

INTRODUCCION

La Educación física se dedica a Educar las capacidades motrices desarrollando aptitudes físicas, integrando la dimensión corporal en la educación del niño, brindándole una experiencia de apropiación y conocimiento. En Educación física especial se pretende enseñar al niño hacer uso de cuerpo, a organizar su gesto, su postura y su actitud general, para ello es necesario un plan o programa diseñado específicamente a contribuir con el desarrollo de sus habilidades motrices básicas.

El proyecto se realizó en medio de algunas dificultades para obtener información dado a el desconocimiento de docentes y directivos de la Institución objeto de estudio, sobre existencia o no de un plan o programa de Educación Física especial dirigido a los menores con Síndrome de Down, esto nos ocasionó retrasos en la elaboración del proyecto, puesto que la información necesaria era difícil de adquirir por desconocimiento de los directivos sobre la veracidad de programa SER y su aplicabilidad. Para la realización del mismo, fue necesario acudir a una variedad de fuentes secundarias que incluyeron textos especializados sobre la temática, revistas, informes de medicina, proyectos especializados sobre el tema, internet y otros. El proyecto se presenta en cuatro bloques que comprenden; El problema, los marcos referenciales, la metodología y el informe final, y posteriormente se anexan una

You are using demo version

2

Please purchase full version from www.technocompsolutions.com

propuesta destinada a convertirse en un proyecto para esa institución específicamente para los menores con Síndrome de Down.

You are using demo version

Please purchase full version from www.technocompsolutions.com

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En la Ciudad de Montería que se encuentra al Norte de la República de Colombia, limita con el municipio de Cereté, Puerto Escondido y San Pelayo; al Este con San Carlos y Planeta Rica; al Sur con Tierralta y Valencia; al Oeste con el departamento de Antioquia y los municipios de Canalete y San Carlos; En esta ciudad funciona la Institución Santa Rosa De Lima - Sede Sagrado Corazón de Jesús, que se localiza en la calle 22 # 15- 16 del barrio Costa de Oro de esta ciudad; dedicada a la atención de niños y jóvenes con necesidades Educativas Especiales entre los que se encuentran niños que padecen Síndrome de Down siendo la única de naturaleza oficial en esta institución se imparte Educación Especial y se aplica el Plan Terapéutico Institucional (P.T.I.) a través de un programa específico denominado “SER” destinado en primer lugar a la detección temprana de anomalías patológicas de los niños con Síndrome de Down y en segundo lugar a establecer un programa de tratamiento con “estimulación adecuada” ayudando a detener o disminuir la aparición de patrones anormales de postura, movimientos, actitudes reflejas, y tono muscular, para favorecer el desarrollo psicomotor de los menores, el Plan Terapéutico Institucional cuenta 8 niños con Síndrome de Down, de estratos 1 y 2, de ambos sexos así: 3 niñas y 5 niños.

Se pudo detectar por medio de la observación y entrevistas del equipo investigador con los directivos de la institución que el programa ha tenido inconvenientes de orden administrativo y aplicativo, ya que la entidad no tiene una claridad sobre los alcances del proyecto “SER” y no está clara la responsabilidad en la ejecución del mismo, las autoridades educativas municipales han precisado que en la gestión académica “Es necesario un rediseño curricular y un acompañamiento profesional integral para atender con pertinencia y calidad a la población con necesidades educativas especiales (Sordos y retardo mental)”¹¹Dentro de las restricciones mencionadas en la Institución Educativa Santa Rosa de Lima, sede Centro de Educación Especial Sagrado Corazón de Jesús se destaca que los niños institucionalizados presentan deficiencias en la coordinación dinámica general, equilibrio, posiciones, control del giro, ritmo, esquema corporal, problemas posturales, etc. Y en muchas de las habilidades motrices básicas.

La institución cuenta con 6 profesionales especializados como : psicóloga, trabajadora social, enfermera, terapeuta ocupacional, terapeuta en lenguaje, y fisioterapeuta, en el área de Educación Física Especial, las actividades las realizan docentes en formación de la asignatura de Educación Física Especial del programa de Educación Física Recreación y Deportes de la Universidad de Córdoba, que una vez terminan los semestres académicos suspenden las clases.

¹¹ SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL PORTAFOLIO SOCIO ESTRATÉGICO PARA LA CALIDAD-2009

Las consecuencias de esto son; el desorden en la aplicación del programa “SER”, la falta de coordinación, la ausencia de programaciones específicas, con el consiguiente agravamiento por falta de actividades de detección temprana en problemas posturales por ejemplo, puesto que el perjuicio a los menores en sus habilidades motrices básicas puede ser grande, ya que el Síndrome de Down es caracterizado por unas habilidades motoras imprecisas y torpes, aunque las destrezas motoras no estén gravemente alteradas.

Las posible causas hipotéticamente de este problema pueden ser; la carencia de un proyecto de tipo deportivo terapéutico destinado a estimular la práctica deportiva y motriz en los niños con síndrome de Down; la carencia de recursos para la implementación de este plan; la ausencia de personal especializado o la falta de interés de las directivas de esta institución por aplicar un plan de esta naturaleza o la carencia de políticas públicas estatales destinadas a este fin.

Por todo lo anterior se emprende el presente proyecto investigativo destinado a indagar las causas que conducen a esta situación y a presentar un plan de mejoramiento para superar las deficiencia encontradas.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la funcionabilidad de las estrategias pedagógicas especiales para el desarrollo de las habilidades motrices básicas del programa “SER” para niños con problemas de síndrome de Down en la Institución Educativa Santa Rosa de Lima, sede Centro Educativo Sagrado Corazón de Jesús - Montería?

1.3 SISTEMATIZACIÓN

¿Qué estrategias educativas especiales implementan en la Institución Educativa Santa Rosa de Lima Sede Sagrado Corazón de Jesús para desarrollar la Integración social y deportiva en los niños con síndrome de Down?

¿Cuáles son los beneficios observados en el desarrollo de las habilidades motrices básicas de los niños con síndrome de Down participantes del programa “SER” de la institución educativa Santa Rosa de Lima- sede Sagrado Corazón de Jesús de Montería, Córdoba, en 2010?

¿Cuáles son los aspectos infraestructurales que tiene el programa “SER” para los niños con síndrome de Down de la Institución Educativa Santa Rosa de Lima-sede Sagrado Corazón de Jesús?

¿Cuáles son las aptitudes del personal especializado para la ejecución del programa “SER” para los niños de la institución?

¿Cuáles son los componentes de una propuesta de mejoramiento al programa “SER” que se desarrolla en la institución con los menores con síndrome de Down?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Describir la funcionabilidad del programa “SER” en el desarrollo de las habilidades motrices básicas en niños con problemas de síndrome de Down y las condiciones en que se desarrolla, en la institución educativa Santa Rosa de Lima sede centro educativo especial Sagrado Corazón de Jesús- Montería.

2.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las estrategias que implementan y el nivel de importancia que conceden los docentes de Educación Infantil a la motricidad en la institución Educativa Santa Rosa de lima- sede centro educativo Sagrado corazón de Jesús para el desarrollo de motricidad en los niños con síndrome de Down.

Determinar mediante encuestas y demás instrumentos necesarios con los docentes, y con los padres de los menores con síndrome de Down, los aspectos que contribuyen al desarrollo de las habilidades motrices básicas de los menores en la Institución Educativa Santa Rosa de Lima sede centro educativo especial Sagrado Corazón de Jesús- Montería.

Describir las condiciones locativas, y de disponibilidad de implementos adecuados para el programa “SER” de los niños con síndrome de Down de la institución educativa Santa Rosa de Lima sede Sagrado Corazón de Jesús, Montería - Córdoba

Establecer las aptitudes del personal especializado para la ejecución del programa “SER” para los niños de la institución.

Diseñar una propuesta desde la Educación Física que contribuya al mejoramiento del programa “SER” con actividades para motivar y favorecer la educación física especial, para estimular el desarrollo motriz básico de los niños con síndrome de Down.

3. JUSTIFICACIÓN

Este estudio se lleva a cabo con el fin de reconocer que una de las teorías más importantes en la enseñanza y la educación de los niños con Síndrome de Down, es la formación de sus capacidades, es decir de las cualidades psíquicas necesarios para el dominio de diferentes tipos de actividad y para su cumplimiento exitoso. Entre las necesidades de los seres humanos esta la actividad física, la cual permite mantener al cuerpo en un buen estado y además ayuda a conservar la salud (física y mental) y para lograr éstos desarrollos es necesario crear programas que permitan alcanzar los objetivos trazados y es ahí donde juega un papel fundamental la Educación Física ya que a través de algunas actividades como la práctica deportiva mejora su orientación espacial, su postura corporal, su equilibrio estático, su coordinación general y su desarrollo de fuerza muscular. Así como su sensibilidad social a través del aprendizaje de las reglas que rigen las normas de su participación y que debe respetar.

Sin embargo el desarrollo motriz de estos niños requiere también un tratamiento especial desde la parte educativa, ya que con la aplicación de actividades físicas programadas es posible aumentar el grado de habilidades motoras que los niños con Síndrome de Down presentan.

La importancia de este estudio consiste en crear un conocimiento sobre como desde la educación física especial se estimula el desarrollo de las habilidades

motrices básicas, en una institución educativa pública para niños de estratos 1 y 2, lo cual es necesario para establecer fortalezas y debilidades del programa “SER” que posteriormente puedan ser mejoradas mediante propuesta sustentadas en el diagnóstico efectuado.

Se justifica también ya que la institución objeto de investigación es la única pública que funciona en la ciudad para la atención a menores con Síndrome de Down y la normatividad constitucional obliga a la atención a este tipo de personas.

Es pertinente porque el equipo investigador puede aplicar conocimientos teóricamente aprendidos y fortalecer su capacidad para enfrentar los retos que su vida profesional futura les planteará, a la vez se contribuye a que se desarrolle la razón de ser de la institución educativa Santa Rosa de Lima, Sede centro de educación especial Sagrado Corazón de Jesús, Este estudio es novedoso porque poco se ha trabajado en la incidencia de la educación física especial en niños y jóvenes con síndrome de Down, de manera interactiva, en la ciudad de Montería.

4. MARCOS DE REFERENCIA

4.1 ESTADO DEL ARTE.

4.1.2 ANTECEDENTES

Al realizar una revisión bibliográfica de proyectos relacionados con educación física para niños especiales o con síndrome de Down, no fue posible obtener evidencias físicas o virtuales de estudios realizados en la región sobre la temática, sin embargo a nivel nacional e internacional encontramos las siguientes investigaciones:

El primer trabajo relacionado con la temática propuesta que se toma como referente, ya que se interviene desde la educación física especial y mediante test a los menores con síndrome de Down, pese a tener diferencias de enfoque con el presente proyecto, sus conclusiones contribuyeron a ilustrar al equipo investigador sobre las características de la educación física especial. En **APLICABILIDAD DEL TEST MABC EN ESCOLARES CON SÍNDROME DE DOWN** de **RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ, M.L** Et Alt. , realizado en el año 2002 y cuyo objetivo principal consistió en analizar la aplicabilidad de test de coordinación y habilidad motriz, diseñados para la población infantil general, en escolares de Educación Física Especial. Para el estudio se selecciona una muestra de niños y niñas con síndrome de Down, de 9 y 10 años, del colegio de educación especial "*María Corredentora*" de Madrid. Se utilizan las pruebas del

Test MABC para el tramo de 4 a 6 años de edad (con algunas adaptaciones) y la escala de observación *ECOMI* tomada como criterio de validez.

Los resultados de dicho estudio fueron “El módulo de 4 a 6 años del test *MABC* es aplicable, con ligeras modificaciones, para evaluar las habilidades motrices fundamentales de niños y niñas con síndrome de Down. El conjunto de las pruebas muestra coeficientes de fiabilidad y validez adecuados. El grado de desarrollo motor de estos niños (9 y 10 años), mediante la comparación con el promedio de *MABC*, es inferior al promedio de la población española de escolares de 4 a 6 años.”² Es de anotar que este resultado corresponde a la aplicación directa de instrumentos a los menores con síndrome de Down, es una diferencia fundamental con el presente proyecto que obtiene la información de los docentes y padres de familia.

Se encontró en Cantabria España el siguiente estudio que se consideró importante para la investigación actual, en cuanto desde una perspectiva de los maestros, se analiza la incidencia de la educación en la integración de menores con síndrome de Down a la vida académica normativa y los elementos que contribuyen a estimular el mejor aprovechamiento de los procesos de aprendizaje por parte de los menores, el estudio **EL ÉXITO DE LAS PRÁCTICAS EDUCATIVAS DIARIAS DE LOS MAESTROS DE NIÑOS CON**

² Rodríguez Hernández, M.L.; Graupera, J.L. y Ruiz, L.M. (2002). *Aplicabilidad del test MABC en escolares con síndrome de Down*. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, vol. 2 (7) pp. 221-234, Castilla-La Mancha, España.

