



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA

TEMA:

ESTUDIO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS
CON DISCAPACIDAD Y SU RELACIÓN CON LA
CALIDAD DE VIDA DEL CONADIS DE LA CIUDAD DE
IBARRA EN EL AÑO 2012-2013

Trabajo de grado previo la obtención del Título de Licenciada en Ciencias
de la Educación especialidad Educación Física

AUTORAS:

POTOSI ANRRANGO FANNY GABRIELA
PRECIADO NOGUERA MELVIS GIULIANA

DIRECTOR:

Dr. MANUEL CHIRIBOGA

Ibarra, 2013

ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR

En mi calidad de Director de Tesis de Grado de la especialidad de Educación Física, nombrado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica del Norte.

CERTIFICO

Que he analizado la Tesis de Grado presentada por las señoritas Potosí Anrrango Fanny Gabriel con cedula de identidad 100285107-7 y Preciado Noguera Melvis Giuliana con cedula de identidad 080247131-8, cuyo título es: **“ESTUDIO DE ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA DEL CONADIS DE LA CIUDAD DE IBARRA”**,

Como requisito previo para optar el título de Licenciada en la especialidad de Educación Física.

Director: Dr. Manuel Chiriboga
C.I.

DEDICATORIA

A Dios, por permitirnos salvar obstáculos y no darnos por vencidos, porque siempre sentimos su presencia, protección y fortaleza, para continuar nuestra preparación académica, y cumplir nuestro objetivo profesional.

De manera muy especial a quienes estuvieron a nuestro lado apoyándonos incondicionalmente: a nuestros padres, hermanos con quienes compartimos momentos de amor, sabiduría y confianza, con sus valiosos consejos guiándonos por el camino del bien, por habernos permitido alcanzar el éxito profesional.

Fanny Gabriela Potosí Anrrango

Preciado Noguera Melvis Juliana

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica del Norte, por ofrecernos la oportunidad de continuar nuestros estudios superiores quienes pensaron que para la superación no hay factores que impidan la preparación de la sociedad que necesita mejorar sus conocimientos. Nuestros deseos más sinceros que esta noble Institución continúe apoyando a las presentes y futuras generaciones en un mundo globalizado.

A las autoridades de la Universidad, quienes hicieron posible que lleguemos a este momento tan anhelado de lograr nuestro éxito profesional, en especial al Doctor: **Manuel Chiriboga** quien condujo esta investigación con solvencia profesional y oportunas orientaciones hasta culminar con éxito el trabajo de graduación.

A todos los maestros que con sus experiencias profesionales y éticas, sembraron y compartieron con nosotras toda su capacidad en cada una de sus áreas, dejando en nosotros la semilla del saber.

A las autoridades del consejo nacional de discapacidad (CONADIS) encabezada por la Ing. Lucia Díaz Coordinadora CONADIS-IMBABURA los maestros y los estudiantes de las diferentes organizaciones afiliadas, que nos dieron la apertura para la aplicación de las encuestas y test que aportaron para este estudio.

Fanny Gabriela Potosí Anrrango

Preciado Noguera Melvis Juliana

ÍNDICE GENERAL

ACEPTACIÓN DEL TUTOR	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
CAPÍTULO I.....	1
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Antecedentes	1
1.2. Planteamiento del Problema.....	2
1.3. Formulación del problema.....	3
1.4. Delimitación del problema.....	4
1.4.1 Unidades de observación.....	4
1.4.2 Delimitación espacial	4
1.4.3 Delimitación Temporal	4
1.5.1 Objetivo General	4
1.5.2 Objetivos Específicos.....	4
1.6. Justificación	5
1.7.Factibilidad.....	6
CAPÍTULO II.....	8
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Actividad física	8
2.1.1. Actividades físico-deportivas y recreativas	10
2.1.2. Beneficios psicológicos:.....	11
2.1.3. Adaptación de las actividades.....	12
2.1.4. Discapacidad	14
2.1.5. Estructura de la valoración.....	17
2.1.6. Calidad de vida	29

2.2. Fundamentación teórica.....	32
2.2.1 Fundamento Epistemológico.....	32
2.2.2.-Fundamento científico.	32
2.2.3 Fundamento Social	32
2.3. Posicionamiento teórico personal	33
2.4 Glosario de términos.....	34
2.5.- Subproblemas, interrogantes:.....	37
CAPÍTULO III.....	39
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION.....	39
3.1. Tipo de investigación	39
3.2 MÉTODOS.....	40
3.3. Técnicas e instrumentos.	41
3.4. Población	41
3.5 Muestra.....	41
3.5.1 Cálculo de la muestra	41
CAPÍTULO IV.....	43
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	43
4.1. Análisis de Medición de discapacidad en personas afiliadas al CONADIS, Ibarra-Ecuador, 2013.....	43
TABLA 4.1.1.....	43
TABLA 4.1.2.....	44
TABLA 4.1.3.....	44
TABLA 4.1.4.....	45
TABLA 4.1.5.....	45
TABLA 4.1.6.....	46
TABLA 4.1.7.....	46
TABLA 4.1.8.....	47
TABLA 4.1.9.....	47
4.2. Análisis del Test de valoración de fuerza muscular de las personas con discapacidad, afiliadas al CONADIS, Ibarra-Ecuador, 2013.	48

TABLA 4.2.1.....	48
TABLA 4.2.2.....	49
TABLA 4.2.3.....	49
TABLA 4.2.4.....	50
TABLA 4.2.5.....	50
4.3. Análisis del Test de aptitud física de las personas con discapacidad, afiliadas al CONADIS, Ibarra-Ecuador, 2013.....	51
TABLA 4.3.1.....	51
TABLA 4.3.2.....	51
TABLA 4.3.3.....	52
TABLA 4.3.4.....	52
TABLA 4.3.5.....	53
TABLA 4.3.6.....	53
4.4. Análisis Calidad de vida de las personas con discapacidad, afiliadas al CONADIS, Ibarra-Ecuador, 2013.....	54
TABLA 4.4.1.....	54
TABLA 4.4.2.....	55
TABLA 4.4.3.....	55
TABLA 4.4.4.....	56
CAPÍTULO V.....	57
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	57
5.1. Conclusiones	57
5.2. Recomendaciones	58
CAPÍTULO VI.....	59
6. PROPUESTA.....	59
6.1. Título de la propuesta	59
6.2. Justificación e importancia	59
6.3 Fundamentación	61
6.3.1. Pedagógico.....	61
6.3.2. Didáctico	61

6.3.3. Sociológico.....	62
6.3.4. Psicológico.....	62
6.4 OBJETIVOS.....	62
6.4.1 Objetivo general.....	62
6.4.2 Objetivos específicos	63
6.5 Ubicación sectorial y física.....	63
6.6. Desarrollo de la propuesta.....	64
6.6.1 Calentamiento o prevención antes de realizar actividades físicas. .	64
6.6.2 Ejercicios de movilización y fortalecimiento muscular para personas con discapacidad.	69
6.6.3 Programa de ejercicios físicos para el desarrollo Psicomotriz de las personas con discapacidad.	76
6.6.4 Juegos recreativos para personas con discapacidad	83
6.6.5 Juegos adaptados para alumnos con discapacidad	88
Discapacidad física, psíquica y sensorial.....	88
6.6.6 Ejercicios para el desarrollo de la motricidad.....	93
6.7 Impactos	98
6.8. Difusión	99
Anexo N°1	103
Anexos 2.....	115
Anexo 3 oficios.....	119

RESUMEN

El presente estudio de investigación se lo ha desarrollado luego de observar y analizar la problemática existente de la ausencia de actividades físicas en las personas con discapacidad en todos los niveles como por ejemplo: recreativo, social, cultural y deportivo, de la cual se ha hecho énfasis en la población que conforman las instituciones afiliadas al CONADIS de la provincia de Imbabura. El objetivo del proyecto de investigación es mejorar la calidad de vida a través de actividades física acorde a sus necesidades físicas, psicológicas, biológicas, etc. Ante esta realidad logramos con empeño y dedicación realizar un amplia investigación concerniente a estudio de las actividades físicas para mejorar habilidades y destrezas en las personas vulnerables de nuestra sociedad como son las personas con discapacidad; así dar la importancia a la vez contribuir con un granito de arena a la integración de dichas personas a la sociedad. Gracias a los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a las personas con discapacidad logramos analizar que en más del 50% de las personas pueden realizar cualquier tipo de actividad física lo que nos permitió trabajar de manera eficiente en la aplicación de programas adaptados con el fin de mejorar su vivencia diaria. Dadas estas condiciones de la presente investigación tuvo implicaciones prácticas y reales, cuyo conocimiento nos permitió conocer de mejor forma sus destrezas físicas, interrelación con sus familias y la sociedad, como parte esencial para poder llegar a realizar de manera eficiente una guía didáctica con un sinnúmero de actividades físicas de acuerdo a sus posibilidades de cada una de las personas.

ABSTRACT

This research study has then to observe and analyze the existing problems of the lack of physical activity in people with disabilities in all the levels as for example: recreational, social, cultural and athletic, which has been emphasis on those that make CONADIS member institutions of the province of Imbabura. The objective of the research project is to improve the quality of life through according to their physical, psychological, biological, physical needs etc. activities. Given this reality with hard work and dedication we conduct a comprehensive research study concerning physical activities to improve skills and abilities in the vulnerable in our society, such as people with disabilities, and the importance to both contribute a granite arena to integrate these people into society. Thanks to the results of surveys of disabled people we analyze in more than 50 % of people can perform any type of physical activity that allowed us to work efficiently in implementing tailored programs in order to enhance your daily experience. Given these conditions of the present study was real and practical implications, whose knowledge allowed us to know best their physical skills, interaction with their families and society as an essential part to get to perform efficiently a tutorial with countless physical activity according to their possibilities of each of the people.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Antecedentes

“En nuestra ciudad de Ibarra la atención inicial a personas con discapacidad es bajo criterios de caridad y beneficencia, para luego irse tecnificando progresivamente”.

El Estado y los Gobiernos Seccionales, con el fin de descentralizar sus actividades, buscan estrategias de desarrollo que permitan vincular a otros actores sociales en éste proceso.

El Municipio de Ibarra, en su plan de acción con el fin de lograr eficiencia en el uso de los recursos con una participación efectiva de la ciudadanía de Ibarra, tendiente a superar el desarrollo desigual de los diferentes sectores del cantón, busca fortalecer al Patronato Municipal mejorando la calidad de vida de sus habitantes, mediante estrategias que deben implementarse en un proceso de modernización y cooperación interinstitucional.

A lo largo del desarrollo de la atención a las personas con discapacidad en la ciudad, se han incorporado y modificado las concepciones acerca de lo que es la discapacidad y su forma de atención, pasando de la caridad y beneficencia al modelo de la rehabilitación y de éste al de autonomía personal, inclusión y derechos humanos. De manera que poco a poco se van concretando acciones orientadas por los principios de normalización y equiparación de oportunidades, que señalan que la atención de las personas con discapacidad debe realizarse en los mismos sitios y sistemas

de toda la población, procurando una verdadera inclusión donde puedan ejercer sus derechos ciudadanos.

Es así como el 29 de Julio de 1992, el Honorable Congreso Nacional expide la Ley 180 sobre Discapacidades, proyecto preparado por la CIASDE con el propósito de coordinar las acciones que los organismos y las entidades de los sectores público y privado realizan para atender los problemas relacionados con las discapacidades. Esta Ley entró en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial N° 996 del 10 de Agosto de 1992, cuyo ART.7 dispone la creación del Consejo Nacional de Discapacidades del Ecuador – CONADIS.

Por ende todas las personas sean estos niños, adolescentes y adultos con alguna discapacidad están en condiciones de practicar deportes, solo habrá que buscar aquel que corresponda según su patología, afección, así como del gusto y las cualidades ya que la actividad físico deportiva es uno de los factores que más benefician a las personas con discapacidad, especialmente en referencia a la mejora de su autonomía personal y por prolongación a su calidad de vida. El certificado médico previo es importante ya que en algunas patologías el deporte está contraindicado.

1.2. Planteamiento del Problema

En los últimos años creció la preocupación por parte de las diferentes sociedades el de integrar en su seno a personas con discapacidades tal interés puede ser con el fin humanitario, político, social.

Uno de los problemas más sensibles en nuestra sociedad es el rechazo o la apatía hacía las personas que no se encuentran aptas físicamente, se las aísla de diversas maneras. Además la sociedad no está diseñada para ellos: no pueden compartir en escuelas o en espectáculos culturales, eventos deportivos porque la infraestructura y la

distancia dificultan el acceso de la silla de ruedas. El peor enemigo de los discapacitados son las barreras psicológicas y no las barreras sociales.

Por tal motivo este trabajo de investigación es de vital importancia, por cuanto se lo realizó en un grupo de personas vulnerables y olvidadas de la sociedad, como son las personas con discapacidad, miembros del CONADIS de la Ciudad de Ibarra.

Con los resultados de las encuestas de los rasgos psicomotrices en las personas con discapacidad, se obtuvo el conocimiento empírico que nos permitió trabajar de manera eficiente en la aplicación de programas adaptados con el fin de mejorar su vivencia diaria.

En la actualidad los niveles técnicos, tácticos el empleo de nuevas tecnologías en el deporte con personas discapacitadas son similares al deporte de los llamados normales despertando igualmente un espectáculo deportivo.

Dadas estas condiciones la presente investigación tuvo implicaciones prácticas y reales, cuyo conocimiento nos permitió conocer de mejor forma sus destrezas físicas, interrelación con sus familias y la sociedad, como parte esencial de las soluciones como componentes humanos.

En consecuencia presentamos propuestas para solucionar sus problemas y mejorar su integración familiar y social.

1.3. Formulación del problema

¿Cómo influye la actividad física en las personas con discapacidad del CONADIS y su relación con la calidad de vida en la ciudad de Ibarra en el año 2012-2013?

1.4. Delimitación del problema

1.4.1 Unidades de observación.

Se trabajó con los discapacitados del CONADIS en la ciudad de Ibarra en el año 2011-2012.

1.4.2 Delimitación espacial

Se investigó en el Cantón Ibarra, en el Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS) se proporcionó datos durante el período 2012-2013.

1.4.3 Delimitación Temporal

Esta investigación se realizó en el año lectivo 2012-2013

1.5.1 Objetivo General

Determinar las actividades físicas en las personas con discapacidad del CONADIS de la ciudad de Ibarra en el año 2012-2013

1.5.2 Objetivos Específicos

- Establecer los tipos de actividades físicas adaptados a las personas con discapacidades del (CONADIS) de la Ciudad de Ibarra
- Diagnosticar las deficiencias motoras que tienen las personas con discapacidad.
- Elaborar una propuesta alternativa de actividades físicas acorde a las necesidades verificadas.

1.6. Justificación

Porque Todo esto, condujo a la necesidad, en el caso de las personas con determinada discapacidad físico-motora, de organizar los programas teniendo en cuenta las peculiaridades que presentan en el desarrollo de su personalidad. Uno de los logros más importantes en la comunidad, fue acercarnos a través de las actividades físicas, a las personas que nos necesitan y especialmente a los discapacitados.

El espíritu del desarrollo del deporte en personas con discapacidad, la participación plena de éste en la vida social de tal forma que pueda aprender, disfrutar y beneficiarse en lo físico, mental , social y espiritual incluyendo además la participación activa de la familia , de la comunidad en el planeamiento y desarrollo de las actividades deportivas y recreativas. Son componentes indispensables que implicaron disfrutar y participar colectivamente.

FELCE Y PERRY, (1996:21) en el libro *Conceptualizaciones de Calidad de Vida* **Manifestó que: “La Calidad de Vida ha existido desde tiempos inmemorables”. Sin embargo, la aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente”. Este es un concepto muy utilizado en ámbitos muy diversos, como son la salud mental, educación, economía, política y el mundo de los servicios en general.**

En este sentido la presente investigación se basó en la calidad de vida de las personas con discapacidad del Cantón Ibarra y se analizó las deficiencias que existen al no contar con unas estrategias adecuadas, que se ajuste a los requerimientos que tienen las personas con discapacidad en relación a la actividad física que necesitan.

Este proyecto fue de gran utilidad tanto en el ámbito educativo y social porque logro cambios en el proceso de impartir nuevos métodos útiles para las personas con discapacidad al ser estos aplicados en su rehabilitación además de reducir los riesgos de desarrollar enfermedades relacionados con la inactividad física a través de ello conseguirá potencializar sus destrezas, desarrollar habilidades, mejorar su creatividad y autoestima.

1.7. Factibilidad

Después de definir la problemática presente y establecer las causas que amerito realizar programas de actividades físicas adaptados a las personas con discapacidades. Con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad que dan lugar a un amplio abanico de intervenciones, en este sentido es factible considerar dos grandes campos de intervención:

Cuando una discapacidad motora dificulta el desarrollo o la constitución subjetiva, (por ejemplo algunos hipoacúsicos, al no escuchar pierden posibilidades de aprendizaje).

Los discapacitados en el plano subjetivo, los cuales suelen mantener una escasa estimulación física, olvidando las necesidades similares que presentan respecto a otras personas sin las mismas discapacidades, o juntando diversas patologías en un mismo sitio sin contemplar las especificidades. En este sentido los gobiernos suelen orientar los esfuerzos hacia el desarrollo de alta competencia (aún entre discapacitados) y olvidan la educación física corriente, o el trabajo necesario hacia las llamadas compensaciones en cuanto a la acción motriz. En definitiva, que un sujeto muestre una problemática orgánica (presente o no un compromiso subjetivo) no desmerece la intervención directa y la especificidad psicológica en el plano motor.

Además la educación del discapacitado mental o físico, no debe restringirse, incluso en los casos graves, porque siempre existe la posibilidad de lograr un grado notable de desarrollo psico-motor e intelectual en el discapacitado gracias al estímulo motor y subjetivo.

La presente tesis conto con recursos necesarios como: personal capacitado, con criterio, ética profesional, conocimientos actualizados, acceso a la institución investigada, recursos tecnológicos y recursos económicos para su ejecución.

Por último, cabe mencionar el aprovechamiento de los nuevos y permanentes avances tecnológicos, mecánicos, informáticos, robóticos y electrónicos puestos al servicio de las mejores posibilidades de desarrollo en cuanto a la discapacidad.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Actividad física

EDUARDO MEDINA JIMÉNEZ (2008:10) en su obra *Actividad Física y Salud Integral* manifestó que:” **la actividad o ejercicio físico tiene como objetivo el gasto de energía y que a su vez implica un cúmulo de movimientos a nivel corporal, psíquico y emocional en la persona que la realiza de manera organizada o en su defecto espontánea o involuntaria, aunque en ambos casos los resultados son similares**”.

