



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MÉDICA EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

Trabajo Académico

Efecto de un programa de equinoterapia en el equilibrio de niños con parálisis cerebral infantil que asisten a un centro privado de fisioterapia. Huancayo –
Junín, 2024

**Para optar el Título de
Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación**

Presentado por:

Autora: Rodriguez Cisneros, Carmen Rosa

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3110-0196>

Asesor: Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8139-1792>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Rodriguez Cisneros Carmen Rosa egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “EFECTO DE UN PROGRAMA DE EQUINOTERAPIA EN EL EQUILIBRIO DE NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL QUE ASISTEN A UN CENTRO PRIVADO DE FISIOTERAPIA. HUANCAYO – JUNÍN, 2024” Asesorado por el docente MG. Puma Chombo Jorge Eloy DNI 42717285 ORCID 0000-0001-8139-1792 tiene un índice de similitud de ONCE (11) % con código oide 14912:345112796 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma


Carmen Rosa Rodriguez Cisneros
 DNI: 46112477



.....
 Firma

MG. Jorge Eloy Puma Chombo
 DNI: 42717285

Lima, 17 de Julio del 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

En el reporte turnitin se ha excluido manualmente como se observa en la parte final del mismo lo que compone a la estructura del modelo de tesis de la universidad, como instrucciones o material de plantilla, redacción común o material citado, que no compromete la originalidad de la tesis.

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos.....	3
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica	4
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial.....	5
1.5.3. Población o unidad de análisis	5
1.5.4. Recursos	6
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.1.1. Antecedentes Internacionales	6
2.2. Bases Teóricas	8
2.2.1. Parálisis cerebral infantil (PCI).....	8
2.2.2. Causas.....	8
2.2.3. Clasificación clínica de parálisis cerebral:	9
2.2.4. Equilibrio	9
2.2.5. Control postural	10
2.2.6. Equinoterapia	10
2.2.7. Principios terapéuticos del caballo	11
2.2.8. Beneficios de la equinoterapia.....	11
2.2.9. Programa de equinoterapia	11
2.2.10. Escala de Deterioro del Tronco versión (TIS)	12

2.3.	Formulación de Hipótesis.....	12
2.3.1.	Hipótesis general.....	12
2.3.2.	Hipótesis específicas	12
3.	METODOLOGIA	13
3.1.	Método de la investigación al futuro	13
3.2.	Enfoque de la investigación	13
3.3.	Tipo de investigación.....	13
3.4.	Diseño de la investigación.....	13
3.5.	Población, muestra y muestreo	14
3.6.	Variables y operacionalización.....	16
3.7.	Técnica e instrumento de recolección de datos	18
3.7.1.	Técnica.....	18
3.7.2.	Descripción de instrumentos	18
3.7.3.	Validación	19
3.7.4.	Confiabilidad	19
3.8.	Plan de procesamiento y recolección de datos.....	19
3.9.	Análisis de datos.....	20
3.10.	Aspectos éticos.....	20
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	22
4.1.	Cronograma de actividades (se sugiere utilizar el diagrama de Gantt)	22
4.2.	Presupuesto	24
	REFERENCIAS.....	25
	ANEXOS.....	29
	Anexo 1: Matriz De Consistencia.....	29
	Anexo 2: Ficha de recolección de datos.....	32
	Anexo 3 : Programa De Equinoterapia En Niños Con Pci	36
	Anexo 4: Consentimiento Informado Para Participar En Proyecto De Investigación De Equinoterapia.....	40
	Anexo 5: Asentimiento Informado.....	43
	Anexo 6: Informe Del Turniting.....	44
	Anexo 7: Carta De Presentación.....	45

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, la parálisis cerebral infantil (PCI), es la causa más habitual de discapacidad motora que da lugar al inicio de la infancia y persiste toda la vida, con una prevalencia, entre 1,5 y 4 de cada 1000 bebés nacen con PCI, lo cual se ha convertido en un problema de salud pública por la alta demanda de casos y las secuelas funcionales que se detectan en forma tardía; estas investigaciones evidencian la influencia de diferentes factores de riesgos como prenatales, perinatales, posnatales causantes de una parálisis cerebral, además de un factor extrínseco y de mayor incidencia que son los grupos de bajo nivel socioeconómico (1).

La parálisis cerebral (PCI) es un conjunto de trastornos que se asocia a la pérdida de la función motora y/o sensitiva debido a una lesión del SNC, que afecta al movimiento, postura y equilibrio, dañando la corteza cerebral motora. Esta patología causa desde una total dependencia e incapacidad, presentando diversas limitaciones de acuerdo con la gravedad, en algunos estudios esta alterado la capacidad para sentarse adecuadamente y mantener una postura erguida contra la gravedad es indispensable para ello proporcionar una base postural necesaria para los movimientos funcionales de la extremidad superior (2).

En una investigación , la inestabilidad que existe en el equilibrio del control de tronco en niños con PCI, es el resultado de diversos factores como son alteraciones del tono, alteraciones musculoesqueléticas, disminución de la capacidad para adaptar los segmentos corporales, problemas en la integración sensorial, mala alineación de tronco causando deformidades y provocando dificultades de movimiento en los miembros superiores que necesitan una postura controlada como punto fijo de movimiento estable; la integración se basa en el esquema corporal, creando respuestas apropiada en los músculos posturales sinérgicos que se activan para mantener una postura correcta mediante los movimientos de la cabeza, ojos, tronco y extremidades (3, 4).

Un estudio demuestra que el equilibrio en el control postural del tronco y de cabeza es desafiante para niños con PCI, con un nivel IV y V por lo que depende de su habilidad de

caminar, está severamente limitado y restringido los movimientos voluntarios, el control postural depende del sentido del equilibrio, estas destrezas son importantes para relacionarse mediante movimientos coordinados, en los niños con PCI, se muestra la inestabilidad que existe en el tronco, provocando dificultades de movimientos de los miembros superiores, tono muscular (5,6).

Existen variedad de técnicas y métodos en mejorar la funcionalidad de pacientes con PCI, lo cual requiere un tratamiento y actividades terapéuticas por un tiempo prolongado e incluso años; para lograr estos objetivos de tratamientos se utiliza una variedad de recursos para lograr intervenciones fisioterapéuticas eficaces con el fin de un funcionamiento óptimo y participación del paciente en el hogar como la escuela y sociedad de manera integral (7).

La equinoterapia es uno de los tratamientos complementarios, para mejorar el control postural, marcha, equilibrio, coordinación en pacientes con alteraciones de origen neurológico, es un tratamiento poco utilizado ya que demanda una alta inversión, cuidado de caballos entrenamiento y de escaso acceso para las personas con discapacidad. (8)

Su aplicación de la equinoterapia se fundamenta en las investigaciones del movimiento tridimensional del caballo para el desarrollo y control motor de la persona, mejorar la postura, el equilibrio y tono muscular, gracias a la transmisión de su movimiento, de los impulsos rítmicos del lomo del caballo hacia el jinete y el calor corporal del caballo y no solamente en lo motor sino en lo emocional, la interacción del niño y del caballo (9)

Sin embargo, otro estudio realizado en Perú, evidencian cambios motores por lo que utiliza al caballo como una herramienta natural para la rehabilitación, generando lazos positivos entre el niño con PCI y el caballo, relajando así distintos grupos musculares e integrando al paciente en su medio ambiente (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el efecto de un programa de equinoterapia en el equilibrio de niños con parálisis cerebral infantil que asisten a un centro privado de fisioterapia Huancayo – Junín- 2024?

1.2.2. Problemas específicos

Pe1 ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los niños con parálisis cerebral infantil que asisten a un centro privado de fisioterapia? Huancayo – Junín- 2024?

Pe2 ¿Cuáles son las características clínicas de los niños con parálisis cerebral infantil que asisten a un centro privado de fisioterapia? Huancayo – Junín- 2024?

Pe3 ¿Cuál es el equilibrio pre programa de equinoterapia de los niños con parálisis cerebral infantil que asisten a un centro privado de fisioterapia. Huancayo – Junín- 2024?

Pe4. ¿Cómo se aplica el programa de equinoterapia en el equilibrio de los niños con parálisis cerebral infantil que asisten a un centro privado de fisioterapia. Huancayo – Junín- 2024?

Pe5. ¿Cuál es el equilibrio post programa de equinoterapia de los niños con parálisis cerebral infantil que asisten a un centro privado de fisioterapia. Huancayo – Junín- 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los efectos de un programa de equinoterapia en el equilibrio de niños con PCI que asisten a un centro privado de fisioterapia. Huancayo – Junín- 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Oe1. Identifique las características sociodemográficas en niños con parálisis cerebral infantil.

