

Equinoterapia: experiencia en un año de tratamiento

Equinetherapy: Experiences in a year of treatment

Dra. Yoimy Díaz Brito; Dr. Francisco Báez Pupo; Téc. Antonio Tarajano Roselló

Policlínico Universitario Tula Aguilera. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo, para conocer los resultados del tratamiento con equinoterapia en los niños discapacitados que asistieron al centro de equinoterapia provincial de Camagüey, desde septiembre de 2004 a junio del 2005. El universo de estudio estuvo constituido por los 30 niños que asistieron al área terapéutica. Se aplicó una encuesta a las madres, la cual se convirtió en el registro primario. Los resultados se procesaron de forma automatizada, predominó el sexo femenino con un 53,3 %, y el grupo de edad de 6 a 8 años con un 33,3 %, el 66,6 % tenía antecedentes perinatales, la hipoxia fue la más relevante con un 30 %. Predominaron los niños con síndromes de Down y epilépticos para un 23,3 %, el 83,3 % presentó discapacidades mixtas y el 96,6 % mostró mejorías con el tratamiento, en la seguridad un 93,3 % y en la movilidad un 83,3 %. Se concluyó que la mayoría de los niños mostraron mejorías con el tratamiento.

DeSC: NIÑOS; PERSONAS DISCAPACITADAS; CENTROS DE REHABILITACIÓN; CABALLOS.

ABSTRACT

A descriptive observational study to know the results of the treatment with the equinotherapy in disabled children that were attended to the equinotherapy center of Camagüey province was carried out, from September 2004 to June 2005. The universe was constituted by 30 children that were attended at the therapeutic area. A survey to their mothers was applied, which was used as the primary register. Results were processed by a computer. Female sex predominated with 53, 3 %, and the age group of 6 to 8 years with 33, 3 %, the 66,6% had perinatal antecedents, hypoxia was the most relevant with a 30 %. Children with Down's Syndromes and epileptics prevailed with a 23, 3 %, the 83, 3 % presented mixed disabilities and the 96, 6 % showed ameliorations with the treatment, in the security a 93, 3% and in the mobility an 83, 3 %. It was concluded that the majority of children showed improvements with the treatment.

DeSC: CHILDREN; DISABLED PERSONS; REHABILITATION CENTERS; HORSES.

INTRODUCCIÓN

Por diversas causas muchas personas se ven incapacitadas y no pueden realizar funciones normales dentro de la sociedad. Dada la plasticidad del cerebro del recién nacido se puede lograr aminorar o evitar las posibles secuelas neurológicas y ofrecerles un mejor desarrollo y una mejor calidad de vida, al reducir en lo posible el retraso psicomotor y las secuelas neuromotoras, desarrollando al máximo su potencial neurológico. Ante la presencia de secuelas severas o retraso psicomotor importante, es necesario ayudarlos a mejorar su desarrollo neurológico y evitar que se presenten mayores complicaciones e influir en la dinámica familiar para que su entorno no se desintegre, de esta forma se logra que toda la familia participe y aprenda a dar amor, cariño, ternura, comprensión y paciencia al niño afectado. ¹

La terapia animal constituye una vía para llegar a las personas con dificultades desde diferentes puntos de estímulos. Específicamente, la terapia con caballos, denominada también equinoterapia, terapia ecuestre o hipoterapia consiste en aprovechar los movimientos multidimensionales del caballo para estimular los músculos y

articulaciones de las personas. ² Además, el contacto con el caballo, aporta facetas terapéuticas a niveles cognitivos, comunicativos y de personalidad. ³

La equinoterapia surgió en el año 1952 en los países escandinavos, pasó a Inglaterra y de allí a Estados Unidos y luego a Canadá. Actualmente existen más de 500 centros en Canadá, y otros en México y España, con muy buenos resultados. ^{4,5} En nuestro país existen varios centros importantes en La Habana y en la ciudad de Camaguey. Unas tres decenas de niños camagüeyanos con retraso mental y otras discapacidades síquicas y físicas logran apreciables avances en el proceso cognoscitivo, tras un año de sesiones periódicas de equinoterapia. Entre los infantes con ese tratamiento se encuentran varios autistas, niños con parálisis cerebrales, síndromes de Down, epilépticos y otros déficit motores. ⁶

El paseo a caballo, provee una entrada sensorial a través del movimiento variable, rítmico y repetitivo. La variabilidad de la marcha del caballo, posibilita terapéuticamente regular el grado de sensaciones que recibe el paciente. ⁷

