Peralta.,

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen por acompañarme todos los días.

Siempre me he sentido orgullosa y maravillada por la linda familia que tengo.

Con todo el amor y gratitud va dedicado para

Mis queridos padres Jhonny y Esthela quienes siempre se han esforzado y enfocado en nuestro bienestar, me dieron el apoyo y la oportunidad de estudiar, además, de siempre confiar en mí, mediante sus consejos me han formado para saber cómo luchar y salir victorioso ante las adversidades de la vida, sin ellos nada hubiera sido posible.

A mi linda hermana Andrea que siempre ha sido luz y me ha acompañado a lo largo de mi vida.

A mi pequeño hermano Alonzito por siempre brindarme su compañía y cálida sonrisa.

Y finalmente pero no menos importante me dedico este logro a mí, Elizabeth, por soñar, cumplirlo, ser valiente y no rendirme en el camino como un recordatorio de la autodeterminación y capacidad que se debe tener presente en la vida.

Elizabeth Reyes Reyes

AGRADECIMIENTOS

“Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado, un esfuerzo total es una victoria completa”

Mahatma Gandhi

Al concluir con esta etapa maravillosa de mi vida, quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, a mi mamá, a mis hermanas, a mi pareja quienes caminaron conmigo en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza; a mis profesores y tutores por impartirme los conocimientos necesarios para formarme como un gran profesional y agradezco también a mis amigas Elizabeth Reyes e Elizabeth Sacoto quienes a lo largo de la carrera con sus consejos, su apoyo, su sinceridad y su alegría hicieron que este camino recorrido culmine de la manera más increíble.

Daniel Israel Padilla Peralta.

AGRADECIMIENTOS

“Sigue tu pasión, prepárate para trabajar duro y sobre todas las cosas, no dejes que nadie limite tus sueños”.

Un atento y cordial agradecimiento a mis queridos padres Jhonny y Esthela por su apoyo incondicional brindado durante mi crecimiento personal y académico, ustedes han sido el pilar fundamental en esta etapa de formación Universitaria, a mis hermanos Andrea y Alonzito por siempre inspirarme e impulsar a ser mejor cada día, a mis amigos y compañero de tesis Daniel por formar parte de esta linda etapa.

A nuestra directora de tesis Lucia Cordero por ser una excelente guía al compartir sus conocimientos y apoyo durante el desarrollo del presente trabajo. A los propietarios y personal que hacen parte del centro “Kawallu” por su amabilidad al permitirnos realizar la investigación junto a su presencia y colaboración durante el desarrollo de la investigación.

Elizabeth Reyes Reyes

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo de investigación, es identificar si existe relación entre la Hipoterapia y los cambios conductuales que presentan los niños y niñas que asisten al centro de Hipoterapia “Kawallu” de la ciudad de Cuenca, se evaluó la conducta de los niños y niñas a través de la Escala de Conners para Padres, mediante test y re-test, a una muestra de 30 participantes, bajo un enfoque mixto, de corte transversal, descriptivo y de tipo no experimental, además, del consentimiento de autorización de los padres de familia y una encuesta para respaldar la información después del tratamiento; para la interpretación de los resultados se utilizó el programa Excel. El mismo que corrobora que la Hipoterapia si presenta relación con los cambios conductuales, al influir positivamente en la conducta de los infantes.

Palabras claves: Conducta, Desarrollo infantil, Hipoterapia, Niños-Niñas.

ABSTRACT

The objective of this research is to identify if there is a relationship between Hippotherapy and behavioral changes presented by children attending the center of Hippotherapy "Kawallu" in the city of Cuenca. For this purpose, the conduct of boys and girls was assessed through the Conners Scale for Parents, through testing and re-testing, and a survey to support post-treatment information, with a sample of 30 participants, using a quantitative, cross-sectional, descriptive, and non-experimental approach. Once the information was collected, we proceeded to interpret the data, the same that corroborated the initial hypothesis when relating Hippotherapy to the behavioral changes of the sample group, showing that Hippotherapy has a positive influence on the behavior of infants.

Keywords: Child development, Hippotherapy, Infant Behavior, Boys-Girls.

Translated by



Daniel Israel Padilla Peralta



Paola Elizabeth Reyes Reyes



ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
INDICE DE ILUSTRACIONES.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
Introducción.....	1
CAPÍTULO I.....	3
DESARROLLO Y CONDUCTA EN LA INFANCIA	3
1.1. Desarrollo en la Infancia	3
1.2. Factores que intervienen en el desarrollo infantil	4
1.3. Etapas del desarrollo infantil	5
1.3.1. Etapas del desarrollo propuestas por Erik Erikson	6
1.4. Una propuesta humanista sobre el desarrollo: Abraham Maslow	7
1.5. Factores de riesgo en el desarrollo infantil	10
1.6. Comportamiento Infantil	11
1.6.1. Antecedentes históricos.....	12
1.7. Desarrollo de la conducta en los infantes	13
1.8. Tipos de conducta	15
1.9. Dificultades conductuales	16
1.9.1. Definición.....	16
1.9.2. Causas	16
1.10. Clasificación de los trastornos conductuales	18
1.11. Terapias alternativas.....	21
1.12. Tipos de Terapias Alternativas	22
1.12.1. Arte Terapia:	22
1.12.2. Terapias de Movimiento:	23
1.12.3. Meditación - Mindfulness:	23
1.12.4. Terapias en contacto con la naturaleza:.....	25
1.12.5. Terapia Asistida con animales	25
1.12.5.1 Antecedentes Históricos.....	26
1.12.5.2. Definición	28

1.12.5.3. Beneficios de la terapia asistida con animales en las diferentes áreas.	28
1.13. Hipoterapia	30
1.13.1 Definición:.....	30
1.13.2. Beneficios de la Hipoterapia	31
1.13.3. Principios terapéuticos de la Hipoterapia	33
1.13.3.1. La transmisión del calor corporal.	33
1.13.3.2. La transmisión de los impulsos rítmicos del lomo del caballo al cuerpo del jinete.....	34
1.13.3.3. Transmisión de un patrón de locomoción tridimensional equivalente al patrón fisiológico de la marcha humana.	35
1.13.3.4. Posiciones del caballo y efectos terapéuticos	36
1.13.4. Indicaciones y contraindicaciones para el tratamiento mediante Hipoterapia	41
1.13.5. Descripción del Proceso de Hipoterapia en el centro “Kawallu” de la Ciudad de Cuenca.	41
1.14. Conclusiones	43
CAPÍTULO II	45
METODOLOGÍA	46
2.1. Tipo de investigación	46
2.2. Población	46
2.3. Muestra	46
2.4. Criterios de inclusión	47
2.5. Criterios de exclusión:.....	47
2.6. Descripción de los objetivos de investigación	47
2.6.1. Objetivo General	47
2.6.2. Objetivos Específicos.....	48
2.7. Instrumentos a utilizar	48
2.7.1. Consentimiento Informado.....	48
2.7.2. Escala de Connors para Padres.....	48
2.7.3. Ficha Sociodemográfica	49
2.7.4. Encuesta.....	50
2.8. Procedimiento	50
CAPÍTULO III	51
RESULTADOS.....	51
3.1. Interpretación de los resultados obtenidos de la ficha sociodemográfica.	52
3.2. Interpretación de los resultados del test para evaluar problemas conductuales.....	54

3.3. Interpretación de los resultados del re-test para evaluar problemas conductuales.....	56
3.4. Resultados de la prueba T de Student	58
7.4. Resultados de la encuesta dirigida a los padres.....	58
Conclusión	64
CAPÍTULO IV.....	65
Discusión.....	65
Conclusión	68
Recomendaciones.....	71
Anexos	72
Referencias	80

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. <i>Jerarquía de las necesidades De Maslow.</i>	8
Ilustración 2. <i>Niños pintando sobre un caballo.</i>	32
Ilustración 3. <i>Niño jugando.</i>	33
Ilustración 4. <i>Posición de jinete sentado</i>	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 5. <i>Tumbado en un plano nivelado boca arriba.</i>	36
Ilustración 6. <i>Acostado hacia atrás.</i>	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 7. <i>Sentado de lado hacia la izquierda o derecha. ...</i>	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 8. <i>Sentado hacia atrás.</i>	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 9. <i>Acostado hacia atrás boca abajo.</i>	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 10. <i>Acostado hacia abajo o hacia arriba de manera transversal.</i>	39
Ilustración 11. <i>Pararse sobre el caballo.</i>	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 12. <i>Área socio motora.</i>	40
Ilustración 13. <i>Niña en contacto con el caballo.</i>	42
Ilustración 14. <i>Niña movilizando al caballo.</i>	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Total, de participantes</i>	47
Tabla 2. <i>Edad y seso de los participantes</i>	47
Tabla 3. <i>Condición de salud de los participantes</i>	48

Tabla 4.	<i>Presencia de discapacidad</i>	48
Tabla 5.	<i>Prueba T de Student para resultado del estudio</i>	59

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	<i>Test de problema de conducta en niños</i>	54
Figura 2.	<i>Test de problemas de conducta en niños</i>	55
Figura 3.	<i>Re-test de problemas de conducta en niños</i>	56
Figura 4.	<i>Re-test de problemas de conducta en niñas</i>	57
Figura 5.	<i>Pregunta de la encuesta N. 1</i>	58
Figura 6.	<i>Pregunta de la encuesta N. 2</i>	59
Figura 7.	<i>Pregunta de la encuesta N. 3</i>	60
Figura 8.	<i>Pregunta de la encuesta N. 4</i>	61
Figura 9.	<i>Pregunta de la encuesta N. 5</i>	62
Figura 10.	<i>Pregunta de la encuesta N. 6</i>	63

Introducción

La niñez ha sido considerada una de las etapas más importantes y complejas durante el proceso de desarrollo del ser humano, etapa que se encuentra en constante evolución presentando varios cambios a nivel físico, psíquico, emocional y social; de manera que, por su naturaleza evolutiva, los niños y niñas van adquiriendo diferentes habilidades sociales y conductuales para relacionarse a lo largo de la vida; sin embargo, factores como la nutrición, la genética, el ambiente, la estimulación y las experiencias de cada niño o niña serán aspectos fundamentales que intervendrán al momento de su desarrollo.

Es por esto que, en el primer capítulo, se abordará temas de desarrollo y conducta infantil, para lo cual, se iniciará dando a conocer cómo se da el proceso de desarrollo tanto a nivel físico, psíquico como social de los infantes y las diferentes etapas de maduración por las que atraviesa un niño o niña, ya que serán un factor clave que les permitirá adquirir habilidades cognitivas, lingüísticas, motrices y conductuales; de igual manera, se detallará los antecedentes conductuales y las diferentes teorías que explican los factores externos e internos que pueden perjudicar o favorecer durante el proceso de desarrollo conductual de los infantes; del mismo modo se expondrá los criterios para diagnosticar posibles trastornos de conducta tanto del DSM-V como del CIE-10.

Asimismo, en el segundo capítulo se hará mención a las terapias alternativas, que en la actualidad han tenido mayor aceptación por parte de las personas, siendo terapias enfocadas en el desarrollo integral de los niños y niñas, una de ellas es la Hipoterapia, la misma que tiene la capacidad de fortalecer de manera íntegra todas las áreas de desenvolvimiento de los infantes y sobre todo por las cualidades recreativas que posee, generando así que los niños y niñas se

interesen y disfruten de mejor manera del proceso terapéutico llegando así a alcanzar resultados óptimos.

La Hipoterapia es un tratamiento que tiene beneficios en otras áreas de funcionamiento de las personas, no solamente en el área física, sino también en la área emocional y conductual, mejora la comunicación, la empatía y enseña el amor y respeto por los animales; razón por la cual la presente investigación tiene como finalidad corroborar si la Hipoterapia al considerarse como una modalidad de terapia rehabilitadora alternativa influye en la esfera conductual, de manera que ayude a mejorar la conducta de los niños y niñas durante su tratamiento.

CAPÍTULO I

DESARROLLO Y CONDUCTA EN LA INFANCIA

Introducción

En este capítulo, se pretende abordar los temas que se relacionen a los problemas conductuales de los niños y niñas, pero para esto, es necesario considerar aspectos del desarrollo, ya que estas etapas inciden de manera directa en las manifestaciones conductuales de los niños y niñas, además, es importante mencionar las conductas desadaptativas que se manifiestan, cuáles son sus características y cómo influyen de manera negativa en el desenvolvimiento adecuado en sus áreas de funcionamiento, académico, familiar, social y personal.

1.1. Desarrollo en la Infancia

Papalia *et al.* (2010), refieren que el desarrollo infantil es una sucesión de etapas, estadios y períodos que van dando muestra del proceso evolutivo que experimentan los niños y niñas en cada uno de los aspectos tanto a nivel físico, motor, perceptivo como intelectual que componen y dan vida a un desarrollo integral de su humanidad, desde la formación en el vientre materno hasta la vida adulta. Dichas etapas o estadios han sido establecidas para comprender mejor los aspectos que caracterizan el desarrollo infantil en determinadas edades, sin que esto signifique que las etapas de desarrollo sean rígidas, dado que cada niño y niña es diferente, es por esto que el desenvolvimiento de cada etapa dependerá de la situación de cada individuo. Además, dan a conocer las etapas del desarrollo humano, siendo las cuatro primeras las que corresponden al desarrollo infantil.

- Período prenatal: desde la concepción al nacimiento.
- Período de lactancia e infancia: desde el nacimiento hasta los tres años.
- Período de niñez temprana: desde los tres a los seis años.
- Período de niñez media: desde los seis a los once años.
- Período de adolescencia: desde los once a alrededor de los veinte años.
- Período de adultez temprana: desde los veinte a los cuarenta años.
- Período de la adultez media: desde los cuarenta a los sesenta y cinco años.

Delgado (2015), en su escrito sobre “Psicología del desarrollo”, define al desarrollo infantil como un proceso complicado, pero necesario para el correcto funcionamiento y desempeño de los niños y niñas en la infancia, ya que estas etapas son esenciales para la adquisición progresiva de funciones, destrezas y habilidades que van a permitir que los infantes interactúen con el medio ambiente adaptándose de una manera sana y correcta, es por esto que, la autora resalta la importancia de garantizar un desarrollo adecuado que les permita a los infantes aprender de forma óptima y cumplir de una manera satisfactoria con las funciones correspondientes a cada etapa.

1.2. Factores que intervienen en el desarrollo infantil

Los factores que influyen en el desarrollo del ser humano están determinados por diversas áreas que se entrelazan:

a) Factores Intrínsecos: son aquellos que están determinados por la parte biológica (características innatas y herencia del padre o de la madre), en donde la base genética al ser específica de cada persona establece capacidades propias del desarrollo y hasta el momento no es

posible modificarla, de manera que, cada ciclo vital se convierte en un proceso único e irrepetible.

b) Factores Extrínsecos: Son los determinados por el ambiente en donde se involucra la familia, los patrones de crianza, la estimulación; la cultura que abarca las tradiciones, las creencias y los valores y por último el nivel socioeconómico, que es la combinación de factores sociales y económicos, en los que se incluyen los ingresos y la ocupación de la persona o del grupo de personas que rodea al individuo (Buch, 2016).

1.3. Etapas del desarrollo infantil

Chacón et al. (2013), en su artículo “Desarrollo y Crecimiento Humano” refieren que el desarrollo humano debe ser entendido como un proceso de cambios desde la concepción hasta la muerte y es caracterizado como un proceso ordenado, gradual y con ritmo distinto en cada individuo, de tal manera que, el desarrollo humano puede ser dividido del siguiente modo, teniendo en cuenta distintos aspectos:

c) Desarrollo físico: Hace referencia al proceso del crecimiento del cuerpo y el cerebro, en donde los niños y niñas presentan cambios en la estructura anatomía y en la función corporal, que se producen con el tiempo; todo esto se verá influenciado y dependerá de la alimentación, genética y estimulación brindada por los padres o madres.

d) Desarrollo psicosocial: Hace referencia a los cambios que presentan los infantes en la esfera emocional, en la personalidad y las relaciones sociales, los más evidentes son: el aumento de la independencia y la iniciativa, el autocontrol, el desarrollo de la identidad sexual e infantes más sociables, para que todo esto se realice de una manera satisfactoria dependerá en

gran medida de los agentes externos al individuo ya que los niños y niñas serán moldeados por el ambiente que los rodea.

e) **Desarrollo cognitivo:** Caracterizado por cambios en los procesos mentales como: aprendizaje, atención, memoria, lenguaje, pensamiento, razonamiento y creatividad, los cuales están íntimamente ligados a los cambios fisiológicos.

1.3.1. Etapas del desarrollo propuestas por Erik Erikson

Mañas (2011), en su artículo “El desarrollo de los niños” menciona las etapas de desarrollo psicosocial propuestas por Erik Erikson, teoría la cual menciona una variedad de etapas psicológicas que las personas experimentan de acuerdo al desarrollo de su vida, las cuales se detallará en el presente trabajo las cuatro primeras que corresponden netamente a las etapas de la infancia.

a) **Confianza contra la desconfianza:** (De cero a un año), los niños y niñas comienzan a desarrollar la capacidad de confianza basándose en la consistencia de sus progenitores. Si la confianza se desarrolla con éxito, el infante gana confianza y seguridad en el mundo que lo rodea, y es capaz de sentirse seguro, incluso cuando está solo. No completar con éxito esta etapa puede generar una incapacidad para confiar y, por lo tanto, una sensación de miedo dando lugar a presentar ansiedad, inseguridad, y una sensación excesiva de desconfianza del entorno.

b) **Autonomía (Independencia) contra la inseguridad (vergüenza):** (De uno a dos años), los niños y niñas están aprendiendo a ser independientes, y si se les apoya positivamente, se convertirán en personas autónomas, de lo contrario los niños y niñas empezarán a dudar y a sentir vergüenza por sus actos.

c) **Iniciativa contra la Culpabilidad:** (De dos a siete años), en esta etapa, los niños y niñas aprenden, a través de su independencia, a descubrir y tomar la iniciativa en varias situaciones o suelen sentir culpabilidad y vergüenza de hacer las cosas por su cuenta.

d) **Actividad frente a inferioridad:** (Desde los siete años hasta la pubertad), los infantes comienzan a desarrollar la sensación de orgullo por sus logros e inician proyectos y los siguen hasta terminarlos y se sienten bien por lo que han alcanzado. Si se estimula a los niños y niñas por su iniciativa, empezarán a sentirse trabajadores y con la capacidad para alcanzar las metas propuestas. Si esta iniciativa no se refuerza y es restringida por los padres, madres o profesores, los niños y niñas comenzarán a sentirse inferiores, dudando de sus propias capacidades y, por lo tanto, no pueden desarrollar todo su potencial.

