



Actividad física, el deporte y la recreación en la inclusión en niños con discapacidad

Physical activity, sports and recreation in the inclusion of children with disabilities

Atividade física, esportes e recreação na inclusão de crianças com deficiência

 **Orlando Romero Ibarra**
opromeroi76@yahoo.es

Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador

 **Mónica López Obregón**
monicalopez46@hotmail.com

Ministerio de Educación, Quito, Ecuador

 **Johanna Ladinez Garces**
johannaladinez@gmail.com

Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador

Recibido: Mayo 2018 / Revisado: Junio 2018 / Aceptado: Julio 2018 / Publicado: Septiembre 2018

RESUMEN

Las capacidades y condiciones del ser humano dependen del grado de decisión de uno mismo, en este trabajo se dan a conocer las necesidades que tienen las personas de los centros de apoyo a las personas con capacidades especiales o aquellas que tienen algún déficit para desempeñarse con normalidad, esto quiere decir que están en posibilidades de realizar actividades físicas a pesar de tener sus limitaciones físicas o mentales. El nexo de la Universidad de Guayaquil con diferentes centros gubernamentales en este caso "CEPRODIS", ha permitido llevar a cabo los proyectos de vinculación con la comunidad en la que participan estudiantes y docentes de la carrera de Educación Física, el mismo que permite poner en práctica actividades físicas, deportivas y recreativas con personas con discapacidades especiales. Esta vez con el afán de hacer inclusión en el Centro Diurno de Atención con personas con discapacidad de Guayaquil se pone en práctica este plan de actividades físicas deportivas y recreativas.

Palabras clave:

Discapacidad; capacidades especiales; actividad física

ABSTRACT

The capacities and conditions of the human being depend on the degree of decision of oneself, in this work the needs of people in support centers for people with special abilities or have some deficit to perform normally are disclosed. Means that they are able to perform physical activities despite having their physical or mental limitations. The nexus of the University of Guayaquil with different governmental centers in this case "CEPRODIS", has allowed us to carry out the projects of connection with the community in which students and teachers of the Physical Education course participate, the same that allows us put into practice physical, sports and recreational activities with people with special disabilities. This time with the desire to make inclusion in the Day Care Center for people with disabilities in Guayaquil, this plan of sports and recreational physical activities is put into practice.

Keywords:

Disability; special abilities; physical activity

RESUMO

As capacidades e condições do ser humano dependem do grau de decisão de si mesmo, neste trabalho as necessidades que as pessoas dos centros de apoio têm de pessoas com capacidades especiais ou que tenham algum déficit para funcionar normalmente. Isto significa que são capazes realizar atividades físicas apesar de apresentarem limitações físicas ou mentais. A articulação da Universidade de Guayaquil com diferentes centros de governo, neste caso "CEPRODIS", tem permitido realizar os projetos de conexão com a comunidade em que participam alunos e professores da carreira de Educação Física, o mesmo que permite praticar atividades físicas, esportivas e recreativas com pessoas com deficiência especial. Desta vez com o desejo de fazer inclusão na Creche para pessoas com deficiência em Guayaquil, este plano de esportes físicos e atividades recreativas é colocado em prática.

Palavras-chave:

Deficiência; Capacidades especiais; atividade física

INTRODUCCIÓN

Es de suma importancia tener alternativas de cómo formar o ser parte de la vida de las personas con discapacidad, llegar a conocer su espíritu de lucha constante y saber que su reto principal es consigo mismo, el presente artículo busca mostrar múltiples alternativas que permitan ser útil a estas personas de lo que su discapacidad lo permite, mediante la actividad física, los diferentes deportes y la recreación, se pretende que cada uno llegue a descubrir su potencial, saber de qué es capaz, y cuánto puede aportar una persona dentro de sus limitaciones.

El objetivo primordial de este trabajo de investigación es brindar a la comunidad educativa y la sociedad en general los beneficios y la importancia de las actividades físicas deportivas y recreativas en personas con diferentes discapacitadas.

Muy poco se ha hecho en cuanto a la actividad física relacionada a las personas con discapacidad, y se sabe que realizar ejercicios físicos asegura un estilo de vida saludable, según expone a nivel mundial la Organización Mundial de la Salud, OMS (2014), al menos un 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. Esto se debe en parte a

la insuficiente participación en la actividad física durante el tiempo de ocio, además de un aumento en los comportamientos sedentarios durante las actividades laborales y domésticas, el uso y abuso de la tecnología.

