

Acciones psicoterapéuticas para desarrollar habilidades sociales en un grupo de pacientes atendidos en dos centros de atención para el desarrollo humano del Perú

Pedro Carlos Pérez Martinto¹, Flor Idamia Vásquez Bravo²
y Juan Luis Rodríguez Vega³

¹*RENACYT-Perú, Escuela de Posgrado, Universidad Señor de Sipán*

²*Centro de Equinoterapia de la Unidad de Servicios Especiales, PNP*

³*Universidad Nacional Mayor de San Marcos*

El presente artículo científico es parte de los resultados relacionados con investigaciones dentro de la línea de investigación Ciencias de la vida y Cuidado de la salud humana. Dichas investigaciones posibilitaron instrumentar un grupo de acciones dentro de una estrategia dirigida a desarrollar habilidades sociales en un grupo de adolescentes y un grupo de pacientes con trastornos del espectro autista (TEA) que fueron diagnosticados. Para ello, se analizó las poblaciones de 220 adolescentes atendidos de un Centro de Salud, y de 262 los pacientes con trastornos del espectro autista, del Centro de equinoterapia. Se seleccionó una muestra intencional, cumpliendo con un grupo de criterios inclusivos a la misma de 132 adolescentes y 61 pacientes con TEA. Como resultados más relevantes se obtuvo; a partir de la aplicación del instrumento fue el manual de habilidades sociales y la escala de Escala de valoración de la competencia social; posibilitándose caracterizar el estado actual de los sujetos y elaborándose un grupo de acciones para su tratamiento. Su aplicación condujo a una mayor relajación y elongación muscular para una mejor coordinación muscular sincronizando la estructura neuronal con nuevos patrones del movimiento; así como mejor asertividad, comunicación, toma de decisiones y autoestima.

Palabras clave: habilidades sociales, asertividad, autoestima, psicoterapia

Psychotherapeutic actions to develop social skills in a group of patients treated in two centers for human development in Peru

This scientific article is part of the research-related results within the Life Sciences and Human Health Care research line. These investigations made it possible to implement a group of actions within a strategy aimed at developing social skills in a group of adolescents and a group of patients with autism spectrum disorders (ASD) who were diagnosed. To this

Flor Idamia Vásquez Bravo  <https://orcid.org/0000-0003-2901-5380>

Juan Luis Rodríguez Vega  <https://orcid.org/0000-0002-2639-7339>

Toda correspondencia con respecto al presente artículo debe ser dirigido a Toda correspondencia con respecto al presente artículo debe ser dirigido a Pedro Carlos Pérez Martinto. Urb. Sol de Pimentel. Mz. H. Lt 5. Lambayeque, Chiclayo, Pimentel. Email: pedroperez@ccece.uss.edu.pe

end, we analyzed the populations of 220 adolescents attended by a Health Center, and of 262 patients with autism spectrum disorders, from the Equine Therapy Center. An intentional sample was selected, meeting an inclusive criteria group of 132 adolescents and 61 patients with ASD. The most relevant results were obtained; from the application of the instrument was the manual of social skills and the scale of Scale of assessment of social competence; It is possible to characterize the current state of the subjects and develop a group of actions for their treatment. Its application led to greater relaxation and muscle elongation for better muscle coordination by synchronizing the neuronal structure with new movement patterns; as well as better assertiveness, communication, decision-making and self-esteem.

Keywords: social skills, assertiveness, self-esteem, psychotherapy

Ações psicoterapéuticas para o desenvolvimento de competências sociais num grupo de pacientes atendidos em dois centros de desenvolvimento humano no Peru

Este artigo científico faz parte dos resultados relativos a uma investigação no âmbito da linha de investigação Ciências da Vida e Cuidados de Saúde Humana. Esta investigação permitiu implementar um conjunto de ações no âmbito de uma estratégia que visa o desenvolvimento de competências sociais num grupo de adolescentes e num grupo de doentes diagnosticados com perturbações do espectro do autismo (PEA). Para o efeito, foram analisadas as populações de 220 adolescentes atendidos num Centro de Saúde e de 262 pacientes com perturbações do espectro do autismo no Centro de Equoterapia. Foi selecionada uma amostra intencional de 132 adolescentes e 61 pacientes com PEA, obedecendo a um conjunto de critérios inclusivos. Os resultados mais relevantes obtidos com a aplicação do instrumento foram o manual de habilidades sociais e a escala de avaliação da competência social, que permitiram caracterizar o estado atual dos sujeitos e traçar um conjunto de ações para o seu tratamento. A sua aplicação levou a um maior relaxamento e alongamento muscular para uma melhor coordenação muscular, sincronizando a estrutura neuronal com novos padrões de movimento, bem como uma melhor assertividade, comunicação, tomada de decisão e autoestima.

