UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPS-
"MAYRA GUTIÉRREZ"

"INTERVENCIÓN DEL TERAPISTA OCUPACIONAL Y RECREATIVO EN EL DEPORTE DEL ATLETISMO CON NIÑOS SÍNDROME DOWN DE 9 A 12 AÑOS".

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO

DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
POR

HÉCTOR EMILIO RAMOS MARROQUIN

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
TERAPISTA OCUPACIONAL Y RECREATIVO

EN EL GRADO ACADÉMICO DE
TÉCNICO UNIVERSITARIO

GUATEMALA, OCTUBRE 2014

CONSEJO DIRECTIVO

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Licenciado Abraham Cortez Mejía

DIRECTOR

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina

SECRETARIO

Licenciada Dora Judith López Avendaño

Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano

REPRESENTANTE DE EGRESADOS

C.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 1417-2012
CODIPs. 1932-2014

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

30 de octubre de 2014

Estudiante
Héctor Emilio Ramos Marroquin
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TRIGÉSIMO PRIMERO (31º) del Acta CUARENTA Y SEIS GUIÓN DOS MIL CATORCE (46-2014), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 28 de octubre de 2014, que copiado literalmente dice:

"**TRIGÉSIMO PRIMERO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"INTERVENCIÓN DEL TERAPISTA OCUPACIONAL Y RECREATIVO EN EL DEPORTE DEL ATLETISMO CON NIÑOS SÍNDROME DOWN DE 9 A 12 AÑOS"**, de la carrera de **Terapia Ocupacional y Recreativa**, realizado por:

Héctor Emilio Ramos Marroquin **CARNÉ No. 2005-18450**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Jorge Alberto Ortega Romero y revisado por el Licenciado Helvin Velásqez Ramos. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

USAC ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS SECRETARÍA

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO

/Gaby

UGP 263-2014
REG: 1417-2012
REG: 172-2011

INFORME FINAL

Guatemala, 28 de Octubre 2014

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Helvin Velásquez ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

"INTERVENCIÓN DEL TERAPISTA OCUPACIONAL Y RECREATIVO EN EL DEPORTE DEL ATLETISMO CON NIÑOS SÍNDROME DOWN DE 9 A 12 AÑOS".

ESTUDIANTE: **Héctor Emilio Ramos Marroquin**

CARNE No. **2005-18450**

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 22 de Septiembre del año en curso por la Docente encargada de esta Unidad. Se recibieron documentos originales completos el 24 de Octubre del 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
UNIDAD DE GRADUACION PROFESIONAL
DOCENTE ENCARGADO
U.S.A.C.

M.A. Mayra Frine Luna de Alvarez
UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. "Mayra Gutiérrez"

c.c archivo
Andrea

UGP. 263-2014
REG 1417-2012
REG 172-2011

Guatemala, 28 de Octubre 2014

Licenciada
Mayra Friné Luna de Álvarez
Coordinadora Unidad de Graduación
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

"INTERVENCIÓN DEL TERAPISTA OCUPACIONAL Y RECREATIVO EN EL DEPORTE DEL ATLETISMO CON NIÑOS SÍNDROME DOWN DE 9 A 12 AÑOS".

ESTUDIANTE: **CARNÉ No.**
Héctor Emilio Ramos Marroquin **2005-18450**

CARRERA: **Terapia Ocupacional y Recreativa**

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 22 de Octubre 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL
DOCENTE REVISOR
U.S.A.C

Licenciado Helvin Velásquez Ramos
DOCENTE REVISOR

Andrea./archivo

Guatemala 12 de agosto del 2014

Licenciada

Mayra Luna Álvarez

Docente encargada de la unidad de graduación.

Centro de investigación en

Psicología –CIEPS-. "MAYRA GUTIÉRREZ"

CUM

ESTIMADA LICENCIADA Álvarez:

Por este medio me permito infórmale que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado "Intervención del terapista ocupacional y recreativo en el deporte del atletismo con niños síndrome Down de 9 a 12 años" realizado por el estudiante HECTOR EMILIO RAMOS MARROQUIN, CARNÉ 200518450

El trabajo fue realizado a partir el 28 de julio 2011 hasta el 12 de agosto de 2014. Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

Jorge Alberto ortega romero

Colegiado 2589

Lic. En psicología.

MG/mg

cc. Archivo

Olimpiadas Especiales
Guatemala

Guatemala, noviembre del 2012

Marco Antonio García Enríquez.
Coordinador de CIEPs.

