



# **UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS**

Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas

Escuela de Ciencias Clínicas

**Trabajo de Grado para optar por el título de Licenciada**

**en**

Terapia Ocupacional

Proyecto educativo

Estrategias y Aportes de la Terapia Ocupacional al Servicio de Equinoterapia en el Instituto Panameño de Rehabilitación Especial, Ciudad de Panamá, 2025.

Presentado por:

Arrocha E., Stephanie L. 8-869-1585

Asesor:

Mgtr. Jorge Martínez

Panamá, 2025

## **DEDICATORIA**

A mi madre, quien desde pequeña y en su corto tiempo por este mundo me inculcó valores y el amor por el prójimo, me enseñó a dar sin esperar nada a cambio y que aunque no teníamos nada podíamos brindarle la mano a alguien más necesitado, quien me ha sostenido espiritualmente y a quien he acudido en mis momentos más vulnerables en soledad.

A la madre que me regalo el destino, por acogerme en su regazo cuando mi mundo ya no existía, por amarme incondicionalmente y por moldear a la niña hasta convertirla en la mujer que es hoy, por siempre estar para mí cuando ya no me queda nada.

A mi compañero de vida, quien fue en primera instancia una inspiración para superarme, con quien estaré eternamente agradecida por siempre estar presente para mí, por sostenerme cuando ya no he podido más, por escucharme y ser siempre mi lugar seguro, por calmar mis pensamientos atormentados, por apoyar mi camino de superación y continuar impulsándome día a día a ser una mejor versión de mí.

A Hemma y Lucas, por ser los seres más maravillosos que existen en la tierra, por consolarme en mis momentos de angustia, por ofrecerme sus pancitas y orejitas como conductores de calma, por demostrarme el amor más puro a través de sus ojos.

Stephanie Arrocha

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente agradecer a Dios porque siempre ha escuchado mis plegarias y me ha brindado la sabiduría necesaria para lograr cada uno de mis objetivos.

Al Instituto Panameño de Habilitación Especial (IPHE) por darme la oportunidad de realizar mi proyecto en sus instalaciones, agradezco el acceso a sus recursos, y el valioso apoyo del personal, quienes facilitaron en todo momento el cumplimiento de mis objetivos.

Mi sincero agradecimiento a la Lcda. Maricela López de Pinzón por brindarme sus conocimientos y la oportunidad de desempeñar mi rol dentro del servicio con total autonomía y por confiar en mis capacidades. También agradecer al equipo de Equinoterapia quienes me integraron como una más del equipo, me brindaron su apoyo y conocimientos, enseñándome lo gratificante que es el trabajo en equipo.

Quiero expresar mi gratitud al equipo de Terapia Ocupacional, quienes me acompañaron en el desarrollo de mis funciones, me brindaron sus conocimientos y depositaron en mí, la confianza necesaria para mi crecimiento profesional, por su calidez y disposición, cada uno de ellos dejaron una huella profunda en mi proceso de aprendizaje.

Estaré eternamente agradecida con el Lic. Jorge Martínez, quien me guió en este proyecto, que con su dedicación, paciencia y acompañamiento constante, me inspiró a confiar en mis capacidades y a comprometerme con la excelencia en cada paso.

Especial agradecimiento a Dinora Lore, quien sin dudarlo me empujó a continuar mis estudios en el momento que me quería rendir, quien me ha apoyado incondicionalmente en todo este proceso. A Janice Orocú, que nunca ha dudado de mis capacidades, formando parte fundamental de mi red de apoyo, brindando su apoyo incondicional en todo momento, por siempre creer en mí y en que seré una excelente profesional.

El camino no habría sido igual sin mis compañeras, el proceso ha sido largo pero al fin llegamos a la meta, gracias por su apoyo y motivación, a quienes valoro enormemente, especialmente a Magdili Morris, tu apoyo incondicional, paciencia y entrega son muy especiales para mí. Chicas gracias por todo lo que compartimos y aprendimos juntas.

Finalmente “I wanna thank me” por ser perseverante aun en los momentos más difíciles, por tener el valor de encontrar soluciones cuando solo existían limitaciones, por no olvidar mis valores y convicciones.

Stephanie Arrocha

## RESUMEN

El presente proyecto explora la Terapia Ocupacional en un entorno ecuestre, tiene como objetivo describir las estrategias y aportes que la Terapia Ocupacional puede ofrecer al servicio de Equinoterapia del IPHE, con la finalidad de demostrar la necesidad de la participación parmente de un terapeuta ocupacional, identificar los beneficios que aporta al servicio, además diseñar y desarrollar de instrumento de evaluación.

Esta investigación cuenta con un enfoque cualitativo, exploratorio, cuasiexperimental, en el que se obtuvieron datos mediante la aplicación de instrumentos como encuestas directas al personal y padres (cuidadores o tutores), además se realizó un análisis del manejo actual de las intervenciones en el servicio. Los resultados sugieren que es necesaria la participación de la Terapia Ocupacional de forma parmente en el servicio de Equinoterapia.

En consecuencia se concluyó que las estrategias y aportes que la Terapia Ocupacional ofrece al servicio de Equinoterapia del IPHE se centra en ofrecer un enfoque de intervención en el que se priorice las habilidades y necesidades de los escolares de forma individualizada, fomentar la adaptación al entorno ecuestre considerando las necesidades sensoriales y potenciar la participación activa del menor y su familia en todo el proceso de intervención, todo mediante la aplicación del instrumento de evaluación desarrollado para el servicio, que además favorecerá la adquisición o fortalecimiento de las habilidades necesarias del niño para la independencia de las ocupaciones tanto en su hogar como en la escuela.

**Palabras clave:** Equinoterapia, Estrategias, Hipoterapia, Intervención, Terapia Ocupacional.

## **ABSTRAC**

This project explores occupational therapy in an equestrian setting. Its objective is to describe the strategies and contributions that occupational therapy can offer to the IPHE Equine Therapy Service. Its goal is to demonstrate the need for the full participation of an occupational therapist, identify the benefits it brings to the service, and design and develop an evaluation instrument.

This research employs a qualitative, exploratory, quasi-experimental approach. Data were obtained through the application of instruments such as direct surveys of staff and parents (caregivers or guardians). An analysis was also conducted of the current management of interventions in the service. The results suggest the need for occupational therapy to be fully involved in the Equine Therapy Service.

Consequently, it was concluded that the strategies and contributions that Occupational Therapy offers to the IPHE Equine Therapy service focus on offering an intervention approach that prioritizes the skills and needs of schoolchildren on an individual basis, promoting adaptation to the equestrian environment taking into account sensory needs, and enhancing the active participation of the child and their family throughout the intervention process, all through the application of the evaluation instrument developed for the service, which will also favor the acquisition or strengthening of the necessary skills for the child to be independent in occupations both at home and at school.

**Keywords:** Equine Therapy, Hippotherapy, Intervention, Occupational Therapy, Strategies.

## CONTENIDO GENERAL

	Página
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>CAPÍTULO I: MARCO REFERENCIAL DEL PROYECTO.....</b>	<b>12</b>
1.1 Antecedente teóricos del proyecto.....	12
1.2 Diagnóstico de la situación actual.....	27
1.3 Justificación.....	35
1.4 Objetivos.....	37
1.5 Duración.....	38
1.6 Beneficiarios.....	38
1.7 Localización física.....	39
1.8 Marco institucional del proyecto.....	40
<b>CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.....</b>	<b>44</b>
2.1 Fundamentación teórica.....	44
2.2 Intervención.....	55
2.3 Estructura organizativa y de gestión de proyecto.....	59
2.4 Especificación operacional de las actividades.....	60
2.5 Productos.....	61
2.6 Cronograma de impartición del proyecto.....	62
2.7 Presupuesto.....	63
<b>CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>66</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>140</b>
<b>LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES DEL PROYECTO....</b>	<b>141</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>143</b>
<b>ANEXO N° 1 CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN PARA PADRES.....</b>	<b>148</b>
<b>ANEXO N° 2 ENCUESTA A ESPECIALISTAS.....</b>	<b>151</b>
<b>ANEXO N° 3 EVIDENCIA DE ACTIVIDADES.....</b>	<b>154</b>
<b>ÍNDICE DE CUADROS.....</b>	<b>162</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICAS.....</b>	<b>163</b>

## INTRODUCCIÓN

La Equinoterapia es un método de intervención en el que se utiliza al caballo como medio, se aplica mediante un abordaje interdisciplinario, la Equinoterapia abarca diversas técnicas; la Hipoterapia que es un enfoque netamente terapéutico en el que intervienen especialistas de la rehabilitación y médicos; la monta terapéutica, donde su enfoque va encaminado a nivel psicológico y pedagógico; y finalmente la equitación como deporte, la cual está enfocada para personas con discapacidad que cuenten con habilidades ecuestres necesarias para desempeñarse en la actividad deportiva.

A lo largo de la historia se ha utilizado al caballo en procesos de rehabilitación por sus características, como la conexión que genera con el humano, sus características corporales como el calor y el pelaje, además de la singularidad de su movimiento que es semejante al de la marcha humana, debido a esto también se han evidenciado diversos beneficios que van desde psicológicos y sociales, hasta neurológicos y sensoriales.

Con la finalidad de identificar cuáles son las estrategias y acciones de la Terapia Ocupacional en la Equinoterapia, se realizó una investigación que consta de tres partes. En el capítulo I se desarrollan y se brindan estadísticas de las poblaciones a las que están dirigidas este método de intervención, se plantean los objetivos, además de describir la ubicación en la que se llevara cabo el proyecto, su duración y los beneficiarios.

En el capítulo II se abordan las definiciones de los conceptos, así como una breve reseña de la historia de la Equinoterapia y sus principales beneficios, además de describir el plan de intervención del proyecto en el que se establecen cuatro etapas y las tareas a ejecutar en cada una de ellas, del mismo modo se

establecen las acciones necesarias para el cumplimiento de los objetivos del proyecto.

En el capítulo III se explora el análisis de los resultados obtenidos durante todo el proceso de investigación, se observa la interpretación de las gráficas resultantes de la aplicación de las diversas encuestas aplicadas a padres y especialistas, al igual que el resultado del diseño y desarrollo del instrumento de evaluación en el que plantean sus principales características.

Para finalizar se describen las diversas limitaciones encontradas en todo el proceso de ejecución del proyecto, así como las recomendaciones que van en función de la optimización y mejora del servicio de Equinoterapia.

# **CAPÍTULO I**

## **CAPÍTULO I: MARCO REFERENCIAL DEL PROYECTO**

### 1.1 Antecedente teórico del proyecto

A continuación se describen una serie de proyectos que sirven como marco de referencia y proporcionan características pertinentes para una intervención de calidad:

#### **1- “La Equinoterapia en niños con parálisis cerebral espástica, para la estimulación de la psicomotricidad en el IPHE Antón”.**

**Autor:** Pérez, Rosa Elida (2021). Universidad Especializada de las Américas, Panamá, Coclé.

#### **Objetivos:**

- Analizar los beneficios que aporta la Equinoterapia en la estimulación de la psicomotricidad en los niños con parálisis cerebral espástica en el IPHE de Antón.
- Determinar la percepción de los docentes, padres y terapeutas sobre los beneficios que aporta la Equinoterapia en los niños con parálisis cerebral espástica.
- Identificar las características y necesidades de los niños con parálisis cerebral espástica.
- Describir las áreas fortalecidas en los niños con parálisis cerebral espástica, que reciben la Equinoterapia.

#### **Resultados:**

- La Equinoterapia aporta grandes beneficios a los niños con parálisis cerebral espástica, en la estimulación de la psicomotricidad.
- Los docentes de educación especial del IPHE de Antón 2021, indican que con la Equinoterapia los alumnos con parálisis cerebral han desarrollado

en el área de la psicomotricidad, la coordinación manual, la coordinación viso motora, el planeamiento motor y ensartar y pegar.

- En el área del lenguaje, los infantes con parálisis cerebral espástica, han desarrollado habilidades como la respiración, comunicación, la comprensión y el ejercicio de los músculos oro faciales, según los docentes especializados del IPHE de Antón 2021.
- En el área del desarrollo de la personalidad, los docentes especializados indican que los discentes con parálisis cerebral, han desarrollado habilidades como: autoestima, seguridad en sí mismo, independencia y socio afectividad.

## **2- “Efecto de la estimulación multisensorial con el medio ambiente, en el desarrollo psicomotriz de los niños atendidos en el Instituto Panameño de Habilitación Especial Extensión Chilibre”.**

**Autor:** Jashlie Kristel Santos Rodriguez (2017). Universidad Latina de Panamá.

### **Objetivos:**

- Alcanzar el máximo desarrollo de las capacidades sensoriales motrices a través de una educación sensorial en el exterior.
- Orientar a los padres de familia sobre la estimulación multisensorial y cómo aplicar estímulos naturales en su casa.
- Aplicar al paciente la información sensorial necesaria para que optimice su relación con su entorno y aprendizajes.
- Proporcionar a los pacientes incluidos en nuestro proyecto las actividades sensoriales necesarias para mejorar sus alteraciones psicomotrices.

### **Resultados:**

- La estimulación multisensorial utilizando recursos que brinda el medio ambiente fue de beneficio para mejorar las alteraciones psicomotrices y sensoriales.

- Se observaron cambios en cuanto a conductas, socialización, cognición, relajación, diversión, entre otras, por el simple hecho de tener un ambiente abierto con estímulos naturales.

### **3- “Actividades psicomotrices en equinoterapia para estudiantes de 3 a 6 años con diagnóstico de autismo del Instituto Panameño de Habilitación Especial”.**

**Autor:** Amelia Muños Pardo, Carina Muradáz Perdiz (2029). Universidad Latina de Panamá.

#### **Objetivos:**

- Demostrar como las actividades psicomotrices en Equinoterapia proporcionan beneficios en la estructuración espacial, equilibrio y el comportamiento en estudiantes con diagnóstico de autismo.
- Establecer los parámetros de evaluación para los estudiantes con autismo.
- Determinar las alteraciones de la estructuración espacial y equilibrio según escalas de medición.
- Planificar y aplicar las actividades psicomotrices en estructuración espacial y de equilibrio, según las condiciones y necesidad de los estudiantes en Equinoterapia.
- Comprobar si se da una mejoría en el desempeño de su estructuración espacial, equilibrio y comportamiento del estudiante autista al finalizar el tratamiento.

#### **Resultados:**

- Según la evaluación inicial el 71 % de los estudiantes con diagnóstico de autismo lograron ubicarse en el ítem de una buena estructuración espacial, presentando así una evolución positiva en relación a la evaluación inicial.

- De acuerdo a la evaluación final de equilibrio se encontró que el 43 % de los estudiantes con diagnóstico de autismo se ubicaron en el ítem de buen equilibrio.
- Por medio de la encuesta final se obtuvo que el 71 % de los estudiantes con diagnóstico de autismo se establecieron en el ítem de buen comportamiento.

#### **4- “Un análisis transaccional de la terapia ocupacional en un entorno equino para jóvenes con trastorno del espectro autista”.**

**Autor:** B. Caitlin Peters, Christof Bentele, Wendy Wood (2021) Publicado en Boletín de Interacción Humano Animal. Universidad estatal de colorado Estados Unidos.

#### **Objetivos:**

- Ilustrar y describir las unidades constituyentes de OT HORSEPLAY y sus transacciones dinámicas de forma concreta y vivida.
- Facilitar la manualización de la intervención.
- Describir con precisión un enfoque novedoso para la incorporación de caballos en la terapia ocupacional para jóvenes con TEA.

#### **Resultados:**

Los hallazgos demostraron que la terapia ocupacional que incorpora caballos puede mejorar resultados en la participación social, las habilidades motoras y el rendimiento y la participación en actividades funcionales relacionadas como la escritura a mano y el autocuidado.

- OT HORSEPLAY no puede reducirse a una simple lista de actividades, sino que es un enfoque de intervención altamente personalizado que debe ser adaptable a instalaciones, terapeutas y jóvenes específicos.

- Los resultados revelaron posibles mecanismos por los cuales la inclusión de caballos en la terapia ocupacional puede afectar los resultados; por ejemplo: los jóvenes son significativamente más propensos a desvincularse de las actividades mientras estaban montados en el caballo.
- Incluir instrucciones en el manual de intervención para que los proveedores sean conscientes de las necesidades sensoriales de sus clientes y organicen el entorno para apoyar mejor su aprendizaje.

#### **5- “Mejoras emocionales y motoras en niños con TDAH tras terapia ocupacional asistida por equinos”.**

**Autor:** Ana Helmer, Elaina Delore, Orit Bart (2024). The American Occupational Therapy Foundation.

#### **Objetivos:**

- Contribuir al conocimiento sobre la mejora del estado de ánimo, la autopercepción y el tono muscular en niños con TDAH.

#### **Resultados:**

- Tras una sola sesión, los niños mostraron mejoras significativas en su estado de ánimo, incluyendo el aumento de sensación de calma, auto eficiencia y control.
- Mejora en sus habilidades motoras, como se refleja en su capacidad para mantener la postura y el equilibrio durante los ejercicios de equitación.
- Estas mejoras sugieren que la terapia ocupacional asistida por equinos podría ser una valiosa adición a los tratamientos tradicionales para el TDAH, ofreciendo beneficios tanto emocionales como motores.

**6- “Producción de conocimiento de terapia ocupacional sobre equinoterapia en América Latina. Rol del terapeuta ocupacional que se desempeña laboralmente en centro de equinoterapia”.**

**Autor:** Josefina Cedrone, Rosario Ronchino, Valentina Storni (2020) Universidad Nacional de San Martín Argentina.

**Objetivos:**

- Analizar y caracterizar la producción de conocimiento publicada sobre la TO y la equinoterapia en América latina en los últimos 15 años.
- Analizar el rol de los terapeutas ocupacionales argentinos que se desempeñen en centros de equinoterapia.
- Identificar la relación existente entre la producción de conocimiento publicada de TO y Equinoterapia en América Latina y los terapeutas ocupacionales entrevistados.

**Resultados:**

- En relación a “los cambios producidos en cuanto a la cantidad de producción de conocimiento de terapia ocupacional y Equinoterapia en América Latina a los largo del tiempo” se identificó que la misma fue publicada en su mayor parte en los últimos 5 años. Esto puede deberse a que la terapia ocupacional en el campo de la Equinoterapia es aún reciente, sin embargo se encuentra en crecimiento.
- A partir del análisis se observa que la mayor parte de producciones son tesis o tesinas de grado.
- Dentro de los países de América Latina se destaca que los textos fueron publicados en su mayoría por Brasil y Ecuador. También se mencionan países como Chile y una sola publicación de Argentina y México.
- Se observó que existen 13 terapeutas ocupacionales laborando en el área de Equinoterapia y que de ellas 8 cuentan con un promedio de 5 años de experiencia en el campo.

- Las terapeutas ocupacionales resaltan que no existe formación específica de terapia ocupacional en Equinoterapia, sino que los cursos son dictados para todos los profesionales que se vean interesados.
- Dentro de los referentes del área de la Hipoterapia ninguno es terapeuta ocupacional.

**7- “Inclusión de terapia ocupacional en las terapias asistidas con caballos. Revisión sistemática y análisis cualitativo”.**

**Autor:** Bosco, Jimena del Valle (2022). Universidad Nacional Villa María Argentina.

**Objetivos:**

- Identificar y revisar artículos científicos, que incluyan Terapia Ocupacional en las Terapia Asistidas con Caballos, correspondientes al periodo 2000-2020 de publicación.
- Seleccionar y analizar las evidencias científicas nacionales e internacionales, de acceso online y gratuitas del periodo 2000.2020, que incluyan la intervención de Terapeuta Ocupacional en las Terapias Asistidas con Caballos.
- Identificar y describir los aportes de Terapia Ocupacional en las Terapias Asistidas con Caballos, mencionados en los artículos seleccionados.

**Resultados:**

Algunos de los hallazgos de evidencias científicas por la autora en su revisión sistemática, muestran evidencias de la inclusión de la terapia ocupacional dentro del equipo.

- En los artículos seleccionados, se menciona la pertinencia de incluir los servicios de TO en el equipo interdisciplinario que interviene en las terapias asistidas con caballos (TAC). Fundamentando que, el aporte

valioso, es de promocionar el desempeño y participación ocupacional de los usuarios.

- Los beneficios o hallazgos descritos del resultado de cohesión de To y TAC, son explicados desde mejorías motoras, sensoriales, cognitivas, sociales y conductuales, manifestados en cambios en el desempeño ocupacional de los destinatarios de la terapia.
- Como resultado de la búsqueda de investigaciones científicas, producidas durante el periodo 2000-2020, que señalan la inclusión de terapia ocupacional en las terapias asistidas con caballos, ha posibilitado la construcción de una matriz de evidencias, que respalda y reafirma la oportuna incorporación de los servicios de TO en las TAC.

#### **8- “Proyecto intervención Equinoterapia en niños con autismo”.**

**Autor:** José Pedro Afonso Minguillón (2022). Universidad de La Laguna España Tenerife.

#### **Objetivos:**

- Implantar una intervención de Equinoterapia para niños con trastornos del espectro autista liderada por enfermería.
- Identificar patrones disfuncionales a través de la valoración por el modelo de Marjory Gordon.
- Conocer la evolución de los niños en cada sesión y al finalizar el programa.
- Conocer la evolución de los niños percibida por sus progenitores.
- Visibilizar y operativizar el papel de la enfermería en la terapia asistida con caballos.

#### **Resultados:**

Debido a que esta es un proyecto de investigación a futuro, no se registraron resultados, pero su autor planeo consideraciones para el momento que se ejecute el proyecto.

- Será necesario la concesión de permisos por parte de la asociación de Niños Especiales de la Palma (NEP) con los cuales se considera llevar a cabo el proyecto.
- Será necesaria una autorización firmada por los padres, madres o tutores legales de los niños.
- Se deberá contar con seguros de Responsabilidad civil (RC), además de uno de Accidentes con cobertura tanto para los participantes, como para todo el equipo técnico.

#### **9- “Beneficios y efectividad de la terapia asistida con caballos en personas con Trastorno del Espectro Autista: una revisión bibliográfica”.**

**Autor:** Ana Cascan de Ojeda (2022). Universidad Zaragoza España.

#### **Objetivos:**

- Recolectar información, conocer y dar a conocer la influencia que la terapia asistida con caballos puede tener en las personas con trastorno del espectro autista.
- Exponer la evidencia científica existente relacionada con la repercusión que puedan tener las terapias asistidas con caballos sobre los usuarios con TEA.
- Recalcar la importancia de aplicar protocolos en estas terapias para poder estandarizar las evaluaciones.
- Definir la forma de proceder que otorga mayores beneficios y cuáles son estos beneficios.

#### **Resultados:**

Luego de una revisión sistemática la autora utilizó un total de 18 documentos en su apartado de resultados, ya que ofrecen datos e información trascendente acerca de los beneficios reales de estas terapias dentro de las cuales resaltan:

- La intervención asistida con caballos contribuye a mejorar las competencias en el círculo de educación infantil. Mejora en el autoconocimiento y autonomía personal, el conocimiento del entorno, comunicación y lenguaje. Es eficaz cuando se complementa con el trabajo realizado en el colegio.
- La equitación terapéutica tiene un gran potencial como intervención complementaria para los niños con TEA. Se dio una mejora en el funcionamiento social y en las habilidades ejecutivas. Se obtuvieron efectos prometedores, aunque preliminares, acerca de las habilidades motoras.
- Las actividades asistidas con equinos pueden proporcionar estrategias de tratamiento efectivas y servir como conducto para otras estrategias, involucrando a los usuarios con más éxito durante el tratamiento.
- La terapia asistida con caballos en un grupo de alumnos con TEA reduce significativamente los niveles de cortisol en saliva y aumentan de mismo modo los de progesterona. Por lo tanto, aumenta la oxitocina. Esto supondría una mejora de las actitudes sociales y emocionales.

Asimismo la autora desgrana los resultados más importantes y los organiza por ámbitos. Dentro de los mencionados quiero resaltar el ámbito ocupacional.

- Un estudio que examina el efecto de una intervención de terapia ocupacional que integra caballos en los objetivos de desempeño ocupacional de jóvenes con TEA.
- La investigación realiza una selección, evaluación y protocolo de intervención para la terapia ocupacional en un entorno equino.
- Según el informe de los padres, todos mejoraron en las metas de desempeño ocupacional, motivación social y comunicación.

**10- “Diseño de un programa de intervención: terapia ocupacional en intervención asistida con caballos para personas con parálisis cerebral infantil”.**

**Autor:** Romera Méndez, María del Pilar (2021). Universidad Miguel Hernández España.

**Objetivos:**

- Mejorar las habilidades en el desempeño de las actividades de la vida diaria en niños con PCI.
- Incrementar movilidad, fuerza muscular, regular tono muscular, aumentar control de habilidades motoras en miembro inferior.
- Fomentar motricidad gruesa tanto en miembro inferior como en miembro superior, motricidad fina en miembro superior.
- Desarrollar lateralidad, reeducación de las AVD.
- Incrementar procesamiento sensorial, reconocer emociones e identificar como se siente en cada momento.

**Resultados:**

Este programa no fue ejecutado, por lo que no se presentaron resultados, su autor especificó las diversas evaluaciones que pretende utilizar para medir los resultados del programa de intervención y lo que cada una medirá.

- Se realizarán 3 procesos de evaluación, los cuales son:
  - Una evaluación inicial: donde se busca recabar información sobre el usuario y la ruta de trabajo a realizar con cada usuario.
  - Evaluación de seguimiento: que se realizará a las 6 semanas desde la primera, para monitorear el progreso del niño.
  - Evaluación final: la cual se realizará en la última semana, destinada a la obtención de resultados y corroborar si ha existido un progreso o no en la intervención.

- Las escalas de evaluación que se utilizarán son:
  - Evaluación del procesamiento sensorial (ESP): evalúa las diferentes áreas sensoriales.
  - Batería de evaluación del movimiento (MABC2): para medir la destreza manual, habilidades de anticipación, equilibrio y control postural.
  - Escala de AVD de Klein Bell.
  - Escala del comportamiento adaptado de Vineland: para medir comunicación, funcionamiento de AVD, manera de socializar y habilidades motoras.

**11- “Efectos de un programa de equitación terapéutica en la interacción social y la comunicación en niños con autismo”.**

**Autor:** Zhao. et.al. (2021).

**Objetivo:**

- Examinar los efectos de un programa terapéutico de equitación en la interacción social y las habilidades de comunicación.

**Resultado:**

- Se lograron mejoras terapéuticas en elementos de comunicación.
- La equitación terapéutica puede ser beneficiosa para niños con TEA en las áreas de habilidades sociales, comunicación, responsabilidad y autocontrol.
- La equitación terapéutica cuenta con un gran potencial como intervención complementaria en niños con TEA.

**12- “Las actividades asistidas por equinos tienen efectos positivos en niños con trastorno del espectro autista y en el funcionamiento familiar”.**

**Autor:** Ozyurt, G., Ozcan, K., Elikucuk, C. D., Odek, U., & Akpınar, S. (2020) Turkia.

**Objetivo:**

- Evaluar la eficacia de las actividades asistidas por equinos en la áreas de funcionamiento social, conductas autistas, funcionamiento familiar y gravedad clínica en niños con TEA.

**Resultados:**

- El estudio proporcionó una evidencia preliminar de que una actividad asistida por equinos en niños diagnosticados con TEA mostró mejoras significativas en el funcionamiento familiar e infantil.
- Los resultados mostraron una disminución de la gravedad del TEA en la Escala de Evaluación Global Infantil y el Cuestionario de Comunicación Social.
- Los resultados mostraron mejoras positivas en diversas áreas, específicamente en los niveles de depresión de las madres y las funciones familiares.
- Se mostraron mejoras en las subescalas del TAF; subescala de roles, comunicación, control conductual e implicación afectiva en las madres.

**13- “Terapia ocupacional asistida por equinos para niños con TDAH (ASTride): desarrollo de protocolo y estudio preliminar”.**

**Autor:** Anne Helmer, Elaina Delore, Orit Bart (2024) Tel Aviv University.

**Objetivos:**

- El propósito de este artículo es ilustrar el proceso de desarrollo de pruebas de ASTride, un protocolo de intervención de terapia ocupacional asistida por equinos para niños de 6 a 12 años con TDAH.

**Resultados:**

- Se observaron mejoras estadísticamente significativas en las funciones ejecutivas, la percepción de la esperanza y el rendimiento diario.
- Se observó cierta mejora en las habilidades organizativas.
- La puntuación de esperanza resultó estadísticamente significativa para las funciones cognitivo - emocionales después de la intervención.
- No se observaron diferencias significativas entre las escalas del PSQ, incluyendo las escalas motoras, organizativas y de comunicación.
- Los resultados respaldan la viabilidad del protocolo de intervención de AStride para la mejora de las funciones cognitivas y emocionales, así como el rendimiento diario.

**14- - “Intervención de autogestión para la atención y las funciones ejecutivas mediante terapia ocupacional asistida por equinos en niños de 6 a 14 años diagnosticados con trastorno por déficit de atención e hiperactividad”.**

**Autor:** Yafit Gilboa y Anne Helmer (2020). Publicado en: Revista de Medicina Alternativa y Complementaria. Realizado en Escuelas de equitación en Israel.

**Objetivos:**

- Examinar la efectividad de la intervención de autogestión para la atención y las funciones ejecutivas (FE) utilizando terapia ocupacional asistida por equinos para niños en edad escolar con TDAH.

**Resultados:**

Se evaluaron sus FE y su desempeño ocupacional antes y después de la intervención, utilizando el inventario de calificación del comportamiento de la función ejecutiva (BRIEF) y la Medida Canadiense del Desempeño ocupacional (COMP).