Palavras-chave: competências sociais, assertividade, autoestima, psicoterapia

Actions psychothérapeutiques pour développer les compétences sociales dans un groupe de patients traités dans deux centres de soins de développement humain au Pérou

Cet article scientifique fait partie des résultats liés à la recherche dans la ligne de recherche Sciences de la vie et Soins de santé humaine. Cette recherche a permis de mettre en place un ensemble d'actions dans le cadre d'une stratégie visant à développer les compétences sociales d'un groupe d'adolescents et d'un groupe de patients atteints de troubles du spectre autistique (TSA) diagnostiqués. Pour ce faire, les populations de 220 adolescents traités dans un Centre de Santé et de 262 patients atteints de troubles du spectre autistique au Centre de Thérapie Équine ont été analysées. Un échantillon raisonné de 132 adolescents et de 61 patients atteints de TSA a été sélectionné, conformément à un ensemble de critères inclusifs. Les résultats les plus pertinents obtenus grâce à l'application de l'instrument sont le manuel de compétences sociales et l'échelle d'évaluation des compétences sociales, qui ont permis de caractériser l'état actuel des sujets et d'élaborer un ensemble d'actions pour leur traitement. L'application de l'instrument a entraîné une plus grande relaxation et un allongement des muscles pour une meilleure coordination musculaire, en synchronisant la structure neuronale avec de nouveaux schémas de mouvement, ainsi qu'une amélioration de l'affirmation de soi, de la communication, de la prise de décision et de sa propre estime.

Mots-clés: compétences sociales, affirmation de soi, propre estime, psychothérapie

Las estrategias psicoterapéuticas en muchos países desarrollados han cambiado en las últimas cinco décadas debido a la optimización de las habilidades sociales y su vínculo directo a las variadas formas culturales que priman en los diferentes escenarios. Los adolescentes; en sentido general, y muchos niños, adolescentes y jóvenes con alguna discapacidad están expuestos a una gama de presiones socio culturales que si bien; producto de la edad, los puede llevar a las notables incomprendiones; en el caso de los discapacitados tienden a una sobreprotección o marginación dentro de sus propios entornos lo que conllevará a ambos, a un manejo no adecuado por parte de las familias.

En estos pacientes las expresiones de dificultades en las interacciones sociales con su entorno se presentan en cambios cognitivos y conductuales en los adolescentes, de ahí que la asociación americana de psicología ha comprobado que los problemas de adaptaciones de los adolescentes son generalmente provocados por la falta de autoestima, por comunicación, control de ira que engloba a la inhibición de las habilidades sociales y a la falta de estrategias psicoterapéuticas para este grupo de personas. Por otro lado, estas mismas habilidades se presentan en los portadores de trastornos sindrómicos del espectro autista con un marcado énfasis y limitado por las propias características que presentan, adicionando las dificultades de las familias en saber cómo deben ser los manejos en cada caso.

De ahí que se ha logrado en muchas investigaciones la utilización de medios conectores entre los entornos (lo externo) y las propias conexiones neuronales (lo interno) para el logro de mejores posturas y expresiones cognitivas conductuales (sus manifestaciones). Partir de las aseveraciones de la propia evolución socio histórica y cultural de los seres humanos es potenciar en cada momento de su desarrollo las ayudas pertinentes que pueden demandar una mejor apropiación de la cultura, las normas, las relaciones entre las personas, su educación y,

por ende, el yo propio equilibrado en un determinado tiempo y espacio del desarrollo cada vez más condicionado por los factores influyentes.

La equinoterapia son aquellas acciones psicoterapéuticas que se basan en la utilización de técnicas ecuestres en la rehabilitación de diferentes discapacidades. Tiene como objeto fundamental la transmisión de energía de los cuerpos físicos del equino y la persona; lo que permite lograr; mediante los patrones de locomoción rítmica y la temperatura, los beneficios que ofrece la relajación, la distensión muscular espástica y las articulaciones, a través de la estimulación sensorio-perceptiva y táctil. Además, permite un alto nivel de relajación muscular posibilitando estandarizar el tono muscular y la coordinación sincronizando la estructura neuronal con nuevos patrones del movimiento, lo que favorece a potenciar el equilibrio y toda las vías aferentes y eferentes del sistema nervioso ofreciendo un bienestar psicoemocional y la coordinación del cuerpo (tronco columna vertebral) y la cabeza, mejorándose la marcha o forma equilibrada del paso o caminar dentro del tratamiento y por consiguiente en su vida. Acciones que son imprescindibles en el desarrollo evolutivo de los pacientes con TEA.

Los estudios que se relacionan dentro de la línea de investigación de la Universidad, se realizaron mediante discusiones de equipo de trabajo, para una construcción epistémica con una lógica holística que favoreciera a descubrir con exactitud los patrones actuales del fenómeno de las habilidades sociales en ambos grupos.

Dentro de las problemáticas observadas se encontraron:

- Falta de comunicación de los adolescentes frente a su entorno.
- Comportamientos agresivos de los adolescentes en el entorno social.
- Baja autoestima de los adolescentes evidenciado a través de comportamientos sumisos en sus relaciones interpersonales.
- Falta de control de la ira junto con la presencia de pensamientos no saludables de los adolescentes.

- Deficiencias en el control de los resultados psicoterapéuticos obtenidos con estos sujetos con TEA.
- Desorganización en los registros de casos tratados con éxito, lo que imposibilitaba la utilización de experiencias acumuladas.
- Escasa bibliografía; tanto nacional como regional que permita tomar un referente para investigaciones similares.

Existen en el mundo diferentes países en los que variadas técnicas son utilizadas en el proceso de desarrollo de las habilidades sociales; tanto en niños, adolescentes y jóvenes con presencia o no de trastornos que los imposibilitan, o con presencia de otras alteraciones neuro psíquicas como el TEA.

En este sentido Borrero (2016), utilizó una estrategia de intervención en la que destaca la necesidad de interacción a nivel grupal, pero destacó el papel de la familia en el proceso; puntualizó su enfoque y carácter integral del adolescente en su medio familiar lo que posibilitará elevar los niveles de formación ontológica de un grupo de valores, y logros de sí mismo a la hora de tomar adecuadas decisiones.