Las mejoras que brinda esta terapia a los pacientes con disfunciones neuromotoras se deben al calor corporal del caballo, entre 38 y 38, 8 °C, que provoca una distensión muscular favorable a los impulsos rítmicos que origina el andar de este animal, entre 90 y 110 oscilaciones por minuto, que se transmiten por la columna vertebral hasta la cabeza y al patrón tridimensional que transmite el caballo al cinturón pélvico del jinete, el cual es equivalente a la marcha humana, lo que permite una regulación del tronco muscular, desarrollando el equilibrio y la coordinación, ^{6, 7} produce excelentes resultados en la rehabilitación de músculos, desarrollo de la autoestima en personas mutiladas, en parálisis cerebrales, síndromes de Down, y otras discapacidades. ^{8,9} Los ejercicios neuromusculares aplicados durante la monta refuerzan y complementan el efecto terapéutico y apoyan la regulación del tono muscular, la disminución de los efectos tónicos, la coordinación psicomotriz gruesa, la simetría corporal, la estabilización del tronco y de la cabeza, y el desarrollo de elasticidad, agilidad y fuerza muscular. ⁸

Son muchos los resultados obtenidos y nos llenan de esperanza, pero no podemos pensar que se trata de una cura milagrosa. Se considera un tratamiento alternativo, pero también complementario a los que se utilizan habitualmente. ¹

El objetivo de nuestra investigación es conocer la evolución de los niños con discapacidad sicomotora que llevan este tratamiento.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo con el objetivo de conocer la evolución en los niños discapacitados que llevaron tratamiento de rehabilitación con equinoterapia, en el centro provincial de equitación del municipio de Camagüey, en el período comprendido desde septiembre de 2004 hasta junio de 2005. El universo de estudio estuvo constituido por los 30 niños y niñas discapacitados, que asistieron al área terapéutica. A las madres se les aplicó una encuesta, previo consentimiento informado, confeccionada con la bibliografía revisada, la cual contempló las siguientes variables: grupos de edades, sexo, antecedentes prenatales, perinatales y postnatales, principales enfermedades, tipos de discapacidades, tiempo de tratamiento, si tuvieron o no mejorías y los principales aspectos mejorados. La misma constituyó el registro primario de la investigación. Los datos se procesaron en una microcomputadora IBM compatible con el sistema estadístico SPSS, se determinó distribución de frecuencia y por ciento.

Definiciones operacionales

Discapacidad síquica: Solo se considera si el niño o niña presenta retraso mental, independiente del grado del mismo.

Discapacidad física: Se considera la incapacidad de movilizar y utilizar de manera coordinada y con un fin específico y útil los miembros superiores y/o inferiores y si el niño o niña camina o no.

Discapacidad mixta: Cuando coinciden las dos en un mismo niño.

RESULTADOS

Predominó el sexo femenino con 16 pacientes (53, 3 %), el grupo de edad que prevaleció fue el comprendido entre seis y ocho años, con diez niños para un (33, 3 %), seguido del de tres a cinco años con nueve casos para un (30 %).

Con respecto a la distribución según antecedentes perinatales, se encontró un total de 20 niños con antecedentes perinatales para un 66, 6 %, dentro de ellos las hipoxias ocuparon el mayor número, nueve niños (30 %), seguidas del parto distócico y la convulsión al nacer con cuatro casos cada uno (13, 3 %).

Se encontraron diez casos con antecedentes postnatales (33, 3 %), distribuidos de la siguiente manera: siete niños con enfermedades genéticas (23, 3 %), un caso con

enfermedades neurológicas (3, 3 %), otro con meningoencefalitis (3, 3 %), y una convulsión febril (3, 3 %).

Según la distribución de enfermedades encontradas se observó que el mayor porcentaje correspondió al síndrome de Down y al grupo de las epilepsias, en ambas, un total de siete casos (23, 3 %), seguidos del síndrome de West, seis casos para un 20 %. La parálisis cerebral infantil sin causa definida se encontró en cuatro niños (13, 3 %), dos presentaron autismo (6, 6 %) y un síndrome de Rett (3, 3 %). Tabla1.

Tabla1. Distribución según enfermedades encontradas

Enfermedades	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Síndrome Down	5	31,2	2	14,3	7	23,3
Otras Epilepsias	3	18,7	4	28,5	7	23,3
Síndrome West	3	18,7	3	21,4	6	20
PCI (sin causa demostrable)	2	12,5	2	14,3	4	13,3
Otras	1	6,2	2	14,3	3	10
Autismo	1	6,2	1	7,1	2	6,6
Síndrome Rett	1	6,2	-	-	1	3,3
Total	16	99,7	14	99,9	30	100

Fuente: Encuesta.

Con relación a la distribución según el tipo de discapacidad se obtuvo un predominio de la discapacidad mixta con 25 niños para un 83, 3 %. Tabla 2.

Tabla 2. Distribución según el tipo de discapacidad

Tipo de discapacidad	No.	%
Discapacidad mixta	25	83,3
Discapacidad física	4	13,3
Discapacidad psíquica	1	3,3
Total	30	100

Fuente: Encuesta.

