



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2026,
Volumen 10, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rem.v10i5

EQUINOTERAPIA EN ADULTOS MAYORES: EFECTOS SOBRE ANSIEDAD Y BIENESTAR INTEGRAL. UN ESTUDIO DE CASO MIXTO

**EQUINE-ASSISTED THERAPY IN OLDER ADULTS:
EFFECTS ON ANXIETY AND OVERALL WELL-BEING.
A MIXED-METHODS CASE STUDY**

Liz Adriana Viguera-Rojas

Universidad Autónoma de Chihuahua, México

César Delgado Valles

Institución Benemérita y Centenaria , México

Martha Ornelas Contreras

Universidad Autónoma de Chihuahua, México

José René Blanco Ornelas

Universidad Autónoma de Chihuahua, México

Susana Ivonne Aguirre Vásquez

Universidad Autónoma de Chihuahua, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i5.25976

Equinoterapia en Adultos Mayores: Efectos sobre Ansiedad y Bienestar Integral. Un Estudio de Caso Mixto

Liz Adriana Viguera-Rojas¹Viguera_liz.277@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0007-7679-2672>Facultad de Ciencias de la Cultura Física
Universidad Autónoma de Chihuahua
Chihuahua 31000, México**César Delgado Valles**c.delgado@ibycench.edu.mx<https://orcid.org/0000-0001-7405-291X>Institución Benemérita y Centenaria
Escuela Normal del Estado de Chihuahua
Profesor Luis Urías Belderráin, Chihuahua
Chihuahua, México**Martha Ornelas Contreras**mornelas@uach.mx<https://orcid.org/0000-0002-8107-1796>Facultad de Ciencias de la Cultura Física
Universidad Autónoma de Chihuahua
Chihuahua 31000, México**José René Blanco Ornelas**jblanco@uach.mx<https://orcid.org/0000-0003-2204-260X>Facultad de Ciencias de la Cultura Física
Universidad Autónoma de Chihuahua
Chihuahua 31000, México**Susana Ivonne Aguirre Vásquez**siaguirre@uach.mx<http://orcid.org/0000-0001-8878-2120>Facultad de Ciencias de la Cultura Física
Universidad Autónoma de Chihuahua
Chihuahua 31000, México

RESUMEN

Las terapias asistidas con caballos constituyen una alternativa de rehabilitación con beneficios físicos y psicológicos. El objetivo del presente estudio fue evaluar los efectos de una intervención de equinoterapia en los niveles de ansiedad, el equilibrio y las dimensiones emocional, motriz y conductual en una persona adulta mayor. Se realizó un estudio de caso único con diseño pre -post bajo un enfoque metodológico mixto. Se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck para evaluar la ansiedad y la prueba Fullerton Advanced Balance Scale para medir el equilibrio funcional. El análisis cualitativo se llevó a cabo mediante codificación abierta y axial, identificando categorías emergentes relacionadas con las dimensiones emocional, motriz y conductual. Los resultados mostraron efectos favorables en la disminución de la ansiedad y en la mejora del equilibrio funcional, así como en las dimensiones emocional, motriz y conductual.

Palabras clave: adultos mayores, ansiedad, equilibrio, equinoterapia, intervención terapéutica

¹ Autor principal

Correspondencia: siaguirre@uach.mx

Equine-Assisted Therapy in Older Adults: Effects on Anxiety and Overall Well-Being. A Mixed-Methods Case Study

ABSTRACT

Equine-assisted therapies represent a rehabilitation alternative with physical and psychological benefits. The aim of this study was to evaluate the effects of an equine-assisted intervention on anxiety levels, balance, and the emotional, motor, and behavioral dimensions in an older adult. A single case study was conducted using a pre-post design under a mixed-methods approach. The Beck Anxiety Inventory was used to assess anxiety, and the Fullerton Advanced Balance Scale was used to measure functional balance. Qualitative analysis was carried out through open and axial coding, identifying emerging categories related to the emotional, motor, and behavioral dimensions. Results showed favorable effects in reducing anxiety and improving functional balance, as well as in the emotional, motor, and behavioral dimensions.

Keywords: older adults, anxiety, balance, equine-assisted therapy, therapeutic intervention

*Artículo recibido 12 julio 2026
Aceptado para publicación: 22 agosto 2026*



INTRODUCCIÓN

La ansiedad es considerada una patología mental que se origina a partir de sentimientos de miedo ante determinadas situaciones, generando sensaciones de inquietud, tensión y una serie de comportamientos orientados a hacer frente a dichas circunstancias. Este trastorno afecta el funcionamiento cognitivo, conductual y emocional de la persona, por lo que se clasifica dentro de los trastornos mentales (Macas et al., 2023).

La ansiedad no constituye un fenómeno aislado, sino una reacción general presente en el ser humano. De acuerdo con Kaplan y Sadock (2000), la ansiedad normal representa una respuesta adecuada ante una situación percibida como amenazante, diferenciándose del miedo en que este último se presenta ante una amenaza concreta y claramente identificable, mientras que la ansiedad surge ante una amenaza difusa, interna o conflictiva.