SÍNDROME DE DOWN, EN RÉGIMEN DE INTEGRACIÓN de Gloria Wolpert;

que tuvo como objetivo central; establecer con 230 maestros de educación ordinaria sobre sus prácticas educativas en la enseñanza de alumnos con síndrome de Down dentro de sus clases de integración. El método utilizado consistió en que “La National Down Syndrome Society ayudó a este estudio ofreciendo una lista de entidades afiliadas en los 50 Estados y en Puerto Rico. Se enviaron 320 cuestionarios a maestros de educación regular que tenían un alumno con síndrome de Down en su clase. El cuestionario tenía cuatro niveles de preguntas:

- a) experiencia anterior, lo que incluía cuánta experiencia docente, conocimientos de educación especial, y conocimiento/actitud sobre la integración poseían;
- b) preparación personal para la integración y para el proceso de transición;
- c) información de la clase sobre programación, organización de la clase, terapias y servicios de apoyo; y
- d) Modo de manejar la clase, instrucción y estrategias de conducta”³.

La muestra del estudio correspondió a los 230 maestros y como resultados se pueden señalar que “Los maestros contestaron encuestas que preguntaban sobre su experiencia anterior; su preparación para un régimen de integración y

³ **Wolpert Gloria. EL ÉXITO DE LAS PRÁCTICAS EDUCATIVAS DIARIAS DE LOS MAESTROS DE NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN, EN RÉGIMEN DE INTEGRACIÓN. Cantabria –España, 2009**

el proceso de transición; información sobre la clase (programa, organización de la clase, terapias, servicios de apoyo); y manejo de la clase, instrucción y estrategias de conducta. El análisis de los datos obtenidos de 120 encuestas indicó que la mayoría de los alumnos con Síndrome de Down acudieron a sus escuelas del barrio y recibían algún tipo de los servicios. La mayoría de las clases disponía de un ayudante de apoyo a la integración que también trabajaba con otros alumnos. Los profesores consideraron que el régimen de integración de los niños con síndrome de Down tuvo éxito aunque cabía mejorarlo. Vieron la experiencia como un desafío, gratificante y de gran valor tanto para los alumnos regulares como para el alumno con síndrome de Down. Señalaron que se necesitaba trabajo extra para preparar las modificaciones en las tareas de clase, el trabajo en casa y los procedimientos de evaluación. El modo mejor para el aprendizaje fue el de la situación 1:1, y en ocasiones resultaron eficaces la instrucción en grupo pequeño, el servicio de los compañeros como tutores, el uso de ordenadores y la enseñanza en equipo. La alabanza fue la estrategia que mejor solucionó los problemas de conducta”.⁴

Aunque la intervención no se realizó directamente con los menores, sino a través de los docentes, los resultados permitieron reconocer fortalezas y debilidades del proceso de aprendizaje; esta parte presenta identidad con el presente proyecto ya que la intervención se realiza por medio de los profesores y los padres de los menores con Síndrome de Down de la Institución Educativa Santa Rosa de Lima, sede Centro Educativo Sagrado Corazón de Jesús – Montería.

⁴ *Ibíd.*, Pag. 22

En trabajos correspondiente a América, se trae el estudio **PROGRAMA DE EDUCACIÓN FÍSICA E INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA PARA NIÑOS DE 3 A 8 AÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN EL CENTRO MÉDICO-EDUCATIVO DE ORIENTACIÓN, FORMACIÓN Y TRABAJO DE PUNTA-NEGRA EN LA REPÚBLICA DEL CONGO**; de Angeline Prisca Mpandzou Bouanga; realizado para la Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte, “Manuel Fajardo”, La Habana, Cuba, en 2009 El objetivo principal de esta investigación consiste en proponer un programa de actividades físicas que mejoren el desarrollo psicomotor de los niños de 3 a 8 años con Síndrome de Down, mediante la Educación Física y la intervención fisioterapéutica en el Centro Médico-Educativo, de Orientación, Formación y Trabajo de Punta-Negra, en la República del Congo; Esta investigación es un diseño mixto cuantitativo y cualitativo con métodos teóricos y empíricos donde se articula la investigación-acción como vía fundamental para el análisis de los resultados; la muestra consistió en quince niños de ambos sexos del centro anteriormente mencionado; el estudio obtuvo los siguientes resultados “De acuerdo a la importancia de la investigación, se alcanzaron los resultados siguientes: 1) Diagnóstico del desarrollo psicomotriz y diseño de un programa integrador de Educación Física e Intervención Fisioterapéutica para niños de 3 a 8 años con Síndrome de Down en el Centro Médico- Educativo, de Orientación, Formación y Trabajo de Punta-Negra, en la República del Congo. 2) Contribución al proceso de formación-capacitación de nuevos recursos humanos para el Centro Médico-Educativo, de Orientación, Formación y Trabajo para portadores del

Síndrome de Down, en la República del Congo. 3) Propuesta de adaptaciones curriculares como herramienta de trabajo en la Educación Física y en la Intervención Fisioterapéutica en portadores del Síndrome de Down.”⁵ Este trabajo tiene una similitud con el presente trabajo, con la diferencia de que el que realiza el grupo investigador indaga básicamente aspectos cualitativos y toma como muestra a los padres de los niños con síndrome de Down. Será una importante referencia para adquirir conocimientos sobre procesos investigativos afines que permitan conducir la investigación de la forma esperada.

Otro referente que se ha considerado importante para el proyecto presente porque permita reconocer como la educación física constituye un apoyo en la superación de problemas físicos en niños con Síndrome de Down es “**La educación física un reto en el manejo de los estudiantes especiales**” (2003) de la Universidad de los andes de Bogotá elaborado por **DÍAZ OLARTE, Edwin Yamid y Et. Alt.**: Este proyecto contó también con la participación de estudiantes de último semestre del Programa de Licenciatura en Educación Física, Deporte y Recreación aplicado a los estudiantes del grupo de taller especial del Instituto IDEALES de la capital de la República de Colombia, en donde se planearon y desarrollaron actividades correspondientes a la consecución de habilidades y avances de su desarrollo psicomotriz para determinar el estado real en el cual se encuentran.

⁵ Mpandzou Bouanga A. P. (2009) *Programa de Educación Física e intervención fisioterapéutica para niños de 3 a 8 años con Síndrome de Down en el Centro Médico-Educativo de Orientación, Formación y Trabajo de Punta-Negra en la República del Congo. La Habana. Cuba. Ed. Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte, “Manuel Fajardo”*,

El estudio concluye que “Los cambios realizados para mejorarla metodología de intervención producto de la espiral, permitieron desarrollar actividades de rápida comprensión y fácil ejecución, logrando hacer más dinámicas y placenteras clases.

Los estudiantes realizan la actividad física con agrado y participan en las diferentes actividades programadas y lo hacen con mayor gusto cuando el medio utilizado para desarrollar los contenidos sean los juegos en donde se comparta”⁶

Como referente se ha tomado el trabajo “***Diagnóstico sobre la clase de Educación Física desarrollada por los estudiantes de la asignatura niños normales y con necesidades educativas especiales del departamento de Educación Física de la Universidad de los Andes***”, trabajo realizado por **PRADO PÉREZ José Rafael** en el año 2006, investigación realizada con el propósito de diagnosticar la clase de Educación Física que desarrollaron los estudiantes de la asignatura niños normales y con necesidades educativas especiales, del Plan de Estudios de la Licenciatura en Educación, Mención Educación Física de la Universidad de Los Andes en el año 2006, en Institutos de Educación Especial de la Zona Metropolitana del Estado Mérida, Venezuela, específicamente en Niños y Niñas que presentan Compromiso Cognitivo Leve y

⁶DÍAZ OLARTE E. Y. Et al. (2003) **LA EDUCACIÓN FÍSICA UN RETO EN EL MANEJO DE LOS ESTUDIANTES ESPECIALES**. Bucaramanga, Universidad Cooperativa de Colombia.

Moderado durante el año 2006. La metodología empleada en el estudio fue una investigación de campo de tipo exploratorio-descriptiva, estableciendo para ello, una muestra de 10 alumnos que impartían clases en dichos institutos, a los mismos se les aplicó como instrumento la observación directa no participativa y un cuestionario con escalas tipo Lickert, el primero compuesto de 16 aspectos a observar y con 3 alternativas de respuestas, el segundo de 13 ítems y con 5 alternativas de respuestas. Se obtuvo como resultados, tendencias favorables y desfavorables en las dimensiones estudiadas. Por lo que resultó necesario, que en la investigación se propusieran algunas recomendaciones que ayuden a mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje de esta asignatura.

Palabras clave: Clase de Educación Física. Planificación. Estrategias metodológicas. Recursos materiales. Compromiso cognitivo leve y moderado.”⁷

4.2. MARCO CONCEPTUAL

Para la mejor comprensión del lenguaje utilizado durante el proceso investigativo, se adopta el siguiente marco de términos básicos:

Desarrollo Motor. Entendido como el estudio de los factores que afectan el desarrollo de habilidades esenciales para el movimiento. Mediante estudios

⁷PRADO PEREZ J. R. *Diagnóstico sobre la clase de Educación Física desarrollada por los estudiantes de la asignatura niños normales y con necesidades educativas especiales del departamento de Educación Física de la Universidad de los Andes.* (2007) Buenos Aires – Argentina. Revista Digital - Año 12 - N°109 - Junio de 2007

longitudinales se analizan la interacción de factores genéticos y ambientales que afectan la habilidad individual para ejecutar destreza motoras a través de todo el desarrollo del individuo.

Habilidades motrices básicas:

Entendido como una serie de acciones motrices que aparecen de modo filogenético en la evolución humana, tales como marchar, correr, girar, saltar, lanzar, recepcionar.

Las habilidades básicas encuentran un soporte para su desarrollo en las habilidades perceptivas, las cuales están presentes desde el momento del nacimiento, al mismo tiempo que evolucionan conjuntamente.

Las características particulares que hacen que una habilidad motriz sea básica son:

Ser comunes a todos los individuos.

Haber permitido la supervivencia.

Ser fundamento de aprendizajes motrices.

Aprendizaje Motor. Entendido como el estudio de cambios en el comportamiento motor que resulta principalmente de la práctica y experiencia. El efecto del contenido, frecuencia y coordinación de la retro comunicación sobre el aprendizaje de la destreza es un área crítica de estudio

Actividad Física Adaptada. Entendido como la preparación de maestros y líderes del deporte para proveer programas y servicios para individuos con incapacidades. Los especialistas modifican las actividades y deportes para permitir la participación de personas con diferentes habilidades.

Manejo/Administración del Deporte. Entendido como el estudio que enfatiza los aspectos gerenciales/administrativos del deporte. Esto incluye administración de personal, presupuesto, administración de facilidades y programación. Aplica para los deportes intercolegiales, profesional, gimnasios de aptitud física y salud, deportes comunitarios y programas recreativos y la venta de equipos/implementos deportivos.

A todo esto podemos agregar como conceptualizaciones a trabajar las establecidas en el siguiente trabajo de Muñoz Díaz Juan Carlos, (2006) en donde sostiene que “En general solemos utilizar como sinónimos términos como deficiencia, discapacidad o minusvalía, Efectivamente existe una gran confusión terminológica entre estos conceptos aparentemente similares, aunque en realidad reflejan realidades diferentes. Por ello, en primer lugar, es preciso establecer una diferenciación conceptual entre los mismos.

En el marco de la salud, una **deficiencia** es una pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Pueden tener carácter permanente o temporal. Entre ellas podemos incluir una anomalía, defecto o pérdida tanto en las estructuras corporales como mentales.

Entendemos por **discapacidad** a toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad dentro de lo que se considera "normal" para el ser humano. La discapacidad puede venir tanto por el exceso como por la insuficiencia de la realización de una actividad rutinaria y puede tener un carácter temporal o permanente. La discapacidad puede surgir como consecuencia de la deficiencia o como respuesta del individuo a nivel psicológico ante deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo.

Una **minusvalía** es una situación desventajosa para un individuo como consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, limitando o impidiendo el desempeño de un rol normal. Representa la socialización de una deficiencia o discapacidad, por tanto, refleja consecuencias culturales, sociales, económicas y ambientales derivadas de la presencia de la deficiencia y la discapacidad.

En el ámbito educativo, a partir de la LOGSE se introduce el término **Necesidad Educativa Especial**, que nos sitúa ante una terminología "normalizada" y por lo tanto fuera de los matices peyorativos que conllevaban términos como: deficientes, minusválidos, discapacitados, subnormales... Al tratar a estas personas como alumnos con necesidades se está presuponiendo que todos los sujetos tienen "necesidad" de atención, si bien va a existir un colectivo, en que dichas necesidades tengan el carácter de "especiales", en función del grado de necesidad requerido.