En conclusión, la teoría de Erikson ofrece una propuesta diferente, ya que presenta dos elementos que están en conflicto para los infantes durante ciertas etapas de desarrollo, y que el conflicto que no se logre resolver durante alguna de estas etapas, generará un malestar en la vida del individuo, por ejemplo, si no se logra afianzar la confianza y se antepone la desconfianza, nos encontraremos con un sujeto temeroso, desconfiado, y que manifiesta conductas, emociones y pensamientos desadaptativos.

1.4. Una propuesta humanista sobre el desarrollo: Abraham Maslow

La pirámide propuesta por Abraham Maslow en 1954 es una teoría sobre de la motivación, en donde se resume en la imagen de una pirámide la jerarquía de las necesidades humanas, las cuales para el autor deben satisfacerse en orden secuencial desde la base hasta la cúspide. Maslow refería que, al no cumplirse con cualquiera de los distintos niveles, se impedirá

el avance hacia la siguiente etapa, de igual manera indica que el movimiento ascendente o descendente es continuo debido a los cambios del entorno.

A grandes rasgos, la jerarquía sigue un camino que debe completarse para llegar al crecimiento personal, describiendo la pira de Maslow lo que se buscaría primero es satisfacer las necesidades fisiológicas, que son aquellas que responden a la supervivencia, una vez alcanzada, se abordará las necesidades relacionadas con la seguridad, protección, y estabilidad, para luego pasar a la fase de las necesidades sociales de amor y pertenencia hacia la familia, las relaciones y el trabajo, avanzando a la siguiente necesidad de reconocimiento, en los que se involucra la confianza, los logros, el estatus, la reputación, el éxito y por último se espera llegar a la cúspide con la realización personal, que no sólo se refiere a alcanzar el pleno potencial, sino también al legado de nuestras acciones sobre nuestro sentido de la vida y nuestro entorno, Turienzo (2016).

Ilustración 1. Jerarquía de las necesidades De Maslow.



Fuente: Basado en (Turienzo, 2016).

En conclusión, se podría decir que las necesidades de satisfacción del ser humano que plantea Maslow, establecen una jerarquía de necesidades humanas, como elemento común a todas las personas; estas necesidades actúan como motor del comportamiento humano más allá de las diferencias culturales. Según este autor, para que se puedan satisfacer las necesidades superiores es necesario que previamente estén cubiertas en mayor medida las necesidades más básicas situadas en la base de la pirámide. Por lo tanto, la satisfacción adecuada de las necesidades infantiles parece propiciar un mejor desarrollo físico, psicológico y social en la adultez.

La Organización de Estados Americanos, (OEA, 2010), refiere que, para los primeros años de vida, las estructuras neurofisiológicas y psicológicas están en pleno proceso de maduración, razón la cual, desde el embarazo hasta los tres años, los niños y niñas necesitan nutrición, protección y estimulación para que su cerebro se desarrolle normalmente, permitiendo así, un mejor aprendizaje y desarrollo de destrezas sociales, emocionales, cognitivas, conductuales, sensoriales, perceptivas y motoras necesarias para la vida.

De la misma manera, para Montessori (2014), las experiencias sensoperceptivas y la estimulación son fundamentales en los primeros años de vida, permitiendo a futuro un adecuado funcionamiento en las diferentes etapas de vida de una persona. Además, menciona que otro factor de gran importancia en el desarrollo y maduración del infante es el afecto, siendo necesario para el desarrollo emocional, motriz, cognitivo y conductual de los niños y niñas, contribuyendo a la adaptación del entorno, moderando la ansiedad, generando autonomía y mayor confianza en sí mismos.

1.5. Factores de riesgo en el desarrollo infantil

El Manual para el apoyo y seguimiento del desarrollo psicosocial de los niños y niñas de cero a seis años (2008), menciona que, para que el desarrollo físico, mental, emocional y social se realice de una manera adecuada, es necesario que se prevengan riesgos que atenten contra los cambios en el proceso evolutivo durante las etapas de desarrollo. Los riesgos pueden ser clasificados como:

- a) **Riesgos biológicos:** hacen referencia a la exposición de eventos potencialmente nocivos, tanto en la etapa prenatal como en la postnatal como: embarazos no planificados, retardo del crecimiento intrauterino o por prematuridad, hipoxia durante el período perinatal, retardo del crecimiento en el primer o segundo año de vida, infecciones del sistema nervioso central, bajo peso al nacer, desnutrición e ingesta de drogas por la madre y el padre durante la concepción y el periodo de embarazo.
- b) **Riesgos ambientales:** Asociado al bajo nivel de educación materna o paterna, bajo nivel de interacción y comunicación entre padres e hijos, familia disfuncional, padres o madres ausentes o con enfermedades crónicas, presencia de alcoholismo, enfermedades mentales, violencia intrafamiliar, falta de acceso a servicios de salud y eventos familiares estresantes.
- c) **Riesgos establecidos:** hace referencia a las causas conocidas o desconocidas que interfieren en el desarrollo psicomotor de los niños y niñas como, por ejemplo, el síndrome de Down, malformaciones congénitas durante el embarazo, síndromes genéticos, VIH y Sida, enfermedades neurológicas, tumores cerebrales, secuelas de infecciones del sistema nervioso central entre otras.

Con base en todo lo anterior, se llega a la conclusión de que los primeros años de vida son fundamentales y de gran importancia para un desarrollo integral de los infantes, metafóricamente, se puede decir que los niños y niñas son como esponjas que absorben e imitan los comportamientos y actitudes de las madres, padres o tutores, es por esto que el rol que desempeñen los mismos influirá en la forma en que los infantes realicen su recorrido a lo largo de la infancia; además, los factores biológicos y ambientales son lo que van a modular la presencia de alguna dificultad en el proceso de desarrollo de los niños y niñas.

Por ello es importante garantizar una crianza adecuada, que consigan el apego seguro, que logren una comunicación verbal afectiva y que aprendan a regular sus emociones y comportamientos, los infantes que han tenido dificultades en el proceso de desarrollo y presentan algún problema a nivel físico o psicológico en estas etapas, es vital garantizar el acceso a intervenciones terapéuticas que puedan ayudarles a desarrollar todo su potencial.

1.6. Comportamiento Infantil

En este apartado se va abordar otra de las aristas importantes en el trabajo de investigación, el cual es la conducta, un tema de estudio dentro de la psicología, sociología y antropología que ha tenido diferentes enfoques para su estructuración teórica. Se puede empezar tratando de definir que es la conducta, según la Real Academia Española (RAE), la define como “la manera con que las personas se comportan en su vida y acciones”. Por otro lado, Navarro (2004), “refiere a la conducta como el modo de ser de los hombres y de los animales; conjunto de las acciones con que un ser vivo responde a la situación” (p. 3644).

Sin embargo, la psicología ha sido la ciencia que más énfasis le ha dado a este tema, proponiendo enfoques teóricos como los de Watson o Skinner, quienes han sido los pioneros en la investigación sobre la conducta, al proponer una psicología objetiva y científica.

1.6.1. Antecedentes históricos

La conducta es el eje central del estudio del conductismo, esta es una corriente psicológica (que pasó a ser considerada una de las escuelas más fuertes de la psicología) que nació en contraposición al estudio de la consciencia y de aspectos subjetivos, y más bien se enfocaron en la conducta, ya que es observable y medible (Peréz, 2013).

Uno de los pioneros de esta corriente psicológica fue Iván Pávlov (1900), él nos habla en alguna de sus primeras obras, los dos tipos fundamentales de conductas innatas y adquiridas:

a. El primer tipo hace referencia a conductas que son automáticas, vienen dadas de forma genética y por tanto son innatas y no necesitan de procesos de condicionamiento ni aprendizaje para su aparición.

b. El segundo tipo hace referencia a aquellas respuestas que son voluntarias y adquiridas a través de la experiencia del organismo (Gutiérrez, 1999; Pavlov, 1849-1936).

Otro pionero interesado en el estudio de la conducta fue J.B. Watson, (1913), quien publicó un artículo titulado “Psychology as the behaviorist views it”, en donde menciona que la psicología es la ciencia objetiva que estudia el comportamiento de los organismos, sin hacer ninguna referencia a la consciencia ni a las especulaciones metafísicas. El objetivo de la psicología era predecir y controlar la conducta, refería que la consciencia y los estados mentales no eran parte de su estudio, y la introspección no era el método apropiado para explicar los fenómenos del comportamiento.

La psicología de Watson se basaba en el esquema estímulo-respuesta (E-R), quien consideraba que las respuestas eran contracciones musculares o secreciones glandulares, menciona también que los instintos y las emociones en el ser humano, según el conductismo, son reflejos condicionados que los seres humanos van adaptando en sus esquemas de conducta a lo largo de su vida, según Watson; las únicas emociones innatas son el miedo, la rabia y el amor.

Skinner, en su primera obra *The behavior of organisms* (1938), delimita el ámbito de su reflexión: una psicología de todos los organismos, desde los microorganismos hasta los seres humanos; con esta propuesta, desviste de todo fundamento a la idea según la cual el ser humano constituye un caso particular de interés especial para la psicología, debido a que propone una psicología de la conducta. Sus ratas blancas representan y simbolizan a todas las especies; por lo tanto, el objeto de estudio era observar la conducta de estos animales para aplicarlo al resto de seres vivos, incluido a las personas (Smith, 1994; Skinner, 1904-1990).

Por otro lado, Bandura estudia a la conducta desde otra perspectiva, considera que esta era simple para el fenómeno que observaba y, por tanto, decidió añadir un poco más a la fórmula: sugirió que el ambiente causa el comportamiento; pero que el comportamiento también causa el ambiente, definió este concepto con el nombre de determinismo recíproco: el mundo y el comportamiento de una persona se causan mutuamente, más tarde, fue un paso más allá y empezó a considerar a la personalidad como una interacción entre tres “cosas”: el ambiente, el comportamiento y los procesos psicológicos de la persona (Boeree, 2003).

1.7. Desarrollo de la conducta en los infantes

Gil, 2018, menciona que desde el momento de la concepción los niños y niñas cuenta con una carga genética que hereda de sus progenitores, la misma que determinara su

temperamento y la estructura de su futura personalidad, permitiendo que los infantes reaccionen de distinta manera ante el ambiente que los rodea. Razón por la cual, la autora sugiere establecer la definición de los componentes que darán paso al desarrollo de la conducta de los niños y niñas.

El temperamento hace referencia a aquellas características psicológicas de la persona que han sido heredadas de sus progenitores. El carácter refiere a las características que la persona ha ido aprendiendo desde su nacimiento y que surge como resultado de la educación que los infantes ha recibido y el contexto social en el que se han desarrollado.

Es por esto que el carácter y el temperamento interactúan e influyen directamente en la formación de la personalidad desde edades tempranas, dando lugar a que los niños y niñas manifiesten su conducta en función de las diferencias biológicas, las experiencias que vayan acumulando, el aprendizaje social y la educación que reciban de los adultos (padres, abuelos y profesores).

Los niños y niñas desarrollan el aprendizaje de la conducta observando, imitando y repitiendo los comportamientos de los pares, los adolescentes, los adultos, programas de televisión, plataformas virtuales y videojuegos. Es por esto que, si se desea que los infantes desarrollen una conducta adecuada, es necesario proporcionar modelos de comportamiento positivos a su alrededor, una atmósfera social y una forma de relación favorable para el completo desarrollo de su personalidad.

Es decir, la familia además de ser la transmisora de la herencia genética, representa el primer contexto social donde el niño se desenvuelve, por lo tanto, es el pilar básico de la educación, la socialización, de promover habilidades positivas y de generar un ambiente óptimo

con normas y reglas que les permita satisfacer sus necesidades de una manera sana e interactuar con el ambiente de una manera adecuada; cuando una conducta positiva no es aprendida o reforzada los niños y niñas manifiestan comportamientos problemáticos y una inadecuada relación con sus pares y adultos.

La conducta es, en conclusión, todo lo que el ser humano expresa, es el conjunto de acciones observables y factibles de ser detectados. Englobando comportamientos como gritar o fruncir el ceño, es decir, respuestas verbales y no verbales, la conducta no es uniforme, depende de ella varios factores que influyen en los comportamientos de una persona, Bleger (1983).

1.8. Tipos de conducta

Astudillo & Quezada (2015), describe cinco tipos de conducta:

- **Conducta natural:** es cuando la persona realiza sus actividades de manera común, sin que exista la estimulación de otro. Por ejemplo: alimentarse, vestirse, bañarse, etc.
- **Conducta fomentada:** es cuando existe un estímulo que motiva la respuesta del individuo, normas como culturales de un determinado entorno.
- **Conducta agresiva:** es una conducta verbal o no verbal, que busca lograr objetivos personales sin respetar el derecho de la otra persona.
- **Conducta pasiva:** es un comportamiento sumiso, en el que la persona no dirige su propia vida y en algunos casos puede no hacer respetar sus derechos.
- **Conducta asertiva:** son respuestas adecuadas ante una situación, el sujeto tiene la habilidad de tratar con los demás, de esta manera expresa sus necesidades y hace respetar sus derechos.

1.9. Dificultades conductuales

1.9.1. Definición

La definición de lo que se entiende por problema de conducta varía de una persona a otra, pero ciertas pautas o principios pueden ayudar a determinar cuándo un "problema sencillo" se convierte en un "problema de conducta", influyendo negativamente en el desarrollo del individuo.

Sepúlveda (2012), refiere que el comportamiento infantil problemático se puede entender como aquellas conductas difíciles y desadaptativas que presentan los infantes en alguna etapa de su vida, este tipo de comportamientos se caracterizan por presentar conductas agresivas, desafiantes, explosiones de ira y dificultades para acatar las normas y reglas, además hace mención cuatro características que pueden presentar los niños y niñas con dificultades en la esfera conductual:

- **Motrices:** relacionadas con el movimiento como dar varias vueltas por la casa, el aula o saltar.
- **Ruidosas:** son aquellas que provocan algún sonido como dar patadas o rasgar papel.
- **Verbales:** se pueden presentar conductas como gritar, cantar o silbar.
- **Agresivas:** aquellas que causan daño al otro como pegar, lanzar objetos o destruir la propiedad del otro.

1.9.2. Causas

Saumell, *et al.* (2011), señala que el trastorno conductual comienza cuando la conducta sobrepasa los límites de la normalidad establecidos para vivir o convivir en sociedad y afecta el

ámbito personal, familiar y social de los niños y niñas, también menciona que la causa de los problemas de conducta es la presencia de un problema convirtiéndose las conductas disruptivas en un medio de canalización de la frustración de los infantes.

Rabadán & Giménez (2012), señalan que el estilo de crianza de los padres, es el factor de mayor relevancia en el trastorno conductual y hacer una clasificación de los factores de riesgo que inciden en las dificultades conductuales:

Genéticos: dentro de los que se encuentran factores como: desajustes en los neurotransmisores o alteraciones cerebrales.

Familiares: engloban factores como estilos parentales, desestructuración familiar, pobreza comunicativa, depresión postparto, separación o divorcio, etc.

Ambientales: aspectos como grupo de iguales con conductas disruptivas, influencia de los medios de comunicación violentos, acceso libre al internet sin supervisión, etc.

Escolares: escasa atención de los docentes, conductas agresivas en la escuela, vandalismo, clima de clase inadecuado, etc.

García, (2011), hace mención que el contexto sociocultural, tiene gran influencia en la manera que las personas perciben las conductas problemáticas de los niños y niñas, es por esto que, para muchos de los padres o madres perciben y consideran este tipo de comportamientos problemáticos como normal o incluso como transitorios, lo que va a permitir que este tipo de comportamientos se den de forma repetitiva convirtiendo a un problema de conducta en un trastorno de conducta, afectando directamente a los niños y niñas, estos trastornos que se presenta en los niños se caracterizan por conductas inapropiadas persistentes en todos los contextos

Si el comportamiento es repetitivo y duradero, debería ser considerado como un comportamiento problemático ante el cual resulte necesario intervenir, pues para estos niños y niñas el proceso de socialización se torna muy difícil y al pasar de una etapa de desarrollo a otra les genera conflictos que van complicando el problema, y, por lo tanto, retrasando el desarrollo personal y psicológico de las niñas y niños.

Según Luengo (2014), refiere que, gran parte de los casos relacionados con conductas problemáticas suceden de manera momentánea y transitoria, sin embargo, existen otros que muestran una dimensión más intensa y profunda, lo que puede ocasionar un problema mayor dentro de su familia y entorno social. Un aspecto muy importante que se debe tener en cuenta es la edad en la que aparecen estos comportamientos problemáticos, ya que no aparecen de la misma forma en las diferentes etapas del desarrollo de los niños y niñas.

1.10. Clasificación de los trastornos conductuales

Rabadán & Giménez (2012), realizaron una clasificación de los trastornos conductuales atendiendo a tres criterios: el primero hace referencia a la presencia de conductas desadaptativas; la segunda se refiere a las consecuencias del comportamiento que presenten los infantes, clasificándose en conducta externalizante y conducta internalizante; y el tercer criterio atiende a la clasificación usada en el DSM-V y el CIE-10.

El DSM-V, refiere que, los trastornos de conducta abarcan trastornos caracterizados por problemas en el autocontrol emocional, dando paso a comportamientos disruptivos y antisociales como: no se respetan los derechos de los demás, las normas o reglas sociales propias de la edad de forma repetitiva y persistente, además indica que el trastorno de conducta en la primera

infancia en niños y niñas menores a cinco años, este tipo de conductas desadaptativas debe aparecer casi todos los días durante un período de seis meses.

Los trastornos de conducta según el DSM-V son los siguientes:

- **Trastorno Negativista Desafiante:** Hace referencia al patrón persistente de enfados e irritabilidad con actitudes desafiantes o vengativas; estas dificultades conductuales pueden presentarse sin estados de ánimo negativos, sin embargo, cuando se da el patrón de estados de ánimo negativos, los problemas conductuales también pueden aparecer.
- **Trastorno explosivo intermitente:** Arrebatos agresivos impulsivos que suelen durar menos de 30 minutos y se producen normalmente como respuesta a pequeñas provocaciones por parte de otros.
- **Trastorno de Conducta:** Problemas de comportamiento persistente y repetitivo en el que no se respetan los derechos básicos de los demás, ni las normas y reglas sociales propias de la edad.