Oe2 Identifique las características clínicas en niños con parálisis cerebral infantil.

Oe3 Evaluar el equilibrio pre programa de equinoterapia de los niños con parálisis cerebral infantil

Oe4. Aplicar el programa de equinoterapia en el equilibrio de los niños con parálisis cerebral infantil.

Oe5. Evaluar el equilibrio post programa de equinoterapia de los niños con parálisis cerebral infantil

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La deficiencia del control postural en niños con PCI es la consecuencia de múltiples factores como problemas musculoesqueléticos, problemas neuromusculares, control de tronco deficiente, equilibrio pobre, deformidades, por tal motivo los programas de equinoterapia no son suficientes y no evidencian los beneficios que abrían en los niños con parálisis cerebral en mejorar la función motora gruesa y la coordinación. (11)

Por lo expuesto, se justifica la importancia del desarrollo “Efectos de un programa de equinoterapia en el equilibrio de niños con PCI” la investigación enriquecerá nuevos conocimientos que actualmente son pocos estudiados en el Perú, sumando en la sociedad del conocimiento y sirviendo de base y guía y consulta hacia futuras investigaciones tanto nacionales como internacionales, generando aportes en la línea de investigación centradas en la interacción entre la salud, la enfermedad y el bienestar.

1.4.2. Metodológica

Estudio de investigación de corte longitudinal, empleando el instrumento de escala del deterioro del tronco, por lo que serán sometidos a evaluación por expertos para confirmar su validez, además de utilizar un instrumento diseñado por el autor para recopilar datos. Posteriormente, se llevará a cabo una prueba piloto con la participación de 20 personas.

Estos instrumentos podrán ser utilizados por profesionales de fisioterapia o carreras afines.

1.4.3. Práctica

El presente estudio contara con el objetivo determinar los efectos de un programa de equinoterapia en el equilibrio de niños con PCI, beneficiando no solo a la población de estudios, si no a los nuevos hallazgos que servirán como un precedente para la creación de nuevos programas complementarios de tratamientos en el campo de la fisioterapia, así como también para la elaboración de protocolos de intervención dirigido a la población a nivel local y nacional, por otro lado, los resultados serán de manera referencial hacia estudios que vayan a desarrollar otros profesionales de la salud.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La realización del programa se ejecutará en julio 2022 hasta mayo 2023.

1.5.2. Espacial

En referencia al espacio, la ejecución del análisis se desarrollará en determinados ambientes del Centro Privado del distrito de Chilca – Huancayo

1.5.3. Población o unidad de análisis

La investigación se llevará a cabo en pacientes con PCI en edades de 1 año a 16 años quienes se atienden en el centro de fisioterapia privado. La muestra estará compuesta por 80 niños que asisten al centro de fisioterapia privado, siendo mi unidad de análisis un niño con PCI.

1.5.4. Recursos

La investigación estará financiada por recursos propios del investigador del proyecto, contará con las facilidades del centro privado para la ejecución del proyecto, se contará con la colaboración de docentes y asesor del proyecto.

Los materiales que se utilizarán serán copias, internet, computadora, caballos, juegos lúdicos (conos, aros, pelotas)

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Araujo (11) tuvo como objetivo “determinar los efectos de la hipoterapia sobre la facilitación del control postural en sedestación en niños con parálisis cerebral infantil (PCI); se realizó un estudio cuasi- experimental, mediante un muestreo de pre y post intervención, utilizando como instrumentó de evaluación la escala del nivel de sedestación (LSS) que evalúa la funcionalidad de la sedestación, con una población de 20 niños. Como resultado, se observó que el 75% (5 casos) no lograba mantenerse sentado sin apoyo, mientras que 5 casos necesitaban apoyo en hombros y tronco para sentarse, y otros 5 casos requerían apoyo solo en la pelvis para la sedestación. Se concluye que la hipoterapia como técnica complementaria produce efectos positivos en el control postural durante la sedestación, y estos efectos están relacionados con la frecuencia de aplicación del tratamiento.

Lerma et al., (12) tuvieron como objetivo identificar los efectos de la hipoterapia sobre la función motora gruesa en niños con parálisis cerebral espástica (PC). En un estudio cuasiexperimental con análisis pre y post-intervención, con una muestra de 14 niños de los cuales 7 niños fueron asignados al grupo experimental, que recibió equinoterapia, mientras que otros 7 niños

recibieron sesiones de terapia de rehabilitación. Se utilizó la Función Motora Gruesa (GMFM 88) como instrumento de evaluación. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes antes y después de la hipoterapia ($p \leq 0,018$) después de 10 semanas; sin embargo, no se observaron diferencias en comparación con el grupo control. En conclusión, se demostró que hay mejoras significativa en la función motora en niños con PCI.

Rodriguez et al.(13) tuvieron como objetivo “ Determinar los cambios en el tono muscular de dos pacientes con parálisis cerebral tipo cuadriparesia espástica mediante la hipoterapia” Realizaron un estudio experimental en dos niños con PCI, nivel V, evaluados con la escala Gross Motor Function Classification System (GMFCS), realizando 27 sesiones de hipoterapia distribuidas en 3 sesiones de acoplamiento, 24 sesiones de monta terapéutica con una frecuencia de tres veces por semana y una intensidad de 20 minutos por sesión; como resultado se demostró efecto modulador sobre el tono muscular, las 27 sesiones de hipoterapia, mejorando significativamente por lo que puede ser una estrategia de tratamiento en pacientes con parálisis cerebral, siempre y cuando se aplique continuamente.(13)

Grros E. (14) tuvo como objetivo delimitar el efecto de la hipoterapia en el equilibrio sentado de niños con parálisis cerebral severa, realizaron un estudio experimental un grupo recibió hipoterapia (HTG) y el otro grupo tradicional (PTG) que comprendía ejercicios de fortalecimiento y estiramientos cada 15 días , durante 8 semanas y la hipoterapia 8 semanas a 30 minutos por sesión, realizándose una prueba de equilibrio sentado, realizado con el test Trunk Impairment Scale; obteniendo como resultados que el balanceo y el control postural mejoro en el grupo de equinoterapia y también en el grupo control evidenciando que ambas terapias mejoran la calidad de los niños con pci
Conclusión: la hipoterapia con fisioterapia tradicional mejoró el equilibrio sentado de los niños con parálisis cerebral grave, que no podían caminar de forma independiente más que la fisioterapia tradicional sola.

Antecedentes nacionales:

Paredes et al., (15) tuvieron como objetivo explicar el cambio de la motricidad gruesa en niños con PCI que participaron en el programa hipoterapia en la Unidad de la Policía Montada “se realizó un estudio experimental con 10 niños con PCI como complemento a la terapia convencional, realizando 16 sesiones, utilizando como instrumento de evaluación GMFCS, para determinar las habilidades y limitaciones del niño. Como resultados se obtuvo cambios en la medición, de la primera semana a la cuarta $\alpha < 0.0001$, realizando una comparación de la cuarta sesión a la 16ava sesión con un valor de $p = 0.030$. En conclusión, Se observaron cambios motores parciales en el área neuromotora de la parálisis cerebral, sin que hubiera una variación de un nivel a otro según el Sistema de Clasificación de la Función Motora Gruesa (GMFCS). se evidenció cambios motores parciales en el área neuromotora de la PC, al no haber una variación de un nivel a otro según el GMFCS.

2.2.Bases Teóricas

2.2.1. Parálisis cerebral infantil (PCI)

Es una combinación compleja de trastornos en el desarrollo, postura y movimiento producidos por una lesión en el sistema nervioso inmaduro, que ocurre durante o hasta 5 años después del nacimiento. (17)

Distintos autores mencionan que este déficit se debe a problemas en el tono muscular, equilibrio, trastornos de la coordinación y debilidad muscular, esto influye sobre la función motora del niño y de su autonomía, asimismo existen alteraciones asociadas como: alteraciones cognitivas, conducta, problemas sensopsicodesarrollo, problemas en la integración sensorial, que conducen a restricciones en su participación de actividades básicas de la vida diaria (AVD) (18)

2.2.2. Causas

La etiología de la PC depende de diversos factores congénitos, genéticos, infecciosas, asfixias, traumatismos, que se producen antes, durante y después del nacimiento del bebé, estos factores se dividen de la siguiente manera. (19)

Los factores perinatales afectan principalmente a la madre (anemia, amenaza de aborto, infecciones intrauterinas, exposición a sustancias tóxicas).