Con el término Necesidades Educativas Especiales nos referimos al conjunto de medios (profesionales, materiales, de ubicación, de atención del entorno...) que es preciso instrumentalizar para la educación de los alumnos que por diferentes razones, temporales o de manera permanente, no están en condiciones de evolucionar hacia la autonomía personal y la integración social con los medios que habitualmente están a disposición de la escuela. (WARNOK, 1987)⁸

4.2.2. CONCEPTOS BÁSICOS DE EDUCACIÓN FÍSICA

Bajo este tópico se estará explorando una diversidad de definiciones asociadas con la Educación Física, tales como el concepto de educación, la definición de educación física y su extensión, lo que significa juego, atlético, deporte, movimiento, actividad física, ejercicio, aptitud física, salud, bienestar, salud holística, recreación, ocio y tiempo libre.

Educación

Según Nixon & Jewlett (1980, p. 28), la educación es un “proceso continuo para toda la vida de cambio, modificación o ajuste del individuo (fuera o dentro de la escuela) que resulta de respuestas a estímulos ambientales internos y externos. Estos cambios que persisten en los comportamientos, los cuales resultan de las

⁸ Muñoz Díaz Juan Carlos. *Las discapacidades físicas. Integración en Educación Física*. I.E.S. Llano de la Viña de Villargordo, Jaén (España)2006.

actividades del aprendiz, afectan los aspectos mentales, físicos, emocionales, morales y éticos de la vida en muchas maneras significativamente”.

Educación Física

La educación física es difícil de definir pues abarca muchos aspectos y existe una gama amplia de conceptualizaciones. A continuación se describirá el concepto de educación física por una diversidad de educadores.

Para la época de la civilización griega, el filósofo Platón definió la Educación Física como “una disciplina cuyos resultados no se limitan solo al cuerpo, sino que pueden proyectarse aún al alma misma”. Educadores físicos distinguidos en Puerto Rico han desarrollado su propia definición de Educación Física. Entre estos encontramos al Dr. José M. Pórtela y a la Dra. Vanessa Bird. Según el DrPortela, la Educación Física representa aquel "proceso educativo que tiene como propósito a partir su contribución máxima posible al crecimiento y desarrollo óptimo de las potencialidades inmediatas y futuras del individuo en su totalidad a través de una instrucción organizada y dirigida, y su participación en el área exclusiva de actividades de movimiento del cuerpo seleccionadas de acuerdo a las normas higiénicas y sociales de nuestro grupo como pueblo respetuoso de la ley y el orden" (comunicación personal, 1979). Por otro lado La Dra. Vanessa Bird enfatiza que la educación física se concentra en el movimiento del ser humano mediante ciertos procesos (e.g, enseñanza formal), dentro de un contexto físico y social. (Bird, 1995, pp. 23-24).

Un educador físico prominente describe la Educación Física como aquella que "es una parte integral del proceso total educativo y que tiene como propósito el desarrollo de ciudadanos física, mental, emocional y socialmente sanos, a través del medio de las actividades físicas que se hayan seleccionado con vista a lograr estos resultados." (Bucher). Para Nash la Educación Física "es un aspecto del proceso total educativo, que utiliza los impulsos inherentes a la actividad para desarrollar aptitud orgánica, control neuromuscular, capacidades intelectuales y control emocional"

He aquí otras definiciones de la Educación Física desde el punto de vista de diversos educadores

Nixon & Jewllet (1980, p. 28): "La única diferencia entre la educación física y otras formas de educación es que la educación física tiene que ver principalmente con situaciones de aprendizaje y respuestas de los estudiantes que se caracterizan por movimientos abiertos/públicos, tales como deportes acuáticos, baile y ejercicios".

Wuest&Bucher (1999, p. 8): "un proceso educativo que emplea la actividad física como un medio para ayudar a los individuos que adquieran destrezas, aptitud física, conocimiento y actitudes que contribuyen a su desarrollo óptimo y bienestar"

Nixon & Jewlett (1980, p. 28): “aquella fase del proceso total educativo que concierne al desarrollo y utilización de las capacidades de movimiento voluntarias y con propósito definidos, incluyendo respuestas directamente relacionadas con las dimensiones mentales, emocionales y sociales. Las modificaciones del comportamiento estables resultan de estas respuestas centralizadas en el movimiento, de manera que el individuo aprende a través de la educación física”

Nixon & Cozens: “La educación física es esa parte del proceso total educativo que utiliza las actividades vigorosas que involucran el sistema muscular para producir los aprendizajes resultantes de la participación en estas actividades”

Vannier & Fait: “La educación física es parte del currículo escolar cuya finalidad es el desarrollo de los jóvenes física, social, mental y moralmente, de modo que se conviertan en ciudadanos bien balanceados, inteligentes, saludables, responsables y felices para la democracia”

Baley & Field (1976, p.4): “el proceso a través del cual se adquieren adopciones y aprendizajes favorables (orgánicos, neuromusculares, intelectuales, sociales, culturales, emocionales y estéticos) que resultan y proceden mediante la selección actividades físicas bastantes vigorosas”

Lumpkin, (1986, p.9):“un proceso a través del cual un individuo obtiene destrezas óptimas físicas, mentales y sociales y aptitud física a través de la actividad física”

Calzada, (1996, p. 123):“La Educación Física es el desarrollo integral del ser humano a través del movimiento”. El término integral se refiere a todas la dimensiones del ser humano, a saber: físico (cuerpo), mental (inteligencia), espiritual y social.

4.3 MARCO TEÓRICOS.

Como necesidad del proyecto se adecua el presente marco teórico que orientará el proceso investigativo en su totalidad y en el cual se describen los principales conceptos de las variables identificadas en el estudio.

Diversos estudios con casos y controles han observado que “los programas de intervención temprana mejoran el desarrollo global, los trastornos del comportamiento alimentario, el lenguaje y la integración social y la adaptación entre padres e hijos”⁹. De aquí la importancia plena para este estudio que tiene el capítulo presente, ya que nos permite establecer por medio de los padres de familia de los menores de LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ROSA DE

⁹Hines S, Bennett F. (1996) Detroit-E.E.U.U. *Effectiveness of earlyinterventionforchildrenwith Downsyndrome. MentRetardDevDisabil Res Rev.* ;2: 96-101.

LIMA, (Sede sagrado Corazón de Jesús) de Montería, han observado cambios en sus hijos como resultado de las estrategias pedagógicas del programa SER. Los programas de intervención temprana “pueden mejorar el pronóstico académico de estos niños. Los programas de intervención temprana conviene que sean atendidos por profesionales con experiencia, habitualmente las asociaciones o fundaciones para personas con SD ofrecen este servicio con personal y recursos adecuados”¹⁰. Le urge entonces al equipo investigador indagar si la LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ROSA DE LIMA, (Sede sagrado Corazón de Jesús) ejecuta programas de este tipo, ya que la prevención temprana puede prevenir algunas partes del desarrollo físico del menor con síndrome de Down.

4.2.4. MAGNITUD DEL PROBLEMA DE MENORES CON SÍNDROME DE DOWN.

Para efectos de tener claridad de la dimensión del problema y de que forma el síndrome de Down afecta a una parte significativa de la humanidad se procede a establecer mediante otros estudios la magnitud de personas con esta anomalía “El defecto congénito cuya frecuencia al nacimiento ha experimentado un descenso más acusado es el síndrome de Down (SD), que ha disminuido a razón de una media anual de 4niños menos con SD por cada 100.000 nacimientos. Durante el periodo 1980-1985 la prevalencia fue de 14,78 por 10.000 nacimientos y en el año 2003 de 7,57 casos.

¹⁰Ibidem.

El descenso es mucho más intenso en el grupo de madres con más de 34 años, entre las cuales la disminución media anual es de casi 34 (33,6) niños con SD por cada 100.000 nacimientos dentro de ese estrato de edad materna. En el grupo de madres de menos de 35 años también se ha registrado un descenso significativo, pero mucho menos pronunciado que en las madres añosas (cada año nacen 1,3 niños menos con el SD por cada 100.000 nacimientos de hijos de madres de menos de 35 años). La existencia de buenos indicadores ecográficos que pueden hacer sospechar el diagnóstico prenatal de SD es la razón del éxito del cribado en madres jóvenes, antes de pasar al empleo de técnicas invasoras.

La calidad y la esperanza de vida han cambiado radicalmente en las dos últimas décadas, alcanzándose mejor estado de salud, mayor grado de autonomía personal e integración en la comunidad para individuos con este síndrome. En los Estados Unidos de América, los nacidos entre 1942 a 1952 tuvieron una supervivencia al año de vida inferior al 50%, en los nacidos de 1980 a 1996 la supervivencia al año de vida fue del 91%. La edad media de fallecimiento fue de 25 años en 1983 y de 49 años en 1972. En Suecia, la mortalidad entre los nacidos en 1970 a 1980 fue del 44,1% en los primeros 10 años cuando presentaban cardiopatía, frente al 4,5 % si no la padecían.

El mayor conocimiento de los riesgos y problemas asociados al SD (sic) permite conocer qué alteraciones pueden aparecer y en qué momentos de la vida del individuo, siendo posible añadir a las recomendaciones de PrevInfad/PAPPS para la población infantil en general, un grupo de actividades preventivas y

exploraciones que permitan corregir, aliviar o evitar los problemas de salud de niños con SD (sic).”¹¹ Por ser entonces el Síndrome de Down, una alteración presente en tamaña magnitud de la población, el estudio presente no solo incidirá en los menores de LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ROSA DE LIMA, (Sede sagrado Corazón de Jesús) sino que puede servir como referente a proyectos similares, este referente arriba expuesto es sin duda de gran beneficio para la comprensión plena del problema.

4.3.5. CARACTERÍSTICAS DE LA EDUCACIÓN FÍSICA

Otra variable que los investigadores consideraron importante adecuar en el presente marco es el de la educación física, ya que constituye no solo la pertinencia con la carrera de los investigadores, sino también la asignatura a evaluar en el programa SER de la institución objeto del estudio.

Para Cecchini Et al. La educación física debe ser parte indispensable de la educación integral, por esto la define en sus partes así;

* “Educación integral:

La Educación física pretende un enriquecimiento de la persona en relación consigo mismo, con otras personas y con el mundo que le rodea.

Es un medio para el desarrollo físico, moral y de la personalidad.

¹¹Dr. Javier Soriano F. (2007) *ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN* Abril 2007.

Se busca mejorar los comportamientos y actitudes sociales de los individuos

Se pone en juego como una unidad los aspectos emocionales, afectivos, espirituales, físicos y psicomotores

“Se estructura en la capacidad del hombre para actuar físicamente en su entorno” (“Capacidad para actuar físicamente en el ambiente que le rodea”):

Desarrollo de la motricidad humana o conducta motriz

El movimiento traduce procesos internos, expresa reacciones de un organismo en situación

El movimiento es un aspecto significativo de la conducta del ser humano.

El movimiento es una actividad externa (se evidencia en la realización práctica) e interna o personal

“La acción motriz sitúa en el centro del proceso físico-educativo al educando.”:

La conducta motriz coloca en el eje de todo el proceso al individuo en acción como manifestación de toda su personalidad

Es la acción motriz del educando la que genera el proceso físico-educativo

Este carácter auto constructivo y auto regulado de la acción implica conceder la mayor importancia a la diferencias individuales

Permitir a cada individuo comunicarse como persona única y original

- **“Relación humana físico-educativo.”:**

El punto de referencia central de todo el proceso educativo es la actividad del alumno.

El educador es considerado como un intermediario, encargado de regular el proceso educativo

Se basa en la comunicación y participación de experiencias educativas

La acción pedagógica es activa, es un proceso dinámico-interactivo entre el maestro y el estudiante

La educación física, como sistema, podría ser definida como una acción pedagógica sobre una acción motriz.”¹²

4.3.6 METAS Y OBJETIVOS DE LA EDUCACIÓN FÍSICA

Como toda asignatura, la educación física debe planificar los objetivos perseguidos por medio de las actividades que desarrolla y tener unas metas en el tiempo que permitan una evaluación, esto es precisamente lo que el presente proyecto se propone al evaluar la funcionalidad del programa SER en los menores con Síndrome de Down de la institución Educativa Santa teresa de Lima, sede Sagrado Corazón de Jesús de Montería, de aquí lo importante que es el conocer las hipótesis más relevantes sobre la temática.