- Los resultados mostraron una mejora significativa en las funciones ejecutivas.

- También se encontró una mejora estadística y clínicamente significativa en las escalas de rendimiento y satisfacción del COMP.

**15- “El caballo teje magia: Padres y proveedores de servicios sobre los beneficios de las terapias con caballos para niños autistas: un estudio cualitativo australiano”.**

**Autor:** Cleary, M., West, S., Kornhaber, R., Johnston-Devin, C., Thapa, D.K., McLean, L. y Hungerford, C (2024). Publicado en: Issues in Mental Health Nursing (revista).

**Objetivo:**

- Comprender las experiencias de los padres sobre la participación de sus hijos con autismo en terapias basadas en caballos.
- Comprender las experiencias del personal de organizaciones que ofrecen terapias basadas en caballos para personas con espectro autista.

**Resultados:**

- De acuerdo a las experiencias de los padres y sus hijos los mayores beneficios fueron: mejora física en cuanto a equilibrio y control postural, mejores habilidades sociales y de comunicación; lo cual facilitó en gran medida las adaptaciones de los niños al entorno escolar y sociales, mayor sentido de responsabilidad, resiliencia y una mayor capacidad de autorregulación.
- Los proveedores de servicio percibieron beneficios significativos que incluyen mejoras a nivel físico, de comunicación y autocuidado; percibieron mejor control y fuerza corporal, equilibrio y coordinación general, coordinación viso-manual, al igual que un mayor sentido de independencia el cual facilitó una mejor confianza en los niños, el desarrollo de habilidades para la vida como la empatía, autocontrol e higiene.

## 1.2 Diagnóstico de la situación actual

El diagnóstico busca identificar el estado actual de la Equinoterapia en Panamá, para el mismo se consideró un periodo de cinco años, que va desde el 2020 hasta la actualidad. Con el fin de tener una visión más amplia de la Equinoterapia y las poblaciones a las que va dirigida este método de intervención, se tomaron referencias de otros países, por lo cual se extenderá a todo el continente Americano, con la finalidad de identificar las principales patologías tratadas, los países que aportan mayor desarrollo a la disciplina y las regulaciones que puedan existir

Según la OMS, para el 2023 se calculó que alrededor de 1300 millones de personas, es decir, el 16 % de la población mundial, sufren actualmente una discapacidad. OMS (2023). Según datos de la UNICEF, para el año 2021 aproximadamente 240 millones de niños viven con alguna discapacidad, indicando que 1 de cada 10 niños tiene alguna discapacidad, UNICEF (2021).

Según estadísticas del Instituto Panameño de Rehabilitación Especial, en el año 2024 contaron con una población total a nivel nacional entre Escuelas, Programas y Extensiones de 18,374 estudiantes que recibieron servicios, recursos y apoyos. En su mayoría son del sexo masculino con un total de 12,079 y del sexo femenino 6,295 las principales discapacidades que se atienden son Discapacidad Auditiva, Discapacidad Visual, Discapacidad Intelectual, Trastorno del Espectro Autista y Discapacidades Físicas, IPHE (2025).

De acuerdo a estas mismas estadísticas la mayor población se encuentra en la Escuela de Enseñanza Especial con 1,517 estudiantes, seguida de la Escuela Nacional de Sordos con una población de 1,081 estudiantes, a esta le sigue el programa de Parálisis Cerebral con una población de 635 estudiantes, seguida del Programa de Autismo con una población de 558, y por último la Escuela de

Ciegos Helen Keller con una población de 295 estudiantes, repartidos a nivel nacional.

En la Sede del IPHE se encuentra el Programa de autismo con una población total de 207 estudiantes, de los cuales 172 pertenecen al sexo masculino, mientras que 35 pertenecen al sexo femenino, siendo la población más grande dentro de los programas o escuelas, por su lado la Escuela de Ciegos Helen Keller y la Escuela Nacional de Sordos cuentan con una población de 46 y 26 estudiantes respectivamente.

En Panamá se creó la ley 137 del 23 de marzo del 2020, que crea el Programa Provincial de zooterapia, la cual regula la zooterapia como una actividad terapéutica, en su artículo 3 define la zooterapia como una metodología desde la perspectiva medica interdisciplinaria que involucra a uno o más animales en la prevención y tratamiento de patologías humanas. La ley también indica que se entiende por zooterapia a las terapias asistidas con animales considerándose como herramientas alternativas dentro de esta a la Equinoterapia, la terapia asistida con perros, gatos y animales domésticos o de granja.

La ley de zooterapia tiene como objeto: regular la zooterapia como actividad terapéutica con el fin de coadyuvar al desenvolvimiento psicosocial de las personas con discapacidad física y mental, así como capacidades y necesidades especiales. Su función principal la metodología terapéutica, educacional y deportiva, alternativa y complementaria de terapias tradicionales o convencionales, tomando en cuenta el área geográfica para el establecimiento de estas.

En el artículo 4 se mencionan los principales objetivos, dentro de los cuales se pueden mencionar los siguientes:

- Mejorar la calidad del desarrollo biopsicosocial, la salud emocional y física y la seguridad en el paciente, mediante el contacto humano-animal.

- Dar, sobre la base del diagnóstico, seguimiento y evaluación a cada uno de los pacientes del programa, con el propósito de establecer tiempos y duración del tratamiento.
- Potenciar el desarrollo psicosocial, emocional y cognitivo del paciente.
- Desarrollar programas de prevención, docencia, capacitación e investigación.

En su artículo 6 se mencionan las funciones que el Ministerio de Salud como ente regulador deberá ejecutar de las cuales se mencionan:

- Determinar los requisitos que deben presentar las instituciones públicas y privadas en cuanto a la conformación de equipos técnicos interdisciplinarios, los cuales deberán impartir entrenamiento y tener profundo conocimiento de los animales que asisten a cada caso en particular.
- Determinar la tipología de las patologías existentes a las cuales enfocaran cada uno de los programas en particular, en relación al tipo de animal que será utilizado como asistente de terapia.
- Establecer las características de los animales utilizados en cada caso, con sus correspondientes certificaciones de aptitud física y actitudinal. Gaceta Oficial (2020).

Posterior a esto, se creó la Ley 211 del 27 de Abril de 2021, que regula la Equinoterapia como actividad terapéutica de rehabilitación, dicha ley en su artículo 1 tiene por objeto regular la actividad denominada Equinoterapia para garantizar las máximas condiciones de seguridad de los pacientes y terapeutas que la practiquen.

En su artículo 2. Establece la Equinoterapia como actividad terapéutica de rehabilitación mediante el uso de un caballo apto, certificado y debidamente entrenado, realizada por personas profesionalmente capacitadas, en lugares

adecuados para este fin, destinada a personas con discapacidad y para aquellas a las que se le indique dicho tratamiento para su rehabilitación motora, emocional y conductual, con el propósito de mejorar la calidad de vida.

En el artículo 3 establece 2 definiciones por un lado Equinoterapia y por otro centro de Equinoterapia. Equinoterapia lo define como: habilitación y rehabilitación física, educacional, conductual, emocional, de comunicación y de socialización para personas con discapacidad, en la que se utiliza el movimiento del caballo con finalidad terapéutica. Esta cuenta con distintas modalidades de intervención, como la Hipoterapia, la equitación terapéutica, deportes para discapacitados y equino social. Del mismo modo define centro de Equinoterapia como: entidad pública o privada destinada a la realización de Equinoterapia, debidamente habilitada, que cuenta con la infraestructura física necesaria y está dotada de personal y equipamiento idóneo para la realización de la actividad.

En el artículo 4 se mencionan los beneficiarios de dicha ley, por lo tanto, serán sujetos beneficiarios de la presente ley toda persona que padezca una alteración funcional temporal o permanente en sus facultades físicas, mentales o sensoriales, de forma congénita o adquirida.

En el artículo 6 se mencionan los objetivos de la ley, de los cuales cabe resaltar los siguientes:

- Brindar a los sujetos beneficiarios establecidos en el artículo 4 las terapias alternativas o complementarias y terapéuticas que proporcione seguridad, contención psicoafectiva y bienestar a estos, así como de integración familiar y social.
- Promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas de los sujetos beneficiarios.

- Diseñar estrategias que permitan ampliar el círculo social, educativo, y recreativo de una población con oportunidades limitadas.
- Potenciar el desarrollo bio-psico-sociocultural del paciente.
- Desarrollar programas de prevención, docencia e investigación.

Otros artículos de la presente ley buscan determinar aspectos relacionados al cuidado de los caballos, al igual que los parámetros, requerimientos y características necesarias en la infraestructura o instalaciones de un centro de Equinoterapia, además de los equipos de profesionales y las herramientas, materiales y adecuaciones necesarias para un óptimo desempeño de la intervención. Gaceta Oficial (2021).

En el año 2022 el equipo de Salud Pública de la región Metropolitana de Salud, representantes de la Secretaria Nacional de Discapacidad y de la Asamblea nacional sugirieron anexar puntos a la presente ley.

A nivel nacional se cuenta con la atención de la Equinoterapia tanto a nivel público como privado, a nivel privado se realizan intervenciones individuales en centros de equitación y lo realizan bajo diversas modalidades dentro de las cuales se incluye la monta terapéutica o la equitación como deporte para personas con discapacidad, y algunas de las patologías que se puede encontrar son el Trastorno del Espectro Autista, Síndrome de Down, entre otros.

A nivel público se encuentra el Instituto Panameño de Rehabilitación Especial (IPHE). De acuerdo a datos obtenidos de la plataforma de la institución en el 2024 contaban con 3 pistas repartidas a nivel nacional: Extensión Chiriquí, Extensión Antón en la Granja de Jagüito y Ciudad de Panamá en el Centro Agropecuario Jorge A. Carles, Chilibre, la institución realiza la práctica de la Equinoterapia desde hace más de 15 años y el servicio de Equinoterapia está bajo la Dirección Nacional de los Servicios Técnicos y Médicos del IPHE.

En el servicio de Equinoterapia se realizan 2 bloques de atención al año, cada uno cuenta con 12 sesiones, con una duración aproximada de 3 meses, donde

semanalmente se atienden un máximo de 80 estudiantes, dentro de los diagnósticos que atienden se pueden encontrar: el Trastorno del Espectro Autista, Síndrome de Down, Discapacidad Visual, Discapacidad Auditiva, entre otros.

El servicio ofrece el Plan de Estimulación Multisensorial Interactivo Ecuestre (EMIE), el cual incluye diversas modalidades y planes de intervención, dentro de las que se pueden mencionar: Intervención Sensoriomotora, Psicomotricidad Infantil, Musicoterapia y Arteterapia, Hipoterapia, Equitación Terapéutica y Paracuestre, Giras ecológicas y pedagógicas. IPHE (2024).

Este servicio se ofrece mediante un enfoque transdisciplinario e integral, en el cual se deben involucrar todos los profesionales así como los padres, tutores o cuidadores de los estudiantes. Está dirigido a la población de niños de primera infancia, estudiantes de los diversos programas de la institución, al igual que los estudiantes de las escuelas inclusivas que forman parte de la red del IPHE.

Los objetivos del servicio incluyen el desarrollo del aprendizaje, la integración familiar y el desarrollo de las habilidades motoras, sensoriales y cognitivas de los estudiantes.

Los estudios realizados en Panamá en relación a la Equinoterapia o un entorno ecuestre van relacionados hacia parálisis cerebral, trastorno del espectro autista, discapacidad intelectual, entre otros. Y están enfocados en el área psicomotriz, la estimulación multisensorial, entre otros, todos realizados desde un enfoque fisioterapéutico.

De las 3 instalaciones que maneja el IPHE, en la extensión de Chiriquí, es el único lugar en el que la Terapia Ocupacional participa en todos los bloques de atención que se realizan. Para Panamá Sede la participación de la Terapia Ocupacional es ocasional y días seleccionados, por lo que no se realiza un trabajo completo con todos los participantes.

Así como Panamá cuenta con leyes de reglamentación de la Equinoterapia, otros países de América cuentan con leyes reguladoras, como es el caso de Argentina quien cuenta con leyes provinciales, como la de Misiones, Argentina Ley XIX-Nº74, reconoce la Equinoterapia como disciplina integral, establece cobertura por obras sociales, regula la actividad y crea un centro provincial. Además buscan desarrollar iniciativas que incluyan la Equinoterapia en el Programa Médico Obligatorio.

Uruguay cuenta con la Ley provincial 11.101 que regula y promueve la Equinoterapia y otras terapias asistidas con animales. Además del Decreto Nº480/008 del Poder Ejecutivo regula los Centros de Rehabilitación Ecuestre.

En contraste, existen países de América que están más avanzado en cuanto al desarrollo de la disciplina desde diversos puntos de vista o investigaciones científicas, sin embargo desde el punto de vista de legislación no cuentan con leyes federales, como es el caso de Chile, Brasil, México o Estados Unidos, quienes a pesar de no contar con leyes sobre la Equinoterapia, si cuentan con proyectos, normativas, protocolos o regulaciones que de cierta forma velan o promueven las buenas practicas, la investigación y la capacitación de profesionales encargados de realizar la terapia, lo que asegura la actualización de métodos y procedimientos en Equinoterapia.

En el plano internacional, los principales estudios realizados sobre la influencia de la Equinoterapia en niños, se inclinan en su mayoría a diagnósticos como, Trastorno del Espectro Autista, Parálisis Cerebral, Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad, Síndrome de Down y Discapacidad Cognitiva.

Dentro de las principales áreas de estudio que se pueden encontrar se pueden ver segmentadas en áreas socioemocionales, cognitivas y motoras, dentro del área socioemocional se buscan determinar la influencia de esta en: las habilidades sociales, capacidades psicosociales, desarrollo socioemocional y problemas conductuales. Para el área cognitiva se encuentran estudios que

buscan identificar la influencia en las capacidades cognitivas generales, la lectoescritura, entre otros. En el área motora se ven estudios relacionados a: el desarrollo de las habilidades motrices, la potenciación de las habilidades motoras gruesas, el control postural, entre otras.

Para el continente americano los principales países que aportan al desarrollo de la Equinoterapia son: Brasil, Chile, México, Argentina y Estados Unidos, mediante investigaciones científicas, capacitación de profesionales y el aporte de literatura actualizada.

Tal es el caso de Brasil, quienes cuentan con una organización sin fines de lucro (Ande Brasil) que se encargan de dictar cursos de Equinoterapia en varios niveles (básico y avanzado), además de instalaciones de primer nivel, y tecnología para el desarrollo de la Equinoterapia en todas sus diversas metodologías, investigación y capacitación de profesionales.

Según el presente diagnóstico podemos identificar que Panamá no se encuentra tan alejado de la realidad de otros países, en cuanto al desarrollo de la Equinoterapia, ya que cuenta con experiencia, espacios adecuados, recurso humano y una base jurídica para la ejecución y regulación de la disciplina. Lo que sí se pudo evidenciar es la falta de participación de la Terapia Ocupacional en el desarrollo de la misma, es por esto que queda constatado la necesidad de desarrollar planes y propuestas dentro de la Equinoterapia en el que la Terapia Ocupacional forme parte activa del equipo transdisciplinario.

### 1.3 Justificación

La Terapia Ocupacional en el ámbito escolar busca eliminar las barreras que el estudiante podría presentar para acceder al currículo educativo, su principal objetivo es el de potenciar sus habilidades y destrezas con la finalidad de fomentar su autonomía en los diversos entornos escolares y sociales a los que pueda estar expuesto el menor. Para lograr esto los terapeutas ocupacionales se valen de diversas técnicas, métodos o estrategias de intervención, lo que le brinda la oportunidad de llevar su intervención a diversos entornos.

Es de conocimiento que los escolares con necesidades educativas especiales o discapacidad, están expuestos a diversas limitaciones que intervienen directa o indirectamente en su proceso educativo, como resultado podrían presentar más o menos dificultades para lograr una participación activa en su entorno y finalmente obtener un apropiado desempeño ocupacional, de manera que al contar con diversos métodos de intervención desde la Terapia Ocupacional se contribuirá a un mejor pronósticos para el proceso de rehabilitación o habilitación de la población infantil.

La Terapia Ocupacional, al igual que la Equinoterapia, responde a las necesidades cognitivas, físicas y socioemocionales del usuario, por su parte la Terapia Ocupacional es esencial en el desarrollo de habilidades funcionales para la vida diaria, lo que da como resultado un individuo autónomo en sus ocupaciones, capaces de incluirse a nivel social.

Desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional se aborda el desarrollo del niño desde varios enfoques, métodos y teorías, lo que permite facilitar el proceso de evaluación e intervención, partiendo desde la ocupación del menor con la finalidad de mejorar su participación y la de su familia en la vida diaria. La intervención de la Terapia Ocupacional desde la Equinoterapia representa una alternativa terapéutica integral que tiene como finalidad promover mejoras a nivel motor, sensorial, social, entre otros, en la que además se puede fundamentar su

accionar en las teorías de Integración Sensorial de Ayres, así como en la de la Pirámide del Desarrollo de Lazaro y Berruezo, entre otros.

Las estrategias de intervención convencionales pueden no resultar del todo atractivas para algunas poblaciones, en especial si se trata de la población infantil, la Equinoterapia como (terapia alternativa) ofrece un estímulo constante en el menor, lo que va a favorecer el proceso terapéutico, ya que a través de la interacción con el caballo se puede obtener una participación intrínseca durante todo el transcurso de las intervenciones.

A pesar de las evidencias científicas a nivel internacional, en Panamá no se manejan estudios o información sobre la Terapia Ocupacional en la Equinoterapia, lo que restringe el conocimiento de su alcance o impacto. En este sentido se plantea la necesidad de proponer, diseñar (desarrollar) y ejecutar proyectos de Terapia Ocupacional utilizando la Equinoterapia como estrategia (modelo, método) terapéutica.

Este proyecto busca evidenciar la necesidad de integrar de forma permanente la Terapia Ocupacional en el servicio de Equinoterapia, de igual forma, pretende sentar las bases teóricas, aplicación, desarrollo y beneficios de la Equinoterapia en la intervención del terapeuta ocupacional, además de aportar un enfoque innovador con miras a visibilizar los diversos campos de acción en los que el terapeuta ocupacional puede estar involucrado.

Desde el punto de vista de un estudiante de Terapia Ocupacional es muy limitada la información que se ofrece sobre la terapia asistida con animales, siendo esta un gran abanico que abarca diversos métodos o técnicas y pasa desapercibido por los mismos. En este sentido, el desarrollo de este proyecto contribuye al crecimiento académico de la Terapia Ocupacional, ofreciendo la posibilidad de explorar un tipo de intervención no convencional, por consiguiente impulsa al estudiante a desarrollar competencias analíticas con miras hacia la innovación de la Terapia Ocupacional tanto a nivel educativo como profesional.

Es importante destacar que apuntar hacia nuevas metodologías de intervención en la Terapia Ocupacional a nivel nacional es fundamental como profesión, además de indispensable e innovador como profesional de la salud, por lo que desarrollar o adoptar modelos, técnicas o estrategias de intervención es necesario para el desarrollo y visualización de la Terapia Ocupacional a nivel nacional.

Desde una perspectiva académica y profesional, el proyecto pretende llenar un vacío existente en la literatura nacional, aportando experiencia y conocimientos que podrán ser utilizados para diseñar programas, desarrollar métodos de evaluación, además de orientar investigaciones.

#### 1.4 Objetivos

##### 1.4.1 Objetivo General

- “Establecer las competencias y aportes específicos que la Terapia Ocupacional puede ofrecer al servicio de Equinoterapia con miras a optimizar el servicio ofrecido en el IPHE.”.

##### 1.4.2 Objetivos Específicos

- “Identificar la necesidad de la Terapia Ocupacional en el servicio de Equinoterapia del IPHE”.
- “Describir las acciones que la Terapia Ocupacional puede ofrecer para optimizar servicio de Equinoterapia del IPHE”.
- “Analizar las percepciones de los padres sobre la Terapia Ocupacional en el servicios de Equinoterapia del IPHE”.
- “Diseñar un Instrumento de Evaluación de Terapeuta Ocupacional para el servicio de Equinoterapia del IPHE”.

### 1.5 Duración

El proyecto tiene una duración de 6 meses, el cual se divide de la siguiente manera:

- 2 meses para identificar a los participantes, realizar entrevistas y la planificación de la intervención.
- 3 meses es la duración de la atención distribuidos en 12 sesiones.
- 1 mes para realizar documentación e informes.

### 1.6 Beneficiarios

Los principales beneficiarios del proyecto son:

Los escolares que forman parte de la institución y han sido seleccionados para participar del servicio de Equinoterapia.

Participaran un aproximado de 80 estudiantes de las diversas escuelas y programas de la institución.

De forma indirecta se estarán beneficiando:

Los padres de familia, tutores o cuidadores de los menores, quienes podrán aprender estrategias aplicables para realizar en casa y así favorecer el desarrollo de habilidades escolares y sociales de los menores.

Terapeutas Ocupacionales de la institución, los cuales podrán contar con una herramienta de evaluación en el entorno ecuestre.

Estudiantes de Terapia Ocupacional quienes podrán contar con evidencia y sustento teórico local sobre el accionar del terapeuta ocupacional en un entorno ecuestre.

## 1.7 Localización física

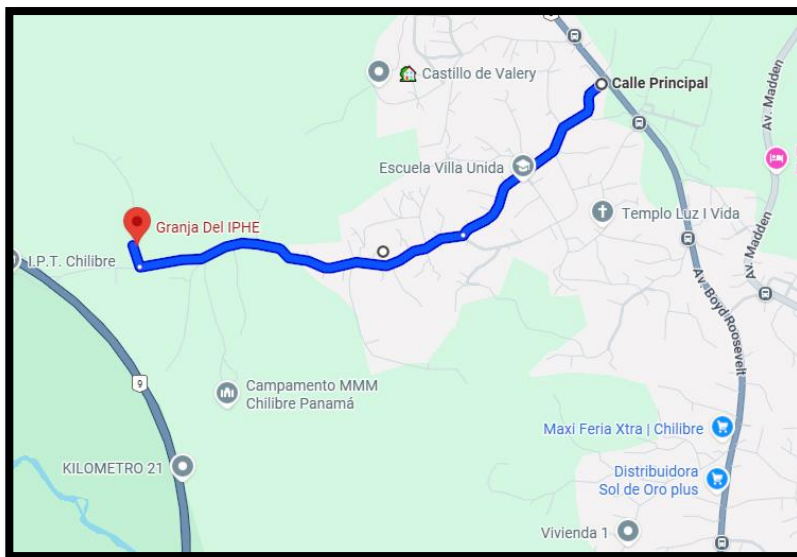
El proyecto se realizará en El Centro Agropecuario Jorge A. Carles, el cual se encuentra ubicado en la provincia de Panamá, distrito de Panamá, corregimiento de Chilibre, comunidad de Villa Unida.

Este centro se encuentra debidamente diseñado para la ejecución del servicio de Equinoterapia, cuenta con espacios amplios bajo techo y acondicionados, baños higiénicos, amplios espacios verdes con árboles que aportan sombra para realizar actividades fuera del recinto principal y caminos de graba.

Al centro se llega mediante un transporte del servicio de Equinoterapia, el cual sale desde la sede principal del IPHE ubicada en Camino Real de Betania, al culminar se regresa en el mismo transporte devuelta a la sede del IPHE, el transporte cuenta con los respectivos seguros en caso de accidente.

### 1.7.1 Macro Localización:

**Figura 1. Macro localización**



<https://maps.app.goo.gl/Mu9rTQLKCWhVXuT7>

### 1.7.2 Micro Localización:

**Figura 2. Micro localización**



<https://maps.app.goo.gl/Mu9rTQLKCWvhVXuT7>

### 1.8 Marco institucional del proyecto

El proyecto se realizará en El Centro Agropecuario Jorge A. Carles, el cual se encuentra ubicado en la provincia de Panamá, distrito de Panamá, corregimiento de Chilibre, comunidad de Villa Unida. El cual pertenece al Instituto Panameño de Habilitación Especia.

Se contará con el apoyo de la institución (IPHE) quien brinda sus instalaciones, el transporte, parte del recurso humano como lo son el personal técnico, conductor, cabestreador y algunos materiales y herramientas terapéuticas.

## Responsables del lugar

- Directora: Mgtr. Karelia Sánchez Mundo.
- Coordinadora: Lcda. Maricela López de Pinzón.

## Responsables del proyecto:

- Profesor: Lic. Jorge Martínez.
- Estudiantes: Stephanie Arrocha

El Instituto Panameño de Habilitación Especial fue creado por la Ley 53 del 30 de noviembre de 1951. Es una institución del estado encargada de ofrecer servicios de habilitación y rehabilitación para niños, niñas y jóvenes con discapacidad, con el fin de promover su inclusión a nivel educativo y social. Su labor es habilitar al niño, niña o joven que por su condición de discapacidad amerite servicios especializados. Generar los servicios, recursos y apoyo para facilitar la inclusión de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad en el centro escolar.

## Está dirigido por:

- Directora General: Mgtr. Karelia Sánchez Mundo
- Subdirectora General: Profesora Sandra Bolt

La misión es desarrollar servicios habilitarios con calidad, fortaleciendo la inclusión educativa a los niños, niñas y jóvenes con discapacidad, mediante la sensibilización y capacitación a la comunidad educativa para el funcionamiento de esta población en su entorno educativo y social.

Cuentan con la visión de ser una institución innovadora en el fortalecimiento de procesos de habilitación de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad que accedan al sistema educativo, mediante formación, investigación, capacitación, producción de recursos y uso de tecnologías aportando con ello la atención a la diversidad.

De acuerdo a las cifras de la institución para julio de 2025 cuentan con una matrícula de 18,139 estudiantes, con 1,133 docentes, 395 técnicos especializados, 21 directores y 31 subdirectores, distribuidos a nivel nacional en 23 centros de los cuales 14 pertenecen a sedes y 9 a módulos, con un total de 4 escuelas y 3 programas.

## **CAPÍTULO II**

## **CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

### 2.1. Fundamentación teórica

#### 2.1.1. Equinoterapia

En el campo de la rehabilitación existen distintas técnicas encaminadas a contribuir en la mejora o mantenimiento del funcionamiento del individuo con o sin discapacidad en todos sus niveles, en esta amplia diversidad de metodologías se encuentra la Equinoterapia.

Bender (2018) indica que las definiciones de los conceptos de hipoterapia, Equinoterapia, equitación terapéutica o terapia ecuestre no están patentadas. Debido a esto intencionalmente se ocupan diversas nomenclaturas. (pág. 19). De las cuales se mencionaran algunas principalmente de escritores de habla hispana.

Treviño (2021) define que la Equinoterapia es una metodología o modalidad específica dentro del conjunto de intervenciones asistidas con caballos o terapias ecuestres (pág. 47). Es una terapia complementaria y/o alternativa con una proyección integral involucrando beneficios proporcionados por el caballo en las disciplinas de medicina de rehabilitación, fisioterapia, pedagogía, y sociología. (pág. 48).

Caudet (2002) definió la Equinoterapia como un método terapéutico que utiliza al caballo, las técnicas de equitación y las prácticas ecuestres, dentro de un abordaje interdisciplinario en las áreas de equitación, salud y educación, buscando la rehabilitación, integración y desarrollo físico, psíquico y social de personas con capacidades diferentes. (pág. 6).

Naschert (2006) define la Equinoterapia como una terapia que utiliza al caballo como instrumento terapéutico (pág. 17).

### 2.1.2 Historia

A lo largo de los años, el caballo ha formado parte fundamental de la evolución del ser humano, desde los inicios el caballo era visto como una fuente de alimento; por su parte el caballo nos percibía como un depredador natural. La evolución trajo consigo nuevas maneras de ver y utilizar al caballo, fue utilizado para trabajo, como medio de transporte y como compañero de batalla.

Los primeros indicios de la relación terapéutica del caballo con el hombre datan desde la antigüedad, a lo largo de los siglos se han reportado diversos beneficios del uso del caballo para fines terapéuticos, a continuación se mencionan algunas de estas referencias.

En el año 460 a.C. Hipócrates hablaba del “ritmo saludable del caballo”, quien describía los beneficios curativos de la equitación, ya que ayudaba a curar diferentes dolencias y mejoraba el tono muscular. Cañadas (2018), indica que en los años 120-40 a.C. Asclepiades estudió los beneficios de esta práctica con pacientes que padecían algún tipo de parálisis o epilepsia. Mucho tiempo después en 1569, Mercurialis, en su obra *El arte de la gimnasia*, destaca la importancia de la equitación no solo como medio de rehabilitación físico si no como modo de prevención, y precisa que su práctica proporciona, además, beneficios sensitivos (pag.13).

Para tiempos más modernos, en 1917, el Oxford Hospital University fundó el primer grupo de terapia ecuestre dirigido a heridos de la Primera Guerra Mundial marcando así un verdadero comienzo de la terapia asistida con caballos.

Un momento significativo para la Equinoterapia fue en el año 1952 en los Juegos Olímpicos de Helsinki, donde la amazona Lis Hartel quien estaba afectada por poliomielitis, a los 23 años participó de los juegos con ayuda de su fisioterapeuta y gracias al trabajo sobre el caballo fue recuperando gradualmente gran parte de la movilidad muscular. Su participación y logros despertaron gran curiosidad, inspirando así la creación de centros y programas de Equinoterapia en Europa.

Esto llevó a marcar el inicio de la Equinoterapia como una práctica clínica reconocida en el mundo, convirtiendo a Hartel en una defensora de la Equinoterapia.

### 2.1.3. Características

La Equinoterapia es una disciplina que se encuentra dividida en 3 áreas, las cuales fueron aprobadas en el año 1988 y posteriormente aceptadas a nivel internacional, en la actualidad algunos autores manejan diversos términos que hacen referencia a las mismas 3 áreas inicialmente establecidas, a continuación se mencionan esas 3 áreas junto a sus términos actuales propuestos por Guerrero:

- La Hipoterapia (se mantiene igual).
- Monta terapéutica (Equitación adaptada).
- Equitación como deporte para discapacitados (Equitación social terapéutica).