En los centros de ayuda a las personas con discapacidad, se realizan múltiples actividades manuales o curriculares que les permite mantener la mente ocupada, pero hay muy pocos que se dedican a realizar actividad física, deportes o recreación física, esto no proporciona la formación integral de la persona, por cuanto la actividad física ayuda a la memorización y movilidad articular.

En la actualidad en Ecuador en las 24 provincias existen 544 centros que prestan servicio a las personas con discapacidades, según el Registro Nacional de Discapacidades– Instituciones (2014) que existen. En la ciudad de Guayaquil existen 62 centros de ayuda a personas con discapacidad entre ellos está “CEPRODIS” el mismo que alberga a 36 niños y niñas con diferentes discapacidades, físicas motoras o motrices, intelectuales o mentales, sensoriales y de neurodesarrollo, entre ellas se tienen: Autismo, síndrome de Down, retardo mental, distrofia muscular, psicosis, entre otras, los mismo que son nuestro objeto de estudio para este trabajo de investigación (ver Tabla 1).

Tabla 1. Centros de discapacidad en el Ecuador por provincias.

No.	Provincias	Nº de Centros
1	Azuay	34
2	Bolívar	7
3	Cañar	9
4	Carchi	12
5	Chimborazo	19
6	Cotopaxi	12

No.	Provincias	N° de Centros
7	El Oro	29
8	Esmeraldas	18
9	Galápagos	2
10	Guayas	62
11	Imbabura	14
12	Loja	20
13	Los Ríos	17
14	Manabí	47
15	Morona Santiago	10
16	Napo	5
17	Orellana	5
18	Pastaza	6
19	Pichincha	173
20	Santa Elena	3
21	Santo Domingo de los Tsachilas	5
22	Sucumbíos	11
23	Tungurahua	15
24	Zamora Chinchipe	9
Total de centros en el Ecuador		544

El Centro de protección al discapacitado (CEPRODIS), como se denomina actualmente fue creado en el año 1973 con el nombre de CONAREP (Consejo Nacional de Rehabilitación Profesional), bajo la dependencia del Ministerio de Prevención Social y Trabajo y con cuatro Centros Profesionales en las ciudades de Quito, Guayaquil Cuenca y Loja. Con la promulgación de la ley de protección al minusválido en el año 1982, se cambia a CONAREP a CRIM (Consejo de Rehabilitación Integral al Minusválido).

En el año 1983 en el Ministerio de Bienestar Social de Bienestar Social se crea la Dirección Nacional de Rehabilitación Integral al Minusválido

DINARIM, manteniendo como unidades operativas a los centros de Quito, Guayaquil, Cuenca y Loja.

En el año 2000 debido a políticas del gobierno de turno, y bajo mantenimiento N° 0468 se cambia la denominación de los Centros de Rehabilitación del Minusválido por CEPRODIS (Centro de Protección al Discapacitado); cambia los objetivos de formación e inserción laboral a programas de protección social, dejando al país sin espacios estatales de formación laboral para personas con Discapacidad (ver Gráfico 1).