En los 30 niños el tiempo de tratamiento equino fue de 10 a 12 meses, de ellos mostraron mejoría en algún aspecto 29 (96, 6 %), solo uno no mostró mejoría para un 3, 3 %.

En cuanto a la distribución según los aspectos mejorados, 28 niños (93, 3 %) mejoraron la seguridad, 25 la movilidad (83, 3 %) y 23 la atención (76, 6 %). Hubo un caso que no mostró mejoría en ningún aspecto, para un 3, 3 %. En este niño es difícil definir alguna mejoría incluso para los familiares porque permanece dormido gran parte del tiempo. Tabla 3.

Tabla 3. Distribución según aspectos mejorados

Aspectos	No.	%
Seguridad	28	93,3
Movilidad	25	83,3
Atención	23	76,6
Afectividad	17	56,6
Concentración	14	46,6
Lenguaje	3	10
Ninguno	1	3,3
Total	30	100

Fuente: Encuesta.

DISCUSIÓN

En un estudio de Bringas-Grande ¹¹, en España, sobre parálisis cerebral infantil, al analizar 250 casos, refiere que de éstos 145 eran del sexo masculino para un 58 % y 105 eran del sexo femenino. Existen enfermedades exclusivas del sexo femenino y otras que son más frecuentes del sexo masculino, como el síndrome de Rett y el de West, respectivamente.

Álvarez Fumero y Valdez Urrutia, ¹² en un estudio nacional encuentran que cobran un gran valor los antecedentes personales, específicamente las injurias encefálicas durante las primeras 72 h de vida, los traumas y las infecciones luego de nacido, lo que determina padecimientos neurológicos posteriores.

Las lesiones hipóxico-isquémicas constituyen el trastorno mayor del período perinatal, con una incidencia que alcanza el 47 por cada 1000 nacimientos.¹³ Actualmente nadie niega que la hipoxia sea un factor etiológico, pero la mayoría de las parálisis cerebrales no se deben a factores o hechos relacionados con el nacimiento o anoxia, sino más bien a factores prenatales. Se aclara también que la hipoxia o la hipoxia con isquemia deben ser severas o de grado 3.¹⁴

Excepto el síndrome de Down y el de Rett, el resto de las enfermedades corresponden a las llamadas lesiones estáticas del sistema nervioso central, algunas conocidas sus causas, otras no, las cuales se manifiestan como síndromes diferentes, Armenteros Borrell,¹⁵ en un estudio nacional describe de 100 a 600 casos con lesiones estáticas por cada 100000 habitantes, la mayoría de los enfermos conocidos son menores de 21 años.

En nuestro estudio, la epilepsia se manifestó con más frecuencia, ya que casi todos los niños con daño cerebral la presentaron, lo que coincide con la literatura revisada.¹⁶

El 20 % de los niños correspondió al síndrome de West, una epilepsia de difícil control, y la mayoría de ellos con lesiones estáticas del sistema nervioso central, Marrero Martínez¹⁴ en estudio plantea que alrededor del 30 % de las parálisis cerebrales, presentan uno o varios tipos de ataques, pero comúnmente, sobre todo, en niños con retraso mental son mioclónicos, atónicos y tónicos (síndrome de West).

El síndrome de Rett, es un trastorno neurodegenerativo que afecta exclusivamente a las niñas.¹⁷ Ionatamishvili¹⁸ realizó en el 2003 un estudio en 100 niños parálisis cerebrales en edades comprendidas entre tres y 14 años, la mitad fue tratada con procedimientos de fisioterapia convencionales y la otra con equinoterapia. Sometidos a una valoración sistemática encontró una evolución significativamente más favorable en el grupo que desarrolló la equinoterapia. Mc Gibbon¹⁹ en 1998, al evaluar los efectos de ocho semanas de equinoterapia en un grupo de cinco parálisis cerebrales demuestra un incremento en la eficiencia física y en la coordinación motora gruesa.

Orfilio Peláez²⁰ en su trabajo Rehabilitación a galope afirma sentirse fascinado con los resultados de estas labores, niñas y niños que no sonreían, hoy son capaces de hacerlo, han logrado seguridad, mientras otros mejoran su comunicación afectiva y estabilizan el movimiento de sus brazos y piernas.