De igual manera, El Código Internacional de Enfermedades (CIE 10), dentro de los trastornos del comportamiento y de las emociones, en el periodo de la infancia y adolescencia, integra a los siguientes trastornos:

- **Trastornos hiperkinéticos:** Inician en los 5 primeros años de vida, caracterizado por la falta de interés al realizar tareas que demandan de esfuerzo intelectual, propensos a dejar actividades inconclusas para realizar otras actividades de una manera desorganizada y no siguen reglas; en el área social pueden ser espontáneos e impulsivos con tendencia a ser aislados por otros niños y niñas. El trastorno hiperkinético puede estar acompañado por déficit cognitivo, retraso en el desarrollo motor y retraso del lenguaje.

- **Trastorno disocial:** Se caracteriza por un constante y repetido comportamiento disocial, agresivo o desafiante presente durante 6 o más meses; en sus grados más altos puede llegar a incumplir normas referidas para su edad y entorno social, considerándose conductas graves y no justificables como simples travesuras infantiles; las peleas, la intimidación, la crueldad hacia personas o animales, la destrucción de pertenencias, los incendios, los robos, las mentiras, las rabietas graves y frecuentes son algunos de los comportamientos en los que se basa el diagnóstico.

- **Trastornos disociales y de las emociones mixtas:** Se caracterizan por la composición de un comportamiento agresivo, disocial o retador con expresiones evidentes de depresión, ansiedad u otras emociones. Para lo cual, debe cumplirse al mismo tiempo con los criterios del trastorno disocial de la infancia y trastorno emocional de la infancia.

- **Otros Trastornos disociales y de las emociones mixtas:** Para su diagnóstico van a requerir de la presencia del trastorno disocial de la infancia acompañado de síntomas emocionales evidentes y persistentes como: ansiedad, obsesiones-compulsiones, despersonalización o fobias.

- **Trastorno de hipersensibilidad social en la infancia:** Se identifica por recelo o desconfianza hacia otras personas desconocidas, aprehensión social o ansiedad frente a situaciones amenazadoras, nuevas o extrañas; se debe utilizar este diagnóstico solo cuando estos temores se presentan en los primeros años de infancia y están acompañados de problemas en el funcionamiento social.

- **Trastorno del comportamiento social de comienzo habitual en la infancia y adolescencia:** Se caracteriza por un grupo heterogéneo de alteraciones similares en el comportamiento social que inicia durante el proceso de desarrollo, pero que, a diferencia del

trastorno generalizado del desarrollo, no se caracteriza por una incapacidad general constituida del comportamiento social; sino que se puede dar por una privación ambiental grave propia de su etiología.

1.11. Terapias alternativas.

“Las terapias alternativas son aquellos métodos para curar basados en una manera global de enfrentar los cuidados de la salud y el tratamiento del cuerpo, la mente y el espíritu, apoyándose para ello en métodos naturales” (p.10). El término sirve para nombrar de forma amplia, las prácticas usadas como complemento de los tratamientos convencionales para calmar las enfermedades, sin embargo, muchas terapias alternativas conservan sus prácticas originales que, en algunos casos, se remontan a varios años atrás, ya sea en sus técnicas como en la modalidad de sus tratamientos (Cardo, 2017).

Es importante mencionar que las terapias complementarias, no excluyen el tratamiento médico tradicional ni lo reemplazan. Las terapias alternativas consideran a la enfermedad como un desequilibrio entre el cuerpo, la mente y el espíritu, las mismas que, siempre están dirigidas por un terapeuta y forman parte del proceso terapéutico; del mismo modo, el profesional a desempeñar debe estar debidamente capacitado con sus respectivos certificados, cursos y actualizaciones que respalden el desarrollo y uso de las diferentes terapias alternativas que correspondan a su especialización (Manceñido, 2013).

La Organización Mundial de la Salud, (OMS), 2018, define a la “medicina tradicional” como: La suma total de conocimientos, capacidades y prácticas basadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, ya sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir enfermedades físicas y mentales; en su informe “Estrategia sobre Medicina

Tradicional”, refiere que, no se le ha dado importancia necesaria a la medicina tradicional y complementaria (MTC) a pesar de haber demostrado que aporta numerosos efectos favorables para la salud como: relajación, tranquilidad y sensación de bienestar, reduce los niveles de estrés o ansiedad, mejora la calidad del sueño y, por lo tanto, ayuda a mejorar el estado de ánimo, los problemas conductuales y favorece la comunicación social.

1.12. Tipos de Terapias Alternativas

A continuación, se puntualiza los diferentes tipos de psicoterapias alternativas que se emplean según la situación, el tratamiento y las necesidades terapéuticas tanto a nivel emocional, afectivo y conductual de cada persona:

1.12.1. Arte Terapia:

Bautista y Rodríguez (2014), consideran que, el arte terapia se encuentra dentro de la disciplina de las Terapias Artístico Creativas, (TAC), las mismas que, “Son un conjunto de disciplinas psicoterapéuticas que aplican elementos artísticos de distintas ramas para establecer una relación de ayuda socioemocional” (p-2).

Del mismo modo, López (2006; citado en Guerrón, 2015), refiere que, el arte terapia es un método terapéutico que brinda beneficios psíquicos, físicos y espirituales, además de desarrollar autoconciencia a través de la expresión artística; por medio del dibujo, pintura, música y teatro, en donde el paciente puede explorar e integrar sensaciones, pensamientos, emociones, sentimientos, resolver conflictos, mejorar las habilidades sociales, reducir la angustia, la ansiedad y ganar más seguridad y confianza.

1.12.2. Terapias de Movimiento:

Rodríguez - Jiménez (2011), señalan que, la terapia en movimiento ha estado presente desde la antigüedad, en diferentes culturas y tradiciones, como al efectuar rituales, ceremonias de nacimientos y cosechas. Además, indican que, la American Dance Therapy Association, define a la Danza Movimiento Terapia (DMT) como, “El uso terapéutico que se hace del movimiento permitiendo al individuo encontrar su propia unidad psico-corporal” (p. 6).

El objetivo de la práctica de la terapia de movimiento consiste en: relacionar dentro del área terapéutica la parte psíquica y física de las personas, con el fin de generar un espacio importante y libre, que permita conectar, comunicar y expresar por medio del movimiento, los pensamientos, los sentimientos y las diferentes emociones como: el temor, el miedo, la inseguridad, la rabia, la alegría y la tristeza, siendo la misma, aplicable de manera individual o grupal en niños, niñas, jóvenes, adultos y personas con discapacidad (Rodríguez - Jiménez 2011).

1.12.3. Meditación - Mindfulness:

El mindfulness proviene de la tradición religiosa y filosófica del budismo del año 2500 A.C, siendo el buda Shakyamuni, quien dio inicio y predicó la práctica del mindfulness, este término es una traducción al inglés de la palabra *sati*, la misma, que proviene del idioma Pali y significa: intención, atención y conciencia plena, recepción y presencia del corazón (Parra-Delgado et al., 2012).

La práctica de mindfulness abarca tres situaciones importantes: el primero, es un constructo, que hace referencia a la aceptación de la experiencia presente, sin ser juzgada; el segundo, hace mención a la práctica, al estar al alcance del paciente y del profesional, permite

experimentar cualquier tipo de pensamiento, emoción y sensación; y finalmente, un proceso psicológico, este permite que el paciente pueda centrar su atención hacia su conducta, sus pensamientos y sensaciones presentes, permitiendo mantener la calma; las más utilizadas son: meditación zen y la meditación mantra (Vásquez-Dextre, 2016).

Basado en la información que comparte Vásquez-Dextre (2016), se hace mención sobre los componentes más importantes del mindfulness provenientes del Zen.

a. Atención al momento presente: Consiste en entrenar a la mente para permanecer en el momento presente sin cambiar nada, con una actitud de la realidad tal y como es, sin centrarse en el pasado (rumiaciones) o el futuro (expectativas, deseos y temores).

b. Apertura a la experiencia: Es la facultad de observar las experiencias sin interponer el filtro de las propias creencias, es decir, observar las experiencias como si fueran la primera vez.

c. Aceptación: Es la capacidad de las personas para experimentar los eventos plenamente y sin defensas, tal y como son, sin poner resistencia al fluir de la vida.

d. Dejar pasar: Consiste en entender que todo es transitorio, que todo tiene un inicio, una duración y un final, lo que propone el mindfulness es no aferrarse a las experiencias sino soltar y dejar ir.

e. Intención: Hace referencia a la elección consciente, decidida y voluntaria que realizan las personas por prestar atención al momento presente. Al expresar una intención, se toma conciencia de que son capaces de hacer elecciones positivas para cambiar y mejorar su calidad de vida y asumir que los cambios implican cierto nivel de esfuerzo y compromiso.

1.12.4. Terapias en contacto con la naturaleza:

Jarne (2014), define a las terapias naturales como “Procesos terapéuticos, que tienen un enfoque holístico del proceso de la enfermedad, considerando la relación entre mente, cuerpo y espíritu, sin tratamientos invasivos, ni farmacológicos” (p.29). Los beneficios que se obtiene de la psicoterapia en contacto con la naturaleza aportan a los pacientes equilibrio, armonía, descarga emocional y física, con la finalidad de brindar paz, tranquilidad y autocontrol, disminuir el estrés, el dolor, las preocupaciones, mejorar la circulación permitiendo adquirir hábitos saludables para que el paciente se encuentre más tranquilo y preparado para responder ante cualquier enfermedad.

De igual manera Calvo-Muñoz (2014), en su investigación “Niños y naturaleza, de la teoría a la práctica”, señala que las personas cada vez tienen menos contacto con la naturaleza y han olvidado el valor e importancia de la misma. Además, cita a Richard Louv (2008), quien en su libro “El último niño de los bosques”; refiere que, el contacto con todos los componentes naturales como la vitamina D del sol, las plantas, el caminar descalzo en la hierba, la tierra, el sonido del viento, la tranquilidad y la luz de la naturaleza, son necesarios para mantener el equilibrio interno entre el cuerpo y los pensamientos, las emociones y las sensaciones por medio de la carga energética de la naturaleza hacia el cuerpo y la mente.

1.12.5. Terapia Asistida con animales

La terapia asistida con animales es considerada el método terapéutico deportivo, de recreación complementaria, en donde se trabaja con personas con discapacidad o población vulnerable por medio de animales como: perros (Canoterapia), delfines (Delfinoterapia), caballos

(Hipoterapia), siendo los mismos, fundamentales para este tipo de terapias, debido a que mejora la socialización, la relación y seguridad de las personas con el entorno (Fernández, 2013).

En este apartado es oportuno mencionar, que nuestro trabajo de investigación se centra en la Hipoterapia, la misma que se deriva y se encuentra dentro de la terapia asistida con animales, razón por la cual, en el siguiente apartado se describe de manera más amplia y detallada los antecedentes, las definiciones y los beneficios de la aplicación de la terapia asistida con animales, en este caso los caballos.

1.12.5.1 Antecedentes Históricos

Según Hipócrates (458 – 377 A.C.), en uno de sus libros llamado “Las Dietas”, refiere que la terapia asistida con animales es muy útil para mejorar el estado de salud física de las personas, además, el autor afirma que este tipo de terapia al ser realizada en un ambiente libre, expuesto a la naturaleza brinda grandes beneficios a nivel psicológico (López y Moreno, 2015).

Desde el año 1669, el filósofo inglés John Locke ya proponía la relación con animales como una función sociabilizadora. A partir de este momento empezaron a emerger las primeras teorías sobre la influencia de los animales de compañía en seres humanos con patologías mentales. Dichas teorías sugerían que el trato con animales despertaba sentimientos sociales en este tipo de personas, las cuales tras el contacto con el animal se encontraban más relajadas y tranquilas (Martínez, Mantilla y Todó, 2010).

La primera vez que se utilizaron animales domésticos como coterapeutas fue en 1792 en Inglaterra, en un retiro para personas con enfermedades mentales, fundado en el mismo año por la "Religious Society of Friends". El médico pionero fue William Tuke, quien empleó animales domésticos para mejorar las condiciones inhumanas que existían en los manicomios de ese

tiempo y para enseñar autocontrol a los pacientes con problemas emocionales, mediante refuerzos positivos (Erazo, 2012).

De igual manera, en el año 1953, en Estados Unidos el psiquiatra Boris Levinson utilizó la presencia de animales en sus intervenciones terapéuticas, estableciéndose, así como uno de los pioneros en terapia asistida con animales. El autor refiere que los animales, como coterapeutas, fomentan los avances del proceso terapéutico sobre todo en pacientes que presentan problemas a nivel emocional; además, Levinson realizó sus estudios dentro de su consulta privada utilizando a su perro llamado Jingles, con quien comienza a interesarse por las posibilidades que pueden brindar los animales para ayudar a las personas en el mantenimiento y recuperación de la salud (Ávila, 2012).

Gracias a los aportes e investigaciones de Levinson, se empezaron a efectuar numerosos estudios en la década de los sesenta sobre la influencia de los animales en la salud humana, desde entonces, se han encontrado beneficios a nivel físico, mental y social (Martínez, Mantilla y Todó, 2010). En 1953, el Doctor Max Reichenbach, empezó a realizar investigaciones científicas con varios pacientes en Alemania, él empezó a experimentar en personas con problemas físicos por medio de la terapia asistida con caballos, llegando a encontrar numerosos beneficios a nivel físico y emocional; como consecuencia de esta investigación y de los beneficios encontrados, países como Europa, Canadá y Estados Unidos optaron por crear y abrir centros de Equinoterapia (Romo, 2013).

Como se puede observar hoy en día la terapia asistida con caballos, es un método de intervención terapéutica que poco a poco ha ganado fuerza alrededor del mundo, en donde el animal interviene como un facilitador y motivador de la misma. Gracias a esta relación que se

genera entre el paciente y la presencia del animal, se puede llegar a romper cualquier tipo de barrera que se pueda generar en la transferencia con el terapeuta (Ávila, 2012).

1.12.5.2. Definición

La Terapia asistida con animales, se puede definir como una intervención directa, donde participa un animal que reúne criterios específicos, como parte fundamental para el tratamiento, la misma que permite mejorar aspectos físicos, sociales, emocionales y cognitivos, de manera individual o grupal. Clasificándolas en dos tipos de terapia: la primera, trata de recrearse con la compañía de un animal doméstico, que puede aportar beneficios tanto a nivel físico como psíquico; y la segunda terapia, donde se enfoca a la rehabilitación con la ayuda de animales (no necesariamente domésticos), dirigidos por un equipo multidisciplinario (Pérez, 2014).

En la terapia asistida con animales, es de gran importancia que los animales estén adiestrados, de igual manera es indispensable que las características del animal se adapten al problema a tratar, en el caso de animales pequeños como perros y conejos, estos son aptos para trabajar con personas en cama, el perro es sin duda el animal más utilizado, esencialmente por la variedad de razas, temperamentos y la facilidad de adiestramiento (Muñoz, 2013).

1.12.5.3. Beneficios de la terapia asistida con animales en las diferentes áreas.

- **Beneficios fisiológicos:** Muchas personas se sienten relajadas cuando los animales están presentes y esto produce una disminución de la presión sanguínea, puede existir también un fortalecimiento de los músculos, un progreso en la recuperación de enfermedades del corazón y pueden ayudar a regular la presión arterial de personas hipertensas y a relajar a personas nerviosas (Signes, 2014).

- **Beneficios psicológicos:** Los animales pueden resultar de gran utilidad para tratar casos de niños y niñas con autismo, trastornos de comportamiento, dificultades para socializar, agresividad excesiva, rendimiento escolar escaso o la poca confianza en sí mismos. Y sobre todo en el caso de los niños y niñas, esta tarea de cuidar de un animal puede ser valiosa para ayudarles a madurar, a crecer, y adquirir un sentido del deber (Signes, 2014).

De igual manera, Pérez, (2014), refiere en su escrito, que la terapia asistida con animales influye considerablemente en diferentes aspectos de la vida de un paciente como:

a) **Empatía:** La relación con el animal favorece el hecho de ponerse en la situación de los demás.

b) **Enfoque del entorno:** Los animales ayudan a aquellas personas que manifiestan problemáticas emocionales como: baja autoestima, depresión y ansiedad. Ayudan a cambiar el enfoque de su entorno, logrando que piensen y hablen de los animales en vez de sus dificultades.

c) **Relaciones:** Las personas pueden crear un espacio de comunicación emocional segura entre su terapeuta y el paciente.

d) **Entretenimiento:** La presencia de un animal da diversión a las personas, este es ideal para geriátricos y centros especializados en el tratamiento de personas con discapacidad.

e) **Socialización:** Los animales mejoran la forma en la que el individuo se relaciona con los demás, fomentando la sociabilidad, disminuyendo el estrés y la ansiedad y mejorando el estado de ánimo.

f) **Estímulo mental:** El contacto con el animal estimula la comunicación con los demás, en el caso de las personas con depresión promueve la distracción, la alegría y el juego, lo que permite disminuir sus sentimientos de aislamiento.

Por lo tanto, todo lo mencionado nos indica que el tratamiento asistido con animales tiene varios beneficios en áreas emocionales, conductuales y de socialización, permitiendo desarrollar en las personas seguridad, comunicación, relaciones y conductas adaptativas hacia los demás; de igual manera, también refleja que no solo beneficia a la persona con discapacidad o con problemas físicos, sino que, también beneficia a la población en general, además, permite crear conciencia a la sociedad acerca del trato y la responsabilidad que implica el cuidado hacia los animales.

En conclusión, ante todo lo expuesto, el presente trabajo de investigación se encuentra enfocado en la terapia asistida con caballos, el mismo que, se conoce como Hipoterapia; razón por la cual a continuación se hablará de manera más amplia y detallada sobre el desarrollo y los beneficios de cómo el caballo ha tenido una relación cercana con el ser humano, a tal punto de lograr varias aplicaciones terapéuticas para intervenir diferentes problemáticas, tanto a nivel físico como a nivel psicológico.