Treviño (2021) define y divide las 3 áreas de la Equinoterapia de la siguiente forma:

- La Hipoterapia, donde el enfoque es totalmente fisioterapéutico y busca específicamente el desarrollo neuromotor.
- La monta terapéutica, donde nuestros objetivos tendrán un enfoque psicológico y pedagógico.
- La equitación como deporte para personas con discapacidad, está enfocada a pacientes que hayan logrado desarrollar habilidades ecuestres suficientes que les den la oportunidad de ser incluidas plenamente a la actividad deportiva (pág. 7,8).

Guerrero (2018), en las terapias asistidas con caballos, el caballo forma parte indispensable del equipo de trabajo (pág. 57). En la utilización del caballo, se

puede aprovechar aspectos como el movimiento, la textura en su pelaje, además del calor corporal, su lenguaje y carácter, por lo que se pueden obtener vínculos de forma intrínseca durante el proceso de intervención. Guerrero (2018) estos vínculos son muy importantes en la terapia, ya que son los que permiten obtener beneficios a nivel global de la persona.

Guerrero (2018) indica que para las terapias se necesitan caballos de carácter tranquilo y dócil (pág. 59). Estas características le aportan a la persona confianza y seguridad, al igual que son una pieza clave en el proceso de adaptabilidad al entorno.

### Hipoterapia

Bender (2018) el nombre de esta disciplina se compone del griego antiguo “hippos” (caballo y “therapeia” (tratamiento). En consecuencia, la Hipoterapia es un tratamiento que ayuda en la rehabilitación con el apoyo del caballo.

La Hipoterapia consiste en mejorar y rehabilitar las condiciones de ciertas patologías. En muchos casos, no se puede remediar la patología misma, pero al tratar los síntomas, se mejora la calidad de vida del paciente dándole más independencia motora, psicológica y cognitiva, lo que ayuda a su integración social (pág. 235).

#### 2.1.4. Beneficios

Treviño (2021) indica que la práctica de Equinoterapia de manera ética y profesional, redundara en beneficio de nuestros pacientes, siempre y cuando se acompañe de un equipo multidisciplinario (pág. 8).

Guerrero (2018) el trabajo con animales es gratificante para las personas, especialmente cuando tratamos con especies tan dóciles como el caballo. Las terapias ecuestres aportan múltiples beneficios, de resultados variables en los diferentes ámbitos de la persona (pág. 117). Treviño (2021) la rehabilitación a través del caballo genera múltiples beneficios neuromotores, psicológicos,

pedagógicos, sensoriales y sociales, por lo cual es considerada como una terapia integral e interdisciplinaria (pág. 8).

A lo largo de los años el uso del caballo para el proceso de rehabilitación ha sido guiado principalmente por la kinesiología y la terapia física, donde los beneficios más sobresalientes están enfocados hacia estas disciplinas.

Bender (2018) no habla de beneficios si no de efectos, y los divide en efectos posturales, de la marcha, musculares, articulares, sensoriales, fisiológicos, cognitivos, psíquicos, conductuales, comunicacionales y sociales, los describe de en función a las 3 características del animal: el tipo de movimiento, sus características corporales y el carácter.

- Efectos posturales: enderezamiento de la columna vertebral, mejoría en el control del tronco, firmeza del cuello y control de la cabeza, estabilidad postural en la inquietud motora, etc.
- Efectos en la marcha: mejoría en el equilibrio, mejoría en el uso simétrico de ambos hemicuerpos, mejora de la coordinación motora, entre otros.
- Efectos musculares: normalización del tono muscular, aumento en caso de hipotonía o disminución en caso de espasticidad, mejoría de balances musculares, fortalecimiento general de la musculatura entre otros.
- Efectos articulares: mantención de la movilidad articular, restauración del rango articular, mejora de las limitaciones funcionales, etc.
- Efectos sensoriales: estimulación vestibular y propioceptiva (equilibrio, postura de la cabeza contra la gravedad, orientación en el espacio, coordinación), inhibición de patrones y movimientos anormales, mejoría de la motricidad fina y gruesa, etc.
- Efectos fisiológicos: estimulación del sistema respiratorio y circulatorio, estimulación cardíaca, aumento de la resistencia física en general, disminución de la salivación excesiva y estimulación para tragar, etc.

- Efectos cognitivos: aumento del estado de alerta, mejoría en la capacidad de atención al entorno y las personas, mejor disposición en buscar el contacto visual, mejoría de la memoria, etc.
- Efectos psíquicos: cambio en la rutina de la vida diaria, cambio en la autoimagen, mejora del estado de ánimo, manejo de la frustración, etc.
- Efectos conductuales: reforzamiento de un conducta positiva general, mejor disposición para acatar órdenes, mejoría de la perseverancia y autocontrol, etc.
- Efectos comunicacionales: estimulación del lenguaje, estimulación del contacto verbal, no verbal y físico, aumento de la gesticulación y la mímica por la intensidad de las impresiones, etc.
- Efectos sociales: mejoría en la capacidad de adaptación a distintas situaciones, condiciones y personas, integración al ambiente de equitación, cambios en la imagen que tienen los padres de su hijo con discapacidad, etc.

Por otro lado Guerrero (2018) describe los beneficios y los clasifica en 4 ámbitos relacionados directamente con la persona, físico-motor, psicológico-emocional, social y sensitivo (pág. 118- 128).

- **Ámbito físico-motor:** mejora el control del equilibrio vertical y horizontal, tonifica los músculos especialmente los de tronco y cuello, se adquiere consciencia del control postural, incrementa el control psicomotriz grueso y fino, aumenta la coordinación, agilidad, fuerza y elasticidad de los músculos, disminuye la espasticidad y los reflejos tónicos asociados, refuerza el trabajo de lateralidad, estimula el sistema vestibular, consiguiendo con ello desarrollar el sistema propioceptivo.
- **Ámbito psicológico-emocional:** aumenta la autoestima, se superan situaciones de miedo o inseguridad, mejora el reconocimiento y control de las emociones, refuerza la concentración, la capacidad de atención y

memoria, favorece la adaptación a nuevas experiencias vitales, facilita el establecer vínculos emocionales con el animal y el equipo, etc.

- **Ámbito social:** enriquece la comunicación verbal y la no verbal, aporta recursos y estrategias en las habilidades sociales, ayuda a interiorizar los patrones y normas en la comunicación interpersonal, proporciona nuevas experiencias comunicativas, etc.
- **Ámbito sensitivo:** proporciona nuevos estímulos e informaciones que enriquecen los conocimientos, sensibiliza y educa los sentidos respecto a aquello que sucede a su alrededor, hace consciente al jinete de su sistema propioceptivo, enriquece la integración sensorial, etc.

Los beneficios o efectos descritos hacen referencia a dos expositoras quienes describen los resultados desde dos aspectos distintos, por un lado se encuentra Bender, quien realiza un enfoque centrado en la interacción físico-terapéutica de forma más detallada y técnica, desglosando los efectos con mayor precisión. Por otro lado Guerrero aborda una perspectiva terapéutica holística, agrupando categorías más amplias y orientando los beneficios sin profundizar tanto en la base neurofisiológica o biomecánica del impacto terapéutico.

#### 2.1.5. Principales Diagnósticos

De acuerdo con Bender (2018) la parálisis cerebral es la patología más tratada en la Hipoterapia. La razón está dada por las características de los pacientes y los efectos de estas terapias en ellos. La Hipoterapia es un tratamiento integral adecuado para este diagnóstico debido a que es posible adaptar sus efectos a las necesidades de cada paciente. Los objetivos del tratamiento dependen del tipo y compromiso de la patología, pero siempre la meta final será mejorar la calidad de vida de los pacientes (pág. 419).

Trastorno del Espectro del Autismo para Bender (2018), en los últimos años ha aumentado el número de pacientes con trastornos de tipo autista. Aunque varía la gradualidad y cantidad de los síntomas, hay factores comunes, tales como

diferencias en la interacción y conducta social, el aislamiento y la percepción alterada frente a estímulos externos (pág. 478). Los objetivos fundamentales dentro del cuadro de tea son mejorar ciertas actitudes que dificultan su integración a la vida familiar y en el colegio, que aprendan o comiencen a establecer un contacto visual con el caballo y el terapeuta, equilibrar sus estados de ánimo y disminuir la intranquilidad interna y motora, entre otros (pág. 479).

Síndrome de Down los pacientes son mayormente niños de entre meses de vida a 10 años de edad, dentro de las principales características se encuentra la hipotonía muscular, la discapacidad cognitiva, el retraso psicomotor, la dificultad lingüística, además de los trastornos conductuales e impulsivos, entre otros. Dentro de los objetivos a largo plazo se encuentran, fomentar el desarrollo psicomotor general y la independencia personal (pág. 480).

Además de estas patologías también se tratan con menor frecuencia, lesiones medulares, secuelas de epilepsia y retrasos psicomotores, escoliosis, trastorno de la conducta alimentaria, tumores cerebrales, enfermedades cardíacas en niños.

#### 2.1.6. Contraindicaciones

Según indica Guerrero (2018) al igual que en toda actividad terapéutica y deportiva, existen indicaciones y contraindicaciones para su práctica; en este caso la gran mayoría de contraindicaciones se centran en el ámbito físico-motor.

Displasia de cadera, distrofia muscular, enfermedad de Scheuermann aguda, enfermedades orgánicas inflamatorias, epilepsia no controlada, escoliosis mayor de 40°, espina bífida, espondilosis deformante avanzada, hemofilia, insuficiencia cardíaca, luxación de cadera, Morbus Bechterew, osteocondrosis hiperostótica, osteoporosis, protrusión/prolapso de hernia de disco (pág. 122).

### 2.1.7. Terapia Ocupacional

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT, 2025) describe que la Terapia Ocupacional promueve la salud y el bienestar al apoyar la participación en ocupaciones significativas que las personas desean, necesitan o se espera que realcen.

De igual manera la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (ATOP, 2021) define que la práctica de la Terapia Ocupacional se refiere al uso terapéutico de ocupaciones de la vida cotidiana con personas, grupos o poblaciones (clientes) para apoyar el desempeño y la participación ocupacional. La práctica de la terapia ocupacional incluye razonamiento clínico y juicio profesional para evaluar, analizar y diagnosticar desafíos ocupacionales (p. ej., problemas con los factores del cliente, patrones de desempeño y habilidades de desempeño) y proporcionar intervenciones basadas en la ocupación para abordarlos. Los servicios de terapia ocupacional incluyen habilitación, rehabilitación y la promoción de la salud y el bienestar físico y mental para clientes con todos los niveles de necesidades relacionadas con la capacidad. Estos servicios se brindan a clientes que padecen o están en riesgo de desarrollar una enfermedad, lesión, trastorno, afección, impedimento, discapacidad, limitación de la actividad o restricción de la participación. Mediante la prestación de servicios especializados y la participación en actividades cotidianas, la terapia ocupacional promueve la salud y el bienestar físico y mental al apoyar el desempeño ocupacional en personas con, o en riesgo de padecer, una variedad de trastornos del desarrollo, físicos y de salud mental.

El Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso (2020) define la Terapia Ocupacional como el uso terapéutico de las ocupaciones de la vida diaria con personas, grupos o poblaciones con el propósito de mejorar o permitir la participación. Además establece que los servicios de Terapia Ocupacional se proporcionan para la habilitación,

rehabilitación y promoción de la salud y el bienestar de los clientes con necesidades relacionadas y no relacionadas con la discapacidad.

#### 2.1.7.1. Terapia Ocupacional Escolar

López, B. P. (2022), el proceso de desarrollo y crecimiento de la persona se extiende desde la concepción hasta el final de sus días; pero sin duda es durante la infancia cuando los cambios van a ser más rápidos y tendrán mayores consecuencias para el sujeto. Dada la importancia de esta etapa vital, la Terapia Ocupacional en la infancia cumple fundamentalmente dos funciones. Una rehabilitadora que se realiza cuando el niño pierde su funcionalidad o sus roles ocupacionales. En otras ocasiones la Terapia Ocupacional será habilitadora, es decir cuando desde edades tempranas, el niño sufre algún déficit en sus capacidades que le impide o dificulta que desarrolle por si solo sus potencialidades y que tenga un funcionamiento ocupacional competente.

López, B.P. (2022) la intervención del terapeuta ocupacional en el contexto educativo es diferente del que se presenta en otros servicios (pág. 295). Gillen y Brown (2016) las escuelas públicas y los programas de intervención temprana representan el ámbito laboral más frecuente de los profesionales de Terapia Ocupacional (pág. 645). López, B.P. (2022) indica que la labor fundamental del Terapeuta ocupacional es la de eliminar las barreras que los alumnos tienen en sus habilidades y destrezas al acceder al currículo, ayudándoles a desarrollar aquellas habilidades funcionales que aumentan su autonomía en el entorno escolar (pág. 295).

Touceda, et al. (2022) los terapeutas ocupacionales a través de su trabajo en las escuelas contribuyen indiscutiblemente a frenar las desigualdades entre el alumnado con necesidades de refuerzo educativo, apoyando la adaptación y aprovechamiento de cada alumno en el aula educativa, así como todos los procesos implicados directa o indirectamente en su participación escolar (pag. 6).

### 2.1.7.2. Terapia ocupacional en Hipoterapia

Para Bender (2018) en el campo de la Hipoterapia el terapeuta ocupacional apoya la participación de personas que, presentando interés o motivación por esta actividad, vean en ella la posibilidad de incrementar su inserción y/o participación social, utilizando los recursos que ella provee como proceso o como fin (pág. 363). Además plantea que el terapeuta ocupacional pone énfasis en implementar una intervención que sea significativa para la persona, y que contribuya a potenciar sus niveles de autonomía e independencia (pág. 366).

Dentro de su escrito “Hipoterapia: el Caballo en la Rehabilitación”, Bender junto a la terapeuta ocupacional Ulloa, describen acciones a implementar de acuerdo a 3 focos principales: en la persona, en sus ocupaciones y en el ambiente. Las cuales se resumirán a continuación, resaltando los aspectos considerados relevantes en nuestro contexto (pág. 364, 365).

- En el foco de en la persona: estimulación de funciones corporales y destrezas de ejecución; para ellos se aprovecha la fuente de estímulos y recursos otorgados por el caballo el material terapéutico y el entorno. Algunas de las acciones frecuentemente realizadas son:
  - Estimulación de las destrezas motoras y de praxis.
  - La estimulación de las funciones manipulativas.
  - Estimulación de destrezas sensoriales perceptuales.
  - Estimulación de destrezas cognitivas.
  - Estimulación de destrezas de comunicación y sociales.
  - Estimulación de destrezas de regulación emocional.
- Para el foco de en sus ocupaciones:
  - Selección y organización de actividades.
  - Regulación del nivel de exigencia de pasos o tareas.
  - Adaptación o modificación de las formas o metodologías de ejecución.

- En el foco de en el ambiente:
  - Eliminación de barreras arquitectónicas.
  - Educación a padres y/o cuidadores.
  - Sensibilización y educación a personas presentes en el picadero que apoyen el desarrollo de la sesión.

Lo descrito anteriormente nos deja ver que el terapeuta ocupacional juega un papel fundamental en la intervención, donde cada actividad terapéutica es favorecida debido a la sinergia caballo- entorno. El terapeuta debe planificar una intervención individualizada, donde priorice las necesidades específicas del individuo, para esto debe evaluar cuidadosamente las condiciones del entorno y el perfil sensorial del mismo. Este extracto nos deja ver que la Equinoterapia es una intervención terapéutica interdisciplinaria que favorece múltiples dimensiones del desempeño humano en el que la persona es vista de forma holística.

## 2.2 Intervención

La intervención por parte del Terapeuta Ocupacional consiste en promover la participación activa y el desarrollo de habilidades funcionales del menor para mejorar su desempeño ocupación en las actividades de la vida diaria y en el entorno escolar.

### **Etapas 1:** Captación y valoración de estudiante

La elección de los participantes incluye una entrevista detallada con los padres (tutores o cuidadores) y el equipo interdisciplinario en la que se realizara la captación de datos relevantes para los criterios de admisión del servicio, estos datos permitirán una visualización más amplia del diagnóstico, ocupación, contextos, patrones de desempeño, habilidades de desempeño y factores del cliente.

Además, se realizará una evaluación inicial que ayuda a obtener información mediante pruebas estandarizadas y observaciones clínicas. Toda esta información aporta aspectos y características que el equipo debe tener en cuenta para la elaboración del plan de intervención.

Dentro de las evaluaciones que se aplican en esta primera etapa se encuentran:

- EPP: En la Escala de Evaluación de la Psicomotricidad en Preescolar, se obtiene información del desarrollo, áreas en la que pueden presentar algún retraso o dificultad.
- Perfil Ocupacional: Es un cuestionario para padres, en la que el padre valora según su percepción en 9 secciones, tanto sensoriales (6) y conductuales (3) del menor, este cuestionario le permite al terapeuta comprender los patrones del desempeño del menor.
- SOSI-M: Evalúa la integración sensorial ayuda a identificar dificultades en el procesamiento vestibular y propioceptivo, control postural y planificación motora.
- Observación clínica: combinada con las pruebas estandarizadas permite analizar el desempeño del niño, comprender las necesidades y planificar la intervención.

Finalmente se brinda a los padres una docencia en el que se le facilita un manual de información general sobre la Equinoterapia, además se orienta a los padres sobre los procesos de valoración durante las sesiones y el proceso de las mismas.

**Etapa 2:** Inicio de los bloques de atención y adaptación al ambiente (sesión 1 a 4).

Se da inicio a las sesiones brindando una bienvenida a los padres (tutores o cuidadores) donde se les dan las indicaciones de uso de las instalaciones, los diferentes espacios, al igual que las precauciones de deben tomar, además de la presentación del equipo interdisciplinario, con las respectivas funciones de cada

uno y los objetivos generales, además del rol que tiene el padre (tutor o cuidador) en todo tiempo que dure la atención.

En esta primera sesión se realiza el proceso de adaptación al ambiente, debido al entorno donde se realizan las intervenciones se pueden presentar una serie de factores que si el niño no ha sido expuesto anteriormente a este tipo de ambientes pueden resultar abrumadores, lo que puede resultar afectando de forma directa o indirecta el proceso de aprendizaje y la participación del mismo en las diversas actividades programadas. (Cambios de temperatura, el sol, insectos, texturas, aromas, sonidos).

Se realiza la evaluación inicial en el campo mediante la aplicación del *Instrumento de Evaluación de Terapia Ocupacional en Equinoterapia*. La cual tiene como objetivo, evaluar el desempeño ocupacional mediante la valoración de componentes como las habilidades motoras, sensoriales, cognitivas y psicosociales de menores que reciben intervención en Terapia Ocupacional a través de la Equinoterapia.

En las 3 sesiones siguientes se aplican los planes de intervención previamente estipulados, además de las actividades grupales.

### **Etapa 3: Reevaluación (sesión 5 a 8)**

En la sexta sesión se realiza una reevaluación del estudiante mediante el *Instrumento de Evaluación de Terapia Ocupacional en Equinoterapia*. Para determinar si el plan de intervención está rindiendo frutos o si es necesario replantear los objetivos y realizar ajustes en el plan de intervención. De igual manera se realizan cuestionarios cortos a los padres para conocer los avances percibidos de los niños en casa y en el aula y cuáles serían sus principales preocupaciones.

Se realiza docencia a padres sobre: La importancia de las Rutinas.

Se ofrece asesoría individualizada a los padres sobre aspectos a trabajar en casa para potenciar el desarrollo de las habilidades.

**Etapas 4:** Evaluación final y Despedida (sesión 9 a 12).

En la novena sesión se realizan actividades grupales que contribuyen al desarrollo de las habilidades sociales, el manejo y la regulación de las emociones, la resolución de problemas, entre otros, con la finalidad de lograr una participación activa del menor y sus padres.

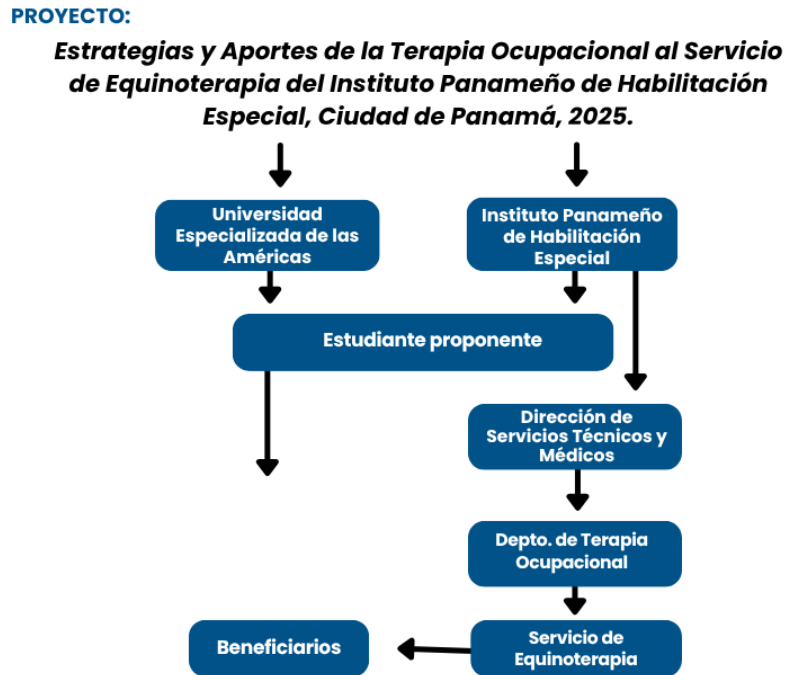
Se realizan talleres sobre la independencia en las actividades de la vida diaria en el hogar y el aula de clases.

Para la onceava sesión se da inicio con la evaluación final, la cual aporta resultados cuantitativos y cualitativos sobre el grado de cumplimiento de los objetivos, los aprendizajes y las competencias adquiridas.

En la última sesión se realiza la clausura de las sesiones, en la que se realizan actividades

## 2.3 Estructura organizativa y de gestión

**Figura 3. Estructura organizativa del proyecto**



### Funciones:

Universidad Especializada de las Américas: se encarga de la supervisión del manejo y avances del proyecto.

Instituto Panameño de Rehabilitación Especial: es la institución a la cual se aplicará el proyecto, esta debe otorgar el acceso a la infraestructura, así como la población beneficiaria.

Estudiante proponente del proyecto: es la persona encargada de planificar y ejecutar el proyecto, además de proveer los materiales y herramientas que hagan falta para la ejecución del mismo

Dirección de Servicios técnicos: otorga los permisos necesarios para la realización del proyecto, coordinando internamente con otros departamentos.

Departamento de Terapia ocupacional: se encarga de supervisar y valorar si las funciones del estudiante proponente se están realizando de forma adecuada y bajo las normas institucionales. Además de aportar conocimiento, orientación y recursos educativos garantizando el desarrollo del proyecto de acuerdo a los objetivos planteados.

Servicio de Equinoterapia: coordina, supervisa y dirige el desarrollo del servicio de, coordina el transporte y las necesidades y adecuaciones básicas que el recinto pueda ofrecer para la ejecución del proyecto..

Niños y niñas participantes (beneficiarios): son los estudiantes admitidos al servicio a quienes se le aplicaran las intervenciones planificadas de forma individualizada, dentro de estos se incluyen sus padres, tutores o cuidadores.

#### 2.4. Especificación operacional de las actividades.

#### **Cuadro 1. Objetivo y tareas del proyecto**

<b>Objetivos</b>	<b>Tareas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar la necesidad de la Terapia Ocupacional en el servicio de Equinoterapia del IPHE.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Análisis del rol del terapeuta ocupacional en programas similares a nivel internacional.</li> <li>Diseño y aplicación de instrumentos que permitan la recolección de datos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Describir las acciones que la Terapia Ocupacional puede ofrecer para optimizar servicio de Equinoterapia del IPHE.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Análisis del contexto y funcionamiento actual del servicio.</li> <li>Identificar áreas no cubiertas en las que el terapeuta ocupacional podría fortalecer el proceso de intervención.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Analizar las percepciones de los padres sobre la Terapia Ocupacional en el servicio de Equinoterapia del IPHE.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diseño de un cuestionario de percepción para padres.</li> <li>Recolección, análisis y descripción de opiniones en base a las experiencias y expectativas de los padres.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Diseñar un Instrumento de Evaluación de Terapia Ocupacional para el Servicio de Equinoterapia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar la intención o propósito del instrumento.</li> <li>Explorar la existencia y valorar los pros y contra de instrumentos</li> </ul>

del IPHE.	<p>existentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recopilar evidencia sobre constructos claves.</li> </ul>
-----------	--

## 2.5 Productos

### Cuadro 2. Productos

Objetivos	Productos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la necesidad de la Terapia Ocupacional en el servicio de Equinoterapia del IPHE.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseñar y aplicar el instrumento.</li> <li>• Analizar el rol del TO.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir las acciones que la Terapia Ocupacional puede ofrecer para optimizar servicio de Equinoterapia del IPHE.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planteamiento de las acciones y estrategias.</li> <li>•</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar las percepciones de los padres sobre la Terapia Ocupacional en el servicio de Equinoterapia del IPHE.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseñar y aplicar el instrumento</li> <li>• Analizar los resultado del instrumento</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseñar un Instrumento de Evaluación de Terapia Ocupacional para el Servicio de Equinoterapia del IPHE.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño y desarrollo del instrumento de evaluación.</li> <li>• Validación del instrumento de evaluación.</li> </ul>

## 2.6 Cronograma de impartición del proyecto

**Cuadro 3. Cronograma del proyecto**

TAREAS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
Identificación y viabilidad del proyecto	■								
Determinar las necesidades del servicio		■							
Análisis de contexto y funcionamiento del servicio		■							
Establecimientos de objetivos		■							
Planificación y Presupuesto		■							
Diseño y desarrollo de instrumentos			■	■	■	■			
Selección de población beneficiaria			■	■	■				
Puesta en marcha				■	■	■	■	■	■
Recopilación y análisis de resultados							■	■	■
Redacción de Informes							■	■	■
Presentación del Proyecto									■

Algunas de las tareas o actividades se realizan de forma simultánea para mejor eficiencia en el manejo de los tiempos.

En la puesta en marcha se incluyen todas las tareas que se realizaron para el desempeño de la Terapia Ocupacional en el servicio de Equinoterapia. Que incluyen evaluación y reevaluación, planificación de la intervención, planificación de cierre de la intervención, entre otros.

## 2.7 Presupuesto

### Cuadro 4. Presupuesto para la ejecución del proyecto

Detalle	Precio
Transporte	\$731.25
Alimentacion	\$875.00
Literatura de apoyo	\$211.00
Material didáctico	\$212.45
Insumos de Oficina	\$145.00
Acceso a internet	\$120.00
SUBTOTAL	\$2,294.70
IMPUESTOS	\$33.42
<b>TOTAL</b>	<b>\$2,328.12</b>

Para el detalle de transporte se presupuestó un importe de \$5.85 diario por un total de 125 días.

El detalle de alimentación se asignó un gasto de \$7.00 dólares diarios por un total de 125 días.

En el cuadrante de literatura de apoyo, incluyen libros físicos y digitales quienes forman parte de la base teórica para el desarrollo de las intervenciones, además de fundamento para el desarrollo del proyecto, con un total de 6 textos relacionados a Equinoterapia, Hipoterapia, Terapia Ocupacional, además de Integración Sensorial, con un importe aproximado de \$35.17 c/u.

En el material didáctico se incluyen actividades, insumos y artículos que guardan relación directa con las intervenciones realizadas en el servicio de Equinoterapia.

Con un aproximado de 20 artículos dentro de los que se incluyen, piscina, pelotas, manta de peso, hamaca, impresiones de material didáctico, actividades didácticas varias. Con un estimado de \$9.66 por cada artículo.

## **CAPÍTULO III**

### **CAPÍTULO III: Análisis y discusión de resultados**

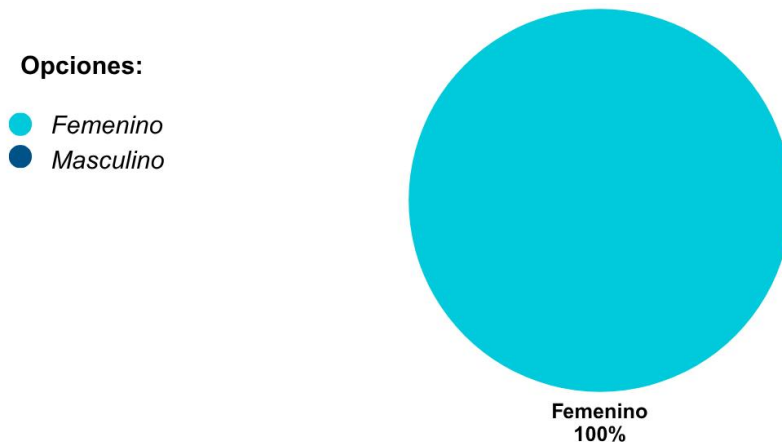
Encuesta dirigida a Terapeutas Ocupacionales y especialistas de Equinoterapia.

#### Descripción de la encuesta

Encuesta dirigida a especialistas en Terapia Ocupacional y fisioterapia, que cuentan o no con experiencia en la Equinoterapia, en la que se realizaron un total de 11 preguntas relacionadas a la Terapia Ocupacional en el servicio de Equinoterapia. El objetivo principal de esta encuesta es determinar si existe la necesidad de la participación de la Terapia Ocupacional en el equipo de Equinoterapia del IPHE. Se logró la participación de 10 especialistas repartidos en las dos profesiones, en la que participaron las regiones de Coclé, Chiriquí y Panamá, se realizó mediante formulario de google y se hizo llegar a través de un enlace enviado por WhatsApp.