La experiencia de la ansiedad comprende dos componentes fundamentales: la conciencia de sensaciones fisiológicas, como palpitaciones o sudoración, y la percepción subjetiva de nerviosismo o temor. Además de sus manifestaciones motoras y viscerales, la ansiedad influye de manera significativa en los procesos cognitivos, afectando el pensamiento, la percepción y el aprendizaje. Asimismo, estas alteraciones pueden generar distorsiones perceptivas relacionadas con el tiempo, el espacio y el significado de los acontecimientos, así como una disminución de la capacidad de concentración y de la memoria. Un aspecto particularmente relevante es el impacto de la ansiedad sobre la atención selectiva. Las personas ansiosas tienden a focalizarse en estímulos que refuerzan la percepción de amenaza e ignoran otros, lo que favorece interpretaciones erróneas de la realidad; esta dinámica incrementa los niveles de ansiedad y consolida un círculo vicioso caracterizado por la distorsión perceptiva, el aumento de la activación emocional y la reafirmación del temor (Kaplan & Sadock, 2000).

En la población de adultos mayores, los trastornos de ansiedad constituyen uno de los problemas de salud mental más frecuentes y con mayor impacto en la calidad de vida. Estas alteraciones se manifiestan a través de síntomas cognitivos y somáticos, como dificultades para conciliar el sueño, tensión muscular, angustia y diversas manifestaciones físicas y emocionales (Contero-Bedoya et al., 2024).



La ansiedad en esta etapa de la vida puede estar asociada a situaciones propias del envejecimiento, como la presencia de enfermedades crónicas, la discapacidad, la dependencia funcional, la jubilación o el aislamiento social. Asimismo, la anticipación de la muerte y la vivencia de la soledad pueden intensificar los estados ansiosos, afectando el bienestar emocional y la estabilidad conductual de las personas mayores (Corahua & Cruz, 2024). Se estima que aproximadamente el 20 % de las personas mayores de 60 años presenta algún tipo de trastorno mental, siendo la ansiedad una de las condiciones más prevalentes, especialmente en presencia de comorbilidades físicas (Alomoto et al., 2018).

El envejecimiento también se asocia a un deterioro progresivo de la capacidad física, en parte derivado de la disminución de actividades que estimulan el sistema musculoesquelético. Esta situación puede generar alteraciones en el equilibrio, incrementando el riesgo de caídas y afectando el desempeño de las actividades de la vida diaria, lo cual repercute directamente en la autonomía y calidad de vida del adulto mayor (Quintero-Cruz et al., 2021).

El equilibrio se define como el proceso mediante el cual se controla el centro de masa del cuerpo en relación con la base de sustentación, tanto en condiciones estáticas como dinámicas (Rose et al., 2006). Su mantenimiento depende de la integración funcional de los sistemas sensoriales visual, vestibular y propioceptivo, así como de una adecuada regulación motriz. Las alteraciones emocionales, como la ansiedad, pueden interferir en estos procesos, comprometiendo el control postural y la seguridad funcional.

Ante este panorama, garantizar una adecuada calidad de vida en las personas que alcanzan la vejez representa uno de los principales retos para los sistemas de salud, tanto en México como a nivel mundial (García et al., 2020). En este contexto, la promoción de estrategias de intervención que integren el abordaje de la salud mental y el funcionamiento físico resulta fundamental para favorecer la autonomía, la independencia y el autocuidado en la tercera edad (Poblete-Valderrama et al., 2019).

La equinoterapia surge como una alternativa terapéutica integral que aprovecha los beneficios del contacto con el caballo, integrando disciplinas como la medicina, la psicología, la pedagogía y el deporte. A través de actividades estructuradas, este enfoque favorece el desarrollo físico, emocional y social del paciente, y ha mostrado efectos positivos en diversos procesos de rehabilitación desde su incorporación formal durante el siglo XX (Fierro et al., 2018).



Dentro de este campo, la hipoterapia se considera un tratamiento multidisciplinario de base neurológica que utiliza el movimiento, el ritmo y el calor del caballo como estímulos terapéuticos. Estas características favorecen la estimulación psicomotriz y sensorial, generando beneficios en el control del equilibrio y el bienestar general en diversas poblaciones, incluyendo adultos mayores (Gámez-Calvo et al., 2021).

Asimismo, el aprendizaje asistido con caballos prioriza el trabajo emocional por encima del racional. Las respuestas emocionales se reflejan de manera inmediata en el cuerpo y el lenguaje corporal, siendo percibidas con gran sensibilidad por el caballo, lo que facilita procesos de autorregulación emocional y conciencia corporal en el paciente (Soldevila, 2009).

A pesar de los beneficios documentados de la equinoterapia, la evidencia empírica sobre su aplicación en personas adultas mayores con ansiedad continúa siendo limitada. En este sentido, resulta pertinente analizar intervenciones que integren el abordaje emocional, motriz y conductual en esta población. Por lo anterior, el objetivo del presente estudio fue evaluar los efectos de una intervención de equinoterapia en los niveles de ansiedad, el equilibrio funcional y las dimensiones emocional, motriz y conductual en una persona adulta mayor.

MATERIALES Y MÉTODOS

Participante

Se contó con la participación de una mujer de 60 años diagnosticada con ansiedad, caracterizada por un perfil emocional sensible y reactivo, manifestado a través de nerviosismo y desconfianza. Presenta alta tendencia a la anticipación y al estado de alerta constante, lo cual se traduce en respuestas de ansiedad y frustración ante situaciones percibidas como falta de control.