1.13. Hipoterapia

1.13.1 Definición:

La palabra Hipoterapia procedente del griego *Hippos* que significa *caballo* y terapia que significa tratamiento, es decir “tratamiento mediante el caballo”, y se conoció en Grecia cuando Hipócrates (460 a.C.) el padre de la medicina, fue el primero en describir los beneficios terapéuticos del “ritmo curador” de los movimientos del caballo, él recomendaba a sus pacientes en fase terminal que dieran pequeños paseos a caballo, ya que estaba convencido de que no solo podrían mejorar su condición física sino también su esfera cognitiva y conductual (Brauns et al., 2014).

Villacís y Pineda (2017), clasifican a la Hipoterapia de acuerdo a las estrategias terapéuticas que son aplicadas: la Hipoterapia pasiva se basa en aprovechar la marcha del caballo, es decir, el paciente no tendrá que realizar ninguna actividad, el terapeuta es quien realizará la rehabilitación. Por el contrario, la Hipoterapia activa está basada en ejercicios posturales para estimular los músculos y articulaciones, relajar y ganar destreza en la coordinación y el equilibrio y favorecer el progreso en el terreno de los trastornos de comunicación y comportamiento.

1.13.2. Beneficios de la Hipoterapia

La directora del centro de Hipoterapia “Kawallu”, Carolina Larriva, señala los beneficios de la Hipoterapia. Esta información fue concedida por Carolina Larriva, entrevista personal, 18 de junio del 2021.

a) Beneficios Físicos:

La práctica de la Hipoterapia mejora el estado físico en general, estimula la motricidad, aumenta el equilibrio, fortalece los músculos, mejora la coordinación y los reflejos, regula el tono muscular, relaja a los pacientes contribuyendo significativamente, en la adopción de una buena postura y estableciendo una mejor respiración, circulación y metabolismo.

b) Beneficios Psicológicos

La Hipoterapia corrige problemas de conducta, disminuye la ansiedad generada por diferentes factores como la presión social, familiar y educativa y por el encierro durante la pandemia causado por COVID 19; de igual manera, el caballo ayuda a mejorar el autocontrol de las emociones, la auto confianza, la autoestima, la autonomía, el respeto, la empatía, el amor, la

perseverancia y la seguridad, incrementa la comunicación e integración familiar y social, mejora y aumenta, la impulsividad y promueve el respeto y el cuidado hacia los animales.

c) Beneficios Educativos:

En área de la educación, la Psicóloga Educativa Isabel Calle, coordinadora del centro de Hipoterapia “Kawallu” refiere que, en el proceso terapéutico, mediante el caballo, se estimula a los niños y niñas en la capacidad de aprendizaje; por medio del área lúdica, se enseña a los niños y niñas los colores, las formas, tamaños, números (al contar los pasos del caballo mientras se realiza la terapia), trabajando la creatividad, concentración, la atención y la memoria. Esta información fue concedida por Isabel Calle, entrevista personal, 18 de junio del 2021.

Ilustración 2. *Niños pintando sobre un caballo.*



Fuente: *Elaboración propia*

Ilustración 3. Niño jugando.



Fuente: *Elaboración propia*

1.13.3. Principios terapéuticos de la Hipoterapia

Según Campuzano, (2014), en este apartado indica las tres características específicas de la Hipoterapia, las mismas que forman la base para la utilización de la equitación en psicoterapia y en fisioterapia.

1.13.3.1. La trasmisión del calor corporal.

El calor corporal del caballo es de 38°C, siendo un aspecto fundamental en la Hipoterapia.

a) Valor fisioterapéutico: En el cuerpo del caballo el calor corporal sirve como un instrumento para relajar los músculos y ligamentos de forma sensorial y perceptiva; además, se

ha comprobado que influye en la tensión muscular, haciendo que esto persista hasta seis horas después de la sesión terapéutica.

b) Valor psicoterapéutico: La temperatura corporal del caballo adquiere gran importancia como instrumento terapéutico en el área psicoafectiva, debido a que se encuentra asociado al calor materno. Además del calor corporal del caballo, el movimiento de éste provoca la sensación de ser *mecido*, lo que causa sentimientos de seguridad, amor, protección, autoconfianza y autoaceptación.

1.13.3.2. La transmisión de los impulsos rítmicos del lomo del caballo al cuerpo del jinete.

El caballo transmite, por medio del movimiento de su lomo, impulsos rítmicos a la pelvis, a la columna vertebral y a los miembros inferiores del jinete, estos impulsos los provocan los músculos lumbares y ventrales del caballo, que se contraen y distienden de forma rítmica, ya sea en paso o trote, ya que al caminar el caballo transmite de 90 a 100 impulsos por minuto a la pelvis del jinete, mientras que, al caminar en trote, aumenta la cantidad e intensidad de estos.

a) Valor fisioterapéutico: Los impulsos rítmicos que se transmiten a la pelvis y las piernas del jinete, provocan un relajamiento de los aductores y los ligamentos pélvicos, es por esto que mejora la rigidez de la columna vertebral y fortalece los músculos dorsales y abdominales de los pacientes.

b) Valor psicoterapéutico: Los tres tipos de movimientos del caballo (paso, trote y galope), los cuales inducen a estados psíquicos distintos, ya sea de relajación o de animación. El

efecto mecedor del caballo estimula experiencias regresivas liberando traumas y bloqueos psíquicos, al ser un movimiento involuntario del jinete, será un factor clave para su relajación psíquica y la construcción de la confianza primaria en sí mismo y en el mundo que lo rodea.

1.13.3.3. Transmisión de un patrón de locomoción tridimensional equivalente al patrón fisiológico de la marcha humana.

El cerebro humano no solo registra movimientos aislados, si no también integra otros factores, es por esto que, el patrón fisiológico de la marcha humana que el paciente realiza durante el proceso terapéutico se graba en el cerebro y con el tiempo se automatiza, mejorando la condición del paciente.

a) Valor fisioterapéutico: aspecto importante en la Hipoterapia, sobre todo en el tratamiento de disfunciones neuromotoras, como parálisis cerebral, este grupo de personas al no poder dominar la marcha debido a que no tienen estabilización y coordinación del tronco y cabeza, acuden a la Hipoterapia para estimular la estabilización y coordinación de los mismos.

b) Valor psicoterapéutico: Las personas en el momento de tomar decisiones ya sea a corto o largo plazo, manifiestan angustia la misma que se relaciona en diferentes patologías, razón por la cual en la Hipoterapia el patrón tridimensional ofrece a los pacientes la sensación de avanzar, caminar o correr hacia adelante, la misma que ejerce una influencia positiva en el estado de ánimo depresivo y angustiado. Una vez que el paciente se adapta a los movimientos del caballo suele ganar confianza en sí mismo y en el entorno que lo rodea.

1.13.3.4. Posiciones del caballo y efectos terapéuticos

La Coordinadora y Psicóloga Educativa del centro de Hipoterapia “Kawallu”, Isabel Calle, (2021), describe las posiciones que se realiza en caballo. Esta información fue concedida por Isabel Calle, entrevista personal, 18 de junio del 2021.

Ilustración 4. Posición de jinete sentado



- **Es fundamental para el ajuste postural.**
- **Estimula la atención y equilibrio**
- **Desarrolla la coordinación motora de los niños y niñas**
- **Regula tono muscular.**
- **Estimula la marcha.**
- **Ayuda a tener una visión superior por la altura del caballo.**
- **Estimula la comunicación de los niños y niñas.**

Fuente: *Elaboración propia*

Ilustración 5. Posición tumbada en un plano nivelado boca arriba.



Fuente: *Elaboración propia*

- Fortalecimiento de la espalda y el cuello.
- Mejora la coordinación.
- Relaja los músculos.
- Fomenta la relación afectiva por el cercano contacto con el caballo.

Ilustración 6. Posición acostada hacia atrás.



Fuente: *Elaboración propia*

- Relaja las extremidades.
- La columna del niño/a se adapta a la del caballo produciendo relajación.
- Disminuye dolores por estrés o altos tonos musculares en el cuello y espalda.
- Corrección postural.

**Ilustración 7. Posición sentada de lado
hacia la izquierda o derecha.**



Fuente: *Elaboración propia*

- Fortalecimiento lumbar y abdominal.
- Control postural.
- Genera seguridad, autoestima y un mejor equilibrio.
- Fuerza en la zona dorsal y estomacal.
- Mejora la ecualización y coordinación motriz.
- Fomenta la libertad del niño.

Ilustración 8. Posición sentada hacia atrás.



Fuente: *Elaboración propia*

- Trabaja la postura y el equilibrio.
- Mejora la coordinación y la atención de los niñas y niños.
- Genera mayor seguridad y autoestima.
- Esta posición les permite tener otra perspectiva.
- Permite mucha movilidad.

**Ilustración 9. Posición acostada
hacia atrás boca abajo.**



- Disminuye la atención del tono muscular.
- Promueve la confianza y seguridad.
- A menudo los infantes se duermen en esta postura.
- Desarrolla el control cefálico

Fuente: *Elaboración propia*

Ilustración 10. Posición acostada hacia abajo o hacia arriba de manera transversal.



- **Desarrolla el fortalecimiento de paravertebrales.**
- **Trabaja el control de cuello.**
- **Facilita el estiramiento de extremidades inferiores.**
- **Brinda seguridad.**

Fuente: *Elaboración propia*

Ilustración 11. *Posición parada sobre el caballo.*



Fuente: *Elaboración propia*

- Mejora el equilibrio.
- Incrementa la confianza, autoestima y autonomía.
- Permite mayor seguridad los infantes.
- Desarrolla un mejor vínculo afectivo.
- Aumento de la capacidad de adaptación.
- Confrontación de temores personales.

Ilustración 12. *Área socio motora: Niña jugando sobre el caballo*



Fuente: *Elaboración propia*

- **Desarrollo de la comunicación análoga, verbal y metacomunicación.**
- **Aumento de la concentración y la atención.**
- **Desarrollo del comportamiento cooperativo.**
- **Incrementar la interacción social y la amistad.**

1.13.4. Indicaciones y contraindicaciones para el tratamiento mediante Hipoterapia

La Coordinadora y Psicóloga Educativa del centro de Hipoterapia “Kawallu”, Isabel Calle (2021), refiere que, la Hipoterapia está destinada para todas las personas ya sea sin dificultades o con dificultades, tales como: traumatismos craneoencefálicos, esclerosis múltiple, distrofia muscular, discapacidad visual y auditiva, amputaciones, rehabilitación después de accidentes, retraso mental, parálisis cerebral, síndrome de Down, inadaptaciones sociales, baja autoestima, ansiedad, problemas de aprendizaje, dificultades conductuales y mejora la comunicación, la empatía y el respeto hacia su entorno.

Por otro lado, en cuanto a las contraindicaciones para el tratamiento Calle (2021) señala que, las personas que presenten un informe médico que detallen las siguientes afecciones: escoliosis estructural, rinitis alérgica o alergias a la piel severas, espina bífida no tratada, paraplejia, osteoporosis severa, hidrocefalia no tratada e infecciones agudas en la columna o en la cadera no se encuentran autorizados para realizar el tratamiento de Hipoterapia.

1.13.5. Descripción del Proceso de Hipoterapia en el centro “Kawallu” de la Ciudad de Cuenca.

El presente trabajo de investigación se realizó con los niños y niñas que asistieron al centro de Hipoterapia “Kawallu”, que se encuentra ubicado en la Ciudad de Cuenca en la vía a Nulti en el kilómetro 10,89, el mismo que brinda atención a todas las personas (niños, adolescentes y adultos), a través de terapias asistidas con caballos, para lo cual, cuenta con un personal académicamente calificado y humanamente comprometido en aportar beneficios para el desarrollo integral, bajo un esquema planificado que involucra a la familia y a la sociedad.

Otro punto importante en el proceso de Hipoterapia es el trato y el cuidado que ofrecen los responsables a cargo de los caballos, interesándose en el bienestar de los mismos, ya que los

caballos son la herramienta fundamental para el tratamiento, el centro Kawallu cuenta con caballos adiestrados y de varios tamaños, debido a que el tamaño del animal deberá ser adaptado a la necesidad y a la edad de cada paciente.

El proceso de Hipoterapia que inician los niños y niñas que se inscriben por diversas situaciones tiene una duración de tres meses, los mismos que se llevan a cabo una o dos veces por semana de 45 a 50 minutos. El trabajo de la Hipoterapia inicia al momento de que los participantes conocen, se acercan al animal, tocan el hocico, la cabeza y las piernas, es ahí en donde se establece un contacto entre el paciente y el caballo, posterior a esto el niño o niña es quien sostiene la cuerda del caballo y lo moviliza del corral al espacio de terapia, lo que pretende esta acción es que los participantes pierdan el miedo hacia el caballo, brindando más cercanía, seguridad e interés.

Ilustración 13. *Niña en contacto con el caballo.*



Fuente: *Elaboración propia*

Ilustración 14. *Niña movilizando al caballo.*



Fuente: Elaboración propia

Seguido a esto, una persona es quien guía el caballo y el terapeuta es quien desarrolla progresivamente las posiciones descritas con anterioridad, ya sea en un espacio abierto o cerrado, las mismas que irán acompañadas de actividades recreativas para generar interés y aceptación por parte de los participantes, mediante juegos con pelotas de colores, rompecabezas, operaciones matemáticas a través del Abaco, entre otras; de igual manera el terapeuta es quien deberá generar un ambiente de confianza, respeto y seguridad para obtener así mayor información acerca del paciente e intervenir de forma directa en las diferentes dificultades a nivel físico, psicológico o educativo.

1.14. Conclusiones

Como se ha visto, el desarrollo proporciona una base sobre la cual se harán presentes tanto las conductas, como emociones, pensamientos, sensaciones, etc., de cada individuo, por lo tanto, se puede concluir que el desarrollo influye de manera directa y proporcional en la manifestación de las conductas, ya sean adaptativas o problemáticas de los sujetos. Por ejemplo, si un niño o niña tiene un adecuado desarrollo psicosocial, emocional, físico/biológico, y sumado a esto, se encuentra en un ambiente óptimo, se podría esperar que manifieste conductas, emociones y pensamientos adaptativos; por otro lado, si no hay un adecuado desarrollo, y el ambiente no se presta como favorable para el desenvolvimiento sano de los niños y niñas, podrían presentar problemas en todas o alguna de estas esferas (emocional, cognitiva y/o conductual).

Es por esto que, el tema de conducta en niños y niñas actualmente constituye un elemento de mucho interés y preocupación por parte de los padres, madres, tutores y la sociedad en forma general, de tal manera que, en el presente trabajo, se pretende dar a conocer un método de intervención para tratar estos comportamientos desadaptativos que puedan presentar los niños y niñas en alguna etapa de su desarrollo; por lo que, las terapias alternativas podrían servir como un instrumento más en la práctica clínica o incluso podría convertirse en un tratamiento paralelo o protagónico en casos de dificultades conductuales.

En consecuencia, se ha podido evidenciar que las terapias alternativas han ganado un gran espacio e importancia en la actualidad, debido a que proporcionan múltiples beneficios en diferentes patologías y por su amplia variedad de intervención en cuanto a sus tratamientos adaptándose a las necesidades de cada persona, de manera que aumenta positivamente su bienestar y mejora su calidad de vida.

Por consiguiente, se puede decir que, durante la realización del presente trabajo de investigación y la aplicación de los reactivos psicológicos para analizar la conducta de los niños

y niñas se pudo observar y aprender que la Hipoterapia es uno de los métodos alternativos de intervención más llamativo que se ha ido incorporando hoy en día, debido al ambiente en el que se desarrolla, siendo el caballo una herramienta fundamental y por la implementación de métodos lúdicos, generando interés por parte de los niños y niñas en el proceso de intervención, proporcionando resultados positivos en las diferentes áreas tanto a nivel físico, psicológico y social, sin excluir a los procesos de intervención clínicos tradicionales.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo no experimental, descriptiva de observación de campo con un enfoque mixto y de estudio transversal ya que se realizará una recolección de datos y se utilizarán técnicas estadísticas en el análisis de datos y resultados, con el propósito de determinar la relación entre la Hipoterapia y los cambios conductuales que presentan los niños y niñas del Centro de Hipoterapia Kawallu de la ciudad de Cuenca.

2.2. Población

La población estuvo conformada por 30 niños y niñas entre 3 a 12 años de edad, en el cual 15 pertenecen al género masculino y 15 al género femenino, los mismos que aceptaron a participar voluntariamente en la presente investigación y que se encontraban matriculados en el periodo abril - junio del 2021 en el centro de Hipoterapia Kawallu de la ciudad de Cuenca.

2.3. Muestra

La delimitación de los 30 participantes se determinó en la provincia del Azuay, cantón Cuenca, parroquia (rural), Nulti, en el centro “Kawallu”, con la autorización previa de la directora del centro de Hipoterapia, mediante oficio y documento de autorización, además del consentimiento y firma de autorización por parte de los padres, madres o tutores para la participación de sus hijos e hijas de forma voluntaria en el proyecto de investigación, la conformación de los participantes fue intencional mediante la asignación de la psicóloga del centro, por lo que se acordó el tiempo para la aplicación del test a los participantes teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

2.4. Criterios de inclusión

Los participantes fueron niños y niñas, que se encuentran dentro de la institución y que están matriculados en los tres meses consecutivos de Hipoterapia. El grupo de estudio se conformó con los sujetos que cumplieren con los siguientes criterios de inclusión:

- a) Niños y Niñas de edades comprendidas entre los 3 y 12 años.
- b) Que no presenten complicaciones médicas.
- c) Sin alteración de la conciencia.
- d) Tener el consentimiento informado de participación por parte de los padres, madres o tutores.

2.5. Criterios de exclusión:

Por otro lado, se propuso establecer los siguientes criterios de exclusión:

- Niños y niñas que presenten algún tipo de discapacidad a nivel moderado y grave o daño orgánico cerebral detectado.
- Niños y niñas que no acudan al centro de Hipoterapia
- Niños y niñas que no hayan iniciado el proceso de Hipoterapia en los tres meses consecutivos.
- No contar con el consentimiento de participación de los padres, madres o tutores.
- Participantes mayores de 17 años y menores de 3 años.

2.6. Descripción de los objetivos de investigación

2.6.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la Hipoterapia y los cambios conductuales de los niños y niñas que asisten al centro Kawallu.