Reciba un cordial saludo de parte de Olimpiadas Especiales Guatemala, esperamos que sus labores cotidianas se desarrollen con éxito.

Certificamos que el estudiante, Héctor Emilio Ramos Marroquín con número de carnet 200518450, realizo el trabajo voluntario, el cual es requisito para la **tesis "Intervención del Terapista Ocupacional y Recreativo en el atletismo con niños síndrome Down de 9 a 12 años"**. El cual se llevo a cabo en los meses de septiembre a noviembre del 2012 en el Parque La Democracia los días viernes.

Agradeciéndole de antemano su fina atención.

Me suscribo atentamente.

Olimpiadas Especiales Guatemala

Karla Sosa
Directora Ejecutiva
Olimpiadas Especiales Guatemala

PADRINO DE GRADUACIÓN

LIC. MARCO ANTONIO GARCIA

LICENCIADO EN CIENCIAS PSICOLÓGICAS

COLEGIADO. 5059

ACTO QUE DEDICO.

A NUESTRO PADRE CELESTIAL	Pilar principal de mi vida, por darme salud, perseverancia, vida y muchas bendiciones, que permitieron culminar mi carrera.
A MIS PADRES	Damacia Marroquín de Ramos, Héctor Arnoldo Ramos, por todos sus sacrificios, consejos y amor incondicional a lo largo de mi vida, que este pequeño triunfo recompense con satisfacción todo lo que me han dado.
A MI HERMANA	Irma Judith de Pérez, por todo su amor y apoyo incondicional, con quien comparto este triunfo por ser parte importante de mi diario vivir.
A MIS COMPAÑEROS	Por todo su apoyo, amistad, y por hacer más amena y alegre mi estadía en la universidad.
OLIMPIADAS ESPECIALES	Por acogerme y permitirme la elaboración del estudio.

A la UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA mi más sincero agradecimiento por dotarme de los conocimientos necesarios para formarme como profesional en sus aulas.

AGRADECIMIENTOS.

Especialmente quiero agradecer a cada una de las personas que han estado en cada momento, a lo largo de mi estadía en la universidad como en cada momento de mi vida estudiantil.

A Héctor Ramos y Damacia de Ramos por estar en cada momento de mi vida y de mi carrera, dando lo mejor para que logre culminar mi meta.

A Irma Ramos y Jaime Pérez por ayudarme en los momentos que más necesito.

A Lesly Salvatierra por facilitarme los medios y motivarme a seguir adelante y no desfallecer en los momentos más críticos.

A Jorge Ortega por asesorarme, guiarme en el trascurso de este proyecto.

Al licenciado Helvin Velásquez por su apoyo y consejos.

A los compañeros del Honorable Comité de Psicología, por motivarme a seguir y terminar mis proyecto y no limitarme.

ÍNDICE:

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema y marco teórico 07

1.1.1. Planteamiento del problema. 07

1.1.2. Marco teórico. 07

Antecedentes 07

La terapia ocupacional y recreativa en Guatemala 09

Terapia ocupacional y las actividades lúdicas 11

Recreación 12

Gimnasia. 12

Terapia Ocupacional Pediátrica 12

Terapia ocupacional en niños síndrome Down 13

Características de los niños Down. 14

El atletismo 15

El atletismo con niños síndrome Down 18

Terapia ocupacional y atletismo, en niños síndrome Down 19

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas 23

2.2 Técnicas de recolección de datos 23

2.3 Técnicas de análisis estadístico 23

2.4 Instrumentos 24

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la población 29

3.1.1 Características del lugar 29

3.1.2 Características de la población 29

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones 44
4.2 Recomendaciones 45

BIBLIOGRAFÍA
ANEXOS

RESUMEN

"INTERVENCIÓN DEL TERAPISTA OCUPACIONAL Y RECREATIVO EN EL DEPORTE DEL ATLETISMO CON NIÑOS SÍNDROME DOWN DE 9 A 12 AÑOS".

AUTOR:
Héctor Emilio Ramos Marroquín.