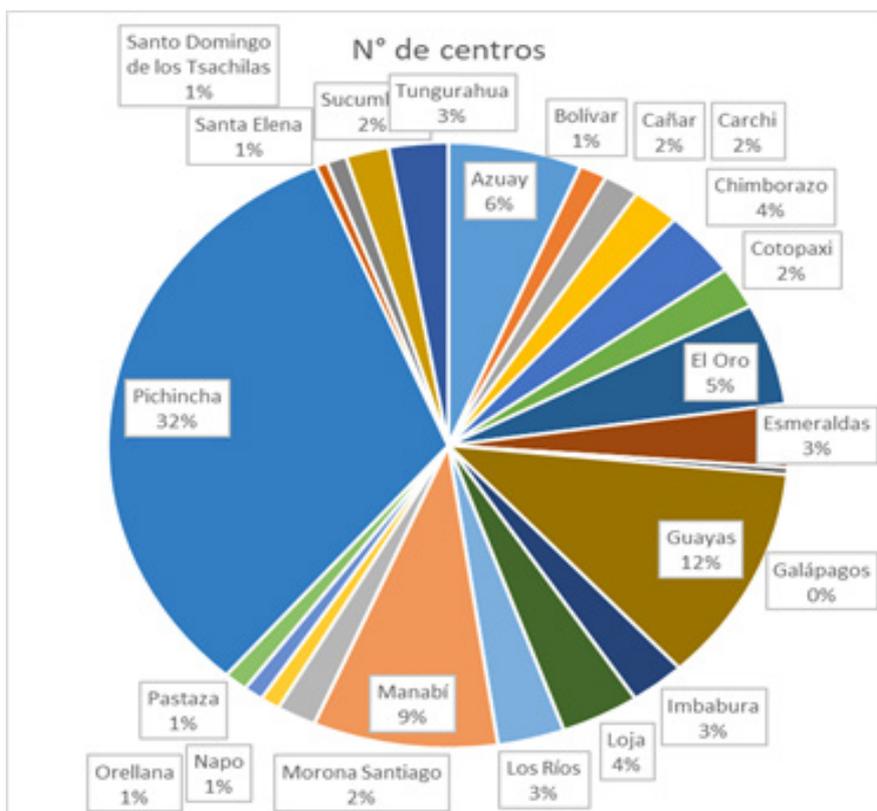


Gráfico 1. Porcentaje de centros por provincia.

Discapacidades

Según el portal web de la OMS, la discapacidad es un término que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. De igual forma destaca que las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

Según la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDD, ver Tabla 2). Deficiencia es:

...toda pérdida o anomalía, permanente o temporal, de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica". Asimismo indica que Discapacidad se refiere a "toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma y dentro del margen que se considera normal para un ser humano (s/f).

Tabla 2. Clasificación de las discapacidades.

Discapacidades físicas, motoras o motrices	Discapacidad intelectual o mental	Discapacidad sensoriales	Afecciones grave del neurodesarrollo
Parálisis cerebra Poliomielitis Lesiones medulares	Síndrome Down	Ceguera Hipoacusia	Autismo
Distrofia muscular Mielo meningocele Espina bífida	Síndromes de comportamientos	Trastornos de percepción táctil.	Psicosis

(Fuente: Pizarro y Vintimila, 2016).

Discapacidad física

Según Flores (2008), la discapacidad física se considera como la pérdida completa o anomalía de una de sus funciones de la anatomía ósea y la limitación motora en el ser humano, sea esto por diferente causa o de diferentes enfermedades que

pueden ser genéticas, congénitas o adquiridas. En dicho sentido, se encuentra que la discapacidad física se ve clasificada por la inmovilidad motriz, con afección cerebral que va desde la parálisis cerebral y sin afección cerebral como por ejemplo la poliomyelitis.

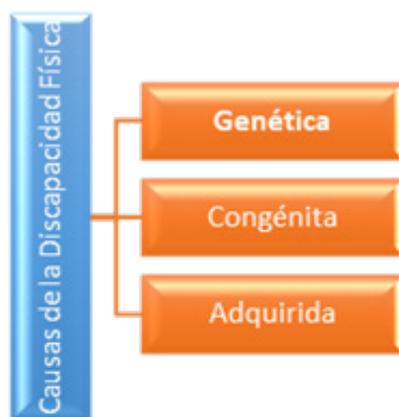


Figura 1. Causas de la discapacidad física (2018).

Sin embargo, a pesar de las discapacidades físicas hay personas que no se limitan a realizar ciertas actividades de la vida diaria y a tomar decisiones por sí mismo, esto les permite mejorar su auto estima y superación personal y no ser una carga para nadie haciéndose acreedores de derechos y obligaciones.

Síndrome de Down

En la Cuadro 1 se muestran las características del recién nacido con síndrome de Down haciendo énfasis, Lizama y otros (2013) plantea que la persona con Síndrome de Down (SD):

...se caracteriza por rasgos físicos particulares, de igual forma presentan mayor riesgo de malformaciones congénitas, mayor vulnerabilidad de enfermedades y discapacidad física

e intelectual en grado variable, por lo que requieren de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de las distintas condiciones de salud que les afectan (s.n).

Cuadro 1. Características físicas del recién nacido con síndrome de Down.

Hipotonía
Perfil facial plano
Nariz pequeña y puente nasal bajo
Fisuras palpebrales oblicuas hacia arriba
Manchas de Bruschi y pliegues epicánticos
Orejas pequeñas, lóbulos auriculares pequeños o ausentes
Boca pequeña y lengua protruyente
Braquicefalia, cuello corto y piel redundante en zona posterior del cuello
Retraso del cierre de fontanelas
Hiperlaxitud de articulaciones
Pliegue palmar único, hipoplasia de falange media del 5to dedo y clinodactilia
Espacio entre primer y segundo orjejo ("pie en sandalia")
Diástasis de rectos anteriores
Genitales externos pequeños
Pelo fino, suave y liso

(Fuente: Macarena, 2013).