Los factores perinatales son la prematuridad, bajo peso al nacer, hiperbilirrubina infecciones, eventos hipóxicos, malformaciones.

Los factores posnatales, encefalopatías, anoxia como el ahogamiento inminente, asfixia neonatal, metabólicas, convulsiones, hiperbilirrubinemia. (20)

2.2.3. Clasificación clínica de parálisis cerebral:

Existen varias clasificaciones de PC según las zonas de afectación; se clasifica según el deterioro motor (hipertonía, hipotonía, distonía, discinesia y ataxia) y el área cerebral afectada (vía piramidal o extrapiramidal)

Monoplejía es la afectación de una extremidad principalmente miembro inferior, hemiplejía es la afectación de todo un hemicuerpo con predominio extremidad superior, paraplejía es la afectación de las dos extremidades inferiores, diplejía es la afectación en las dos extremidades predominio inferiores; triplejía afectación de tres extremidades; tetraplejía es la afectación de las cuatro extremidades con predominio del miembro superior. (21)

2.2.4. Equilibrio

Es la capacidad que tiene un sujeto de conservar el centro de gravedad del cuerpo con respecto a sus bases de apoyo, dividiéndose en equilibrio estático y dinámico.

En el equilibrio estático las señales recibidas del sistema somatosensorial presentan un pequeño balanceo corporal, debido a que la respiración genera movimientos pequeños en el tronco y extremidades inferiores que deben ser contrarrestados, para este control de equilibrio es necesario la información sensorial visual, vestibular y propioceptiva.

El equilibrio dinámico son acciones de ajustes y control de tono postural que mantienen al cuerpo sobre su base de sustentación, cuando el centro de gravedad se aparta de ella, el equilibrio depende de la información recibida del sistema vestibular. (22)

Se alcanza el equilibrio integrando los sistemas vestibulares, visuales y propioceptivos, basándose en la integración del esquema corporal, creando respuestas de los músculos posturales que se conectan para mantener una postura correcta mediante los

movimientos de la cabeza, ojos, tronco y extremidades para tener un control de equilibrio se necesita mantener la estabilidad postural. (22)

2.2.5. Control postural

El control postural es una habilidad motora organizada que favorece movimientos activos, mantiene una buena alineación esquelética y reduce deformidades, si se presenta una afectación repercute en realizar las AVD. (24) El tronco es la base del control postural y de mantener las reacciones de equilibrio, conectando los miembros superiores e inferiores, este control depende del sentido del equilibrio esta habilidad relacionándose con su medio a través de sus actividades coordinadas. (25)

Según varios autores concuerdan que la inestabilidad del tronco en niños con PCI obstaculiza movimientos de los miembros superiores, para un control de tronco se necesita equilibrar su centro de gravedad mejorando la base de sustentación logrando un alineamiento postural. (26)

2.2.6. Equinoterapia

A inicios de 1917 nace en Inglaterra en el hospital de Oxford la terapia ecuestre utilizando el termino de “Hipoterapia “con el fin de tratar distintas disfunciones a través de los beneficios del caballo. (26)

Se trata de una forma de terapia adicional basada en la utilización del caballo como herramienta terapéutica, aprovechando su movimiento multidimensional para recuperar el equilibrio, la flexibilidad y el control muscular, y promover un estado de ánimo positivo. (27)

La equinoterapia se enfoca en cuatro áreas de intervención:

- Equinoterapia: el equino interviene sobre el paciente por las limitaciones que experimenta el paciente debido una discapacidad física y/o cognitiva, disfunción neuromotora, traumática o degenerativo; el enfoque se dirige hacia el fortalecimiento del control postural facilitando la del tono muscular la movilidad y el equilibrio en sedente.

- Pasiva: se cabalga sin silla de montar adaptándose a los movimientos del animal favoreciendo el calor térmico, los ritmos naturales y el patrón de movimiento tridimensional, en esta técnica el fisioterapeuta facilita una postura correcta estando detrás del paciente fijando sus puntos de apoyo. (28)
- Terapéutica emplea un enfoque psicológico, dirigido a personas que ejercen acción sobre el caballo, moviéndolo, controlando y guiando, desplazando el paso, trote y galope en cada una de las sesiones.
- Social no tiene un plan de intervención, dirigido a personas que ejecutan la equitación con una perspectiva actividad lúdica. (28)

2.2.7. Principios terapéuticos del caballo

Son cualidades específicas del equino que beneficia al paciente, fundamentándose en:

- La transferencia del calor corporal de caballo que se mantiene a una temperatura de 38°C produce un efecto en la relajación de la musculatura del usuario.
- La emisión de 90 a 110 impulsos rítmicos facilita la transferencia de movimientos al dorso del paciente, promoviendo la activación del cinturón pélvico, columna vertebral y extremidades inferiores, generando así reacciones de enderezamiento y equilibrio (29)
- El desplazamiento y el movimiento del equino hace que se asemeje a la del ser humano, transfiriendo los impulsos hacia adelante, hacia atrás, rotaciones de tronco, lateralidad por lo que ningún equipo lograría activar estímulos en conjunto en cada sesión (30)

2.2.8. Beneficios de la equinoterapia

La equitación facilita el equilibrio en pacientes con desordenes motrices, el equino ayuda a que el niño busque mantenerse erguido y moverse al mismo ritmo lo que ayuda a mejorar, favorecer la orientación temporo-espacial, mejorando la coordinación visomotora, lateralidad y mejora el tono muscular. (29)

2.2.9. Programa de equinoterapia

La aplicación del tratamiento depende de tres características, el tiempo, el número de sesiones y la duración, según varios autores el tiempo estima de 20 a 30 minutos

realizando cambios de posiciones y las sesiones varían de los objetivos que consideraran (28,29)

La duración del estudio es de 8 semanas, brindando 15 sesiones de equinoterapia con una duración de 30 minutos.

2.2.10. Escala de Deterioro del Tronco versión (TIS)

La escala TIS (Trunk impairment Scale) en versión española “escala de deterioro de tronco evalúa el control del equilibrio dinámico en posición sentado, control y coordinación del tronco” en pacientes con trastornos neuromotores, el tiempo de aplicación es de 10 a 15 minutos, contando con 14 ítem, validado en Perú con un Alfa de Cronbach 0,65 y 0,89; mostrando el baremo con las siguientes clasificaciones valores 0 (mínimo control 12 puntos) y 2 o 3 (máximo control 24), 4 (máximo nivel funcional 36 puntos).(26)

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: La equinoterapia tiene efecto en el equilibrio de niños con parálisis cerebral infantil que asisten a un centro privado de fisioterapia Huancayo – Junín- 2024.

Ho: La equinoterapia no tiene un efecto en el equilibrio de niños con parálisis cerebral infantil que asisten a un centro privado de fisioterapia Huancayo – Junín- 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: El programa de equinoterapia tiene efecto en el equilibrio pre programa de los niños con parálisis cerebral infantil que asisten a un centro privado de fisioterapia Huancayo – Junín- 2024.

Ho: El programa de equinoterapia no tiene efecto en el equilibrio pre programa de los niños con parálisis cerebral infantil que asisten a un centro privado de fisioterapia Huancayo – Junín- 2024.

Hi2: La aplicación del programa de equinoterapia tiene efecto en el equilibrio de niños con parálisis cerebral infantil que asisten a un centro privado de fisioterapia Huancayo – Junín- 2024.

Ho: La aplicación del programa no tiene un efecto en el equilibrio de niños con parálisis cerebral infantil que asisten a un centro privado de fisioterapia Huancayo – Junín- 2024.

Hi3: El programa de equinoterapia tiene efecto en el equilibrio post programa de los niños con parálisis cerebral infantil que asisten a un centro privado de fisioterapia Huancayo – Junín- 2024.