Resultados de la Encuesta dirigida a Terapeutas Ocupacionales y especialistas de Equinoterapia

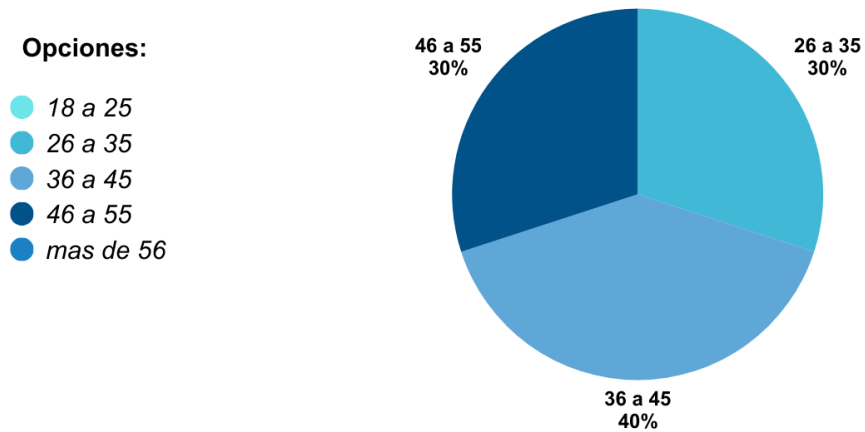
**Gráfica 1. Sexo de terapeutas ocupacionales y especialistas, IPHE 2025.**



Fuente: Encuesta aplicada a terapeutas Ocupacionales y especialistas de Equinoterapia.

Como se puede observar en la gráfica de los 10 participantes el 100 % es del sexo femenino.

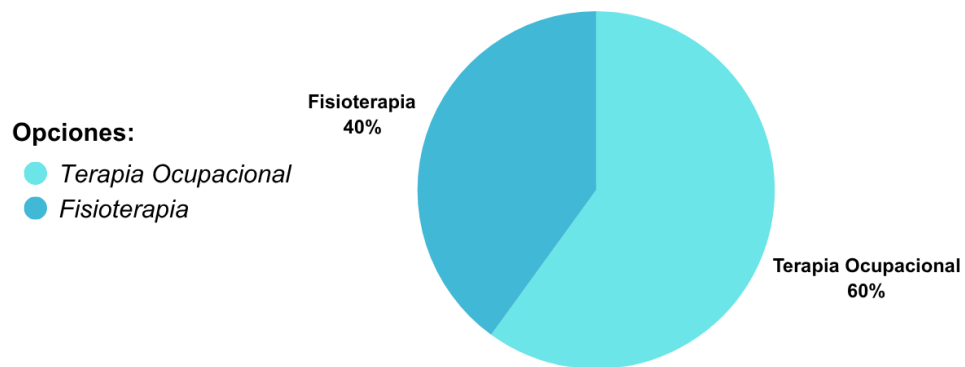
**Gráfica 2. Rango de edad de terapeutas ocupacionales y especialistas, IPHE 2025.**



Fuente: Encuesta aplicada a terapeutas Ocupacionales y especialistas de Equinoterapia.

Los rangos de edad de los encuestados se centran en el rango de Adultos y Adultos jóvenes. Lo que nos permite contar con diversos puntos de vista en virtud de la experiencia que puede presentar cada uno de los encuestados.

**Gráfica 3. Profesión según los encuestados del IPHE 2025.**

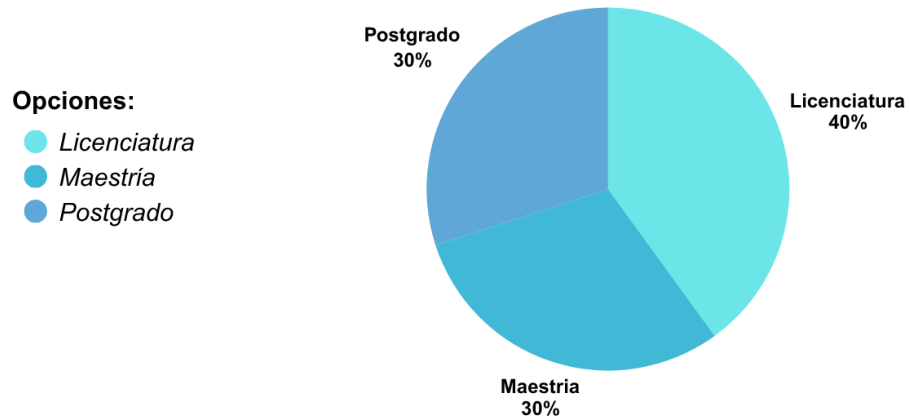


Fuente: Encuesta aplicada a terapeutas Ocupacionales y especialistas de Equinoterapia.

El 60 % de los encuestados corresponde a la profesión de Terapia Ocupacional, mientras que un 40 % corresponde a la profesión de Terapia Física. Por lo que se presentan una visión compartida, por un lado se encuentra la del fisioterapeuta que cuenta con la experiencia en las intervenciones de la

Equinoterapia y por su lado el Terapeuta Ocupacional nos brinda una visión centrada en la profesión y con vista a lo que se puede lograr en diversos escenarios.

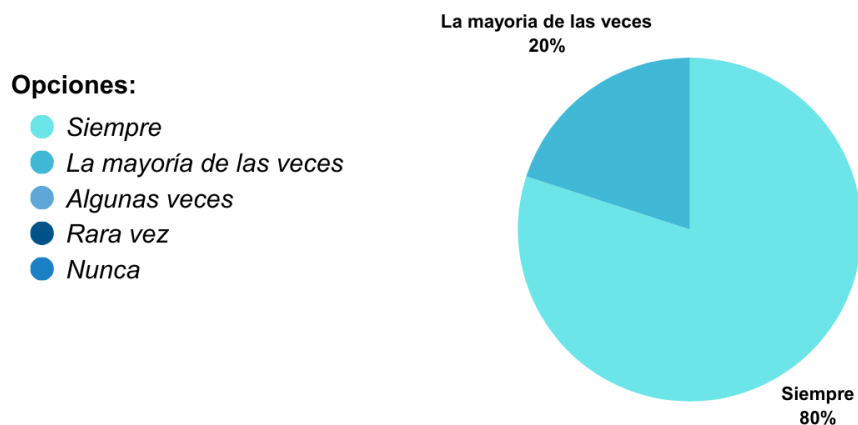
**Gráfica 4. Nivel de estudios de los terapeutas ocupacionales y especialistas, IPHE 2025.**



Fuente: Encuesta aplicada a terapeutas Ocupacionales y especialistas de Equinoterapia.

El 40 % de los encuestado cuenta con un nivel de estudios de Licenciatura algunos mencionaron contar con certificaciones que les permite un nivel de especialización en diversas áreas, mientras que el resto cuenta con 30 % maestrías y 30 % postgrados, además de contar con certificaciones.

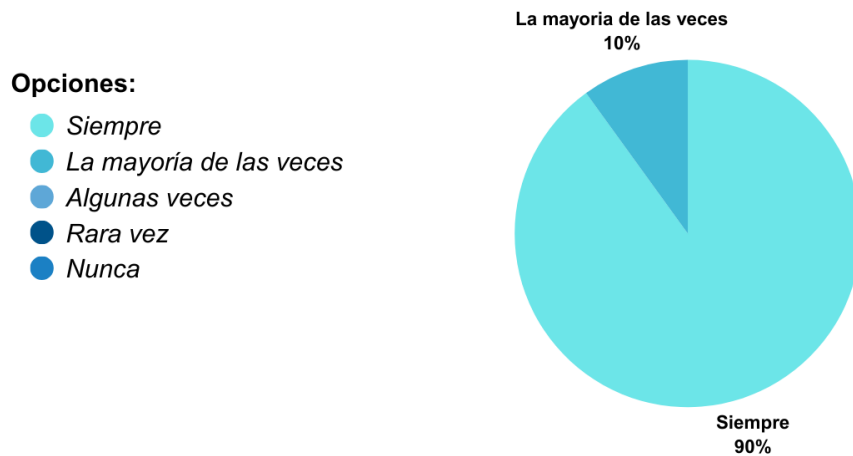
**Gráfica 5. La Terapia Ocupacional se ajusta a las necesidades del servicio de Equinoterapia, según los encuestados.**



Fuente: Encuesta aplicada a terapeutas Ocupacionales y especialistas de Equinoterapia.

El 20 % de los especialistas considera que la mayoría de las veces la Terapia Ocupacional se ajusta a las necesidades del servicio de Equinoterapia, mientras que el 80 % asegura que la Terapia Ocupacional siempre se ajusta a las necesidades del servicio. Por lo tanto, podemos asegurar que el perfil de la Terapia Ocupacional cumple con las necesidades de intervención de la Equinoterapia.

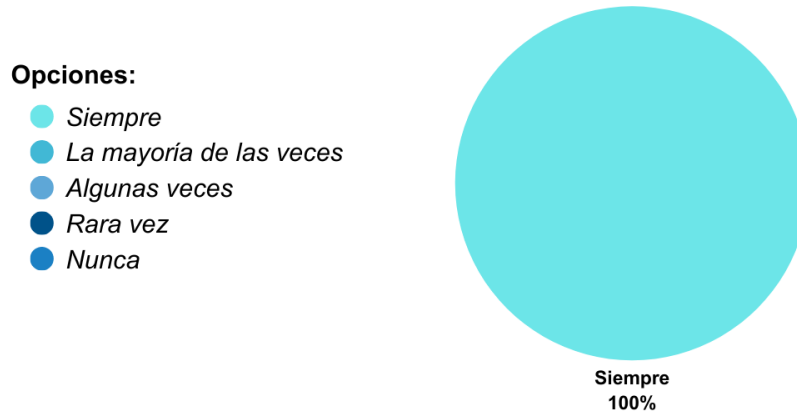
**Gráfica 6. La Terapia Ocupacional tiene un campo de acción compatible con la Equinoterapia de acuerdo a los encuestados del IPHE 2025.**



Fuente: Encuesta aplicada a terapeutas Ocupacionales y especialistas de Equinoterapia.

De acuerdo al punto de vista de los encuestados el 90 % indica que la Terapia Ocupacional siempre es compatible con el campo de acción de la Equinoterapia, por su lado solo un 10 % indicó que la mayoría de las veces la Terapia Ocupacional es compatible con el campo de acción de la Equinoterapia. De acuerdo con estos resultados se puede afirmar que las acciones que realiza la Terapia Ocupacional en su día a día son compatibles con el modelo de atención de la Equinoterapia.

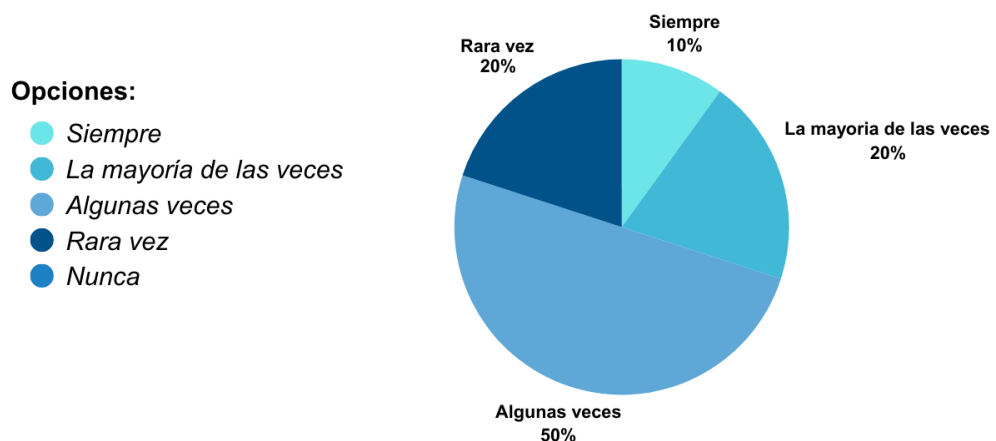
**Gráfica 7. Beneficio en la incorporación de un Terapeuta ocupacional, IPHE 2025.**



Fuente: Encuesta aplicada a terapeutas Ocupacionales y especialistas de Equinoterapia.

El 100 % de los encuestados está de acuerdo con que la incorporación de la Terapia Ocupacional siempre va a beneficiar el abordaje de los escolares que reciban el servicio de Equinoterapia.

**Gráfica 8. Consideraciones del desarrollo ocupacional de los escolares de acuerdo a los encuestados en el IPHE 2025.**

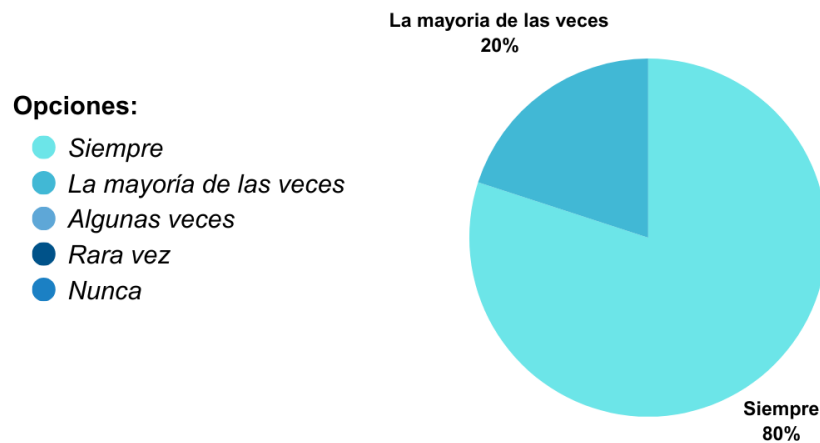


Fuente: Encuesta aplicada a terapeutas Ocupacionales y especialistas de Equinoterapia.

Para el 50 % de los encuestados considero que algunas veces no se abordan aspectos del desarrollo ocupacional en el servicio actual, mientras que el 10 % indica que no siempre se abordan estos aspectos, por otro lado 20 % consideran

que la mayoría de las veces no se abordan estos aspectos y finalmente otro 20 % indicó que rara vez no se abordan los aspectos del desarrollo ocupacional de los escolares en el servicio actual. Por lo que se puede indicar que es necesaria la participación de la Terapia Ocupacional para que los aspectos del desarrollo ocupacional siempre se aborden en el servicio de Equinoterapia.

**Gráfica 9. Contribución de la Terapia Ocupacional de acuerdo a los encuestados del IPHE 2025.**



Fuente: Encuesta aplicada a terapeutas Ocupacionales y especialistas de Equinoterapia.

Los encuestados consideran que las funciones de la Terapia Ocupacional van a potenciar la calidad del servicio ofrecido en Equinoterapia, ya que el 80 % señaló la opción de “Siempre”, mientras que el 20 % señaló la opción de “La mayoría de las veces”.

**Cuadro 5. De acuerdo a los encuestados, funciones que debe realizar el terapeuta ocupacional, IPHE 2025.**

- Evaluaciones e intervenciones enfocadas a la Integración Sensorial.**
- Análisis del Desempeño Ocupacional**
- Desarrollo de planes terapéuticos dinámicos y de acuerdo a las necesidades de cada estudiante.**
- Desarrollar Habilidades Motoras, tanto finas como gruesas.**

Fuente: Encuesta aplicada a terapeutas Ocupacionales y especialistas de Equinoterapia

Para el proceso de resultado de las preguntas de desarrollo y de acuerdo a las respuestas presentadas en este ítem se realizó un análisis, se resumieron y agruparon. Las respuestas presentadas por los especialistas se agruparon de acuerdo a la cantidad de veces que se repetía un mismo concepto. Finalmente se presentan 4 funciones, las cuales se colocaron en orden jerárquico y de acuerdo al proceso de intervención estándar.

**Cuadro 6. Otros beneficios que puede ofrecer la terapia ocupacional, IPHE 2025.**

- Documentación específica del servicio y la disciplina.**
- Personalización de las intervenciones que potencien las habilidades cognitivas del menor.**
- Favorecer un mejor proceso de adaptación al entorno ecuestre.**
- Potenciar la independencia del menor en sus AVD, además de inclusión social.**

Fuente: Encuesta aplicada a terapeutas Ocupacionales y especialistas de Equinoterapia

Al igual que en el ítem anterior, para el proceso de resultado de las preguntas de desarrollo y de acuerdo a las respuestas presentadas en este ítem se realizó un análisis, se resumieron y agruparon. Las respuestas presentadas por los especialistas se agruparon de acuerdo a la cantidad de veces que se repetía un mismo concepto. Finalmente se presentan 4 beneficios adicionales, los cuales se colocaron en orden jerárquico.

## Análisis del contexto actual

Análisis del contexto actual del servicio y sus propuestas para optimizar el servicio.

De acuerdo a lo observado durante el proceso de atención, se pudieron identificar algunas áreas en las que la acción de la Terapia Ocupacional puede optimizar los resultados obtenidos durante el proceso de intervención. Con la finalidad de encontrar las acciones del Terapeuta Ocupacional en el servicio de Equinoterapia, se realizó un análisis de la situación actual de los procesos que se realizan durante la intervención.

### **Cuadro 7. Valoración de oportunidades y acciones del terapeuta para mejorar el servicio.**

Oportunidades de mejoras	Acciones que el Terapeuta Ocupacional puede realizar para mejorar el servicio
<b>Utilizar los sistemas sensoriales como herramienta terapéutica.</b>	Al utilizar los sistemas sensoriales como base del desarrollo permitirá identificar la base de las posibles limitaciones que presente el menor y poder trabajar en ellas, y así ofrecer un adecuado proceso de adaptación al entorno, que permita la inclusión de cada uno de los participantes en las actividades, además de potenciar su proceso de aprendizaje de forma lúdica.
<b>Individualización del proceso de intervención.</b>	Realizar una adecuada evaluación del perfil y análisis del desempeño ocupacional, permitirá desarrollar un plan de intervención de acuerdo a las necesidades y habilidades de cada estudiante.
<b>Estrategias de acompañamiento para orientar y estructurar las actividades.</b>	Fortalecer la manera en que se presentan las actividades, brindando indicaciones claras acompañadas de ejemplos precisos donde se considere en lo posible, la comprensión de la actividad y su propósito y la participación significativa activa e independiente.

Como resultado del análisis se realizó un cuadro, en el que se plantean 3 áreas claves que se consideran que no están siendo abordadas o que pueden mejorar, además se describen las acciones correspondientes a la Terapia Ocupacional encaminadas a optimizar los resultados obtenidos del servicio.

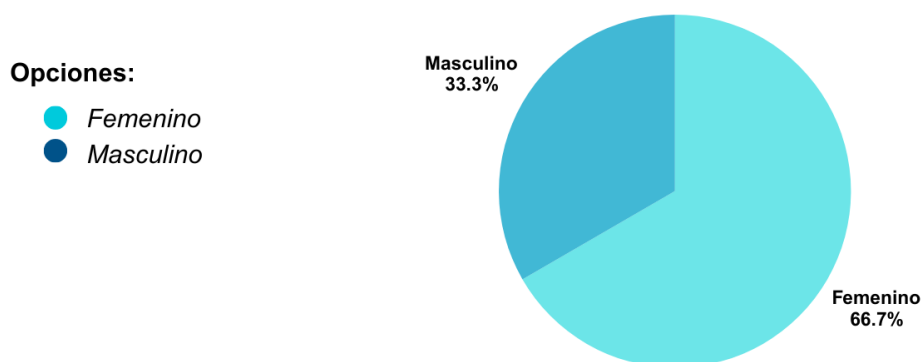
## Encuesta dirigida a padres

Descripción de la encuesta dirigida a Padres de los escolares que participaron del servicio de Equinoterapia.

Esta encuesta está dirigida a los padres de los escolares que reciben la atención de Terapia Ocupacional en el servicio de Equinoterapia, cuenta con un total de 15 preguntas, fue aplicada físicamente en la semana 11 del bloque de atención, se contó con la participación de 15 padres, tutores o cuidadores de los escolares. Este cuestionario tiene como objetivo evaluar la percepción de los padres sobre la Terapia Ocupacional en el servicio de Equinoterapia, además de cómo la intervención del mismo influye en el desarrollo de las habilidades necesarias para el desempeño de las Actividades de la Vida Diaria y la Escuela.

Resultados de la encuesta dirigida a Padres de los escolares que participaron del servicio de Equinoterapia.

### Gráfica 10. Sexo de los padres encuestados.

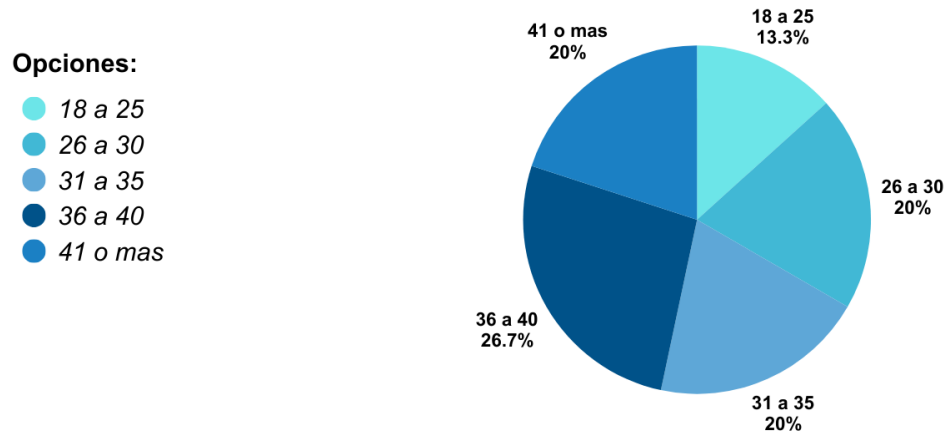


Fuente: Encuesta de percepción realizada a padres.

Esta pregunta está dirigida a la persona que responde la encuesta, por lo tanto, el 66.7 % de los encuestados son del sexo femenino, mientras que el 33.3 % son del sexo masculino. Dentro de lo que se observa es que en su mayoría las

que más participan en el proceso de rehabilitación corresponden a madres, tutoras o cuidadoras del sexo femenino.

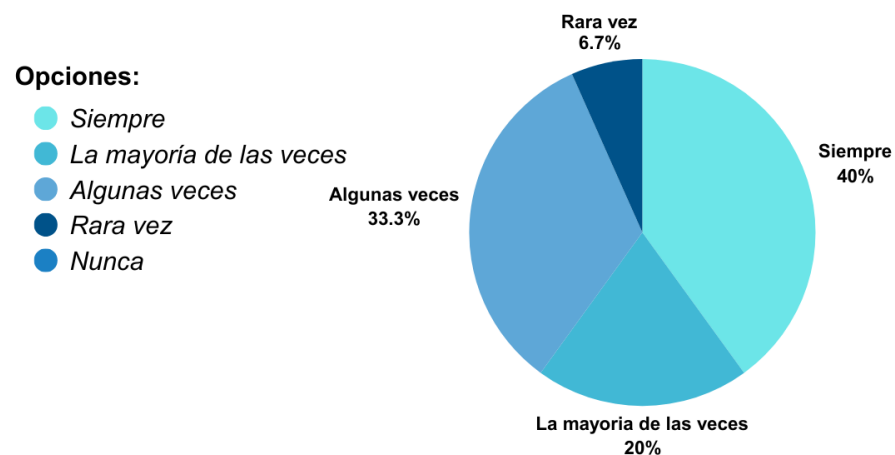
**Gráfica 11. Rango de Edad de los padres encuestados.**



Fuente: Encuesta de percepción realizada a padres.

Como se puede apreciar de acuerdo a la gráfica los rangos de edad de los padres abarcaron todas las opciones presentadas por lo que se manejan grupos de padres de todas las edades.

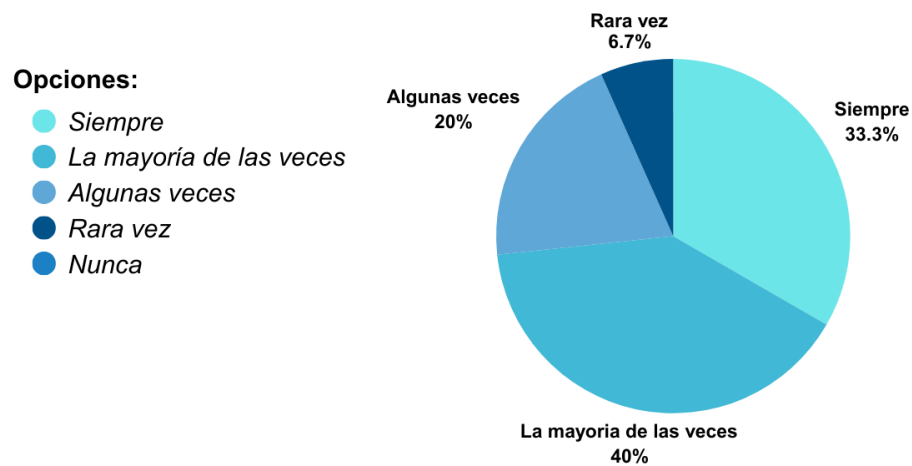
**Gráfica 12. Nivel de entusiasmo de los niños al participar de las sesiones de Equinoterapia, IPHE 2025.**



Fuente: Encuesta de percepción realizada a padres.

Para la opción de siempre que represento la mayoría con un 40 %, los padres percibieron que sus hijos siempre mostraron entusiasmo por participar de las sesiones de Equinoterapia, mientras que solo un 6,7 % percibieron que rara vez su hijo quiere participar de las sesiones. El resto de los encuestado se situaron en la segunda y tercera opción con un 20 % para la mayoría de las veces y un 33.3 % para algunas veces. Lo que a simple vista pudiera indicar que la mayoría de los niños demuestra algún signo de entusiasmo por asistir a las sesiones.

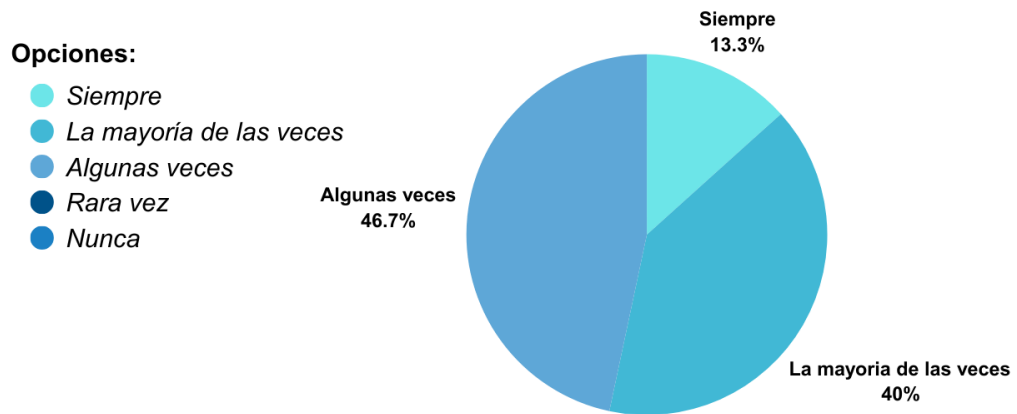
**Gráfica 13. Participación de los niños que participan de las sesiones de Equinoterapia, IPHE 2025.**



Fuente: Encuesta de percepción realizada a padres.

La participación de los niños según la percepción de los padres, nos indica que un 33.3 % siempre participaba activamente, mientras que un 40 % participaba la mayoría de las veces, de igual manera un 20 % participaba algunas veces y apenas un 6,7 % rara vez participaba de las actividades realizadas durante las sesiones de Equinoterapia.

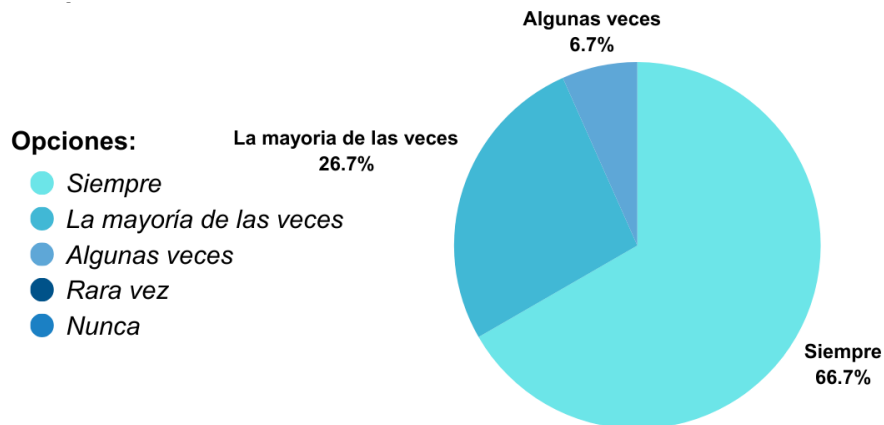
**Gráfica 14. Cambios en la interacción social de los niños que participan de las sesiones de Equinoterapia, IPHE 2025.**



Fuente: Encuesta de percepción realizada a padres.

De acuerdo a la percepción de los padres, un 13,3 % de ellos siempre observaron un cambio en la interacción social de su hijo al interactuar con otros niños, mientras que un 40 % observó la mayoría de las veces un cambio y finalmente un 46,7 % algunas veces observó un cambio en la interacción social de su hijo con sus iguales.