2.6.2. Objetivos Específicos

- Evaluar la conducta de los niños y niñas a través de los padres mediante la escala de Conners antes de iniciar la intervención de Hipoterapia en el centro Kawallu de la ciudad de Cuenca.
- Describir en detalle el proceso de Hipoterapia que reciben los niños, niñas y adolescentes de Kawallu.
- Reevaluar los cambios que se ha dado en la conducta de los niños y niñas al finalizar los 3 meses de Hipoterapia.
- Determinar los cambios conductuales que se movilizaron en los niños y niñas del centro Kawallu.

2.7. Instrumentos a utilizar

2.7.1. Consentimiento Informado

Para desarrollar la investigación, se dialogó con los padres y madres de familia sobre el objetivo del estudio, el procedimiento que se va a llevar a cabo y la confidencial del mismo, para la respectiva aprobación de participación de sus hijos/as. **Ver anexo 1**

2.7.2. Escala de Conners para Padres.

En la presente investigación se planteó utilizar como instrumento de evaluación el Test de Conners diseñado por C. Keith Conners en 1969, dirigido a los padres, para evaluar a través de ellos los cambios en la conducta que presentan sus hijos e hijas. El

cuestionario consta de datos generales del niño o niña entre 3 y 17 años de edad, está constituido por 48 reactivos que ayudan a identificar 5 factores: **Ver Anexo 2**

- a) Problemas de conducta
- b) Problemas de Aprendizaje
- c) Psicosomático
- d) Impulsivo
- e) Ansiedad

El test de Connors consiste en elegir una respuesta que indique el problema que este manifestando el evaluado; el padre o madre de familia deberá señalar la opción nunca = 0, poco = 1, bastante = 2 y mucho = 3, según el grado de severidad, además.

La validez del test: 0,77 – 0,98 en el alfa de Cronbach.

Cabe mencionar que para cumplir con el tema “Relación entre la Hipoterapia y los cambios conductuales que presentan los niños y niñas que asisten al centro de Hipoterapia “Kawallu” de la ciudad de Cuenca, se pretende enfocar y analizar los dos factores que se relacionan directamente a la conducta.

- a) Problemas de conducta: 2, 8,14, 19,20,27, 34,35.

2.7.3. Ficha Sociodemográfica

Las variables a evaluar en la ficha sociodemográfica, fueron datos precisos de información de los participantes como: nombre, edad, estado civil, sexo, composición familiar y nivel de escolaridad del niño, datos de habitabilidad en donde reside el evaluado y la situación personal del paciente como alimentación, salud, enfermedades y riesgos presentes. **Ver Anexo 3**

2.7.4. Encuesta.

Al finalizar con la aplicación del re-test de la Escala de Conners, se procedió a realizar una encuesta de 6 preguntas, con opciones de SI y NO; las mismas que se encontraron relacionadas sobre la percepción que tuvieron los padres de familia a cerca del proceso y los resultados de la Hipoterapia. **Ver Anexo 4**

2.8. Procedimiento

En la presente investigación, se aplicó el test de “Escala de Conners” a los padres y madres de los niños y niñas que asisten por diferentes situaciones al centro de Hipoterapia “Kawallu” en la ciudad de Cuenca, para identificar si la Hipoterapia influye en la conducta de sus hijos e hijas.

Inicialmente, se evaluó durante la primera semana la conducta con la que inician los niños y niñas el proceso de Hipoterapia, a través del test de Conners; después de haber recibido el tratamiento de los tres meses y finalizado el proceso, se aplicó nuevamente el mismo reactivo, con la finalidad de comparar con el primer test y observar si hubo cambios en la conducta de los evaluados después del tratamiento, de tal manera que se pueda determinar si la conducta fue o no influenciada positivamente por el proceso de Hipoterapia.

Seguido a esto, al finalizar con la aplicación del reactivo, se procedió a realizar la encuesta de las seis preguntas con la finalidad de identificar la percepción que tuvieron los padres o madres acerca del proceso y así complementar con los resultados obtenidos de los reactivos aplicados.

Para su interpretación, se sumó las puntuaciones obtenidas del test aplicado, en el cual, solo se calificó las respuestas de los factores relacionados a la conducta, que van de 0 a 3 puntos,

los mismo que se interpretaron mediante el cuadro de baremos C-63 de la página 16 del manual de Conners, en lo que se detalla que puntuaciones mayores a 70 refiere que los niños y niñas presentan dificultades a nivel conductual y por ende valores menores a 70, manifiestan que no existe presencia de dificultades en la esfera conductual.

La herramienta que se utilizó para la interpretación de los reactivos, fue el programa **Excel**, el cual es un programa informático desarrollado para realizar análisis estadísticos, cuyos resultados se analizarán en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1. Interpretación de los resultados obtenidos de la ficha sociodemográfica.

En la tabla N.1 se puede observar el total de los participantes.

Tabla 1. *Total, de participantes.*

Género	Cantidad	Porcentaje
Masculino	15	50%
Femenino	15	50%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. *Edad y sexo de los participantes.*

EDAD	NIÑAS	NIÑOS	TOTAL	PORCENTAJE
3 a 4 años	1	2	3	10%
5 a 6 años	5	4	9	30%
7 a 8 años	5	5	10	33,4%
9 a 10 años	2	2	4	13,3%
11 a 12 años	2	2	4	13,3%
TOTAL	50%	50%	30	100%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N2, se observa los datos obtenidos en la ficha sociodemográfica en cuanto a edad y sexo de los participantes en el proceso de Hipoterapia, en edades de 3 a 4 años (1 niña y 2

niños), de 5 a 6 años, (5 niñas y 4 niños), de 7 a 8 años (5 niñas y 5 niños), de 9 a 10 años (2 niñas y 2 niños), y de 11 a 12 años, (2 niñas y 2 niños), dando un total de 30 participantes.

Tabla 3. *Condición de salud de los participantes.*

SALUD	NIÑAS	NIÑOS	TOTAL	PORCENTAJE
DEFICIENTE				
REGULAR		1	1	3,3%
BUENA	6	2	8	26,7%
MUY BUENA	9	12	21	70%
TOTAL				100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N. 3, se identifica la condición de salud de los participantes, en el cual 1 niño presentó un estado de salud regular, 6 niñas y 2 niños un estado de salud buena, y 9 niñas y 12 niños manifestaron un estado de salud muy buena.

Tabla 4. *Presencia de discapacidad.*

	NIÑAS	NIÑOS
PARTICIPANTES	15	15
DISCAPACIDAD	NO	NO

Fuente: Elaboración propia

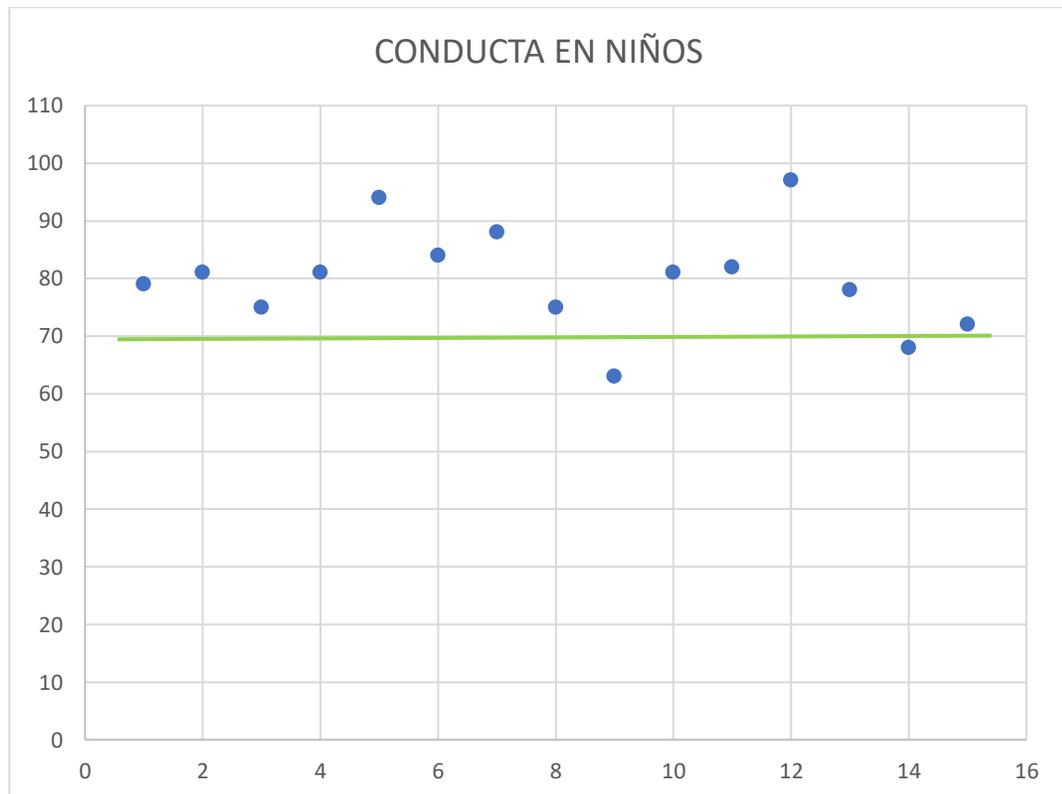
En la tabla N.4, se observa que no hay presencia de discapacidad en los participantes.

En conclusión, se puede observar los datos sociodemográficos de los 30 participantes, en edades de 3 a 4 años (3), de 5 a 6 años (9), de 7 a 8 años (10), de 9 a 10 años (4) y de 11 a 12 años (4); perteneciente al sexo masculino (15) y al sexo femenino (15); de los cuales (1) presenta condiciones de salud regular, (8) buena y (21) muy buena.

3.2. Interpretación de los resultados del test para evaluar problemas conductuales.

A continuación, se detalla los resultados obtenidos del test aplicado en la primera semana mediante graficas de distribución.

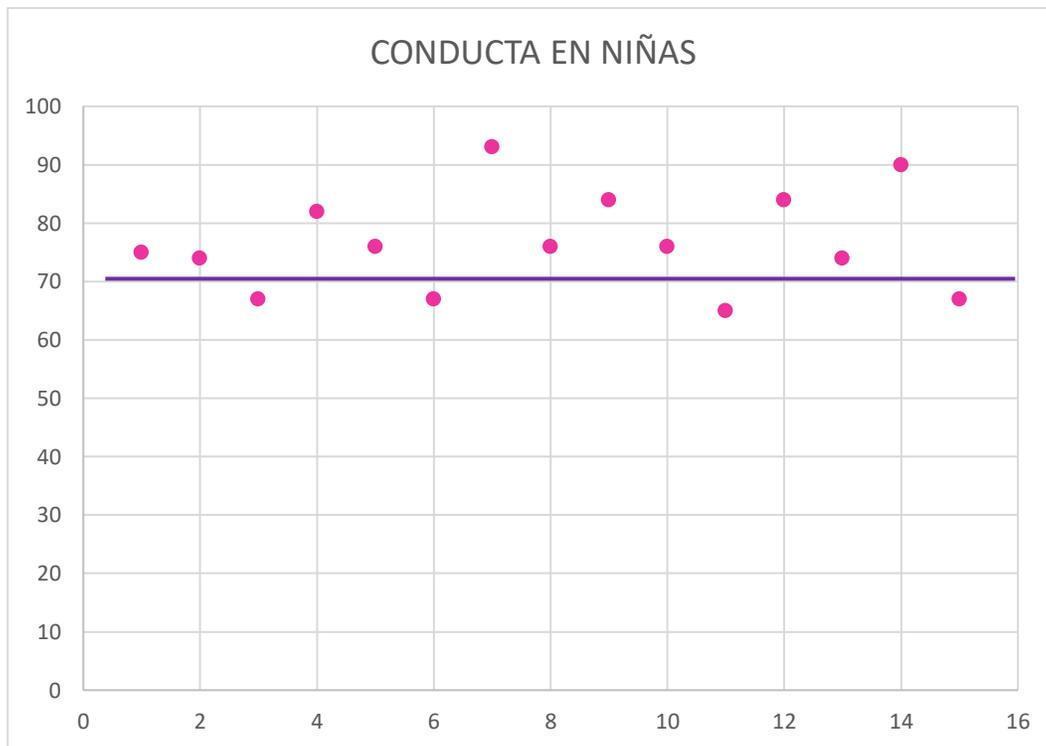
Figura 1. *Test de problema de conducta en niños.*



Fuente: Elaboración propia.

En la Figura N.1, se puede observar los resultados después de evaluar la conducta **antes de proceso de Hipoterapia**, a través de la escala de Connors aplicado a los padres de los niños de 3 a 12 años, en donde se puede identificar que, 13 de los 15 niños equivalente al 86,6% se ubican sobre la línea base (percentil 70), reflejando dificultades a nivel conductual.

Figura 2. *Test de problemas de conducta en niños.*



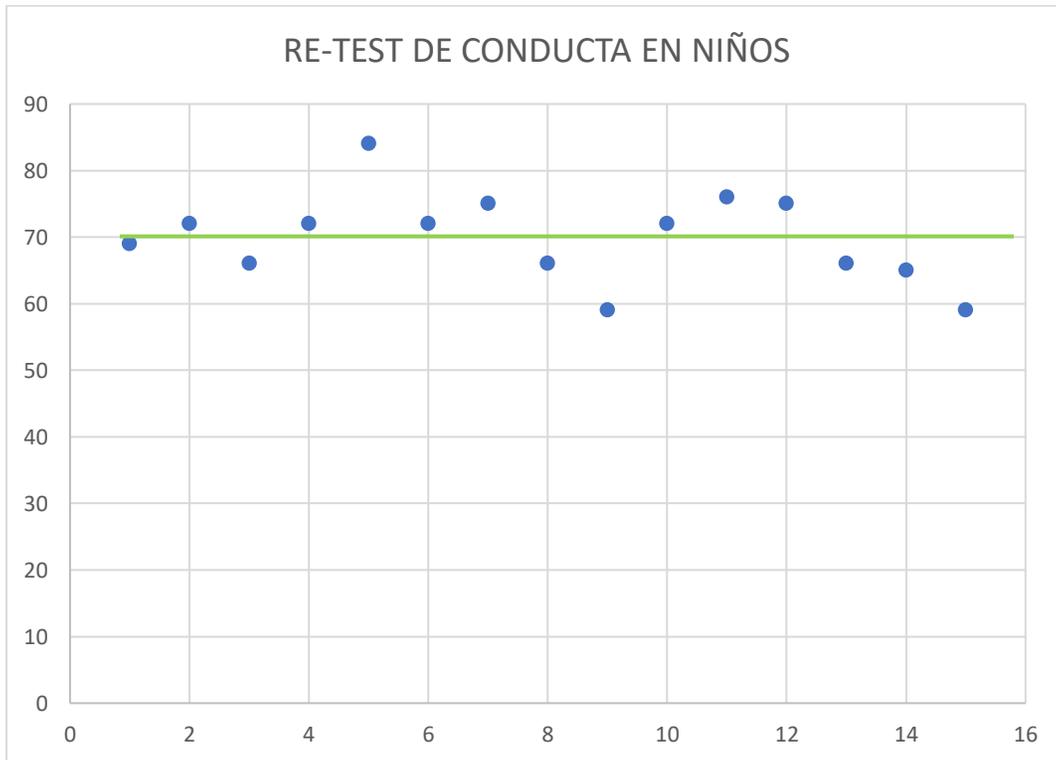
Fuente: Elaboración propia.

De igual manera en la Figura N.2, se puede observar los resultados después de evaluar la conducta, **antes del proceso de Hipoterapia**, a través, de la escala de Connors aplicado a los padres de las niñas de 3 a 12 años, en donde se puede identificar que, 11 de las 15 niñas equivalente al 73,3%, se encuentran sobre la línea base (percentil 70), reflejando dificultades a nivel conductual.

En conclusión, se puede observar que, 24 de los 30 participantes (11 niñas y 13 niños), presentaron problemas de conducta antes de iniciar el proceso de Hipoterapia, estos 24 participantes que presentaron dificultades en la esfera conductual, son aquellos en los que el estudio se enfocó más para poder determinar, si el proceso de Hipoterapia generó una mejoría a nivel conductual.

3.3. Interpretación de los resultados del re-test para evaluar problemas conductuales.

Figura 3. *Re-test de problemas de conducta en niños.*

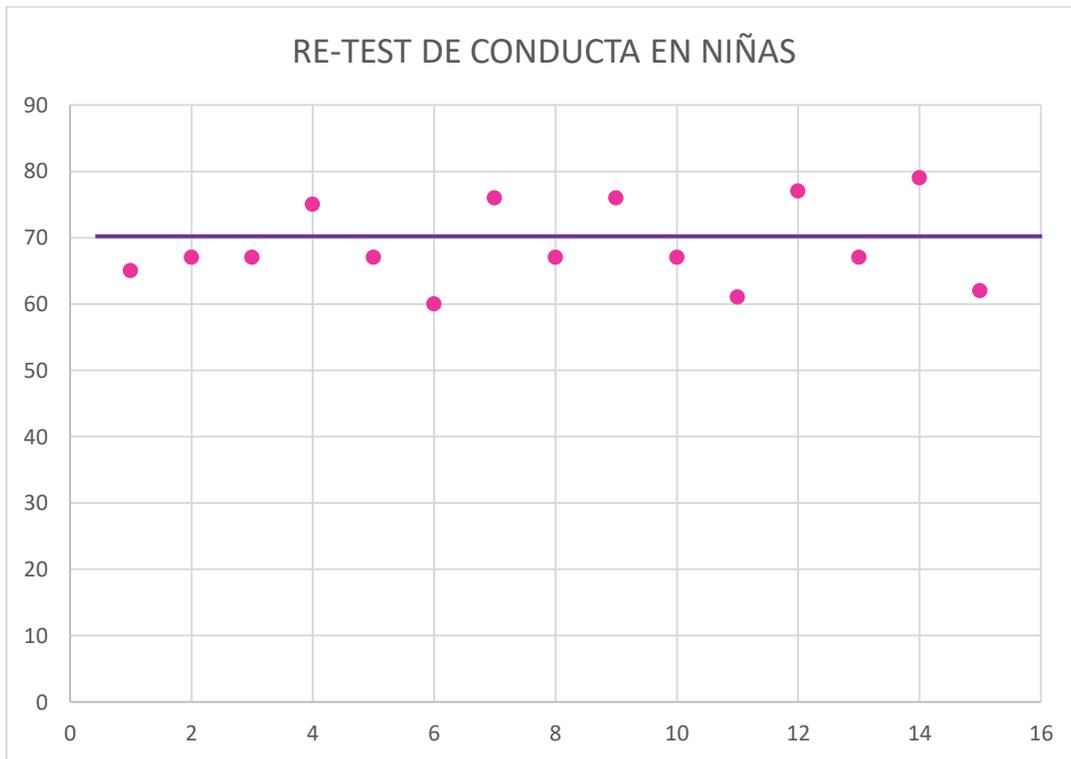


Fuente: Elaboración propia.