Normalmente, la actividad física es una capacidad que poseen todos los seres vivos que se mueven: animales y ser humano. Sin embargo, en el caso del ser humano, puede ser pensada y propiamente organizada a fin de obtener resultados específicos ya que se considera que el ejercicio desestresa, permite eliminar toxinas y despierta componentes químicos que tienen que ver con la satisfacción personal.

Cuando esta es involuntaria o no planeada como: caminar, realizar tareas hogareñas etc. Actividad física planeada muy variada y se encuentran en numerosos tipos de ejercicios que están pensados para diferentes tipos de públicos, para diferentes necesidades, para obtener diferentes tipos de resultados. Los gimnasios, clubes y centros de ejercicio son hoy en día extremadamente populares ya que suelen ofrecer una importante diversidad de actividades para que los asociados y

clientes encuentren aquella que cumple mejor con sus objetivos y necesidades.

MARCOS BECERRO (2006:26) señala que: **“La actividad física no es otra cosa que un movimiento de algunas estructuras corporales originado por la acción de los músculos esqueléticos, y del cual se deriva un determinado gasto de energía”**. El ejercicio físico supone una subcategoría de la anterior, la cual posee los requisitos de haber sido concebida para ser llevada a cabo de forma repetida, con el fin de mantener o mejorar la forma física.

CARMEN PÉREZ RODRIGO (2006) en su obra *Actividad Física y Salud*: 80, manifestó que: **“No hay duda que una práctica de actividad física realizada de acuerdo con una frecuencia, intensidad y duración adecuadas está encuadrada dentro de los modelos o estilos saludables de vida”**.

Por otro lado, es importante destacar que existen investigaciones cuyas conclusiones señalan que la práctica de actividad física establece relaciones significativas con otros hábitos saludables dentro del continuo de estilos de vida saludables encuentran una asociación directa entre el hábito de práctica física, buenos índices de condición física, adecuados hábitos de higiene corporal y alimentación equilibrada.

Para GUSTAVO MARTÍNEZ (2012:14) en su libro *Sociología de la Actividad Física* establece: **“ las siguientes relaciones entre la actividad física y los estilos de vida”**

- La actividad física está positivamente relacionada con la salud, principalmente en los aspectos mentales, sociales y físicos de las personas.
- La actividad física parece estar relacionada con otras conductas de salud tales como los hábitos de fumar, la alimentación y la higiene. Si aumentamos la práctica de actividad física, podemos influir en otros hábitos de salud.
- Los años escolares representan un período crítico en el desarrollo de hábitos de actividad física, y su posterior traslado a la vida adulta.

GUTIÉRREZ (2008:45) manifiesta que:” **Los factores que influyen en la adquisición y mantenimiento de estilos de vida saludables se agrupan en: personales, psicosociales, grupales, socio demográficos, culturales y ambientales**”.

No obstante, hay investigaciones que asocian ciertos hábitos no saludables a otra serie de variables, fundamentalmente socioeconómicas, no encontrando relaciones con la práctica de ejercicio físico. En conclusión hay que destacar que la práctica de actividad física es un hábito muy saludable y que existen indicios de que puede llegar a ser en algunos casos un generador en sí de otros hábitos saludables. Por lo tanto, será preciso aumentar su promoción, sobre todo en el ámbito escolar, donde se consolidan muchos de los hábitos existentes en la edad adulta.

2.1.1. Actividades físico-deportivas y recreativas.

V. Viñals (2006:23) manifiesta que: “**Las actividades físicas de manera genérica pueden tener formas e intenciones muy**

diversas como: Competitivas, recreativas, terapéuticas, educativas”.

Los programas de actividades físico deportivas y recreativas para personas con discapacidades se plantean la consecución de los objetivos que siguen:

- Mejorar la capacidad motora.
- Favorecer la autoestima.
- Mejorar la capacidad de comunicación.
- Mejorarlas posibilidades de desenvolvimiento vital.
- Permitir el acceso al mundo laboral y al disfrute del ocio.

Los beneficios de la práctica deportiva en las personas con discapacidades los podemos agrupar en: Beneficios Físicos y/o fisiológicos:

- Mejora el sistema cardio-respiratorio.
- Se incrementa la fuerza general.
- Mejora el control de los movimientos.

2.1.2. Beneficios psicológicos:

Emocionalmente:

- Se sienten mejor y más satisfechos consigo mismo.
- Les produce placer y se divierten.
- Eliminan estrés y tensiones.

Cognitivamente:

- Se incrementa la capacidad de adquirir conocimientos.

- Se desarrolla la creatividad.

Conductualmente:

- Se incrementa la autonomía.
- Se incrementa la capacidad para manejar herramientas.

Sociales:

- Se mejora la capacidad de relación con los demás.
- Se hacen nuevas amistades.

Las actividades físicas por tanto son enriquecedoras para las personas impedidas, pero para llevar a cabo estas acciones y conseguir los objetivos previstos debe tenerse en cuenta varios aspectos:

- **Proceso de recuperación y/o rehabilitador:** Debe estar controlado o superado. Lo que se ofrece puede no ser tan beneficioso como se esperaba si no se mantiene contacto estrecho con el profesional médico o psicológico.
- **Conocer aptitudes y capacidades:** Conocimiento profundo de la discapacidad, valoración y competencias de cada sujeto es imprescindible para una adecuada actuación.
- **Actividad realizada por los sujetos:** Debe evitarse el Síndrome del Fracaso por lo que se hace necesaria una pedagogía del éxito.

2.1.3. Adaptación de las actividades

ELMUSSOL.FILES.WORDPRESS.COM

(2008/10//introduccion2.pdf) escribe: **“La adaptación de las**

actividades pasa necesariamente por la modificación de alguno o más de los aspectos que a continuación se detallan”:

- Reduciendo las dimensiones de los terrenos de juego.
- Modificando los materiales a utilizar.
- Modificando las técnicas y las tácticas.
- Modificando la duración o las distancias.
- Creando elementos mecánicos adecuados para favorecer la participación.
- Planificando las instalaciones para evitar todo tipo de barreras.

Permitir la participación en la toma de decisiones de los verdaderos protagonistas.

En definitiva, haciendo que la propia actividad no sea el primer obstáculo a superar. De esta forma con sensibilidad y con el deseo y voluntad de llevarlo a cabo, los sordos, amputados, parapléjicos, deficientes mentales, paralíticos cerebrales, etc., pueden correr, nadar, practicar atletismo, jugar a los bolos, tirar con arco, pescar, practicar artes marciales, realizar excursiones y acampadas, tenis, montar a caballo, jugar al fútbol, baloncesto, bailar, expresarse corporalmente, etc.

Las actividades físicas, deportivas o recreativas son por tanto un medio muy eficaz para ayudar a conseguir que las sensaciones de angustia y frustración, que suelen apoderarse de las personas impedidas, desaparezcan y de esta forma elevar su auto concepto, permitiendo que las personas discapacitadas:

- Salgan de un medio social restringido y se comuniquen.
- Sientan interés por las actividades recreativas.
- Eleven su sensación de bienestar.

- Se sientan bien consigo mismos.

2.1.4. Discapacidad

JANE MAXWELL, JULIA WATTS BELSER (2009:23) en su obra Manual de Salud para personas con discapacidad señalan:” **discapacidad se deriva de diferentes sinónimos: Disminución, deficiencia, capacidades diferentes, minusvalía; en comparación al grado que se considera normal. El Deporte para personas con discapacidad (no para discapacitados) deberá ser adaptado a la disminución que evidencia, según sea esta de índole motora, y/o sensorial.**

Para poder delimitar nuestro campo de estudio o trabajo llamaremos a esta área Deporte Adaptado a personas con discapacidad, de esta manera dejaremos el lugar para luego completar con la discapacidad que posea la persona dentro de los tres grandes grupos: motora, sensorial.

Muchas veces por una cuestión de rapidez y economía también denominamos al área: Deporte Adaptado, claro que también se denomina de esta manera a aquellos Deportes que van dirigidos a poblaciones reclusas, embarazadas, tercera edad, trasplantados; así como a los Mini-deportes.

El inconveniente que acarrear los términos como rótulos es lo discriminatorio que el mismo puede llegar a ser, por lo tanto deberemos tener cuidado con el uso del mismo frente a personas con “hándicap” o sensibles a la problemática.

En los Deportes exclusivos a personas con discapacidad se nos hace más fácil la denominación: Ej. : Basquetbol en silla, Maratón en silla.

2.1.4.1. Clasificación de discapacidades

Discapacidades sensoriales y de comunicación

Incluyen deficiencias como: oculares, auditivas y lenguaje ejemplo: ceguera, pérdida de un ojo, pérdida de la vista en un sólo ojo, sordera, la pérdida del oído de un sólo lado, la mudez.

Causas: La deficiencia auditiva según (hipoacusia) puede ser adquirida cuando existe una predisposición genética como la otosclerosis), cuando ocurre meningitis, ingestión de medicinas ototóxicas (que ocasionan daños a los nervios relacionados a la audición), exposición a sonidos impactantes o virosis

Otra causa de deficiencia congénita es la contaminación de la gestante a través de ciertas enfermedades, además de la ingesta de medicamentos que dañan el nervio auditivo durante el embarazo, problemas de incompatibilidad sanguínea, o de infección bacterial, meningitis, fiebre tifoidea, difteria.

La pérdida de la visión puede ocurrir debido a herimientos, traumatismos, perforaciones o vaciamiento en los ojos. Durante la gestación, enfermedades como rubéola, toxoplasmosis y sífilis, además del uso de sustancias tóxicas, pueden ocasionar esta discapacidad en el niño.

Discapacidades motrices

Centre Londres 94, 2010, en su Manual Trastornos de Aprendizaje en Niños y Adolescentes: 10, Incluye deficiencias como: **“caminar, manipular objetos y coordinar movimientos (por ejemplo una restricción grave de la capacidad para desplazarse), así como para**

utilizar brazos y manos”. Por lo regular, estas discapacidades implican la ayuda de otra persona o de algún instrumento (silla de ruedas, andadera) o prótesis para realizar actividades de la vida cotidiana.

Causas de la discapacidad motriz: muchas veces están relacionadas a problemas durante la gestación, a la condición de prematuro del bebé o a dificultades en el momento del nacimiento. También pueden ser causadas por lesión medular en consecuencia de accidentes (zambullido o accidentes de tráfico) o problemas del organismo (derrame).

Discapacidades mentales

Incluye deficiencias intelectuales y conductuales que representan restricciones en el aprendizaje y el modo de conducirse, por lo que la persona no puede relacionarse con su entorno y tiene limitaciones en el desempeño de sus actividades.

Discapacidad psíquica: Se considera que una persona tiene discapacidad psíquica cuando presenta "trastornos en el comportamiento adaptativo, previsiblemente permanentes".

Causas

- Factores genéticos, como en el caso del síndrome de Down, es decir trisomía del cromosoma 21.
- Errores congénitos del metabolismo, como la fenilcetonuria.
- Alteraciones del desarrollo embrionario, en las que se incluyen las lesiones prenatales.
- Problemas perinatales, relacionados con el momento del parto.
- Enfermedades infantiles, que pueden ir desde una infección grave a un traumatismo.

- Graves déficits ambientales, en los que no existen condiciones adecuadas para el desarrollo cognitivo, personal y social.
- Accidentes de tránsito.
- Accidentes laborales.
- Enfermedades profesionales.

2.1.5. Estructura de la valoración

Raúl Molina (2010; 25) En su libro *Actividades Físicas para personas con discapacidad* explica que: **“En los casos en los que el tipo de lesión es fácilmente medible como: lesión medular o una agudeza visual determinada, la Clasificación de los deportistas no presenta mayores problemas. Ahora bien, cuando la lesión se ha producido por una afectación poco clara o difícilmente tipificable (polio, parálisis cerebral o afectación mixta), la clasificación se torna difícil y complicada”**. La valoración funcional de los deportistas recogía, solo los aspectos básicos del parámetro motórico, ya que era considerado el más importante, en relación a la actividad deportiva.

2.1.5.1. Elementos de una valoración

Raúl Molina (2010; 26) En su libro *Actividades Físicas para personas con discapacidad* expone que: las aptitudes que pueden ser alteradas por una disfunción o discapacidad son:

- a) Motórico 50%
- b) mental 30%
- c) visual 20%

La valoración de la discapacidad no obstante, no es una evaluación exclusiva de la patología de la persona, lo que se valora en el parámetro motórico son las capacidades presentes en el sujeto, por muy disminuidas que estas se encuentren, y no tanto las que no se encuentran presentes. Es un enfoque positivista y realista que valora lo que el sujeto es capaz de hacer. Por ello se habla de que un deportista tiene un, p.ej. 60% de posibilidades de actuación deportiva.

Por último, es importante resaltar que durante la valoración del deportista con discapacidad, se utilizó toda ayuda técnica a usar mientras hace deporte. No tiene sentido, por ejemplo, realizar una valoración de la discapacidad a una persona que utiliza algún tipo de prótesis, sin que las tenga colocadas en el mismo acto de la valoración.

2.1.5.2. Desarrollo de la valoración

Factor muscular

Raúl Molina (2010; 27) En su libro Actividades Físicas para personas con discapacidad interpreta que: **“A través del factor muscular, medimos, de forma numérica, la capacidad dinámica del deportista, la capacidad de contraerse la fibra muscular esquelética: el sistema internacional de valoración de la fuerza muscular”** clasifica la fuerza del músculo:

0. cuando en el músculo no se evidencia ni palpa contracción alguna
1. cuando se palpa y detecta una mínima contracción pero no llega a originar desplazamiento articular.
2. el músculo es capaz de realizar desplazamiento articular en todo su recorrido, en ausencia de fuerza de gravedad.
3. el músculo realiza todo el recorrido contra la gravedad

4. el músculo realiza la función antes descrita aplicándose una mínima resistencia.

5. igual que el anterior pero cuando esa resistencia es la misma que la del lado sano.

Para seguir la exploración se pueden seguir los Principios de Rocher:

- El músculo o grupo muscular debe estar caliente.
- Hay que efectuar la exploración en la posición ideal.
- Si se repiten varias exploraciones a un mismo grupo muscular, se produce fatiga.
- A la vez que se efectúa una exploración muscular, hay que realizar su valoración goniométrica articular asociada.

Se debe seguir siempre el método:

- Anotar los datos que se obtengan.
- Colocar al deportista en posición neutral invitándolo a que mueva cada grupo muscular contra la gravedad, en todo el arco del movimiento y sin aplicar resistencia alguna.
- Si lo hace con poca fatiga: 4 ptos.
- Si no hay fatiga: 5 ptos.
- Al contrario, si no ha podido superar la gravedad, se valorara con una puntuación no mayor de 3 ptos.
- Si hay contracción muscular y se desplaza el tendón, sin evidenciar movimiento alguno en el segmento locomotor correspondiente: 1 pto.
- Si no hay contracción ni desplazamiento del tendón: 0 ptos.

Hay veces en las que el músculo está en perfecto estado, pero no recorre todo el arco de movilidad. En estos casos, se anotara el valor

muscular correspondiente, y, la limitación articular existente, se hará constar en el factor goniométrico.

En todo caso hay que tener en cuenta que: Las valoraciones musculares deben realizarse, en la medida de lo posible, valorándolo con el lado sano.

No se deben realizar valoraciones musculares con vendajes, prótesis u órtesis colocadas.

La existencia de anquilosis en una articulación, supone un balance muscular de 0 ptos.

Con valores musculares de 2 ptos. El recorrido goniométrico es cero.

2.1.5.3. Exploración de los distintos grupos

MUSCULARES:

Raúl Molina (2010; 30) En su libro **Actividades Físicas para personas con discapacidad** interpreta que: **“No es posible medir la fuerza en todos los músculos esqueléticos, uno por uno, es más lógico hacerlo por grupos para personas con discapacidad”**. Funcionales y en relación a la maniobra más apropiada en cada caso.

Posiciones de exploración:

- **Bipedestación:** el sujeto está en posición erguida, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo.

- **Sedestación:** el sujeto está sentado, con las articulaciones de los miembros inferiores formando ángulo recto, columna recta y cabeza mirando al frente.
- **Decúbito:** sujeto tumbado, con la columna recta y miembros superiores a lo largo del cuerpo. Existen tres formas: supino, prono y lateral.

Factor cinético.

El factor cinético se exploró de manera pasiva, valorando la permeabilidad de cada segmento articular, su capacidad de desplazamiento, sin que el sujeto intervenga en el desplazamiento.

Para medir este factor, se utilizó el grado cinético, que es el desplazamiento de los segmentos que conforman las articulaciones sobre los planos del espacio: sagital, frontal y horizontal.

- **Un grado Cinético:** cuando los segmentos que la conforman se desplazan en solo uno de los tres planos del espacio (interfalangica de los dedos, tobillo, codo, etc).
- **Dos grados cinéticos:** cuando los segmentos pueden desplazarse en dos de los tres planos (muñeca y rodilla)
- **Tres grados Cinéticos:** cuando se desplazan en los tres planos (hombro, cadera y columna vertebral)

Factor goniométrico. - Se trató, básicamente, de medir la amplitud que alcanza el desplazamiento articular, con un goniómetro se mide el Angulo articular que es capaz de trazar en, el espacio, el deportista.

La unidad de medida es el grado goniómetro, 1/360 parte de la circunferencia.

La exploración del factor goniométrico es sencilla, en cuanto a la técnica necesaria para cumplirla. Es importante colocar correctamente el centro de giro del goniómetro, de forma que coincida con el centro de giro de la articulación que se va a explorar. a.4) Respuesta neuromuscular (RN):

La aptitud deportiva no depende únicamente de las características de los músculos y articulaciones, sino también del funcionamiento del sistema nervioso central. La calidad de la respuesta neuromuscular viene determinada por factores diversos, que se agrupan bajo los siguientes epígrafes:

- Velocidad
- Habilidad
- Flexibilidad
- Fuerza

Para valorar la respuesta neuromuscular se han establecido distintas pruebas, cada una se ha de realizar por duplicado, una vez con los ojos abiertos y otros cerrados, con una breve pausa entre ambas después se sumarán los resultados obtenidos en ambas versiones.

2.1.5.4. Los tipos de pruebas son:

Test dedo-nariz: Consiste en llevar el dedo índice, de cada mano, sucesivamente, a contactar con la punta de la nariz.

Test giro-espalda: Consiste en hacer llegar la mano al vértice inferior de la escápula del lado opuesto, realizándose, por lo tanto, un giro de la columna vertebral.

Test talón-rodilla: Consiste en hacer llegar el talón del pie a la tuberosidad tibial anterior de la rodilla, de la extremidad inferior opuesta. La posición inicial del deportista es de sed estación, con la rodilla en flexión de 90°.

2.1.5.5. Tabla de resultados.

- RELACIONA: n= de repeticiones durante 15 segundos
- OBTIENE: respuesta NEUROMUSCULAR.