Sin embargo, según Borrel (2013) en las personas con síndrome lo que sí que hay son diferentes grados en el coeficiente intelectual, y justo en dicho punto interviene la estimulación recibida, y además las patologías asociadas al síndrome, ya que la presencia de un problema cardiaco, tiroideo, neurológico, visual o auditivo, sí que van a entorpecer su desarrollo a todos los niveles.

La práctica deportiva en personas con este tipo de discapacidad, mejora considerablemente las afecciones de salud pues ofrece oportunidades de tonificación muscular, cardiovascular entre otras fusiones corporales sumándose a si las emociones y autoestima en las personas que practican cualquier actividad deportiva inclusiva.

Tipos de discapacidad

Persona con discapacidad.- Para efecto de cumplimiento de las disposiciones de la ley, y el reglamento, se considerará persona con discapacidad a toda persona que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales y/o sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente, se ve restringida en al menos un treinta por ciento de su capacidad para realizar una actividad dentro del margen que se considera normal, en el desempeño de sus funciones o actividades habituales. (Pizarro y Vintimilla, 2016, p. 84).

Rehabilitación.- Es un proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole así los medios de modificar su propia vida. Puede comprender medidas encaminadas a compensar la pérdida de una función o una limitación funcional (por ejemplo, ayudas técnicas) y otras medidas encaminadas a facilitar ajustes o reajustes sociales. (Pizarro y Vintimilla, 2016, p. 78).

Discapacidad intelectual.- Se manifiesta por una falta de sincronía, retraso o dificultad, según la edad, para adquirir determinadas conductas básicas como: lenguaje oral (expresión y comprensión verbal), desarrollo físico y motor (autonomía motriz), determinados comportamientos sociales (lenguaje social y hábitos sociales), y autonomía personal (control de esfínteres, alimentación, aseo personal, vestido, etc.) (Pizarro y Vintimilla, 2016, p. 81).

Discapacidad auditiva.- Se suele clasificar en dos grandes grupos: hipoacusia y sordera profunda. La hipoacusia implica una audición deficiente que resulta funcional para la vida diaria mediante el uso de prótesis (audífonos), la adquisición del lenguaje oral se puede dar por la vía auditiva. La sordera profunda no admite la adquisición del

lenguaje oral se puede dar por la vía auditiva ya que la pérdida es tan grande que, a pesar de una buena amplificación, no es posible aprovechar los restos la visión constituye el principal nexo con el medio y es el principal canal de comunicación. (Pizarro y Vintimilla, 2016, p. 81).

Discapacidad física.- Engloba un grupo muy heterogéneo causador por una anomalía congénita (pie-equino varo, ausencia de un miembro, etc.) por enfermedad (poliomielitis, tuberculosis de los huesos etc.), por una alteración ósea (baja talla), secuela de parálisis cerebral o espina bífida (daños derivados de una lesión en el sistema nervioso central), por otras causas (amputaciones fracturas, quemaduras que causan contracturas, entre otros). (Pizarro y Vintimilla, 2016, p. 82).

Discapacidad visual.- La discapacidad visual comprende muchos tipos de problemas vinculados con un funcionamiento anormal la visión.

La ceguera total comprende a la ausencia de resto visual o la presencia de un resto visual no funcional. La persona no percibe la luz y si la percibe no puede localizar su procedencia.

El déficit visual hace referencia a la posición de algún resto visual, puede ser: Pérdida de la agudeza y pérdida de campo (central y periférico). (Pizarro y Vintimilla, 2016, p. 82).

Discapacidad múltiple.- Son discapacidades concomitantes o simultáneas, como: retraso mental y ceguera, retraso mental y discapacidad física, etc.; esta combinación causa necesidades especiales en todos los aspectos de integración y de atenciones. (Pizarro y Vintimilla, 2016, p. 83).

Espectro autista.- Conjunto de alteraciones que afectan significativamente la comunicación verbal y no verbal, y la interacción social; generalmente evidente antes de los tres años de edad. (Pizarro y Vintimilla, 2016, p. 84).

Parálisis cerebral.- Según los neuropediatras y fisioterapeutas, es el trastorno del desarrollo del tono postural y del movimiento de carácter

persistente (aunque no invariable), que condiciona una limitación en la actividad, secundario a una agresión no progresiva, a un cerebro inmaduro. (Gómez-López, y otros. 2013). Conocido comúnmente como parálisis cerebral infantil o encefalopatía estática, definición que incluye todos los trastornos que impiden movilidad articular del niño.

Para llevar un programa de actividades físicas con este tipo de personas es en coordinación con un cuidador primario familiar de parálisis cerebral el mismo que coadyuvara en el proceso de asimilación de las tareas propuestas por el profesional de la actividad física, ya que por sí solo el paciente difícilmente podrá realizar dichas tareas.