En la Figura N.3, se puede observar que, **posterior al proceso** de tres meses de Hipoterapia, los 15 niños cambiaron la puntuación que indica dificultades conductuales; pero cabe

señalar que, 7 niños equivalente al 46,6% presentaron cambios más notables, situándose bajo la línea base (percentil 70), mejorando sus dificultades conductuales.

Figura 4. *Re-test de problemas de conducta en niñas.*



Fuente: Elaboración propia.

En la Figura N.4, de igual manera se puede observar que **posterior al proceso** de Hipoterapia las 15 niñas cambiaron la puntuación que indica dificultades conductuales; pero se logró un progreso más notable en 6 niñas, equivalente al 40%, mejorando las dificultades conductuales ya que se ubican bajo la línea base (percentil 70).

3.4. Resultados de la prueba T de Student

Tabla 5. *Prueba T de Student para resultado del estudio*

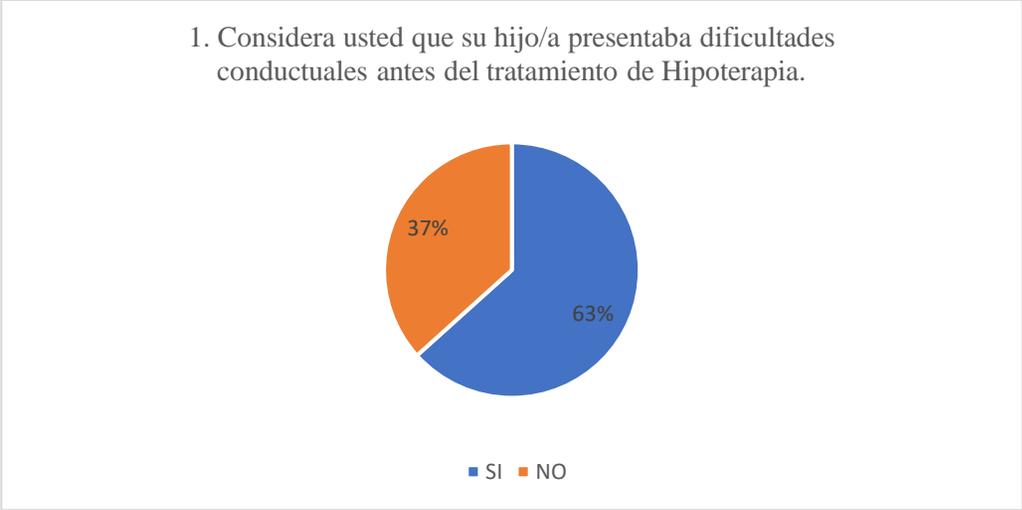
Variable	N	Media	sd	t	p
Test	30	78,267	8,7412	12,780	,000
Re-test	30	69,20	6,435		

El análisis de datos se realizó en SPSS, como se indica en la (Tabla 1.) se obtienen los siguientes resultados: en el Test de Connors en cual se aplicó a una muestra (n=30), se obtuvo un estadístico (t=12,780), asociado a un valor $p < 0.05$ (p=0.000), lo que significa que existen diferencias estadísticamente significativas entre el antes y el después de realizar el proceso de hipnoterapia en el lapso de 3 meses, con cambios positivos en la conducta de todos los niños y niñas, obteniendo una media inferior a la inicial luego de la terapia.

7.4. Resultados de la encuesta dirigida a los padres.

En el siguiente apartado, se hace mención a los resultados de la encuesta dirigida a los padres o madres de familia al finalizar el proceso de Hipoterapia.

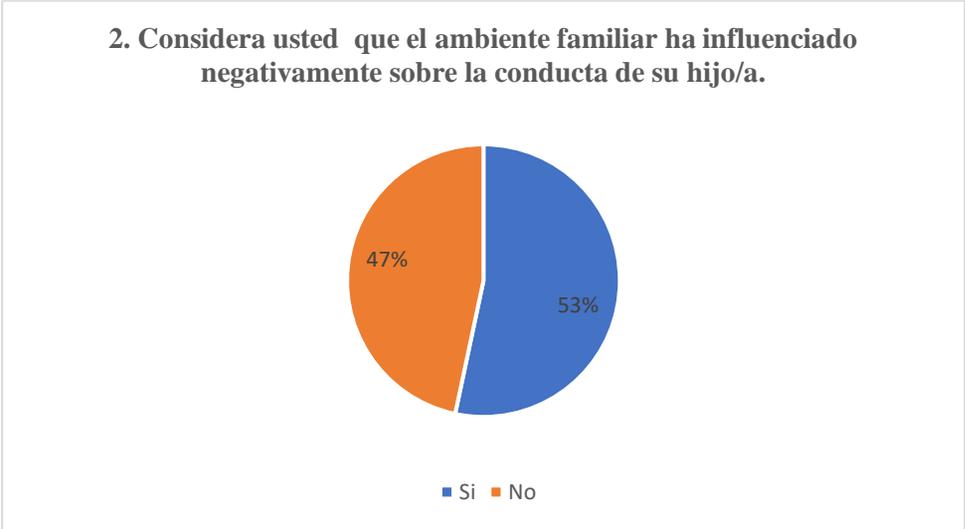
Figura 5. *Pregunta de la encuesta N. 1.*



Fuente: Elaboración propia

En la Figura N.9, se puede observar que en la pregunta número uno, el 63% de los padres o madres de familia consideran que su hijo/a **SI** presentaban dificultades conductuales, antes del tratamiento de Hipoterapia y el 37% **NO** lo considera.

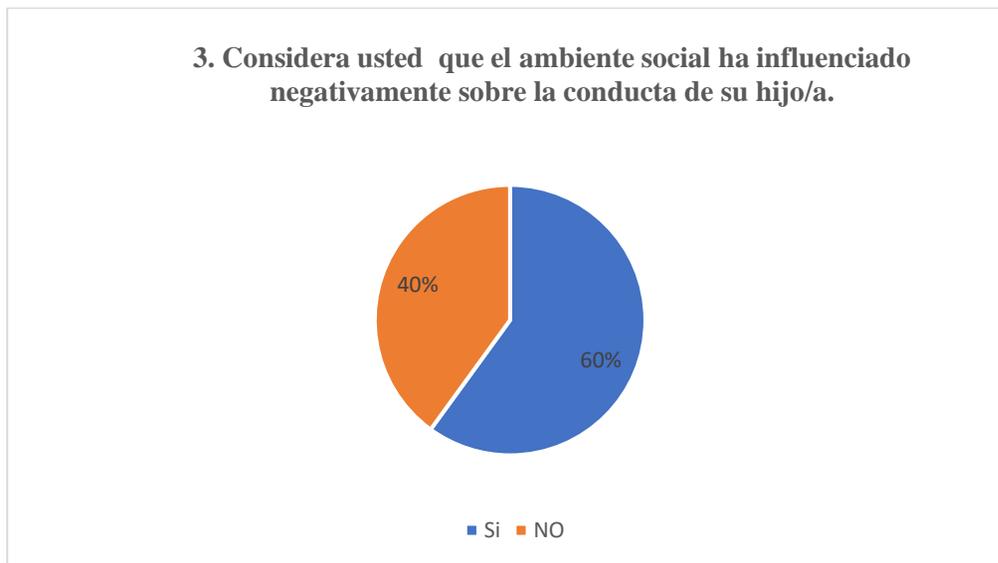
Figura 6. *Pregunta de la encuesta N. 2.*



Fuente: Elaboración propia

En la Figura N.10, se identifica que en la pregunta número dos, el 53% de los padres o madres de familia tienen la percepción que el ambiente familiar **SI** ha influenciado negativamente sobre la conducta de su hijo/a, mientras que el 47% **NO** tiene la misma percepción.

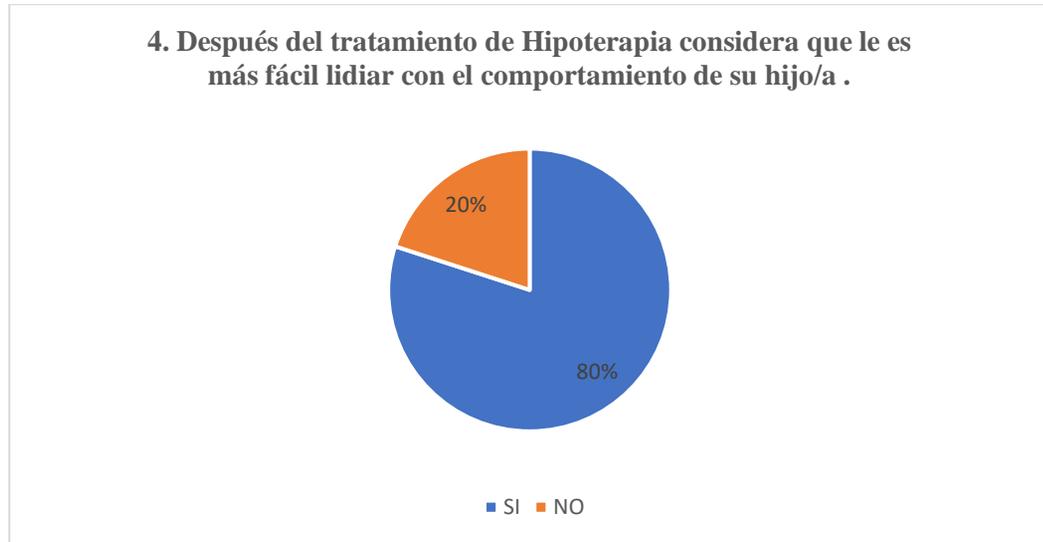
Figura 7. *Pregunta de la encuesta N. 3.*



Fuente: Elaboración propia

En la Figura N.11, se identifica que en la pregunta número tres, el 60% de los padres o madres de familia tienen la percepción que el ambiente social **SI** ha influenciado negativamente sobre la conducta de su hijo/a, mientras que el 40% **NO** tiene la misma percepción.

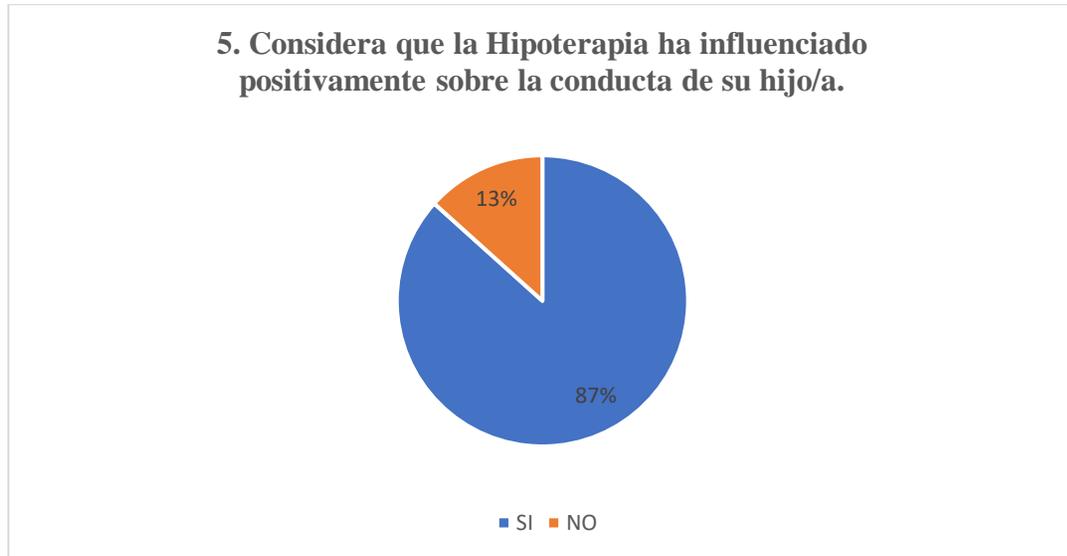
Figura 8. *Pregunta de la encuesta N. 4.*



Fuente: Elaboración propia

En la Figura N.12, se puede evidenciar que en la pregunta número cuatro, el 80% de los padres o madres de familia consideran que después del tratamiento de Hipoterapia **SI** se les hizo más fácil lidiar con el comportamiento de su hijo/a; sin embargo, el 20% **NO** lo considera.

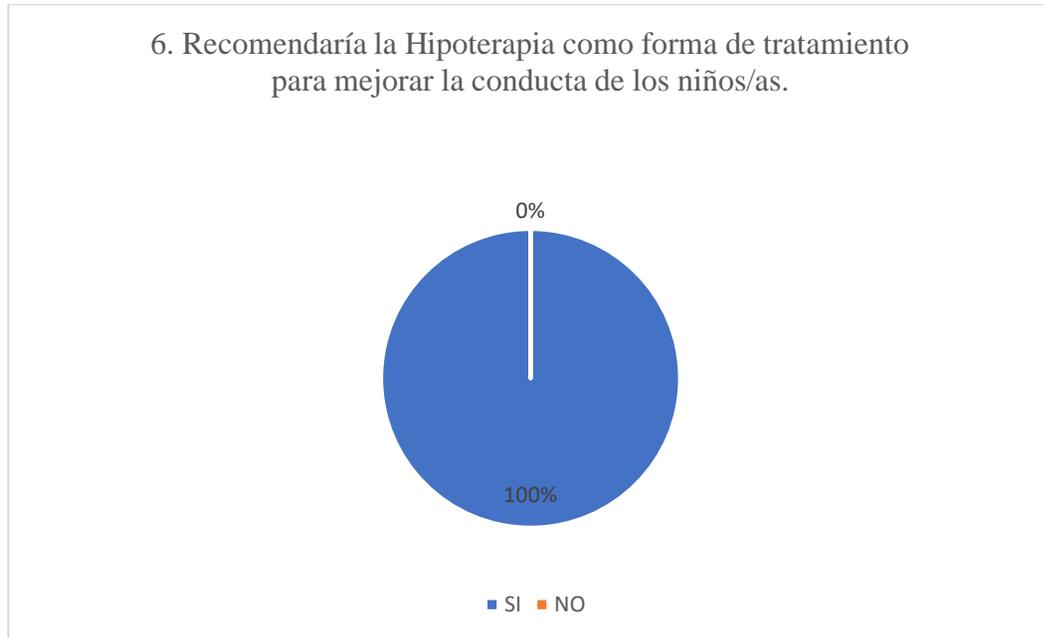
Figura 9. *Pregunta de la encuesta N. 5.*



Fuente: Elaboración propia

En la Figura N.13, se puede observar que en la pregunta número cinco, el 87% de los padres o madres de familia consideran que la Hipoterapia **SI** ha influenciado positivamente sobre la conducta de hijo/a; por el contrario, el 13% considera que **NO**.

Figura 10. *Pregunta de la encuesta N. 6.*



Fuente: Elaboración propia

En la Figura N.14, se puede visualizar que todos los padres o madres de familia equivalente al 100% recomiendan a la Hipoterapia como tratamiento para mejorar la conducta de los niños y niñas.

Al finalizar la encuesta, se puede observar que en base a la pregunta número uno, 19 padres (63%), consideran que sus hijos si presentaban problemas de conducta antes de iniciar el proceso de Hipoterapia, y 11 (37%) consideran que no, en cuanto a la pregunta número dos, 16 (53%) manifiestan que la conducta de sus hijo/as fue influenciada de forma negativa por el ambiente familiar, y 14 (60%) manifiestan que no, al contrario, en la pregunta número tres, 18 padres (60%) señalan que el ambiente social es quien influyó de forma negativa sobre la conducta de sus hijo/as. Una vez finalizado el tratamiento de Hipoterapia 24 padres (80%) mencionan que se les hace más fácil lidiar con el comportamiento de sus hijo/as, y 6 (20%)

mencionan que no, de manera que, 26 padres (87%) señalan que la Hipoterapia si influyó sobre la conducta de sus hijo/as, y 4 (13%) señalan que no. Por lo que, en la última pregunta los 30 padres y madres (100%) recomiendan a la Hipoterapia como forma de tratamiento para mejorar la conducta de los niños y niñas.

Conclusión

Para finalizar, se pudo evidenciar que el presente estudio se realizó con una muestra de 30 participantes, de género masculino (15) y género femenino (15), entre las edades de 3 a 12 años, los mismos que manifestaron una condición de salud desde regular a muy buena, sin presentar ningún tipo de discapacidad. En la aplicación del primer test se pudo observar que los niños y niñas llegaron al centro “Kawallu” manifestando problemas conductuales; en cuanto a los resultados obtenidos a través del re-test después de los tres meses de intervención, se pudo evidenciar que los niños y niñas mejoraron su comportamiento, el mismo que fue reflejado a través de la encuesta, en donde los padres y madres señalan que el tratamiento de Hipoterapia si influyó sobre la conducta al permitirles tener una conducta más adaptativa hacia el entorno, por lo que todos los padres y madres recomiendan a este método de intervención, llegando a la conclusión que la Hipoterapia si mantiene relación con los cambios conductuales.

CAPÍTULO IV

Discusión

El estudio tuvo como objetivo identificar si existe relación entre la Hipoterapia y los cambios conductuales que presentaron los niños y niñas en el Centro “Kawallu” de la ciudad de Cuenca, en el cual los resultados reflejaron que 24 participantes iniciaron el proceso de Hipoterapia con dificultades conductuales, los mismos que después de la intervención, 13 de ellos mejoraron sus problemas conductuales de manera notable, y 11 de ellos mejoraron su conducta problemática, pero no de manera significativa.

De manera que, a partir de los datos obtenidos, se pudo verificar que las terapias alternativas (Hipoterapia) si ayudaron a mejorar la conducta de los niños y niñas al influir positivamente, permitiendo que sus altos niveles de dificultad conductual logren disminuir, los mismos que se pudieron presenciar y validar por padres o madres de familia al ver los óptimos resultados alcanzados por parte de sus hijos/as.