Ho: El programa de equinoterapia no tiene efecto en el equilibrio post programa de los niños con parálisis cerebral infantil que asisten a un centro privado de fisioterapia Huancayo – Junín- 2024.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación al futuro

En la investigación se utilizará el enfoque metodológico denominado “hipotético-deductivo”, el cual se fundamentará en datos empíricos y se basará en pruebas de hipótesis, que serán refutadas o aprobadas, permitiendo lograr alcanzar conclusiones entre las variables de estudio en una realidad existente y determinada. (27)

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio adoptará una perspectiva de investigación cuantitativa, por lo que en transcurso de la medición se inclinara a proponer nuevas hipótesis que serán refutadas, aceptadas permitiendo lograr conclusiones entre las variables de estudio en una realidad existente. (28)

3.3. Tipo de investigación

El estudio es de naturaleza explicativa ya que posibilitó detallar, explicar y determinar los efectos del programa de equinoterapia en el equilibrio, que es una variable independiente manejable para el investigador en la mejora de niños que padecen parálisis cerebral infantil. (27)

3.4. Diseño de la investigación

Desde el enfoque cuantitativo, el diseño será experimental con sub-diseño de tipo pre-experimental donde se aplicará la prueba pre y post test antes y durante el tratamiento.

Será experimental porque se va a manipular la variable independiente que será realizado en el periodo de junio del 2023.

Diseño con preprueba - post prueba y grupo control

Grupo	Pre Prueba	Variable Independiente	Post Prueba
E	Y1	Programa de equinoterapia	Y2

- Grupo experimental (E): niños con pci que se le aplica la equinoterapia
- Preprueba (Y1) y post prueba (Y2): Escala de deterioro del tronco
- Variable independiente (X) Programa de equinoterapia

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

El universo poblacional estará constituido por 78 pacientes de 1 a 18 años con PCI que asisten a un centro privado de Fisioterapia. Huancayo – Junín en el periodo 2023 y 2024.

Muestra

La muestra consistirá en un total de 78 niños con PCI del centro privado de Fisioterapia. Huancayo – Junín en el periodo 2023 y 2024.

Muestreo

Se empleará un muestreo probabilístico por conveniencia, donde el investigador seleccionará deliberadamente a los pacientes para participar siguiendo los criterios establecidos.

Criterios de inclusión:

- Niños /adolescentes con parálisis cerebral infantil.
- Niños /adolescentes 0 a 18 años.
- Ambos géneros.

- Persona encargada que otorgue su firma en el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Niños y adolescentes con otros diagnósticos.
- Adolescentes mayores de 18 años.
- Niños/as que presenten displasia de cadera

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa	Instrumento
V. INDEPENDIENTE EQUINOTERAPIA	Es una terapia complementaria que aporta nuevas estrategias favoreciendo la actividad tridimensional del equino para mejorar el equilibrio (22)	Utiliza la interacción del caballo como medio fisioterapéutico para mejorar el equilibrio físico, cognitivo.	Programa de equinoterapia	Fase de contacto Fase de preparación Fase de equilibrio Fase de coordinación Fase de salida	Ordinal	Fases	Programa
V. DEPENDIENTE EQUILIBRIO	Es la capacidad para mantener una postura estable y controlada. (20)	Es el balance de la posición corporal que implica la coordinación de músculos y articulaciones.	Equilibrio dinámico	La habilidad de una persona para permanecer sentada con los pies en el suelo. La capacidad de mantener una postura sentada con las piernas cruzadas de manera pasiva. La habilidad de mantener una postura sentada mientras el individuo cruza las piernas de manera activa.	Ordinal	0 mínimo control 1 máximo control 2 máximo control	Escala de deterioro del tronco Trunk Impairment Scale
			Coordinación	Se solicita al individuo que realice	Ordinal	0 mínimo control	

				6 rotaciones de la parte superior o inferior de su dorso comenzando movimientos desde la cintura escapular hacia su cintura.		1 máximo control 2 máximo control	
Características sociodemográficas	Conjunto de características propias que abarcan aspectos biológicos, económicos, sociales en los que un individuo puede desarrollarse. (30).	Centrado en los rasgos corporales y físicos de los individuos para una correcta identificación	Género	Características físicas	Cualitativo nominal	Masculino Femenino	Ficha de recolección de datos
			Edad	Número de años	Cuantitativo ordinal	0-5	
						5-10	
						10-15 15-20	
Escolaridad	Asiste a la escuela	Dicotómico	Si No				
	Centro educativo básico regular		Si No				
	CEBE		Si No				
Características clínicas	Estas son cualidades intrínsecas del paciente, otorgadas o diagnosticadas por el profesional de salud (31)	Centrado en la capacidad de identificar un rasgo o anomalía en niños	Factores de riesgo	Prenatales	dicotómico	Si no	Ficha de recolección de datos
				Perinatales		Si no	
				Postnatales		Si no	
			Clasificación clínica	Monoplejía Diplejía Hemiplejía	dicotómico	Si/No	

3.7.Técnica e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

- Se empleó una encuesta tanto antes como después, del programa de equinoterapia y el test TIS, que nos indicará, si hay un equilibrio en sedestación, dichos instrumentos nos sirven para conocer los datos requieren en la investigación.
- Los siguientes pasos se realizarán para llevar a cabo el estudio: obtener la autorización correspondiente de la directora general del Centro de Terapia Dr. Cecilia Izarra para iniciar la recopilación de datos según el cronograma previamente establecido.
- Selección de participantes: se pedirá a los cuidadores de niños que participen del estudio.
- Recopilación de datos: se realizará una evaluación al comienzo y al final de las sesiones en el centro de terapia con duración de 20 minutos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento será una ficha de recolección de datos la cual será elaborada por el investigador y estará conformada por:

Parte I: Características sociodemográficas Edad (0 a 18 años) sexo (masculino y femenino).

Parte II: Diagnóstico parálisis cerebral infantil.

En las siguientes líneas se detallará la información técnica del cuestionario.

Ficha técnica Trunk Impairment Scale (Escala de deterioro del tronco)	
Nombre:	Trunk Impairment Scale
Autor:	Cabanas Valdes
Versión Española:	
Aplicación en Perú:	Lima.
Validez:	Alfa de Cronbach 0,65 y 0,89.
Población:	Pacientes 58
Administración:	Administrada por el autor.
Tiempo de aplicar la prueba:	15 minutos
Grupos:	Un grupo
Calificación:	

3.7.3. Validación

Se precisará la autenticación del instrumento escala del deterioro del tronco según precedente y una ficha de recopilación de datos que se someterá a validación de juicios de expertos que analizaran determinadas variables. (30)

3.7.4. Confiabilidad

Para asegurar la credibilidad en la población en investigación, los instrumentos a valorar escala del deterioro de tronco TIS, se llevó a cabo un ensayo inicial con 20 pacientes donde se obtuvo un coeficiente de alfa de Crombach fue de 1.0 indicando una confiabilidad perfecta según Herrera. (31).

3.8. Plan de procesamiento y recolección de datos

Una vez aprobado el estudio me dirigiré al comité de ética de la universidad Norbert Wiener y a la directora del Centro de fisioterapia – Huancayo

- Se presentará una solicitud dirigida al gerente de la institución para que el comité de ética evalúe, apruebe y otorgue el permiso correspondiente para ejecutar el estudio; adjuntando el proyecto y la aprobación de ética completo.
- La institución dictaminará la aprobación con una resolución y/o directiva aceptando el permiso para la recolección de datos; el investigador seleccionará la muestra para aplicar su investigación.
- Se coordina con participantes que cumplan con normas establecidas, para incluirlos en el estudio se justificará con bases en los objetivo y beneficios, posibles riesgos asociados; con toda la información indicada el paciente firmará el consentimiento informado.
- Se coordina la fecha y hora de evaluación con los pacientes al inicio del tratamiento para medir las variables de estudio.
- Durante el llenado del instrumento, el investigador estará dispuesto a guiar al paciente a contestar adecuadamente y absolviendo las dudas que pueda presentar.
- Al término de la evaluación se le agradece por su participación

3.9. Análisis de datos

Los resultados de los instrumentos se colocarán en una base del programa Excel para realizar las anotaciones de las variables, las características sociodemográficas y la limpieza de resultados.

Los resultados iniciales se transferirán al programa SPSS 27, para su análisis estadístico, dado que las variables son unimodales cuantitativas, se aplicará t de student para el antes y después esta prueba puede utilizarse para comparar los resultados de una pre prueba con los resultados de un post prueba en un contexto experimental. Se comparan las medias y las varianzas del grupo en dos momentos diferentes

3.10. Aspectos éticos

La investigación será respaldada por la aprobación del comité de investigación de la Universidad Norbert Wiener. Efectuando los principios universales de la manifestación de Helsinky donde se puntualiza los principios de la bioética.