Otros de los estudios que se revisaron en la investigación fueron el modelo terapéutico que se aplica en relación con los trastornos en el espectro autista en el Centro Provincial de Equinoterapia de Ciego de Ávila, Cuba, donde esta técnica equinoterapéutica es una de las más importantes acciones para el tratamiento de sujetos con trastornos del espectro autista y sus características principales, ya que, ofrece una mejoría en la atención; estimulando la confianza del sujeto y su autoestima. (Delgado & Sánchez, 2015).

Otros estudiosos, como Bouzo y Pino (2015), han puntualizado los buenos beneficios para la psicomotricidad de los pacientes; destacándose fundamentalmente el equilibrio, la postura corporal, la relajación muscular y la motricidad fina y gruesa. También observaron cómo los sujetos tienden a tomar nuevas iniciativas partiendo del aumento en sus capacidades de adaptabilidad al medio y a situaciones que se presentan con mejor interacción social.

La equinoterapia posibilita disminuir los niveles de estereotipos de la conducta de los sujetos (manos quietas, contacto visual, boca cerrada), constituyéndose en un reforzador positivo en programas conductuales. (Contreras et al., 2012).

En EEUU, Bass et al. (2009) destacaron las posibilidades de la técnica en el desarrollo funcional social de sujetos con autismo y con determinadas desviaciones en su conducta ya que posibilitó desarrollar el aspecto sensorial, la motivación social; así como una disminución importante en los procesos de atención y lenguaje como funciones especiales en el desarrollo humano.

Otros estudios importantes, fueron los realizados por García-Gómez et al. (2014) en España, evaluándose el impacto del uso de métodos ecuestres desde la óptica deportiva lo que posibilitó un reconocimiento favorable por los pacientes; junto con las evidencias de una mejor comunicación, las relaciones sociales, y los procesos de imaginación. (Pajuelo et al., 2009). Estas habilidades sociales garantizan un desarrollo en los niveles de adaptabilidad en los que están involucrados la familia.

Autores afirman que la cognición se concibe desde las concepciones que tienen el individuo de sí y el medio donde se desarrolla; lo que condiciona la presencia de un grupo de procesos en los que se destacan: la experiencia directa a partir de sus actos, la experiencia vicaria por los efectos de las conductas de otras personas, y los juicios que manifiestan los demás.

Otro de los elementos importantes que se han señalado es que los sustentos teóricos del aprendizaje social se han descrito dos modelos: uno a partir del déficit y el otro de interferencia.

En el caso del modelo caracterizado por el déficit los sujetos carecen de habilidades que se necesitan para el desarrollo de la conducta social en la personalidad producto a una escasa estimulación o de aprendizajes. Y el modelo centrado en las interferencias; aunque los sujetos poseen las habilidades, este no las emplea adecuadamente por dificultades emocionales, cognitivas o en los procesos ejecutores de las acciones humanas; evidenciándose trastornos depresivos,

pensamientos absurdos, falta de posibilidades para dar solución a diferentes problemas, etc.

Para el análisis de la conducta (Dimensión conductual) se debe tener en cuenta un grupo de conductas; y las más aceptadas están en el rango de dar una buena atención afectiva, recibirla; solicitar algo o evitar aceptar agradecimientos, ser capaz de comenzar una conversación o mantenerla, entre otros.

En el caso del aspecto donde se tienen en cuenta las situaciones; Dimensión situacional, refiere los diversos roles que en la persona determinan la interacción que se establece entre las conductas sociales y el ambiente físico y contextual.

De acuerdo al caso de la denominada Dimensión personal, los datos fundamentales se hallan en el proceso de las relaciones interpersonales donde se evidencian las habilidades sociales, donde se evidencian los componentes conductuales, cognitivos y emocionales.

Método

El enfoque seguido en esta investigación fue Mixto, dentro del paradigma sociocrítico utiliza procedimientos, métodos, metodologías o procesos cualitativos y cuantitativos, expresan el dinamismo de la confrontación y la confluencia en el logro de determinados objetivos. (Pérez & Palacios, 2014)

El diseño de investigación desarrollado fue Descriptivo-Propositivo, ya que a partir del diagnóstico del estado actual del fenómeno estudiado se particularizaron un grupo de dificultades que permitieron proponer una vía de solución.

Participantes

Estuvo constituida por todos los adolescentes atendidos en el Centro de salud del Distrito de Olmos, y los pacientes con TEA del Centro de Equinoterapia de la PNP – Chiclayo; ambos presentes en el registro de los centros en el año 2019.

Tabla 1

Población

Centros	Subtotales poblacionales
Centro de Salud	220
Centro de Equinoterapia	132
Total	450

Nota: Registro de los Centros de atención

Se tomaron en cuenta un grupo de criterios para la selección no probabilística de la muestra. En este sentido la muestra fue intencional y los criterios fueron los siguientes.

Adolescentes

- Estar en el registro del centro de salud,
- Adolescentes que vivieran en el Distrito de Olmos,
- Padres que autorizan a través de un consentimiento informado
- TEA
- Niños con Trastorno del Espectro Autista.
- Edad: 6 a 10 años.
- Niños y niñas con padecimientos y sintomatología característica.
- Participación de al menos uno de los padres o apoderados

La muestra estuvo conformada por 193 sujetos (adolescentes y TEA), distribuidos de la siguiente forma: 132 del centro de salud y 61 del centro de equinoterapia.