Resultados que concuerdan con la investigación realizada en España, por Quevedo-Blasco (2014), que tuvo como propósito reducir, en gran medida, las conductas disociales y disruptivas en estudiantes, a través de tres meses de estudio e intervención mediante Hipoterapia (tanto teórico como práctico) en el cual, la muestra incluyó a 8 estudiantes entre 12 y 15 años con serios problemas de conducta e integración en el aula. Como instrumento de evaluación, utilizó el registro de convivencia en el ámbito educativo, elaborado por el personal del centro, llegando a una similar conclusión por los resultados obtenidos, que los estudiantes si redujeron en gran medida sus comportamientos disociales y disruptivos, reflejando una integración más positiva con los compañeros y profesores.

De manera similar, con la investigación que fue desarrollada en Cuenca, por Sánchez y Willches (2015), quienes se propusieron en implementar un programa de estimulación, basado en la Hidroterapia e Hipoterapia, con el objetivo de buscar otras alternativas de tratamientos para los infantes entre 3 y 5 años de edad, mediante terapias que potencialicen el desarrollo de las habilidades físicas, intelectuales y emocionales, con la finalidad de mejorar la comunicación, el desarrollo de las habilidades motoras y el desarrollo muscular. En el cual, llegan a la conclusión que este tipo de terapias alternativas, si permiten mejorar progresivamente en cada sesión, el desarrollo de las habilidades físicas, psicológicas y sociales, de manera libre, integral y eficaz.

Otra investigación afín, efectuada en Colombia por Patiño y Barrera (2016), en la que realizaron un estudio en la Corporación “Corpo-Alegría”, brindando Hipoterapia a niños, niñas y adultos, con el objetivo de identificar si existe alguna relación de mejoría entre la Hipoterapia y las habilidades sociales de niños con trastorno del desarrollo neurológico, llegando a demostrar que el tratamiento de Hipoterapia no solo ayudó a mejorar las habilidades sociales de los niños, niñas y adultos, sino que también tuvo un impacto significativo debido al análisis de los resultados realizados por medio del SPSS en aspectos a nivel físico y psicológico, mejorando el control de los impulsos, brindando sentimientos de seguridad y mejor control emocional.

Finalmente, los resultados obtenidos, son confirmados por el autor, Altafuya Arturo (2017), quien investigó si por medio de la implementación del programa de Hipoterapia se podría fortalecer la integración social y reducir la conducta disruptiva en niños con síndrome de Down, para lo cual, en un periodo de cuatro meses, contó con una muestra de 30 niños entre los 5 a 10 años, llegando a la similar conclusión, al evidenciar resultados beneficiosos. En cuanto a las capacidades para relacionarse, un 45% mejoró el

procesamiento cognitivo, las funciones sensorio-perceptivas aumentaron un 15%, y el 63% mejoró en sus relaciones interpersonales; además, por medio de las actividades grupales se logró la inclusión de los niños en otras actividades lúdicas permitiendo la adquisición de nuevos conocimientos.

Conclusión

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar si existe relación entre la Hipoterapia y los cambios conductuales que presentan los niños y niñas que asisten al Centro “Kawallu” de la ciudad de Cuenca, por lo que se planteó cuatro objetivos específicos para abordar el presente estudio, a continuación, se detalla la información encontrada durante el proceso de investigación.

Para abordar el primer objetivo, se evaluó la conducta de los niños y niñas inscritos en el proceso de los tres meses consecutivos de Hipoterapia, en el cual, se pudo observar en base a los resultados obtenidos a través del Test de Conners para padres, el 80 % presentó problemas de conducta al iniciar el proceso de Hipoterapia, de igual manera estos aspectos se pudieron corroborar con la pregunta número uno de la encuesta en donde el 63% de los padres y madres de familia consideraron que sus hijo/as, si presentan problemas conductuales.

De los 30 evaluados, se pudo evidenciar que los niños presentaron un mayor porcentaje en problemas conductuales a diferencia de las niñas. Además, se identificó que los padres de familia consideran que, entre el ambiental social y familiar, es el ambiente social el factor que más incide sobre la conducta de sus hijos e hijas.

Para abordar el segundo objetivo y poder describir en detalle el proceso de Hipoterapia que reciben los niños, niñas de Kawallu”, se asistió al centro de Hipoterapia durante el periodo abril - junio del 2021, para observar el proceso de intervención que realizaron los niños y niñas en el centro de Hipoterapia por diversas situaciones, durante el tiempo de intervención, se pudo percibir que los infantes disfrutaron mucho del

proceso debido al ambiente recreativo en el que se desarrolla y por la confianza y seguridad brindada por los profesionales del centro, de tal manera que se evidenciaron cambios inmediatos al finalizar la sesión de los 45 minutos del tratamiento.

De igual manera, para cumplir con el tercer objetivo de reevaluar los cambios que se ha dado en la conducta de los niños y niñas al finalizar los 3 meses de Hipoterapia, se aplicó el re-test de conducta, en el cual se verificó por medio de los resultados obtenidos al hacer una comparativa con el primer test, que la Hipoterapia ayudó de manera positiva a reducir las dificultades a nivel conductual de los 30 participantes.

En cuanto al cuarto objetivo para determinar los cambios conductuales que se movilizaron en los niños y niñas del centro Kawallu, se puede verificar que la Hipoterapia **si** muestra relación con los cambios conductuales, ya que se ha podido demostrar que este método alternativo de intervención aporta beneficios sobre la conducta de los niños y niñas, la misma que se puede corroborar en la pregunta número cinco de la encuesta dirigida a los padres o madres en donde ellos consideran que la Hipoterapia si ha influenciado y ha permitido movilizar positivamente la conducta de sus hijo/as.

Además, se pudo identificar a lo largo de la investigación que el desarrollo infantil es de suma importancia para un desarrollo integral, ya que de esto dependerá la manera en la que los niños y niñas se relacionen a futuro con el mundo, razón por la cual, se espera que los padres madres o tutores se encuentren interesados en proveer las herramientas necesarias para que cada etapa de desarrollo avance de manera sana y adecuada; de modo que, al no garantizar un ambiente sano y adecuado los infantes, podrían manifestar dificultades a nivel emocional, cognitivo y conductual.

Es por esto que, en el presente trabajo dio a conocer un método de intervención alternativo, en este caso la Hipoterapia, la misma que pueda ser utilizada como complemento de

las terapias tradicionales; con la finalidad de aportar más herramientas al momento de intervenir en este tipo de dificultades que se puedan presentar durante la infancia, debido a que existen estudios que respaldan que no solo aporta beneficios a nivel físico, sino también a nivel psicológico, debido, a la metodología y el ambiente en el que se desarrolla.

Todo esto se pudo evidenciar en los datos obtenidos en el estudio realizado en el Centro de Hipoterapia Kawallu de la Ciudad de Cuenca, el mismo que finaliza la investigación obteniendo como resultado una significancia estadística para el puntaje global antes y después del proceso de Hipoterapia ($p < 0.05$) tras los tres meses de tratamiento, verificando y concluyendo que la Hipoterapia **SI** ayudó a mejorar la conducta en los 30 participantes, al influir positivamente y permitir que sus problemas conductuales mejoren, generando conductas más adaptativas hacia sus familia y el entorno.

Por último, se puede decir que este trabajo de investigación, aparte de dar a conocer si la Hipoterapia aporta o no beneficios a la conducta de los niños y niñas, también tuvo la finalidad de brindar y presentar más información que respalde y genere mayor seguridad y confianza sobre el proceso y desarrollo que tiene este método de intervención alternativo, ya que aporta resultados óptimos al integrar el área física, cognitiva, conductual y social; de manera que, los padres, madres y psicólogos, encuentren en esta modalidad una forma más de intervención.

Recomendaciones

Se recomienda a los padres de familia brindar más cuidado e interés al desarrollo tanto físico y psíquico de sus hijos/as, estar más pendientes y generar un ambiente familiar seguro, donde ellos puedan expresarse con tranquilidad y confianza, de manera que, durante su desarrollo, su autoestima, confianza y seguridad al proyectar hacia el ambiente que les rodea, sea de manera óptima y les permita relacionarse de forma más empática, asertiva y bondadosa.

Además, a futuras investigaciones similares, como sugerencia es necesario que indaguen y continúen realizando estudios que permitan visualizar y respaldar la amplia variedad de beneficios que aporta la Hipoterapia al ser humano en las diferentes áreas.

Y finalmente, a los psicólogos que se interesen, amplíen sus conocimientos y busquen especializaciones para desarrollar y ejecutar este tipo de intervención alternativa, de manera que se pueda abrir más centros de Hipoterapia y brindar mayor atención, con la finalidad de ayudar y aportar a la sociedad de mejor manera.

ANEXO 2.

TEST DE CONDUCTA

II. Escala de calificaciones para padres Conners

CUESTIONARIO PARA PADRES				
Nombre del niño (a):	<u>Anioma</u>	Fecha de nacimiento:	<u>19-06-16</u>	
Edad:	<u>5</u>	Sexo:	<u>mujer</u>	CURP:
Nivel y Grado Escolar:	<u>Inicial</u>	Nombre de la Escuela:		
Nombre de los padres, tutor(es):				Fecha de aplicación:

INSTRUCCIONES: Por favor responda a todas las preguntas. A un lado de cada uno de los reactivos que se encuentran a continuación, indique el grado del problema (Nunca = 0. Sólo un poco = 1. Bastante = 2. y Mucho = 3), encerrando en un círculo la respuesta que corresponda al comportamiento observado en el niño o la niña.

REACTIVO	Nunca	Sólo un poco	Bastante	Mucho
1. Se escarba o jala (las uñas, dedos, cabello, ropa)	0	1	(2)	3
2. Es insolente con los adultos	0	1	(2)	3
3. Tiene problemas para hacer o conservar amigos	0	(1)	2	3
4. Es excitable, impulsivo	0	1	(2)	3
5. Quiere controlar las cosas	0	1	2	(3)
6. Chupa o mastica (el dedo, ropa, cobija)	0	(1)	2	3
7. Lloro con facilidad o con frecuencia	(0)	1	2	3
8. Busca problemas	0	1	(2)	3
9. Es soñador	(0)	1	2	3
10. Tiene dificultades para aprender	0	(1)	2	3
11. Es muy inquieto, no puede dejar de moverse.	0	1	2	(3)
12. Es temeroso (de situaciones nuevas; nuevas personas o lugares, de ir a la escuela)	0	1	2	(3)
13. Está inquieto, siempre está de un lado a otro	0	1	2	(3)
14. Es destructivo	0	1	(2)	3
15. Dice mentiras e historias que no son ciertas	0	(1)	2	3
16. Es tímido	0	1	(2)	3
17. Se mete en más problemas que los demás niños de la misma edad.	(0)	1	2	3
18. Habla de manera diferente a otros de la misma edad (habla infantil, tartamudeo, es difícil de entender).	(0)	1	2	3
19. Niega errores o culpa a otros.	0	1	(2)	3
20. Es pendenciero (propenso a riñas)	0	1	(2)	3
21. Hace pucheritos y está malhumorado	0	(1)	2	3
22. Roba	(0)	1	2	3
23. Es desobediente u obedece, pero con resentimiento.	0	(1)	2	3
24. Se preocupa más que otros (de estar solo, de enfermedad o muerte)	0	1	2	(3)
25. No termina las cosas	0	(1)	2	3

REACTIVO	Nunca	Sólo un poco	Bastante	Mucho
26. Se hiere emocionalmente con facilidad	0	1	2	3
27. Es abusivo con los demás	0	1	2	3
28. Es incapaz de cesar una actividad repetitiva	0	1	2	3
29. Es cruel	0	1	2	3
30. Es infantil o inmaduro (desea ayuda que no debería necesitar, depende de otros, necesita constantes afirmaciones de seguridad)	0	1	2	3
31. Es distraído o tiene un problema de lapso de atención	0	1	2	3
32. Tiene dolores de cabeza	0	1	2	3
33. Cambia de estado de ánimo de manera rápida y drástica	0	1	2	3
34. No le gusta seguir o no sigue las reglas o restricciones	0	1	2	3
35. Pelea constantemente	0	1	2	3
36. No se lleva bien con hermanos o hermanas	0	1	2	3
37. Se frustra con facilidad ante los esfuerzos	0	1	2	3
38. Molesta a los niños	0	1	2	3
39. Es básicamente una niña(o) infeliz	0	1	2	3
40. Tiene problemas con la comida (poco apetito, se levanta de la mesa entre bocados)	0	1	2	3
41. Tiene dolores de estómago	0	1	2	3
42. Tiene problemas de sueño (no puede dormir, se levanta demasiado temprano, se levanta por la noche)	0	1	2	3
43. Tiene otros dolores y molestias	0	1	2	3
44. Tiene vómito o náusea	0	1	2	3
45. Se siente traicionado por el círculo familiar	0	1	2	3
46. Alardea y es fanfarrón	0	1	2	3
47. Deja que los demás lo dominen	0	1	2	3
48. Tiene problemas intestinales (con frecuencia tiene diarrea, hábitos irregulares para ir al baño, estreñimiento)	0	1	2	3

COMENTARIOS:

RE-TEST DE CONDUCTA

II. Escala de calificaciones para padres Connors

CUESTIONARIO PARA PADRES				
Nombre del niño (a): _____		Fecha de nacimiento: <u>19-05-16</u>		
Edad: <u>5</u>	Sexo: <u>mujer</u>	CURP: _____		
Nivel y Grado Escolar: <u>Inicial</u>		Nombre de la Escuela: _____		
Nombre de los padres, tutor(es): _____				
Fecha de aplicación: _____				

INSTRUCCIONES: Por favor responda a todas las preguntas. A un lado de cada uno de los reactivos que se encuentran a continuación, indique el grado del problema (Nunca = 0. Sólo un poco = 1. Bastante = 2. y Mucho = 3), encerrando en un círculo la respuesta que corresponda al comportamiento observado en el niño o la niña.

REACTIVO	Nunca	Sólo un poco	Bastante	Mucho
1. Se escarba o jala (las uñas, dedos, cabello, ropa)	0	(1)	2	3
2. Es insolente con los adultos	0	(1)	2	3
3. Tiene problemas para hacer o conservar amigos	0	(1)	2	3
4. Es excitable, impulsivo	0	(1)	2	3
5. Quiere controlar las cosas	0	1	(2)	3
6. Chupa o mastica (el dedo, ropa, cobija)	(0)	1	2	3
7. Lloro con facilidad o con frecuencia	(0)	1	2	3
8. Busca problemas	0	(1)	2	3
9. Es soñador	(0)	1	2	3
10. Tiene dificultades para aprender	0	(1)	2	3
11. Es muy inquieto, no puede dejar de moverse.	0	1	(2)	3
12. Es temeroso (de situaciones nuevas; nuevas personas o lugares, de ir a la escuela)	0	(1)	2	3
13. Está inquieto, siempre está de un lado a otro	0	1	(2)	3
14. Es destructivo	0	(1)	2	3
15. Dice mentiras e historias que no son ciertas	(0)	1	2	3
16. Es tímido	0	(1)	2	3
17. Se mete en más problemas que los demás niños de la misma edad.	(0)	1	2	3
18. Habla de manera diferente a otros de la misma edad (habla infantil, tartamudeo, es difícil de entender).	(0)	1	2	3
19. Niega errores o culpa a otros.	0	(1)	2	3
20. Es pendenciero (propenso a riñas)	0	(1)	2	3
21. Hace pucheros y está malhumorado	0	(1)	2	3
22. Roba	(0)	1	2	3
23. Es desobediente u obedece, pero con resentimiento.	0	(1)	2	3
24. Se preocupa más que otros (de estar solo, de enfermedad o muerte)	0	1	(2)	3
25. No termina las cosas	(0)	1	2	3

REACTIVO	Nunca	Sólo un poco	Bastante	Mucho
26. Se hiere emocionalmente con facilidad	0	(1)	2	3
27. Es abusivo con los demás	0	(1)	2	3
28. Es incapaz de cesar una actividad repetitiva	(0)	1	2	3
29. Es cruel	(0)	1	2	3
30. Es infantil o inmaduro (desea ayuda que no debería necesitar, depende de otros, necesita constantes afirmaciones de seguridad)	0	(1)	2	3
31. Es distraído o tiene un problema de lapso de atención	(0)	1	2	3
32. Tiene dolores de cabeza	(0)	1	2	3
33. Cambia de estado de ánimo de manera rápida y drástica	0	(1)	2	3
34. No le gusta seguir o no sigue las reglas o restricciones	0	(1)	2	3
35. Pelea constantemente	0	(1)	2	3
36. No se lleva bien con hermanos o hermanas	(0)	(1)	2	3
37. Se frustra con facilidad ante los esfuerzos	0	(1)	2	3
38. Molesta a los niños	(0)	1	2	3
39. Es básicamente una niña(o) infeliz	(0)	1	2	3
40. Tiene problemas con la comida (poco apetito, se levanta de la mesa entre bocados)	0	(1)	2	3
41. Tiene dolores de estómago	0	(1)	2	3
42. Tiene problemas de sueño (no puede dormir, se levanta demasiado temprano, se levanta por la noche)	(0)	1	2	3
43. Tiene otros dolores y molestias	(0)	1	2	3
44. Tiene vómito o náusea	0	(1)	2	3
45. Se siente traicionado por el círculo familiar	(0)	1	2	3
46. Alardea y es fanfarrón	(0)	1	2	3
47. Deja que los demás lo dominen	0	(1)	2	3
48. Tiene problemas intestinales (con frecuencia tiene diarrea, hábitos irregulares para ir al baño, estreñimiento)	(0)	1	2	3

COMENTARIOS:

ANEXO 3

FICHA SOCIO FAMILIAR DE LA NIÑA-NIÑO Y ADOLESCENTE

FECHA DE ENTREVISTA: 05-05-2021

PSICOLOGO RESPONSABLE: _____

IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO O NIÑA

Nombres y Apellidos del niño o niña: G. N. N. N. N.