Poliomielitis.- El término poliomielitis deriva de la palabra griega polio que significa gris y mielos que significa médula espinal, por la afectación específica de las neuronas motoras de la sustancia gris del asta anterior de la médula espinal. Inicialmente este término se aplicó a cualquier cuadro de fiebre, síndrome meníngeo y parálisis flácida aguda (Esteban, 2013).

Lesiones medulares.- Según la OMS (2014) se considera a las lesiones medulares como los daños sufridos en la médula espinal a consecuencia de un traumatismo (por ejemplo, un accidente de coche) o de una enfermedad o degeneración (por ejemplo, el cáncer). No existen estimaciones fiables de su prevalencia mundial, pero se calcula que su incidencia mundial anual oscila entre 40 y 80 casos por millón de habitantes. Hasta un 90% de esos casos se deben a causas traumáticas, aunque la proporción de lesiones medulares de origen no traumático parece ir en aumento.

Los síntomas, que dependen de la gravedad de la lesión y su localización en la médula espinal, pueden incluir la pérdida parcial o completa de la sensibilidad o del control motor en brazos o piernas e incluso en todo el cuerpo. Las lesiones

medulares más graves afectan a los sistemas de regulación del intestino, la vejiga, la respiración, el ritmo cardíaco y la tensión arterial. La mayoría de las personas con lesiones medulares sufren dolor crónico.

Distrofia muscular.- Es un trastorno hereditario. Este implica debilidad muscular, la cual empeora rápidamente, Otras distrofias musculares (incluida la distrofia muscular de Becker) empeoran mucho más lentamente.

Espina bífida.- Literalmente significa "columna hendida," está caracterizada por el desarrollo incompleto del cerebro, la médula espinal, o las meninges (la cubierta protectora alrededor del cerebro y la médula espinal). Es el defecto del tubo neural más común en los Estados Unidos; afecta de 1,500 a 2,000 de los más de 4 millones de bebés nacidos anualmente en el país (Neurological, 2016).

Esta patología no impide llevar una vida normal siempre y cuando este bien atendida, el tener que llegar a usar una silla de ruedas no es fácil para nadie, pero es un descanso para el que la necesita, realizar actividad física no es un impedimento, ya que existen deportes adaptados como el baloncesto, natación, juegos de memoria y dependiendo del grado se puede acoplar el deporte.

Síndrome de comportamiento

Síndrome.- Conjunto de síntomas que se presentan juntos y son característicos de una enfermedad o de un cuadro patológico determinado provocado, en ocasiones, por la concurrencia de más de una enfermedad.

Comportamiento.- Manera de comportarse una persona en una situación determinada o en general.

Según estas definiciones el síndrome de comportamiento, es el resultado de múltiples situaciones por las que ha transcurrido una persona ya sea por salud, enfermedades, problemas sociales, estado de ánimo, religiosos, familiares, de trabajo,

situaciones emocionales personales o adquiridas por el comportamiento de otras personas, esto permite transformar el comportamiento del individuo, el mismo que da como resultado el comportamiento y su estilo de vida.

Ceguera hipoacusia

La ceguera como tal es la falta del sentido de la vista; puede ser completa o muy acentuada y afectar a un solo ojo o a los dos.

Según las competencias de Atletismo para ciegos y deficientes visuales publicados en YouTube el 15 de diciembre del 2014. En los juegos olímpicos y paralímpicos el atletismo es uno de los deportes que más emblemáticos ya que hay muchos participantes en esta disciplina, tanto en categorías y clases dependiendo de su capacidad funcional, existen pruebas en las que los deportistas no participan por el grado de complicación al momento de realizar la prueba y estas son: vallas, obstáculos y salto con pértiga, y para realizar otras pruebas de competición que requiere diferentes grado de dificultad se la han clasificado de la siguiente manera.

Atletas con discapacidad visual B1.- con visión muy reducida que necesitan la ayuda de un guía para la práctica de cualquier prueba atlética.

Atletas con discapacidad visual B2.- con mayor grado de visión que puede solicitar la ayuda de un guía.

Atletas con discapacidad visual B3.- atletas que compiten igual que los atletas videntes que no necesitan el acompañamiento de ningún guía.

Trastornos de percepción táctil.- El considerar trastorno de percepción táctil se podría decir que ha tenido una pérdida parcial del sentido táctil en un determinada parte de su cuerpo o la discontinuidad de sus funciones en los transistores de la sensibilidad.