Instrumentos

Se aplicó métodos como la entrevista con el fin de conocer criterios y consentimientos familiares; además la aplicación directa de la Escala de Valoración de las Habilidades Sociales, posibilitándose evaluar las dimensiones de comunicación, control de ira, autoestima, valores y toma de decisiones.

Análisis de datos

Para el proceso de validación de la fiabilidad del instrumento se aplicó el coeficiente de alfa de Cronbach, mediante la herramienta SPSS, obteniéndose un nivel de fiabilidad .790 para los participantes TEA (ver Tabla 3), y .918 para los participantes adolescentes (ver Tabla 4); que según los criterios de George y Mallery (2003, citado por Hernández & Pascual, 2018) sugieren interpretarlo como aceptables para investigaciones básicas.

Tabla 3

Estadísticas de total de elemento del instrumento aplicado a TEA

	X	V	r	α
Edad en años	8,5309	3,340	,399	,476
Habilidades de Relación Social	19,0824	7,478	,704	,725*
Habilidades de Referencia Conjunta	16,0389	6,580	,693	,739*
Habilidades de Capacidad Intersubjetiva	15,0024	3,987	,913	,963*

Nota: * Categorías con una alta fiabilidad

Tabla 4

Estadísticas de total de elemento del instrumento aplicado a adolescentes

	X	V	r	α
Mantenerse callado(a)	147,48	155,946	,508	,905
Insultar	147,21	150,489	,306	,912
Solicitar ayuda	146,28	151,516	,407	,895
Felicitar un logro	147,62	157,000	-,484	,901
Agradecer la ayuda	146,01	152,298	,428	,859
Felicitar con acercamiento	146,55	151,654	,490	,922
Expresar molestia	148,13	157,334	-,488	,892
No contar si estoy triste	147,50	156,939	-,474	,922
Expresar desagrado ante algo negativo	147,02	146,733	,431	,905
Falta de respeto por mayores	146,14	151,783	,1113	,906

	X	V	r	α
Reclamar de modo agresivo	147,57	146,018	,203	,894
Negativa ante la ingestión de bebidas	148,50	150,450	,670	,912
Distracción	148,11	153,821	,617	,917
Interrogar para entender	146,68	151,104	,614	,906
Atención	147,15	149,687	,619	,905
Indagar si lo han comprendido	147,55	151,578	,570	,911
Facilidad de entendimiento	146,86	148,806	,673	,899
Tonos y gestos adecuados	146,51	148,435	,702	,897
Opiniones deliberadas	147,61	153,048	,452	,912
Ordeno pensamiento antes mi nerviosismo	146,39	152,483	,586	,909
Ordenar las ideas	146,45	153,731	,538	,913
Alejarse de daños a la salud	146,89	144,178	,759	,887
Auto agrado	147,28	150,554	,574	,911
Me gusta verme arreglada	145,94	153,309	,597	,908
Ordenar ideas	146,43	147,224	,783	,890
Vergüenza felicitar	147,32	138,096	,417	,879
Reconocer cualidades	146,83	150,267	,431	,902
Hablar sobre temores	148,23	154,227	-,404	,911
Cólera	148,05	156,768	-,470	,892
Compartir alegrías)	146,34	156,700	-,462	,906
Esfuerzo	146,02	149,396	,426	,916
Secretos	146,14	151,269	,422	,905
Tareas de casa	146,80	144,999	,758	,918
Soluciones a problemas	146,81	140,933	,887	,892
Dejar a decisiones de otros	147,06	149,248	,656	,901
Consecuencias en decisiones	146,75	144,800	,783	,904
Futuro	148,28	154,295	,405	,885
Planes	146,45	151,822	,471	,911
Acciones positivas	146,31	147,941	,741	,893
Dificultad de negarse	147,36	152,615	,432	,916
Defender las ideas	147,14	148,994	,633	,903
Rechazo a malas acciones	147,39	148,575	,094	,910

Resultados

La tabla 5 y figura 1 muestran las edades y género de los niños, los cuales se encuentran en edad infantil; inicial y escolar, son los que concurren con sus familiares a las terapias del Centro asistencial.

Tabla 5
Edad y Sexo - TEA

Rango de edades	Sexo de niños (as) atendidos (as)				Totales
	Varones		Mujeres		
	Casos	%	Casos	%	
6.00 – 7.00	15	29,4	4	40	19
7.10 – 8.00	13	25,5	4	40	17
8.10 – 9.00	15	29,4	2	20	17
9.10 – 10.00	8	15,7	0	0	8
Totales	51	100	10	100	61

Nota: Instrumento aplicado a los niños atendidos en el Centro de Equinoterapia de la PNP.

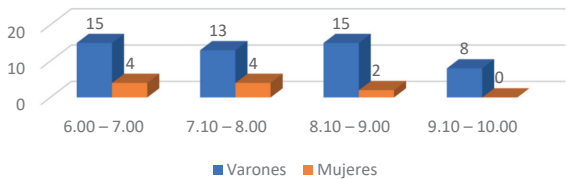


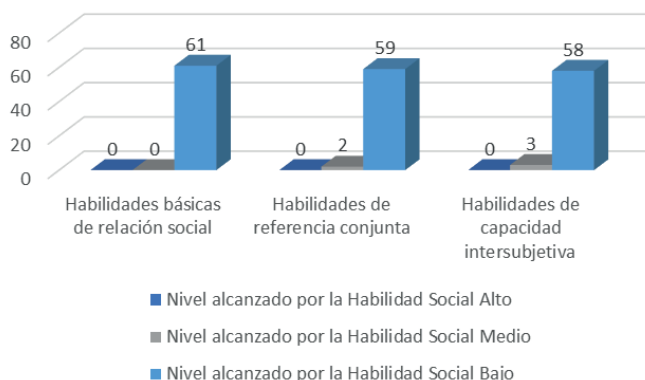
Figura 1. Rango de edades y Sexo de pacientes con TEA

En la tabla 6 y figura 2 se muestra que cada una de las habilidades obtuvieron bajos niveles de desarrollo en los diferentes casos analizados. En cuanto al diagnóstico de los adolescentes y sus habilidades sociales distribuidas en dimensiones se encontró lo siguiente.