La presente investigación tuvo como objetivo brindar pautas sobre la terapia ocupacional y la ayuda que le puede dar al atletismo adaptado a los niños síndrome Down y la relación existente entre terapia y ejercicio. En Guatemala los terapistas ocupacionales no han tenido mayor participación en el deporte y menos con personas que poseen capacidades diferentes, ya que no ha tenido la oportunidad de verse como una fuente, que puede aportar grandes habilidades y destrezas. Se resolvieron algunas preguntas como ¿Cómo el terapista ocupacional ayuda en el entrenamiento del atletismo en los niños síndrome Down de 9 a 12 años de olimpiadas especiales?, ¿Cómo la terapia ocupacional puede utilizarse como medio de entrenamiento en atletismo?, ¿De qué manera la recreación influye en los niños síndrome Down en su desempeño como atletas?

Se utilizaron algunos conceptos o categorías principales como lo son: Síndrome Down: es un trastorno genético causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21, Terapia Ocupacional: es el arte y la ciencia de dirigir la respuesta del hombre a la actividad seleccionada para favorecer y mantener la salud, Atletismo: es un deporte que contiene un conjunto de disciplinas agrupadas en carreras, saltos, lanzamientos, pruebas combinadas y marcha, Ejercicio: se considera al conjunto de acciones motoras musculo-esqueléticas.

Se utilizaron las siguientes técnicas: entrevista para obtener datos que consisten en un diálogo entre dos personas, e instrumentos: cuestionario para relacionarse con las personas y así conocer aspectos de la investigación. Se realizo por espacio de 3 meses. Se trabajo una muestra de 9 niños que participan en Olimpiadas Especiales Guatemala. En las instalaciones del parque la Democracia, en la pista de atletismo en el departamento de Guatemala, zona 7.

Se concluyo que con la ayuda del terapista ocupacional en los entrenos, los niños que tienen síndrome Down lograron estar concentrados y en constante movimiento haciendo así un entrenamiento de interés para estos niños y esto se logra gracias a las diferentes, estrategias y conocimientos de los terapistas ocupacionales.

PRÓLOGO

El estudio pretendió dar a conocer que ayuda aporta la terapia ocupacional en el deporte, conocer como la terapia ocupacional puede brindar apoyo como un medio de terapia para la ayuda de la motricidad y coordinación, esto surge viendo la necesidad de ampliar, buscar nuevas formas, métodos y campos de acción, donde la terapia ocupacional y recreativa se promueva y tomando la definición de la federación mundial de terapeutas ocupacionales donde dice textualmente: "profesión que se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación" se buscó que la recreación y en este caso a través del deporte del atletismo se de una alternativa en las terapias, donde los niños con síndrome Down tuvieron una fuente rica de recursos y métodos donde lograron desarrollar, mejorar y perfeccionar sus habilidades y destrezas, a través del deporte guiado y los juegos dirigidos.

La investigación se realizó en el Parque La Democracia donde realizan sus entrenos la Institución de Olimpiadas Especiales Guatemala, especializada en el entreno físico en diferentes disciplinas deportivas de niños con diferentes patologías, a esta Organización acuden niños llevados por diferentes instituciones estatales, privadas y en ocasiones por los propios padres. La muestra con la que se trabajó estuvo constituida por niños con síndrome Down, comprendidos en las edades de 9 a 12, no importando de qué institución asistan o cual es su condición socioeconómica. Para lo cual se trabajo desde el 26 de julio del 2011 hasta el 18 de agosto del 2011

La terapia ocupacional y recreativa en este nuevo campo de acción o de trabajo, como deporte adaptado o guiado brindaron a los niños una fuente amplia, de habilidades y destrezas a través del deporte del atletismo modificado, siendo que los niños con síndrome Down puedan acoplarse y obtener un mejor resultado físico, motor, cognitivo y emocional en sus actividades, formando verdaderos deportistas en la rama del atletismo y lograr tener el rendimiento y nivel para competencias a nivel regional y mundial, en olimpiadas especiales.

Si se observa con la unión de la terapia ocupacional y recreativa y el deporte del atletismo, se consiguió trabajar los objetivos físicos, sociales y mentales que se propone la terapia ocupacional en beneficio de los niños con síndrome Down.

CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO INICIAL DEL PROBLEMA

El problema a investigar fue "Intervención del Terapista Ocupacional y Recreativo en el deporte del atletismo con niños Síndrome Down de 9 a 12 años"

En Guatemala no se ha preciado a la terapia ocupacional y recreativa como una fuente amplia y llena de recurso, físicos, mentales, lúdicos, educativos, recreativos, etc., y nos damos cuenta que no se ha desarrollado ni se ha impulsado como una terapia que promueve el bienestar, la salud mental y física, a través de diferentes técnicas donde una de ellas es la recreación y el deporte.