La percepción táctil es la que nos permite obtener información mediante el contacto físico personal con diferentes objetos del medio, el

mismo que puede ser de diferentes texturas, tamaños, formas, relieves, con el mismo se puede sentir diferentes tipos de receptores para cada tipo de estímulo, unos que proporcionan calor, otros frío, unos dolores y otros presión o relajación profunda.

Psicosis.- Enfermedad mental grave que se caracteriza por una transformación global de la personalidad acompañada de un trastorno grave del sentido de la realidad, el Miedo, angustia u obsesión irracional.

Según los autores Derek J. Dean, de la University of Colorado, en Boulder, Estados Unidos. De la investigación realizada señalan "Los resultados de este estudio señalan que las intervenciones de ejercicio son factibles en muestras de pacientes con riesgo ultra elevado y pueden ayudar a mejorar dominios importantes que resultan afectados durante el desarrollo de la psicosis" (Dean, 2018)

Actividad física.- Según la (OMS, 2018) "Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía".

Al mencionar actividad física, deportes y recreación, quiere decir que no son entrenamientos deportivos, con tablas de ejercicios físicos que vayan a aburrir, hostigar y peor traumar a los participantes, esto no quiere decir que no sea planificada, más bien son actividades físicas proyectadas, divertidas, que permita incitar, recrear y promover a la participación activa de los copartícipes.

Actividades físicas para personas con discapacidades

Estas actividades tienen por objetivo primordial impulsar a la participación de las actividades físicas deportivas adaptadas, recreativas y la inclusión en la sociedad.

Adaptar actividades físicas para el goce y disfrute al momento de realizarlas.

Verificar los resultados obtenidos al momento

de aplicar las actividades físicas en personas con discapacidades.

1.- Estimulación psico-motriz mediante ejercicios y juegos básicos que puedan realizar de manera que guste y no aisle su atención.

- Juegos recreativos tradicionales: rayuela, canicas, saltar la cuerda, buscar el huevo de la gallina entre otros.
- Juegos en parejas: concurso de bailes, peleas de gallitos, el espejo, los mimos.
- Juegos que permitan el contacto y respeto por su compañero: el baile de la silla, las partes de mi cuerpo, aserrín aserrán, el patio de mi casa.
- Rondas: agua de limón, el puente se ha quebrado, al chaqui caramba chaqui, la víbora de la mar, la araña chiquitita, Susanita tiene un ratón.
- Juegos de memoria: cubos para encajar figuras, legos, juego con caratas de diferentes figuras.

2.- Adaptación de deportes según la necesidad del participante en los diferentes casos de discapacidad:

- Voleibol para personas hemipléjicas parapléjicas.
- Baloncesto parapléjico.
- Fútbol para ciegos.
- Tenis para parapléjico.
- Ciclismo para sordos.
- Natación para sordos discapacitados físicos e intelectual.

Beneficios de la actividad física en personas con discapacidades

Los beneficios que brinda la actividad física en personas con discapacidad tiene un eco en la sociedad ya que es permite incluirse en muchos

aspectos que a continuación mencionamos:

Aspectos que benéficos de la actividad física

- 1.- Permite inserción social y laboral.
- 2.- Mejora las relaciones interpersonales.
- 3.- Aprende a trabajar en equipo.
- 4.- Incrementa su coeficiente intelectual.
- 5.- Se vuelve más creativo.
- 6.- Facilita resolver sus propios problemas.

Dentro de los beneficios físicos podemos mencionar que:

- 1.- Controlar sus movimientos corporales.
- 2.- Incremento de la capacidad cardiaca.
- 3.- Mejora sus movilidades motrices.
- 4.- Mejora la capacidad respiratoria.
- 5.- Incremento de la masa corporal.
- 6.- Mejorar la elasticidad corporal.
- 7.- Mejora la coordinación motriz.

Objetivo de la investigación

Incluir a los niños con discapacidad a la práctica de actividades físicas, deporte y recreación.

Importancia del problema

La actividad física brinda un sin número de ventajas a las personas con discapacidad, le permite incluirse en la sociedad, mejorar su salud mental, emocional, espiritual, lo cual contribuye a su desarrollo integral, sin embargo, por desconocimiento o falta de cultura deportiva, no es un hábito común en las personas con discapacidades. En dicho orden de ideas, se evidencia la importancia del presente estudio, pues al incluir actividades físicas, deportes y recreación a los niños con discapacidades se logrará el mayor y mejor desenvolvimiento de los mismos en la sociedad.