TEST	DEDO NARIZ	- GIRO- ESPALDA	TALÓN- RODILLA	RESPUESTA
3 ptos	65 ó +	50 ó +	50 ó +	BUENA
2 ptos	45 a 64	35 a 49	35 a 49	REGULAR
1 pto	25 a 44	20 a 34	20 a 34	POBRE
ausente	-24	-19	-19	NULA

2.1.5.6. Test de aptitud física para personas con discapacidad

En el ámbito de las discapacidades sensoriales, suelen encuadrarse las personas con poca o nula capacidad para ver, y otras para oír. Son dos tipos de problemas bien distintos y que requieren estrategias diferentes, aunque los test físicos pueden ser los mismos que se realizan para personas sin discapacidades, con adaptación de los resultados.

De cualquier forma, a estos sujetos se les propuso las siguientes pruebas para valorar su nivel de competencia motriz:

- Realizar marcha y carrera lenta, en línea recta, hacia atrás, lateral, etc.
- Desplazamientos en diferentes direcciones.
- Mantenerse en equilibrio en una tabla estrecha, con un pie, con los dos, andando hacia adelante, hacia atrás, etc.
- Lanzar una pelota hacia puntos distintos.
- Recibir un balón desde distintas posiciones
- Saltar con pies juntos, cayendo en sitios diferentes, sobre una pierna, sobre la otra, etc.

2.1.5.7. Dimensión indicador

Bienestar Emocional

- **Satisfacción:** estar satisfecho, feliz y contento.
- **Auto concepto:** estar a gusto con su cuerpo, con su forma de ser, sentirse valioso.
- **Ausencia de estrés:** Disponer de un ambiente seguro, estable y predecible, no sentirse nervioso, saber lo que hacer y que puede hacerlo.

Relaciones Interpersonales

- **Interacciones:** estar con diferentes personas, disponer de redes sociales.
- **Relaciones:** tener relaciones satisfactorias, tener amigos y familiares y llevarse bien con ellos.
- **Apoyos:** sentirse apoyado a nivel físico, emocional, económico. Disponer de personas que le ayuden cuando lo necesite y que le den

Bienestar material

- **Estatus económico:** disponer de ingresos suficientes para comprar lo que necesita o le gusta.
- **Empleo:** tener un trabajo digno que le guste y un ambiente laboral adecuado.
- **Vivienda:** disponer de una vivienda confortable donde se sienta cómodo y a gusto.

Desarrollo Personal

- **Educación:** Tener posibilidades de recibir una educación adecuada, de acceder a títulos educativos, de aprender cosas interesantes y útiles.
- **Competencia personal:** Disponer de conocimientos y habilidades sobre distintas cosas que le permitan manejarse de forma autónoma en su vida diaria, su trabajo y su ocio y sus relaciones sociales.
- **Desempeño:** tener éxito en las diferentes actividades que realiza, ser productivo y creativo.
- **Bienestar Físico**
- **Salud:** tener un buen estado de salud, estar bien alimentado, no tener síntomas de enfermedad.

- **Actividades de la vida diaria:** estar bien físicamente para poderse mover de forma independiente y realizar por sí mismo actividades de autocuidado, como la alimentación, el aseo, el vestido, etc.
- **Atención sanitaria:** disponer de servicios de atención sanitaria eficaces y satisfactorios.
- **Ocio:** estar bien físicamente para poder realizar distintas actividades de ocio y pasatiempos.

Autodeterminación

- **Autonomía / control personal:** tener la posibilidad de decidir sobre su propia vida de forma independiente y responsable.
- **Metas y valores personales:** disponer de valores personales, expectativas, deseos hacia los que dirija sus acciones.
- **Elecciones:** Disponer de distintas opciones entre las cuales elegir de forma independiente según sus preferencias, por ejemplo donde vivir, en que trabajar, qué ropa ponerse, qué hacer en su tiempo libre, quienes son sus amigos.

Inclusión Social

- **Integración y participación en la comunidad:** acceder a todos los lugares y grupos comunitarios y participar del mismo modo que el resto de las personas sin discapacidad.
- **Roles comunitarios:** ser una persona útil y valorada en los distintos lugares y grupos comunitarios en los que participa, tener un estilo de vida similar al de personas sin discapacidad de su edad.
- **Apoyos sociales:** disponer de redes de apoyo y de ayuda necesaria de grupos y servicios cuando lo necesite.

Derechos

- **Derechos humanos:** que se conozcan y respeten sus derechos como ser humano y no se le discrimine por su discapacidad.
- **Derechos legales:** Disponer de los mismos derechos que el resto de los ciudadanos y tener acceso a procesos legales para asegurar el respeto de estos derechos.

2.1.5.8. Tabla 1. Indicadores de las dimensiones de calidad de vida

Dimensión	Indicador
Bienestar Emocional	1. Satisfacción: estar satisfecho, feliz y contento. 2. Auto concepto: estar a gusto con su cuerpo, con su forma de ser, sentirse valioso. 3. Ausencia de estrés: Disponer de un ambiente seguro, estable y predecible, no sentirse nervioso, saber lo que hacer y que puede hacerlo.
Relaciones Interpersonales	4. Interacciones: estar con diferentes personas, disponer de redes sociales. 5. Relaciones: tener relaciones satisfactorias, tener amigos y familiares y llevarse bien con ellos. 6. Apoyos: sentirse apoyado a nivel físico, emocional, económico. Disponer de personas que le ayuden cuando lo necesite y que le den información sobre sus conductas.
Bienestar material	7. Estatus económico: disponer de ingresos suficientes para comprar lo que necesita o le gusta. 8. Empleo: tener un trabajo digno que le guste y un ambiente laboral adecuado. 9. Vivienda: disponer de una vivienda confortable donde se sienta cómodo y a gusto.
Desarrollo Personal	10. Educación: Tener posibilidades de recibir una educación adecuada, de acceder a títulos educativos, de aprender cosas interesantes y útiles. 11. Competencia personal: Disponer de conocimientos y habilidades sobre distintas cosas que le permitan manejarse de forma autónoma en su vida diaria, su trabajo y su ocio y sus relaciones sociales. 12. Desempeño: tener éxito en las diferentes actividades que realiza, ser productivo y creativo.

SCHALOCK Y VERDUGO (2008: 25)

BRONFERNBRENNER (2007:15) manifiesta que: **“Los diferentes indicadores planteados se articulan en forma interdependiente en los diferentes niveles sociales”** y los mismos pueden ser valorados a partir de diferentes técnicas. De acuerdo a donde pongamos el énfasis, deberemos identificar los instrumentos que nos permitan recoger información lo más fehaciente posible.

Así en un nivel micro social, entendido como el contexto social inmediato que afecta a la persona, como la familia, el hogar, los amigos, se pueden utilizar: escalas específicas para valorar la calidad de vida percibida (donde se incluyen componentes de accesibilidad que por tanto aluden a los sistemas meso y macro social), la observación o la entrevista, como herramientas complementarias.

Desde el nivel meso-social, donde se inserta el micro sistema, la comunidad, las organizaciones sociales, los servicios; puede ser útil la evaluación de calidad de los servicios a partir de recoger la opinión de los destinatarios de los mismos, tanto como el análisis de las propuestas y proyectos que se desarrollan a nivel local, sus objetivos y actividades.

En el nivel macro-social, donde se juegan los patrones culturales, tendencias socio-políticas y sistemas económicos, que afecta directamente a los valores y creencias así como al significado de las palabras y conceptos; puede ser viable estudiar la cdv, a través del análisis del marco legal, la regulación y control de accesibilidad de los servicios que se ofrecen, el análisis de la incorporación del tema de la discapacidad en las políticas públicas, así como los estudios sobre actitudes hacia la discapacidad de la sociedad en su conjunto.

Si tomamos de la tabla, a modo de ejemplo, el indicador derechos legales, se visualiza cómo éste puede ser un analizador en los distintos

sub-sistemas: la expresión legal a través de leyes y disposiciones, (en un nivel macro), determinan los niveles (meso) de accesibilidad a la salud, educación, trabajo de una persona y a su vez cómo esto impacta en el grado de satisfacción personal y en la posibilidad de interactuar con otros (a nivel micro).

La definición de indicadores que permitan evaluar la cdv, en este caso de personas con discapacidad, parece ser un primer paso a dar en el camino de determinar cuán lejos estamos de la meta de la inclusión social. De forma que una vez identificados, su ausencia o presencia, así como el grado de aplicación, determinará las posibilidades de las personas de vivir en entornos normalizados y por tanto las acciones que se realicen deberían tenerlo en cuenta.

Para finalizar, parece importante señalar que ningún nivel, refiriéndonos al micro, meso y macro sistema es más importante que otro a la hora de realizar intervenciones, pero se debe tener en cuenta que todas las acciones realizadas, o las que no se realizan, en cualquiera de los niveles impactan significativamente en la calidad de vida de las personas.

2.1.6. Calidad de vida

El interés por la Calidad de Vida ha existido desde tiempos inmemorables. Sin embargo, la aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente. La idea comienza a popularizarse en la década de los 60 hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en ámbitos muy diversos, como son la salud, la salud mental, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general.

AROSTEGUI (2007:30) vincula que:” **la expresión Calidad de Vida aparece en los debates públicos en torno al medio ambiente y al deterioro de las condiciones de vida humana**”.

El desarrollo y perfeccionamiento de los indicadores sociales, a mediados de los 70 y comienzos de los 80, provocará el proceso de diferenciación entre éstos y la Calidad de Vida. La expresión comienza a definirse como concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida (carácter multidimensional) y hace referencia tanto a condiciones objetivas como a componentes subjetivos.

Para FELCE Y PERRY (1996) Calidad de Vida ha sido definida como: **“La calidad de las condiciones de vida , satisfacción experimentada con dichas condiciones vitales , combinación de componentes objetivos y subjetivos y por último la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales”**.

A pesar de esta aparente falta de acuerdo entre los investigadores sobre la definición de calidad de vida y la metodología utilizada para su estudio, el concepto ha tenido un impacto significativo en la evaluación y planificación de servicios durante los últimos años.

En este sentido, el concepto puede ser utilizado para una serie de propósitos, incluyendo la evaluación de las necesidades de las personas y sus niveles de satisfacción, la evaluación de los resultados de los programas y servicios humanos, la dirección y guía en la provisión de estos servicios y la formulación de políticas nacionales e internacionales dirigidas a la población general y a otras más específicas, como la población con discapacidad.

La Calidad de Vida ha sido definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona:

- Como la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales
- Como la combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, Calidad de Vida definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta
- Como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal apoyadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

La actividad física y el deporte son, en el día de hoy, un componente fundamental de la calidad de vida de las sociedades modernas. Sin embargo, y realmente, no todo el mundo tiene igualdad de acceso a este derecho.

Concretamente, personas con una discapacidad tienen problemas reales de acceso y de seguimiento a una práctica de actividad físico deportiva saludable. Las manifestaciones en este sentido, y para estas personas, suelen basarse en lo asistencial y en lo deportivo (acciones de tipo más puntual o coyuntural), y no tanto en lo educacional y saludable (acciones insertadas en sus hábitos cotidianos y ciclo vital).

Es por ello que el abordaje de esta situación ha de realizarse desde un prisma múltiple, que evalúe los diferentes agentes intervinientes en esta situación de manera reflejen un mapa de las debilidades actuales, pero también de las potencialidades, en acceso, libertad de elección real y disfrute de la práctica saludable y los estilos de vida activos de personas con una discapacidad.

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1 Fundamento Epistemológico

Según la teoría constructivista y Respecto a la fundamentación epistemológica de nuestra investigación nos orientamos hacia la idea de que enseñar, corregir, entrenar movimiento, independientemente de su finalidad y de la imprecisa categorización del individuo como sano o enfermo; es un acto educativo que demando entre otros, de un educador del movimiento.

2.2.2.-Fundamento científico.

Especial importancia tiene el aspecto científico en nuestra investigación que tuvo por finalidad posibilitar el adecuado desempeño en la vida diaria de un niño, joven o adulto con discapacidad severa o profunda, a través de la implementación de actividades tendientes a alcanzar y obtener el máximo desarrollo posible de sus potencialidades.

2.2.3 Fundamento Social.

SEGÚN LA TEORÍA SOCIO CRÍTICA:

Gloria Pérez Serrano, 2005, En su Revista de Educación (Educación Social):35 pretende: **“buscar un fundamento social alternativo que sea más humano y factible, libre de desigualdades, injusticia, pobreza donde primen los derechos básicos como: libre expresión de las ideas, derecho a la educación como tesoro de la humanidad.”**

Toda política de formación y desarrollo de recursos humanos debe entenderse necesariamente como parte de un conjunto armónico de

políticas económicas, sociales que promuevan, valoricen, aprovechen el potencial humano que posean la personas con discapacidades especiales.

2.3. Posicionamiento teórico personal

En esta investigación fue aplicada al discapacitado mediante ejercicios para que de esta manera el individuo que conozca y sepa los beneficios que conlleva hacer deporte, pueda impartir a los demás y así tenga una alta calidad humana, que sepa actuar individual y colectivamente en el entorno que vivimos.

La certificación de competencias tuvo como objetivos establecer mecanismos de evaluación y verificación de conocimientos y habilidades de los discapacitados, acorde con normas técnicas ajustadas por la actividad ocupacional. Además, conducirán a mejorar la calidad de la formación y vida, proveyendo información sobre el logro alcanzado; fundamental para las personas con discapacidad al momento de la contratación que facilitará la superación de los mismos.

La capacidad técnico-pedagógica debe estar a disposición de las personas con discapacidad, incluyendo la disponibilidad de recursos técnicos, humanos y didácticos que por lo general poseen los organismos públicos de formación como es el CONADIS (IBARRA).

Con estos argumentos fue necesario que se complemente y diseñe un guía de estudios del cómo trabajar con personas discapacitadas y establecer el perfil al ingreso y salida donde se verificará la capacidad para enfrentar los retos laborales y tener mayores oportunidades de trabajo.

2.4 Glosario de términos

Actividad física: comprende un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa de metabolismo basal. A veces se utiliza como sinónimo de ejercicio físico, que es una forma de actividad física planificada y repetitiva con la finalidad de mejorar o mantener uno o varios aspectos de la condición física

Adaptaciones: Se relaciona con la capacidad que presentan los seres vivos para acomodarse dentro de un medio por muy adverso que sea éste.

Adaptaciones y mejoras: Desarrollos tendientes a adecuar tecnologías y a introducir perfeccionamientos. Usualmente presentan pocos rasgos de originalidad y novedad.

Autoestima: es la concepción afectiva que tenemos sobre nuestra propia persona partiendo de nuestro conocimiento del propio auto concepto es decir saber quiénes somos cuanto nos queremos y cuanto nos valoramos.

Calidad de Vida: Concepto que integra el bienestar físico, mental, ambiental y social como es percibido por cada individuo y cada grupo. Dependen también de las características del medio ambiente en que el proceso tiene lugar (urbano, rural).

Confianza: es la seguridad o esperanza firme que alguien tiene de otro individuo o de algo. También se trata de la presunción de uno mismo y del ánimo o vigor para obrar. Por ejemplo: “Este hombre no me inspira confianza, creo que no voy a aceptar el trato”, “Juan le dio su confianza y ella lo traicionó”, “Tengo la confianza necesaria para derrotar al rival”.

Capacidades: Son aptitudes mentales hipotéticas que permitirían a la mente humana actuar y percibir de un modo que trasciende las leyes naturales.

Deficiencia: "es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica". O bien, "es una alteración anatómica o funcional que afecta a un individuo en la actividad de sus órganos."

Discapacidad: "es la consecuencia de una deficiencia, sobre las actividades físicas, intelectuales, afectivo-emocionales y sociales" o también se la puede definir como "toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano."

Discapacidad motora: es aquel que presenta de manera transitoria o permanente alguna alteración de su aparato motor, debido a un deficiente funcionamiento en el sistema nervioso, muscular y/o óseo-articular, o en varios de ellos relacionados, que en grados variables limita alguna de las actividades que puede realizar el resto de las personas de su edad".

Capacidades: Son aptitudes mentales hipotéticas que permitirían a la mente humana actuar y percibir de un modo que trasciende las leyes naturales.

Ética profesional: pretende regular las actividades que se realizan en el marco de una profesión. En este sentido, se trata de una disciplina que está incluida dentro de la ética aplicada ya que hace referencia a una parte específica de la realidad.

Evaluación: Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia y eficiencia, con que han sido empleados los recursos destinados a alcanzar los objetivos previstos, posibilitando la determinación de las

desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento adecuado de las metas presupuestadas. Se aplica ex ante (antes de), concomitante (durante), y ex post (después de) de las actividades desarrolladas.

Hándicap.- Se llama hándicap a la resistencia impuesta por la naturaleza para una actividad, inercia errada que iguala las posibilidades, desventaja impuesta por el deterioro del uso, complemento que impone una carga ideal.

Metodología: es una palabra compuesta por tres vocablos griegos: *meta* (“más allá”), *odòs* (“camino”) y *logos* (“estudio”). El concepto hace referencia a los métodos de investigación que permiten lograr ciertos objetivos en una ciencia. La metodología también puede ser aplicada al arte, cuando se efectúa una observación rigurosa. Por lo tanto, la metodología es el conjunto de métodos que rigen una investigación científica o en una exposición doctrinal

Moral: es una palabra de origen latino, que proviene de los términos *Moris* (“costumbre”). Se trata de un conjunto de creencias, costumbres, valores y normas de una persona o de un grupo social, que funciona como una guía para obrar. Es decir, la moral orienta acerca de qué acciones son correctas (buenas) y cuales son incorrectas (malas).

Motivación: proviene de los términos latinos *motus* (“movido”) y *motio* (“movimiento”). Para la psicología y la filosofía, la motivación son aquellas cosas que impulsan a una persona a realizar determinadas acciones y a persistir en ellas hasta el cumplimiento de sus objetivos. El concepto también se encuentra vinculado a la voluntad y al interés. En otras palabras, la motivación es la voluntad para hacer un esfuerzo y alcanzar ciertas metas.

Objetivo: “un objetivo no es más que la expresión de un deseo mediante acciones concretas para conseguirlo”

- **Claros:** Deben ser claros y concretos sin dar pie a libres interpretaciones.
- **Medibles:** Formulados de manera que su resultado sea tangible
- **Observables:** Que se puedan observar, que se refieran a cosas reales.

Personalidad: La personalidad es un conjunto de características o patrones que definen a una persona, es decir, los pensamientos, sentimientos, actitudes y hábitos y la conducta de cada individuo, que de manera muy particular, hacen que las personas sean diferentes a las demás.

Planificación: es algo esencial en el trabajo de un gestor ya que es la que le permitirá conseguir sus objetivos. Planificar supondrá crear una herramienta con la que conseguir objetivos, una herramienta que nos ayuda a obtener resultados.