En nuestros hospitales se utiliza como un medio preventivo, curativo, y como medio de reintegro del individuo a su vida cotidiana, y en los hospitales psiquiátricos como un medio de ocupación, limitando a la terapia ocupacional como un simple medio de curación sin ver su potencial como medio recreativo o lúdico o deportivo donde las personas pueden aprender jugando o como desarrollador de habilidades en niños y adolecentes, ya sean estos con capacidades diferentes a las nuestras o no.

La terapia ocupacional en lo deportivo, no ha tenido ningún precedente y ninguna intervención en Guatemala ya que no se ha preciada o no ha tenido la oportunidad de verse como una fuente, que puede aportar grandes habilidades y destrezas, a través del deporte modificado en donde las reglas son adaptadas o modificadas para que las personas con capacidades diferentes a las nuestras, puedan practicarlas y desarrollar sus destrezas motoras, lamentablemente todo esto no ha sido conocido, ni se ha dado a conocer, ni se ha trabajado en nuestra sociedad limitando aun mas a la terapia ocupacional, manteniéndola solo como un medio curativo, adaptativo y reintegrativo a la sociedad y que su medio solamente son los hospitales.

Como uno puede darse cuenta la limitación de la terapia ocupacional y su desarrollo en otras áreas o campos de trabajo es poco o nulo, esto afecta ya que las habilidades o destrezas que la terapia puede ofrece no se amplían y quedan

personas, niños o adolescentes que no pueden obtener los beneficios que dicha carrera puede llegar a ofrecer en diferentes ámbitos a estas personas.

Con esto se observa que no ha sido valorada o apreciada, ni se le ha dado el valor necesario y real que la terapia ocupacional debe de tener, se resolvieron algunas preguntas como ¿Cómo el terapista ocupacional ayuda en el entrenamiento del atletismo en los niños síndrome Down de 9 a 12 años de olimpiadas especiales?, ¿Cómo la terapia ocupacional puede utilizarse como medio de entrenamiento en atletismo?, ¿De qué manera la recreación influye en los niños síndrome Down en su desempeño como atletas?

1.1.2 MARCO TEÓRICO.

1.1.2.1 ANTECEDENTES.

Los orígenes de la terapia ocupacional son tan antiguos como la humanidad. Se dice que los dioses griegos curaban las enfermedades con canciones y poemas, así como con trabajos manuales. Y a veces trabajos pesados. "es posible que la terapéutica mediante la ocupación se remonta más allá de las primeras manifestaciones escritas, algunas de las primeras referencias a su utilización aparecen ya en el periodo de la magia (antes del año 66ª a.c.) se dice que escolapio calmaba los delirios con canciones relatos y música". El reconocimiento de la utilidad y necesidad de la ocupación para el mantenimiento de la salud, fue suscrito asimismo en lo referente al campo psicológico.

"La terapia ocupacional empezó a desarrollarse como profesión a partir de la primera Guerra Mundial (1914-1918), período en el cual cobra auge la fisioterapia como tal, las bajas de hombres jóvenes dieron lugar a una notable reducción de la mano de obra disponible, la necesidad de reponerla contribuyo indudablemente al desarrollo de la terapia ocupacional para tratar a los discapacitados físicos, sir Robert Jones, (inspector de ortopedia militar) persuadió

al War Office (ministro de la Guerra) para que le autorizaran abrir Curative Woskshops (talleres curativos) en los hospitales militares del Reino Unido".[1]

Estos primeros pasos de la terapia ocupacional dieron paso a los primeros talleres experimentales donde, se trata de rehabilitar a toda esa mano de obra que no era funcional, donde se encontraban jóvenes civiles, personas que habían prestado servicio militar y están inactivos por problemas físicos, estos primeros

Talleres, estaban equipados con maquinas e instrumentos para ejercitar, las articulaciones y los músculos, las cuales eran poleas, herramientas de carpintería y pintura, además se realizaban actividades sencillas como limpiar vidrios, lavar artículos de higiene personal, entre otras actividades.