Happerd las describe de la siguiente forma;

“* Destrezas para ejecutar una variedad de actividades físicas

* Aptitud física

¹² Cecchini Et. Al. (1996) *Características de la educación física*. pp. 51-59)

- * Participación en actividades físicas regulares
- * Conoce los beneficios e implicaciones de involucrarse en actividades físicas
- * Valora la actividad física y su contribución a un estilo de vida físicamente activo”¹³

Estándares de Contenido de la Educación Física (NASPE, 1995)

Una persona educada físicamente:

- * Demuestra competencia en muchas formas de movimiento y pericia en algunas formas de movimiento
 - * Aplica los conceptos y principios del movimiento en el aprendizaje y desarrollo de destrezas motoras
 - * Exhibe un estilo de vida físicamente activo
 - * Logra y mantiene un alto nivel en la aptitud física relacionada con la salud
 - * Demuestra comportamientos personales y sociales responsables en escenarios de actividad física
 - * Demuestra entendimiento y respeto por las diferencias de la gente en escenarios de actividad física
 - * Entiende que la actividad física provee oportunidades para el disfrute, retos, autoexpresión e interacción social.

¹³ (AAHPERD, (1990) *Metas y Objetivos de la Educación Física*.

4.3.7. PROPÓSITOS DE LA EDUCACIÓN FÍSICA

Según Lumpkin (1986, p. 10) el propósito de la Educación Física es, “optimizar la calidad de vida a través de un compromiso a largo plazo mediante la participación de un programa de ejercicio personal divertido pueda satisfacer una diversidad de necesidades en un mundo cambiante”¹⁴ es posible que entre estas necesidades estén las de superar las condiciones limitadas físicas que presentan los menores con Down, por lo que la ejecución del programa SER de LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ROSA DE LIMA, (Sede sagrado Corazón de Jesús), es un escenario adecuado para establecer la veracidad de esta hipótesis.

4.3.8 OBJETIVOS O DOMINIOS DE LA EDUCACIÓN FÍSICA

Otro teórico de la temática, en este caso Lumpkin sostiene que los dominios de la educación física pueden ser “Cognoscitivos: Adquisición de conocimiento, entendimiento y su aplicación. Conocimiento y Entendimiento de:

Funcionamiento corporal, salud, crecimiento y proceso del desarrollo, aprendizaje motor

Reglas del juego, destrezas, estrategias, seguridad, etiqueta

* Afectivos: Promoción de valores, fomentar destrezas sociales y el mejoramiento del desarrollo emocional. Social y emocional:

¹⁴ Citado. Lumpkin (1986, p. 10)

Auto-confianza, afiliación, valor, juicios, desarrollo del carácter, destrezas de comunicación, cortesía, juego imparcial.

Auto-control, auto-disciplina, diversión, liberación de tensiones, auto-expresión, aprendiendo como ganar y como perder

* Psicomotor: Desarrollo de destrezas (motoras) básicas de movimiento y aptitud física. Destrezas de Movimiento Fundamentales: o Patrones de movimientos fundamentales, destrezas locomotoras, destrezas manipulativas, destrezas de juego fundamentales, destrezas motoras perceptuales. Tolerancia cardiovascular, fortaleza y tolerancia muscular, flexibilidad¹⁵ Estas condiciones son de fácil observación en los menores beneficiarios del programa SER por lo que los padres de familia podrán establecer la presencia de algunas atrofias en los menores estudiados, siendo estos referentes muy importantes para este proyecto.

4.3.9. LA EDUCACIÓN FÍSICA COMO DISCIPLINA ACADÉMICA

(Metheny, 1968) “el movimiento como una función dinámica del hombre es el área de interés principal que le otorga a la educación física su única identidad como disciplina académica”

Naturaleza y Extensión de la Educación Física (Nixon & Jewllet, 1980, p. 28)

¹⁵ (Adaptado de Lumpkin, 1986, p.14)

- * Disciplina académica discreta con un campo de conocimiento único.
- * Profesión fundamentada en el educación.

Para comprender mejor como los niños de la institución educativa deben recibir un tratamiento especial por medio del programa “SER” se presenta el siguiente cuadro de discapacidades físicas muchas de las cuales son frecuentes en niños con anomalías patológicas;

4.3.10. TIPOS DE DISCAPACIDADES FÍSICAS

“Generalmente a la hora de realizar clasificaciones, se establecen dos grandes grupos de deficiencias: físicas y mentales, si bien ambos pueden estar interrelacionados como hemos visto anteriormente.

Las deficiencias físicas se suelen subdividir en tres grandes grupos:

- Deficiencias motrices
- Deficiencias sensoriales
- Deficiencias fisiológicas

Para nuestro tema nos centraremos en las deficiencias motrices sobrevenidas como consecuencia de discapacidad física. Una clasificación orientativa puede ser la siguiente:

- Afectación a miembros inferiores o superiores

Amputaciones: pérdida de una extremidad como consecuencia de una lesión traumática (corte, quemadura, aplastamiento) o una enfermedad que requiere alguna intervención quirúrgica (cáncer, gangrena, diabetes...). La autonomía de las personas amputadas varía en función de la extremidad afectada y del nivel de amputación. En miembros inferiores se pueden utilizar prótesis para recuperar el movimiento funcional. En extremidades superiores las prótesis tienen un carácter más estético que funcional.

Poliomielitis: se trata de una enfermedad de carácter viral que afecta al sistema nervioso y que da lugar a una pérdida del control muscular que puede degenerar en una parálisis. También se puede producir un síndrome postpolio, entre 10 y 40 años después de haber padecido la enfermedad.

- Afectación a la médula espinal

Lesión medular: cuando ocurre una lesión medular, todos los nervios situados por encima de la lesión funcionan perfectamente, en cambio, por debajo se produce una desconexión entre el cerebro y las diferentes partes del cuerpo. Dependiendo del lugar y grado de afectación esta desconexión puede ser total o parcial. Dependiendo del nivel de la lesión se pueden producir una paraplejia (afectación a miembros inferiores) o una Tetraplejia (afectación tanto a miembros inferiores como superiores).

La lesión medular, además de afectar a la sensibilidad y al movimiento por debajo de la lesión se puede acompañar de una serie de problemas asociados: osteoporosis (disminución de la mineralización ósea), espasticidad

(contracciones involuntarias de los músculos), disfunciones urinarias e intestinales (mala eliminación de orina y heces que da lugar a frecuentes infecciones), disfunciones en la circulación sanguínea (da lugar a que los miembros sufran variaciones de temperatura), disfunciones de termorregulación (incapacidad para sudar y regular la temperatura corporal), escaras -el tejido se muere y se cae- o úlceras (por falta de movilidad y por contacto continuo del cuerpo con superficies duras, sillas, camas...), disfunción sexual (falta de erección en el hombre, afectación a la sensación de orgasmo)...

Espina bífida: consiste en una serie de malformaciones congénitas que se manifiesta por una falta de cierre o fusión de uno o varios arcos vertebrales posteriores dando como resultado un cierre anormal del tubo neural. Se sabe que el proceso comienza en el primer mes de gestación. Según el momento del desarrollo embrionario en el que se produce el fallo formativo de los tejidos se presentan distintas formas:

- Espina bífida oculta o cerrada: la vértebra no se cierra, la médula espinal queda lejos de la superficie de la piel. Es la alteración más leve y no suele presentar síntomas.
- Espina bífida con meningocele: se produce cuando falta la fusión de los arcos vertebrales posteriores con profusión de una bolsa meníngea llena de líquido cefalorraquídeo. Sigue siendo una afectación leve.
- Espina bífida con mielomeningocele: se produce cuando la falta de fusión de los arcos vertebrales posteriores se acompaña de profusión quística de la médula. Es la afectación más grave.

Estas afectaciones son más graves cuanto más cerca de la cabeza se produce la lesión. El resultado es la parálisis en las extremidades inferiores por debajo de la lesión, con imposibilidad para andar o desplazarse de forma autónoma, así como dependiendo de la extensión y la localización de la tumoración, suele estar acompañada de una serie de complicaciones: hidrocefalia (agrandamiento rápido de la cabeza debido a la acumulación de líquido cefalorraquídeo, siendo necesaria una operación para implantar una válvula en el cerebro para favorecer la salida del líquido), trastornos visuales (producidos por la presión del líquido cefalorraquídeo), incontinencia (falta de control del intestino y la vejiga), limitaciones ortopédicas (malformaciones que afectan a la columna -lordosis, cifosis o escoliosis-, a las caderas -luxaciones-, a los pies, tobillos o rodillas -pie equino, equinovaro, talo-).

- Enfermedades degenerativas

Ataxia de Friedreich: enfermedad hereditaria que ocasiona un daño progresivo del sistema nervioso con síntomas que van entre debilidad muscular y problemas de dicción, por un lado, y enfermedad cardíaca por otro. En general el primer rasgo que aparece es la dificultad para caminar y se va programando progresivamente a los brazos y al tronco. Otros síntomas asociados son: pérdida de reflejos en rodillas, tobillos y muñecas, escoliosis, dolor de pecho, dificultad para respirar, palpitaciones, dificultad para hablar y en general suelen padecer profundas depresiones. El cerebro y la inteligencia no se ven alterados.

Esclerosis múltiple: se trata de una enfermedad del sistema nervioso central que se produce cuando se destruye o deteriora la mielina perdiendo los nervios la capacidad de conducir los impulsos eléctricos. Los síntomas de esta enfermedad varían entre diferentes personas e incluso en un mismo individuo según los momentos. Estos síntomas se suelen dividir en tres categorías:

- Primarios: resultan del proceso de la desmielinización: debilidad, entumecimiento, temblor, pérdida de visión, dolor, parálisis, disfunción en la vejiga e intestino...
- Secundarios: se presentan como consecuencia de los síntomas primarios: infecciones en las vías urinarias, disminución de la densidad ósea.
- Terciarios: se derivan de los dos grupos anteriores: complicaciones sociales, vocacionales y psicológicas.

Distrofia muscular progresiva: se conoce a un conjunto de enfermedades, todas hereditarias, caracterizadas por una debilidad progresiva y un deterioro de los músculos esqueléticos o voluntarios que son los que se encargan del movimiento. La forma más frecuente y grave es la distrofia muscular de Duchenne, con una expectativa de vida de 20 años. Estas personas son muy sensibles a las lesiones por lo que hay que tener cuidado en los cambios de posiciones y los movimientos bruscos.

Corea de Huntington: también popularmente conocida como "Baile de San Vito". Es una enfermedad neurológica degenerativa caracterizada por

movimientos involuntarios incontrolados, desarreglos psíquicos y pérdida de las funciones intelectuales (demencia).

- Lesión cerebral

Parálisis cerebral: se trata de una anomalía de tipo neuromotor provocada por un desarrollo defectuoso o lesión del cerebro. Este trastorno no evolutivo puede afectar al control motor, al tono, al movimiento y a la postura. La lesión cerebral puede tener lugar antes, durante o poco después del parto. Es de destacar que en la mayoría de los casos de parálisis cerebral se debe a una anoxia cerebral (insuficiencia de aporte de oxígeno a las células de la corteza cerebral), aunque también puede producirse por otras causas como infecciones (meningitis, encefalitis...), accidentes cerebro vascular (cuando se interrumpe repentinamente el suministro de sangre a una parte del cerebro o se rompe un vaso sanguíneo en el cerebro) o por traumatismos craneoencefálicos. Suele llevar asociadas algunas otras deficiencias, como en el lenguaje, disminuciones intelectuales (no forzosamente), convulsiones, problemas de visión y/o audición, alteraciones perceptivas, problemas afectivos.

La parálisis cerebral se clasifica según varios criterios:

Criterio topográfico, dónde radica la afectación

- Tetraplejía: a las cuatro extremidades.
- Diplejía: extremidades superiores.
- Paraplejía: miembros inferiores.

- Hemiplejia: extremidades de un lado del cuerpo.

- Según la alteración del tono muscular

- Espasticidad: aumento exagerado del tono (hipertonía), se caracteriza por movimientos exagerados y descoordinados (espasmos), el equilibrio es muy pobre. Su forma de caminar recuerda unas tijeras.

- Atetosis: fluctuación de hipertonía a hipotonía, se caracteriza por movimientos irregulares y retorcidos difícilmente controlables. Suelen ir acompañados de movimientos faciales incontrolados y babeo.

- Rigidez: es uno de los tipos más graves de parálisis cerebral con falta de flexibilidad en los miembros, envaramiento de la espalda y cuello y movimientos torpes y muy restringidos. No puede caminar y, con frecuencia, asociada a enfermedad mental.

- Ataxia: se caracteriza por la falta de tono muscular (hipotonía) que se traduce en dificultad en la marcha y descoordinación motora tanto fina como gruesa, pérdida del sentido del equilibrio por lo que tropieza y cae muy a menudo. Su aspecto físico, no obstante, es bastante normal. Posee voz monótona y nasalizada.