Diseño

El diseño de la presente investigación corresponde a un estudio de caso único con enfoque metodológico mixto. Este enfoque integra procesos sistemáticos, empíricos y críticos que implican la recolección, el análisis y la integración de datos cuantitativos y cualitativos, permitiendo obtener inferencias más sólidas sobre el fenómeno estudiado (Hernández-Sampieri et al., 2018; Yin, 2018).

La elección de este enfoque permitió analizar de manera integral los efectos de un programa de equinoterapia en una adulta mayor con ansiedad, considerando tanto los cambios medibles como la



comprensión profunda de sus experiencias e interpretaciones. En el componente cuantitativo se empleó un diseño cuasi-experimental con mediciones pre y post intervención, mientras que el componente cualitativo se centró en la sistematización de la experiencia interventiva mediante un análisis temático, lo que permitió comprender las vivencias, sentimientos y los significados atribuidos por la participante.

Instrumentos

El Inventario de Ansiedad de Beck es un instrumento ampliamente utilizado para evaluar los niveles de ansiedad en población adulta. Consta de 21 ítems, que representa diferentes síntomas o manifestación de ansiedad, incluyendo aspectos fisiológicos, cognitivos y emocionales. Las respuestas se registran en una escala de cuatro niveles: nada, ligera, moderada y severa), lo que permite cuantificar la intensidad de cada síntoma. Cada ítem se puntúa de 0 a 3, y la sumatoria total oscila entre 0 y 63 puntos, donde valores más altos indican mayor presencia de sintomatología ansiosa. Este instrumento resulta adecuado tanto para fines clínicos como de investigación, ya que permite identificar la gravedad de la ansiedad y evaluar cambios derivados de intervenciones terapéuticas (Beck et al., 1988).

La prueba de Equilibrio Avanzado de Fullerton fue diseñada para evaluar cambios en el equilibrio de personas adultas mayores con un nivel funcional elevado. El instrumento está compuesto por diez ítems, los cuales se califican mediante una escala ordinal de 0 a 4 puntos, con una puntuación máxima de 40. Para su aplicación, se integran tareas que evalúan tanto el equilibrio estático como el dinámico en diversos contextos sensoriales. Los ítems se basan en: 1.-Equilibrio en bipedestación con pies juntos y ojos cerrados; 2.- Estirarse hacia delante, brazo extendido a coger un objeto a la altura del hombro; 3.- Vuelta de 360 grados a la derecha y a la izquierda; 4.- Pasos sobre y por encima de un escalón de 15,2cm; 5.- Caminar con los pies en tándem; 6.- Monopedestación; 7.- Bipedestación sobre gomaespuma con los ojos cerrados; 8.- Salto de longitud a dos pies; 9.- Caminar girando la cabeza y 10.- Control ortostático reactivo (Rose et al., 2006).

El diario de campo se entiende como el documento en el que el investigador registra de manera sistémica y detallada las experiencias, sentimientos y emociones relacionadas con el objeto de estudio (Weber, 2009). En el presente estudio, se utilizó para registrar observaciones vinculadas al estado emocional, el control motriz y la conducta de la participante, con especial énfasis en su interacción con el caballo durante las sesiones de equinoterapia.



Procedimiento

Se estableció contacto con un centro de equinoterapia ubicado en la ciudad de Chihuahua, México, al cual se le presentó el objetivo y el alcance del proyecto, obteniéndose la autorización correspondiente para la realización de la intervención. Posteriormente, se llevó a cabo un acercamiento directo con la participante, a quien se le explicó detalladamente el propósito del estudio, el carácter voluntario de su participación y la confidencialidad de la información, procediendo a la firma del consentimiento informado.

La participante fue evaluada antes y después de la intervención mediante los instrumentos previamente descritos. Durante toda la intervención, las sesiones estuvieron supervisadas por un equipo interdisciplinario, conformado por una licenciada en Motricidad Humana y dos profesionales certificados en equinoterapia y una psicóloga, quienes garantizaron la seguridad, la adecuada ejecución de las actividades y el acompañamiento terapéutico acorde a las necesidades emocionales y motrices de la participante. El estudio contó con la aprobación del Departamento de Investigación y Estudios de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Cultura Física de la Universidad Autónoma de Chihuahua (UACH) con folio de registro (12052025-024) y se desarrolló conforme a los lineamientos éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2024) y en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México (Secretaría de Salud, 2024). Asimismo, se respetaron los criterios de consentimiento libre e informado, de acuerdo con lo señalado por Mondragón-Barrios (2009).

Diseño y aplicación del programa

El programa de intervención con equinoterapia consistió en la aplicación de 22 sesiones, con una duración de 30 minutos por sesión, y una frecuencia de dos veces por semana. La intervención se estructuró de manera progresiva y secuencial, atendiendo criterios de seguridad, adaptación emocional, control motriz y fortalecimiento del equilibrio.

Las primeras sesiones se orientaron a la aproximación, familiarización y generación de vínculo con el caballo, mediante actividades de contacto táctil, cepillado, caminatas y reconocimiento del animal, integrando preguntas guiadas para favorecer la expresión emocional y la conciencia corporal.



Posteriormente, se incorporaron actividades de manejo de rienda, liderazgo y control, así como ejercicios de atención y discriminación cognitiva, como la segmentación de colores y circuitos dirigidos.