Además, el estudio garantiza la confidencialidad de la información del participante, la cual solo será accesible para dicho participante y será eliminada de la base de datos después de 3 años, el estudio no supone ningún riesgo que comprometa la integridad del paciente.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades (se sugiere utilizar el diagrama de Gantt)

	2023												2024																					
	Jul.			Ago.			Set.			Oct.			Nov.			Dic.			Ene.			Feb.			Mar.			Abr.			mayo			Junio
Elaboración del proyecto.	X	X	X																															
Identificación del problema.				X	X	X																												
Formulación del proyecto.				X	X																													
Recolección bibliográfica.					X	X	X	X																										
Antecedentes del problema.							X	X	X	X																								
Elaboración del marco teórico.							X	X	X	X																								

	2023												2024																						
	Jul.			Ago.			Set.			Oct.			Nov.			Dic.			Ene.			Feb.			Mar.			Abr.			mayo			Junio	
Elaboración del proyecto.	X	X	X																																
Objetivo e hipótesis										X	X	X																							
Variable y su operacionalización													X	X	X	X																			
Diseño de la investigación																X	X	X	X																
Diseño de los instrumentos																			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

4.2.Presupuesto

Recursos Humanos

Recursos humanos	Unidades	Costo urinario	Costo total
Investigador	1	2500	2500
Asesor académico	1	2000	2000
Subtotal	s/ 4500		

Bienes

BIENES	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO URINARIO	COSTO TOTAL
Hojas	1 millar	s/20.00	s/20.00
Lapiceros	10	s/0.50	s/5.00
Copias	1000	s/0.10	s/100
Impresión	300 hojas	s/0.20	s/60
Caballos	30	20	s/4.800
Aros	10	s/1.00	s/10.00
Pelotas	10	s/2.00	s/20.00
Sub total			s/5.025

REFERENCIAS

1. Vázquez, C . Parálisis cerebral infantil: definición y clasificación a través de la historia, Revista Mexicana de Ortopedia Pediátrica 2020.
2. Espinoza Díaz CI, Amaguaya Maroto G, Culqui Barrionuevo M, Espinosa Moya J, Silva Acosta J, Angulo Procel A, et al. Prevalencia, Factores De Riesgo Y Características Clínicas De La Parálisis Cerebral Infantil. AVFT Archivos Venezolanos De Farmacología Y Terapéutica. 2019; 38(6).
3. Jami V, Solis C; Martínez L; Serrano E. Aplicación de la hipoterapia en los niños con parálisis cerebral. Arch Med Camagüey Vol20(5)2019.
4. Valverde C. Alteración asociada a parálisis cerebral infantil espástica: protocolo de técnicas de relajación aplicada a rehabilitación postural mediante equinoterapia”.2017
5. Mendizábal A. Intervención de la fisioterapia a través de la hipoterapia en el tratamiento de parálisis cerebral infantil. Pudmed.2019.
6. Fernandez G, Apolo A. Efectos de la hipoterapia en la estabilidad postural en parálisis cerebral infantil: a propósito de un caso clínico.Mendeley. Pages 135-139 2018
7. Rivas C. Efecto de un programa de Fisioterapia combinado con Hipoterapia sobre el equilibrio en sedestación en niños con Parálisis Cerebral Espástica: estudio piloto experimental. 2015
8. Montejo M, Molina R, Muñoz L, Efectividad de la equinoterapia en niños con deterioro psicomotor Elsevier ,2015
9. Herrero G. Estudio de los efectos terapéuticos de un simulador de movimiento equino en niños con parálisis cerebral infantil.Dialnet. 2017
10. Quispe, C; Paredes M. variación de la motricidad gruesa en niños con parálisis cerebral que reciben hipoterapia en la unidad de policía potao, Lima.Renati.2019
11. Araujo B. efectos de la hipoterapia para la facilitación del control postural en sedestación en niños de 1 a 4 años con parálisis cerebral infantil, atendidos en el centro especializado en rehabilitación integral ceri n°1 en el periodo de febrero-julio del 2021.
12. Lerma, C, Rodríguez L, López R, Puentes L, Vélez C Effects of hippotherapy on gross motor function in children with spastic cerebral palsy: Quasi-experimental Revista Mexicana de Pediatría, 84 (4), pp. 143-148,2017.
13. Rodríguez Y, Laiseca1, Lerma P. Cambios en el tono muscular en dos niños con parálisis cerebral espástica mediante la hipoterapia: reporte de casos. Revista Salud UDES. Colombia 2019 .
14. Grros E. Efectos de la hipoterapia en el equilibrio sentado de niños con parálisis cerebral severa. 2ª ed. Mexico: Trillas.2017.
15. Paredes M, Quispe C, Variación de la motricidad gruesa en niños con parálisis cerebral que reciben hipoterapia en la unidad de policía potao, renati Lima.2019

16. . Martínez Caballero I, Abad Lara JA. Parálisis Cerebral Infantil. 1st ed. Madrid: Ergon; 2015.
17. Ortiz, J., & Pérez, S. (2017). Efectos terapéuticos del vendaje neuromuscular en parálisis cerebral infantil: una revisión sistemática. Arch Argent Pediatr , 356-361. Obtenido de <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2017/v115n6a10.pdf>
18. López, H., Hernández, Y., Martínez, B., Rosales, M., & Torre, G. (2019). Estrategias terapéuticas de calidad en Odontopediatría: parálisis cerebral. Acta Pediátrica Mexicana, 40(1), 32-43. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2019/apm191f.pdf>
19. Matusiak-Wieczorek E, Dziankowska-Zaborszczyk E, Synder M, Borowski A. La influencia de la hipoterapia en la postura corporal sentada en niños con parálisis cerebral. Int J Environ Res Salud Pública. 15 de septiembre de 2020; 17(18):6846. doi: 10.3390/ijerph1718684
20. OMS. Discapacidad y Salud. Organización Mundial de la Salud; 16 de enero de 2018.
21. Gomes Moraes A, Copetti F, Angelo V, Chiavoloni L, David AC. Hippotherapy on postural balance in the sitting position of children with cerebral palsy: Longitudinal study. Physiother Theory Pract. 2018;36(2):259-266. doi: 10.1080/09593985.2018.1484534. 2.
22. Gómez S, Jaimes H, Palencia M, Hernández M, Guerrero A. Parálisis cerebral infantil. Arch Venez Pueric Pediatr. 2018;76(1):30-39. Disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/avpp/v76n1/art08.pdf>.
23. Pérez de la Cruz S. Parálisis cerebral y el uso de sistemas de posicionamiento para controlar la postura corporal: prácticas actuales. Parálisis cerebral infantil y el uso de sistemas de posicionamiento para el control postural: estado actual del arte. Neurología. 2017; 32(9):610-615. doi: 10.1016/j.nrl.2015.05.008
24. Pinzón Bernal MY, Henao Lema CP, Pérez-Parra JE, Amezquita-Londoño AP, Apolinar-Joven LY, Arias-Becerra LJ, et al. Efecto de un programa de intervención basado en reaprendizaje motor sobre el control postural en adultos con hemiparesia. Fisioterapia. 2019; 42(1):5-16. doi: 10.1016/j.ft.2019.09.001
25. Robaina Castellanos GR, Riesgo Rodríguez SC, Robaina Castellanos MS. Evaluación diagnóstica del niño con parálisis cerebral. Rev Cubana Pediatr. 2007;79(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312007000200007&lng=es&tlng=pt. Accedido el 30 de mayo de 2021. 2.
26. Romo Salgado MJ. La hipoterapia y su influencia en el desarrollo de la motricidad de los niños especiales de la Fundación Orion en la ciudad de Ambato provincia de Tungurahua