- Atendiendo al grado de afectación podemos distinguir:

- Grave: control mínimo de los movimientos afectados, no andan y el lenguaje está muy afectado.

- Moderado: hay limitaciones en el control manual, marcha inestable y lenguaje impreciso.

- Leve: pueden hablar y andar, sus movimientos son torpes. ¹⁶ Todos estos referentes guiarán la parte del estudio correspondiente a la indagación entre los padres de los menores con síndrome de Down de LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ROSA DE LIMA, (Sede sagrado Corazón de Jesús) sobre la presencia de algún tipo de limitaciones prevenibles que no haya sido evaluado o prevenido por el programa SER.

¹⁶Muñoz Díaz J. C. (2009) *Las discapacidades físicas. Integración en Educación Física. I.E.S. Llano de la Viña de Villar gordo, Jaén (España)+*

4.4 MARCO LEGAL

Existe una normatividad legal en Colombia que regula las normas referentes a la educación integral para todos los niños y especialmente para la población con deficiencias físicas, por derecho constitucional los menores discapacitados tienen derecho a la educación en un ambiente apropiado:

1. CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA DE 1991:

En el artículo 52 se reconoce el derecho de todas las personas, a la práctica del deporte y al aprovechamiento el tiempo libre. El estado fomentará estas actividades e inspeccionará las organizaciones deportivas, cuya estructura y propiedad deberán ser democráticas.

2. LEY 30 DE 1992 DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA: “Por la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior”

En esta ley se instituye el Servicio de Bienestar Universitario en las instituciones de educación superior, en su Artículo 117 reza: Las instituciones de Educación Superior deben adelantar programas de bienestar entendidos como el conjunto de actividades que se orientan al desarrollo físico, psico – afectivo, espiritual y social de los estudiantes, docentes y personal administrativo.

En su Artículo 119, establece que las instituciones de educación superior garantizarán campos y escenarios deportivos, con el propósito de facilitar el desarrollo de estas actividades.

3. LEY 115 DE 1994 DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA: “ Por la cual se expide la Ley General de Educación”.

En cuanto a los Fines de la educación entre otros considerandos en su numeral 12 la educación tiene como fin; la formación para la promoción y preservación de la salud y la higiene, prevención integral de problemas socialmente relevantes, la educación física, la recreación, el deporte y la utilización adecuada del tiempo libre.

En el titulo II en cuanto a la estructura del servicio educativo en su artículo 14 establece que el aprovechamiento del tiempo libre, la práctica de la educación física, la recreación y el deporte debe ser obligatorio en todos los establecimientos oficiales o privados en todos los niveles.

“Por la cual se dictan disposiciones para el fomento de deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la educación física y se crea el sistema nacional del deporte”:

En cuanto a los objetivos generales y rectores de esta ley, en su artículo 3º. Del capítulo I en su numeral 1. Se integra la educación y las actividades físicas, deportivas y recreativas en el sistema educativo general en todos sus niveles.

En cuanto a los principios fundamentales en el capítulo II, artículo 4º. El deporte es un derecho social, “el deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre, son elementos fundamentales de la educación y factor básico en la formación integral de la persona. Su fomento, desarrollo y práctica son parte integrante del servicio público educativo y constituye gasto público, social”.

En el Título IV capítulo I en el artículo 16, se expresa la institucionalización del deporte universitario, al clasificarlo como una de las formas como se desarrolla el deporte y dice: “ El deporte universitario es aquel que complementa la formación de los estudiantes de educación superior. Tiene lugar en los programas académicos y de bienestar universitario de las instituciones educativas definidas en la Ley 30 de 1992.Su regulación se hará en concordancia con las normas que rigen la educación superior”.

En el capítulo II en cuanto a las normas para el fomento del deporte y la recreación, en su artículo 19 se establece que las instituciones de educación superior, públicas y privadas deberán contar infraestructura deportiva y recreativa, propia o garantizará mediante convenios a la población estudiantil que atiende.

En el artículo 20, establece que las instituciones de educación superior, públicas y privadas, conformarán clubes deportivos de acuerdo a las características y recursos, para garantizar a los educandos la iniciación y continuidad en el aprendizaje y desarrollo deportivos, contribuir a la práctica ordenada del deporte y apoyar la formación de los más destacados para el deporte competitivo y de alto rendimiento. Estos clubes tendrán el respaldo de la respectiva personería jurídica de educación superior.

En el artículo 21, establece que las instituciones de educación superior, públicas y privadas, elaborarán programas extracurriculares para la enseñanza y práctica deportiva, siguiendo los criterios del MEN y establecerán mecanismos especiales a los deportistas de alto rendimiento inscritos en sus programas académicos, ejercicio y practica de actividad deportiva.

Con relación a la seguridad social y estímulos para los deportistas en la misma ley se establece en el Título V artículo 43 que las universidades públicas o privadas establecerán mecanismos de estímulo que faciliten el ingreso de los deportistas colombianos con reconocimiento deportivo oficiales a sus programas académicos. Así mismo permite incorporar los deportistas al sistema educativo colombiano en el Artículo 44, permitiéndole las facilidades para la preparación y el entrenamiento necesarios que permitan el mantenimiento de su forma física y técnica y la participación en cuantas competencias oficiales esté llamado a concurrir.

El MEN fijará criterios generales que permitan a los departamentos regular en concordancia con los municipios y de acuerdo con la ley 181, la actividad referente al deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la educación física en el sector educativo. (Artículo 59).

El Instituto Colombiano de Deportes (Coldeportes) Programará actividades del deporte formativo y comunitario y eventos deportivos en todos los niveles de la educación formal y no formal y en la educación superior, en asocio con las Secretarías de Educación de las entidades territoriales. Así mismo ejercerá control sobre las obligaciones que esta ley impone a las instituciones de Educación Superior públicas y privadas. (Artículo 61).

**Sentencia T-282/08
(Marzo 14 de 2008)**

SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION-Normas constitucionales e instrumentos internacionales ratificados por el Estado colombiano de amparo reforzado

DERECHO A LA SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS-Protección constitucional

SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL-Procedencia excepcional de la tutela para sujetos cobijados por una protección constitucional reforzada

SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL-Personas con limitaciones físicas y psíquicas

DERECHO A LA EDUCACION DEL DISCAPACITADO-Protección constitucional

DERECHO A LA EDUCACION DEL MENOR DISCAPACITADO-Inclusión del menor en un programa de iguales características en un convenio vigente

Referencia: expediente T-1.740.531

4.5 FUNDAMENTACION DE LAS VARIABLES

Las variables se fundamentan en;

1. LA EDUCACION FISICA ESPECIAL

Entendida como: Aquella que busca proporcionar las herramientas educativas necesarias para aquellos que tienen necesidades diferentes a la medida. De esta manera, los niños que sufren algún tipo de discapacidad pueden acceder a la formación y desarrollarse en plenitud, de modo tal que puedan insertarse a la vida adulta con mayor facilidad. Se busca, en lo posible, ayudar a que los niños se transformen en adultos independientes, que puedan valerse por sí mismos gracias a la educación recibida.

2. HABILIDADES MOTRICES BASICAS DE MENORES CON SINDROME DE DOWN.

Son aquellas propias de estos menores que se caracterizan por un desarrollo físico, que es a menudo más lento de lo normal y la mayoría de los niños que lo padecen nunca alcanzan su estatura adulta promedio.

4.6 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS	FUENTES
EDUCACIÓN FÍSICA ESPECIAL	EDUCACIÓN FÍSICA	<ul style="list-style-type: none"> • Consideraciones sobre las destrezas para ejecutar una variedad de actividades físicas del menor. • Inclinação del menor hacia la educación física especial. • Participación del menor en actividades físicas especiales. • Niveles de conocimiento de que el menor participe en actividades físicas especiales. • Valoración de la actividad física y su contribución a mejorar la condición motriz del menor. • Valoración del mejoramiento 	<p>FORMATO TIPO ENCUESTA</p> <p>ENTREVISTAS</p>	<p>PADRES DE FAMILIA</p> <p>DOCENTES DE EDUCACIÓN FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN</p>
DESARROLLO MOTRIZ BASICO EN NIÑOS CON SINDROME DE DOWN.				

		<p>motriz del menor.</p> <p>Aplica los conceptos y principios del movimiento en el aprendizaje y desarrollo de destrezas motoras</p> <p>* Exhibe un estilo de vida físicamente activo</p> <p>* Logra y mantiene un alto nivel en la aptitud física relacionada con la salud</p> <p>* Demuestra comportamientos personales y sociales responsables en escenarios de actividad física especial.</p> <p>* Demuestra entendimiento y respeto por las diferencias de la gente en escenarios de actividad física</p> <p>* Entiende que la actividad física provee oportunidades para el disfrute, retos, autoexpresión e interacción social.</p>		

5. METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El presente proyecto corresponde a una investigación de tipo cualitativo y con enfoque descriptivo - evaluativo, de corte transversal, dirigido a describir y los eventos que durante el desarrollo del proceso investigativo de la efectividad del programa “SER” haya logrado en la prevención, y detección temprana de las anomalías posturales, y mejoramiento de movimientos motrices básicos y evaluar cómo se está aplicando el programa SER por parte de los docentes y la percepción de los padres sobre los beneficios y mejoras de este programa en los niños y jóvenes con síndrome de Down de la institución Santa Rosa de Lima, sede Sagrado Corazón de Jesús en 2010-2

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACION; La población objeto del presente estudio está constituida por 6 docentes profesionales integrantes del personal especializado que son profesionales de diferentes disciplinas, de sexo femenino, adultos, a cargo del programa “SER” de la Institución, y los padres de los 8 menores y jóvenes con Síndrome de Down que son personas dedicadas a diferentes oficios, con variados niveles académicos, pertenecientes a los estratos 1 y 2 de la población, residentes en el municipio de Montería, de ambos sexos, con edades entre los 20 y 60 años de edad.

5.2.1 MUESTRA.

Por ser una población finita y relativamente pequeña, se tomó como muestra a la totalidad de personal especializado y padres de los niños con Síndrome de Down.

5.3 INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Se elaboró un cuestionario tipo-encuesta dirigido a los padres y/o responsables de los menores con Síndrome de Down de la institución, con el objetivo de establecer la percepción de ellos en cuanto al mejoramiento que el programa “SER” ha logrado en el desarrollo de las actividades motrices básicas de los niños y niñas del programa.

Se elaboró y aplicó una entrevista semicerrada al personal especializado a cargo del programa “SER” para establecer las estrategias educativas especiales que se hayan aplicado, su eficacia, los principales logros y debilidades del programa “SER”, la suficiencia de recursos infraestructurales y el apoyo oficial al mismo.

Se elaboró y aplicó una guía de observación con testimonios relevantes y pertinentes al proceso investigativo.

TÉCNICAS: La información se obtuvo en su totalidad en visitas domiciliarias realizadas en un mismo día a los hogares de los menores para la aplicación del cuestionario por parte de un miembro del equipo a sus padres e inmediatamente se aplicó la guía de observación por parte de la otra integrante del equipo investigador.

Al personal especializado se le aplicó la entrevista en las instalaciones de la Institución en un día diferente al del cuestionario a los padres, pero utilizando la misma técnica.

5.4 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

La información obtenida se procesó estadísticamente mediante una matriz Excel que funcionó a manera de hoja maestra de interpretación de información; se establecieron las frecuencias y se analizaron descomponiendo el todo en sus partes para análisis integral y se determinaron mediante medidas de tendencia central.

5.5 FUENTES

Fueron de diferente procedencia:

DIRECTAS: Docentes de LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ROSA DE LIMA, (Sede sagrado Corazón de Jesús) de Montería.

Padres de familia de los menores con Síndrome de Down de LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ROSA DE LIMA, (Sede sagrado Corazón de Jesús) de Montería.

INDIRECTAS: Libros, textos, revistas especializadas, internet, documentales etc.