No es sino hasta en la segunda Guerra Mundial (1939-1945) que la terapia ocupacional se afianza sólidamente en sus conceptos de tratamiento.
"Supuso un empuje para el desarrollo de la terapia ocupacional, que desempeño un papel fundamental en la rehabilitación de los soldados heridos y en su reincorporación al mercado laboral."[2]

Se comienza a trabajar de una forma libre la terapia ocupación y se comienza al mismo tiempo a remodelar y a equipar los talleres de terapia ocupacional, donde persisten las poleas pero se implementan las palancas, actividades sencillas limpieza, y se adapta las actividades de hortaliza.
A raíz de esto Paterson propone:
"los departamentos de terapia ocupacional se deben construir y equipar como parte integrante del sistema"[3]

1. Turner, Annie et. al, 2003: *Terapia Ocupacional y disfunción física*, Pp7.
2. Jiménez, Rodolfo Luis,1999: *Terapia Ocupacional Uno*, Pp 5.
3. Turner, Annie et. al, 2003: *Terapia Ocupacional y disfunción física*, Pp7

Progreso rápidamente en los países de habla inglesa, después del reconocimiento de la necesidad de rehabilitar no solamente a los pacientes del orden civil.

Sino también al soldado discapacitado, tanto física como mentalmente Basándose en estos talleres, se abrió en Edimburgo (Escocia) el primer departamento de terapia ocupacional en 1936, con sede en la Astley Ainslie Institución, completamente equipado con sierras y tornos, dirigido por el teniente coronel John Cunningham como superintendente medico.

La pionera de la terapia ocupacional en Inglaterra fue la doctora Elizabeth Casson, quien después de visitar el Bloomingdale hospital de Nueva York y la Bonton School of Occupational Therapy, fundó en 1930 el Allen dale Curative Workshop

En lo que se refiera América Latina La Terapia Ocupacional comenzó a desarrollarse hace aproximadamente 50 años, tomando como base los fundamentos teóricos y filosóficos desarrollados en Inglaterra y Estados Unidos. Con el transcurso del tiempo, en los países de la región comenzaron a acrecentarse conocimientos propios.

En 1952 se fundó la federación mundial de terapistas ocupacionales, esta organización ha contribuido extraordinariamente en el desarrollo de los programas educativos, al exponer patrones mínimos exigibles para la formación de los terapeutas ocupacionales de todo el mundo

"la federación mundial de terapeutas ocupacionales, define a la terapia ocupacional como: profesión que se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación"[4]

4. Conferencia Nacional de Directores de Escuelas universitarias de Terapia Ocupacional, 2004; Branco de la Diplomatura en Terapia Ocupacional Pp18.

1.1.2.2 La terapia ocupacional y recreativa en Guatemala.

En 1933 aparece por primera vez en Guatemala los servicios de terapia física, en el hospital Nacional San Juan de Dios.

El 17 de Agosto de 1956 se funda en Guatemala, en el centro de Recuperación No. 1, la Escuela nacional de Terapia Física, siendo su fundador el Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez.

"La Señora Elena Fonseca funda en el hospital de Rehabilitación del instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el primer taller de Terapia Recreativa, luego de asistir a un curso de 9 meses en los Estados Unidos. Enviados precisamente por el IGSS. La Fisioterapista Thelma Castro de Avendaño, sale al extranjero con una beca para estudiar Terapia ocupacional, y al regresar se empieza a impartir docencia de la misma en la Escuela de Terapia Física. Egresando la primera promoción en 1968".

"En 1974 surge el Movimiento de transformación en el Departamento de Psicología de la Facultad de Humanidades, dando como resultado el separarse de dicha facultada y fundar la Escuela de ciencias psicológicas, dentro de la cual. El licenciado Mario Ricardo Pellecer Badillo, funda las carreras Técnicas. Terapia Ocupacional y Recreativa, Terapia del Lenguaje, Educación Especial, y orientación Vocacional y Laboral, ya que profesorado de enseñanza media en psicología, venían de la facultad de Humanidades".[5]

Los pioneros de la carrera fueron.

- Lic. Raúl Moraga.
- T.O Miriam Colon,
- Ft. Juan José Zaghi Chávez.
- Lic. Rodolfo Jiménez S.

5. Jiménez Rodolfo Luis,1999, *terapia ocupacional uno*, Pp. 7.

Los primeros docentes fueron:

- Isaac Güigüi
- Miguel Ángel Flores Figueroa.
- Francisco Antonio Quiñones Santizo.
- Berta Melanie Girard Luna.
- Guadalupe López Gamboa.
- Blanca Leonor Peralta Yánez.
- María Pilar Sierra de Fuentes,
- Verónica Estrada de Figueroa.
- Rafael Estuardo Espinoza Méndez
- Gloria Marilú Luna Hernández.