Salud: Es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad.

2.5.- Subproblemas, interrogantes:

- ¿Cómo establecer los tipos de actividades físicas adaptados a las personas con discapacidades del (CONADIS) de la Ciudad de Ibarra?
- ¿Cómo diagnosticar las deficiencias motoras que tienen las personas con discapacidad?
- ¿Cómo elaborar una propuesta alternativa de actividades físicas acorde a las necesidades verificadas?

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación

Dadas las características del entorno en el cual se desarrolló esta tesis, es preciso realizar una investigación:

CUANTITATIVA- CUALITATIVA: Porque partimos de datos estadísticos en cuanto al desempeño de las diferentes destrezas que realizan diariamente las personas con discapacidad y cualitativas porque requiere de un profundo entendimiento del comportamiento humano logrando investigar el por qué y el cómo se toma una decisión para dar una posible solución a este problema.

FACTIBLE.- Contó con el apoyo de las instituciones a investigarse, profesionales expertos en la materia, recursos económicos y los/las investigadas (os)

DESCRIPTIVA: Porque en primer lugar se describió como se presenta su Calidad de Vida con respecto a su actividad física en las personas con discapacidad del CONADIS y sus filiales, y en segundo lugar se está realizando una “GUÍA DIDÁCTICA” que posibilita una posible solución al problema detectado.

CAMPO: La presente investigación se llevó a cabo en el lugar donde suceden los hechos en este caso en las diferentes organizaciones filiales al CONADIS perteneciente al Cantón Ibarra Provincia de Imbabura, por lo

cual se realizó unas encuestas al orientador y Test a las personas con discapacidad.

BIBLIOGRÁFICA- DOCUMENTAL: Dada la importancia del estudio de la actividad Física en las personas con discapacidad se acudió a la colaboración del CONADIS, y toda clase de recursos didácticos y pedagógicos así como también recursos escritos disponibles en la actualidad que complemento la información científica de la presente Investigación.

3.2 MÉTODOS

Los métodos con que se realizó esta investigación son: métodos **Científico** porque se recolectó la información a través de las encuestas y test a las personas con discapacidad y en base a una muestra determinada.

Además el **Método Inductivo**, Permitió analizar cada una de las preguntas de investigación con respecto a los resultados que proyectaron las encuestas y los test en el CONADIS de la Ciudad de Ibarra y sus distintas dependencias.

Método Deductivo, porque sobre la base de una visión general acerca de la situación de las personas con discapacidad, se identificaron los diferentes niveles de preocupación que existe por mejorar su calidad de vida a través de la actividad física y particularizar las diferentes necesidades.

Método Sintético, se aplicó este método en la depuración, tabulación y reducción de los datos obtenidos en la investigación para diagnosticar Efectivamente la situación de las personas con discapacidad.

Método Analítico, se utilizó para procesar los resultados que se obtuvieron como producto de la aplicación de los instrumentos de investigación y para establecer las conclusiones y recomendaciones.

Método Matemático, se utilizó para tabular las encuestas, mediante la Estadística, con la representación de tablas.

3.3. Técnicas e instrumentos.

La técnica es indispensable en el proceso de la investigación científica, ya que integran la estructura por medio del cual se organizó la investigación:

Encuesta: Se aplicó a los Docentes y Personal al cuidado de las personas con discapacidad.

Test: Esta se aplicó a todas las personas con discapacidad que integran las organizaciones afiliadas al CONADIS de la Ciudad de Ibarra.

3.4. Población

El Cantón Ibarra cuenta con una total de 3865 personas con discapacidades.

3.5 Muestra

3.5.1 Cálculo de la muestra

La muestra se calcula de la siguiente manera

$$n = \frac{N \cdot PQ}{(N - 1) \frac{E^2}{K^2} + PQ}$$

En donde:

n= tamaño de la muestra

PQ= varianza media población (0.25)

N= población o universo

(N-1)= corrección geométrica, para muestras grandes mayores a treinta

E= margen de error admisible en la muestra (0.05)

K= coeficiencia de corrección del error (2)

$$n = \frac{N \cdot PQ}{(N - 1) \frac{E^2}{K^2} + PQ}$$

$$n = \frac{3865 \times 0.25}{(3865 - 1) \frac{(0.05)^2}{(2)^2} + 0.25}$$

$$n = \frac{966.25}{(3864) \frac{0.0025}{4} + 0.25}$$

$$n = \frac{966.25}{(3864 \times 0.000625) + 0.25}$$

$$n = \frac{966.25}{2,415 + 0.25}$$

$$n = \frac{966.25}{2,665}$$

$$n = 362.57$$

$$n = 363$$

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de Medición de discapacidad en personas afiliadas al CONADIS, Ibarra-Ecuador, 2013.

TABLA 4.1.1

MEDICIÓN DE DISCAPACIDAD		N ^a	%
ASEO PERSONAL	Incapaz de hacerlo	44	12,12
	Intenta pero inseguro	16	4,41
	Cierta ayuda necesaria	55	15,15
	Mínima ayuda necesaria	65	17,91
	Totalmente independiente	183	50,41
	TOTAL	363	100,00

Fuente: Investigadoras.- adaptación tabla de Barthel

Del total de la población encuestada se logró determinar que gran parte de las mismas tienen total independencia en cuanto a su aseo personal se refiere con un 51% ; en contraste con aquellas personas que intentan hacerlo o se sienten inseguras al intentarlo obteniendo resultados menores con un 12% y un 4%, lo cual nos muestra claramente la necesidad que tienen dichas personas por lograr su independencia en efectuar actividades básicas dentro de su vida cotidiana intentando tener el mínimo de ayuda posible en el desarrollo de sus actividades

TABLA 4.1.2

MEDICIÓN DE DISCAPACIDAD		N ^a	%
BAÑARSE	Incapaz de hacerlo	50	13,77
	Intenta pero inseguro	12	3,31
	Cierta ayuda necesaria	58	15,98
	Mínima ayuda necesaria	60	16,53
	Totalmente independiente	183	50,41
TOTAL		363	100,00

Fuente: Investigadoras.- adaptación tabla de Barthel

En cuanto a lograr bañarse por sí mismos se obtuvo resultados casi similares a los obtenidos referente al aseo personal debido a que ambas actividades se encuentran relacionadas, con un 50% que indican una total independencia y un 14% y un 3% que se sienten inseguros o intentan hacerlo de manera insegura indistintamente.

TABLA 4.1.3

MEDICIÓN DE DISCAPACIDAD		N ^a	%
COMER	Incapaz de hacerlo	41	11,29
	Intenta pero inseguro	11	3,03
	Cierta ayuda necesaria	21	5,79
	Mínima ayuda necesaria	38	10,47
	Totalmente independiente	252	69,42
TOTAL		363	100,00

Fuente: Investigadoras.- adaptación tabla de Barthel

En lo que concierne a la alimentación de las personas con discapacidad se logró determinar que muestran total independencia en realizar en esta actividad cotidiana con un 69% y tan solo un 11% son incapaces de hacerlo por sí mismos, es decir requieren una cierta ayuda, sin duda alguna son valores positivos que muestran cierto grado de independencia y autosuficiencia en actividades básicas

TABLA 4.1.4

MEDICIÓN DE DISCAPACIDAD		N ^a	%
USAR EL RETRETE	Incapaz de hacerlo	53	14,60
	Intenta pero inseguro	15	4,13
	Cierta ayuda necesaria	18	4,96
	Mínima ayuda necesaria	40	11,02
	Totalmente independiente	237	65,29
TOTAL		363	100,00

Fuente: Investigadoras.- adaptación tabla de Barthel

Al momento de usar el retrete se pudo obtener resultados positivos esto quiere decir que un 65.29% de las personas encuestadas tienen igualmente total independencia y un 15% y 4.13% que lo intentan pero de manera insegura.

TABLA 4.1.5

MEDICIÓN DE DISCAPACIDAD		N ^a	%
SUBIR ESCALERAS	incapaz de hacerlo	48	13,22
	intenta pero inseguro	20	5,51
	cierta ayuda necesaria	27	7,44
	mínima ayuda necesaria	33	9,09
	totalmente independiente	235	64,74
TOTAL		363	100,00

Fuente: Investigadoras.- adaptación tabla de Barthel

En lo que se refiere a la capacidad de subir las escaleras que tiene las personas discapacitadas se obtuvo que en un 9% y un 7% requieran entre una mínima ayuda o cierta ayuda necesaria para su movilidad y que un gran porcentaje de ellos lo realicen de manera independiente en un 65% de la muestra total encuestada;

TABLA 4.1.6

MEDICIÓN DE DISCAPACIDAD		N ^a	%
VESTIRSE	Incapaz de hacerlo	54	14,88
	Intenta pero inseguro	13	3,58
	Mínima ayuda necesaria	57	15,70
	Totalmente independiente	188	51,79
	TOTAL	363	100,00

Fuente: Investigadoras.- adaptación tabla de Barthel

Se buscó determinar de entre los encuestados cuantos tienen la capacidad de vestirse por sí mismos o requieren cierto grado de ayuda en este tipo de actividad de la cual se obtuvo que un 52% lo realizan de manera independiente mientras que un 15% son incapaces de hacerlo por sí mismas, y con un mínimo de ayuda se encuentran con un 14% y un 16% indistintamente.

TABLA 4.1.7

MEDICIÓN DE DISCAPACIDAD		N ^a	%
CONTROL DE	Incapaz de hacerlo	55	15,15
HECES	Intenta pero inseguro	13	3,58
	Cierta ayuda necesaria	50	13,77
	Mínima ayuda necesaria	33	9,09
	Totalmente independiente	212	58,40
	TOTAL	363	100,00

Fuente: Investigadoras.- adaptación tabla de Barthel

En cuanto al control de heces se determinó que un 59% de los mismos tienen un control total sobre esta función y que un 15% y 14% buscan lograr esa independencia ya que actualmente requieren cierto grado de ayuda para realizar esta actividad básica.

TABLA 4.1.8

MEDICIÓN DE DISCAPACIDAD		N^a	%
CONTROL DE	Incapaz de hacerlo	39	10,74
ORINA	Intenta pero inseguro	10	2,75
	Cierta ayuda necesaria	50	13,77
	Mínima ayuda necesaria	30	8,26
	Totalmente independiente	234	64,46
	TOTAL	363	100,00

Fuente: Investigadoras.- adaptación tabla de Barthel

A lo que se refiere al control de orina de se pudo evidenciar que en un 64% las personas con discapacidad tiene totalmente independencia y en un 10% las personas que son incapaces de hacerlo.

TABLA 4.1.9

MEDICIÓN DE DISCAPACIDAD		N^a	%
DESPLAZARSE	Incapaz de hacerlo	54	14,88
	Intenta pero inseguro	21	5,79
	Cierta ayuda necesaria	73	20,11
	Mínima ayuda necesaria	57	15,70
	Totalmente independiente	158	43,53
	TOTAL	363	100,00

Fuente: Investigadoras.- adaptación tabla de Barthel

Finalmente en cuanto a desplazamiento obtuvimos un porcentaje de 16% y un 20% a una mínima ayuda o cierta ayuda necesaria para poder desplazarse y que un gran porcentaje de ellos lo realicen de manera independiente con un 43% de la muestra total encuestada

4.2. Análisis del Test de valoración de fuerza muscular de las personas con discapacidad, afiliadas al CONADIS, Ibarra-Ecuador, 2013.

TABLA 4.2.1

	VALORACIÓN	N ^a	%
	0	57	15,70
	1	23	6,34
SIN	2	31	8,54
CONTRACCIÓN	3	52	14,33
	4	15	4,13
	5	185	50,96

	VALORACIÓN	N ^a	%
MINIMA CONTRACCIÓN	0	33	9,09
	1	35	9,64
	2	40	11,02
	3	67	18,46
	4	21	5,79
	5	167	46,01
	TOTAL	363	100,00
	TOTAL	363	100,00

Fuente: investigadoras.- adaptación test de Raúl Molina (2010; 27)

Se aplicó los test a las personas con discapacidad del CONADIS de la ciudad de Ibarra en diferentes temáticas en este caso sin contracción y mínima contracción para poder medir la capacidad que tiene el musculo al contraerse obteniendo así resultados favorables del 51% y 46% respectivamente; lo cual se pudo apreciar que dichas personas pueden realizar actividad física sin ningún problema, por otra parte se puede mencionar que en un 16% y en 10 % las personas no tienen contracción alguna.

TABLA 4.2.2

	VALORACION	N ^a	%
DESPLAZAMIENTO	0	30	8,26
ARTICULAR	1	45	12,40
	2	40	11,02
	3	45	12,40
	4	20	5,51
	5	183	50,41
	TOTAL	363	100,00

Fuente: investigadoras.- adaptación test de Raul Molina (2010; 27)

Sin duda alguna la capacidad de ejecutar desplazamientos articulares va vinculado con la capacidad de realizar contracciones de allí el hecho de que ambos resultados tienen la misma tendencia con valores del 51% de manera satisfactoria y del 8% que son incapaces de realizar esta actividad.

TABLA 4.2.3

	VALORACIÓN	N ^a	%
CONTRA LA	0	65	17,91
GRAVEDAD	1	23	6,34
	2	25	6,89
	3	50	13,77
	4	25	6,89
	5	175	48,21
	TOTAL	363	100,00

Fuente: investigadoras.- adaptación test de Raúl Molina (2010; 27)

Se aplicó 2 tipos de ejercicios los cuales son de contra gravedad como subir una pelota medicinal hasta cuando resista, hacer algunos sapitos con su mismo peso; la cual se pudo evidenciar que un 48% las personas realizan este tipo de movimientos sin ningún problema y un 18% de los encuestados no las pueden realizar por sus condiciones, valores que marcan una tendencia estadística similar a los resultados obtenidos en las anteriores preguntas.

TABLA 4.2.4

	VALORACIÓN	N ^a	%
MINIMA RESISTENCIA	0	65	17,91
	1	24	6,61
	2	25	6,89
	3	53	14,60
	4	23	6,34
	5	173	47,66
	TOTAL	363	100,00

Fuente: investigadoras.- adaptación test de Raúl Molina (2010; 27)

Se buscó determinar qué capacidad de resistencia física tenían las personas con discapacidad sometidos a la prueba de resistencia mínima, los mismos que obtuvieron un 48% en ejercicios básicos, en contraste a aquellos que demostraron no tener capacidad de resistencia mínima con un número de 65 personas correspondientes a un 18% de la muestra.

TABLA 4.2.5

	VALORACIÓN		
RESISTENCIA BILATERAL	0	77	21,21
	1	23	6,34
	2	17	4,68
	3	51	14,05
	4	23	6,34
	5	172	47,38
	TOTAL	363	100,00

Fuente: investigadoras.- adaptación test de Raúl Molina (2010; 27)

Para concluir el análisis de este test se vio necesario aplicar la prueba de resistencia bilateral la cual consistía en carreras lentas con diferentes direcciones obteniendo así resultados positivos en un 47% evidenciando que en esta actividad hay un alto desempeño físico; mientras que los demás niveles mostraron similar concordancia con leves variaciones porcentuales. Y con un 21% en el último nivel esto se debe al incremento de la dificultad del ejercicio.

4.3. Análisis del Test de aptitud física de las personas con discapacidad, afiliadas al CONADIS, Ibarra-Ecuador, 2013.

TABLA 4.3.1

	VALORACIÓN	N ^a	%
	0	64	17,63
REALIZAR	1	20	5,51
MARCHAS Y	2	23	6,34
CARRERAS	3	63	17,36
LENTAS	4	21	5,79
	5	172	47,38
	TOTAL	363	100,00

Fuente: investigadoras.- adaptación test de aptitud física

De acuerdo al test aplicado sobre aptitud física para evaluar la capacidad que tienen las personas con discapacidad en marchas y carreras lentas se evidencio que las mayoría de personas a partir de la valoración 3 tiene un alto índice de lograr realizar los ejercicios aplicados favorablemente; esto denota que los porcentajes del nivel superior se encuentra en un 47% y en inferior con un 18%.

TABLA 4.3.2

	VALORACIÓN	N ^a	%
DESPLAZAMIENTOS	0	46	12,67
EN DIFERENTES	1	17	4,68
DIRECCIONES	2	27	7,44
	3	48	13,22
	4	17	4,68
	5	208	57,30
	TOTAL	363	100,00

Fuente: investigadoras.- adaptación test de aptitud física

Continuando con el análisis de aptitud física en las personas con discapacidad en lo que refiere a desplazamientos en diferentes direcciones se pudo observar que los individuos de alguna manera lograron realizar esta actividad con satisfacción dando así un porcentaje del 57% en la valoración superior. Y en un 13 % en valoración mínima; lo cual demuestra la habilidad que tiene las personas con discapacidad para realizar dicho movimiento físico.

TABLA 4.3.3

	VALORACIÓN	N ^a	%
EQUILIBRIO	0	86	23,69
	1	42	11,57
	2	27	7,44
	3	61	16,80
	4	18	4,96
	5	129	35,54
	TOTAL	363	100,00

Fuente: investigadoras.- adaptación test de aptitud física

En cuanto a capacidades físicas se refiere en equilibrio se logró comprobar que no existe el dominio de poder equilibrar su cuerpo específicamente el lograr subir una de sus extremidades inferiores a la altura de la rodilla o alternadamente con una porcentaje mínimo del 35% en la valoración 5; con respecto a otras cantidades evaluadas en un 24%. De la valoración 0

TABLA 4.3.4

	VALORACIÓN	N ^a	%
LANZAMIENTOS	0	60	16,53
EN DIFERENTES	1	30	8,26
DIRECCIONES	2	23	6,34
	3	55	15,15
	4	30	8,26
	5	165	45,45
	TOTAL	363	100,00

Fuente: investigadoras.- adaptación test de aptitud física

Se valoró la habilidad que tienen las personas con discapacidad para realizar lanzamientos en diferentes direcciones de lo cual se obtuvo de manera satisfactoria un porcentaje del 46% que lograron realizar la actividad y tan solo un 17% de ellos no mostraron resultados favorables al realizar este tipo de actividad física.

TABLA 4.3.5

	VALORACIÓN	N ^a	%
RECEPCION DE	0	82	22,59
PELOTA	1	35	9,64
	2	36	9,92
	3	40	11,02
	4	22	6,06
	5	148	40,77
	TOTAL	363	100,00

Fuente: investigadoras.- adaptación test de aptitud física

Se evaluó la técnica de recepción de pelota por parte de las personas con discapacidad los mismos que mostraron una alta disponibilidad a este tipo de actividad con un 41% de los mismos que la realizaron de manera dinámica y tan solo un 22% y 10% no la realizaron o al menos lo intentaron aunque sin resultados favorables.