5.6 RESULTADOS**TABLA # 1****PARTICIPACION EN ACTIVIDADES DE EDUCACION FISICA ESPECIAL
DEL MENOR CON SINDROME DE DOWN INSTITUCIONALIZADO**

OPCION	FRECUENCIA	%
SI	8	100%
NO	-	.
TOTAL	8	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los padres de los menores con Síndrome de Down en Octubre de 2010. Ítems #1

ANALISIS

Esta pregunta sobre si los padres de los menores con síndrome de Down valoran que su hijo participa en las actividades de Educación Física en la institución, el 100% considera que si, sin embargo es necesario señalar que estas clases no están dirigidas por personal especializado, sino por docentes en formación de la UNIVERSIDAD DE CORDOBA como el caso de las integrantes de este proyecto, aunque no demerita este hecho si es bueno considerar que debiera existir un equipo de docentes especializados para este tipo de actividades puesto que los niños y adolescentes con Síndrome de Down requieren una educación física especial, esto debido a que presentan, además de algún retraso intelectual, diversos problemas específicamente motores. En este sentido destacan: el bajo tono muscular, lo que ocasiona el deficiente

funcionamiento del sistema vestibular contribuyendo de esta forma a diversas complicaciones en la transmisión informativa de los circuitos cerebro-cerebelosos. Estos problemas causan diversas alteraciones en los comportamientos motores. Destacan entre ellos los déficits muy acusados en el equilibrio y la regulación postural y en la coordinación de los segmentos corporales, también porque *“En cuanto al sistema locomotor, en particular, destacan como procesos patológicos característicos, desde el punto de vista pediátrico, el retraso en el comienzo de la de ambulación, la hiperlaxitud ligamentosa y las inestabilidades articulares”*¹⁷

La entrevista a los docentes poco contribuyó a esclarecer la participación de los menores y adolescentes en las actividades de Educación Física, ya que los entrevistados no tenían muchas referencias de este hecho y en su mayoría manifestaron desconocer el PLAN TERAPEUTICO INSTITUCIONAL lo cual fue reiterativo en toda la entrevista que se realizo a ellos.

¹⁷ Alari M, Calzada Et Al. Programa de Salud de la Fundación Catalana Síndrome de Down para niños y adultos con síndrome de Down sin patologías asociadas. SD-Revista Médica Internacional sobre el Síndrome de Down 2002; 6 (1): 2-7.

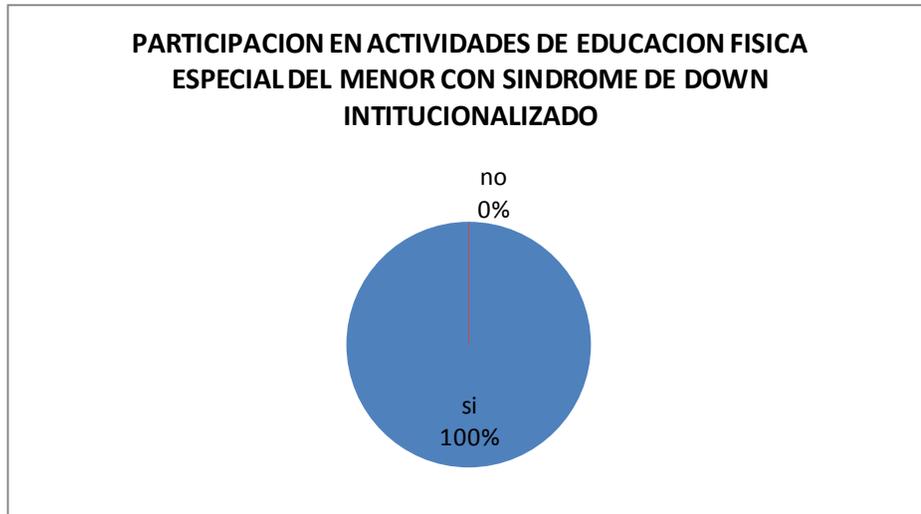


TABLA # 2**CONTRIBUCION DEL PLAN TERAPEUTICO INSTITUCIONAL AL
MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES FISICAS DEL MENOR
INSTITUCIONALIZADO**

OPCION	FRECUENCIA	%
SI	2	25%
NO	6	75%
TOTAL	8	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los padres de los menores con Síndrome de Down en Octubre de 2010. Ítems # 2

ANALISIS

El 75% de los padres de los menores y adolescentes con síndrome de Down, considera que no ha contribuido el programa a mejorar las actividades motrices básicas del menor, es de señalar que los padres no encontraron una opción diferente para que sus hijos ya que solo existe en Montería la sede Sagrado Corazón de Jesús y al no existir programas comparativos, y observar las replicas de actividades escolares en sus casas, noten que no existen pocas mejorías significativas, la guía de observación del grupo investigador, permitió establecer al menos dos cosas; la primera que los docentes en formación de UNICOR en Educación Física realizan con los menores algunas actividades que le son benéficas, pero no constituyen una programación estable de Educación

Física Especial como requieren los menores con síndrome de Down institucionalizados; el 25% respondió que sí ha sido positivo, motivados talves en que esta es la única entidad a su alcance y cualquier mejora es algo. Al entrevistar a los docentes y personal especializado supuestamente a cargo del P.T.I. y en el caso específico del programa SER, manifestaron que si contribuía, pero se pudo establecer por parte del equipo investigador que en realidad no desarrollan las actividades que están allí establecidas, que en el caso de la detección temprana de problemas posturales de los menores por ejemplo, no han realizado esta actividad desde hace algunos años, el SER no tiene aplicación y tampoco existe un Plan o Programa alterno.

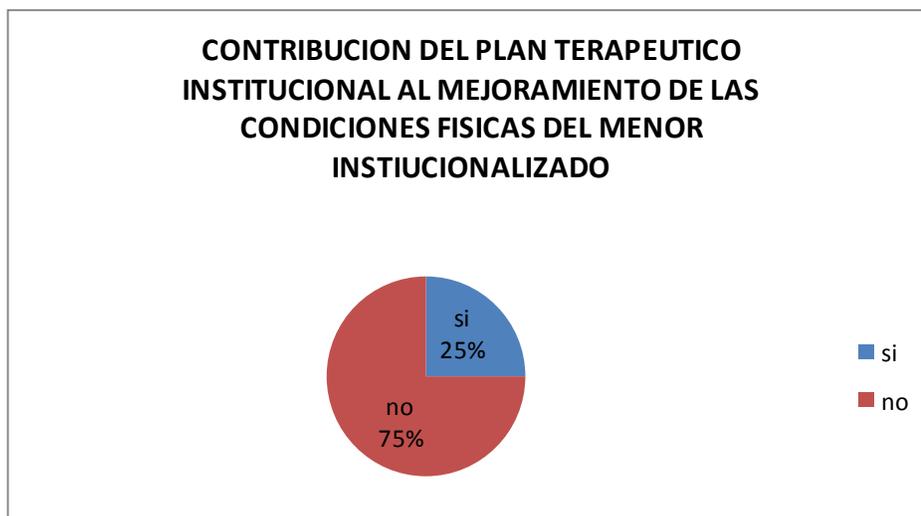


TABLA # 3

**CONSIDERACION SOBRE APLICACIÓN POR PARTE DEL MENOR DE
ACTIVIDADES ESTIMULANTES APRENDIDAS EN LA INSTITUCION**

OPCION	FRECUENCIA	%
SI	7	87.50%
NO	1	12.50%
TOTAL	8	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los padres de los menores con Síndrome de Down en Octubre de 2010. Ítems #3

ANALISIS

El 88% de los padres encuestados responde que los menores y adolescentes con Síndrome de Down replican en sus hogares algunas actividades que aprenden en la institución, sin embargo hay que tener presente que la metodología pedagógica para la atención de los niños con necesidades educativas especiales gira alrededor del concepto de adaptaciones curriculares. La propuesta metodológica de adaptaciones curriculares es clara, coherente y de amplio espectro, pero en este caso no existe una programación en la institución que permita establecer mediante una programación el alcance real de las actividades estimuladoras que el P.T. I. desarrolla a través del SER, ante la falta de un contenido real ocasionado por estas limitaciones para recolectar la información pertinente, interpretarla y ofrecer la intervención pedagógica

adecuada, solo se ha podido indagar mediante información fragmentaria que los padres proporcionan; el personal especializado de la institución poco contribuyó a presentar elementos para el análisis, se pudo determinar por medio de la guía de observación que existe alguna predisposición de los padres hacia ellos, ya que no existen niveles fraternos entre los padres de los menores con Síndrome de Down y el personal especializado.

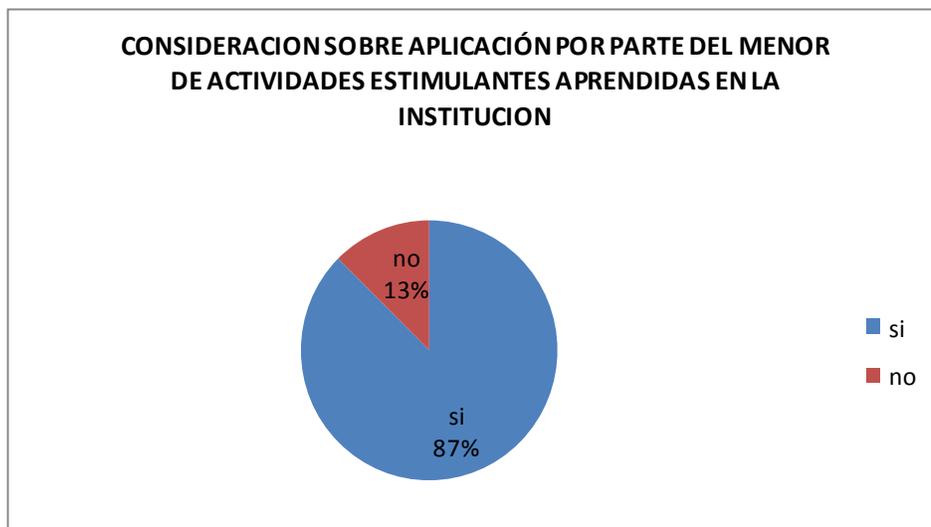


TABLA # 4

**CONSIDERACION SOBRE SI EL MENOR PESE A SUS LIMITACIONES
EXHIBE UN ESTILO DE VIDA FISICAMENTE ACTIVO SIN PROBLEMAS
POSTURALES POR EJEMPLO**

OPCION	FRECUENCIA	%
SI	8	100%
NO	0	-
TOTAL	8	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los padres de los menores con Síndrome de Down en Octubre de 2010. Ítems # 4

ANALISIS

Al indagar sobre la salud física de menor o adolescente con Síndrome de Down, la totalidad de los padres indagados contestaron que consideran que pese a sus limitaciones sus hijos muestran una buena salud física, hay que tener presente que los menores han recibido educación por parte del programa de Educación Física de UNICOR y que según Nixon & Jewllet (1980, p. 28): a través de esta se da “aquella fase del proceso total educativo que concierne al desarrollo y utilización de las capacidades de movimiento voluntarias y con propósito definidos, incluyendo respuestas directamente relacionadas con las dimensiones mentales, emocionales y sociales. Las modificaciones del comportamiento estables resultan de estas respuestas centralizadas en el

movimiento, de manera que el individuo aprende a través de la educación física” y es posible que los practicantes hayan contribuido en este propósito.

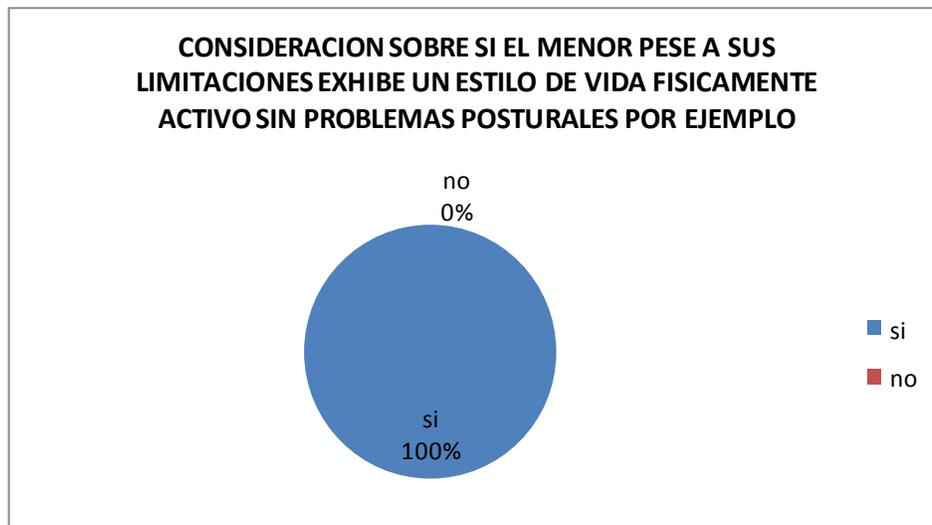


TABLA # 5

**¿CREE QUE EL MENOR MANTIENE UN ALTO NIVEL EN LA APTITUD
FISICA RELACIONADO CON LA SALUD?**

OPCION	FRECUENCIA	%
SI	8	100%
NO	0	-
TOTAL	8	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los padres de los menores con Síndrome de Down en Octubre de 2010. Ítems # 5

ANÁLISIS

A la pregunta parecida en mucho a la anterior, el 100% de los encuestados cree que sus hijos muestran un buen estado físico en relación con la salud; sin embargo hay que tener presente que *“Sin embargo el desarrollo motriz de estos niños requiere también un tratamiento muy especial desde la parte educativa, ya que con la aplicación de actividades físicas programadas es posible aumentar el grado de habilidades motoras que los niños con Síndrome de Down presentan”* de lo que se desprende que Las necesidades educativas especiales en Educación Física de éstos difieren de las de los niños con otros déficits. La enfermedad les provoca una disminución de su energía y concentración e influye negativamente en su desarrollo cognitivo, afectivo y social. Asimismo, las condiciones de estos niños en los aspectos nutricionales

pueden tener algunas deficiencias ya que pertenecen a los estratos 1 y 2 de la ciudad de Montería.