En fases intermedias se trabajó el fortalecimiento de la confianza, mediante actividades con privación visual, reconocimiento táctil del cuerpo del caballo y caminatas acompañadas, avanzando gradualmente hacia ejercicios de aproximación al lomo, trabajo en picadero y control del caballo con apoyo mínimo. Las sesiones finales incluyeron actividades montadas, iniciando sin movimiento y progresando hacia ejercicios de equilibrio, coordinación y control postural en movimiento, utilizando pelotas y cambios de posición. La etapa final del programa se centró en el equilibrio dinámico, con cambios de paso, pausas imprevistas, giros, variaciones de dirección y ejercicios de retro-monta, con el objetivo de consolidar la autonomía, el control corporal y la adaptación a los movimientos del caballo.

Análisis de datos

Dado que el diseño corresponde a un estudio de caso único ($n = 1$), los datos cuantitativos obtenidos mediante el Inventario de Ansiedad de Beck (Beck et al., 1988) y la Escala de Equilibrio Avanzado de Fullerton (Rose et al., 2006) se analizaron a través de estadística descriptiva, comparando las puntuaciones brutas de la evaluación pretest y posttest. Para cada instrumento se calculó la diferencia absoluta y el porcentaje de cambio entre ambas mediciones, interpretando los resultados con base en los puntos de corte clínicos establecidos: los niveles de severidad de la ansiedad (mínima, leve, moderada y severa) para el Inventario de Beck, y el puntaje máximo posible de 40 para la Escala de Fullerton.

Dada la naturaleza idiográfica del diseño, no se aplicaron pruebas de significancia estadística inferencial, priorizando un análisis descriptivo e interpretativo de la magnitud y la dirección del cambio observado.

La información cualitativa registrada en el diario de campo se analizó mediante un proceso de codificación abierta y axial, apoyado en el software Atlas.ti, versión 9. En la codificación abierta se identificaron unidades de significado vinculadas a las dimensiones emocional, motriz y conductual; posteriormente, mediante codificación axial, dichas unidades se agruparon en categorías y se establecieron relaciones causales e interaccionales entre ellas, lo que permitió construir el modelo de



relaciones categoriales representado en la Figura 2. Para reforzar la credibilidad y la confirmabilidad del análisis, se realizó una revisión sistemática y recursiva de los registros del diario de campo, contrastando las categorías emergentes con las notas originales y verificando la consistencia de su codificación a lo largo de las sesiones.

Finalmente, la integración de los hallazgos cuantitativos y cualitativos se realizó mediante un proceso de triangulación metodológica, lo que permitió contrastar los cambios registrados en los instrumentos estandarizados con las experiencias y los significados reportados por la participante, fortaleciendo con ello la validez interpretativa de los resultados obtenidos.

RESULTADOS

Con el propósito de facilitar la claridad en la presentación y discusión de los resultados, este apartado se organiza en dos subsecciones. En la primera se presentan los resultados cuantitativos derivados de la evaluación pre y post intervención mediante los instrumentos estandarizados aplicados con puntajes crudos.

En la segunda, se integran los hallazgos provenientes del análisis sistemático de los registros del diario de campo del observador, los cuales complementan la interpretación de los datos cuantitativos obtenidos durante la intervención.

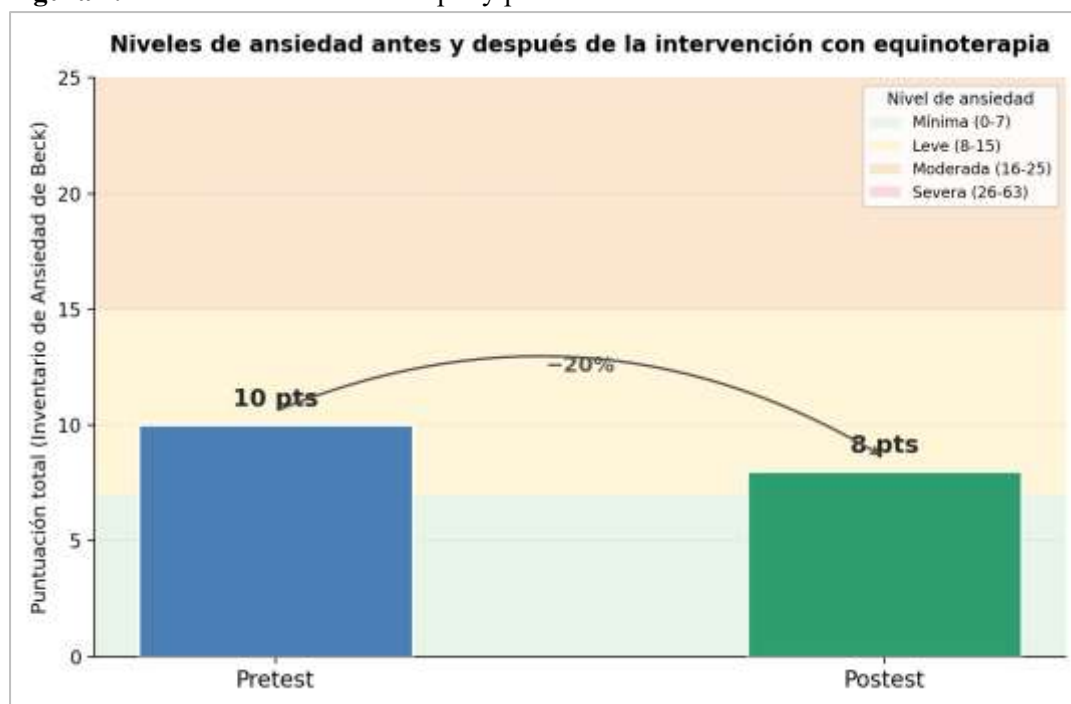
Análisis Cuantitativo de la intervención