TABLA 4.3.6

	VALORACIÓN	N ^a	%
SALTAR CON PIES	0	89	24,52
JUNTOS	1	38	10,47
	2	23	6,34
	3	40	11,02
	4	16	4,41
	5	157	43,25
	TOTAL	363	100,00

Fuente: investigadoras.- adaptación test de aptitud física

Finalizando con el análisis de las aptitudes físicas se determinó que las personas con discapacidad al momento de saltar con los pies juntos no lo podían realizar o discordaban al momento de intentar hacerlo en un 25% y un 11% respectivamente; mientras que en un 43% de ellos lo realizaban de manera satisfactoria.

4.4. Análisis Calidad de vida de las personas con discapacidad, afiliadas al CONADIS, Ibarra-Ecuador, 2013.

TABLA 4.4.1

CALIDAD DE VIDA				Total	%
Bienestar Emocional:		Si	no		
Satisfacción	Está satisfecho	363		363	100
	Feliz	363		363	100
	Contento	363		363	100
Auto concepto	Está a gusto con su cuerpo	363		363	100
	con su forma de ser	363		363	100
	sentirse valioso	363		363	100
Ausencia de Estrés	Dispone de un ambiente seguro, estable y predecible	363		363	100
	No se siente nervioso	152	211	363	100

Fuente: investigadoras.- adaptación tabla de indicadores de calidad de vida de Schalock y Verdugo

En lo que corresponde a calidad de vida de las personas con discapacidad escogimos cuatro ítems importantes para lograr analizar cómo se encuentran en su personalidad y carácter; primeramente empezamos analizando que dichas personas sienten un alto grado de bienestar emocional a nivel general tanto en aspectos como estar satisfechos consigo mismos, estar a gusto con sus cuerpos o el hecho de sentirse valiosos para la sociedad, existiendo una disminución en los resultados tan solo en la variable que cita su nivel de nerviosismo con su situación.

TABLA 4.4.2

Relaciones interpersonales		Si	no	Total	%
Interacciones	Le gusta estar con diferentes personas	300	63	363	100
	Dispone de redes sociales	83	280	363	100
Relaciones:	Tiene relaciones satisfactorias con las demás personas	363		363	100
	Tiene amigos y familiares se lleva bien con ellos	363		363	100
Apoyos:	Se siente apoyado a nivel físico, emocional, económico.	363		363	100
	Dispone de personas que le ayuden cuando lo necesite y que le den información sobre sus conductas.	363		363	100

Fuente: investigadoras.- adaptación tabla de indicadores de calidad de vida de Schalock y Verdugo

En cuanto a sus relaciones interpersonales, donde la mayoría de individuos citan tener un alto grado de aceptación en la sociedad; apoyo moral, emocional, económico y físico en todos los sentidos de parte de familiares y amigos; mientras que al acceso a las redes sociales se encuentra un poco limitado por su condición.

TABLA 4.4.3

Bienestar material					
Estatus económico	Dispone de ingresos suficientes para comprar lo que necesita o le gusta.	63	300	363	100
Empleo:	Posee un trabajo digno y un ambiente laboral adecuado	100	263	363	100
Vivienda:	Dispone de una vivienda confortable donde se sienta cómodo.	323	40	363	100

Fuente: investigadoras.- adaptación tabla de indicadores de calidad de vida de Schalock y Verdugo.

Con respecto al bienestar material de las personas con discapacidad se pudo evidenciar ciertas deficiencias con respecto a lo económico debido al hecho de que la mayoría de ellos citan no tener un empleo por el momento por las condiciones en las cuales se encuentran, pero al menos cuentan con una vivienda estable en la mayoría de casos.

TABLA 4.4.4

Desarrollo Personal					
Educación:	Tiene la posibilidad de recibir una educación integral y de calidad.	345	18	363	100
Competencia personal:	Dispone de conocimientos y habilidades sobre distintas actividades que le permitan manejarse de forma autónoma en su vida diaria tanto en el ámbito laboral como social.	63	300	363	100

Fuente: investigadoras.- adaptación tabla de indicadores de calidad de vida de Schalock y Verdugo

Por último en lo que se refiere a desarrollo personal de las personas con discapacidad mencionaron poseer gran apoyo por parte de sus familiares en cuanto a su educación, mientras que en su competencia personal es decir lograr de manera autónoma su independencia todavía no lo logran.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. De las encuestas realizadas con las personas con discapacidad pertenecientes al CONADIS y del personal que labora en esta institución se pudo observar la predisposición que tenían al momento de recaudar la información en aspectos fundamentales como: la capacidad de sus habilidades al momento de realizar distintos ejercicios, grado de independencia que tienen, así como el tipo de calidad de vida que posee y su relación con la sociedad.
2. En cuanto a resultados obtenidos acerca de Aseo Personal muestran un alto grado de independencia ya sean en actividades básicas cotidianas, hasta actividades más complejas como lo constituye la capacidad de movilizarse por sus propios esfuerzos o con una mínima ayuda necesaria facilitada por un familiar o un tutor
3. Cabe mencionar que con respecto a aptitud física es necesario citar la existencia de una homogeneidad estadística entre cada ítem es decir los resultados muestran un alto desempeño de las personas con discapacidad en las actividades a ella encomendadas, solamente las personas que no pudieron realizar favorablemente estas actividades son personas con un tipo de discapacidad severa como parálisis cerebral o autismo.
4. Con respecto a su calidad de vida es necesario mencionar que las personas encuestadas se encuentran emocionalmente estables por

ende pueden interrelacionarse con grupos sociales. En cuanto a su status económico y profesional no es muy adecuado por la falta de un empleo estable que les permita subsistir, hay que mencionar que en su mayoría carecen de una educación superior o especializada limitante que nos le permite tener plaza de trabajo, pero gracias al CONADIS estos pueden tener algún grado de educación que les permite obtener cierto nivel de independencia en actividades que si no fuera el caso requirieran constantemente de la ayuda de otra persona.

5.2. Recomendaciones

1. Al personal que labora en el CONADIS y sus dependencias un mayor control en cuanto a las personas con los tipos de discapacidad, mismo que debe ser ampliado ya que al momento tan solo se lo realiza trabajos a niveles muy básicos con información escasa en lo referente a los problemas que tienen que afrontar diariamente.
2. Es necesario valorar a aquellas personas que teniendo alguna discapacidad son audaces y valientes al momento de lograr su independencia en lo que se refiere a su aseo personal y demás necesidades, y el aplaudir el esfuerzo que realizan diariamente; aún más crear los medios necesarios para que dichas actividades se realice con la mayor facilidad posible.
3. A si mismo vale hacer la debida recomendación que las personas encuestadas respondieron favorablemente al test de aptitud física es necesario que el personal que labora en dicha institución se capacite de continuamente.
4. Sería oportuno en función a los resultados obtenidos generar en las personas con discapacidad una inclusión más directa con la sociedad en situación a su alto desempeño en las diferentes actividades que puedan realizar diariamente.

CAPÍTULO VI

6. PROPUESTA

6.1. Título de la propuesta

GUÍA DIDÁCTICA DE ACTIVIDADES FÍSICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

6.2. Justificación e importancia

“La salud es un estado de bienestar físico, mental, social completo y no meramente la ausencia del mal o la enfermedad.” Organización mundial de la salud, 2006, 23.

La existencia de un sector de la población con impedimentos para acceder a un desarrollo pleno de todas sus potencialidades es un hecho que no puede ser ignorado. Potencialmente todos podemos sufrir en el futuro cualquier tipo de discapacidad; transitoria o definitiva; a causa de enfermedades o accidentes. Por tanto las sociedades modernas y desarrolladas socialmente deben velar por favorecer la integración de todas aquellas personas que sufran discapacidades.

En la actualidad y en las sociedades desarrolladas, las actividades físicas juegan un importante elemento preventivo, rehabilitador e integrador. Se trata de sacar adelante lo positivo que toda persona posee y así mejorar su calidad de vida; dicho esto queremos manifestar que en términos generales se entiende por **“Calidad de Vida a la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal medidas por la escala**

de valores, aspiraciones y expectativas personales”. Méndez Zamorano, Patricia, (Febrero 2006,23), Instituto Nacional de Rehabilitación, Santiago.

Por ello y por todos los antecedentes antes mencionados la presente investigación conto con la colaboración del CONADIS de la Ciudad de Ibarra y sus dependencias así mismo contamos con la colaboración de su personal en la aplicación de encuestas, test para evaluar primeramente su calidad de vida como ellos se desenvuelven en su vida cotidiana, luego medir su aptitud física, fuerza muscular y estado emocional para poder desarrollar nuestra GUÍA DIDÁCTICA propuesta que va acorde con las habilidades que poseen las personas con discapacidad. Ya que en un gran porcentaje pudimos observar a través de la interpretación de resultados que existen resultados favorables a nuestro estudio para poder aplicar las actividades físicas conforme a sus necesidades comprobadas.

Para este caso el desarrollo de la motricidad y que se encuentra dentro de nuestro estudio es de gran importancia dentro del esquema e influye de manera directa en el desarrollo integral, las mismas que permitirán potenciar movimientos de sus músculos y habilidades que vayan surgiendo a medida del tiempo en su entorno, y permitirá un mejor desenvolvimiento de sus extremidades superiores e inferiores al realizar actividades específicas.

El fundamento de esta GUÍA DIDÁCTICA es dinamizar el desarrollo de las capacidades a través de la aplicación de una metodología basada en técnicas y materiales innovados que se proveerá a las personas con discapacidad para que puedan desenvolverse con mayor facilidad poniendo de manifiesto su creatividad para ser entes dinámicos, sociables, ágiles, emprendedores y eficientes para así lograr una educación integral.

La propuesta constituye un aporte significativo al proceso de enseñanza aprendizaje para las Organizaciones afiliadas al CONADIS de la ciudad de Ibarra.

6.3 Fundamentación

6.3.1. Pedagógico.

Esta propuesta pretende una formación integral de las personas con discapacidad de las Organizaciones afiliadas al CONADIS de la ciudad de Ibarra, con la finalidad de que sean actores de sus propios conocimientos y habilidades, basados en: “aprender a hacer”, “aprender a aprender”, “aprender a ser”, “aprender a vivir juntos” y “aprender a emprender”, incorporando los valores y la ética.

6.3.2. Didáctico

El proceso de enseñanza aprendizaje está orientado a reestructurar continuamente sus conocimientos y habilidades del estudiante, en este sentido, todas las herramientas utilizadas en esta modalidad serán orientadas hacia la obtención de una enseñanza de calidad mediante la unificación en presentación de la estructura de contenidos con el fin de conseguir los siguientes objetivos didácticos:

- “Enseña todo a todos”.
- “enseñar a través de todas las cosas a todos los hombres”,
- enseña todos los procesos para “aprender a aprender”

No basta que el maestro conozca, sino que sepa aplicar los conocimientos en forma oportuna y apropiada para lograr los objetivos propuestos.

6.3.3. Sociológico

Este trabajo pretende fortalecer las habilidades y destrezas de las personas que sufren algún tipo de discapacidad para que puedan desenvolverse con mayor normalidad y su autoestima no esté relegada si no al contrario se sienta motivado, entusiasta de hacer todas sus actividades cotidianas en el trabajo, en su estudio etc. En la actualidad existen programas de Gobierno que apoyan todas las iniciativas que provienen de las personas con Discapacidad así mismo leyes y normas que benefician de sobre manera su inclusión total hacia todo lo que se desenvuelve en la Sociedad es decir en el ámbito social, cultural, laboral, deportivo y recreacional, razón por la cual nuestra propuesta se ve enfocada en su inclusión en temas de actividad física. Las herramientas presentadas en esta propuesta, lograrán que las personas con discapacidad hagan uso de sus habilidades y la potencialicen.

6.3.4. Psicológico

Las estudiantes que ingresan a estos centros educativos, no logran un clima de ambientación adecuado, por lo que pretenden cambiar de entes introvertidos a participativos, organizativos y prácticos, que se logrará a través de metodologías cambiantes e innovadoras. Con ello se los integrará directamente en eventos sociales, culturales, deportivos y pedagógicos, porque ellos son los actores principales de la educación.

6.4 OBJETIVOS

6.4.1 Objetivo general

Elaboramos la “GUIA DIDACTICA” de actividades físicas para personas con discapacidad que asisten a las organizaciones afiliadas al CONADIS, con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

6.4.2 Objetivos específicos

- Estructurar metodológicamente las actividades físicas, a aplicarse según el tipo de discapacidad que permitan el desarrollo de habilidades y destrezas.
- Aplicar estrategias didácticas para el desarrollo de las habilidades y destrezas en las personas con discapacidad.
- Contribuir a mejorar el estado de salud físico, psicológico y social a través de la aplicación de la Guía Didáctica de actividades físicas en pro desarrollo de las personas con discapacidad.
- Difundir mediante la socialización la guía didáctica, a través de charlas que den a conocer la importancia de la actividad física dentro de su condición de salud, promoviendo la realización de la misma, para mejorar su calidad de vida.

6.5 Ubicación sectorial y física

En la medida que es obligación del Estado ejecutar acciones tendientes a prevenir y atender los problemas de las discapacidades y procurar la integración social de las personas con discapacidad se consideró necesario actualizar la legislación en materia de discapacidades.

Es así como el 29 de Julio de 1992, el Honorable Congreso Nacional expide la Ley 180 sobre Discapacidades, proyecto preparado por la CIASDE con el propósito de coordinar las acciones que los organismos y las entidades de los sectores público y privado realizan para atender los problemas relacionados con las discapacidades. Esta Ley entró en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial N° 996 del 10 de

Agosto de 1992, cuyo ART.7 dispone la creación del Consejo Nacional de Discapacidades del Ecuador - CONADIS, que inicia sus actividades específicas a principios de 1993.

Art.7: CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDADES.- Créase con sede en la ciudad de Quito, el Consejo Nacional de Discapacidades como persona jurídica de derecho público con autonomía operativa, patrimonio propio y presupuesto especial. El Consejo ejerce sus atribuciones a nivel nacional y se encarga de dictar las políticas generales en materia de discapacidades, impulsar y realizar investigaciones y coordinar las labores de los organismos y entidades de los sectores público y privado a los que compete la prevención de discapacidades, y la atención e integración social de las personas con discapacidad.

6.6. Desarrollo de la propuesta.

Antes de realizar cualquier actividad, es necesario conocer qué tono tiene la persona. Esto se puede hacer: Tocando y moviendo sus brazos y piernas: Para saber si están duros o “espás-ticos”, muy blandos o “hipotónicos” o variando entre duros y blandos o “distónicos”. Mirando cómo se mueve: Si su postura es muy rígida es porque es “espástica”, si está muy tranquilo y le cuesta mucho moverse es porque es “hipotónico”, y si tiene movimientos que no puede controlar es “distónico”.

6.6.1 Calentamiento o prevención antes de realizar actividades físicas.

Ejercicios

Si esta acostado de espalda: Se debe colocar una almohada bajo su cabeza y entre sus piernas, enderezar su espalda y acomodar sus brazos y piernas para que no estén doblados o girados



Si está acostado de lado: Colocar una almohada bajo su cabeza, entre sus piernas y detrás de su espalda para que no se gire, enderezar brazos y piernas.



Si está sentado: Que su espalda esté derecha, con la cabeza mirando de frente, piernas estiradas o cruzadas a lo "indio", brazos frente al niño sin que estén girados

Movilice sus articulaciones muy suavemente, para que pueda sentir el movimiento y relajarse con él.

El movimiento suave también permite que sienta las distintas partes de su cuerpo, nómbrelas a medida que las va tocando.



IMPORTANTE: NUNCA hacer un movimiento brusco o sin avisar, si la persona se asusta, su tono aumentará y no podrá relajarlo.

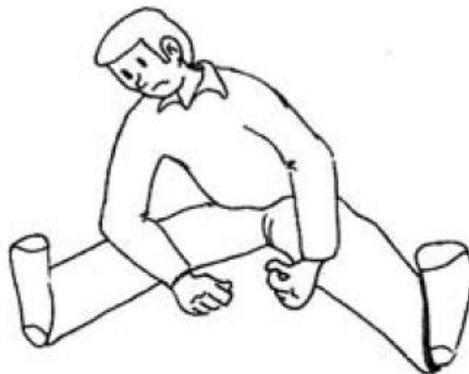
El movimiento debe empezar por su tronco y luego seguir por las extremidades, hasta llegar a los dedos de manos y pies.



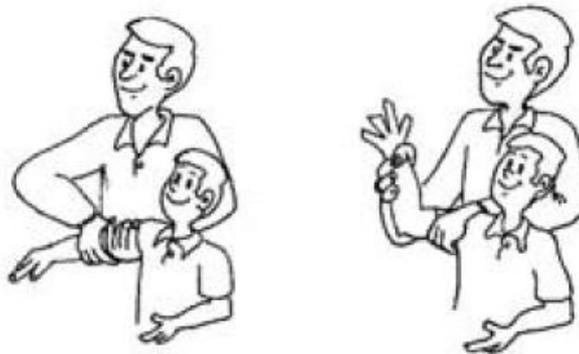
Es importante detener el ejercicio o movilización, cuando observe que la persona parezca mostrar DOLOR o incomodidad, a través de quejidos o aumento de tono, se pone “tieso”, busque formas de calmarlo para volver a iniciar la actividad.

NIÑOS HIPOTÓNICOS

La postura común de ellos es de relajación como “muñecos de trapo”, son muy tranquilos y se le dificulta mucho el moverse. Al tocar o mover sus brazos y piernas se encuentran blandos y muy fáciles de mover.



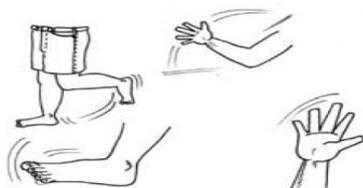
Al movilizar las diferentes partes del cuerpo de la persona, debe hacerlo de manera rápida y presionando con las manos sobre su piel, para que sienta su cuerpo y se “activen” sus músculos.



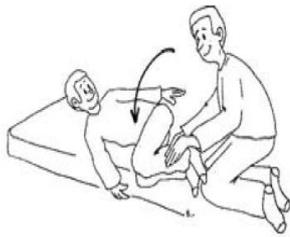
Usando talco o cremas todas de diferentes texturas, debe ser un masaje fuerte y cortó. Puede ir presionando la piel o dando pequeños golpecitos con los dedos, hacerle “cosquillas”



¿Cómo mover cada parte del cuerpo de la persona con discapacidad?



Debemos llevar sus brazos o piernas a posiciones en que habitualmente no están, por ejemplo: estirar el codo si acostumbra tenerlo doblado, o doblarlo si acostumbra tenerlo estirado, contar hasta 30 y soltar suavemente, y moverlo hacia otra posición. Si tiene dudas sobre cómo mover una parte del cuerpo, puede probar consigo mismo moviéndose y viendo las distintas formas de movimiento que tiene.