**Gráfica 15. Relación de los niños con el Terapeuta Ocupacional al participar de las sesiones de Equinoterapia, IPHE 2025.**

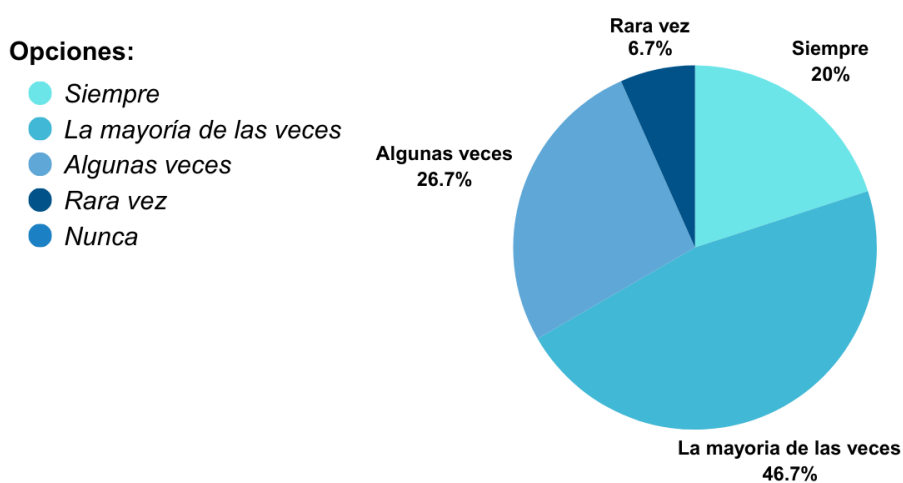


Fuente: Encuesta de percepción realizada a padres.

En concordancia a la relación que los niños mantenían con la terapeuta ocupacional, los encuestados un 66,7 % considera que su hijo siempre tuvo una

buena relación con el TO, mientras que un 26,7 % de los encuestados considera que la mayoría de las veces su hijo mantenía una buena relación con el TO, además de un 6,7 % de los encuestados considera que algunas veces su hijo mantenía una buena relación con el terapeuta ocupacional. Lo que se puede considerar que el terapeuta ocupacional logro entablar un buen rapport con los menores, lo cual es un aspecto fundamental en todo el proceso de intervención.

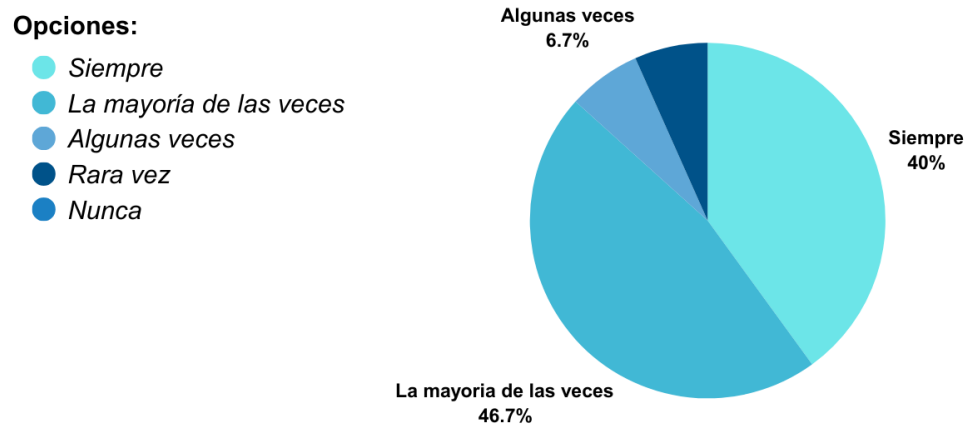
**Gráfica 16. Mejoras en las habilidades motoras de los niños que participan de las sesiones de Equinoterapia, IPHE 2025.**



Fuente: Encuesta de percepción realizada a padres.

Entrando a ítems relacionados al desempeño del menor, encontramos que de acuerdo a la percepción de los padres, un 20 % indicó que siempre notó mejoras en las habilidades motoras de su hijo, mientras que un 46,7 % percibió que la mayoría de las veces su hijo presentaba mejorar en estas habilidades, por otro lado un 26,7 % indicó que algunas veces notaron mejorar en las habilidades motoras de su hijo y finalmente un 6,7 % percibió que rara vez su hijo mostró mejoras en las habilidades motoras de su hijo.

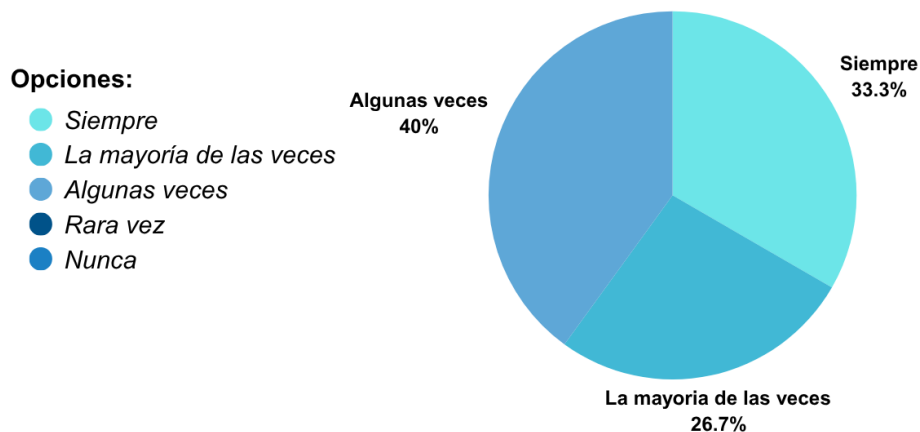
**Gráfica 17. Coordinación los niños en los movimientos al subir y bajar una escalera, correr, saltar o patear una pelota, IPHE 2025.**



Fuente: Encuesta de percepción realizada a padres.

Un 40 % de los encuestados indicaron que siempre notaron una mayor coordinación en los movimientos (gruesos) de su hijo, también un 46,7 % indicaron que la mayoría de las veces notaron un cambio, mientras que un 6,7 % percibieron que algunas veces su hijo presentó una mayor coordinación de sus movimientos al subir y bajar una escalera, correr, saltar o patear una pelota, al igual que un 6,7 % indicaron que rara vez notaron estos cambios.

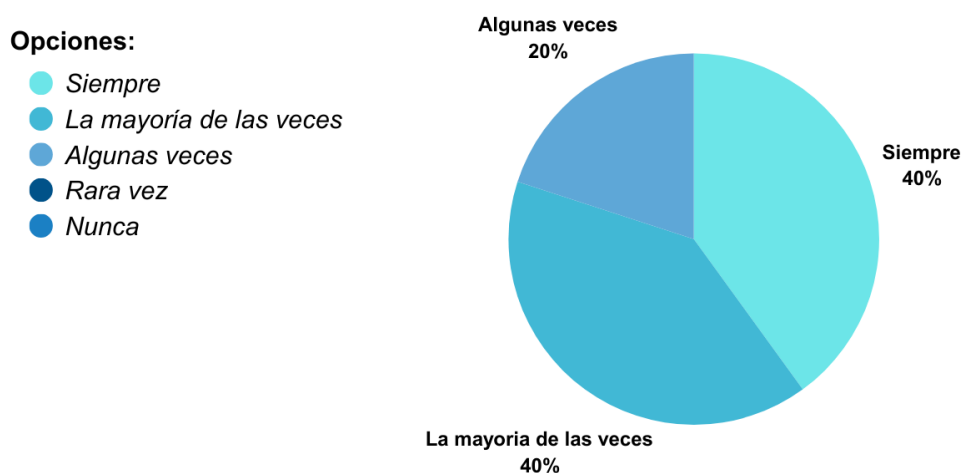
**Gráfica 18. Aumento en la coordinación de los movimientos al alcanzar, agarrar, manipular un objeto con una o ambas manos, lanzar, atrapar, insertar o encajar, de los niños que participan de las sesiones de Equinoterapia, IPHE 2025.**



Fuente: Encuesta de percepción realizada a padres.

De acuerdo a los encuestados, un 33,3 % siempre notó en su hijo una mayor coordinación de los movimientos al alcanzar, agarrar, manipular, lanzar, atrapar, insertar o encajar un objeto con una o ambas manos, además un 26,7 % percibió que la mayoría de las veces su hijo mostró cambios, y un 40 % indicó que algunas veces notó en su hijo cambios en este aspecto.

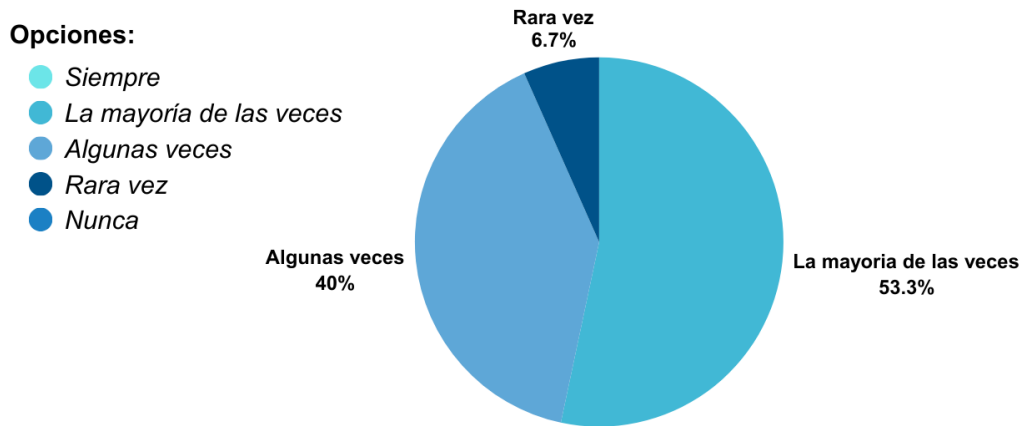
**Gráfica 19. Avances en la capacidad de realizar actividades diarias de los niños que participan de las sesiones de Equinoterapia, IPHE 2025.**



Fuente: Encuesta de percepción realizada a padres.

La percepción de los padres, de acuerdo a la capacidad de su hijo de realizar actividades de la vida diaria, indica que un 40 % siempre observó cambios en estas actividades, al igual que un 40 % la mayoría de las veces, por otro lado un 20 % de los padres observó que algunas veces su hijo mostró avances en la realización de estas actividades.

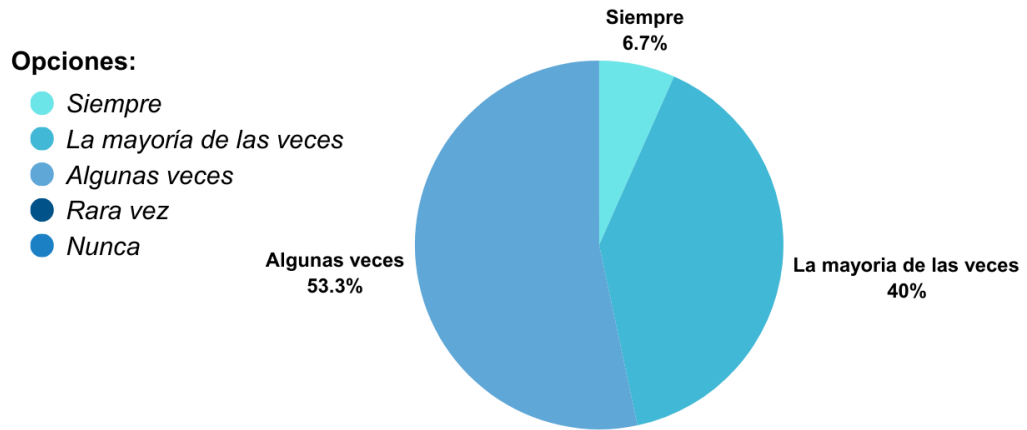
**Gráfica 20. Mejoras de las habilidades cognitivas (concentración, resolución de problemas, organización, atención, memoria, comprensión), de los niños que participan de las sesiones de Equinoterapia, IPHE 2025.**



Fuente: Encuesta de percepción realizada a padres.

Para un 53,3 % de los encuestados la mayoría de las veces notaron mejoras en las habilidades cognitivas de su hijo, mientras que un 40 % notó mejoras algunas veces y un 6,7 % rara vez pudo notar mejor mejorar en las habilidades cognitivas de su hijo.

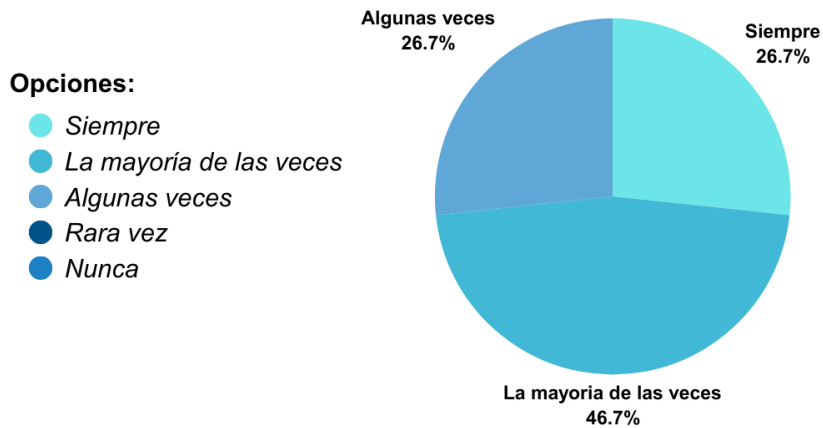
**Gráfica 21. Capacidad para seguir instrucciones o realizar tareas, de los niños que participan de las sesiones de Equinoterapia, IPHE 2025.**



Fuente: Encuesta de percepción realizada a padres.

Para el ítem de seguimiento de instrucciones o realizar tareas solo un 6,7 % de los encuestados siempre pudo identificar mejoras, mientras que un 40 % la mayoría de las veces pudo identificar mejoras y finalmente un 53,3 % algunas veces notó mejoras en la capacidad de su hijo de seguir instrucciones o realizar alguna tarea.

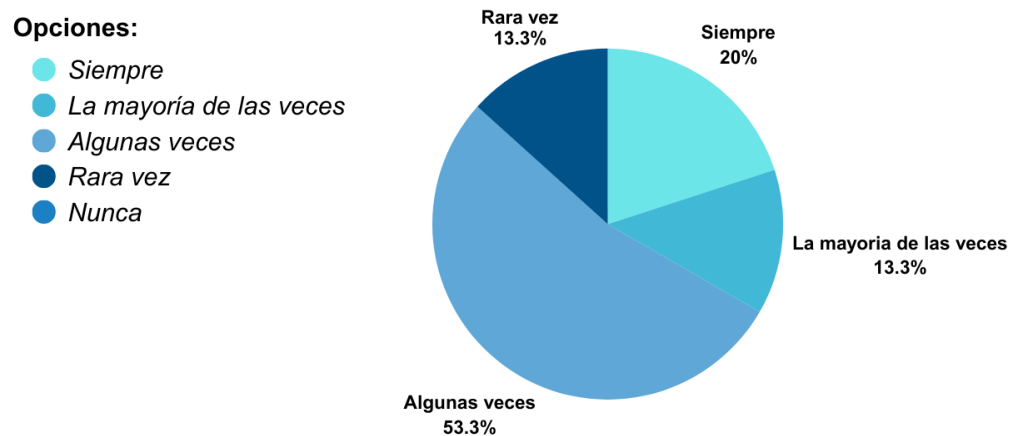
**Gráfica 22. Evolución en el desarrollo de las habilidades manipulativas y de coordinación necesarias en las actividades escolares, de los niños que participan de las sesiones de Equinoterapia, IPHE 2025.**



Fuente: Encuesta de percepción realizada a padres.

De acuerdo a la percepción de los padres en cuanto a las habilidades manipulativas y de coordinación necesarias en las actividades escolares un 26,7 % siempre las observó, por otro lado, un 46,7 % de los encuestados la observó la mayoría de las veces, mientras que un 26,7 % la pudo observar algunas veces.

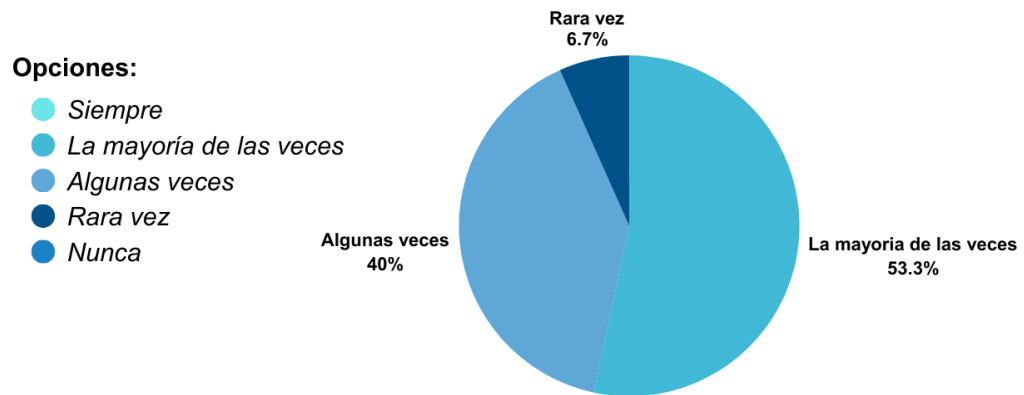
**Gráfica 23. Postura al realizar actividades escolares (pies apoyados al suelo, caderas pegadas al respaldo, tronco erguido, manos apoyadas en la mesa), de los niños que participan de las sesiones de Equinoterapia, IPHE 2025.**



Fuente: Encuesta de percepción realizada a padres.

Un 20 % de los encuestados considera que su hijo siempre mantiene una postura adecuada al realizar actividades escolares, un 13,3 % indicó que la mayoría de las veces, además de un 53,3 % considera que algunas veces y finalmente un 13,3 % considera que rara vez su hijo mantiene una postura adecuada al realizar actividades escolares.

**Gráfica 24. Tolerancia de estímulos sensoriales de los niños que participan de las sesiones de Equinoterapia, IPHE 2025.**



Fuente: Encuesta de percepción realizada a padres.

Un 53,3 % de los encuestados considera que la mayoría de las veces su hijo tolera estímulos sensoriales, mientras que un 40 % considera que algunas veces su hijo los tolera, por otro lado un 6,7 % considera que rara vez su hijo es capaz de tolerar estímulos sensoriales.

Análisis final de la encuesta de percepción para padres.

Con el fin de dar respuesta al objetivo de este cuestionario de percepción para padres, se analizaron los resultados obtenidos, se llegó a la conclusión de que la Terapia Ocupacional a influenciado de forma positiva en el desarrollo de las habilidades necesarias para el desempeño de las actividades de la vida diaria, así como la escuela, en los asistentes al servicio.

## Diseño y Desarrollo del Instrumento de Evaluación

Para el diseño y desarrollo de este instrumento se analizaron una serie de evaluaciones existentes en el ámbito tanto de Equinoterapia como de Terapia Ocupacional, en los que se consideraron la estructura y los modelos de las evaluaciones para determinar las mejores características de diseño, implementación y ejecución de este instrumento de evaluación. A continuación se muestran las características y especificaciones finales del instrumento.

## Resultado del Diseño y Desarrollo del Instrumento de Evaluación

**Cuadro 8. Resumen de las características generales del Instrumento de Evaluación.**

Característica	Descripción	
<b>Prueba de valoración y autor</b>	Instrumento de Evaluación de Terapia Ocupacional en Equinoterapia Arrocha Stephanie	
<b>Objetivo</b>	Evaluar las habilidades de desempeño de los escolares en función de identificar posibles limitaciones en el desarrollo de las mismas que puedan suponer un obstáculo en el desempeño de sus ocupaciones.	
<b>Población</b>	Niños de edad escolar y adolescentes De 3 a 17 años	
<b>Método de calificación</b>	Observación clínica Observación estructurada	
<b>Tiempo de aplicación</b>	Variable, entre 30 y 40 minutos	
<b>Áreas evaluadas</b>	Consta de un total de 60 ítems distribuidos en 9 áreas distintas a evaluar: Habilidades de interacción social (4), Auditivo (5), Visual (9), Táctil (8), Vestibular (5), Propioceptivo (4), Habilidades de procesamiento (8), Psicomotor (8), Reconocimiento y preparación (9).	
<b>Criterios de evaluación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 Nunca</li> <li>• 1 casi nunca</li> <li>• 2 Ocasionalmente</li> <li>• 3 La mitad del tiempo</li> <li>• 4 Frecuentemente</li> <li>• 5 Casi siempre o siempre</li> </ul>	
<b>Observaciones</b>	Procesamiento sensorial: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visual</li> <li>• Táctil</li> <li>• Vestibular</li> </ul>	Motricidad fina: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propioceptivo</li> <li>• VBIS</li> <li>• Praxis</li> <li>• Manipulación de objetos</li> <li>• Agarres</li> <li>• otros</li> </ul>
<b>Aplicaciones</b>	Se debe aplicar en 3 ocasiones: En la primera sesión de atención se realiza la Evaluación inicial en el campo, la Evaluación de seguimiento se realiza en la sexta sesión y en la onceava sesión se realiza la Evaluación final.	
<b>Resultados</b>	Debido a la naturaleza de la prueba esta dividida en dos partes, la primera parte aporta resultados cuantitativos, debido a que tiene un criterio de calificación estructurado de frecuencia Likert que se reflejan en formatos numericos y graficos de barras, la segunda parte aporta resultados cualitativos, donde se describen cualidades y características mediante la observación, posteriormente se debe analizar las puntuaciones resultantes y determinar si se cumplieron los objetivos de la intervención.	

Durante el análisis se determinó que el instrumento debía ser, de fácil acceso, fácil de comprender, aplicar y analizar, por lo que se decidió que el instrumento debía estar en una plataforma que al ingresar la calificación obtenida mostrara los resultados automáticos por área, así como datos cuantitativos sobre la evolución de la intervención.

Para el desarrollo de las áreas evaluadas se tomó como base los aspectos del dominio del Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso 4ta edición (2020). Además del análisis de la Pirámide del Desarrollo Humano de Lazaro y Berruezo, donde se consideraron aspectos de los sistemas sensoriales, así como del desarrollo sensorio motor.

Por otro lado y siguiendo la misma línea de los sistemas sensoriales, se adicionó al instrumento un apartado que va a describir las observaciones clínicas del Terapeuta ocupacional basados en la Teoría Integración Sensorial de Jean Ayres. Esto con la finalidad de determinar si existen problemas de procesamiento sensorial que estén dificultando el proceso de desarrollo y aprendizaje.

El instrumento busca determinar qué aspectos de las áreas evaluadas presentan limitaciones o deficiencias que estén apoyando u obstaculizando el desempeño ocupacional.

**Cuadro 9. Descripción de los criterios de calificación.**

<b>Criterio</b>	<b>Descripción</b>
<b>0 Nunca</b>	Cuenta con la capacidad de ejecutar la acción, pero <ul style="list-style-type: none"><li>• Nunca lo realiza cuando es necesario.</li><li>• Nunca lo realiza solo sin ser recordado.</li></ul>
<b>1 Nunca o Casi Nunca</b>	Cuenta con la capacidad de ejecutar la acción, pero <ul style="list-style-type: none"><li>• Nunca o casi nunca lo realiza cuando es necesario.</li><li>• Nunca o casi nunca lo realiza solo sin ser recordado.</li></ul>
<b>2 Ocasionalmente</b>	Cuenta con la capacidad de ejecutar la acción, pero <ul style="list-style-type: none"><li>• Solo lo realiza cuando es necesario.</li><li>• Ocasionalmente lo realiza sin ayuda, pero otras necesita ayuda.</li><li>• Ocasionalmente lo realiza solo, pero necesita ser recordado.</li></ul>
<b>3 La Mitad del Tiempo</b>	Cuenta con la capacidad de ejecutar la acción, pero <ul style="list-style-type: none"><li>• La mitad del tiempo lo realiza sin ayuda, pero a veces necesita ser ayudado.</li><li>• La mitad del tiempo lo realiza solo, pero otras necesita ser recordado.</li></ul>
<b>4 Frecuentemente</b>	Cuenta con la capacidad de ejecutar la acción, y <ul style="list-style-type: none"><li>• Frecuentemente lo realiza sin ayuda, pero a veces necesita ser ayudado.</li><li>• Frecuentemente lo realiza solo, pero otras necesita ser recordado.</li></ul>
<b>5 Casi siempre o Siempre</b>	Cuenta con la capacidad de ejecutar la acción, y <ul style="list-style-type: none"><li>• Lo realiza casi siempre o siempre pero tiene que ser recordado.</li><li>• Lo realiza casi siempre o siempre sin ser recordado.</li></ul>

Esta tabla muestra la descripción de los criterios de calificación seleccionados para el instrumento, se utilizó el criterio de calificación frecuencia de Likert, el cual nos va a indicar la frecuencia del comportamiento, para la descripción de los criterios se utilizó como base el modelo aplicado en el Cuestionario de Comportamiento social-Emocional y Adaptativo de Bayley 3ra edición, al cual se le realizaron algunas adaptaciones, con la finalidad de que estuviera en concordancia con nuestros criterios.

Resultado final del Instrumento de Evaluación y su Manual

**MANUAL**  
Instrumento de Evaluación de  
**TERAPIA**  
**OCUPACIONAL**  
en Equinoterapia

Primera edición, 2025

Diseñado y desarrollado por  
**Stephanie Arrocha**

## Características Generales

<b>Nombre:</b>	Instrumento de Evaluación de Terapia Ocupacional en Equinoterapia
<b>Autor:</b>	Stephanie Arrocha
<b>Aplicación:</b>	Individual
<b>Población:</b>	Niños de edad escolar y adolescentes, de 3 a 17 años.
<b>Duración:</b>	Variable, entre 30 y 40 minutos
<b>Método de calificación</b>	Observación clínica y estructurada

### Objetivo

Evaluar las habilidades de desempeño de los escolares en función de identificar posibles limitaciones en el desarrollo de las mismas que puedan suponer un obstáculo en el desempeño de sus ocupaciones.

## Normas de aplicación

### Áreas evaluadas

Consta de un total de 60 ítems distribuidos en 9 áreas distintas a evaluar: Habilidades de interacción social (4), Auditivo (5), Visual (9), Táctil (8), Vestibular (5), Propioceptivo (4), Habilidades de procesamiento (8), Psicomotor (8), Reconocimiento y preparación (9).

### Observaciones

Procesamiento sensorial:

- Visual
- Propioceptivo
- Táctil
- VBIS
- Vestibular
- Praxis

Motricidad fina:

- Manipulación de objetos
- Agarres
- otros

### Criterios de evaluación

- 0..... Nunca
- 1..... casi nunca
- 2..... Ocasionalmente
- 3..... La mitad del tiempo
- 4..... Frecuentemente
- 5..... Casi siempre o siempre

### Aplicaciones

Se debe aplicar en 3 ocasiones: En la primera sesión de atención se realiza la Evaluación inicial en el campo, la Evaluación de seguimiento se realiza en la sexta sesión y en la onceava sesión se realiza la Evaluación final.

## Valoración

### Resultados

Debido a la naturaleza de la prueba esta dividida en dos partes, la primera parte aporta resultados cuantitativos, debido a que tiene un criterio de calificación estructurado de frecuencia Likert que se reflejan en formatos numéricos y gráficos de barras, la segunda parte aporta resultados cualitativos, donde se describen cualidades y características mediante la observación, posteriormente se debe analizar las puntuaciones resultantes y determinar si se cumplieron los objetivos de la intervención.

### Descripción de los criterios de calificación

Criterio	Descripción
<b>0 Nunca</b>	Cuenta con la capacidad de ejecutar la acción, pero <ul style="list-style-type: none"><li>• Nunca lo realiza cuando es necesario.</li><li>• Nunca lo realiza solo sin ser recordado.</li></ul>
<b>1 Nunca o Casi Nunca</b>	Cuenta con la capacidad de ejecutar la acción, pero <ul style="list-style-type: none"><li>• Nunca o casi nunca lo realiza cuando es necesario.</li><li>• Nunca o casi nunca lo realiza solo sin ser recordado.</li></ul>
<b>2 Ocasionalmente</b>	Cuenta con la capacidad de ejecutar la acción, pero <ul style="list-style-type: none"><li>• Solo lo realiza cuando es necesario.</li><li>• Ocasionalmente lo realiza sin ayuda, pero otras necesita ayuda.</li><li>• Ocasionalmente lo realiza solo, pero necesita ser recordado.</li></ul>
<b>3 La Mitad del Tiempo</b>	Cuenta con la capacidad de ejecutar la acción, pero <ul style="list-style-type: none"><li>• La mitad del tiempo lo realiza sin ayuda, pero a veces necesita ser ayudado.</li><li>• La mitad del tiempo lo realiza solo, pero otras necesita ser recordado.</li></ul>
<b>4 Frecuentemente</b>	Cuenta con la capacidad de ejecutar la acción, y <ul style="list-style-type: none"><li>• Frecuentemente lo realiza sin ayuda, pero a veces necesita ser ayudado.</li><li>• Frecuentemente lo realiza solo, pero otras necesita ser recordado.</li></ul>
<b>5 Casi siempre o Siempre</b>	Cuenta con la capacidad de ejecutar la acción, y <ul style="list-style-type: none"><li>• Lo realiza casi siempre o siempre pero tiene que ser recordado.</li><li>• Lo realiza casi siempre o siempre sin ser recordado.</li></ul>

## Definiciones

### Contacto visual con los terapeutas

El niño es capaz de iniciar y mantener el contacto visual con el terapeuta, por al menos 5 segundos.

### Contacto visual con sus pares

El niño es capaz de iniciar y mantener el contacto visual con sus iguales, por al menos 5 segundos.

### Se acerca / inicia interacción

El niño es capaz de acercarse e iniciar una interacción, de forma verbal o no verbal.

### Concluye / se despide

El niño finaliza una interacción y se despide, de forma verbal o no verbal.

### Detecta la fuente del sonido:

El niño es capaz de identificar de donde viene el sonido, volteando hacia el o es capaz de señalarlo si se le pregunta.