En la Figura 1 se presentan los niveles de ansiedad de la participante, evaluados mediante el Inventario de Ansiedad de Beck (Beck et al., 1988) antes y después de la intervención con equinoterapia. En la valoración inicial (pretest), la participante obtuvo una puntuación de 10 puntos, correspondiente a un nivel de ansiedad leve.

Posteriormente, en la evaluación final (postest), la puntuación disminuyó a 8 puntos, lo que evidencia una reducción en la sintomatología ansiosa. Si bien la diferencia observada es discreta, los resultados indican una tendencia favorable asociada a la implementación del programa de equinoterapia, lo cual resulta relevante considerando el carácter individual del estudio y la condición inicial de ansiedad leve de la participante.



Figura 1. Puntuaciones de ansiedad pre y post intervención



Por otra parte, los resultados obtenidos a través de la Escala de Equilibrio Avanzado de Fullerton (Rose et al., 2006) se presentan en la Tabla 1. En la evaluación inicial, la participante alcanzó un puntaje total de 35 puntos, ligeramente inferior al puntaje máximo posible de 40, lo que indica un nivel elevado de equilibrio funcional, aunque con áreas susceptibles de mejora.

Tras la aplicación del programa de intervención, en la evaluación final se registró un incremento a 38 puntos, evidenciando una mejora en el desempeño del equilibrio.

Este aumento en la puntuación sugiere efectos positivos del programa de equinoterapia sobre las capacidades de equilibrio evaluadas, reflejando una optimización del control postural y de las respuestas de equilibrio durante la ejecución de las tareas funcionales contempladas por el instrumento.

Cabe señalar que, de los diez indicadores evaluados, seis se mantuvieron sin cambios (varios de ellos ya en su puntaje máximo desde la valoración inicial), tres mostraron mejoría y uno, correspondiente a la monopdestación, presentó un descenso de 3 a 2 puntos. Este retroceso puntual podría estar relacionado con la mayor exigencia de estabilidad unipodal que implica dicha tarea, así como con la variabilidad propia del desempeño motor en la adultez mayor. Si bien este hallazgo aislado no revierte la tendencia general de mejora observada en el puntaje total, resulta pertinente considerarlo en futuras intervenciones, incorporando un mayor énfasis en ejercicios específicos de equilibrio unipodal.

Tabla 1 Puntuaciones de equilibrio pre y post intervención

Indicador	Valoración inicial (pretest)	Valoración final (posttest)	Cambio
1.- Equilibrio en bipedestación con pies juntos y ojos cerrados	4	4	= 0
2.- Estirarse hacia delante, brazo extendido a coger un objeto a la altura del hombro	4	4	= 0
3.- Vuelta de 360 grados a la derecha y a la izquierda	2	4	↑ +2
4.- Pasos sobre y por encima de un escalón de 15,2cm	3	4	↑ +1
5.- Caminar con los pies en tándem	4	4	= 0
6.- Monopedestación	3	2	↓ -1
7.- Bipedestación sobre gomaespuma con los ojos cerrados	4	4	= 0
8.- Salto de longitud a dos pies	3	4	↑ +1
9.- Caminar girando la cabeza	4	4	= 0
10.- Control ortostático reactivo	4	4	= 0
Puntaje total	35	38	↑ +3

Nota. Evaluación mediante la Escala de Equilibrio Avanzado de Fullerton. Cada indicador se puntúa de 0 a 4 (puntaje máximo total = 40). La columna "Cambio" indica la diferencia entre la valoración final y la inicial (↑ mejora, ↓ disminución, = sin cambio).