Teniendo a la persona discapacitada acostado de espalda, doblar sus rodillas y llevarlas de un lado a otro, sin que se despeguen los hombros de la colchoneta, de forma que gire su columna. El movimiento debe ser suave.

Siéntelo sobre la colchoneta y siéntese detrás de él, **RECUERDE** mantener bien alineada la espalda, brazos y piernas, tómelo desde los hombros y haga girar su columna con suavidad.



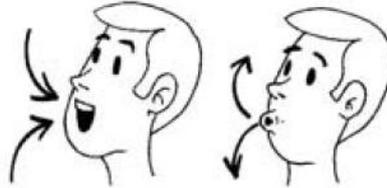
Siéntele sobre la colchoneta y siéntese detrás de él, **RECUERDE** mantener bien alineada su espalda, brazos y piernas. Tome uno de sus brazos y levántelo suavemente, manténgalo hasta contar 30 y bájelo suavemente, realizar lo mismo con el otro brazo.

Si el niño está tosiendo por acumulo de secreciones, póngalo de lado o siéntelo un poco inclinado hacia delante, para que le sea más fácil eliminar secreciones.

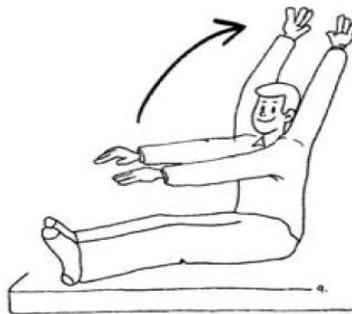


Si la persona con discapacidad controla cabeza y tronco, pero le cuesta mover otras partes del cuerpo:

Practicar la respiración: Tomar aire suavemente por la nariz y eliminar aire por la boca, repetir 3 veces.



Siente a la persona con discapacidad sobre la colchoneta y siéntese detrás de él, RECUERDE mantener bien alineada su espalda, brazos y piernas; pida a la persona que levante los brazos y empújeselos hacia atrás suavemente, que el niño sienta que “tira” no que “duele”, mantener posición hasta contar 30 y bajar brazos suavemente.



6.6.2 Ejercicios de movilización y fortalecimiento muscular para personas con discapacidad.

Ejercicios para la movilización de los miembros superiores.

Ejercicio No. 1.



Levanta el brazo de la persona por sobre su cabeza.

Cuando el brazo esté al costado de la cabeza, el codo puede estar doblado o estirado.

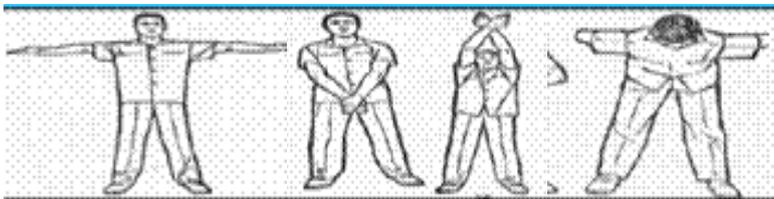
Repite este ejercicio 10 veces, 3 veces al día de manera suave. Luego repítelo con el otro brazo.



Ejercicio No. 2.

Mueve el brazo de la persona hacia el costado y hacia fuera. Luego vuelve a llevar el brazo contra el cuerpo.

Repite este ejercicio 10 veces, 3 veces al día, de manera suave. Luego has el mismo ejercicio con el otro brazo.



Ejercicio No. 3.

Dobla el codo de la persona.

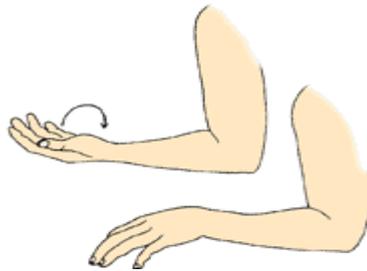
Repite este ejercicio 10 veces, 3 veces al día, de manera suave. Luego repítelo con el otro codo.



Ejercicio No. 4.

Mueve el antebrazo de la persona de modo que la palma de la mano quede mirando hacia su cara. Luego gíralo alejando la palma de la mano de su cara.

Repita este ejercicio 10 veces, 3 veces al día, de manera suave. Repítelo con el otro antebrazo.



Ejercicio No.5.

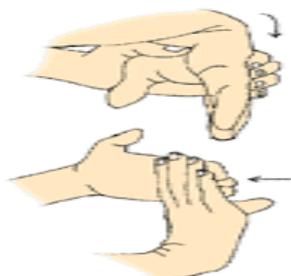
Dóblale la muñeca hacia delante y hacia atrás.

Repita este ejercicio 10 veces, 3 veces al día, de manera suave. Luego, has el mismo ejercicio con la otra muñeca.



Ejercicio No. 6.

Dóblale los dedos de las manos hacia dentro. Luego estíralos los dedos. Repita este ejercicio 10 veces, 3 veces al día, de manera suave. Luego has el mismo ejercicio con los dedos de la otra mano.

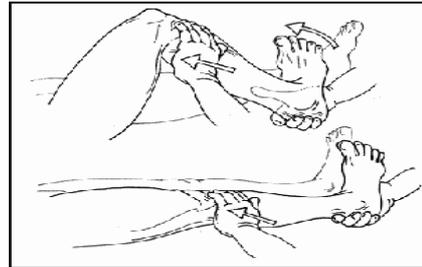


Ejercicios para movilizaciones de los miembros inferiores.

Ejercicio No 1.

Levántale la pierna con la rodilla flexionada.

Si la otra pierna no se queda apoyada en la cama, sostenla con la otra mano. Esto ayudará mantenerla derecha.



Luego estírale la pierna y ponla sobre la cama.

Repite este ejercicio 10 veces, 3 veces al día, de manera suave. Luego haz el mismo ejercicio con la otra pierna.

Ejercicio No 2.

Levántale la pierna con la rodilla estirada.

Si la otra pierna no queda apoyada sobre la cama, sostenla con la otra mano.

También puedes pedirle a otra persona que la sostenga.

Esto le ayudará a mantenerla estirada.

Luego, lleva la pierna levantada hacia la cama.

Repite el ejercicio 10 veces, 3 veces al día, de manera suave. Luego, haz el mismo ejercicio con la otra pierna.



Ejercicio No 3.

Mueve una de sus piernas hacia un lado alejándola de la otra pierna. No la levantes ni la rotes.

Si la pierna se mueve, sostenla con la otra mano para evitarlo.

Luego vuelve a juntar las piernas.

Repite este ejercicio 10 veces, 3 veces al día, de manera suave. Luego, hazle mismo ejercicio con la otra pierna.

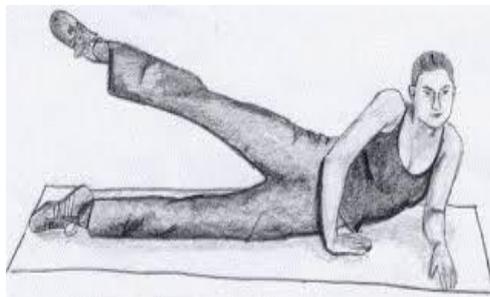
Ejercicio No.4

Pon a la persona sobre un costado. Coloca una mano en la cadera y la otra por debajo de las rodillas, sosteniéndola. Esto le ayudará a mantenerla segura.

A continuación, lleva la pierna hacia atrás.

Vuelve a la posición inicial.

Repite este ejercicio 10 veces, 3 veces al día. Luego has el mismo ejercicio con el otro pie.



Ejercicio No.5

Has este ejercicio con la persona acostada sobre su estómago.

Luego estírale la rodilla.

Repita este ejercicio 10 veces, 3 veces al día, de manera suave. Luego haga el mismo ejercicio con la otra rodilla.



Ejercicio No.6.

Muévete el pie sosteniéndole el talón y empujándolo hacia abajo. Luego usa tu brazo para empujar el pie hacia la pierna. A continuación, pon tu mano sobre el pie y empujalo hacia abajo.

Repita este ejercicio 10 veces, 3 veces al día, de manera suave. Luego haga el mismo ejercicio con el otro pie.



Ejercicio para el fortalecimiento muscular.

Orientaciones:

- 1- Incrementar las repeticiones de ejercicios.
- 2- Incrementar la resistencia que se le pone al músculo. (Peso)
- 3- Realizar actividades funcionales (deporte, juego, trabajo)

Ejercicio No.1

Actividades para los músculos que llevan el miembro inferior hacia fuera y sostienen el cuerpo al dar un paso.

Contra la gravedad sin peso

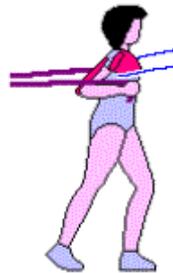
Contra la gravedad sin resistencia

Contra la gravedad sin peso

Contra la gravedad sin peso en forma de juego

Orientación:

Si no puedo hacerlo de esta forma la persona con discapacidad debe empezar desde la posición boca arriba.



Ejercicio No.2

Actividades que fortalecen los músculos que llevan el miembro inferior hacia atrás (extensión de caderas)

Orientación:

Si no puedo hacerlo de esta forma la persona con discapacidad debe empezar desde la posición de medio lado.



Ejercicio No.3

Actividades para los músculos que estiran la piel.

Ejercicios para los músculos de los miembros superiores.

Ejercicio No.4

Actividades para los músculos que estiran el brazo con pesas y bolsas de arena.

Ejercicio No.5

Actividades funcionales y deportivas.

Juegos con pelotas



6.6.3 Programa de ejercicios físicos para el desarrollo Psicomotriz de las personas con discapacidad.

Ejercicios para el esquema corporal

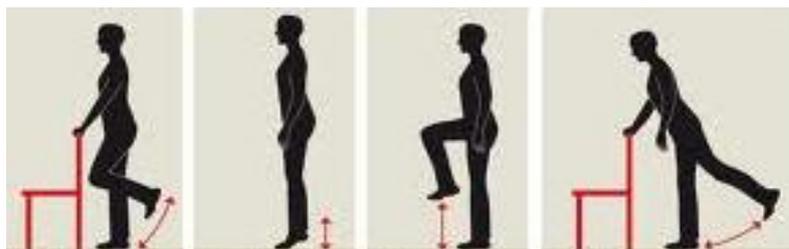
- A la orden del profesor, tocarse con las manos las diferentes partes del cuerpo: cabeza, ojos, (derecho e izquierdo), nariz, boca, oídos.

- A la orden del profesor, adoptarán distintas posiciones con el cuerpo, parados, sentado, arrodillado, en cuclillas y en apoyo mixto arrodillado.

Sentado	
De pie	
Arrodillado	
De espaldas	
En cuclillas (agachado)	

Ejercicios para la coordinación y el equilibrio estático:

- Pararse en la punta de los pies con y sin ayuda.
- Pararse en la punta de un solo pies, con la ayuda de un compañero.
- Pararse en talones, realizando una ligera elevación de la punta de los pies con y sin ayuda.

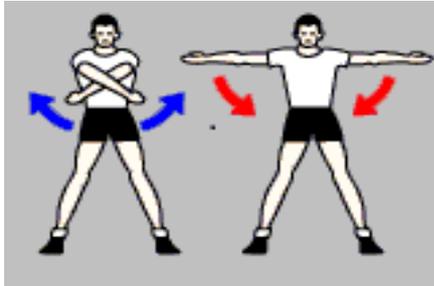


Ejercicios para la coordinación dinámica de manos.

- Parado, brazos al frente, realizar pronación y supinación de las manos.



- Parado, brazos al frente, realizar movimiento de brazos cruzados.



- Parado, flexionar los brazos y llevar las manos a diferentes partes del cuerpo de forma simultánea o alterna, hombros, cadera y cabeza.
- Parado, brazos al frente de forma alterna, cerrarán el puño de una mano y abrirán el de la otra, de manera tal que las palmas de las manos se dirijan hacia el piso (Simultaneidad de movimientos).

Ejercicios para la Coordinación Óculo-Manual

- Lanzar un objeto al interior de una cesta, caja, etc. La distancia puede variar y se lanzará con una o las 2 manos.



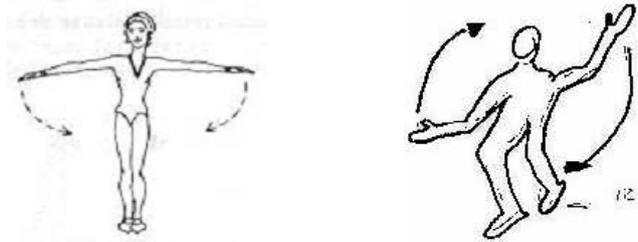
- Rorar un objeto, pelota o aro.
- Rodar objetos entre 2 líneas.
- Lanzar pelotas u objetos hacia arriba y atraparlo...



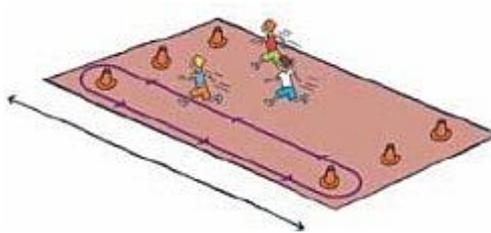
- Conducir pelotas entre obstáculos.
- Empujar la pelota, corre a capturarla y pararla con el pie.

Ejercicios para coordinación dinámica general.

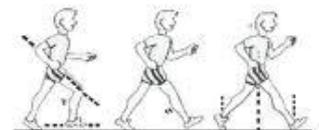
- Parados, realizar movimientos circulares de brazos hacia el frente y hacia atrás.



- Caminar o correr en un sentido, dar media vuelta y hacerlo en el otro sentido.



- Caminar o correr a pasos cortos.
- Caminar o correr a pasos largos.
- Caminar haciendo círculos de brazos al frente y atrás.
- Marcha en el lugar, manteniendo la coordinación de brazos y piernas.
- Saltar con dos pies, al frente, atrás y a los laterales



Ejercicios para el equilibrio dinámico con y sin ayuda.

- Caminar sobre líneas rectas trazadas en el piso.
- Caminar sobre una línea llevando objetos en las manos con los brazos laterales.
- Colocar una cuerda en el piso, saltar de un lado a otro sobre un pie y sobre los dos pies, sin tocar la cuerda.



Ejercicios para el ritmo de movimientos.

- Caminar, correr o saltar a diferentes ritmos (lento-rápido) al compás de las palmadas, de claves, sonajeros o silbatos.
- En círculo, tomados de las manos, ejecutar pasos a la derecha, a la izquierda y al centro del círculo al sonido de las claves.
- Trote en el lugar aumentar la frecuencia de movimiento al ritmo de las palmadas.

Ejercicios para la orientación espacial

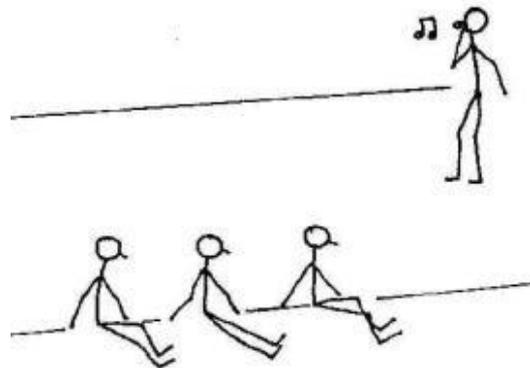


- Cambiar de posiciones de brazos y piernas
- Un brazo arriba y otro abajo.
- Caminar al frente, a la derecha y atrás.
- Caminar libremente y a la señal agruparse.
- Saltar al frente, a la derecha y a la izquierda.

- Detener una pelota que rueda por el piso con la mano o el pie que indique el profesor.
- Caminar bordeando obstáculos.

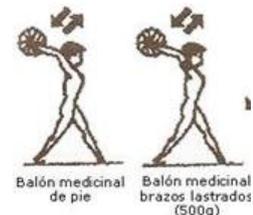
Ejercicios para Rapidez de reacción de movimientos.

- Desde la posición de sentado, a la orden del profesor, levantarse rápidamente y correr 10 metros en busca de una pelota.
- Sentado de espalda al profesor, a la orden pararse rápidamente y buscar el objeto señalado.



Ejercicios para la Fuerza muscular de brazos.

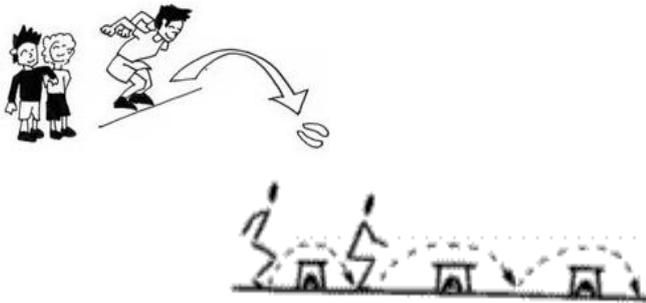
- Lanzar con una y dos manos pelotas de diferentes tamaños y pesos, (por encima del brazo, de lado y por debajo).
- Lanzar una pelota medicinal al frente y arriba.



- Lanzar una pelota rodando a un compañero situado a 6 u 8 metros de distancia.
- Planchas con apoyo del cuerpo en el suelo, realizar, realizar extensión y flexión de los brazos.

Ejercicios para Fuerza muscular de piernas.

- Saltar al frente con los dos pies unidos.
- Saltar obstáculos a una altura (de acuerdo a las posibilidades)
- Realizar saltos de rana hasta 10 metros.



Ejercicios para la memoria motriz

- Dar 4 palmadas consecutivamente, realizar 1 cuclillas y realizar 4 pasos libremente.
- Caminar 3 pasos al frente, dar dos saltos al frente y caminar 4 pasos.
- Llevar las manos arriba, a la cintura, al frente y regresar a la posición inicial.

Ejercicios para la resistencia.

- Marcha mixta de baja intensidad.
- Marcha lenta en 20s y rápida hasta un tiempo de 30s.
- Trote combinado con diferentes cambios de posiciones a diferentes distancias de acuerdo a las posibilidades de
- los estudiantes.

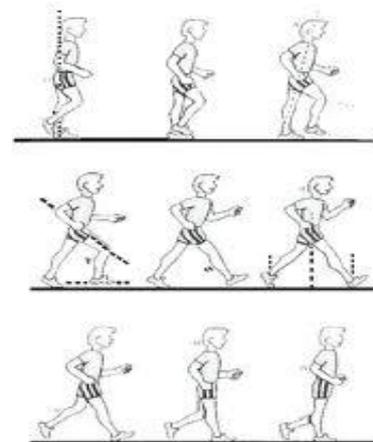


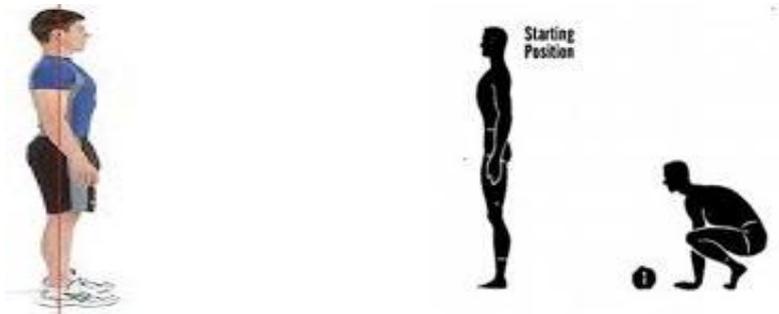
Figura 1: Secuencia de una correcta acción de marcha.