TABLA # 6

**¿CREE USTED QUE EL MENOR PUEDE MEJORAR SUS CONDICIONES
MOTORAS BASICAS AUN MÁS?**

OPCION	FRECUENCIA	%
SI	8	100%
NO	-	-
TOTAL	8	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los padres de los menores con Síndrome de Down en Octubre de 2010. Ítems # 6

ANALISIS

Los padres indagados en un 100% consideran que sus hijos pueden mejorar sus condiciones básicas motoras, lo cual es un indicativo que consideran que la institución no está cumpliendo en su totalidad con este objetivo, y porque consideran que pese a que Los niños con síndrome de Down frecuentemente manifiestan dificultades que deben ser tratadas con sentido profesional ya que todo el tiempo que se emplee en la educación de la atención por ejemplo con las condiciones posturales que la facilitan, es una buena inversión para toda la vida. Por tanto, vale la pena dedicar el tiempo que sea preciso para este entrenamiento y no permitir que se retroceda en otros ámbitos o en otras actividades o en fases posteriores de un programa realmente dirigido a mejorar las condiciones motoras básicas de los menores con Síndrome de Down.



TABLA # 7**¿COMO CREE USTED QUE MEJORARIA ESA CONDICION MOTORA
BASICA?**

RANGOS	FRECUENCIA	%
ACTIVIDADES DE EDUCACION FISICAS ESPECIALES	5	62.5%
MEJORAMIENTO INFRAESTRUCTURA INSTITUCION	-	-
CON DOCENTES ESPECIALIZADOS	3	37.5%
PREVENCION EN SALUD	0	.
TOTAL	8	100%

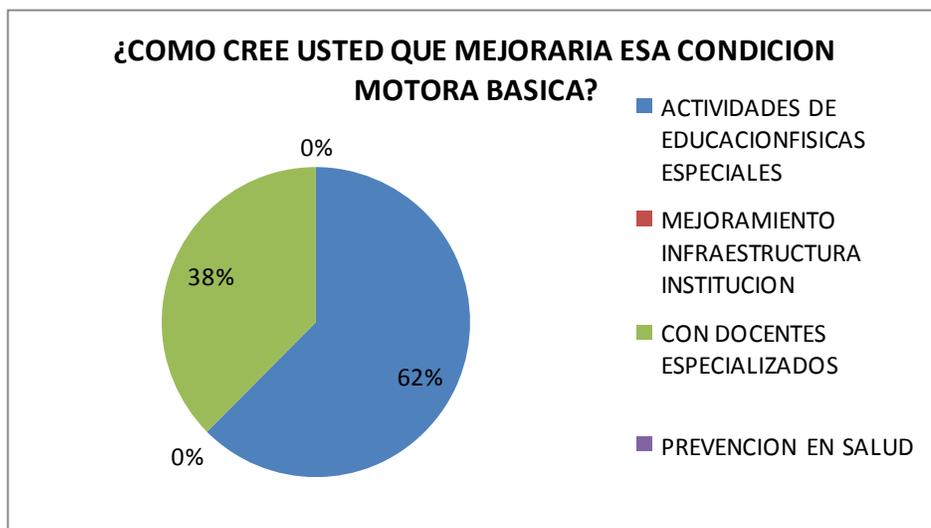
FUENTE: Encuesta aplicada a los padres de los menores con Síndrome de Down en Octubre de 2010. Ítems # 7

ANALISIS

A este interrogante, los intervenidos sostienen en un 62.5% que con actividades de Educación Física Especial mejoran las condiciones motoras básicas de sus hijos; esto es así ya que entienden que las actividades físicas y deportivas por ejemplo, constituyen una forma de interrelación dentro del proceso de

integración de la persona con síndrome de Down en la sociedad ya que el niño con síndrome de Down práctica deportes se sentirá parte de un conjunto, ya que la práctica deportiva le proporciona oportunidades para que descubra sus propias capacidades y les desarrolle el tono muscular, la elasticidad y flexibilidad de sus músculos, obteniendo mejoramiento de sus condiciones motoras básicas; Además, la práctica deportiva mejora su orientación espacial, su postura corporal, su equilibrio estático, su coordinación general y su desarrollo de fuerza muscular. Así como su sensibilidad social a través del aprendizaje de las reglas que rigen las normas de su participación y que debe respetar, este conjunto de acciones son parte de la educación física especial y dentro de esta los eventos deportivos proporcionan un buen marco para la integración social, ya que un niño con síndrome de Down que practica un deporte comparte con su equipo las ilusiones, las expectativas, el esfuerzo y el cansancio, las frustraciones ante el fracaso, y los logros conseguidos, cosa que comprenden perfectamente los padres encuestados; por otro lado el 37.5% de los padres manifiestan que la condición motriz básica de los menores con Síndrome de Down, mejoraría con las actividades de docentes especializados ya que sus acciones estarían dirigidas a ofrecer actividades que le posibiliten ejercitar su cuerpo y probar sus capacidades de acción, presentarán actividades adecuadas a sus características, atendiendo a sus capacidades y a sus límites; es interesante que se fomente el éxito en las mismas, de forma que el niño con necesidades educativas especiales adquiera una imagen ajustada y favorable de sí mismo, que finalmente le otorgue confianza en sus propias posibilidades, proponerles actividades normalizadoras, que favorezcan la

inclusión (juegos adaptados), proponer actividades cooperativas que promuevan el establecimiento de relaciones sociales e interpersonales, organización del espacio para respetar ritmos individuales de desarrollo y otras que sin duda contribuirán de forma decisiva a mejorar las condiciones de los menores con síndrome de Down de la Institución Educativa Santa Rosa de Lima - sede Sagrado Corazón de Jesús.



6. CONCLUSIONES

Podemos concluir entonces que los padres de los menores con síndrome de Down de la institución Santa Rosa de Lima- Sede Sagrado Corazón de Jesús de Montería consideran que sus hijos participan de las clases de educación física que los practicantes de Unicor realizan en la institución, consideran también que los menores poseen en medio de sus limitaciones una buena condición física y de salud, pero que el P.T.I. (SER) no ha contribuido a mejorar la condición motriz básica de sus hijos.

La investigación concluye también, que en la institución existe un desorden administrativo y carece de un programa de educación física especial que contribuya decididamente a mejorar la condición motriz de los institucionalizados, los docentes a cargo del programa, desconocen la existencia del mismo, sus proyecciones y alcances, y solo algunos manifiestan que lo oyeron mentar hace algunos años.

La institución carece de docentes especializados en educación física especial, de dotación para implementar un plan de actividades, de una infraestructura adecuada y de un proyecto diseñado para este fin, por lo que las actividades de educación físicas limitan a lo que puedan hacer los practicantes sin ninguna programación de largo o mediano plazo.

7. RECOMENDACIONES

A las directivas de la institución; a diseñar urgentemente un proyecto, plan o programa, destinado a los niños con Síndrome de Down para mejorar sus condiciones motoras básicas y de detección temprana de problemas de salud relacionados con las debilidades físicas de los menores,

A las autoridades administrativas de educación municipal y departamental; a realizar una evaluación sobre la vigencia del P.T.I. y del programa SER y de ser posible, diseñar un plan de mayor calidad.

A los padres de los menores con síndrome de Down, a solicitar una atención adecuada desde la educación física especial para sus hijos.

A las autoridades de UNICOR; mantener una vigilancia y seguimiento del tipo de educación física que reciben los menores con Síndrome de Down de esta institución.

You are using demo version

75

Please purchase full version from www.technocompsolutions.com

You are using demo version

Please purchase full version from www.technocompsolutions.com

8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad tiempo	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Diseño del anteproyecto						
Adecuación de la metodología e instrumentos						
Aplicación de instrumentos						
Tabulación y análisis						
Transcripción e impresión						
Informe final						

9. PRESUPUESTO

DETALLE	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
FOTOCOPIAS. PAPELERIA.UTILES VARIOS	VARIOS		\$345.000
TRANSPORTE-A INSTITUCION	54	\$1.200	\$64.800
TRANSCRIPCIONES	185	\$700	\$129.500
REVISION BIBLIOGRAFICA- INTERNET	250 HORAS	\$1.000	\$250.000
EMPASTE INFORME FINAL	1	\$150.000	\$150.000
ASESORIAS	1	\$700.000	\$700.000
TOTALES			\$1.046.300

10. BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA

1. SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL PORTAFOLIO SOCIO ESTRATÉGICO PARA LA CALIDAD-2009.
2. **Rodríguez Hernández, M.L.; Graupera, J.L. y Ruiz, L.M.** (2002). *Aplicabilidad del test MABC en escolares con síndrome de Down.* Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, vol. 2 (7) pp. 221-234, Castilla-La Mancha, España.
3. **Wolpert Gloria.** EL ÉXITO DE LAS PRÁCTICAS EDUCATIVAS DIARIAS DE LOS MAESTROS DE NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN, EN RÉGIMEN DE INTEGRACIÓN. Cantabria –España, 2009
4. **Mpandzou Bouanga A. P.** (2009) *Programa de Educación Física e intervención fisioterapéutica para niños de 3 a 8 años con Síndrome de Down en el Centro Médico-Educativo de Orientación, Formación y Trabajo de Punta-Negra en la República del Congo.* La Habana. Cuba. Ed. Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte, “Manuel Fajardo”.

5. **DÍAZ OLARTE E. Y.** (2003) *LA EDUCACIÓN FÍSICA UN RETO EN EL MANEJO DE LOS ESTUDIANTES ESPECIALES.* Bucaramanga, Universidad Cooperativa de Colombia.

6. **PRADO PEREZ J. R.** *Diagnóstico sobre la clase de Educación Física desarrollada por los estudiantes de la asignatura niños normales y con necesidades educativas especiales del departamento de Educación Física de la Universidad de los Andes.* (2007) Buenos Aires – Argentina. Revista Digital - Año 12 - N°109 - Junio de 2007

7. **MUÑOZ DÍAZ JUAN CARLOS.** Las discapacidades físicas. Integración en Educación Física. I.E.S. Llano de la Viña de Villargordo, Jaén (España)2006.

8. **HINES S, BENNETT F.** (1996) Detroit-E.E.U.U. *Effectiveness of earlyinterventionforchildrenwith Downsyndrome.* *MentRetardDevDisabil* Res Rev. ;2: 96-101.

9. **Dr. Javier Soriano F.** (2007) *ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN* Abril 2007.

10. **CECCHINI** (1996) *Características de la educación física*. pp. 51-59)

11. **AAHPERD**, (1990) *Metas y Objetivos de la Educación Física*.

12. **MUÑOZ DÍAZ J. C.** (2009) *Las discapacidades físicas. Integración en Educación Física*. I.E.S. Llano de la Viña de Villar gordo, Jaén (España)+

You are using demo version

81

Please purchase full version from www.technocompsolutions.com

PROPUESTA

You are using demo version

Please purchase full version from www.technocompsolutions.com

TITULO

**MEJORAMIENTO DE LAS FUNCIONES MOTRICES BASICAS DE LOS
INSTITUCIONALIZADOS CON SINDROME DE DOWN EN EL SAGRADO
CORAZON DE JESUS EN 2011**

INTEGRANTES: ANA GERTRUDIS POLO RUIZ

ANDRIZ BEATRIZ TORDECILLA ALEAN

ASESOR: STELLA DIAZ ARAUJO

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS HUMANAS

LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA RECREACIÓN Y DEPORTES

MONTERÍA

2010

INTRODUCCION

El proceso de diagnóstico del desarrollo físico y el mejor aprovechamiento de las aptitudes físicas de los escolares, constituye un interesante reto para los profesionales que laboran en el área de la educación física, el deporte y la recreación. Siendo además responsabilidad de estos expertos, la búsqueda constante de las mejores formas de asumir estas nuevas tareas.

El concepto "estático" del desarrollo, ha cedido lugar a un concepto "dinámico". Ya que los planes de enseñanza no se basan fundamentalmente en reglas pedagógicas fijas, sino que aspiran estimular la espontaneidad y la autonomía del pensamiento y la acción del niño, ampliando así de manera sistemática y progresiva el nivel de las exigencias que se le presentan al niño en el diario acontecer del proceso de enseñanza aprendizaje.