MÉTODO

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, puesto que plantea un estudio concreto y delimitado y bajo dicha premisa un diseño no experimental, transversal pues recolecta la información sin intervenir en las variables objeto de estudio y además en un único momento, en este caso los niños del El Centro de protección al discapacitado CEPRODIS. En el mismo orden de ideas, se determina que esta investigación es de tipo descriptiva debido a que se sitúa las situaciones del problema a resolver, mediante la puesta en práctica de las actividades programadas. La recolección de datos se aplicará a 36 niños con capacidades especiales, 3 profesores de educación física, 1 la rehabilitadora física y la directora de la institución en cuestión.

También se utilizó el método histórico lógico, basado en la búsqueda del origen de la problemática mediante una investigación que permite descubrir hechos pasados que alimentan a manifestar este problema.

Por otro lado, se usó el método analítico – sintético, que permitió analizar e ir paso a paso para poder determinar las causas del problema por lo que se convierte en la base de la investigación.

El estadístico, permitió recolectar la información necesaria y demostrar gráficamente

los pormenores de las personas y objeto de estudio.

Se utilizó la observación directa ya que permitió el enfoque en el problema de investigación el mismo que radicó en la realización de actividades físicas deportivas y recreativas en personas con discapacidad y su inserción en la sociedad.

RESULTADOS

Con la participación de 36 niños con capacidades especiales, 3 profesores de educación física, la rehabilitadora física, directora de la institución, se ha obtenido resultados aplicando un proceso de acercamiento luego de generar confianza y satisfacción para poner en práctica las actividades físicas y recreativas planificadas. Se utilizaron fichas de observación que permitieron hacer una programación acorde a las necesidades de los niños, las mismas fueron realizadas tanto de manera individual como grupal. Los resultados obtenidos de estas pruebas varían por que el grupo de niños padecen de diferentes discapacidades.

A partir de la observación directa y junto a la ficha de observación general para niños y niñas con diferentes discapacidades (ver Tabla 4) se pudo realizar un programa de actividades que permitió llegar a los niños y niñas con discapacidad.

Tabla 4. Ficha de observación general para niños y niñas con diferentes discapacidades.

ITEMS	Siempre	Casi siempre	Nunca	%	Total niños
Ejecuta ejercicios de flexibilidad	2	7	27	100	36
Ejecuta ejercicios de ritmo y coordinación	1	2	33	100	
Obedece disposiciones	24	6	6	100	36
Responde con coherencia	26	8	2	100	36
Trabaja en equipo	28	4	4	100	36
Sigue imitaciones	30	4	2	100	36

ITEMS	Siempre	Casi siempre	Nunca	%	Total niños
Cuida su espacio	18	14	4	100	36
Cuida de su aseo personal	26	8	2	100	36
Realiza actividades por su cuenta	15	14	7	100	36
Es agresivo con sus compañeros	3	6	27	100	36
Ayuda a quien no puede	2	2	32	100	36
Mantiene su buen comportamiento	18	16	2	100	36