### Sigue el estímulo auditivo:

El niño es capaz de seguir el estímulo auditivo, dirigiendo su atención hacia la fuente del sonido y permaneciendo en ella.

### Discrimina el estímulo auditivo

El niño es capaz de reconocer, distinguir o comparar entre diferentes sonidos, incluyendo la duración, frecuencia e intensidad.

### Comprende ordenes verbales

El niño es capaz de entender y ejecutar instrucciones.

### Tolera estímulos auditivos fuertes

El niño es capaz de continuar con su actividad o tarea sin aparente incomodidad antes sonidos fuertes e inesperados.

### Búsqueda visual

El niño es capaz de buscar activamente un estímulo específico en el entorno de forma eficiente.

### Fijación visual

El niño es capaz de enfocar y mantener la mirada en un punto específico.

**Seguimiento visual**

El niño es capaz de seguir un estímulo con la mirada.

**Figura fondo**

El niño es capaz de ver o identificar algo que forma parte de una imagen mayor o más confusa.

**Constancia de la forma**

El niño es capaz de reconocer las formas y percibir que se mantienen estables independientemente del tamaño, orientación o contexto.

**Relación espacial**

El niño es capaz de reconocer la orientación de los objetos o símbolos, unos en relación a otros.

**Memoria visual**

El niño es capaz de recordar las características visuales de una forma u objeto.

**Memoria visual secuencial**

El niño es capaz de recordar una secuencia de objetos o formas en el orden correcto.

**Cierre visual**

El niño es capaz de identificar o reconocer una forma u objeto, inclusive si este no está disponible en su totalidad.

**Percibe texturas**

El niño es capaz de reconocer y discriminar cualidades de un objeto o superficie (suave, rústico, firme, etc.).

**Tolera texturas**

El niño es capaz de interactuar y permanecer con estímulos táctiles, ejemplo: pegajoso, rústico, suave, húmedo, etc.

**Disfruta del contacto**

El niño es capaz de mantener una interacción o en actividades que impliquen estar en contacto con otra persona.

**Alcanza**

El niño es capaz de alcanzar un objeto de forma voluntaria, extendiendo el o los brazos e inclinando el tronco.

## TÁCTIL

### **Mantiene**

El niño es capaz de procesar y responder adecuadamente estímulos táctiles de forma sostenida o prolongada.

### **Estereognosia**

El niño es capaz de reconocer o identificar objetos de acuerdo a su forma y textura, únicamente mediante el tacto.

### **Esquema corporal**

El niño es capaz de reconocer e identificar las partes de su cuerpo y su posición en el espacio.

### **Conciencia corporal**

El niño es capaz de conocer, percibir y controlar los movimientos de su propio cuerpo.

### **Equilibrio estatico**

El niño es capaz de mantener una posición sin moverse por al menor 5-10 segundos ejemplo: parase en un pie.

### **Equilibrio dinámico**

El niño es capaz de mantener la estabilidad y el control de su cuerpo estando en movimiento, ejemplo: correr, saltar, patear una pelota.

### **Organización del cuerpo en el espacio**

El niño es capaz de moverse en espacio determinado sin chocar o tropezarse con otros objetos.

### **Control postural**

El niño es capaz de mantener una postura adecuada y equilibrio al realizar actividades

### **Adaptación a cambios posturales**

El niño es capaz de adaptarse antes cambios de posturas, ajustando su cuerpo y mantener el control postural.

### **Control del tono**

El niño es capaz de mantener un equilibrio entre tensión y relajación muscular, que le permite mantener posturas, moverse y realizar actividades con eficiencia.

### **Calibra**

El niño es capaz de regular la fuerza, velocidad y amplitud del movimiento, al interactuar con los objetos de la tarea.

## VESTIBULAR

## PROPIOCEPTIVO

**Estabiliza**

El niño es capaz de moverse a través del entorno de la tarea e interactúa con los objetos de la tarea sin apoyo momentáneo o pérdida de equilibrio.

**Posiciona**

El niño es capaz de posicionarse a una distancia efectiva de los objetos de la tarea y sin evidencia de posiciones incómodas del cuerpo.

**Atiende**

El niño es capaz de mantener la atención focalizada en el desempeño de la tarea, manteniendo la progresión de la tarea en curso.

**Inicia**

El niño es capaz de comenzar o iniciar una acción o paso siguiente sin ninguna duda.

**Elige**

El niño es capaz de escoger o seleccionar el tipo y número de objetos necesarios y apropiados para la ejecución de una tarea.

**Utiliza**

El niño es capaz de aplicar los utensilios, materiales o herramientas de forma adecuada, para completar una tarea.

**Continúa**

El niño es capaz de realizar acciones o pasos individuales sin pausas ni retrasos hasta que complete la acción o tarea.

**Secuencia**

El niño es capaz de realizar todos los pasos en un orden efectivo o lógico, hasta completar procesos o tareas.

**Ritmo**

El niño es capaz de mantener una velocidad o ritmo constante y apropiado en la ejecución de la tarea.

**Termina**

El niño es capaz de finalizar o completar acciones o pasos únicos sin mayor persistencia inapropiada en la tarea.

**Orientación espacial (conceptos)**

El niño es capaz de comprender y utilizar de forma apropiada los conceptos espaciales (arriba, abajo, adentro, afuera, grande, pequeño).

**Traslada objetos**

El niño es capaz de manipular y trasladar objetos de un lugar a otro o de una mano a otra.

**Realiza cruce de línea media**

El niño es capaz de llevar los brazos o piernas de un lado de su cuerpo al lado contrario, ejemplo: alcanzar algo del lado derecho del cuerpo utilizando la mano izquierda.

**Disociación de movimiento**

El niño es capaz de mover una parte de su cuerpo de forma independiente de la otra.

**Coordinación motora**

El niño es capaz de planificar y ejecutar acciones motoras, para lograr movimientos específicos.

**Coordinación bimanual**

El niño es capaz de utilizar sus dos manos en conjunto para realizar o completar una tarea.

**Coordinación viso manual**

El niño es capaz de coordinar los movimientos de sus manos respecto al estímulo visual que recibe para completar una tarea.

**Coordinación viso podal**

El niño es capaz de coordinar los movimientos de sus pies, en conjunto al estímulo visual que esta recibiendo para completar una tarea.

**Llega entusiasmado a la pista**

El niño muestra expresiones de alegría, energético y verbaliza frases positivas al aproximarse al recinto.

**Muestra interés por el caballo**

El niño dirige su mirada frecuentemente hacia el caballo, se acerca sin mostrar temor, intenta tocarlo o verbaliza positivas en referencia al caballo, etc.

**Realiza contacto visual con el caballo**

El niño es capaz de buscar con la mirada la ubicación del caballo y mantiene un contacto visual entre 5-10 segundos.

**Identifica características**

El niño es capaz de identificar características del caballo como el color, tamaño o su carácter.

**Identifica esquema corporal del caballo**

El niño es capaz de identificar al menos 5 partes del cuerpo del caballo.

**Baña al caballo**

El niño es capaz de acercarse, tocar al caballo, además de seleccionar y utilizar los utensilios para completar la tarea.

**Seca al caballo**

El niño es capaz de planificar y ejecutar los movimientos necesarios para realizar la tarea.

**Cepilla al caballo**

El niño es capaz de realizar el agarre adecuado a la herramienta y realizar los movimientos necesarios para completar la tarea.

**Alimenta al caballo**

El niño se acerca al caballo, con la intención de realizar la tarea y además la completa, sin mostrar temor.

Para el desarrollo de los términos, se realizaron adaptaciones o modificaciones a terminologías del Marco de trabajo de Terapia Ocupacional - Dominio y Proceso 4ta edición (2020). Del mismo modo se utilizaron terminologías y definiciones del libro La Integración Sensorial de Paula Serrano (2019).

Por otro lado para el formato del Instrumento de Evaluación de Terapia Ocupacional en Equinoterapia, se tomo como base el formato de la Hoja de Valoración del servicio de Equinoterapia del Instituto Panameño de Habilitación Especial, al cual se le realizaron cambios y adaptaciones para que ajustara a las características y necesidades requeridas.

## OBSERVACIONES

Se debe realizar mediante observación clínica no estructurada, que se logra con el juego libre y la observación clínica estructurada, en la que se le solicita al niño realizar una tarea específica. Se deben realizar observaciones que aporten datos cualitativos y que no se abarquen en el primer apartado.

En cada apartado se presentan ejemplos de posibles características de cada sistema. Tome en consideración que la observación debe ser completada y validada con diversas medidas de evaluación estandarizadas.

### *Procesamiento sensorial*

VISUAL	<p>El niño puede:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Presentar dificultad y/o sentirse perdido cuando tiene que enfocar y seguir una pelota en movimiento o una línea cuando lee.</li><li>• Quedar confuso o molesto con objetos o personas que se mueven a su alrededor.</li><li>• Gustarle mucho ver juguetes y equipamientos que se mueven.</li><li>• Calcular mal las distancias y chocar con las cosas.</li></ul>
TACTIL	<p>El niño puede:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Apartarse de experiencias de movimiento para evitar las sensaciones del tacto.</li><li>• Reacciones negativa o emocionalmente al toque leve, mostrando ansiedad, hostilidad o agresividad.</li><li>• Parece que no nota cuando le tocan, a no ser que el toque sea muy intenso.</li><li>• Ser incapaz de identificar que parte del cuerpo le tocaron sin que lo viera.</li></ul>
VESTIBULAR	<p>El niño puede:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ser cauteloso, hacer movimientos lentos o ser sedentario.</li><li>• Necesita mantener el movimiento lo mas posible, para conseguir funcionar.</li><li>• Moverse de forma descoordinada</li><li>• Tener el cuerpo blando y flojo (Tono muscular bajo).</li></ul>

PROPIOCEPTIVO
BVIS
PRAXIS

El niño puede:

- Golpear y chocar deliberadamente con las cosas que le rodean.
- Tener dificultad para subir y bajar escaleras.
- Agarrar los lápices o bolígrafos con fuerza insuficiente para que quede marcado en el papel o con tanta fuerza que se rompa la punta.
- Sostener la cabeza en la mano cuando trabaja en la mesa.

**Componentes bilaterales y de secuencia.**

El niño puede:

- Tener dificultad para trabajar con las manos o lo pies a la vez, ejemplo andar en bicicleta.
- Coordinar mal los dos lados del cuerpo ejemplo en deportes de pelotas.
- Dificultad para agarrar el papel con una mano mientras escribe con la otra.

El niño puede:

- Tener dificultad para conceptualizar, planificar, secuenciar y organizar movimientos intencionados.

MANIPULACION DE OBJETOS
AGARRES

***Motricidad fina***

Como el niño:

- Maneja los objetos
- La destreza al interactuar con los objetos al realizar una tarea.
- Capacidad de resolver inconvenientes al manipular los objetos.

El niño es capaz de:

Realizar el agarre adecuado al objeto, el tipo de agarres o pinza, además de la funcionalidad del tipo de agarre y que factores se están viendo afectados en caso de existir una mala ejecución.

Para el planteamiento de las observaciones, se tomo como guía, el informe de evaluación de Integración Sensorial del Instituto Panameño de Habilidad Especial.

Para el desarrollo de las características que pueden presentar los niños en cada sistema se utilizo el libro de Paula Serrano (2019) La integración sensorial en el desarrollo del aprendizaje (pág.. 106-110).

# Instrumento

**Instituto Panameño de Habilitación Especial**  
 Dirección Nacional de los Servicios y Médicos  
 Servicio de Equinoterapia  
 Departamento de Terapia Ocupacional  
**Instrumento de Evaluación de Terapia Ocupacional**  
**en Equinoterapia**

Nombre:	Edad:	Cédula:
Diagnóstico:	Dirección:	
Fecha de Evaluación:	Fecha de Reevaluación:	
Terapeuta Ocupacional:	Registro:	

0 Nunca    1 Casi Nunca    2 Ocasionalmente    3 La mitad del tiempo    4 Frecuentemente    5 Casi siempre o Siempre

Area	Nº	Ítems	EVALUACIONES			RESULTADOS		Nº
			1º	2º	3º	A	D	
Habilidades de Interacción Social	1	Contacto visual con los Terapeutas						1
	2	Contacto visual con sus pares						2
	3	Se acerca / inicia interacción						3
	4	Concluye / se despide						4
Auditivo	5	Detecta la fuente del sonido						5
	6	Sigue el estímulo auditivo						6
	7	Discrimina						7
	8	Comprende órdenes verbales						8
	9	Tolera estímulos auditivos fuertes						9
Visual	10	Búsqueda visual						10
	11	Fijación visual						11
	12	Seguimiento visual						12
	13	Figura fondo						13
	14	Constancia de la forma						14
	15	Relación espacial						15
	16	Memoria visual						16
	17	Cierre visual						17
	18	Discriminación visual (color, forma, tamaño)						18
Táctil	19	Percibe texturas						19
	20	Tolera texturales						20
	21	Disfruta del contacto						21
	22	Alcanza						22

Area	Nº	Ítems	EVALUACIONES			RESULTADOS		Nº
			1º	2º	3º	A	D	
Táctil	23	Mantiene						23
	24	Estereognosia						24
	25	Esquema corporal						25
	26	Conciencia corporal						26
Vestibular	27	Equilibrio estático						27
	28	Equilibrio dinámico						28
	29	Organización del cuerpo en el espacio						29
	30	Control postural						30
	31	Adaptación a cambios posturales						31
Propioceptivo	32	Control de tono						32
	33	Calibra						33
	34	Estabiliza						34
	35	Posiciona						35
Habilidades de Procesamiento	36	Atiende						36
	37	Inicia						37
	38	Elige						38
	39	Utiliza						39
	40	Continúa						40
	41	Secuencia						41
	42	Ritmo						42
	43	Termina						43
Psicomotor	44	Orientación espacial (conceptos)						44
	45	Traslada objetos						45
	46	Realiza cruce de línea media						46
	47	Disociación de movimientos						47
	48	Coordinación motora						48
	48	Coordinación bimanual						49
	50	Coordinación visomanual						50
51	Coordinación visopodal						51	
Reconocimiento y Preparación	52	Llega entusiasmado a la pista						52
	53	Muestra interés por el caballo						53
	54	Realiza contacto visual con el caballo						54
	55	Identifica características como el color y tamaño						55
	56	Identifica esquema corporal (cabeza, patas, cola, orejas, ojos, nariz, hocico)						56

Area	Nº	Ítems	EVALUACIONES			RESULTADOS		Nº
			1º	2º	3º	A	D	
Recon. y Preparación	57	Baña el caballo						57
	58	Seca al caballo						58
	59	Cepilla al caballo						59
	60	Alimenta al caballo						60

**Observaciones del procesamiento sensorial**

VISUAL	TACTIL
VESTIBULAR	PROPIOCEPCION
VBIS	PRAXIS
OTRO	

**Observaciones de motricidad fina**

MANIPULACION DE OBJETOS	AGARRE
OTRO	

Libro de actividades para la guía de la intervención del Terapeuta Ocupacional en el servicio de Equinoterapia del IPHE.

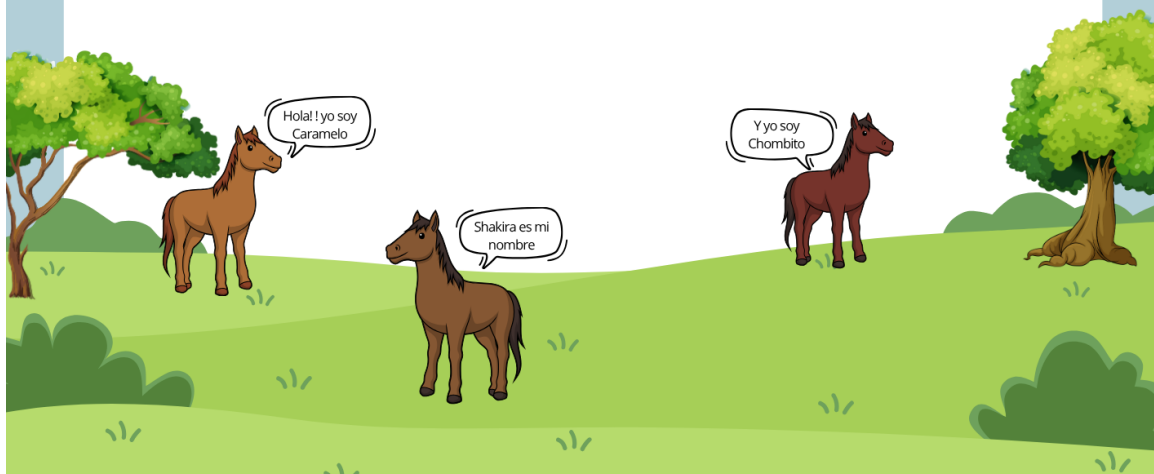


# Libro de Actividades

Realizado por un Terapeuta Ocupacional con miras a trabajar las necesidades educativas generales de los estudiantes que asisten al servicio de Equinoterapia. Estas necesidades fueron un común denominador en estudiantes de los diversos programas o escuelas de la institución, están planificadas para trabajar desde la base de la limitación del estudiante.

Si bien se pueden ver que trabajan solo las necesidades educativas de los estudiantes debido a que estas mismas habilidades que se van a entrenar también son necesarias para el desarrollo de la independencia del estudiantes en sus actividades de la vida diaria desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional.

Las actividades pueden ser trabajadas de forma individual o grupal, en la sesión o en casa por los padres, tutores o cuidadores de los estudiantes. Así como en conjunto con otros especialistas del equipo técnico.



# Espacio Sensorial



# Espacio Sensorial

Porque un espacio sensorial en un entorno equino?

Definitivamente el espacio al que el menor va a ser expuesto es netamente sensorial, un entorno que le brinda muchos estímulos, al que posiblemente no a sido expuesto hasta el momento, o se le a brindado poca exposición. Un entorno en el que el clima puede variar con el paso de los minutos, expuestos a aromas, texturas, sonidos, etc. que pueden resultar en una sobre carga sensorial, lo que impediría la participación del menor en las actividades.

Sin importar en lo que resulte, ofrecerle al niño una espacio sensorial favorecerá la adaptación al entorno al cual a sido expuesto, la finalidad es obtener un nivel de alerta optimo que le permita al menor tener la capacidad de participar y desenvolverse en las distintas actividades, además de contribuir en el proceso de aprendizaje para el cual a sido diseñado o preparado el entorno.

Debido a que es un entorno natural es importante que los objetos o equipos que se utilicen sean lo mas “naturales” o rudimentario posible, utilizando principalmente las características que el entorno provee

Es importante resaltar que el único personal técnico del equipo que esta capacitado para realizar este tipo de intervención es un Terapeuta Ocupacional certificado en la intervencion de Integracion Sensorial.



## ESPACIO SENSORIAL



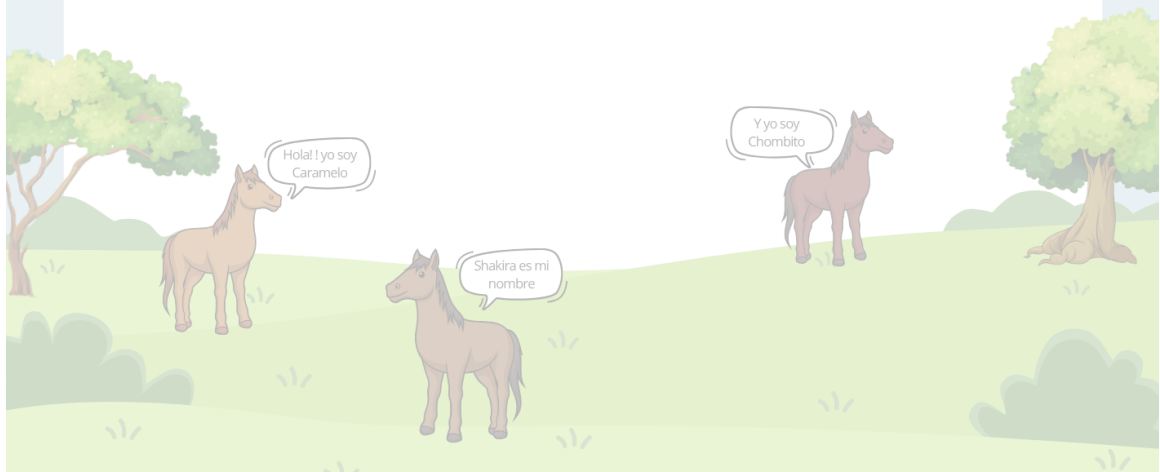
# Actividades Lúdicas



## Actividades Lúdicas

Las actividades lúdicas permiten al niño divertirse mediante el juego, al mismo tiempo que aprende, son utilizadas como herramienta en el proceso de intervención y fueron preparadas para cumplir un objetivo. Aquí se presentan una serie de actividades que ya fueron puestas a prueba y que no solamente cumplieron su objetivo, también fue muy gustada por los padres y los niños.

En la implementación de estas actividades el padre fue capaz de identificar las habilidades y necesidades de su hijo, al mismo tiempo que les permitió ver un avance en el proceso de aprendizaje de los menores.



## Tape & Pelotas



### Materiales

- Pelotas de piscina pequeñas.
- Tapete armable de colores.
- Cinta adhesiva de papel.
- Recipientes para clasificar.

### Pasos

El terapeuta deberá:

- Pegar las pelotas al tapete, piso o pared.
- Ofrecer indicaciones claras y precisas, indicando el color de pelota que necesita que em niño quite.

El niño deberá:

- Despegar el tape solo por las extremidades una a la vez, utilizando únicamente dedo índice y pulgar.
- Arrugar el tape con una o dos manos y colocarlo en un recipiente.
- Clasificar las pelotas por color.

### Pasos

El terapeuta deberá:

- Amarrar los animales con ligas por todos lados (2 a 3 ligas).
- Colocarlos en un recipiente.
- solicitar al niño el tipo y color de insecto que desea que libere de las ligas.
- Ofrecer indicaciones claras y precisas.

El niño deberá

- Identificar y seleccionar el insecto.
- Soltar las ligas de los insectos, utilizando únicamente el dedo índice y pulgar.
- Clasificar los insectos por color.
- Guardar las ligas en un recipiente.

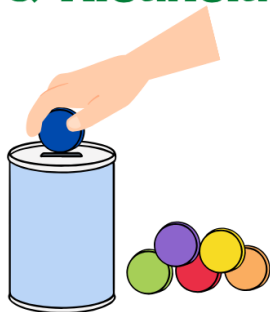
## Insectos & Ligas



### Materiales

- Animales
- Recipientes para clasificar
- Ligas de colores
- Cartón para darle mayor estabilidad a las ligas (opcional)

## Monedas o Botones & Alcancía



### Materiales

- Botones, monedas o similar.
- Alcancía o recipiente con abertura.

### Pasos

El terapeuta deberá:

- Sacar las monedas o botones y colocarlas en un recipiente o donde desee que el niño las tome.
- Indicarle al niño que color de botón o mostrarle la forma adecuada de agarrar las monedas o botones.
- Ofrecer indicaciones claras y precisas.

El niño deberá:

- Tomar las monedas o botones una a la vez.
- Introducir las monedas o botones en la alcancía o similar.

## Spray & Pelotas



### Pasos

El terapeuta deberá:

- Colocar los vasos hacia abajo alineados o de su preferencia.
- Colocar las pelotas, preferiblemente intercalando los colores.
- Ofrecer indicaciones claras y precisas.

El niño deberá:

- Agarrar la botella de spray.
- Apuntar hacia la pelota.
- Presionar el detonador para que salga el agua.

El objetivo es tirar las pelotas de la parte superior del vaso.

### Materiales

- Botella de spray con agua.
- Pelotas de piscina pequeñas.
- Vasos o recipientes similares.

## Bug Hunting



### Materiales

- Insectos o animales de plástico o similar.
- Bolsas o cubetas para colocar los animales
- Pinzas en caso de ser animales pequeños.

### Pasos

El terapeuta deberá:

- Seleccionar el área donde se realizara la actividad, que sea segura.
- Esconder los animales en estratégicamente.
- Ofrecer las herramientas e indicaciones claras.

El niño deberá:

- Buscar los insectos.
- Tomarlos con la pinza de ser posible.
- Colocarlos en su bolsita o recipiente.

Nota: se pueden realizar cartas que indiquen el animal o insecto que deben buscar, al final de la búsqueda el niño deberá indicar que animal no pudo encontrar y cuales si.

### Pasos

El terapeuta deberá:

- Llenar el cubo grande con agua y colocar las esponjas.
- Colocar los 2 cubos de agua vacíos en otro extremo y dentro colocar una pelota en cada cubo.
- Ofrecen indicaciones claras.

El niño deberá:

- Ubicarse en el cubo lleno de agua.
- Sumergir la esponja para llenarla de agua.
- Trasládarse hacia el otro extremo donde se encuentran los cubos vacíos.
- Al llegar exprimir (no antes) la esponja para ir llenando el cubo.
- Terminara cuando el cubo este lleno y la pelota sea expulsada por el agua.

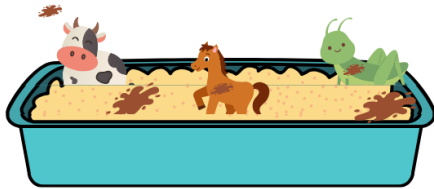
## Llenar los cubos con esponja



### Materiales

- 1 cubo de agua grande
- 2 cubos de agua pequeños.
- Esponja
- Agua
- Pelotas de piscina pequeña (opcional).

# Bañar los Animales



## Materiales

- 2 recipientes medianos o grande.
- Animales o juguetes de hule o plástico.
- Cepillos, esponjas y trapos o toalla.
- Agua y jabón.
- Mezcla que simule el lodo o similar.

## Pasos

El terapeuta deberá:

- Preparar la mezcla, y colocarla en uno de los recipientes.
- Llenar de agua limpia y jabón el otro recipiente.
- Colocar los animales y los implementos en cada uno de su recipientes correspondientes.
- Ofrecer indicaciones claras y precisas.

El niño deberá:

- Seleccionar y tomar al animal que desea limpiar.
- bañarlo hasta que quede limpio.
- Secarlo y colocarlo en su lugar.

## Receta para mezcla

Materiales:

- Agua
- Maicena
- Colorante alimenticio

Pasos:

- Verter 1 taza de maicena en el recipiente.
- Añadirle 1 ¼ taza de agua.
- Añadirle colorante a su gusto.
- Revolver hasta tener una consistencia parecida al lodo.

Nota: de ser necesario puede añadir mas agua.

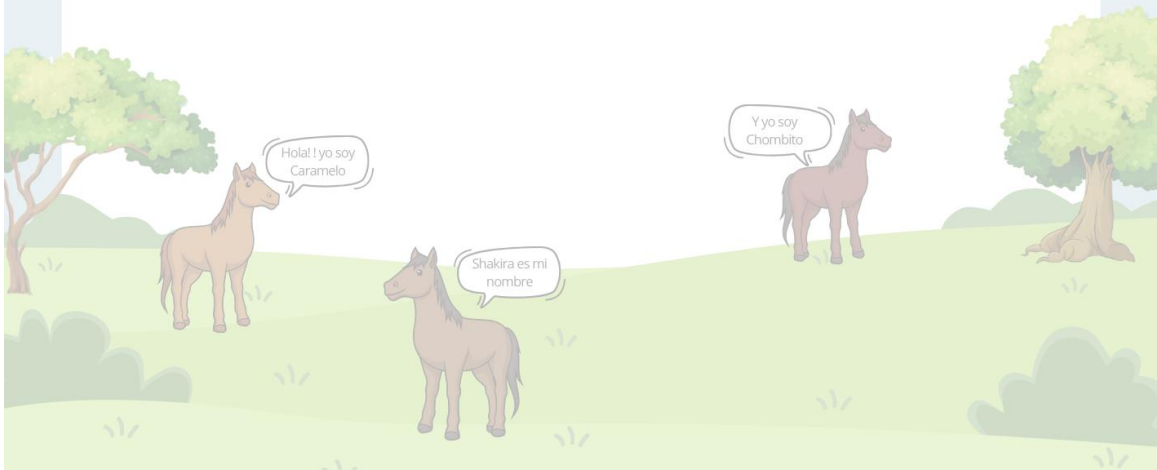
# Actividades Imprimibles

Estas actividades no solamente pueden ser utilizadas en la intervención, también funcionan para facilitarle asignaciones a los padres y que los escolares puedan realizarlas en casa.

Se adjuntan una serie de actividades que quedan a discreción del terapeuta, las mismas se pueden trabajar con:

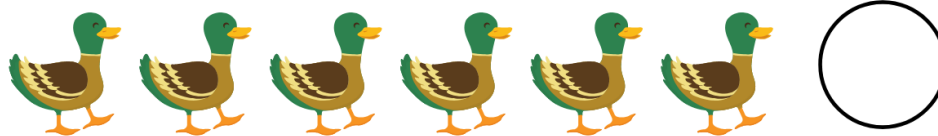
- Masilla
- FingerPaint
- Pegar frijoles o pastas
- Trasladar pompones
- Trazar con lápiz, crayones o marcadores

Además se pueden trasladar a papel manila y trabajar desde otras posiciones, etc.



# RASTREO VISUAL

Cuenta la cantidad de cada imagen y coloca la respuesta en su espacio correspondiente.



# RASTREO VISUAL

Cuenta la cantidad de cada imagen y coloca la respuesta en su espacio correspondiente.