Según la Fundación Indiana Ortiz la equinoterapia ha demostrado en numerosas ocasiones sus resultados positivos. Por ejemplo, con niños autistas que tienen dificultad para mostrar afecto hacia sus seres más allegados, jóvenes en sillas de ruedas han logrado caminar, niños hiperactivos logran alcanzar estados de relajación. Es, en definitiva, una esperanza para una vida mejor.²¹

CONCLUSIONES

Los niños que llevaron durante un año tratamiento equino mostraron mejoría en uno o varios aspectos, principalmente en la seguridad, seguido de la movilidad y en menor grado atención, concentración, afectividad y lenguaje.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Robledo Galván A. Desarrollo de las sensopercepciones en la estimulación temprana. La Habana: ECIMED; 2000.
2. Bonvín MI. Animales terapeutas [en línea]. 2005 [fecha de acceso 21 septiembre 2005]. Disponible en: <http://www.latinsalud.com/articulos00835.asp>
3. Silva T, Benavides M. Equinoterapia [en línea]. 2004 [fecha de acceso 21 septiembre 2005]. Disponible en: <http://www.tambien.orq-equinoterapia.html-23k>.
4. Asociación de zooterapia de extemadura. Hipoterapia y equinoterapia. Terapias alternativas con los caballos [en línea]. 2003 [fecha de acceso 21 septiembre 2005]. Disponible en: <http://www.hipoterapia.todocaballos.com>
5. Romero de Zamudio C. La equinoterapia: una buena opción para los niños con capacidades deferentes. Tratamiento equino [en línea]. 2005 [fecha de acceso 21 septiembre 2005]. Disponible en: <http://www.wiztaco.df.gob.mx-actividades-equino.htm-24k>
6. Pino Sosa T. Tratamiento en niños con necesidades educativas especiales [en línea]. 2005 [fecha de acceso 21 septiembre 2005]. Disponible en: <http://www.air.Camaguey.cu-25-5-13.equinoterapia.htm-18k-23> may 2005-08-06
7. Equinoterapia [en línea]. 2005 [fecha de acceso 21 septiembre 2005]. Disponible en: <http://www.lamanana.com.ar/15-05-05/notaintgr/4htm710k>
8. Blanco ME, Jiménez A. Equinoterapia [en línea]. 2002 [fecha de acceso 21 septiembre 2005]. Disponible en: <http://www.usuarios.lycos.es/tfbb/equinoterapia.htm-19k>
9. Otoqui M, López P. Qué es la equinoterapia [en línea]. 2005 [fecha de acceso 4 noviembre 2005]. Disponible en: <http://www.wandaresterapiaecuestre.com/quees.htm>
10. López A. Equinoterapia [en línea]. 2003 [fecha de acceso 21 septiembre 2005]. Disponible en: <http://www.elmundosalud.elmundo.es-elmundosaludd-2003-05-30-salud-personal-1054284468.htm-40k>

11. Bringas Grande A, Fernández Luque A, García Alfaro C, Barrera Chacón M, Toledo González M, Domínguez Roldan JM, et al. Parálisis cerebral infantil, estudio de 250 casos. REV NEUROL. 2002;35(9):812.
12. Álvarez Fumero R, Valdez Urrutia L. Abordaje de la epilepsia en la infancia. Rev cubana Med Gen Integr. 1997;13(5):469-73.
13. Morales Bastos C. Lesiones hipóxico isquémicas del sistema nervioso central en el período perinatal [en línea]. 1997 [fecha de acceso 21 septiembre 2005]. Disponible en: <http://www.conganat.org/1congreso>
14. Marrero Martínez P. Parálisis cerebral. En: Marrero Martínez P, editor. Pediatría 4. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1996. p. 35-7.
15. Armenteros Borrel M. Parálisis cerebral infantil, papel de la enfermera de la atención primaria. Rev Cubana Enfermer. 1998;14(3):196-08.
16. Álvarez Sintés L. Temas de Medicina General Integral. En: García Fidalgo JA, Cabrera Rojo A, editores. Afecciones neurológicas más frecuentes, epilepsias. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 921-9.
17. Orellana Hoyo JI, Ceruelo Abajo S, López Navas M, Serrano Quevedo N. Revisión de Síndrome de Rett. Rehabilitación. 2001;35(supl. 1):120-21.
18. Ionatamishvili NI, Tsverava DM, Loriga Msh, Avaliani LA. Advantages of ride therapy in different forms of infantile cerebral palsy. Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova. 2003;103(2):25-7.
19. Mc Gibbon N, Andrade C, Widener G, Cintas H. Effect of an equine movement therapy program on gait, energy expenditure, and motor function in children with spastic cerebral palsy: a pilot study. Dev Med Child Neurol. 1998;40:754-62.
20. Peláez O. Rehabilitación a galope. La Habana: ECIMED; 2003.
21. Fundación Indiana Ortiz. Equinoterapia es la esperanza de 120 niños [en línea]. 2002 [fecha de acceso 4 noviembre 2005]. Disponible en: <http://www.laprensa.com.ni/archivo/2005/febrero/07/nacionales/nacionales20050207-04.htm>

Recibido: 9 de junio de 2006

Aceptado: 18 de julio de 2006

Dr. Annemaries Ramos Ávila. Especialista de I Grado en Medicina General Integral.
Policlínico Universitario Tula Aguilera. Camagüey, Cuba.