Ejercicios para motricidad fina.

- Palmas de la manos unidas (abierta y cerrada) tocarse las falanges.
- Apretar pelotas, pasarlas de una mano a la otra.
- Ejecutar movimientos con los dedos en una pared o en piso, como si estuvieran caminando.

Ejercicios para la postura

- Parados en la postura correcta.
- Adoptar postura correcta junto a la pared, dar dos pasos al frente realizar una cuclilla, levantarse y volver a la posición inicial.
- Marcha con un pequeño saco de arena sobre la cabeza, conservando la postura correcta.



6.6.4 Juegos recreativos para personas con discapacidad

JUEGO: BAILANDO, BAILANDO.

CONTENIDO PRINCIPAL: Expresión corporal e identificación de las partes del cuerpo.

RECURSOS:

- **Humanos:** Un educador
- **Espaciales:** El gimnasio o el aula.

- **Materiales:** Pañuelos, telas, reproductor de cd y cd de música.
- **Temporales:** 25 minutos.
- **Número de participantes:** De 10 a 15 personas con discapacidad.

DESCRIPCIÓN DEL JUEGO:

El educador reparte a cada a persona un pañuelo y los participantes se distribuyen libremente por la sala. A continuación el educador pone en funcionamiento el reproductor y los personas empiezan a bailar con el pañuelo como les apetezca, hasta que el educador comienza a indicarles partes del cuerpo y en ese momento los jugadores deberán colocarse el pañuelo sobre la parte nombrada y seguir bailando al ritmo de la música.

VARIANTES:



- Realizar el mismo juego en parejas y cuando el educador diga a las personas la consigna, cada jugador deberá colocar el pañuelo sobre la parte del cuerpo nombrada de su pareja.

- Las personas con menor grado de afectación podrán agruparse también por parejas pero en este caso sin pañuelos y cuando el educador nombre una parte del cuerpo los componentes de la pareja tendrán que seguir bailando unidos por la parte del cuerpo nombrada.

Para llevar a cabo este juego tenemos que tener en cuenta con los alumnos con discapacidad intelectual severa que será necesario realizar un trabajo previo de identificación de las partes del cuerpo para que luego las identifiquen en el suyo propio, aunque en algunos casos tenga que ser el educador el que realice la acción de señalar una parte de su cuerpo y sean las personas quienes por imitación la repitan.

JUEGO: TRANSPORTANDO DORMILONES.

CONTENIDO PRINCIPAL: Habilidades motrices y fuerza.

RECURSOS:

- **Humanos:** Un educador.
- **Espaciales:** El gimnasio o un espacio amplio cerrado.
- **Materiales:** Colchonetas o sábanas grandes.
- **Temporales:** 10 minutos.
- **Número de participantes:** De 10 a 15 personas (en grupos de 5 jugadores).

DESCRIPCIÓN DEL JUEGO:

El educador forma equipos de 5 personas y a cada equipo les entrega una sábana grande o colchoneta. Les explica que el juego consiste en que entre cuatro compañeros deberán transportar a un compañero (un dormilón) arrastrando la colchoneta por el gimnasio.

Así pues por turnos uno de los jugadores se convertirá en un dormilón que se estirará sobre la colchoneta y esperará que el resto del grupo le lleve a dar una vuelta por el gimnasio. Sus compañeros se situarán justo donde el dormilón tenga la cabeza o los pies y lo arrastrarán por el gimnasio. Se cambiará el rol de dormilón hasta que todos los miembros del grupo hayan participado.

ADAPTACIONES:

Si hubiera algún dormilón muy pesado pueden unirse dos equipos para realizar el juego.

Para facilitar las cosas a los jugadores con discapacidad intelectual que presenten dificultades de prensión se pueden atar cuerdas en un extremo de la colchoneta para favorecer que puedan arrastrarla.

Si en el grupo de clase nos encontramos con una personas heterogéneo no habrá dificultades para que puedan participar en el juego personas con discapacidad intelectual severa, puesto que los compañeros ayudarán al persona a que pueda participar en el juego.

JUEGO: LA RAYUELA.

CONTENIDO PRINCIPAL: Habilidades motrices básicas.

RECURSOS:

- **Humanos:** Un educador.
- **Espaciales:** Un espacio amplio.
- **Materiales:** Una tiza, una piedra pequeña o un saquito de arena.
- **Temporales:** 20 minutos.
- **Número de participantes:** De 10 a 15 participantes.

DESCRIPCIÓN DEL JUEGO:



Antes de comenzar a jugar el educador dibuja en el suelo con la tiza las casillas del juego La Rayuela. A continuación coloca a las personas en fila india detrás de la casilla número uno que está dibujada en el suelo.

El primer jugador con la piedra en la mano la lanzará dentro del dibujo y tendrá que ir a recogerla saltando sobre un pie en las casillas simples y sobre dos en las dobles. Una vez recogida la piedra regresará del mismo

modo a la casilla inicial, entregará la piedra al segundo jugador y se repetirá el proceso.

VARIANTES:

- Se pueden organizar dos grupos y hacerlos competir en rayuelas paralelas.
- Si realizamos este juego con las personas con discapacidad intelectual severa, podemos prescindir de lanzar la piedra y premiaremos los desplazamientos sobre una o dos pernas, sin prestar mucha atención al casillero.

JUEGO: RAQUETAZOS.

CONTENIDO PRINCIPAL: Habilidades motrices.

RECURSOS:

- **Humanos:** Un educador.
- **Espaciales:** El gimnasio o un espacio amplio cerrado.
- **Materiales:** Distintos tipos de raquetas (de tenis, ping - pong, bádminton) de distintos tamaños que sean poco pesadas, globos (no importa cuál sea su tamaño) y una cuerda para delimitar el campo de juego.
- **Temporales:** 20 minutos.
- **Número de participantes:** De 10 a 12 jugadores.

DESCRIPCIÓN DEL JUEGO:



Antes de comenzar el juego con la ayuda de una cuerda delimitaremos el espacio en dos campos o mitades. Las personas se repartirán de manera

más o menos equitativa a ambos lados del campo. Cada jugador dispondrá de una raqueta, la que haya elegido voluntariamente (en caso de su grado de afectación cognitiva les impida tomar decisiones, será el educador quien les induzca a su elección). Por ambas partes del campo de juego encontraremos distribuidos globos y pelotas. Por lo que cada equipo deberá lanzárselos a los compañeros del campo contrario para evitar que queden pelotas en su campo.

ADAPTACIONES:

Si llevamos a cabo este juego con personas con discapacidad intelectual moderada y severa, el juego será casi individualizado, teniendo como finalidad que los alumnos puedan golpear el globo o pelota con la raqueta o simplemente con la mano (si la dificultad de hacerlo con la raqueta es muy grande).

Si el alumno muestra una discapacidad intelectual leve el juego tendrá la finalidad cooperativa que se propuso en un principio ya que el alumno participará con sus compañeros para pasar las pelotas de un campo a otro.

6.6.5 Juegos adaptados para alumnos con discapacidad

Discapacidad física, psíquica y sensorial

DISCAPACIDAD FÍSICA

LA BOMBA

PARTICIPANTES

Grupo máximo de 15 jugadores.

MATERIAL

Un saquito de arena, pelota o similar.

OBJETIVO

Conseguir divertirse y una habilidad motriz básica.

DESARROLLO

Todo el grupo sentado en el suelo en círculo y un jugador en el centro. El jugador del centro empezará a contar del uno al diez en voz alta. Entre tanto, los jugadores del círculo se irán pasando el objeto (la bomba). Cuando llegue a 10, gritará "¡BOMBA!" y el jugador que en ese momento tenga el objeto tendrá un punto de penalización y pasará al centro. Pierde quien más puntos tenga.

LOS PAQUETES

PARTICIPANTES

Grupo máximo de 15 jugadores.

MATERIAL

No es necesario

DESARROLLO.- En un espacio amplio a la señal, el educador dirá paquetes de (más un número). La consigna indicará a los jugadores que deben agruparse en el número que ha dicho el educador lo más rápidamente posible. Quien queda sin grupo, o los miembros del último paquete que se forma, suma un punto de penalización. Pierde quien más puntos tenga. Se pueden desplazar al ritmo de la música o incluyendo un

balón.

DISCAPACIDAD PSÍQUICA

LOS MASAJES

PARTICIPANTES

Esta actividad está pensada para realizarse con los niveles más bajos y que requieren de una atención más individualizada. Será un participante por monitor.

MATERIAL

Una colchoneta, pelotas pequeñas de distintas texturas y una música tranquila.

DESARROLLO. Se deberá crear un buen clímax de luz y de música relajante de fondo. La actividad consistirá primeramente en intentar que el jugador se coloque sobre una colchoneta en la posición que se encuentre más cómodo, y será a partir de aquí que intentemos, mediante el masaje con las pelotas, que vaya experimentado nuevas sensaciones y percibiendo su cuerpo. Al mismo tiempo, aprovecharemos la situación para favorecer la comunicación con el jugador. Si la capacidad del alumno lo permite, podemos proponerle que realice él mismo el masaje

POMPAS DE JABÓN

PARTICIPANTES.- Teniendo en cuenta que esta actividad está principalmente pensada para los alumnos/as con mayor grado de discapacidad psíquica, cuanto más reducido sea el grupo mejor.

MATERIAL

Jabón y un utensilio para realizar pompas de jabón.

DESARROLLO

Los persona deben de estar sentados en el suelo o los que no puedan en un banco o silla. Se deben de poner en forma de círculo, con la intención de que todos puedan ver la acción.

El maestro deberá realizar pompas de jabón con la intención de despertar la curiosidad de los jugadores (deberán hacerse muy cerca de ellos). Conseguido lo anterior, la finalidad del juego será que tengan la motivación de levantarse y atrapar las pompas que ahora estarán por el aire, por el suelo, junto a la pared, etc.

DISCAPACIDAD VISUAL

LA CÁRCEL

PARTICIPANTES

A partir de 5 jugadores.

MATERIAL

Ninguno.

DESARROLLO

Los jugadores se cogen de las manos y forman un círculo y se elige a uno de ellos para que se coloque dentro del mismo. El objetivo es que los jugadores situados dentro de cada círculo consigan salir de él en un tiempo determinado, por ejemplo en un minuto. El jugador que consiga salir del círculo tendrá un punto y un jugador del círculo le sustituirá en el centro de éste. Al resto de jugadores les tocará el turno considerando el

sentido de las agujas del reloj a partir del primer jugador elegido. No podrán salir del círculo si algún jugador le toca con las manos; podrá realizar tantos intentos como quiera dentro del tiempo límite. Se considerará escapado de la cárcel cuando tenga todo el tronco fuera de ésta. Si el jugador "prisionero" es ciego total se le permite tocar a sus compañeros para encontrar el hueco. La cárcel puede moverse en el sentido de las agujas del reloj.

MATAR

PARTICIPANTES

Máximo de 10 jugadores

MATERIAL

Un balón de cascabeles o con sonido. Una cuerda.

DESARROLLO

Se eligen a dos jugadores que actuarán como "puntas" y se sitúan uno a cada lado del espacio de juegos. El resto de los jugadores se sitúan en el centro y formando una fila a lo ancho del terreno de juego. La línea central puede ser táctil para lo cual se colocará la cuerda en el suelo y se fijará con cinta adhesiva, aunque esta adaptación no es imprescindible. El objetivo del juego es tocar al resto de los jugadores lanzando el balón de cascabeles rodando por el suelo. Gana el jugador que aguante más tiempo sin ser tocado. Cuando un jugador punta toca en los pies a uno central, éste se une a él para lanzar balones y el balón pasa al campo contrario. Los "puntas" pueden llamar por su nombre a un central y éste debe contestar. De no hacerlo pasará a ser "punta". Para evitar el balón los jugadores centrales deben dar pasos laterales o saltar.

6.6.6 Ejercicios para el desarrollo de la motricidad

Nombre: El globo

Objetivo: Lanzar y atrapar con precisión la pelota para el mejoramiento de la motricidad.

Materiales: Pelotas pequeñas

Organización: Los pacientes de forma disperso frontal con las piernas separadas al ancho de los hombros, tomando la pelota con las dos manos lanzaran la pelota y la atraparán con dos manos.

Desarrollo: A la señal del instructor los pacientes deben lanzar con precisión la pelota hacia arriba con dos mano y la atraparán con dos mano igual, con la vista hacia arriba y mantenerse en el lugar.

Variante: Se lanzara con una mano y se atrapara con dos.

Evaluación: Desempeño de la actividad

Nombre: Mi amigo

Objetivo: Lanzar al frente para el mejoramiento de la fuerza de brazo y la motricidad.

Materiales: Pelotas pequeñas.

Organización: Los pacientes están en pareja a una distancia determinada por el instructor con la pelota encima de la cabeza, con las piernas separadas al ancho de los hombros y la vista al frente.

Desarrollo: A la señal del instructor de lanzaran la pelota por encima de la cabeza con las dos mano al alumno que está al frente y hará los mismo que anterior. **Variante:** Se puede realizar de pecho.

Evaluación: Desempeño de la actividad

Nombre: El golpe

Objetivo: Lanzar el balón de rebote para el mejoramiento de la articulación. **Materiales:** Pelotas mediana o grandes.

Organización: Los pacientes están formados en hilera frontal y realizaran el lanzamiento de rebote al alumno e al frente con las piernas separadas y la vista al frente.

Desarrollo: A la señal del instructor los pacientes que tiene el balón en la mano lo lanzaran de rebote al alumno de al frente y el mismo hará el ejercicio ídem.

Evaluación: Desempeño de la actividad

Nombre: La pizarrita

Materiales: Tizas.

Objetivo: Insistir en la rapidez de reacción en el mejoramiento de la motricidad.

Organización: Los paciente estarán disperso por el terreno caminando con una tiza en la mano y bien atento a la orientación del profesor.

Desarrollo: A la señal del instructor los alumnos que están por todo el terreno caminando se agacharan a escribir los que indique el profesor según su discapacidad. Variante: realizar la actividad corriendo.

Evaluación: Desempeño de la actividad

Nombre: El campeón

Objetivo: Realizar rasgado para el mejoramiento de la motricidad fina mediante un ejercicio.

Materiales: Papel

Organización: Los pacientes estarán en fila, y correrán en línea recta y al final estará una hoja y deben de rasgar la hoja y ponerla en el suelo e incorporarse a la fila.

Desarrollo: A la señal de instructor al paciente saldrá corriendo hasta donde está la hoja, la coge realiza el rasgado, la coloca en el lugar y se incorpore en la formación al final. Variante: Estrujar el papel con una sola mano.

Evaluación: Desempeño de la actividad

Nombre: El espejo

Objetivo: Imitar y tocar mediante voz de mando para el mejoramiento de la motricidad fina.

Materiales: Pelotas medianas.

Organización: Los pacientes de forma dispersa en el terreno y realizaran la actividad según indique el profesor por imitación.

Desarrollo: Los alumnos de forma dispersa estarán en el terreno imitando la actividad que hará el profesor si dice a tocarse la rodilla, la cabeza, los zapatos u otras partes del cuerpo.

El ejercicio se realizara hasta que el paciente pueda tocar bien cada parte del cuerpo. Variante: Tocarse una parte del cuerpo y de decir otro nombre (Simón dice)

Evaluación: Desempeño de la actividad

Nombre: Pelota inquieta.

Objetivo: Pasar pelotas mediante un juego para el mejoramiento de la motricidad

Materiales: Pelotas medianas:

Organización: Los pacientes estarán formados en equipo con la pelota en la mano y pasándola de una mano a otra.

Desarrollo: A la señal del instructor los pacientes irán caminado en línea recta hasta don esta las banderitas cambiando la pelota de mano y regresa corriendo.

El ejercicio se realizara hasta que el paciente logre llegar a la banderita sin que se le caiga la pelota de la mano. Variante: Se podrá realizar corriendo y en parejas.

Evaluación: Desempeño de la actividad

Nombre: Quien llega más lejos.

Objetivo: Lanzar pelota con precisión para el mejoramiento de la fuerza de brazos. Materiales: Pelotas pequeñas y banderitas.

Organización: Formar los pacientes en fila y lanzar la pelota hacia la banderita y tratar de rozarla con la pelota.

Desarrollo: A la señal del instructor, el alumno debe lanzar de forma alternada a la distancia que el instructor coloque la bandera u otro obstáculo en el terreno.

Variante: Se puede realizar con impulso.

Evaluación: Desempeño de la actividad

Nombre: El tren

Objetivo: Realizar ejercicio de fuerza para el mejoramiento de la motricidad fina.

Materiales: La pared.

Organización: Los pacientes de forma dispersa en el terreno y realizaran la actividad según indique el instructor.

Desarrollo: Los pacientes de forma dispersa estarán en el terreno empujando la pared con la mano abiertas, empujado al amigo por los hombros o por la espalda.

Variante: Realizar la actividad con una soga.

Evaluación: Desempeño de la actividad

Nombre: La estatua.

Objetivo: Insistir en la Imitación para el mejoramiento de la motricidad.

Materiales: Laminas.

Organización: Los pacientes de forma dispersa en el terreno y realizaran la actividad según indique el profesor por imitación o la vean en la laminas.

Desarrollo: Los pacientes de forma dispersa estarán en el terreno imitado según el instructor enseñe la lámina o diga una actividad según su

discapacidad, como hace el boxeador, como se batea, como se aplaude y otras más.

Variante: Corriendo y cada paciente dirá un deporte o una actividad.

Evaluación: Desempeño de la actividad

Nombre: El paseo.

Objetivo: Lograr un mejoramiento de la motricidad fina mediante la relajación.

Materiales: Laminas.

Organización: Los pacientes de forma dispersa en el terreno se le enseñara a inhalar y exhalar.

Desarrollo: Los pacientes de forma dispersa estarán en el terreno imitado la actividad que hará el profesor según la lámina, vamos a estirarnos hacia delante con las manos enlazadas, ahora arriba con las manos enlazadas, hacia abajo soltamos las manos y las movemos, vamos a inflar el globo y soltamos el aire al globo.

Variante: Con canción infantil.