Fecha de nacimiento: 19-05-2016 Edad: 5 años Nacionalidad: Ecuatoriana

Dirección del domicilio: Capulisamba

Escolaridad: Inicial Centro Educativo: _____

Discapacidad: Si _____ No X Tiene carnet de Discapacidad: Si _____ No _____

Tipo de discapacidad: _____

Representante: X vez. Parentesco: Madre

Estado Civil: Casada

Número Telefonico de Contacto: _____

Institución de Referencia: Kawallu

Fecha de Ingreso al Hipoterapia: 05-05-2021

COMPOSICION FAMILIAR CON QUIEN VIVE EL/LA BENEFICIARIO/A

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	PARENTEZCO	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
<u>Diego Pellarzo</u>	<u>29</u>	<u>Padrastro</u>	<u>Superior</u>	<u>Auditor</u>
<u>Jessica Rodriguez</u>	<u>28</u>	<u>Madre</u>	<u>Superior</u>	<u>Docente</u>
<u>Ariana Guayana</u>	<u>05</u>	<u>hija</u>	<u>Inicial</u>	<u>Estudiante</u>

DATOS DE HABITABILIDAD DONDE RESIDE EL/LA BENEFICIARIO/A

Casa Propia: _____ Alquilada: X Prestada: _____ Consignación: _____

Estructura Madera: _____ Mixta: _____ Hormigon: X

Servicios Básicos Agua Potable: Si X No _____
 Electricidad: Si X No _____
 Alcantarillado Si X No _____

SITUACIÓN PERSONAL DEL NIÑO O NIÑA

Alimentación 3 comidas al día X 2 Comidas al día _____ 1 Comida al día _____

Motivo: _____

Salud Deficiente: _____ Regular: _____ Buena: _____ Muy Buena: _____

Motivo: _____

Riezos Presentes:
 (Fracturas, Alergias) Rinitis Alérgica

Enfermedades a tener en cuenta: Rinitis Alérgica

Educación No Estudia: _____ Repite Grado: _____ No Repite Grado: _____

Motivo: _____

Referencias familiares:
 Paciente vive con: Mamá y padrastro

Observaciones: Hija única, no tiene contacto con el padre biológico por tal motivo le llama papi a su padrastro y papá al abuelito materno

ANEXO 4

ENCUESTA PARA PADRES O MADRES DE FAMILIA

Nombre del niño/a:	
Edad:	
Fecha:	
Evaluador:	

1. Considera usted que su hijo/a presentaba dificultades conductuales antes del tratamiento de Hipoterapia.

SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

2. Considera usted que el ambiente familiar ha influenciado negativamente sobre la conducta de su hijo/a.

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

3. Considera usted que el ambiente social ha influenciado negativamente sobre la conducta de su hijo/a.

SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

4. Después del tratamiento de Hipoterapia considera que le es más fácil lidiar con el comportamiento de su hijo/a.

SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

5. Considera que la Hipoterapia ha influenciado positivamente sobre la conducta de su hijo/a.

SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

6. Recomendaría la Hipoterapia como forma de tratamiento para mejorar la conducta de los niños/as.

SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

ANEXO 5

Permiso del Centro de Hipoterapia "Kawallu" para realizar la presente tesis de grado

Cuenca 08 de febrero del 2021

Mst. Carolina Larriva
Directora

Psic. Isabel Calle
Coordinadora
Centro de Hipoterapia Kawallu.

Cordial saludo.

Por medio de la presente, nosotros, Daniel Israel Padilla Peralta y Paola Elizabeth Reyes Reyes, estudiantes de 9no ciclo de la carrera de psicología clínica de la Universidad del Azuay, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitarle, nos conceda autorización para desarrollar un proyecto de tesis en la institución sobre "Relación entre la hipoterapia y los cambios conductuales que presentan los niños y niñas que asisten al centro Kawallu de la ciudad de Cuenca". Para optar el grado de psicólogos clínicos.

Por la favorable atención que se sirva dar a la presente, anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente.



Daniel Padilla P.



Elizabeth Reyes R.

Estudiantes de psicología clínica

Universidad del Azuay



Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Astudillo & Quezada. (2015). Programa de Capacitación en Técnicas de modificación de conducta dirigida a docentes de la Escuela Gonzalo Cordero Dávila en la comunidad de Quingueo.(Tesis Universidad del Azuay).
- Recuperado de: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4983/1/11421.pdf>.
- Alamedas Kids.Org. (2017). El desarrollo infantil. <https://alamedakids.org/es/el-desarrollo-infantil>
- Altafuya Arturo, R. (2017). *Conductas disruptivas en niños con síndrome de Down: programa desde Hipoterapia para fortalecer integración social* [Tesis de grado no publicada]. Universidad de Guayaquil. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/37087>
- Ardila, R. (2013). Los orígenes del conductismo, Watson y el manifiesto conductista de 1913. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 45(2), 2–6.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v45n2/v45n2a14.pdf>
- Ávila, V. A. (2012). *Beneficios de la terapia asistida con canes como parte de procesos terapéuticos, con niños y adolescentes con deficiencia mental* [Tesis de grado no publicada]. Universidad de las Américas. <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/1717/5/UDLA-EC-TPC-2012-11.pdf>
- Bautista, M., y Rodríguez, H. (2014). *RELACIÓN TRIANGULAR EN DANZA MOVIMIENTO TERAPIA “CUANDO EL INSTANTE NO ES EFÍMERO”*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Boeree, G. (2003). Teóricos de la Personalidad. 2021, de Wordpress Sitio Web:
<https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/teoricos-de-la-personalidad-george-boeree.pdf>
- Buch, K. (2016). "IDENTIFICACIÓN DE FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 AÑOS DE MADRES Y PADRES TRABAJADORES DEL EMPLEO INFORMAL, QUE ASISTEN A CASA DEL NIÑO No.3

DE LA SOCIEDAD PROTECTORA [Tesis de grado no publicada]. Universidad Rafael Landívar.

Brauns, W., Carrión, I., y Viñal, J. (2014). *Hipoterapia y logopedia, ¿Una nueva forma de intervención?* [Tesis de grado no publicada]. Universidad Autónoma de Barcelona.

https://ddd.uab.cat/pub/tfg/2014/126764/TFG_braunscarrionvinals.pdf

Calvo-Muñoz, C. (2014). Niños y Naturaleza, de la teoría a la práctica. *MEDICINA NATURISTA*, 2014, 8 (2), 73-78. I.S.S.N.: 1576-3080. [file:///C:/Users/dell/Downloads/Dialnet-](file:///C:/Users/dell/Downloads/Dialnet-NinosYNaturalezaDeLaTeoriaALaPractica-4847929.pdf)

[NinosYNaturalezaDeLaTeoriaALaPractica-4847929.pdf](file:///C:/Users/dell/Downloads/Dialnet-NinosYNaturalezaDeLaTeoriaALaPractica-4847929.pdf)

Calle, I. (2021, 18 junio). Beneficios educativos. (Comentario sobre el tratamiento de “Hipoterapia”).

Calle, I. (2021, 18 junio). Posiciones que se realiza en caballo. (Comentario sobre el tratamiento de “Hipoterapia”).

Calle, I. (2021, 18 junio). Indicaciones y contraindicaciones. (Comentario sobre el tratamiento de “Hipoterapia”).

Campuzano, L. (2014). *PROCESOS PSICOLÓGICOS IMPLICADOS EN LA HIPOTERAPIA* (tesis de pre grado publicada), Universidad de Antioquia.

http://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/16007/1/CampuzanoLuisa_2014_ProcesosPsicologicosImplicados.pdf

Cardo, M. (2017). *EL NIÑO Y EL CABALLO DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA* [Tesis de grado no publicada]. Universidad de Salamanca - USAL.

<http://fceye.usal.edu.ar/archivos/psico/otros/cardo.pdf>

Erazo, E. (2012). *Terapia Asistida con Canes en niños de preescolar para disminuir los niveles de agresividad en el Centro Infantil "Nuevo Día" de la ciudad de Quito* [Tesis de grado no publicada]. Universidad Politécnica Salesiana, Sede

Quito. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/3515/1/UPS-QT03124.pdf>

Fernández, A., Piris, A., Cabrera, M., Barquero, A. (2013). Situación actual de las terapias complementarias en España en el grado de enfermería. *Latino Americana de Enfermagem*, 21(3), 679–686. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000300005>

- García, A. (2011). *Trastornos de conducta, una guía de intervención en la escuela*. Gobierno de Aragón.
<http://www.psie.cop.es/uploads/aragon/Arag%C3%B3n-trastornos-de-conducta-una-guia-de-intervencion-en-la-escuela.pdf>
- García, M. (2018). LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA EN LA INFANCIA: EXPLORACIÓN A TRAVÉS DEL ESTUDIO DE UN CASO (tesis de pre grado publicada), Universidad de Almería.
http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/6832/19986_Garc%C3%ADa%20Contreras%20%20Mar%C3%ADa%20Virginia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gil, S. (2018). Diferencia entre personalidad, temperamento y carácter en los niños.
<https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/conducta/diferencia-entre-personalidad-temperamento-y-caracter-en-los-ninos/>
- Grupo de Atención Temprana. (2019). *LIBRO BLANCO DE LA ATENCIÓN TEMPRANA*. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
<http://190.57.147.202:90/xmlui/bitstream/handle/123456789/240/LIBRO%20DE%20LA%20ATENCIÓN%20TEMPRANA.pdf?sequence=1>
- Guerrón, E. (2015). *Guía didáctica de estrategias en arte terapia para el trabajo con adolescentes en edades de 16 a 18 años que presentan ansiedad en el colegio fiscal «Octavio Cordero»*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad del Azuay.
<http://201.159.222.99/bitstream/datos/4969/1/11408.pdf>
- Gutiérrez, G. (1999). IVAN PETROVICH PAVLOV (1849–1936). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 32(3), 2–5. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80531311.pdf>
- Jarne, H. (2015). Las terapias naturales, un instrumento de cuidados. *Medicina Naturista*, 9(1), 27–29.
<file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-LasTerapiasNaturalesUnInstrumentoDeCuidados-4952946.pdf>
- La Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. [Internet]. Hong Kong: 2013 [Citado 2018 enero 10]. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95008/1/9789243506098_spa.pdf
- Larriva, C. (2021, 18 junio). Beneficios de la Hipoterapia. (Comentario sobre el tratamiento de “Hipoterapia”).

- López, L., & Moreno, E. (2015). Hipoterapia como técnica de rehabilitación. *SECCIÓN ARTÍCULOS DE REVISIÓN*, 2 (Universidad y Salud), 272–273.
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n2/v17n2a12.pdf>
- Louv, Richard. (2005). Último niño en el bosque: salvar a nuestros niños del trastorno por déficit de naturaleza”. *ESCUELA: Revista de estudios sobre el tiempo libre y educación recreativa*, 21 (1), 136-137.
- Luengo, M. (2014). Cómo intervenir en los problemas de conducta infantiles. *Padres y maestros*, 356(2014), 37–43. <https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/3071>
- Manceñido, M. (2013). *TERAPIAS ALTERNATIVAS EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL*. GETECCU. <https://geteccu.org/contenidos/up/2013/03/Terapias-Alternativas.pdf>
- Mañas, C. (2011). *Claves del proceso socializador de la segunda infancia* [Tesis de grado no publicada]. RUA_Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante.
<http://hdl.handle.net/10045/19840>
- Martínez, Mantilla, & Todó, en Pulgarín, N. (2015). *Efectos de la terapia asistida con perros de la Fundación PIP sobre la regulación afectiva: mirada testimonial de madres de niños con necesidades especiales* [Tesis de grado no publicada]. Corporación Universidad lasallista.
http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/1722/1/Efectos_terapia_asistida_perro_Fundacion_PIP.pdf
- Ministerio de Educación. (2013). Desarrollo y crecimiento humano, Comprensión de la discapacidad I, Tomo 1. Viceministerio de Educación Superior de Formación Profesional/Dirección General de Formación de Maestros. La Paz-Bolivia
https://www.minedu.gob.bo/files/publicaciones/veaye/dgee/jica1_DESARROLLO_HUMANO.pdf
- Montessori, M. (2014). El desarrollo de los niños. <http://www.brheadstart.org/wp-content/uploads/2014/10/Developmental-Stages-Spanish-2014-15.pdf>
- Montessori, M. (2014). «Libera el potencial del niño y transformaras al mundo.» *Bear River head START*, 3–5. <http://www.brheadstart.org/wp-content/uploads/2014/10/Developmental-Stages-Spanish-2014-15.pdf>

- Muñoz, B. (2013). Terapia asistida por animales de compañía aplicada en una residencia geriátrica en el medio rural [Tesis de grado no publicada]. Universidad de Murcia, <https://www.tesisenred.net/handle/10803/123907#page=5>
- Navarro, F. (2004). *La enciclopedia* (1.ª ed., Vol. 10). SALVAT.
- OEA/OEC., Campos, L., Fujimoto, G. (2010). Primera Infancia: Una mirada desde la neurociencia. Organización de los Estados Americanos. ISBN:978-0-8270-5642-8 https://biblioteca.umanizales.edu.co/ils/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=53954
- Organización de los Estados Americanos (OEA). (2010). PRIMERA INFANCIA: UNA MIRADA DESDE LA NEUROEDUCACIÓN. Published. <http://www.iin.oea.org/pdf-iin/rh/primerainfancia-esp.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2013). El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad. ISBN 978 92 4 350406 3 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78590/9789243504063_spa.pdf?sequence=1
- Papalia, E., Wendkos, S. y Duskin, R. (2010). Cap. 11 Desarrollo físico y cognoscitivo en la adolescencia. En: Desarrollo humano. Undécima Edición. Recuperado de: https://www.moodle.utecv.esiaz.ipn.mx/pluginfile.php/29205/mod_resource/content/1/libro-desarrollo-humano-papalia.pdf
- Parra, M., Montañés, J., Montañés, M., y Bartolomé, R. (2012). Conociendo mindfulness. *ENSAYOS, Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, (27), 29-46. <file:///C:/Users/dell/Downloads/Dialnet-ConociendoMindfulness-4202742.pdf>
- Patiño, K., y Barrera, M. (2016). *RELACIÓN ENTRE LA EQUINOTERAPIA Y LAS HABILIDADES SOCIALES DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL DESARROLLO NEUROLÓGICO* [Tesis de grado no publicada]. Universidad Cooperativa de Colombia. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13464/2/2016_relacion_equinoterapia_habilidades.pdf
- Pérez de Campos, M. (2014). TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES (TACA). Cultura, Ciencia y Tecnología. *ASDOPEN-UNMSM* (6), 18-29. <http://asdopen.unmsm.edu.pe/files/Revista6.pdf>

- Pérez, A. (2012). El análisis conductista del pensamiento humano. *Acta Comportamental. Revista Latina de Comportamiento* 20, 49–68. Universidad de Veracruz.
- Psico.org (27, abril, 2016). Psicología: Terapias alternativas. <https://www.psico.org/articulos/psicologia-terapias-alternativas>
- Quevedo-Blasco, R. (2019) La equinoterapia como estrategia de intervención psicológica en adolescentes con problemas de conducta en el aula. *Análisis y Modificación de Conducta*, 40(161-162), 43-51.
http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/10940/La_equinoterapia.pdf;jsessionid=2546F2C812BC668344A06F560B175531?sequence=2
- Rabadán, J & Giménez, A. (2012). Detección e intervención en el aula de los trastornos de conducta. *Redalyc*. 15 (2), ISSN 1139-613. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80540101.pdf>.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed.,. (versión 23.4 en línea, 2021). <https://dle.rae.es>
- Rodríguez – Jiménez, M. (2011). Uniendo Arte y Ciencia a través de la Danza Movimiento Terapia. *Danzaratte. Revista del Conservatorio Superior de Danza de Málaga*, (7), 4-11.
[file:///C:/Users/dell/Downloads/Dialnet-UniendoArteYCienciaATravesDeLaDanzaMovimientoTerap-3675957%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/dell/Downloads/Dialnet-UniendoArteYCienciaATravesDeLaDanzaMovimientoTerap-3675957%20(1).pdf)
- Romo, M. (2013). *LA HIPOTERAPIA Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD DE LOS NIÑOS ESPECIALES DE LA FUNDACIÓN “ORIÓN” EN LA CIUDAD DE AMBATO PROVINCIA DE TUNGURAHUA*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Técnica de Ambato https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/4155/1/tp_2012_344.pdf
- Sánchez, M., y Willches, M. (2015). *Implementación de un programa de Estimulación Temprana basado en la Hidroterapia e Hipoterapia para niños y niñas de 3 a 5 años de edad que asisten a la Unidad de Equitación y Remonta Santa Ana de los Cuatro Ríos de Cuenca*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad del Azuay. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/4409>

- Saumell, G., Alsina, G. y Arroyo, A. (2011). Alumnado con dificultades de regulación del comportamiento (Vol. 1) Infantil y Primaria. Barcelona.
- Sepúlveda, J. (2012). El manejo de los comportamientos disruptivos en el aula de educación primaria. (Tesis, Universidad de Valladolid). Recuperado de:
<http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/3566/1/TFG-B.342.pdf>.
- Signes, M. (2014). *Perros de Asistencia para niños con Autismo*. Autismo Diario.
<http://autismodiario.org/2014/01/23/perros-de-asistencia-para-ninos-con-autismo/>
- Smith, M. (1994). B. F. SKINNER (1904 - 1990). *Revista trimestral de educación comparada*, XXIV, 1-4. https://www.infoamerica.org/documentos_pdf/skinner_2.pdf
- Sotello, J. (2008, 29 julio). *Manual para el apoyo y seguimiento del desarrollo psicosocial de los niños y niñas de 0 a 6 años*. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud.
https://siteal.iep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/6435.pdf
- Turienzo, R. (2016). *Pirámide de Maslow*, [Fotografía].
https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/34/33578_EL_PEQUENO_LIBRO_DE_LA_MOTIVACION.pdf
- Turienzo, R. (2016). *EL PEQUEÑO LIBRO DE LA MOTIVACIÓN*. ALIENTA.
https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/34/33578_EL_PEQUENO_LIBRO_DE_LA_MOTIVACION.pdf
- Vásquez-Dextre, E. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(1), 42-51. Recuperado en 29 de mayo de 2021, de
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000100006&lng=es&tlng=es.
- Villacís, M., y Pineda, R. (2017). Utilidad de Hipoterapia en la parálisis cerebral infantil. *Revista Mexicana de Pediatría*, 84(4), 131-133. <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp174a.pdf>

World Health Organization. (2000). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10 : clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42326>