La Carrera técnica fue legalizada por el Consejo Superior Universitario en marzo de 1981.

En la actualidad la terapia ocupacional en Guatemala es impartida en:

- Universidad de San Carlos de Guatemala
- Escuela privada de fisioterapista y terapistas ocupacionales.

Definición de terapia ocupacional que se utiliza en Guatemala.
"Es un tratamiento rehabilítatelo prescrito por el médico, llevado a cabo por terapistas ocupacionales graduados. Que utiliza como medio de tratamiento técnicas activas para alcanzar una respuesta en la preparación del retorno del paciente a su hogar y a la sociedad, es decir, a la vida productiva" (McDonald, E.M. terapéutica ocupacional en Rehabilitación).[6]

1.1.2.3 terapia ocupacional y las actividades lúdicas:

El juego es una acción libre que se ejecuta y siente como situada fuera de

6. Jiménez Rodolfo Luis, 1999, *terapia ocupacional uno.*

la vida corriente. Esa acción se ejecuta dentro de un espacio determinado y se desarrolla dentro de un orden y reglas en los que reina una propensión a rodear de misterio a fin de separarse del mundo habitual. El juego constituye un medio natural de autoexpresión,

ya que en las actividades lúdicas los niños pueden, expresar sus sentimientos estos pueden ser, enojo, frustración, temor, confusión, etc. Estas actividades son tan productivas que pueden ayudar a la resolución de conflictos donde ellos mismos pueden resolverlos sin ayuda.

1.1.2.3.1Recreación.

Es un derecho de toda persona como posibilidad de alcanzar un equilibrio integral y que responde a un proceso educativo en donde el individuo canalice su descarga emocional, y donde se pude desarrollar habilidades que han esto ocultas, se puede utilizar como método de educación, como terapia, como medio de sedación ya que cuando se realizan actividades recreativas, las personas segregan dopamina y se relajan.

1.1.2.3.2 Gimnasia.

En estas actividades son de gran aporte ya que en ellas los niños aprenden a seguir instrucciones, corregir posturas, perfeccionar movimientos, etc., estas actividades son 100% educativas por los resultados que producen entre las gimnasias, podemos tener:

- Gimnasia física.
- Gimnasia sensorial.
- Gimnasia cognitiva.
- Gimnasia educativa.

1.1.2.4Terapia Ocupacional Pediátrica

"Al igual que en otras profesiones sanitarias, dentro de la Terapia Ocupacional existen diferentes especialidades, como la atención geriátrica, la psiquiátrica o la pediátrica, entre otras muchas"[7]

Ya que trabajaremos con niños Down la pediatría es un tema que nos interesa y sobre todo los objetivos o áreas donde debemos de reforzar y trabajar con mas esfuerzo, en el área de la pediatría la terapia ocupacional se encarga, de desarrollar las habilidades y destrezas como lo son, la coordinación, procesamiento perceptivo visual, modulación sensorial, la motricidades, gurisas como finas, equilibrios, posturas, lateralidad, cognición, posturas correctas, actividades de la vida diaria, actividades de recreación o lúdicas, el terapista ocupacional también tiene que identificar los limites y las capacidades del niño en sus distintos ambientes (casa, guardería, etc.), conocer los deseos de la familia y el nivel de colaboración.

Las actividades que se realicen en pediatría pueden hacerse individual o grupal, esto puede ser con mas niños o con su propia familia, ya que la sociabilización con otras personas ayudan al niño a mejorar su autoestima y a motivarlo a realizar las actividades con una mejor actitud, mediante estos ejercicios, juegos o actividades ocupacionales se prevén al niño experiencias, positivas, donde desarrolla habilidades, sentimientos y emociones que ayudan en el desarrollo del niño.

1.1.2.5 Terapia ocupacional en niños síndrome Down

El síndrome Down, John Langdon Down, en 1866 en Inglaterra, fue el que describió por primera vez este síndrome como un cuadro clínico con entidad propia, un síndrome que posteriormente llevaría su nombre.

El síndrome Down es la causa conocida más frecuente de discapacidad psíquica y

7. Beaudry, Isabelle, http://ibeaudry.com/index.php?pag=seccion&seccion=4

representa aproximadamente el 25% de todos los casos de retraso mental, que es un rasgo presente en todos los casos de este.