Tabla 6
Tipos de Habilidades estudiadas

Tipos	Nivel alcanzado por la Habilidad Social						Totales
	Alto		Medio		Bajo		
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
Habilidades básicas de relación social	0	0	0	0	61	100	61
Habilidades de referencia conjunta	0	0	2	3.27	59	96.73	61
Habilidades de capacidad intersubjetiva	0	0	3	4.91	58	95.08	61

Nota: Instrumento aplicado a los niños atendidos en el Centro de Equinoterapia de la PNP.


Figura 2. Tipos de Habilidades estudiadas: Niveles

Se observa, en la tabla 7 y la figura 3 evidencian que el 48,5% de la población presenta una tendencia negativa en cuanto a los niveles de habilidades sociales, mientras que el 51,5% tiene una tendencia positiva. Por la cual damos cuenta que es preocupante que los adolescentes del distrito de Olmos no reciben las estrategias adecuadas por lo que todavía existe un alto porcentaje de tendencia negativa, lo que conlleva a mejorar dichas estrategias y elaborar otras nuevas.

Tabla 7
Niveles de habilidades sociales

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	3,0
Promedio bajo	29	22,0
Promedio	31	23,5
Promedio alto	38	28,8
Alto	27	20,5
Muy alto	3	2,3
Total	132	100,0

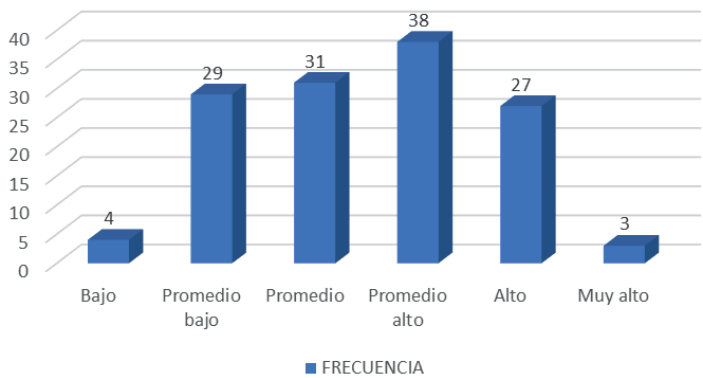


Figura 3. Niveles de toma de decisiones, autoestima, comunicación, asertividad

En la tabla 8 y figura 4, se observa que el 47% de los adolescentes presentan una tendencia negativa en cuanto al nivel de asertividad mientras que el 53% de presenta una tendencia positiva. Es decir que su inteligencia emocional y comunicación con los demás se ve reflejada en la mala reaccionar ante los conflictos o discusiones con los demás.

Tabla 8

Niveles de asertividad

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	2,3
Promedio bajo	35	26,5
Promedio	24	18,2
Promedio alto	36	27,3
Alto	30	22,7
Muy alto	4	3,0
Total	132	100,0

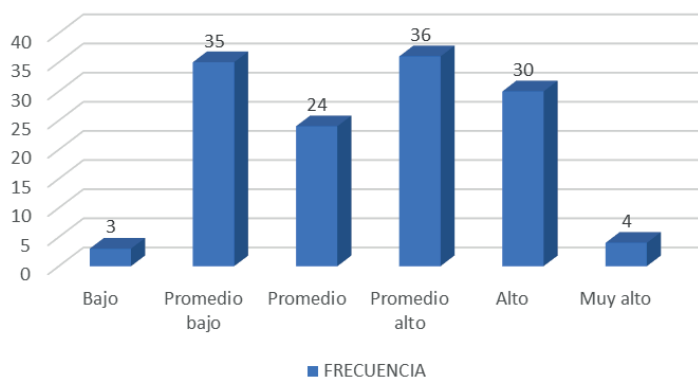


Figura 4. Niveles de toma de decisiones, autoestima, comunicación, asertividad

En tabla 9 y figura 5, se observa que el 49.2% de los adolescentes presentan una tendencia negativa en referencia a la habilidad de comunicación mientras que el 50.8% presentan tendencia positiva en referencia a esta misma habilidad. Lo que nos hace entender que existe poco intercambio información entre los adolescentes y que su nivel de comunicación es bajo ya que no transmite ni información ni opiniones distintas.