- [tesis de licenciatura]. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/4155>.
27. Gómez N, Viñas S. Improved postural control and balance in cerebral palsy: A systematic review. *Asoc Españ Fisioter*. 2019;38(4):196-214. doi: 10.1016/j.ft.2015.11.006. 3.
 28. Dodge N. Parálisis cerebral: aspectos médicos. *Pediatr Clin N Am*. 2008; 55(5):1189-1207. doi:10.1016/j.pcl.2008.07.003.
 29. Ernest M, De la Fuente M. *Manual Básico de Hipoterapia*. Barcelona: La Liebre de Marzo; 2007.
 30. Espinoza Díaz CI, Amaguaya Maroto G, Culqui Barrionuevo M, Espinosa Moya J. Prevalencia, factores de riesgo y características clínicas de la parálisis cerebral infantil. *Arch Venez Farmacol Ter*. 2019; 38(6):778-789
 31. Lee CW, Kim SG, Na SS. Los efectos de la hipoterapia y un simulador de equitación en el equilibrio de niños con parálisis cerebral. *J Phys Ther Sci*. 2016 Mar; 26(3):423-425.
 32. Mancini M, Horak FB. La relevancia de las herramientas de evaluación del balance clínico para diferenciar los déficits de balance. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2018 Jun; 46(2):239-248.
 33. Bohannon RW, Smith MB. Interrater reliability of a modified Ashworth scale of muscle spasticity. *Phys Ther*. 2017 Feb;67(2):206-207.
 34. Saether R, Helbostad JL, Riphagen II, Vik T. Clinical tools to assess balance in children and adults with cerebral palsy: a systematic review. *Dev Med Child Neurol*. 2018 Nov;55(11):988-999.
 35. Heyrman L, Molenaers G, Desloovere K, Verheyden G, De Cat J, Monbaliu E, et al. A clinical tool to measure trunk control in children with cerebral palsy: the Trunk Control Measurement Scale. *Res Dev Disabil*. 2016 Nov-Dec;32(6):2624-2635.
 36. Amill D, Washington KA, White OR. The effect of hippotherapy on postural control in sitting for children with cerebral palsy. *Phys Occup Ther Pediatr*. 2007;27(4):23-42.
 37. Tseng SH, Chen HC, Tam KW. Systematic review and meta-analysis of the effect of equine assisted activities and therapies on gross motor outcome in children with cerebral palsy. *Disabil Rehabil*. 2013 Jan;35(2):89-99.
 38. Cherng R, Hwang A, Liao H, Leung HWC. The Effectiveness of Therapeutic Horseback Riding in Children With Spastic Cerebral Palsy. *Adapted physical activity quarterly*. 2004;21(2):103-121.

39. Saether R, Helbostad JL, Riphagen II, Vik T. Herramientas clínicas para evaluar el equilibrio en niños y adultos con parálisis cerebral: una revisión sistemática. *Dev Med Child Neurol*. noviembre de 2018.
40. Hernández, c. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Mexico: Mc Graw Hill; 2018.

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz De Consistencia

Efecto de un programa de equinoterapia en el equilibrio de niños con parálisis cerebral infantil que asisten a un centro privado de fisioterapia. Huancayo. 2024

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	INSTRUMENTOS
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es el efecto de un programa de equinoterapia en el equilibrio de niños con parálisis cerebral infantil que asisten a un centro privado de fisioterapia Huancayo – Junín- 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>Pe1 ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los niños con parálisis cerebral infantil que</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar los efectos de un programa de equinoterapia en el equilibrio de niños con parálisis cerebral infantil.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Oe1. Identifique las características sociodemográficas en niños con parálisis cerebral infantil.</p> <p>Oe2 Identifique las características</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Hi: La equinoterapia tiene efecto en el equilibrio de niños con parálisis cerebral infantil que asisten a un centro privado de fisioterapia Huancayo – Junín- 2024.</p> <p>Ho: La equinoterapia no tiene un efecto en el equilibrio de niños con parálisis cerebral infantil que asisten a un centro privado de fisioterapia Huancayo – Junín- 2024.</p> <p>Hipótesis Específica:</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>programa de equinoterapia</p> <p>Tiene efecto</p> <p>No tiene efecto</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fase de contacto - Fase de preparación - Fase de equilibrio dinámico - Fase de coordinación - Fase de salida 	<p>MÉTODO: Hipotético deductivo</p> <p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>TIPO: Aplicado</p> <p>DISEÑO: Experimental</p> <p>Sub-diseño: pre-experimental</p>	<p>Instrumentó:</p> <p>Escala de deterioro del tronco</p> <p>Técnica:</p> <p>observacional</p>

<p>asisten a un centro privado de fisioterapia? Huancayo – Junín-2024?</p> <p>Pe2 ¿Cuáles son las características clínicas de los niños con parálisis cerebral infantil que asisten a un centro privado de fisioterapia? Huancayo – Junín-2024?</p> <p>Pe3 ¿Cuál es el equilibrio pre programa de equinoterapia de los niños con parálisis cerebral infantil que asisten a un centro privado de fisioterapia. Huancayo – Junín-2024?</p> <p>Pe4. ¿Cómo se aplica el programa de equinoterapia en el equilibrio de los niños con parálisis cerebral infantil que asisten a un centro privado de fisioterapia? Huancayo – Junín-2024?</p> <p>Pe5. ¿Cuál es el equilibrio post</p>	<p>clínicas en niños con parálisis cerebral infantil.</p> <p>Oe3 Evaluar el equilibrio pre programa de equinoterapia de los niños con parálisis cerebral infantil</p> <p>Oe4. Aplicar el programa de equinoterapia en el equilibrio de los niños con parálisis cerebral infantil.</p> <p>Oe5. Evaluar el equilibrio post programa de equinoterapia de los niños con parálisis cerebral infantil</p>	<p>Hi: El programa de equinoterapia tiene efecto en el equilibrio pre programa de los niños con parálisis cerebral infantil que asisten a un centro privado de fisioterapia Huancayo – Junín-2024.</p> <p>Ho: El programa de equinoterapia no tiene efecto en el equilibrio pre programa de los niños con parálisis cerebral infantil que asisten a un centro privado de fisioterapia Huancayo – Junín-2024.</p> <p>Hi: La aplicación del programa de equinoterapia tiene efecto en el equilibrio de niños con parálisis cerebral infantil que asisten a un centro privado de fisioterapia Huancayo – Junín-2024.</p> <p>Ho: La aplicación del programa no tiene un efecto en el equilibrio de niños con parálisis cerebral infantil que asisten a un centro privado de fisioterapia Huancayo – Junín-2024.</p>	<p>Variable Dependiente: Equilibrio</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Equilibrio dinámico ● Coordinación 	<p>De corte: Longitudinal</p> <p>POBLACIÓN: 30 niños con pci</p> <p>MUESTRA: 30 pci</p> <p>MUESTREO: no probabilístico tipo censal</p>	
--	---	---	--	---	--

<p>programa de equinoterapia de los niños con parálisis cerebral infantil que asisten a un centro privado de fisioterapia? Huancayo – Junín-2024?</p>		<p>Hi: El programa de equinoterapia tiene efecto en el equilibrio post programa de los niños con parálisis cerebral infantil que asisten a un centro privado de fisioterapia Huancayo – Junín- 2024.</p> <p>Ho: El programa de equinoterapia no tiene efecto en el equilibrio post programa de los niños con parálisis cerebral infantil que asisten a un centro privado de fisioterapia Huancayo – Junín-2024.</p>			
---	--	---	--	--	--

ANEXO 2: Ficha de recolección de datos

“EFECTO DE UN PROGRAMA DE EQUINOTERAPIA EN EL EQUILIBRIO DE NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL QUE ASISTEN A UN CENTRO PRIVADO DE FISIOTERAPIA. HUANCAYO – JUNÍN, 2024”

Instrucciones: Estimado señor (a) la presente investigación tiene por objetivo determinar los efectos de un programa de equinoterapia en el equilibrio de niños con PCI Este cuestionario es anónimo por lo que tiene libertad de responder con total veracidad.

PARTE I: Características sociodemográficas

- Edad:
- Genero: M F
- Escolaridad SI NO
- Centro educativo básico regular SI NO
- CEBE SI NO

PARTE II: CLINICO

- **Factores de riesgo**
 - Prenatales
 - Perinatales
 - Postnatales
- **Características clínicas**
 - Monoplejía
 - Diplejía
 - Hemiplejia
 - Paraplejia

PARTE III: INSTRUMENTO ESCALA DE DETERIORO DEL TRONCO

EQUILIBRIO DINÁMICO EN SEDESTACIÓN	Pre PRUEB	Post PRUEB
<p>1. Desde la posición inicial, el paciente es instruido a tocar la cama o la camilla con el codo más afecto (acortando el lado del tronco más afecto y alargando el lado del tronco menos afecto) y volver a la posición inicial</p> <ul style="list-style-type: none"> - El paciente se cae, necesita el apoyo de la extremidad superior o el codo no toca la cama o camilla - El paciente se mueve activamente sin ayuda, toca la cama o camilla con el codo 	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p>
<p>2. Repetir las acciones descritas en el ítem 1.</p> <p>El paciente no lo demuestra o el acortamiento o el alargamiento es el opuesto de lo esperado</p> <p>El paciente demuestra el acortamiento / alargamiento adecuado del tronco</p> <p style="text-align: center;">Si la puntuación es 0 el ítem 3 también será 0</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p>
<p>3. Repetir las acciones descritas en el ítem 1</p> <p>El paciente compensa. Compensaciones posibles son: (1)</p> <p>el uso de la extremidad superior, (2)</p> <p>abducción de la cadera contralateral, (3)</p> <p>flexión de la cadera (si el codo toca la cama o la camilla más distalmente que la mitad proximal del fémur)(4)</p> <p>flexión de la rodilla, (5) deslizamiento de los pies</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p>
<p>4. Desde la posición inicial el paciente es instruido a tocar la cama o camilla con el codo menos afecto (acortando el lado menos afecto del tronco y alargando el lado afecto) y volver a la posición inicial</p> <p>El paciente se cae o necesita el apoyo de una extremidad superior o el codo no toca la cama o la camilla</p> <p>El paciente se mueve activamente sin ayuda, el codo toca la cama o la camilla</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p>
<p>5. Repetir las acciones descritas en el ítem 4</p> <p>El paciente no lo demuestra o el acortamiento o el alargamiento es el opuesto de lo esperado</p> <p>El paciente muestra el acortamiento / alargamiento adecuado</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p>