"El síndrome Down se produce por una alteración en el número de cromosomas del par 21. El error cromosómico consiste en la presencia de una tercera copia del cromosoma 21 en todas las células del organismo.

Cuando Lejeune y Jacobs describieron por primera vez este síndrome no lo hicieron como trisonomia 21, sino como trisomia G, siguiendo la nomenclatura vigente entonces. Fue en la convención de Denver en 1960 cuando se asigno al cromosoma 21 del síndrome Down, que por entonces se conocía como mongolismo. Un término que no debe utilizarse y que como hemos mencionado, acuño el propio Jl Down. El cromosoma 21 es el menos de todos los cromosomas, por lo tanto al estar ordenados por tamaño le correspondería estar situado en el lugar 22, pero por razones prácticas se respeto la convención de Denver, dejando para siempre unidos como sinónimos los términos trisomia 21 y síndrome Down."[8]

1.1.2.6 Características de los niños Down.

Los signos físicos comunes abarcan:

- Disminución del tono muscular al nacer
- Exceso de piel en la nuca
- Nariz achatada
- Uniones separadas entre los huesos del cráneo (suturas)
- Pliegue único en la palma de la mano
- Orejas pequeñas
- Boca pequeña
- Ojos inclinados hacia arriba
- Manos cortas y anchas con dedos cortos
- Manchas blancas en la parte coloreada del ojo (manchas de Brushfield)

8. Casaldaliga jaume, Corretger Rauet, Josep M, seres Agustí, trias katy, *síndrome de Down aspectos médicos actuales*,

En el síndrome de Down, el desarrollo físico es a menudo más lento de lo normal y la mayoría de los niños que lo padecen nunca alcanzan su estatura adulta promedio, los niños también pueden tener retraso en el desarrollo mental y social. Los problemas comunes pueden abarcar:

- Comportamiento impulsivo
- Deficiencia en la capacidad de discernimiento
- Período de atención corto
- Aprendizaje lento
- A medida que los niños con el síndrome de Down crecen y se vuelven conscientes de sus limitaciones, también pueden sentir frustración e ira.

Los niños con síndrome Down son muy inteligentes, y pueden desarrollarse muy bien en el deporte y la recreación, en la terapia ocupacional se trabajará con ellos en la parte de la recreación, lúdico y físico a través del juego, haciendo deporte dirigido,

Con ellos se puede trabajar lo siguiente:

- Motricidad gruesa
- Motricidad fina
- Lateralidad.
- Coordinación motora.
- Tono muscular
- Equilibrio
- Cambios de posición

1.1.2.7 El atletismo

"Actividades como correr, saltar y lanzar son tan antiguos como la propia humanidad, no en vano permitieron al hombre primitivo sobrevivir a los ataques de los animales y cazarlos para alimentarse. Pero sin lugar a dudas y a pesar de ello,

no podemos decir que sea el deporte más antiguo puesto que en ese entonces no se daba la competición.

El atletismo moderno es un deporte olímpico, competitivo y regido por unas normas que tiene sus orígenes mucho más recientes. El nombre lo toma del griego atlos, que significa esfuerzo, porque, en un principio. Los ejercicios que se practicaban eran: el pugilato, la lucha, la carrera, los lanzamientos de jabalina y disco, el tiro con arco, las carreras de carros y los saltos."[9]

"El atletismo es un conjunto de prácticas deportivas integradas por habilidades y destrezas básicas en el comportamiento motor del ser humano, como son las carreras, marchas, saltos y lanzamientos, realizadas bajo unas normas que regulan la competición. El atletismo es un deporte eminentemente individual; el practicante debe realizar en unas zonas determinadas unas tareas establecidas de antemano en las que buscan una superación contra el tiempo o la distancia, en

Idénticas condiciones que otros participantes. Pero también se pueden celebrar Competiciones por equipos como, por ejemplo, ligas de clubes o encuentros entre naciones. Incluso existen carreras colectivas de relevos que exigen una rigurosa coordinación entre los integrantes de cada cuarteto"[10]

Este es un deporte popular que puede ser practicado por personas con tipologías muy distintas, ya que la polivalencia motriz de sus especialidades permite encontrar una prueba que se adapte más a las características de cada sujeto.

"El atletismo es un deporte fundamental y que sus gestos motrices básicos, carrera, saltos y lanzamientos están arraigados indefectiblemente al ser humano.