-----



-----



-----



-----



-----



-----



-----



-----



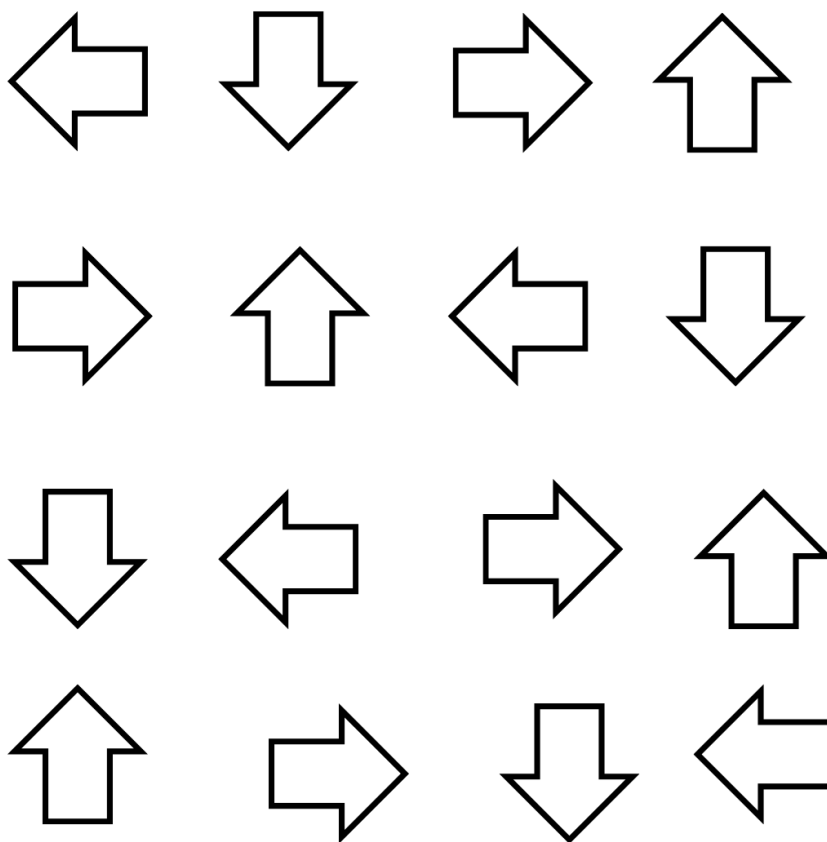
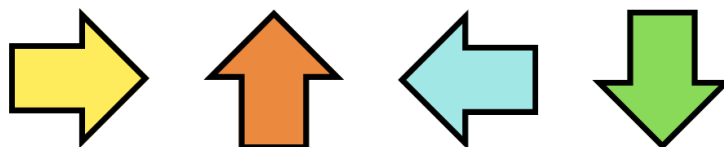
-----



-----

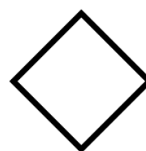
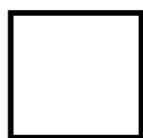
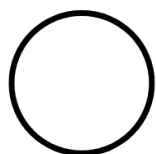
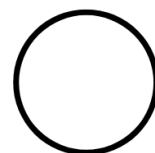
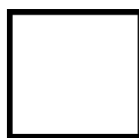
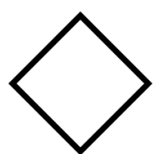
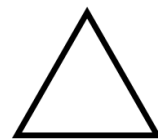
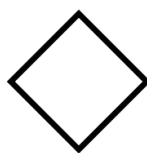
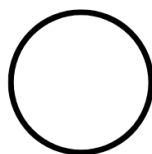
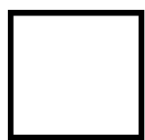
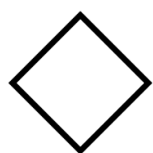
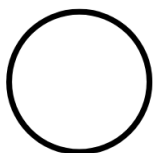
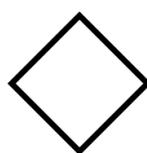
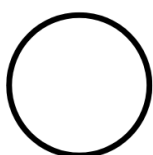
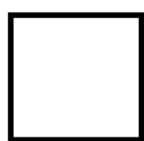
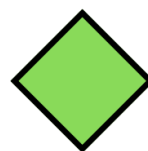
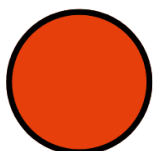
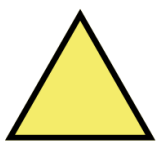
# RASTREO VISUAL

Observa los dibujos y píntalos del mismo color.



# RASTREO VISUAL

Observa los dibujos y pntalos del mismo color.



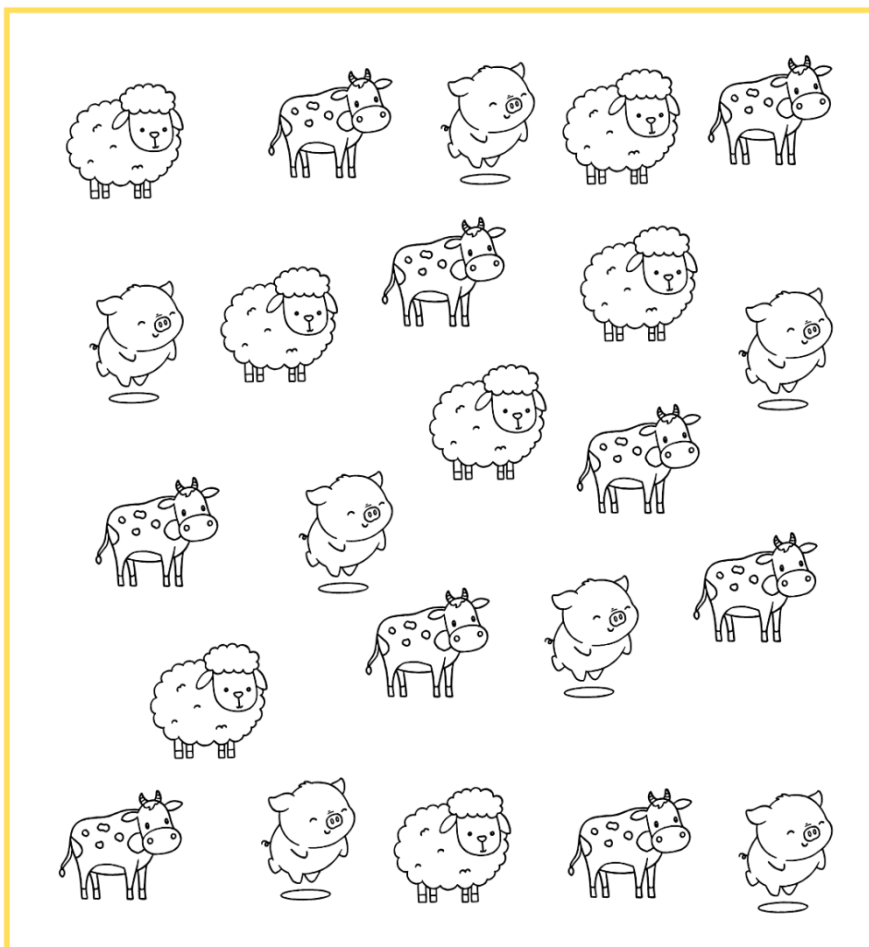
# RASTREO VISUAL

Observa los dibujos y sigue las instrucciones.

Rodea las vacas:



Pinta de rosa  
los cerditos:



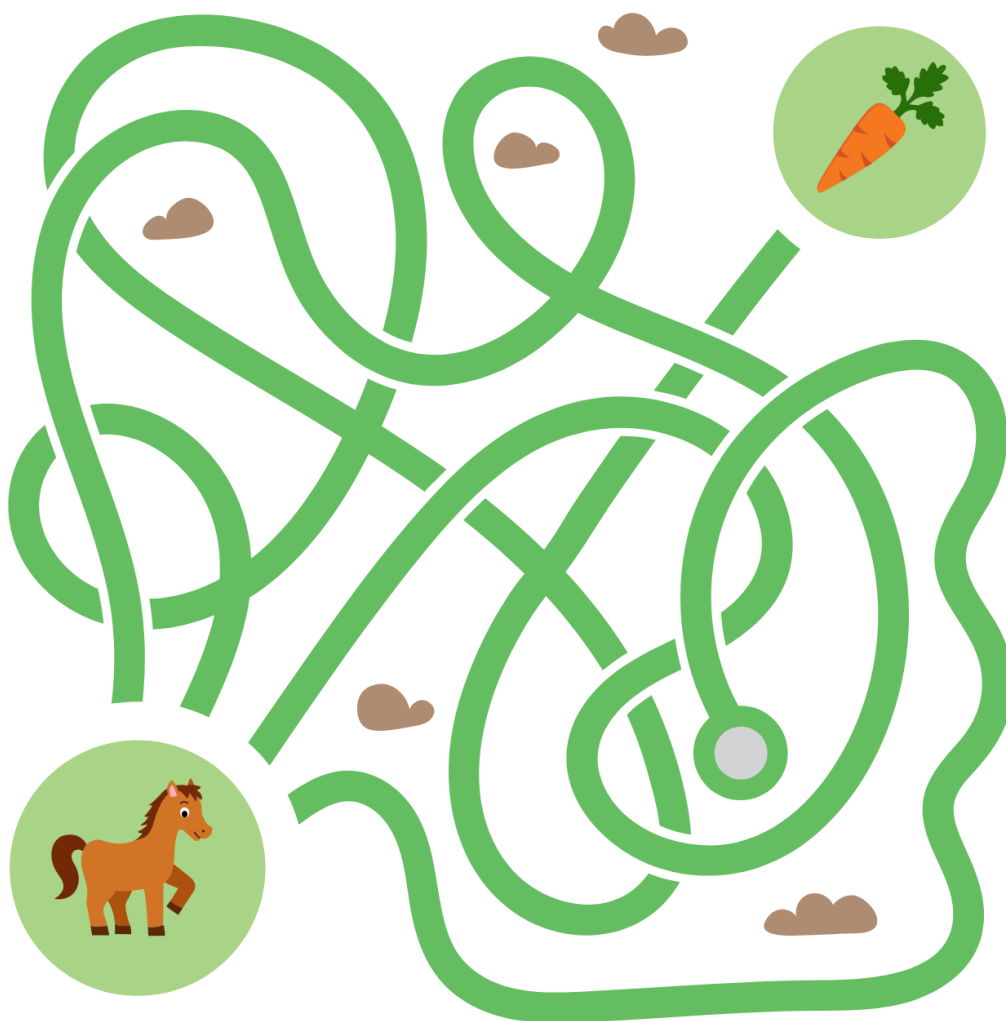
# LABERINTO

Guía el caballo hasta su alimento



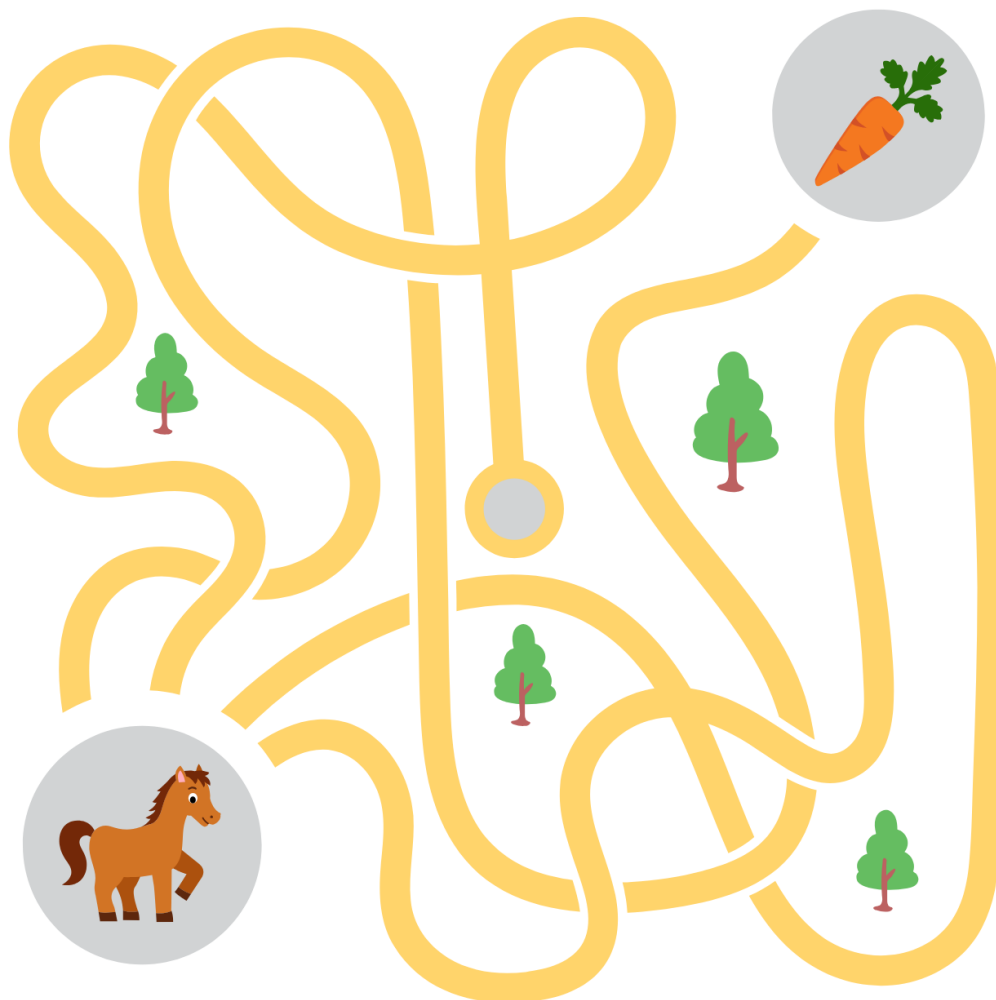
# LABERINTO

Guía el caballo hasta su alimento



# LABERINTO

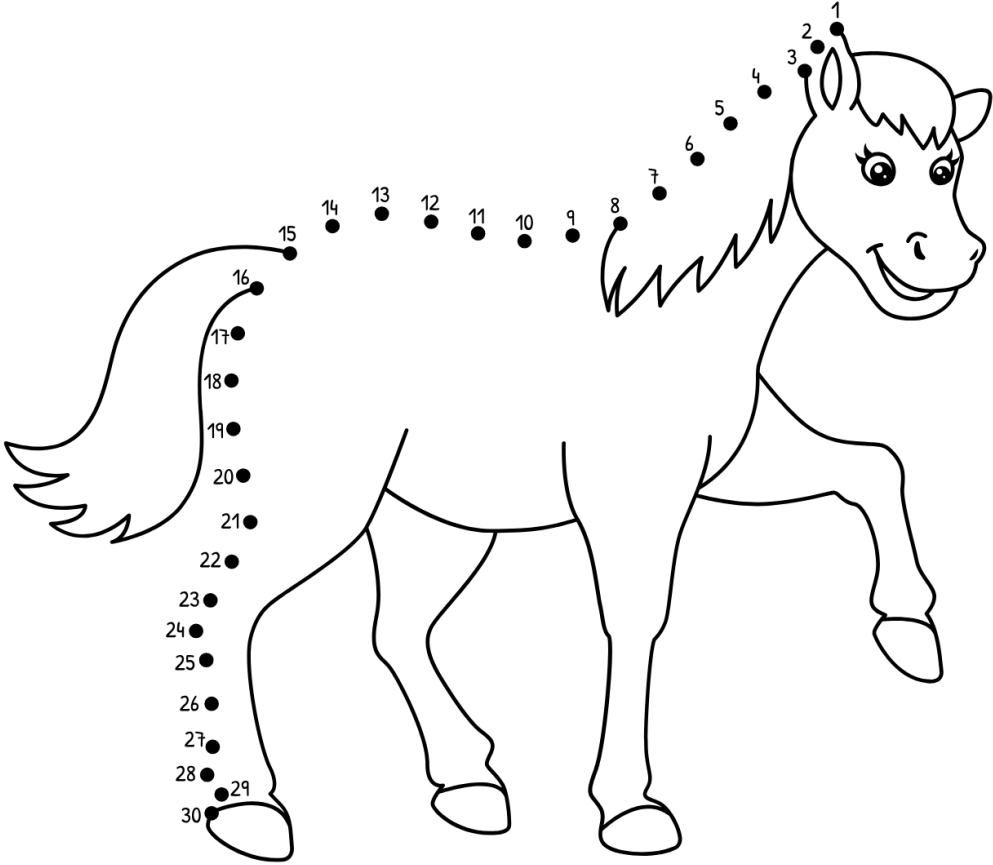
Guía el caballo hasta su alimento



# PUNTO A PUNTO

## Caballo

Une los puntos con una línea, siguiendo el orden de los números.



# PUNTO A PUNTO

## Vaca

Une los puntos con una línea, siguiendo el orden de los números.



# PUNTO A PUNTO

## Pollito

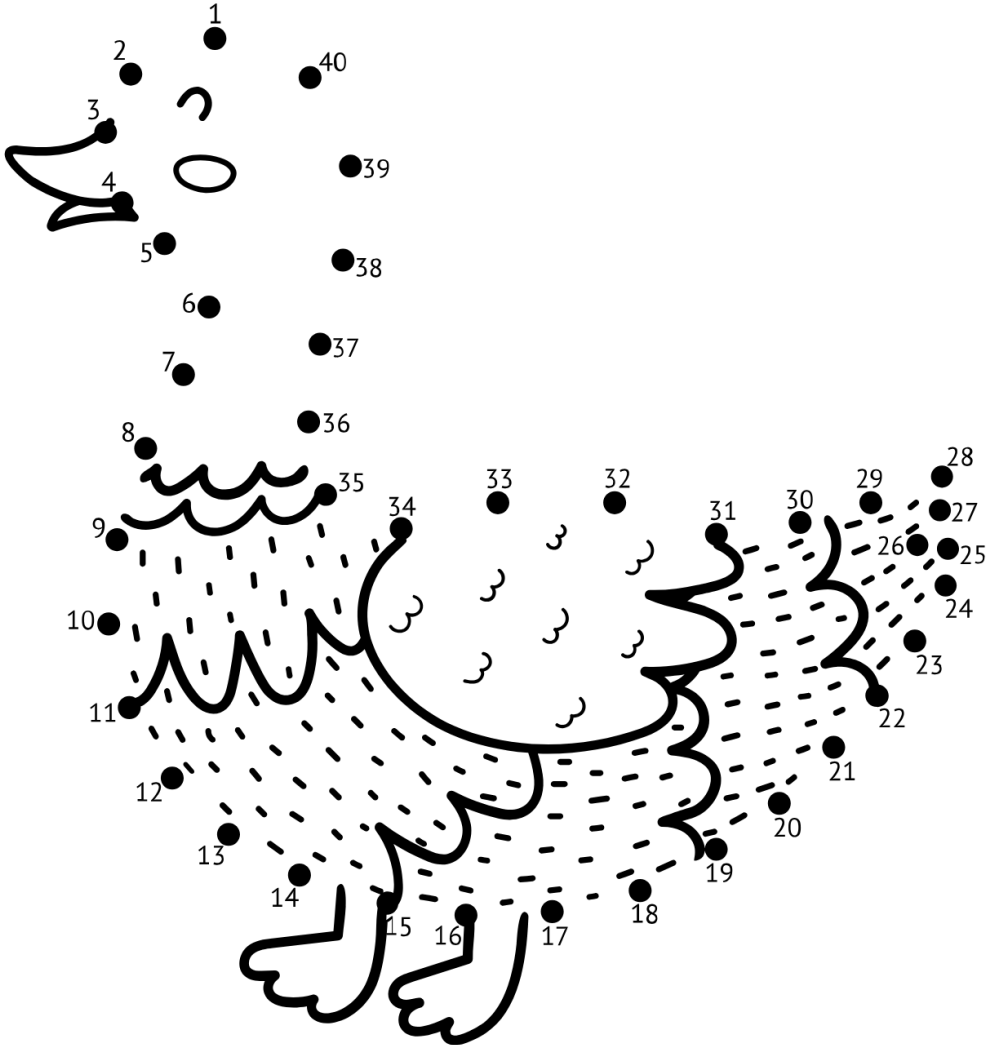
Une los puntos con una línea, siguiendo el orden de los números.



# PUNTO A PUNTO

## Pato

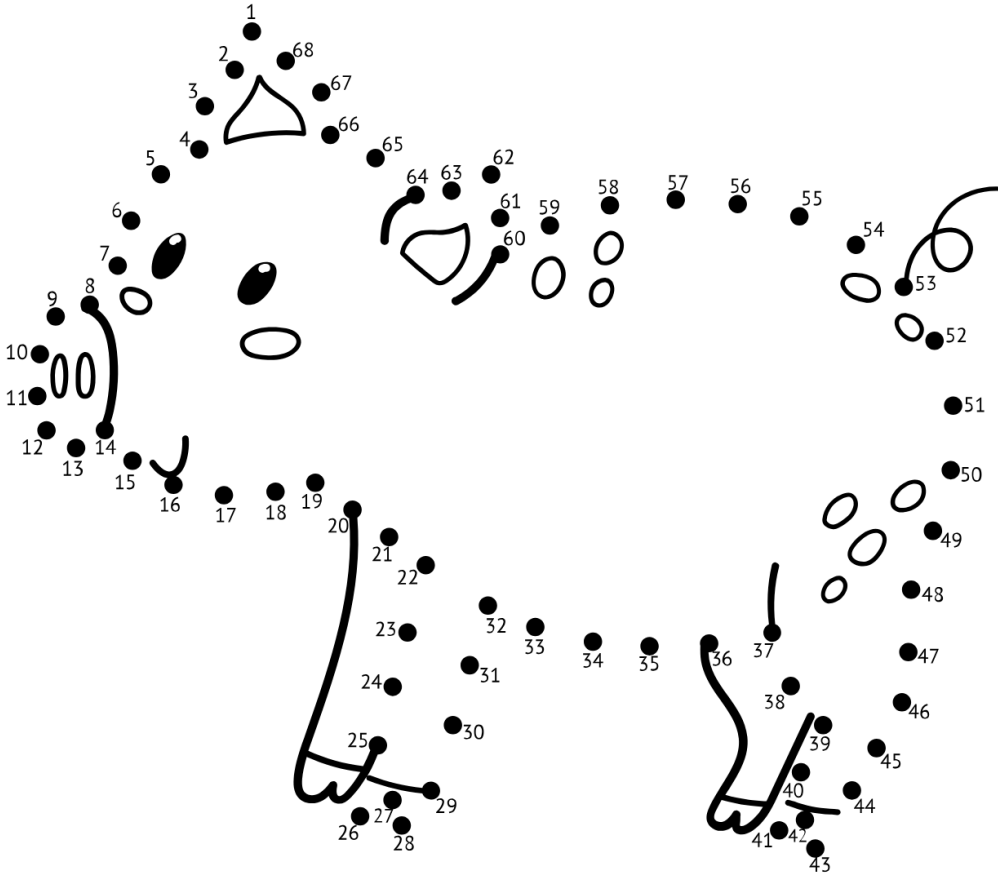
Une los puntos con una línea, siguiendo el orden de los números.



# PUNTO A PUNTO

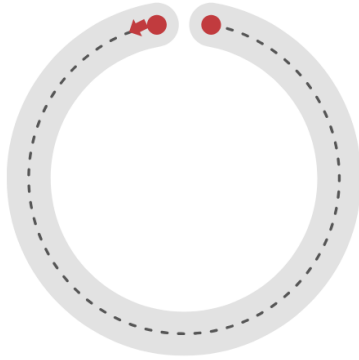
## Cerdo

Une los puntos con una línea, siguiendo el orden de los números.

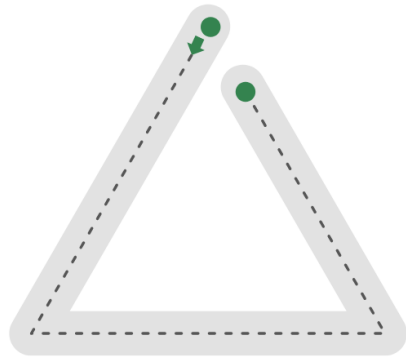


# Flash Cards

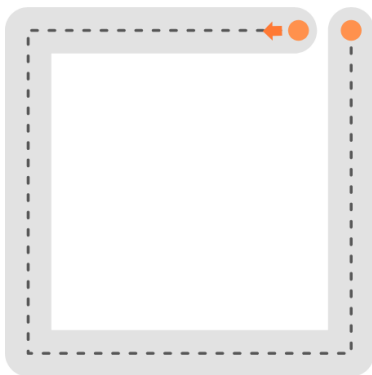
Formas geométricas, trazos y números



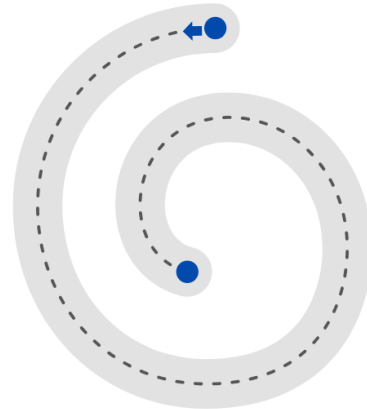
**CIRCULO**



**TRIANGULO**



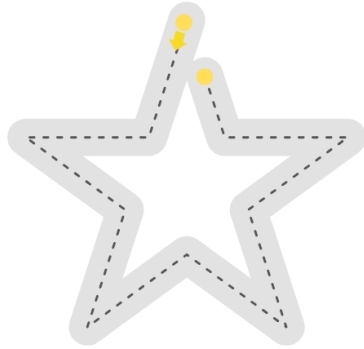
**CUADRADO**



**ESPIRAL**

# Flash Cards

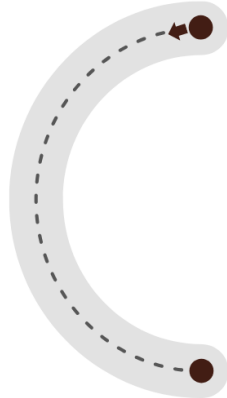
Formas geométricas, trazos y números



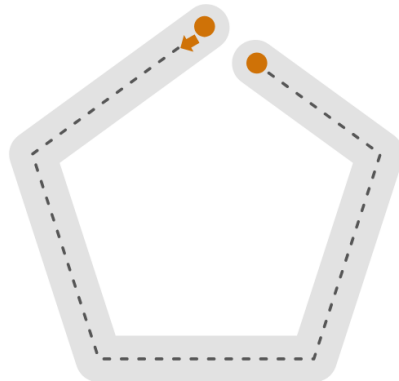
**ESTRELLA**



**LINEAS**  
HORIZONTAL Y VERTICAL



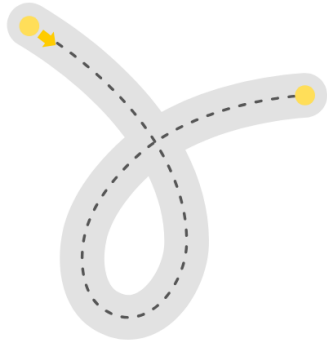
**SEMICIRCULO**



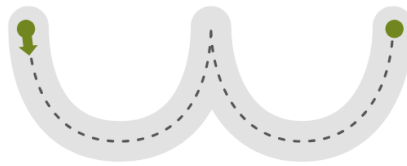
**PENTAGONO**

# Flash Cards

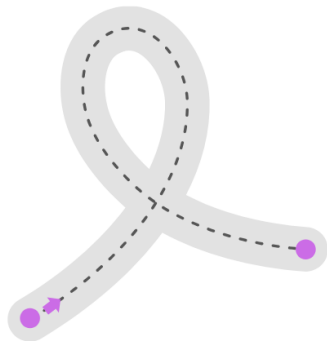
Formas geométricas, trazos y números



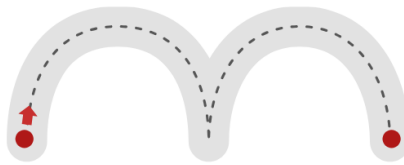
**BUCLE**  
DESCENDENTES



**ONDAS**  
DESCENDENTES



**BUCLE**  
ASCENDENTE



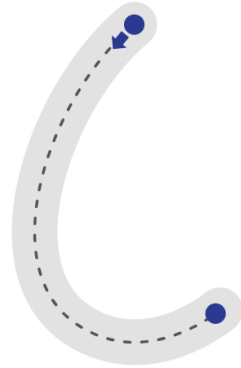
**ONDA**  
ASCENDENTE

# Flash Cards

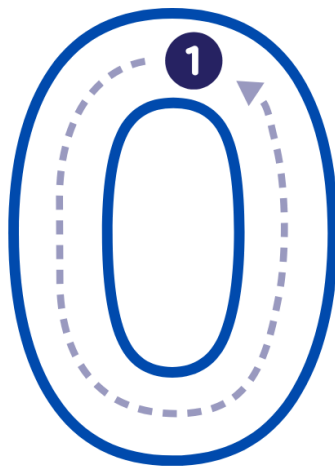
Formas geométricas, trazos y números



**ONDA**

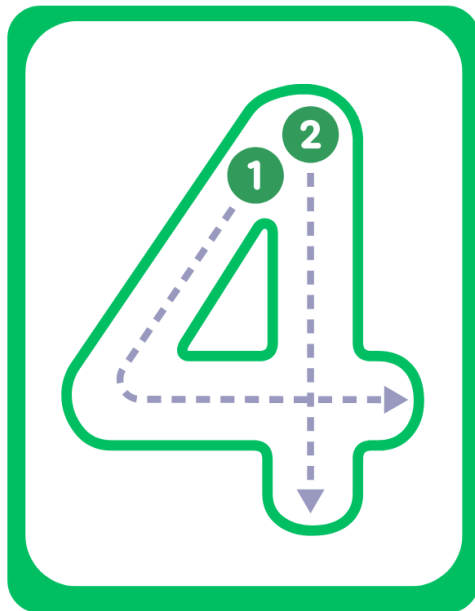
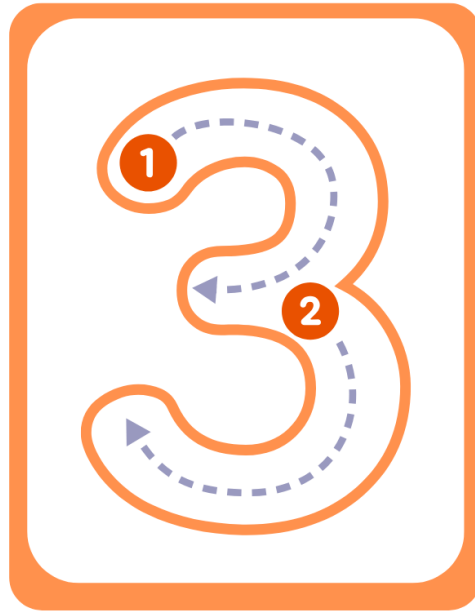