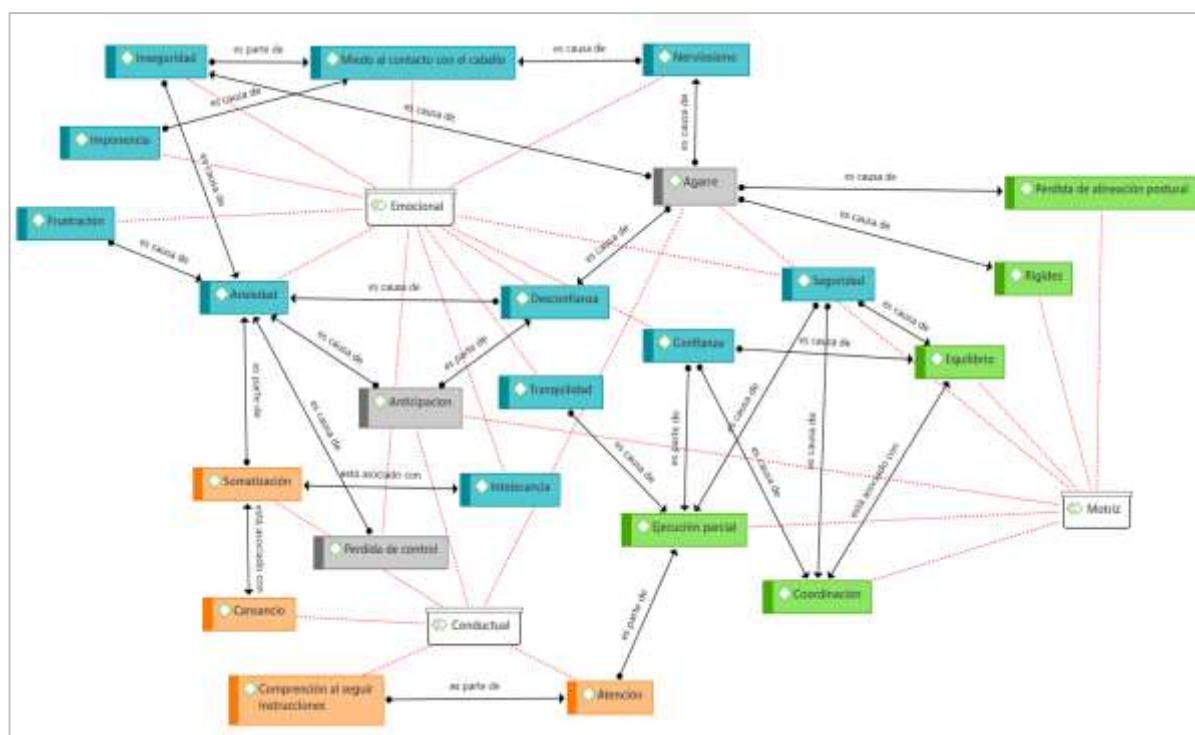
Análisis cualitativo

El análisis cualitativo se realizó a partir de la información registrada en el diario de campo durante el desarrollo del programa de equinoterapia, mediante un enfoque fenomenológico orientado a comprender las experiencias, percepciones y significados atribuidos por la participante a lo largo de la intervención.

El proceso analítico se llevó a cabo mediante una codificación abierta y axial, lo que permitió identificar patrones recurrentes en el ámbito emocional, motriz y conductual, así como su evolución a lo largo de las sesiones, se utilizó el programa Atlas ti versión 9.



Figura 2. Modelo de relaciones causales derivado del análisis de categorías en equinoterapia



Nota. Los recuadros de color agrupan las categorías emergentes según su dimensión (azul = emocional; naranja = conductual; verde = motriz); los recuadros blancos representan las dimensiones integradoras. Las líneas continuas indican relaciones de causalidad ("es causa de") o de pertenencia ("es parte de") entre categorías, mientras que las líneas discontinuas indican la asociación de cada categoría con su dimensión correspondiente.

La Figura 2 muestra la presencia de relaciones entre los componentes emocional, conductual y motriz, mostrando conexiones directas e indirectas entre las categorías analizadas durante la intervención de equinoterapia, mismas emergen durante el procesamiento de la información. En el componente emocional, la ansiedad se posiciona como un nodo central, asociada con estados de inseguridad, impotencia y frustración. Asimismo, el miedo al contacto con el caballo y el nerviosismo se relacionan con respuestas emocionales negativas, incluyendo desconfianza, anticipación y pérdida de control. La somatización se vincula directamente con la ansiedad y el cansancio, evidenciando la interacción entre respuestas emocionales y manifestaciones físicas. En contraste, variables como la confianza, la tranquilidad y la seguridad presentan asociaciones positivas entre sí. Estas variables se relacionan con una mejor ejecución de las actividades, particularmente a través de la ejecución parcial y la coordinación.

En el componente conductual, la atención y la comprensión de instrucciones se identifican como elementos asociados a la ejecución de las tareas, mientras que la intolerancia y la pérdida de control se vinculan con respuestas conductuales desfavorables. Finalmente, en el componente motriz, el equilibrio

y la coordinación se identifican como variables centrales, asociadas positivamente con la seguridad y la confianza. Por el contrario, la rigidez y la pérdida de alineación postural se relacionan con un menor desempeño motriz.

Dimensión emocional

En las sesiones iniciales se observaron manifestaciones claras de ansiedad, caracterizadas por nerviosismo, expresado verbalmente mediante frases como “Deme tiempo para acercarme”, así como por desconfianza, hipervigilancia y dificultad para relajarse durante la interacción con el caballo. En diversos momentos la participante solicitaba pausas para regularse, señalando: “Hay que detenernos para acomodarme y prepararme”. Asimismo, mostró una marcada tendencia a la anticipación, manifestando tanto verbal como corporalmente preocupación ante situaciones nuevas o percibidas como falta de control, lo cual se evidenció en expresiones como: “Es que no me avisaron qué sigue”.

Desde la perspectiva psicológica, estas respuestas fueron interpretadas como congruentes con su perfil ansioso previo. No obstante, conforme avanzó el programa particularmente durante las actividades de aproximación, cepillado y ejercicios de confianza se evidenció una disminución progresiva de la tensión emocional. La participante comenzó a verbalizar sensaciones de calma, seguridad y agrado durante las sesiones, mostrando una mayor disposición al contacto con el caballo. Del mismo modo, empezó a dirigirle indicaciones de manera espontánea llamando al caballo por su nombre, utilizando expresiones como: “Fiera, hoy trabajaré contigo, pórtate bien” o “Qué bonita, Fiera”.