Tabla 9
Niveles de comunicación, asertividad

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	3,0
Promedio bajo	35	26,5
Promedio	26	19,7
Promedio alto	38	28,8
Alto	27	20,5
Muy alto	2	1,5
Total	132	100,0

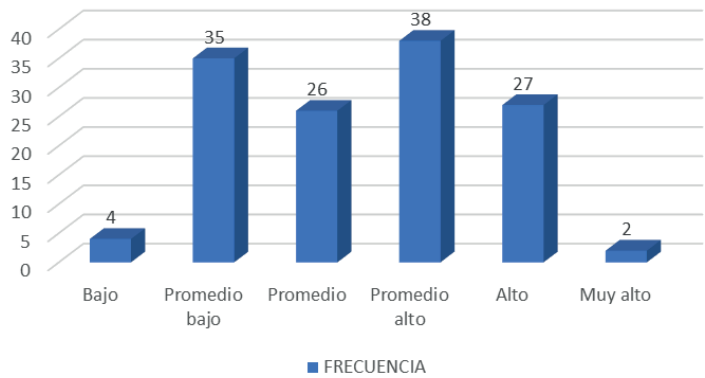


Figura 5. Niveles de toma de decisiones, autoestima, comunicación, asertividad

En la tabla 10 y su figura 6, se pone de manifiesto que en la evaluación de la autoestima 55.5% de los adolescentes tienen una tendencia negativa y el 44.5% tiene una tendencia positiva. Se ve reflejada en los adolescentes ya que son percibidos como personas calladas, sumisas creen que no son valiosas, talentosas o simplemente tener un juicio objetivo respecto a quiénes son.

Tabla 10

Niveles de autoestima, comunicación, asertividad

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	7	5,3
Promedio bajo	27	20,5
Promedio	39	29,5
Promedio alto	40	30,3
Alto	12	9,1
Muy alto	7	5,3
Total	132	100,0

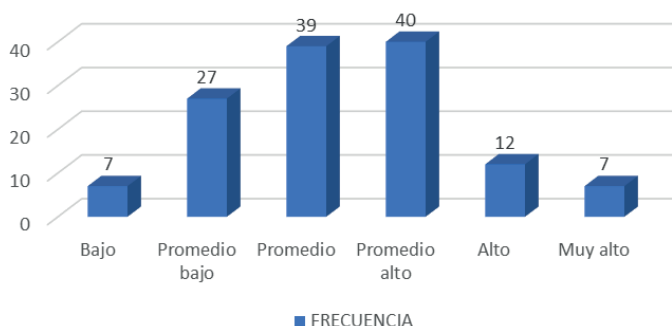


Figura 6. Niveles de toma de decisiones, autoestima, comunicación, asertividad

Según los datos de la tabla 11 y figura 7, se observa que en la evaluación de la toma de decisiones el 64,4% presentan una tendencia negativa y el 35,6% presenta una tendencia positiva; es decir no tienen la facultad de tomar decisiones correctas ni siquiera pueden predecir el futuro en función de las experiencias pasadas por lo que es de vital importancia aplicar las estrategias psicoterapéuticas.

Tabla 11
Niveles de toma de decisiones, autoestima, comunicación, asertividad

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	9,1
Promedio bajo	27	20,5
Promedio	46	34,8
Promedio alto	21	15,9
Alto	16	12,1
Muy alto	10	7,6
Total	132	100,0

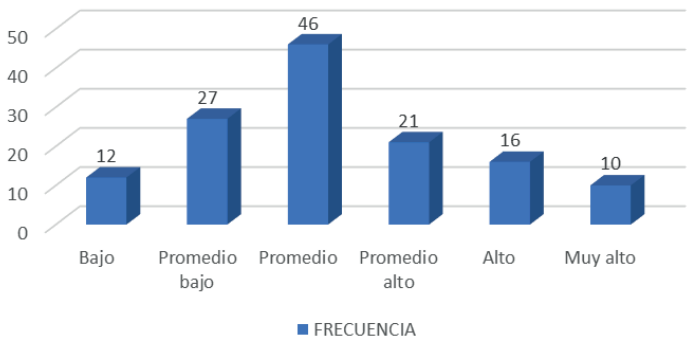


Figura 7. Niveles de toma de decisiones, autoestima, comunicación, asertividad

Discusión

De acuerdo a los datos obtenidos con los pacientes con TEA, se puede plantear que existen similitud en los resultados comparados con los trabajos realizados por Jiménez García (2014), donde se logró

observar mejoras en los procesos afectivos volitivos, su empatía y el aspecto de la comunicación, tanto en calidad como en cantidad de palabras y su pronunciación. De igual manera en Cuba se demuestra que esta técnica ecuestre permite la rehabilitación de niños con autismo, estimulando su atención, su autoestima y confianza. (Delgado & Sánchez, 2015).

En la asistencia psicoterapéutica que dedica en Centro de Equinoterapia de la PNP peruana, se realizan todos los esfuerzos por brindar un beneficio a las familias no solamente orientado en un conjunto de teorías internacionales, sino que, a partir de la preparación de los especialistas, brindar experiencias novedosas para la región que permita apoyar en las diferentes comunidades a los niños que padecen TEA y de otros niños que padecen problemas neurológicos, para ofrecer y ampliar una atención hacia la estimulación de aspectos relacionados con las habilidades sociales a todas las discapacidades para su recuperación, habilitación y rehabilitación de procesos internos vinculados a su calidad de vida.

En cuanto a los adolescentes que se atienden en el Centro de Salud, los resultados evidencian dificultades en sus habilidades sociales por los bajos niveles en su autoestima y toma de decisiones; dimensiones que se tratarán mediante una dinámica de relajación a través del ovillo de lana y musicoterapia no solo de música clásica sino variadas; este estudio se asemeja con Clark (2018). Este autor al igual que Flores (2017), indagaron en los beneficios de las terapias psicológicas a través de acciones que contribuían a mejorar las habilidades sociales y el rendimiento académico de adolescentes en edad escolar.