**CURVA**



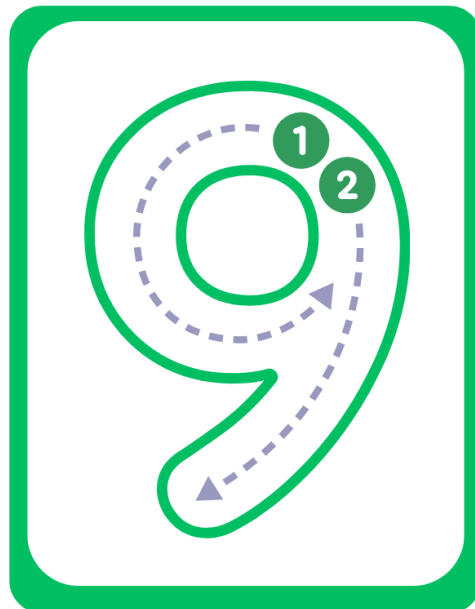
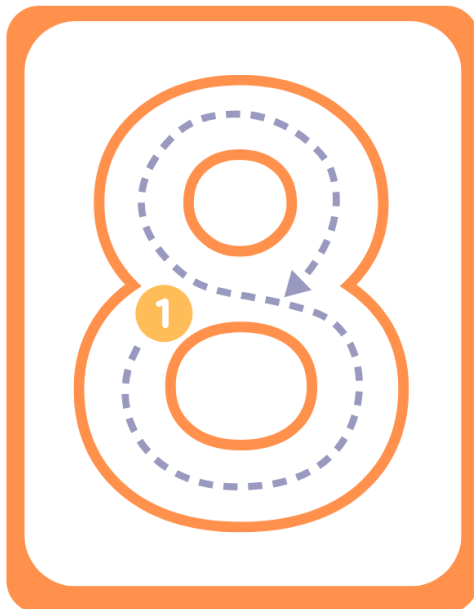
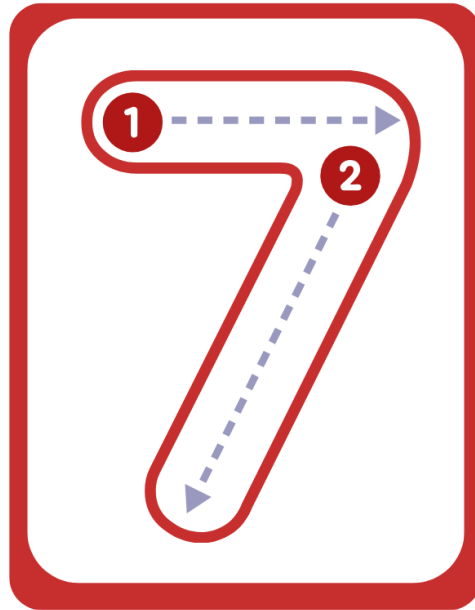
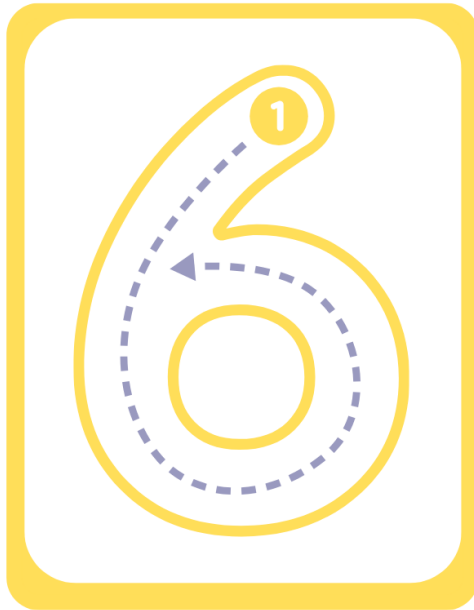
# Flash Cards

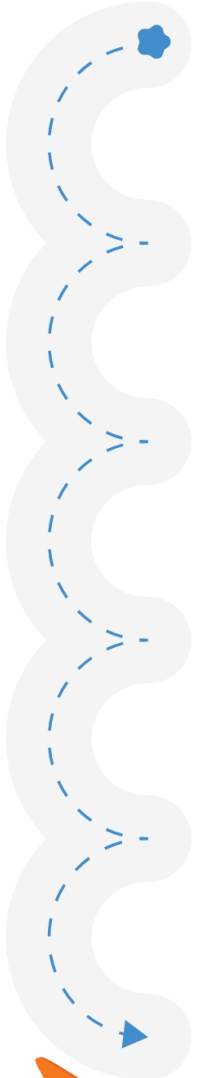
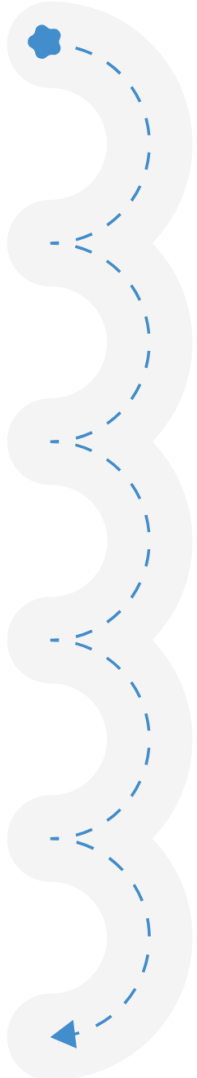
Formas geométricas, trazos y números



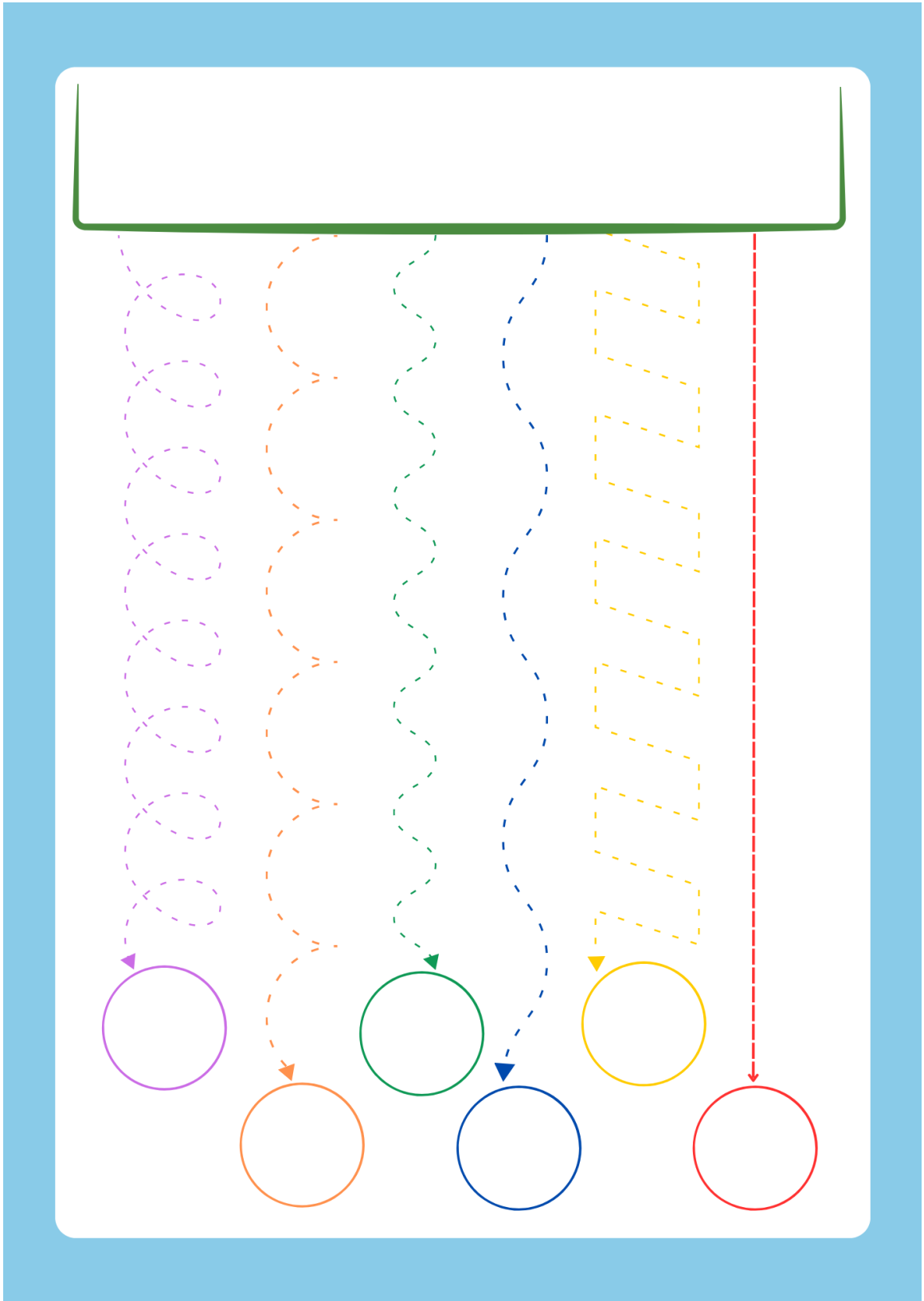
# Flash Cards

Formas geométricas, trazos y números









# Libro de Actividades

## TERAPIA OCUPACIONAL en un entorno Equino



## **CONCLUSIONES**

Para finalizar con este proyecto, se presentan las conclusiones obtenidas mediante el análisis de los resultados derivados de las diversas encuestas, el análisis situacional del servicio y del diseño y desarrollo de un instrumento de evaluación. En virtud de todo lo expuesto es importante destacar que la intención principal de este proyecto es determinar las estrategias y aportes específicos que la Terapia Ocupacional puede ofrecer al servicio de Equinoterapia.

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede evidenciar, que en su mayoría las respuestas ofrecidas fueron positivas demostrando de esa manera, que si existe la necesidad de incluir la Terapia Ocupacional de forma permanente en el servicio de Equinoterapia, puesto que por la naturaleza de sus competencias y su perfil profesional, se adaptan a las necesidades que presentan los asistentes del servicio de Equinoterapia del IPHE y su participación aportaría beneficios tangibles en el proceso de intervención.

Tras el análisis de la situación actual en el proceso de intervención del servicio de Equinoterapia, se identificaron de forma clara las acciones o funciones que el Terapeuta Ocupacional puede ejecutar, con miras a favorecer y optimizar el servicio de Equinoterapia, además de contribuir al desarrollo de las habilidades del desempeño que impactaran directamente en la participación de las ocupaciones del menor y su familia.

A partir de la evidencia recolecta en la aplicación del cuestionario de percepción para padres, se puede determinar que de acuerdo a la valoración subjetiva, los padres percibieron que los servicios ofrecidos por parte de Terapia Ocupacional en el servicio de Equinoterapia fueron beneficiosos para sus hijos, ya que pudieron observar cambios positivos en las habilidades del desempeño y de participación social.

Finalmente podemos determinar que el proceso de diseño y desarrollo del Instrumento de Evaluación de Terapia Ocupacional para Equinoterapia, es un instrumento actualizado, de fácil acceso y aplicación, que permitirá obtener datos cualitativos y cuantitativos, además de permitir una valoración integral donde se consideran factores de las habilidades del desempeño, así como de los sistemas sensoriales y la participación social, todas necesarias para la ejecución de las ocupaciones.

En virtud de lo argumentado podemos concluir que la Terapia Ocupacional en el servicio de Equinoterapia del IPHE, se centra en ofrecer un enfoque de intervención en el que se priorice las habilidades y necesidades de los escolares de forma individualizada, fomentar la adaptación al entorno ecuestre considerando las necesidades sensoriales y potenciar la participación activa del menor y su familia en todo el proceso de intervención, finalmente favorecer la adquisición o fortalecimiento de las habilidades necesarias para la independencia de las ocupaciones del menor tanto en su hogar como en la escuela. La inclusión de la terapia Ocupacional en el servicio representa la oportunidad de optimizar la calidad del servicio y los resultados esperados.

## LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES DEL PROYECTO

### Limitaciones

- Retraso en el proceso de permisos por parte de la institución para dar inicio a la puesta en marcha del proyecto.
- Impedimento para el traslado hacia Chiriquí donde originalmente se realizaría el proyecto.
- Protestas a nivel nacional prohibieron la movilización hacia la locación donde se ejecuta el proyecto.
- Movilización desde la sede hacia la locación del proyecto disminuye el tiempo que se dedica a la intervención.
- Cambios de clima limitan la ejecución de actividades al aire libre.
- La poca adaptación al entorno de algunos estudiantes limita su participación en las actividades, por consiguiente su proceso de aprendizaje y evolución se ven afectadas.
- Falta de herramientas y mobiliario afectó la realización de algunas actividades

### Recomendaciones

- Creación de Espacios sensoriales destinados a facilitar la adaptación al entorno de los estudiantes con problemas de modulación y procesamiento sensorial.
- Adoptar las herramientas desarrolladas, que fungirán como una guía para el manejo e intervención de un terapeuta ocupacional.
- Someter a revisiones periódicas las herramientas desarrolladas, para garantizar su actualización continua y así mantener su validación.
- Considerar la asignación Terapeutas Ocupacionales fijos al servicio de Equinoterapia, ya que esta potenciara la calidad del servicio ofrecido,

además de ofrecer un abordaje integral en la intervención de los escolares.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Occupational Therapy Association (AOTA), (2020). *Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso*, (4<sup>ta</sup> ed.).
- American Occupational Therapy Association (AOTA), (2021). *Definition of Occupational Therapy Practice for the AOTA Model Practice Act*. <https://www.aota.org//media/corporate/files/advocacy/state/resources/practiceact/ot-definition-for-aota-model-practice-act.pdf>
- Bender, R. (2018). *HIPOTERAPIA: El caballo en la rehabilitación*. Ediciones UC.
- Bosco, J. del V. (2022). *Inclusión de terapia ocupacional en las terapias asistidas con caballos. Revisión sistemática y análisis cualitativo*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Villa María]. [http://biblio.unvm.edu.ar/opac\\_css/41225/3314/TFG-2022-BOSCO-JDV.pdf](http://biblio.unvm.edu.ar/opac_css/41225/3314/TFG-2022-BOSCO-JDV.pdf)
- Boyt Schell, B. A., Scaffa, M., Gillen, G., & Cohn, E. S. (2013). *Willard and Spackman's occupational therapy* (12<sup>a</sup> ed.). Lippincott Williams and Wilkins.
- Cascán, O. A. (2021). *Beneficios y efectividad de la terapia asistida con caballos en personas con trastorno del espectro autista: una revisión bibliográfica*. [Tesis de Licenciatura. Universidad de Zaragoza]. <https://zaguan.unizar.es/record/120395/files/TAZ-TFG-2022-4705.pdf>
- Cleary, M., West, S., Kornhaber, R., Johnston-Devin, C., Thapa, D. K., McLean, L., & Hungerford, C. (2024). *"The horse weaves magic": Parents and service providers on the benefits of horse-based therapies for autistic*

*children-an Australian qualitative study*. Issues in Mental Health Nursing, 45(11), 1201–1209. <https://doi.org/10.1080/01612840.2024.2367156>

Guerrero, C. C. (2018). *Equinoterapia – Terapias asistidas con caballos*. Editorial Paidotribo. (1<sup>ra</sup> ed.).

Gilboa, Y., & Helmer, A. (2020). *Self-management intervention for attention and executive functions using equine-assisted occupational therapy among children aged 6-14 diagnosed with attention deficit/hyperactivity disorder*. Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.), 26(3), 239–246. <https://doi.org/10.1089/acm.2019.0374>

Helmer, A., Delore, E., & Bart, O. (2024a). *Emotional and motor improvements in children with ADHD following Equine-Assisted Occupational Therapy*. OTJR: Occupation, Participation and Health, 15394492241307843. <https://doi.org/10.1177/15394492241307843>

Helmer, A., Delore, E., & Bart, O. (2024b). *Equine Assisted Occupational Therapy for children with adhd (ASTride): Protocol development and preliminary study*. Clinical Neuropsychiatry, 21(1), 88–98. <https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20240106>

Instituto Panameño de Rehabilitación Especias (IPHE). (2024). *Servicio de equinoterapia – Plan de estimulación multisensorial interactivo ecuestre (EMIE)*. [Publicacion]. <https://www.iphe.gob.pa/publicaciones/-420>

Jimenez Trevino, C. M. (2021). *Compendio de equinoterapia: Enfoque multidisciplinario*. Independently Published.

Ley 211 de 2021. Que regula la Equinoterapia como actividad terapéutica de rehabilitación. 27 de abril de 2021. D.O. No. 29273-A  
[https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29273\\_A/GacetaNo\\_29273a\\_2\\_0210428.pdf](https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29273_A/GacetaNo_29273a_2_0210428.pdf)

Ley 137 de 2020. Que crea el programa provincial de zooterapia. 23 de marzo de 2020. D.O. No. 28986-B  
[https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28986\\_B/GacetaNo\\_28986b\\_2\\_0200323.pdf](https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28986_B/GacetaNo_28986b_2_0200323.pdf)

López, B. P. (2022). *Terapia Ocupacional en la Infancia*. Ed. Médica Panamericana.

Naschert, E. G. (2006). *Equinoterapia - La rehabilitación por medio del caballo*. Editorial Trillas. (1<sup>ra</sup> ed.).

Organización Mundial de la Salud. (7 de marzo de 2023). *Discapacidad*. [Publicación]. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/disability-and-health>

Ozyurt, G., Ozcan, K., Elikucuk, C. D., Odek, U., & Akpınar, S. (2020). *Equine Assisted Activities Have Positive Effects on Children with Autism Spectrum Disorder and Family Functioning*. *Montenegrin Journal of Sports Science and Medicine*, 9(2), 51-58. doi: 10.26773/mjssm.200909  
[http://acikerisim.nevsehir.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.11787/3644/MJSSM\\_September\\_2020\\_Ozyurt.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://acikerisim.nevsehir.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.11787/3644/MJSSM_September_2020_Ozyurt.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Pérez, R. E. (2021, marzo 30). *La equinoterapia en niños con parálisis cerebral espástica para la estimulación de la psicomotricidad en el IPHE, Antón*.

[Tesis de Licenciatura, Universidad Especializada de las Américas].  
<http://repositorio2.udelas.ac.pa/handle/123456789/1195>

World Federation of Occupational Therapists. (31 de Agosto de 2017).  
*Definitions of occupational therapy from member organizations.*  
[Documento]. <https://wfot.org/resources/definitions-of-occupational-therapy-from-member-organisations>

Zhao, M., Chen, S., You, Y., Wang, Y., & Zhang, Y. (2021). *Effects of a therapeutic horseback riding program on social interaction and communication in children with autism.* International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(5), 2656.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph18052656>

# **ANEXOS**

# **ANEXO N°1**

## **ENCUESTA DE PERCEPCIÓN PARA PADRES.**

## Cuestionario de **PERCEPCIÓN PARA PADRES**



**Instituto Panameño de Rehabilitación Especial**  
**Departamento de Terapia Ocupacional**  
**Servicio de Equinoterapia**

### DESCRIPCIÓN

Este cuestionario tiene como objetivo evaluar la percepción de los padres sobre la Terapia Ocupacional en el servicio de Equinoterapia, además de cómo la intervención del mismo influye en el desarrollo de las habilidades necesarias para el desempeño de las Actividades de la Vida Diaria y la Escuela.

Los datos personales facilitados son confidenciales y sus respuestas serán utilizadas con fines estadísticos.

### CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

Por favor, lea cada pregunta con atención y seleccione con un  la opción que más se acerque a su experiencia o impresión.

Los criterios de calificación son:

- Siempre    La mayoría de las veces    Algunas veces    Rara vez    Nunca

### PREGUNTAS

#### Sexo

- Femenino    Masculino

#### Rango de Edad

- 18 a 25    26 a 30    31 a 35    35 a 40    41 o mas

#### Participación, Motivación e Interacción

**¿Su hijo muestra entusiasmo por participar de las sesiones de equinoterapia?**

- Siempre    La mayoría de las veces    Algunas veces    Rara vez    Nunca

**¿Considera que la participación de su hijo es activa durante las sesiones de equinoterapia?**

- Siempre    La mayoría de las veces    Algunas veces    Rara vez    Nunca

**¿Ha observado un cambio en la interacción social de su hijo con otros niños?**

- Siempre    La mayoría de las veces    Algunas veces    Rara vez    Nunca

**¿Considera que su hijo tiene una buena relación con el Terapeuta Ocupacional?**

- Siempre    La mayoría de las veces    Algunas veces    Rara vez    Nunca

### Habilidades de desempeño

¿Ha notado mejoras en las habilidades motoras de su hijo como: la coordinación, fuerza, equilibrio?

- Siempre     La mayoría de las veces     Algunas veces     Rara vez     Nunca

¿Ha notado en su hijo una mayor coordinación en sus movimientos al subir y bajar una escalera, correr, saltar o patear una pelota?

- Siempre     La mayoría de las veces     Algunas veces     Rara vez     Nunca

¿Ha notado en su hijo una mayor coordinación en sus movimientos al alcanzar, agarrar, manipular un objeto con una o ambas manos, lanzar, atrapar, insertar o encajar?

- Siempre     La mayoría de las veces     Algunas veces     Rara vez     Nunca

¿Ha observado avances en la capacidad de su hijo de realizar actividades diarias como: alimentación, vestido, baño e higiene?

- Siempre     La mayoría de las veces     Algunas veces     Rara vez     Nunca

¿Ha notado mejoras en las habilidades cognitivas de su hijo (concentración, resolución de problemas, organización, atención, memoria, comprensión)?

- Siempre     La mayoría de las veces     Algunas veces     Rara vez     Nunca

¿Ha mejorado la capacidad de su hijo para seguir instrucciones o realizar tareas?

- Siempre     La mayoría de las veces     Algunas veces     Rara vez     Nunca

¿Ha observado en su hijo una evolución en el desarrollo de las habilidades manipulativas y de coordinación necesarias en las actividades escolares?

- Siempre     La mayoría de las veces     Algunas veces     Rara vez     Nunca

¿Considera que su hijo mantiene una postura adecuada al realizar actividades escolares (pies apoyados al suelo, caderas pegadas al respaldar, tronco erguido, manos apoyadas en la mesa)?

- Siempre     La mayoría de las veces     Algunas veces     Rara vez     Nunca

¿Considera que su hijo tolera estímulos sensoriales como por ejemplo: sonidos fuertes, luces brillantes, texturas suaves o rígidas, movimientos bruscos?

- Siempre     La mayoría de las veces     Algunas veces     Rara vez     Nunca

Por favor describe: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Desarrollado por Stephanie Arrocha

## **ANEXO N°2**

**ENCUESTA: DIRIGIDA A ESPECIALISTAS DEL SERVICIO Y  
TERAPEUTAS OCUPACIONALES.**

## Cuestionario Terapia Ocupacional en Equinoterapia



Instituto Panameño de Habilitación Especial  
Departamento de Terapia Ocupacional  
Servicio de Equinoterapia

### DESCRIPCIÓN

Este cuestionario tiene como objetivo, Identificar si existe la necesidad de la participación de la Terapia Ocupacional al Servicio de Equinoterapia. Permitirá analizar del rol del terapeuta ocupacional en el servicio.

Además de conocer las necesidades que presenta el servicio para realizar los aportes necesarios con el fin de mejorar el servicio ofrecido a los beneficiarios.

### CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

Por favor, lea cada pregunta con atención y seleccione con un  la opción que más se acerque a su experiencia o impresión.

Los criterios de calificación son:

- Siempre    La mayoría de las veces    Algunas veces    Rara vez    Nunca

### PREGUNTAS

#### Sexo

- Femenino    Masculino

#### Rango de Edad

- 18 a 25    26 a 35    36 a 45    46 a 55    56 o mas

#### Profesión

Por favor describe: \_\_\_\_\_

#### Nivel de estudio

Por favor describe: \_\_\_\_\_

**¿Consideras que el perfil de la Terapia Ocupacional se ajusta a las necesidades del servicio equinoterapia?**

- Siempre    La mayoría de las veces    Algunas veces    Rara vez    Nunca

**¿Según su punto de vista considera que la Terapia Ocupacional tiene un campo de acción compatible con la equinoterapia?**

- Siempre    La mayoría de las veces    Algunas veces    Rara vez    Nunca

**¿Considera que la incorporación de un Terapeuta Ocupacional beneficiaría el abordaje integral de los escolares que reciben el servicio de equinoterapia?**

- Siempre     La mayoría de las veces     Algunas veces     Rara vez     Nunca

**¿Considera que hay aspectos del desarrollo ocupacional de los escolares que no se abordan en el servicio actual?**

- Siempre     La mayoría de las veces     Algunas veces     Rara vez     Nunca

**¿Considera que existen funciones de la Terapia Ocupacional que pueden contribuir a potenciar la calidad del servicio ofrecido en equinoterapia?**

- Siempre     La mayoría de las veces     Algunas veces     Rara vez     Nunca

**¿Qué tipo de función considera que debe realizar el Terapeuta Ocupacional para contribuir a potenciar la calidad del servicio de equinoterapia?**

Por favor describe: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**¿Qué beneficios adicionales considera que podría ofrecer la Terapia Ocupacional al servicio de equinoterapia?\***

Por favor describe: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# **ANEXO N°3**

**EVIDENCIA DE LAS ACTIVIDADES EN LA GRANJA.**

Adecuación de área para atención de Terapia Ocupacional, con la finalidad de ofrecer un espacio para trabajar la adaptación al entorno.



Atención a población de Escuela Nacional de Sordos, se trabaja input vestibular, además de actividad de motricidad fina.



Piscina de pelotas con manta de peso, que brinda input táctil.



Primera experiencia de la niña en una hamaca, ofreciendo input vestibular.



Disfrutando de la experiencia que le brinda el input vestibular.



Primera experiencia y acercamiento con el caballo, se trabaja a nivel táctil y de esquema corporal.



Actividad cognitiva y de motricidad fina.



Actividad de musicoterapia por parte de fisioterapia.



Actividad de psicomotricidad, donde se brinda la explicación de la actividad y se realiza el ejemplo.



Acompañamiento durante la actividad



Estación de clasificación de los animalitos de la granja por color, correspondiente al circuito motor.



Huellas sensoriales del circuito motor, se está trabajando tolerancia al tiempo de espera.



## ÍNDICE DE CUADROS

<b>Cuadro</b>	<b>Descripción</b>	<b>Página</b>
Cuadro 1	Objetivos y tareas del proyecto.....	60
Cuadro 2	Productos.....	61
Cuadro 3	Cronograma del proyecto.....	62
Cuadro 4	Presupuesto del proyecto.....	63
Cuadro 5	Funciones de la Terapia Ocupacional.....	72
Cuadro 6	Beneficios de la Terapia Ocupacional.....	72
Cuadro 7	Valoración de oportunidad y acciones.....	74
Cuadro 8	Resumen características del instrumento.....	87
Cuadro 9	Descripción criterios de calificación.....	89

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

<b>Gráfica</b>	<b>Descripción</b>	<b>Página</b>
Grafica 1	Sexo de los Terapeutas Ocupacionales y especialistas...	66
Grafica 2	Rango de edad Terapeutas Ocupacionales y especialistas.....	67
Grafica 3	Profesión Terapeutas Ocupacionales y especialistas.....	67
Grafica 4	Nivel de estudios Terapeutas Ocupacionales y especialistas.....	68
Grafica 5	El perfil de la Terapia Ocupacional y las necesidades del servicio de Equinoterapia.....	68
Grafica 6	La Terapia Ocupacional y su campo de acción en Equinoterapia .....	69
Grafica 7	La Terapia Ocupacional beneficiaria el servicio de Equinoterapia.....	70
Grafica 8	Desarrollo ocupacional de los escolares y su abordaje en el servicio actual	70
Grafica 9	La Terapia Ocupacional potencia el servicio de Equinoterapia.....	71
Grafica 10	Sexo de los padres encuestados.....	75
Grafica 11	Rango de edad de los padres encuestados.....	76
Grafica 12	Entusiasmo de los escolares por participar en el servicio de Equinoterapia.....	76
Grafica 13	Participación activa de los escolares en el servicio de Equinoterapia.....	77
Grafica 14	Interacción social de los escolares.....	78
Grafica 15	Relación de los escolares con el terapeuta ocupacional....	78
Grafica 16	Mejoras en las habilidades motoras de los escolares.....	79
Grafica 17	Mayor coordinación movimientos gruesos.....	80
Grafica 18	Mayor coordinación en los movimientos finos.....	81
Grafica 19	Mejor capacidad al realizar actividades de la vida diaria....	81
Grafica 20	Mejoras en las habilidades cognitivas.....	82
Grafica 21	Mejoras en la capacidad de seguir instrucciones.....	83
Grafica 22	Evolución en el desarrollo de las habilidades manipulativas en actividades escolares.....	83
Grafica 23	Postura adecuada al realizar actividades escolares.....	84
Grafica 24	Tolerancia de estímulos sensoriales.....	85