El equipo interdisciplinario coincidió en que la interacción constante y estructurada con el animal favoreció procesos de autorregulación emocional y el desarrollo de una mayor conciencia corporal en la participante.

Dimensión motriz

Desde el ámbito motriz, en las primeras sesiones se observaron rigidez corporal, movimientos poco fluidos y dificultades para mantener el equilibrio durante actividades de conducción del caballo y aproximación al lomo. Se identificaron signos de inseguridad postural y una marcada dependencia del apoyo externo, evidenciada en solicitudes frecuentes de pausa, expresadas verbalmente mediante indicaciones como “Alto” para descansar.



A lo largo de las fases intermedias y finales del programa, se registraron avances significativos en el control postural, la coordinación y la capacidad de adaptación al movimiento del caballo. Durante las actividades montadas, la participante logró mantener el equilibrio en distintas posiciones, responder de manera más eficaz a cambios de paso y realizar ejercicios con pelotas sin perder estabilidad. En este contexto, manifestó verbalmente mayor confianza en sus capacidades, expresando frases como: “Sí puedo, otra vuelta, sigamos”. Estas mejoras fueron interpretadas como resultado de la estimulación propioceptiva y vestibular proporcionada por el movimiento rítmico del caballo, así como del incremento progresivo en la confianza corporal de la participante.

Dimensión conductual e interacción con el caballo

En el plano conductual, las primeras sesiones se caracterizaron por conductas de evitación y desagrado cuando se le pedía que se acercara para darle el reforzador al caballo, expresando “No quiero darle premio porque no me gusta que me toque la mano con su hocico”, así como necesidad constante de indicaciones al momento de realizar las actividades.

La participante mostraba dificultad para tomar iniciativa y asumir el liderazgo durante el manejo del caballo, mencionando “Es que no me quiere hacer caso” o “Es que me jala y no puedo”.

Conforme avanzó la intervención, se observaron cambios relevantes en la conducta, destacando una mayor autonomía, toma de decisiones y liderazgo durante las actividades de manejo de rienda, picadero y monta. La participante comenzó a anticipar acciones de forma adaptativa, mostrando mayor control de impulsos y una interacción más segura y fluida con el caballo.

De manera global, los resultados cualitativos evidencian que el programa de equinoterapia favoreció cambios positivos en las áreas emocional, motriz y conductual de la participante. promoviendo procesos de regulación emocional, mejora del equilibrio y fortalecimiento de la autonomía en la interacción con el caballo.

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio evidenciaron una disminución en los niveles de ansiedad de la participante, así como mejoras en el equilibrio funcional y en las dimensiones emocional, motriz y conductual tras la intervención con equinoterapia.



Aunque la reducción en la puntuación del Inventario de Ansiedad de Beck (Beck et al., 1988) fue leve, los hallazgos cualitativos respaldan cambios relevantes en la regulación emocional, lo que sugiere un efecto positivo de la intervención.

Estos resultados son consistentes con lo reportado en la literatura, donde se ha documentado que la equinoterapia puede contribuir a la disminución de síntomas de ansiedad y al fortalecimiento del bienestar psicológico (Bivens et al., 2007; Earles et al., 2015; White-Lewis, 2019). En particular, la transición de estados de nerviosismo y desconfianza hacia sensaciones de tranquilidad y seguridad coincide con hallazgos que destacan el papel de la interacción con el caballo en la regulación emocional y el incremento de la autoconfianza (Chardonnnens, 2009; White-Lewis, 2019).

Desde una perspectiva explicativa, estos efectos pueden atribuirse a características propias de la equinoterapia. El movimiento rítmico del caballo genera estímulos propioceptivos y vestibulares que favorecen la relajación y el control corporal, mientras que la interacción con el animal promueve la atención en el momento presente, reduciendo la anticipación y los pensamientos ansiosos (Gámez-Calvo et al., 2021; Soldevila, 2009). Asimismo, el establecimiento de un vínculo progresivo con el caballo facilita la disminución del miedo y el desarrollo de la confianza.

En la dimensión motriz, la mejora en el equilibrio funcional es congruente con estudios que reportan beneficios en el control postural y la coordinación (Agner & Gonzalez, 2015). La estimulación multisensorial derivada del movimiento del caballo contribuye a la activación de mecanismos neuromusculares implicados en el mantenimiento del equilibrio, lo que explica los avances observados (Gámez-Calvo et al., 2021; Silveira & Wibelinger, 2011).

En el plano conductual, el incremento en la autonomía, la toma de decisiones y el liderazgo durante las actividades sugiere que la intervención impacta en la conducta adaptativa. La disminución de conductas de evitación y la mayor disposición a interactuar con el caballo reflejan un proceso de adaptación mediado por el aumento de la confianza y la percepción de autoeficacia (Bivens et al., 2007; Chardonnnens, 2009).

Estos hallazgos son consistentes con el modelo de relaciones identificado en el análisis cualitativo, donde la ansiedad se posiciona como un nodo central que influye en las dimensiones conductual y motriz, evidenciando la interacción entre los componentes emocional, conductual y motor.