Estas premisas, han creado la necesidad de investigarla y buscarle las causas para comenzar a generar propuesta concretas para resolverlas, por ello, la presente propuesta plantea inicialmente, un diagnóstico del desarrollo físico en escolares con síndrome de Down y niños de aulas integrales a través de la prueba DIDEFI (Diagnóstico del Desarrollo Físico) de Albarrán (1998) a una muestra de los menores con Síndrome de Down de la Institución Educativa Santa Rosa de Lima-Sede sagrado Corazón de Jesús de Montería -Córdoba.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar una propuesta de educación física especial que integre un plan de actividades para estimular la condición motriz básica de los menores con Síndrome de Down institucionalizados en la institución educativa Santa Rosa de Lima-sede Sagrado Corazón de Jesús de Montería en 2010.

1.2 Objetivos específicos.

Diagnosticar el desarrollo físico en escolares con Síndrome de Down, mediante Interpretación de la puntuación de la prueba DIDEFI. Albarrán (1998) de la Institución Educativa Santa Rosa de Lima-Sede Sagrado Corazón de Jesús de Montería –Córdoba.

Determinar varias unidades de trabajo para los docentes, que ejecuten el plan de actividades básicas en educación física especial con los menores beneficiarios del proyecto.

Aplicar el proyecto con los menores institucionalizados durante el año de 2011.

2. UNIDADES

UNIDAD I

“DIAGNOSTICO DEL DESARROLLO FISICO”

Competencias

Impulsar el desarrollo físico en escolares con Síndrome de Down, mediante interpretación de la puntuación de la prueba DIDEFI. Albarragan (1.998) de la institución Educativa Santa Rosa De Lima – Sede Sagrado Corazón de Jesús de Montería – Córdoba.

Estándares

- Establecer la potencia muscular de las piernas y fuerza de manos entre escolares con síndrome de Down y niños sanos de la institución.
- Comparar la flexibilidad articular entre escolares con síndrome de Down y niños sanos de la misma edad.
- Comparar la composición corporal entre escolares con síndrome de Down y niños de aulas integrales.
- Comparar la fuerza y resistencia abdominal entre escolares con síndrome de Down y niños de aulas integrales.
- Comparar el peso entre escolares con síndrome de Down y niños de aulas integrales.
- Comparar la talla entre escolares con síndrome de Down y niños de aulas integrales.

UNIDAD 1.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL

Estimular en el menor y adolescente con Síndrome de Down de la institución educativa Santa Rosa de Lima – sede sagrado Corazón de Jesús, la actividad física para el desarrollo de su motricidad básica, mediante juegos.

JUEGOS DE EXPRESIÓN

CARA A CARA

Material: Ninguno

Edad:

Desarrollo: Por parejas. Uno frente al otro con los brazos extendidos y las manos abiertas. Se dejan caer hacia delante frenándose entre sí con las manos.

CAZAR EL VENADO

Edad: De 7-9 años

Material: Picas de plástico

Desarrollo: Por tríos. Dos se colocan un par de picas sobre los hombros, el tercero (venado) debe ir colgado de las picas. Transportar al venado. Cambio de rol.

CONEJOS EN EL BOSQUE

Edad: De 8 a 12 años

Material: Ninguno

Desarrollo: Por parejas, formando dos círculos concéntricos. Un miembro de la pareja hace de "árbol", de pie con las piernas abiertas, el otro, de conejo, sentado delante del árbol. El cazador (maestro) hace una señal y cada conejo pasa por debajo de su árbol, da una vuelta alrededor del círculo, vuelve a cobijarse en su árbol, se sienta y da una palmada, señalando que está listo.

CORTARLE LA COLA AL ZORRO"

Edad: De

Material: Bolsas de plástico

Desarrollo: Pillarse la bolsa en la costura del pantalón. Por detrás. Los jugadores deben cortar la cola a los demás zorros (quitarles la bolsa de plástico de la espalda). Después de "cortarle la cola al zorro" se la devolvemos. Si se utilizan cuerdas, evitar que se la aten de la cintura para no hacerse daño.

CRUZAR EL CHARCO

Edad: De

Material: Periódicos

Desarrollo: Cada alumno con dos hojas de periódico. Deben ir avanzando sin pisar el suelo, hasta un punto señalado. Para avanzar, adelantar un periódico y

subirse. Adelantar el otro periódico y subirse. Y así sucesivamente. Controlar que la sucesión (pasar el periódico de atrás y subirse), se haga correctamente.

EL CAZA MARIPOSAS

Edad: De 9 a 12 años

Material: Aros

Desarrollo: Un aro por cada cinco jugadores. Dispersos por el campo de juego. Los portadores de los aros persiguen al resto para conseguir introducirlos dentro del aro (cazarlos). Cambio de rol cada vez que se consiga. Los perseguidores no pueden lanzar los aros para evitar caídas.

EL CIEMPIÉS

Edad: De 10 a 12 años

Material: Ninguno

Desarrollo: Grupos de cinco en fila. El primero con las manos en las rodillas. Los demás, con las manos en los tobillos del anterior. Trazar un circuito e intentar que lo realicen sin soltarse (romper el ciempiés). No utilizar competición entre los grupos, para conseguir una ejecución correcta.

EL CORRO CON ZANCOS

Edad: De 11 a 12 años

Material: Zancos (de manos libres)

Desarrollo: En círculo, cogidos de la mano (corro). Desplazarse a izquierda, derecha, delante, detrás, según las indicaciones del maestro. Utilizar, también, distintos ritmos con objetos, o una música. Previo a este juego deben existir

unas sesiones en las que el alumno se familiarice y afiance en el uso de este material.

EL GATO Y EL RATÓN

Edad: De 8 a 12 años **Material:** Paracaídas **Desarrollo:** El ratón se mete debajo del paracaídas. El gato se sube al paracaídas. El resto alrededor, asiendo el paracaídas. El gato debe atrapar al ratón mientras los demás hacen grandes olas que despistan al gato. Cuando lo atrape, sale otra pareja.

EL GAVILÁN

Edad: De 8 a 12 años

Material: Ninguno

Desarrollo: Campo delimitado por dos líneas separadas unos diez metros. Un voluntario (gavilán) dentro del campo, el resto (palomas) detrás de las líneas (palomar). A una señal, las palomas deben cruzar de un lado a otro del campo sin ser atrapadas por el gavilán. Las palomas atrapadas se convierten en gavilanes. Así hasta que no queden palomas.

3. TIEMPO:

Las actividades se desarrollaran durante todo un año escolar

4. EVALUACION

La evaluación de los aprendizajes de los alumnos con necesidades educativas especiales, en aquellas áreas o materias que hubieran sido objeto de adaptaciones curriculares significativas, debe efectuarse tomando como referencia los objetivos y criterios de evaluación fijados para ellos.

Las calificaciones obtenidas por los alumnos en las áreas o materias objeto de adaptación se expresan en los mismos términos y escalas a los previstos en las correspondientes órdenes legales establecidas para las diferentes etapas educativas. Pero, además, la información que sobre el proceso de evaluación se facilite a los alumnos y sus familias debe incluir además la valoración cualitativa del progreso de cada alumno respecto a los objetivos propuestos en su adaptación curricular.

You are using demo version

91

Please purchase full version from www.technocompsolutions.com

ANEXOS

You are using demo version

Please purchase full version from www.technocompsolutions.com

ANEXO 1

ENCUESTA

DIRIGIDA A LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DEL PROGRAMA SER DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SANTA ROSA DE LIMA –SEDE SAGRADO CORAZON DE JESUS EN MONTERIA 2010.

OBJETIVO; ESTABLECER LA PERCEPCION DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS MENORES CON SINDROME DE DOWN SOBRE LOS BENEFICIOS CON EL PROGRAMA SER, Y LA E.F.E. EN EL DESARROLLO MOTRIZ BASICO.

**NOMBRE DEL MENOR _____ SEXO F___ M___
EDAD _____**

- 1. TIEMPO DEL MENOR EN LA INSTITUCION _____ años**
- 2. ¿PARTICIPA EL MENOR EN LAS ACTIVIDADES DE EDUCACION FISICA ESPECIAL?
SI_____ NO_____**
- 3. ¿HA CONTRIBUIDO EL PROGRAMA SER EN SU CONSIDERACION, HA MEJORAR LAS DESTREZAS PARA EJECUTAR UNA VARIEDAD DE ACTIVIDADES FÍSICAS DEL MENOR?
SI_____ NO_____**
- 4. CREE USTED QUE EL MENOR APLICA LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN LA INSTITUCION SOBRE ESTIMULAR SU DESARROLLO MOTRIZ?
SI_____ NO_____**
- 5. ¿CREE USTED QUE EL MENOR PESE A SUS LIMITACIONES EXHIBE UN ESTILO DE VIDA FÍSICAMENTE ACTIVO ¿SIN PROBLEMAS POSTURALES POR EJEMPLO?
SI_____ NO_____**
- 6. ¿CREE USTED QUE EL MENOR LOGRA Y MANTIENE UN ALTO NIVEL EN LA APTITUD FÍSICA RELACIONADA CON LA SALUD?
SI_____ NO_____**
- 7. CREE USTED QUE EL MENOR PUEDE MEJORAR SUS MOVIMIENTOS MOTORES AUN MAS?**

SI_____

NO_____

8. COMO MEJORARIA ESA CONDICION MOTORA BASICA?

ANEXO 2

ENTREVISTA SEMIABIERTA DIRIGIDA AL PERSONAL PROFESIONAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA SER EN LA PARTE DE EDUCACION FISICA ESPECIAL DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SANTA ROSA DE LIMA DE MONTERIA.

1. ¿Cuál es su cargo en el programa SER en lo concerniente a educación física especial?
2. ¿Cuál es el título alcanzado académicamente por usted?
3. ¿Considera usted que el programa SER en la parte de educación física especial dirigido a los menores con síndrome de Down es suficiente o puede ser mejorado?
4. ¿En caso de necesitar mejorías el programa SER en la parte de educación física especial, ¿qué aspectos mejoraría?
5. ¿Considera usted suficiente la parte de infraestructura destinada a la educación física especial en la institución?
6. ¿Cree usted que el personal destinado a educación física especial es suficiente para mejorar la movilidad motriz básica de los menores con síndrome de Down?
7. ¿Qué tipo de personal especializado requeriría el programa SER para una mejor optimización de la educación física especial que allí se imparte?
8. ¿Qué aspectos considera usted que se pueden mejorar del programa SER?

ANEXO 3

GUIA DE OBSERVACION

VARIABLE	FECHA	LUGAR	TESTIMONIO SIGNIFICATIVO	INTERPRETACION
EDUCACION FISICA ESPECIAL				
MOTRICIDAD BASICA, EN NIÑOS CON SINDROME DE DOWN				

ANEXO 4

FOTOS DE LOS MENORES CON SINDROME DE DOWN.



Uno de los adolescentes con síndrome de Down, institucionalizados en el proyecto terapéutico institucional, supuestamente componente SER.

ANEXO 5

FOTOS DE LOS MENORES CON SINDROME DE DOWN.



Menor institucionalizada celebrando el día de los niños. Octubre 31 de 2010 en las instalaciones del Sagrado Corazón de Jesús.

ANEXO 6

FOTOS DE LOS MENORES CON SINDROME DE DOWN.



Joven institucionalizado, con disfraz del día de halloween en las instalaciones de la institución

ANEXO 7

FOTOS DE UNA MIEMBRA DEL EQUIPO INVESTIGADOR Y MENORES CON SINDROME DE DOWN.



Integrante del grupo investigador, interactuando con miembros de los jóvenes con Síndrome de Down.

ANEXO 8

FOTOS DE LOS DOCENTES ESPECIALIZADOS DE LA INSTITUCION Y MENORES CON SINDROME DE DOWN.



ANEXO 9

FOTOS DE LOS MENORES CON SINDROME DE DOWN.



ANEXO 10

FOTOS DE LOS MENORES CON SINDROME DE DOWN, EN CELEBRACION DEL DIA DEL NIÑO.



ANEXO 11

FOTO DE INTEGRANTE DEL EQUIPO INVESTIGADOR CON LOS MENORES ESTUDIADOS, EN LAS INSTALACIONES DE LA INSTITUCION.





You are using demo version

105

Please purchase full version from www.technocompsolutions.com

You are using demo version

Please purchase full version from www.technocompsolutions.com

You are using demo version

106

Please purchase full version from www.technocompsolutions.com

You are using demo version

Please purchase full version from www.technocompsolutions.com

You are using demo version

107

Please purchase full version from www.technocompsolutions.com

You are using demo version

Please purchase full version from www.technocompsolutions.com

You are using demo version

108

Please purchase full version from www.technocompsolutions.com

You are using demo version

Please purchase full version from www.technocompsolutions.com