6. Repetir las acciones descritas en el ítem 4	0	0
El paciente compensa. Posibles compensaciones son: (1) el uso de la extremidad superior, (2) abducción de la cadera contralateral, (3) flexión de la cadera (si el codo toca la cama o la camilla más distalmente de la mitad proximal del fémur), (4) flexión de la rodilla, (5) deslizamiento de los pies	1	1
El paciente se mueve sin compensaciones	2	2
7. Desde la posición inicial, el paciente es instruido a elevar el lado más afecto de la pelvis de la cama o camilla (acortando el lado del tronco más afecto y alargando la parte menos afectada) y volver a la posición inicial	0	0
El paciente no lo demuestra o el acortamiento o el alargamiento es el opuesto de lo esperado	1	1
El paciente muestra el acortamiento / alargamiento adecuado del tronco	2	2
8. Repetir las acciones descritas en el ítem 7	0	0
El paciente compensa. Posibles compensaciones son: (1) el uso de la extremidad superior, (2) empujar con el pie homolateral (el talón pierde el contacto con el suelo)	1	1
El paciente se mueve sin compensaciones	2	2
9. Desde la posición inicial el paciente es instruido a elevar la pelvis del lado menos afecto de la cama o camilla (mediante el acortamiento de la parte menos afectada y el alargamiento del lado más afecto del tronco) y volver a la posición inicial	0	0
El paciente no lo demuestra o el acortamiento o el alargamiento es el opuesto de lo esperado	1	1
El paciente muestra el adecuado acortamiento / alargamiento del tronco	2	2
Si la puntuación es 0, el ítem 10 también será 0		
10. Repetir las acciones descritas en el ítem 9	0	0
El paciente compensa. Posibles compensaciones son: (1) el uso de las extremidades superiores, (2) empujar con el pie homolateral (el talón pierde contacto con el suelo)	1	1
El paciente se mueve sin compensaciones	2	2
Equilibrio dinámico en sedestación. Total:		
COORDINACION		
1-Desde la posición inicial, el paciente es instruido a rotar la parte superior del tronco 6 veces (cada hombro debe moverse hacia delante 3 veces), el lado más afecto se mueve primero, la cabeza debe mantenerse en la posición inicial	0	0
El lado afecto no se mueve tres veces	1	1
La rotación es asimétrica	2	2


La rotación es simétrica Si la puntuación es 0, el ítem 2 también será 0		
2- Repetir las acciones descritas en el ítem 1 como máximo en 6 segundos	0	0
La rotación es asimétrica o la tarea requiere más de 6 s para realizarse	1	1
La rotación es simétrica y la tarea se realiza en menos de 6 s	2	2
3- Desde la posición inicial, el paciente es instruido a rotar la parte inferior del tronco 6 veces (cada rodilla debe moverse hacia adelante 3 veces), el lado más afecto se mueve primero, la parte superior del tronco debe mantenerse en la posición inicial. Se permite al paciente espontáneamente moverse más hacia el borde de la cama o camilla	0	0
El lado afecto no se mueve tres veces	1	1
La rotación es asimétrica	2	2
La rotación es simétrica		
Si la puntuación es 0 el ítem 4 será 0		
4- Repetir las acciones descritas en el ítem 3 en 6 segundos	0	0
La rotación es asimétrica o la tarea la realiza en más de 6 segundos	1	1
La rotación es simétrica y la tarea la realiza en menos de 6 segundos	2	2
Coordinación. Total:		
TOTAL		

PARTE IV: Llenado por el fisioterapeuta (SESIONES)

Número de sesiones	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
TE										

ANEXO 3: Programa De Equinoterapia En Niños Con PCI

En el tratamiento de equinoterapia se comienza la sesión de la siguiente manera: el programa está dividido en las siguientes fases:

Fases	Actividades	Posición	Duración
<p>Fase de contacto</p>  <p>Fuente: Centro de fisioterapia</p>	<p>Contacto del niño con el caballo favoreciendo una relación de confianza entre ambos. El niño/a, acariciara suavemente al caballo generando un vínculo fortaleciendo lazos de amistad.</p> <p>Después del contacto para fortalecer las relaciones se le puede dar de comer al caballo, es importante que el fisioterapeuta pueda tener en cuenta el nivel cognitivo de su paciente:</p> <p>Si hay procesos de comunicación y aprendizaje (es importante en la sesión que el niño/a pueda plasmar y reconocer; ejemplo que le vamos a dar de comer, el niño/a dirá que es una zanahoria que color es, el contestara anaranjado y verde)</p>	<p>PT: al costado del niño, da la indicación de que pueda acariciarlo y darle de comer.</p> <p>Pp: sentado en el caballo.</p>	<p>4 minutos</p>
<p>Fase de preparación</p>	<p>La fase de preparación se le conoce como Amoldamiento: caminar al contorno del espacio a trabajar, adaptando al paciente al</p>	<p>PT: sentado, detrás del paciente.</p>	<p>6 minutos</p>



Fuente: Centro de fisioterapia



Fuente: Centro de fisioterapia
Control en sedente con dirección zigzag




movimiento del equino, al ambiente y al fisioterapeuta.

En la fase de preparación el objetivo es provocar efectos terapéuticos en el movimiento variando el paso del caballo y los cambios de postura que se realizaran con actividades funcionales, el fisioterapeuta debe realizar rectificaciones posturales, logrando estabilizar la pelvis, el tronco.

Realizar con el caballo círculos y zic zac en el área limitada, trabajando la sedestación relajada, sedestación erguida, facilitando el control de tronco, reacciones de enderezamiento anteriores y posteriores, utilizando estímulos visuales, verbales.

PP: empezara con sedente mientras se va realizando la preparación se empezará con cambios de posición supino, prono variando de acuerdo con el enfoque del terapeuta.

<p>Fase equilibrio dinámico</p>	<p>Para mejorar la capacidad del sujeto para mantener una posición sentada con los pies apoyados durante la hipoterapia, se pueden realizar una variedad de ejercicios diseñados para fortalecer los músculos del tronco, mejorar el equilibrio y la estabilidad, y promover una mejor alineación postura.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realiza suaves movimientos de flexión y extensión de la columna vertebral, pidiendo al niño que se incline hacia adelante y luego se enderece mientras está sentado en el caballo. Esto ayudará a estirar y fortalecer los músculos abdominales. (2 series de 5 rp) - Pídele al paciente que levante una pierna hacia arriba y hacia afuera, manteniendo la posición durante unos segundos antes de bajarla lentamente. - Coloca juguetes u objetos a diferentes distancias alrededor del cuello del caballo, cruza las piernas pasivamente mientras intenta agarra el objeto, este ejercicio no solo ayudara a mantener la posición sentada con las piernas cruzadas, también se trabajará la coordinación mano, ojo y la destreza manual. - Guía al caballo para que camine en círculos suaves o realice movimientos laterales, el niño se mantendrá con las piernas cruzadas pasivamente mientras el caballo se mueve, el movimiento lateral del caballo desafiará al niño a mantener el equilibrio y la estabilidad mientras 	<p>PT: sentado, detrás del paciente.</p> <p>PP: empezara con sedente mientras se va realizando movimientos hacia adelante, hacia atrás con las piernas cruzadas.</p>	<p>6 min</p>
--	--	--	--------------