Evaluación: Desempeño de la actividad

6.7 Impactos

La actividad física no solo mejora y mantiene la salud de las personas con discapacidad sino que favorece:

- El bienestar emocional y físico
- Las relaciones interpersonales
- La autonomía personal
- La presencia y participación en la comunidad
- El desarrollo personal

Todos estos aspectos contribuyen al bienestar de las personas con discapacidad. Además se desarrollan valores como:

- La solidaridad
- Fortalecimiento de la voluntad
- Superación personal
- La creatividad.

Desde el punto de vista físico la actividad física mejoran:

- La fuerza, resistencia, coordinación, flexibilidad, equilibrio.
- La postura del cuerpo.
- Orientación en el tiempo y espacio.
- Agilidad física y mental.

Desde el punto de vista psicológico:

- Relajan y reducen las tenciones.
- Mejora la autoestima.
- Aumenta la capacidad de trabajo.

Desde el punto de vista social:

- Mejora la relación social y afectiva.
- Fortalece la interacción familiar.
- Desarrolla nuevas amistades.

Con estos referentes importantes citados queremos llegar a todas las personas encargadas del cuidado y protección de dichas personas a través de la guía para que fortalezcan sus vínculos afectivos y emocionales orientados hacia la formación y desarrollo integral de las personas con discapacidad.

6.8 Difusión

La ejecución de charlas orientadas hacia el beneficio de mejorar la calidad de vida a través de la práctica de actividades físicas deberá contar con las personas involucradas en el cuidado y protección de las personas con discapacidad en este caso con el personal o entidades del CONADIS y sus diferentes organizaciones afiliadas donde se realizó las diferentes investigaciones.

6.9 BIBLIOGRAFÍA:

- Fajardo, M.(Tomo I. ISCF Físico y Rehabilitación) *Centro de Actividad Física y Salud. Editorial Deporte, Ciudad de La Habana.*
- Felce y Perry, (2006:21) *libro Conceptualizaciones de Calidad de Vida*
- MEDINA JIMÉNEZ, E.(2006:10) *obra Actividad Física y Salud Integral.*
- PÉREZ,C. (2006: 34) *en su obra Actividad Física y Salud.*
- MARTÍNEZ, G. (2012:14) *libro Sociología de la Actividad Física.*
- V. Viñals (2006:23)*actividad física en forma genérica*
- MAXWELL,J. WATTS BELSER, J. (2009:23) *obra Manual de Salud para personas con discapacidad.*
- Londres, C.(94, 2010), *Manual Trastornos de Aprendizaje en Niños y Adolescentes.*
- Molina, R. (2010; 25) *libro Actividades Físicas para personas con discapacidad.*
- Molina, R. (2010; 26) *libro Actividades Físicas para personas con discapacidad.*
- Molina, R. (2010; 27) *libro Actividades Físicas para personas con discapacidad.*
- Schalock y Verdugo (2008: 25). *Tabla de medición de calidad de vida*
- Para FELCE Y PERRY (2007). *Libro conceptualización de calidad de vida*
- Pérez Serrano, G.(2005: 35), *Revista de Educación (Educación Social).*
- Arostegui, I. (2006) *Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental en la comunidad autónoma del País Vasco. Universidad de Deusto*
- Borthwick-Duffy, S.A. (2006). *Quality of life and quality of care in mental retardation. In L. Rowitz (Ed.), Mental retardation in the year2008 (pp.52-66). Berlin: Springer-Verlag.*

- Caruso, H. y Dussel, I., (2008). *Yo, Tu, Él ¿Quién es el sujeto?*, en: *“De Sarmiento a los Simpson”*. Editorial: Kapeluz. Buenos Aires.
- Dennis, R.; Williams, W.; Giangreco, M. y Cloninger, Ch. (2006). *Calidad de vida como contexto para la planificación y evaluación de servicios para personas con discapacidad*. *Siglo Cero*, 25, 155, 5-18.
- Duschatzky, S., (2007). *“De la diversidad en la escuela a la escuela de la diversidad”*, en la revista: *Propuesta educativa*. Año 7. Buenos Aires.
- Elías, N., (2009), *Demasiado tarde o demasiado pronto*, en: *“Mi trayectoria Intelectual”*. Barcelona.
- Friend, M. y Bursuck, W., (2006). *“Alumnos con dificultades: Guía práctica para su detección e integración”*.
- Toro, S. y Zarco Resa, J.A., (2009). *“Educación física para niños y niñas con necesidades especiales”*. Editorial: Aljibe. Buenos Aires.

ANEXOS

Anexo N°1



Fuente: Autoras Fanny Potosi- Melvis Preciado



DSC03009



DSC03010



DSC03013



DSC03014



Fuente: Autoras Fanny Potosí- Melvis Preciado



DSC03023



DSC03024



DSC03027



DSC03028



Fuente: Autoras Fanny Potosí- Melvis Preciado



DSC03021



DSC03022



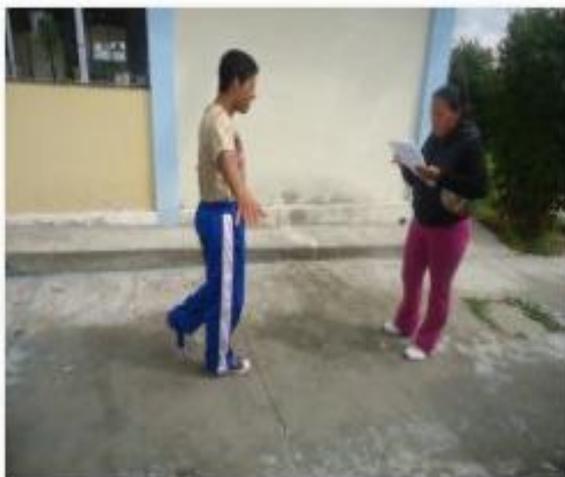
DSC03025



DSC03026



Fuente: Autoras Fanny Potosí- Melvis Preciado



DSC03035



DSC03036



DSC03039



DSC03040



Fuente: Autoras Fanny Potosí- Melvis Preciado



DSC03033



DSC03034



DSC03037



DSC03038



Fuente: Autoras Fanny Potosí- Melvis Preciado



DSC03045



DSC03046



DSC03049



DSC03050



Fuente: Autoras Fanny Potosí- Melvis Preciado



DSC03047



DSC03048



DSC03051



DSC03052



Fuente: Autoras Fanny Potosí- Melvis Preciado



DSC03057



DSC03058



DSC03061



DSC03062



Fuente: Autoras Fanny Potosi- Melvis Preciado



DSC03059



DSC03060



DSC03063



DSC03064



Fuente: Autoras Fanny Potosí- Melvis Preciado



DSC03095



DSC03096



DSC03099



DSC03100



Fuente: Autoras Fanny Potosí- Melvis Preciado



DSC03093



DSC03094



DSC03097



DSC03098



Fuente: Autoras Fanny Potosí- Melvis Preciado

Anexos 2

Estimados estudiantes y personas en general la presente encuesta tiene como objetivo realizar un estudio de la actividad física en personas con discapacidad, por lo que le sugerimos llene todas las preguntas y marque correctamente los enunciados (x), de antemano se les agradece por su colaboración.

Nota: Se aplicará la tabla de Barthel. Para el diagnóstico de las pruebas.

Genero M F Edad..... Tipo de Discapacidad.....

	Incapaz de hacerlo	Intenta pero inseguro	Cierta ayuda necesaria	Mínima ayuda necesaria	Totalmente independiente
Aseo personal					
Bañarse					
Comer					
Usar el retrete					
Subir escaleras					
Vestirse					
Control de heces					
Control de orina					
Desplazarse					

A través del factor muscular, medimos, de forma numérica, la capacidad dinámica y la capacidad de contraerse la fibra muscular esquelética: el sistema internacional de valoración de fuerza muscular, clasifica la fuerza del musculo:

Fuerza / Valoración	0	1	2	3	4	5
Sin contracción						
Mínima contracción						
Desplazamiento articular						
Contra gravedad						
Mínima resistencia						
Resistencia bilateral						

Test De Aptitud Física Para Personas Con Discapacidad

Se valorará su nivel de competencia motriz.

Física Valoración	0	1	2	3	4	5
Realizar marchas y carreras lentas						
Desplazamientos en diferentes direcciones						
Equilibrio						
Lanzamientos en diferentes direcciones						
Recepción de pelota						
Saltar con pies juntos						

Tabla 1.Indicadores de las dimensiones de calidad de vida (Schalock y Verdugo.)Se aplicará la tabla de Barthel.

CALIDAD DE VIDA				
Bienestar Emocional:			si	no
	Satisfacción	Está satisfecho		
		Feliz		
		Contento		
	Auto concepto	Está a gusto con su cuerpo		
		con su forma de ser		
		sentirse valioso		
	Ausencia de Estrés	Dispone de un ambiente seguro, estable y predecible		
		No se siente nervioso		
Relaciones interpersonales				
	Interacciones	Le gusta estar con diferentes personas		
		Dispone de redes sociales		
	Relaciones:	Tiene relaciones satisfactorias con las demás personas		
		Tiene amigos y familiares se lleva bien con ellos		
	Apoyos:	Se siente apoyado a nivel físico, emocional, económico.		
		Dispone de personas que le ayuden cuando lo necesite y que le den información sobre sus conductas.		
Bienestar material				
	Estatus económico	Dispone de ingresos suficientes para comprar lo que necesita o le gusta.		
	Empleo:	Posee un trabajo digno y un ambiente laboral adecuado		
	Vivienda:	Dispone de una vivienda confortable donde se sienta cómodo.		
Desarrollo Personal				
	Educación:	Tiene la posibilidad de recibir una educación integral y de calidad.		
	Competencia personal:	Dispone de conocimientos y habilidades sobre distintas actividades que le permitan manejarse de forma autónoma en su vida diaria tanto en el ámbito laboral como social.		

Anexo 3 oficios

IBARRA, 24 DE ENERO DEL 2013

Señora,
Magdalena Chávez
PRESIDENTA DE LA FUNDACIÓN UNIDOS POR NUESTROS HIJOS.

Presente:

Comedidamente nos permitimos solicitar a usted, se digne autorizarnos, realizar encuestas y test a los jóvenes de la fundación, sobre el Estudio de la Actividad Física en las personas con Discapacidad y su Relación con la Calidad de Vida en la ciudad de Ibarra, con el fin de elaborar una Propuesta Alternativa de Actividades Físicas, previa la obtención del título de Licenciatura en Educación Física, requisito indispensable como estudiantes egresadas de la Facultad de Educación Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica del Norte.

Seguro de contar con su aprobación y comprensión.

Atentamente,



Potosí Fanny



Preciado Melvis

Recibido Sandra Flores

IBARRA, 24 DE ENERO DEL 2013

Tecnóloga

Carmita Viñanzaca

FACILITADORA PEDAGÓGICA DE LA FUNDACIÓN AMOR Y PAZ PARA JÓVENES PARA DISCAPACIDAD.

Presente:

Comedidamente nos permitimos solicitar a usted, se digne autorizarnos, realizar encuestas y test a los jóvenes de la fundación, sobre el Estudio de la Actividad Física en las personas con Discapacidad y su Relación con la Calidad de Vida en la ciudad de Ibarra, con el fin de elaborar una Propuesta Alternativa de Actividades Físicas, previa la obtención del título de Licenciatura en Educación Física, requisito indispensable como estudiantes egresadas de la Facultad de Educación Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica del Norte.

Seguro de contar con su aprobación y comprensión.

Atentamente,

Potosi Fanny

Preciado Melvis



Recibido
24/enero/2013

Ibarra, 21 enero 2013

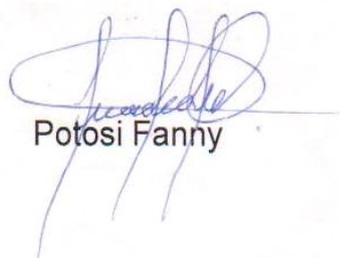
Señora
Rosario Posso
**DIRECTORA DE INSTITUTO DE EDUCACION
ESPECIAL IBARRA**

Señora Directora:

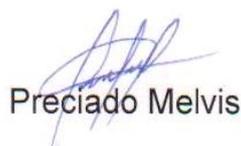
Comendidamente nos permitimos solicitar a usted, se digne autorizarnos, realizar encuestas y Test a los estudiantes de la institución, sobre el Estudio de la Actividad Física en las personas con Discapacidad y su Relación con la Calidad de Vida en la ciudad de Ibarra, con el fin de elaborar una Propuesta Alternativa de Actividades Físicas, previa a la obtención de título de Licenciatura en Educación Física, requisito indispensable como estudiantes egresadas de la Facultad de Educación Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica del Norte.

Seguro de contar con su aprobación y comprensión.

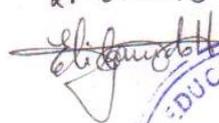
Atentamente,



Potosi Fanny



Preciado Melvis

Recibido
21-01-2013



MATRIZ DE COHERENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL
<p>¿Cómo influye la actividad física en las personas con discapacidad del CONADIS y su relación con la calidad de vida en la ciudad de Ibarra en el año 2012-2013?</p>	<p>Determinar las actividades físicas en las personas con discapacidad del CONADIS de la ciudad de Ibarra en el año 2012-2013</p>
SUB PROBLEMAS / INTERROGANTES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo establecer los tipos de actividades físicas adaptados a las personas con discapacidades del (CONADIS) de la Ciudad de Ibarra? • ¿Cómo diagnosticar las deficiencias motoras que tienen las personas con discapacidad? • ¿Cómo elaborar una propuesta alternativa de actividades físicas acorde a las necesidades verificadas? 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer los tipos de actividades físicas adaptados a las personas con discapacidades del (CONADIS) de la Ciudad de Ibarra • Diagnosticar las deficiencias motoras que tienen las personas con discapacidad. • Elaborar una propuesta alternativa de actividades físicas acorde a las necesidades verificadas.



CONADIS

Ibarra, septiembre de 2013

A petición verbal de la parte interesada, Srta. Gabriela Potosi y Srta. Melvis Preciado, estudiantes de la Universidad Técnica del Norte, del Instituto de Educación Física de la FECYT, tengo a bien:

C E R T I F I C A R

Que, Gabriela Potosi y Melvis Preciado trabajaron en su tema de tesis “Estudio de la Actividad Física en las Personas con Discapacidad y su relación con la calidad de Vida en la ciudad de Ibarra” con la información proporcionada por esta entidad.

Que, las mencionadas estudiantes coordinaron su trabajo con el CONADIS-IMBABURA, para la realización de encuestas y obtención de información directa de las personas con discapacidad del cantón Ibarra, destacándose durante este tiempo por su responsabilidad y solidaridad en su trabajo de campo.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la parte interesado hacer uso del presente como estimare conveniente.

Atentamente,

Ing. Lucía Díaz

COORDINADORA CONADIS - IMBABURA



www.conadis.gob.ec
Bolívar 3-08 y Borrero
(06)2610690

Av. 10 de Agosto No. 37-193 y Barón de Carondelet
Telefax: (593-2) 2459243 / 2433860
www.conadis.gob.ec



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	DE	100285107-7	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Y	Potosí Anrrango Fanny Gabriela	
DIRECCIÓN:	San Antonio (calle 27 de noviembre N° 11-127)		
EMAIL:	gaby_blady@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2932247	TELÉFONO MÓVIL:	0997330325

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“ESTUDIO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA DEL CONADIS DE LA CIUDAD DE IBARRA EN EL AÑO 2012-2013”
AUTOR (ES):	Potosí Anrrango Fanny Gabriela
FECHA: AAAAMMDD	2013/11/25
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Título de Licenciada en Ciencias de la Educación especialidad Educación Física
ASESOR /DIRECTOR:	Dr. Manuel Chiriboga

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

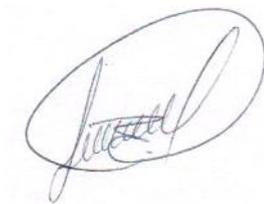
Yo, Potosí Anrrango Fanny Gabriela, con cédula de identidad Nro. 100285107-7, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 09 días del mes de diciembre del 2013

EL AUTOR:



(Firma).....

Nombre: Potosí Anrrango Fanny Gabriela

C.C.: 100285107-7

ACEPTACIÓN:

(Firma)

Nombre: **Ing. Betty Chávez**

Cargo: **JEFE DE BIBLIOTECA**

Facultado por resolución de Consejo Universitario _____



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Potosí Anrrango Fanny Gabriela, con cédula de identidad Nro. 100285107-7 manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado titulado: “ESTUDIO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA DEL CONADIS DE LA CIUDAD DE IBARRA EN EL AÑO 2012-2013” PROPUESTA ALTERNATIVA. Ha sido desarrollado para optar por el Título de Licenciada en Ciencias de la Educación especialidad Educación Física en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

(Firma)

Nombre: Potosí Anrrango Fanny Gabriela

Cédula: 100285107-7

Ibarra, 09 días del mes de diciembre del 2013



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

4. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA IDENTIDAD:	DE	080247131-8	
APELLIDOS NOMBRES:	Y	Preciado Noguera Melvis Giuliana	
DIRECCIÓN:	San Lorenzo (barrio Kennedy)		
EMAIL:	Melvispreciado27@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2781485	TELÉFONO MÓVIL:	0991877201

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“ESTUDIO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA DEL CONADIS DE LA CIUDAD DE IBARRA EN EL AÑO 2012-2013”
AUTOR (ES):	Preciado Noguera Melvis Giuliana
FECHA: AAAAMMDD	2013/11/25
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Título de Licenciada en Ciencias de la Educación especialidad Educación Física
ASESOR /DIRECTOR:	Dr. Manuel Chiriboga

5. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Preciado Noguera Melvis Giuliana, con cédula de identidad Nro. 080247131-8, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

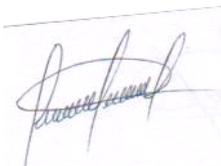
6. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 09 días del mes de diciembre del 2013

EL AUTOR:

ACEPTACIÓN:



(Firma).....

(Firma)

Nombre: Preciado Noguera Melvis Giuliana

Nombre: **Ing. Betty Chávez**

c.c.: 080242131-8

Cargo: **JEFE DE BIBLIOTECA**

Facultado por resolución de Consejo Universitario _____



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Preciado Noguera Melvis Giuliana, con cédula de identidad Nro. 080247131-8 manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado titulado: "ESTUDIO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA DEL CONADIS DE LA CIUDAD DE IBARRA EN EL AÑO 2012-2013" PROPUESTA ALTERNATIVA. Ha sido desarrollado para optar por el Título de Licenciada en Ciencias de la Educación especialidad Educación Física, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

(Firma)

Nombre: Preciado Noguera Melvis Giuliana

Cédula: 080247131-8

Ibarra, 09 días del mes de diciembre del 2013