En conjunto, la evidencia respalda la concepción de la equinoterapia como una intervención integral, cuyos efectos trascienden el ámbito motriz e involucran procesos emocionales y conductuales, especialmente relevantes en población adulta mayor.

CONCLUSIÓN

La intervención con equinoterapia mostró efectos favorables en la disminución de la ansiedad, así como en la mejora del equilibrio funcional y en las dimensiones emocional, motriz y conductual en una persona adulta mayor. Los resultados evidencian que la equinoterapia puede constituir una estrategia terapéutica integral que favorece la regulación emocional, el fortalecimiento de la confianza y la autonomía.

No obstante, debido a las limitaciones del estudio, se recomienda el desarrollo de investigaciones con muestras más amplias, diseños longitudinales y grupos de comparación que permitan confirmar la eficacia de la equinoterapia y profundizar en la magnitud y generalización de sus efectos en población adulta mayor con ansiedad.

Los autores declaran no tener conflicto de interés de ningún tipo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agner, V., & Gonzalez, A. (2015). Benefícios da equoterapia em idosos: revisão de literatura. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, 5(3), 306–314. <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v5i3.702>
- Alomoto, M., Calero, S., & Vaca, M. (2018). Intervención con actividad físico-recreativa para la ansiedad y la depresión en el adulto mayor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(1), 47–56.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893–897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Bivens, A., Leinart, D., Klontz, B., & Klontz, T. (2007). The effectiveness of equine-assisted experiential therapy: Results of an open clinical trial. *Society & Animals*, 15(3), 257–267. <https://doi.org/10.1163/156853007X217195>



- Chardonens, E. (2009). The use of animals as co-therapists on a farm: The child-horse bond in person-centered equine-assisted psychotherapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 8, 319–332. <https://doi.org/10.1080/14779757.2009.9688496>
- Contero-Bedoya, F., Barrera-Ramos, J., & Benítez-Carpio, M. (2024). Terapia floral en el tratamiento de trastornos de ansiedad en adultos mayores. *Polo del Conocimiento*, 9(1), 1460–1474.
- Corahua, M., & Cruz, H. (2024). Soledad y ansiedad ante la muerte en adultos mayores. *Revista Cubana de Enfermería*, 40, e6161.
- Earles, J. L., Vernon, L. L., & Yetz, J. P. (2015). Equine-assisted therapy for anxiety and posttraumatic stress symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, 28(2), 149–152. <https://doi.org/10.1002/jts.21990>
- Fierro, M., Fierro, S., & Aguinaga, L. (2018). La equinoterapia en niños con trastornos del espectro autista. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 2(3), 650–655.
- Gámez-Calvo, L., Gamonales, J., León, K., & Muñoz-Jiménez, J. (2021). Efectos terapéuticos de la hipoterapia para personas mayores: Revisión de la literatura. *Archivos de Medicina del Deporte*, 38, 198–208. <https://doi.org/10.18176/archmeddeporte.00044>
- García, L., Quevedo, M., La Rosa, Y., & Leyva, A. (2020). Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Revista Electrónica Medimay*, 27, 17–25.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, M. P. (2018). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill Education.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2000). Sinopsis de psiquiatría (8.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Macas, B., Castelo-Rivas, W., González-Arellano, N., Castro, M., & Castro, T. (2023). Estrés, ansiedad y depresión en el adulto mayor en relación con la funcionalidad familiar. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 5(3). <https://doi.org/10.37711/rpcs.2023.5.3.426>
- Mondragón-Barrios, L. (2009). Consentimiento informado: Una praxis dialógica para la investigación. *Revista de Investigación Clínica*, 61(1), 73–82.
- Poblete-Valderrama, F., Flores-Rivera, C., Parra-Cárdenas, V., Parga-Acosta, R., Aguayo-Álvarez, O., & Reséndiz-Hernández, J. M. (2019). Relación entre calidad de vida y deterioro cognitivo en



- adultos mayores activos. *Revista Peruana de Ciencia de la Actividad Física y del Deporte*, 6(1), 707–715.
- Quintero-Cruz, M., Herazo-Beltrán, Y., Cobo-Mejía, E., & Sandoval-Cuéllar, C. (2021). Condición física funcional de los adultos mayores en dos ciudades colombianas. *Revista Ciencias de la Salud*, 19(3), 19–33. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10575>
- Rose, D., Lucchese, N., & Wiersma, L. (2006). Development of a multidimensional balance scale for use with functionally independent older adults. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 87(11), 1478–1485. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2006.07.263>
- Secretaría de Salud. (2024). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. *Diario Oficial de la Federación*.
- Silveira, M., & Wibeling, L. (2011). Equoterapia: Qualidade de vida para o idoso sobre o cavalo. *Revista Kairós-Gerontologia*, 14(1), 181–193.
- Soldevila, T. (2009). *El maestro equino: Coaching, psicoterapia y aprendizaje con caballos* (1.ª ed.). Editorial Provisional para Códigos.
- Weber, F. (2009). A entrevista, a pesquisa e o íntimo, ou por que censurar seu diário de campo. *Horizontes Antropológicos*, 15, 157–171. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832009000200007>
- White-Lewis, S. (2019). Equine-assisted therapies using horses as healers: A concept analysis. *Nursing Open*, 7(1), 58–67. <https://doi.org/10.1002/nop2.377>
- World Medical Association. (2024). *Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). SAGE Publications.