Con respecto al nivel bajo de tomas de decisiones se aplicara una dinámica referente “lo que soy capaz de hacer” a través de la presión grupal, elaborando carteles y el cierre final con la batalla de globos, semejante al estudio Huamán (2016), el cual mediante la aplicación de la dinámica grupal entre adolescentes logró el afrontamiento de situaciones difíciles, al igual que Borrero (2016) que mediante el proceso de interacción a nivel grupal involucrando a la familia se elevaron los niveles en los valores y logros de los adolescentes.

Además de las dimensiones bajas mencionadas existe preocupación respecto al nivel de asertividad similar al estudio de Morales (2013), quien plantea que las habilidades sociales; son factibles a través de estrategias de asociación entre la asertividad y autoeficacia, y el mejoramiento de las habilidades cognitivas.

La estrategia integral vinculatoria a acciones psicoterapéutica de equinoterapia con integración familiar tiene como objetivo el desarrollo de las habilidades sociales. En ese sentido, se propuso:

- Facilitar la socialización con el equino.
- Desarrollar ejercicios terapéuticos acondicionados al fortalecimiento muscular, de la comunicación y de la interacción.
- Evaluar las mejoras por medio del test de inicio.
- Posibilitar mejoras en la autoestima, la comunicación, la toma de decisiones.
- Favorecer al cambio de mejores niveles de asertividad ante diferentes situaciones.

En cuanto al diagnóstico inicial, se tomaron en cuenta las particularidades de cada dimensión resultante por la aplicación de los instrumentos. Las acciones del plan de actividades están distribuidas en las siguientes etapas: socialización, terapia, juegos, y evaluación de mejoras.

En cuanto a la etapa de socialización, se establecen actividades de relaciones tanto entre los participantes por grupos de adolescentes y los pacientes con TEA, el intercambio de ideas entre ellos; según sus posibilidades y desarrollo; la relación con los equinos como parte de las acciones de conocimiento del mismo, su alimentación, su temperatura y ejercicios de calentamiento.

En la etapa de Terapia se aplicarán actividades divididas al nivel de desarrollo de cada grupo. En el caso de los TEA, algo particular que lo identifica, es el fortalecimiento muscular y de conjunto el desarrollo de la comunicación y la interacción en grupo, la comprensión y el entendimiento.

En la etapa de juegos, estarán divididos según a sus intereses; donde se desarrollará los procesos de interacción y compartición de los espacios, el contacto físico en situaciones controladas, la comunicación empática y la implicancia de generosidad, genuina comprensión con el fin de centrarse en las necesidades del otro considerándose los asuntos y sentimientos que los demás participantes expresen. Se aplicarán dinámicas que permitan la toma de decisiones colectivas e individuales según los intereses en la actividad y los sentimientos.

En la etapa de evaluación, a partir de las primeras evaluaciones (pretest) se posibilitará evaluar y registrar los cambios trascendentales en la conducta, posturas y relaciones interpersonales; evaluando en el caso de los TEA el fortalecimiento neuromuscular que permita un salto cualitativo en su desarrollo humano.

Dicha estrategia ha sido evaluada por criterio de especialista los cuales aportaron ideas de trabajo conjunto, la utilización de mayor tiempo en el tratamiento con el fin de individualizar las acciones de acuerdo a las particularidades de cada caso estudiado. Evaluaron de satisfactorio lo propuesto a partir de que una de las deficiencias en este tipo de estudio, es la carencia de investigaciones en el país, su importancia y su vínculo con la familia como factores responsables en el desarrollo integran de los adolescentes y niños con trastornos del espectro autista.

Al aplicar y evaluar los rendimientos y desarrollo de las cualidades estudiadas; en una primera etapa de trabajo, se obtuvo cambios importantes en los procesos de socialización de los pacientes TEA y en el inicio de las características necesarias de los adolescentes, evidenciándose la factibilidad de dichas acciones en la mejora de las condiciones encontradas (ver Tabla 12). Igualmente se evaluaron las dimensiones de comunicación y asertividad en los adolescentes obteniéndose los resultados expuestos en la Tabla 13.

Tabla 12
Tipos de Habilidades estudiadas, en avances

Tipos	Nivel alcanzado por la Habilidad Social						Totales
	Alto		Medio		Bajo		
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
Habilidades básicas de relación social	5	8.20	25	41.0	31	50.8	61
Habilidades de referencia conjunta	12	19.7	17	27.9	32	52.4	61
Habilidades de capacidad intersubjetiva	5	8.20	11	18.0	45	73.8	61

Nota: Instrumento aplicado a los niños atendidos en el Centro de Equinoterapia de la PNP.

Tabla 13
Niveles de comunicación, asertividad

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0
Promedio bajo	0	0
Promedio	2	1.51
Promedio alto	63	47.7
Alto	27	20,4
Muy alto	40	30.3
Total	132	100,0

Diferencias que fueron evaluados obteniéndose un nivel de significación del cambio; en las primeras etapas de trabajo, un coeficiente de Wilcoxon rangos con signos, aplicado para un nivel de significación de 0.05 y un 95% de confiabilidad.