	<p>mantiene la posición sentada mantén la posición cruzada durante segundos antes de volver a la posición inicial (Realizar 2 repeticiones)</p>		
<p>Fase de Coordinación</p> 	<p>En esta fase es importante las actividades funcionales que se les dará con indicaciones (de qué color es el aro, ponlo en el cono, mano derecha, mano izquierda)</p> <p>Control de tronco con rotaciones (la niño/a pueda poner el aro en el cono de derecha a izquierda) se trabaja coordinación y equilibrio.</p>	<p>PT: sentado, detrás del paciente.</p> <p>PP: posición en sedente mientras realiza actividades de alcance.</p>	<p>6 min</p>
<p>Fase de salida</p>	<p>se le anticipa al niño/a que la terapia a culminado y en la última vuelta en sedente le decimos que acaricie y le diga chau al caballo.</p>	<p>PT: sentado, detrás del paciente.</p> <p>PP: posición en sedente</p>	<p>2min</p>

ANEXO 4: Consentimiento Informado Para Participar En Proyecto De Investigación De Equinoterapia

Fecha de aceptación del participante:

Fecha de aceptación del cuidador:

En el presente documento de consentimiento informado tiene información que ayudará a determinar si el niño y usted participarán en este estudio de investigación en salud: “EFECTO DE UN PROGRAMA DE EQUINOTERAPIA EN EL EQUILIBRIO DE NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL QUE ASISTEN A UN CENTRO PRIVADO DE FISIOTERAPIA HUANCAYO – JUNÍN- 2024”

Antes de decidir, intervenir en este proyecto, es importante comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo adecuado y lea con detenimiento la información proporcionada, si presenta dudas, comuníquese con el investigador al teléfono celular o correo electrónico que figuran el documento. No debe dar consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Una vez firmado el consentimiento informado usted recibirá una copia de este.

Título del proyecto: “EFECTO DE UN PROGRAMA DE EQUINOTERAPIA EN EL EQUILIBRIO DE NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL QUE ASISTEN A UN CENTRO PRIVADO DE FISIOTERAPIA HUANCAYO – JUNÍN- 2024”

Nombre del investigador principal: Lic. T.M. Rodríguez Cisneros Carmen Rosa

Propósito del estudio: Determinar los efectos de un programa de equinoterapia en el equilibrio de niños con PCI que asisten a un centro privado de fisioterapia. Huancayo – Junín- 2024. Para ello se utilizará la escala TIS (Trunk impairment Scale) en versión española “escala de deterioro de tronco evalúa el control del equilibrio dinámico en posición sentado, control y coordinación del tronco.

Beneficios por participar:

Conocer los resultados antes y después de la aplicación del tratamiento.

Inconvenientes y riesgos:

Su participación en el estudio no representa ningún riesgo tanto para su salud emocional, física e integral.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Costos por participar: Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Renuncia por participar: Si usted se siente incómodo durante la ejecución de las pruebas, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Consulta posterior: Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. T.M. Rodríguez Cisneros Carmen Rosa (997518357).

Contacto con el comité de Ética: Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono 01- 706 5555 anexo 3286.

.....

Participante

Investigador

Nombres y Apellidos:

DNI:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Fecha de aceptación del apoderado:

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Documento nacional de identidad:

Correo electrónico personal o institucional:.....

ANEXO 5: Asentimiento Informado

Asentimiento para participar en un estudio de investigación

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Lic. T.M. Rodríguez Cisneros Carmen Rosa

Título: “EFECTO DE UN PROGRAMA DE EQUINOTERAPIA EN EL EQUILIBRIO DE NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL QUE ASISTEN A UN CENTRO PRIVADO DE FISIOTERAPIA HUANCAYO – JUNÍN- 2024”

Propósito del estudio:

Hola _____ mi nombre es Carmen Rosa Rodríguez Cisneros. Estoy haciendo un estudio para determinar el efecto de un programa de equinoterapia en el equilibrio de niños con parálisis cerebral infantil.

Si decides participar te observaré cuando realices tus movimientos y desplazamientos.

No tienes que colaborar con nosotros si no quieres. Si no lo haces no habrá ningún cambio en tu casa, en las terapias o en tu colegio.

Si deseas hablar con alguien acerca de este estudio puedes llamar a la Lic. T.M. Rodríguez Cisneros Carmen Rosa, celular 997518357 (Huancayo), investigadora principal.

¿Tienes alguna pregunta? Si () No ()

¿Deseas colaborar con nosotros? Si () No ()

Testigo (Si el participante es analfabeto)

Nombre:

DNI:

Fecha:

Investigador Lic. T.M. Rodríguez Cisneros Carmen Rosa

Nombre:

Fecha:

ANEXO 6: Informe Del Turniting

ANEXO 7: Carta De Presentación

Mg. Canchaya Ore, Judy Janeth

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo Licenciada en terapia física y rehabilitación requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación con la cual optaré el grado de Segunda Especialidad en Neurorrehabilitación.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: “Efecto de un programa de equinoterapia en el equilibrio de niños con parálisis cerebral infantil que asisten a un centro privado de fisioterapia. Huancayo – Junín,– 2024”, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia como investigador.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

CARMEN ROSA RODRIGUEZ CISNEROS

Nombre y Apellido



Firma

D. N. I:

46112477

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Crisóstomo Soto, Ana Luz

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo Licenciada en terapia física y rehabilitación requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación con la cual optaré el grado de Segunda Especialidad en Neurorehabilitación.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: “Efecto de un programa de equinoterapia en el equilibrio de niños con parálisis cerebral infantil que asisten a un centro privado de fisioterapia. Huancayo – Junín,– 2024”, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia como investigador.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

CARMEN ROSA RODRIGUEZ CISNEROS



Nombre y Apellido

Firma

D. N. I:

46112477

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Tipacti Correa, Iveth Jimeba

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo Licenciada en terapia física y rehabilitación requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación con la cual optaré el grado de Segunda Especialidad en Neurorrehabilitación.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: “Efecto de un programa de equinoterapia en el equilibrio de niños con parálisis cerebral infantil que asisten a un centro privado de fisioterapia. Huancayo – Junín,– 2024”, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia como investigador.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

CARMEN ROSA RODRIGUEZ CISNEROS



Nombre y Apellido

Firma

D. N. I:

46112477

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

Mg. Judy Janeth Canchaya Ore:

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación **“Efecto de un programa de equinoterapia en el equilibrio de niños con parálisis cerebral infantil que asisten a un centro privado de fisioterapia. Huancayo – Junín,– 2024”**, para optar el título profesional de La segunda especialidad en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (X) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Ítem	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

19 de marzo del 2024

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:

- Aplicable (X)
- Aplicable después de corregir ()
- No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Judy Janeth Canchaya Ore

DNI:

Especialidad del validador: Mg. Docencia Universitaria
Especialista en Neurorehabilitación

19 de marzo del 2024



Mg. Judy Janeth Canchaya Ore
C. 7.282.121.00271

Mg. Judy Janeth Canchaya Ore

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

Mg. Crisóstomo Soto, Ana Luz

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación **“Efecto de un programa de equinoterapia en el equilibrio de niños con parálisis cerebral infantil que asisten a un centro privado de fisioterapia. Huancayo – Junín,– 2024”**, para optar el título profesional de La segunda especialidad en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (X) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Ítem	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:

- Aplicable (X)
- Aplicable después de corregir ()
- No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Crisóstomo Soto, Ana Luz

DNI: 40747592

Especialidad del validador: Máster docencia Universitaria

19 de marzo del 2024



Mg. Crisóstomo Soto, Ana Luz

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

Mg. Tipacti Correa Iveth Jimeba:

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación **“Efecto de un programa de equinoterapia en el equilibrio de niños con parálisis cerebral infantil que asisten a un centro privado de fisioterapia. Huancayo – Junín,– 2024”**, para optar el título profesional de La segunda especialidad en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (X) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Ítem	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:

- Aplicable (X)
- Aplicable después de corregir ()
- No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Tipacti Correa Iveth Jimeba

DNI: 72789876

Especialidad del validador: Máster en gestión y planificación sanitaria

19 de marzo del 2024



Lic. Tipacti Correa Iveth Jimeba
Especialista ASADISA
C.T.M.P. 10332

MG. Tipacti Correa Iveth Jimeba

● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.puce.edu.ec Internet	2%
3	rraae.cedia.edu.ec Internet	2%
4	1library.co Internet	<1%
5	CONACYT on 2018-11-27 Submitted works	<1%
6	docplayer.es Internet	<1%
7	Universidad Wiener on 2023-05-09 Submitted works	<1%
8	Universidad San Jorge on 2023-05-19 Submitted works	<1%