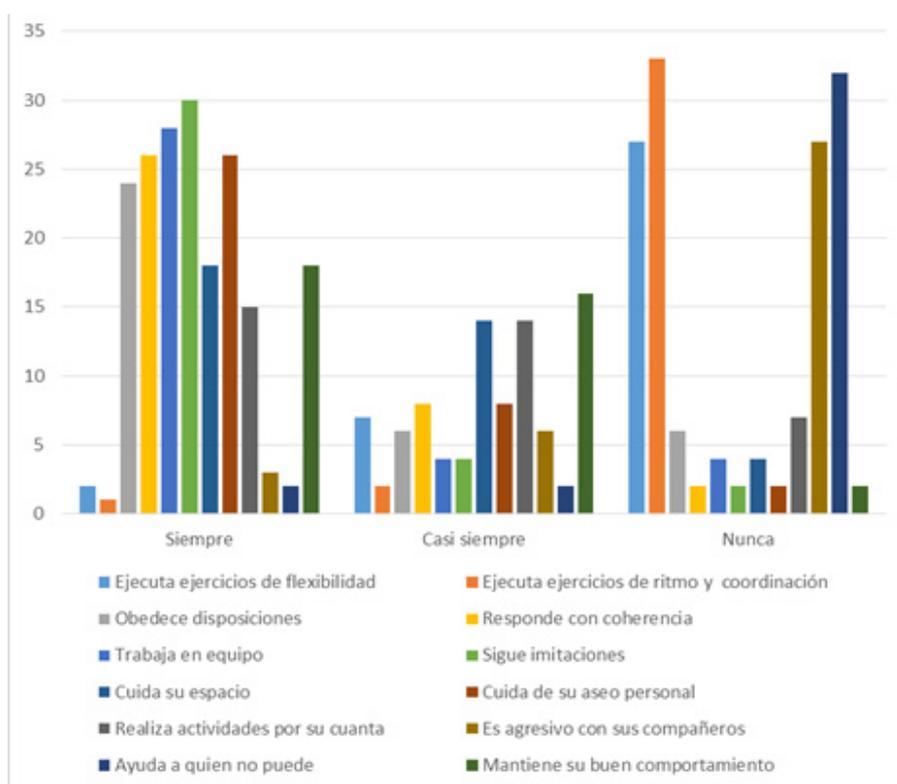


Gráfico 2. Resultados de ficha de observación general para niños y niñas con diferentes discapacidades.

Los resultados obtenidos y plasmados en la Gráfica 2 son de forma general, ya que las observaciones realizadas fueron de manera individual y grupal, antes durante y después del tiempo que se puso en práctica las actividades propuestas.

Se logró observar que no poseen flexibilidad, coordinación, en su mayoría son obedientes y

coherentes para responder lo que se les pregunta, les gusta trabajar en equipo, siguen imitaciones normalmente cuidan su espacio, aseo personal, en su mayoría realizan actividades por su propia cuenta, esto quiere decir hacen lo que ya aprendieron, no son agresivos, ayudan muy poco a quien no puede hacer algo y por lo general mantienen su buen comportamiento antes durante

y después mientras se los tiene ocupados en las actividades físicas deportivas y recreativas puestas en práctica.

Entre otros beneficios obtenidos como profesor en esta experiencia fueron:

Beneficios físicos:

- Mantener activa la motricidad que creía haber perdido.
- Mejorar el control coordinativo de mis extremidades.

Beneficios psicológicos:

- Emocionalmente considero que restaure mi fuerza interior para seguir adelante.
- Espiritualmente soy más fuerte.

- Saber que pude hacer algo por las personas con discapacidad.
- Ser más tolerante, paciente conmigo mismo.
- Entender que no todos somos iguales a pesar de las deficiencias.
- Descubrir que todo tiene solución y que nada es eterno.
- Encontrar otras formas de llegar a las personas con discapacidades.
- Buscar nuevas metodologías de enseñanza.
- He aprendido a no quejarme de lo que no puedo hacer.
- Aprendí a no ver obstáculo en mis caminos.
- ¡Si ellos lo hicieron por que yo no!



Gráfico 3. Porcentaje de niños y profesores observados.

CONCLUSIONES

Según las actividades realizadas en este trabajo, y sumadas las experiencias en las actividades físicas, deportivas y recreativas, ha permitido llegar a descubrir un sinnúmero de maneras para hacer feliz a las personas con discapacidades, apegados a las bibliografías que permitieron incrementar el conocimiento previo de los investigadores. También se evidencia diferentes aspectos benéficos físicos, mentales, como personales. Por último se resalta que las actividades físicas, los deportes y los juegos recreativos es la mejor opción para incluir en la sociedad y a las personas con discapacidad.

REFERENCIAS

- Borrel, J. M. (2013). Down España. ¿Distintos tipos de síndrome de down? Documento en línea. Disponible en: <https://www.sindromedown.net/tema-foro/distintos-tipos-de-sindrome-de-down> [consultado en febrero 2018]
- Esteban, J. (2013). Poliomiéлитis paralítica. Nuevos problemas: el síndrome postpolio. *Revista Española de Salud Pública*, 87(5), 517-522. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272013000500010>
- Flores, M. (2008). Discapacidad física. En línea. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/38199011/DISCAPACIDAD-FISICA> [consultado en febrero 2018]
- Gómez-López, Simón, Jaimes, Víctor Hugo, Palencia Gutiérrez, Cervia Margarita, Hernández, Martha, Guerrero, Alba, (2013). Parálisis cerebral infantil. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría* [en línea] 2013, 76 (Enero-Marzo): [Fecha de consulta: mayo de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=367937046008>
- Lizama C, Macarena, Retamales M, Natalia y Mellado S, Cecilia. (2013). Recomendaciones para el cuidado de la salud de personas con síndrome de Down de 0 a 18 años. *Revista médica de Chile* 141 (1), 80-89. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000100011>
- Organización Mundial de la Salud (2014). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Ginebra: OMS
- Pizarro Vidal, Guillermo Domingo y Vintimilla Burgos, Patricio (2016) Atención Primaria en Discapacidad. Guayaquil: Universidad de Guayaquil