Tabla 14
Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon: Resultado en TEA

	Rangos	N	Rango promedio	Suma de rangos
TEA después de la evaluación - TEA antes de la evaluación	Rangos negativos	31 ^a	7,95	55,78
	Rangos positivos	17 ^b	3.34	12,67
	Empates	13 ^c		
	Total	61		

a. TEA después de la evaluación < TEA antes de la evaluación

b. TEA después de la evaluación > TEA antes de la evaluación

c. TEA después de la evaluación = TEA antes de la evaluación

TEA después de la evaluación - TEA antes de la evaluación	
Z	-2,002 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	,015

Tabla 15
Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon: Resultado en Adolescentes

	Rangos	N	Rango promedio	Suma de rangos
Adolescentes después de la evaluación - Adolescentes antes de la evaluación	Rangos negativos	76 ^a	12,05	63,14
	Rangos positivos	9 ^b	5.98	10,89
	Empates	47 ^c		
	Total	132		

a. Adolescentes después de la evaluación < Adolescentes antes de la evaluación

b. Adolescentes después de la evaluación > Adolescentes antes de la evaluación

c. Adolescentes después de la evaluación = Adolescentes antes de la evaluación

Adolescentes después de la evaluación - Adolescentes antes de la evaluación	
Z	-5,012 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	,049

Dichas diferencias significativas evidencian los efectos de las sesiones de trabajo en cada uno de los pacientes que regularmente se fueron asistiendo en los centros bajo las diferentes acciones psicoterapéuticas elaboradas.

Conclusiones

- El estudio epistemológico sobre el proceso de desarrollo de las habilidades sociales y sus dinámicas contribuyeron a sustentar el estudio realizado, así como indagar en experiencias que a nivel global se han realizado tanto con niños, adolescentes y jóvenes con alguna discapacidad y en lo particular el desarrollo de la dinámica de aplicación de acciones psicoterapéuticas con equinos.
- El diagnóstico del estado actual del fenómeno estudiado contribuyo a diseñar un grupo de acciones que permitan dar una solución a la problemática que se presenta en el país respecto a los trastornos cognitivo conductuales presentes por los bajos niveles de desarrollo de habilidades sociales y a los síntomas del trastorno del espectro autista.
- Al fortalecer las habilidades sociales, condicionamos mejoras en el desarrollo de los seres humanos en pleno desarrollo posibilitando que otras actividades tengan mejores resultados.

Recomendaciones

- Sugerir a los Centros que posibilitaron el estudio, ejecutar las acciones propuestas y otras que puedan ser implementadas de acuerdo al desarrollo de los menores.
- Se recomienda el estudio diagnóstico de las dimensiones de las habilidades sociales con el fin de evidenciar las verdaderas dificultades y ofrecer un tratamiento individualizado según las particularidades tanto de potencialidades como dificultades, ofreciendo los niveles de ayuda correspondiente.
- Se sugiere, en lo particular, a los centros de equinoterapia realizar acciones de vinculo comunitario con el fin de un mejor reconocimiento como alternativa de ayuda y apoyo a las familias.

Referencias

- Contreras Medina, O., Barrera Hernández, L., Sotelo Castillo, M. (2012). Programa conductual con equinoterapia en niña con autismo: Un estudio de caso. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 2(2), 133-138.
- Bass, M., Duchowny, C., & Llabre, M. (2009). The Effect of Therapeutic Horseback Riding on Social Functioning in Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 1261-1267.
- Borrero, A. (2016). Efecto de un programa de contingencias de reforzamiento dirigido a padres y docentes sobre problemas de conducta en niños. *Reli*, (85). <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/6269/tesis78.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bouzo, S., & Pino, M. R. (2015). Impacto de un programa de equitación terapéutica en la mejora de la psicomotricidad de niños autistas. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 11. <https://doi.org/10.17979/reipe.2015.0.11.513>
- Cheung, P. (2017). Validación de un instrumento para medir estrategias psicoterapéuticas de las habilidades sociales en niños y adolescentes en una población china. *Revista de Psicología China*. 9(1), 57-206.
- Clark, (2018). Estrategias de una terapia psicológica a través de musicoterapia social. *Psychology, Society & Education*, 7(1), 97-106.
- Delgado, R. & Sánchez, B. (2015). *Influencia de la equinoterapia en el tratamiento a niños autistas de 5 a 7 años*. Mediciego.
- Flores, Y. (2012). Problemas conductuales y emocionales en niños inmigrantes latinos entre 6 y 12 años en Palma de Mallorca. *Reli*, (5). <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/107959/tiff1de1.doc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández, H. A., & Pascual Barrera, A. E. (2018). Validación de un instrumento de investigación para el diseño de una metodología de autoevaluación del sistema de gestión ambiental. *Revista de*

- Investigación Agraria y Ambiental*, 9(1), 157-164. <https://doi.org/10.22490/21456453.2186>
- Huamán, A. (2016). *Habilidades sociales en estudiantes de quinto año de nivel secundarias de una institución educativa de Chiclayo 2015* [Tesis de grado, Universidad Privada Juan Mejía Baca].
- Jiménez García, R. G. (2014). Actividades para desarrollar habilidades sociales en escolares autistas desde la equinoterapia. *Revista Científica Arrancada*, 14(25), 1-10. <http://revistarrancada.cujae.edu.cu/index.php/arrancada/article/view/25-3/pdf>
- Pajuelo, C., García, A., López, M., Guerrero, E., Rubio, J., & Moreno, J. (2009). La terapia ecuestre como instrumento de mejora de las capacidades de adaptación en alumnos con trastornos de espectro autista (TEA). *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(3), 183-192.
- Pérez Martinto, P. C., & Palacios Ladines, L. G. (2014). *Un acercamiento al proceso de investigación científica: conceptos, paradigmas y recomendaciones*. CENDA, N° 3674-2014. La Habana Cuba.

Recibido: 25/09/2020

Revisado: 23/10/2022

Aceptado: 04/06/2023