9. Campos granell José, gallach lazcorreta José enrique, 2004, Las *técnicas de atletismo manual práctico de enseñanza,Pp 98*
10. Hornillos Baz Isidoro, 2000, *ATLETISMO, Pp 106*

Desde la perspectiva de la iniciación deportiva y debido a la riqueza motriz de sus modalidades, la practica genérica del atletismo supone la adquisición de una base solidad para la inmensa mayoría de los deportes.

También es tremendamente formativa, siempre que se creen las condiciones necesarias para que su práctica sea educativa, lo que dependerá en gran medida de la preparación de los entrenadores y profesores".[11]

Actualmente el programa de atletismo lo podemos dividir en

- Carreras
- Concursos

Las carreras, que se dividen a su vez y con obstáculos

- Carreras lisas
    - Velocidad: 100, 200 y 400 metros
    - Medio fondo corto: 800, y 1500 metros
    - Medio fondo largo 5000 metros
    - Fondo 10000 metros
    - Maratón 42195 metros
    - Carreras con obstáculos 100f, 110 m, 400 m y f, y 300 m

"Los concursos se dividen a su vez en saltos y lanzamientos y como ya hemos dicho, también tienen diferentes orígenes, si los griegos practicaban la longitud, la jabalina y el disco, Irlanda y Escocia aportan el triple salto y el martillo, también en este caso y además de la división ya apuntada, existe otra no menos interesante y ligada a los fundamentos técnicos y mecánicos."[12]

- Saltos
    - Horizontales longitud y triple.
    - Verticales altura y pértiga

11. Hornillos Baz Isidoro, 2000, *ATLETISMO, Pp 106*
12. Campos granell José, gallach lazcorreta José enrique, 2004, Las *técnicas de atletismo manual práctico de enseñanza, Pp 110*

- Lanzamientos
    - Lineales peso y jabalina
    - Circulares disco y martillo.

Marcha, relevos y pruebas combinadas

Todavía nos quedan otros grupos entre los que estaría la marcha, cuyas distancias son:

- 50 y 20 Km. masculino
- 20 Km. femenino

Cuando el atletismo deja de ser un deporte individual y se convierte en deporte de equipos, surgen los relevos:

- Corto 4*100m
- Largo 4*400 m

Por último, cuando los atletas son completos y no hacen una sola especialidad sino que las realizan combinadas tenemos:

Decatlón masculino 3 carreras, 3 saltos, 3 lanzamientos y los 110 con vallas.

1.1.2.8 El atletismo con niños síndrome Down.

Los niños con síndrome Down que practican el deporte del atletismo. Logran desarrollar una buena motricidad, lateralidad y velocidad, ya que tienen que realizar los ejercicios a su perfección para no sufrir lesiones, y mejorar su fuerza muscular y amplitud articular.

"Teniendo en cuenta la gran riqueza motriz que atesoran el conjunto de disciplinas que componen el atletismo su práctica permite desarrollar con gran eficacia tanto las capacidades coordinativas como las cualidades físicas. La coordinación es un elemento indispensable en cualquier actividad motriz. Es sinónimo de destreza y está determinada fundamentalmente por los procesos de

control y de regulación del movimiento, su desarrollo posibilitará: realizar con precisión los movimientos; ejecutar las acciones con el mínimo gasto; diversas capacidades coordinativas, como el equilibrio, el ritmo, la percepción espacio temporal, la diferenciación kinestesica o la reacción motora son mejoradas mediante la ejecución reiterada de las diferentes habilidades atléticas".[13]

Con esto entendemos que el atletismo ayuda y aporta gran cantidad de beneficios, a los niños con síndrome de Down, un mejor desarrollo en diversas áreas físicas como son la motricidad, y aun mejorando su estilo de vida ya que estos niños tienden a engordar y ser sedentarios.

Entonces aparte de ayudarlos en su motricidad, lateralidad, coordinación, ayudamos en que no sean sedentarios y que no tiendan a engordar y padecer otras afecciones. Obteniendo así niños sanos que su desarrollo sea ideal y que sean atletas.

1.1.2.9 Terapia ocupacional y atletismo, en niños síndrome Down.

La terapia ocupacional y recreativa al relacionarse con el atletismo logra que los niños con síndrome Down mejoren evidentemente en su vida diaria, como en su desarrollo progresivo ya que unos de los objetivos físicos primordiales o fundamentales de la terapia ocupacional son.

- Aumento de la fuerza y del volumen muscular.
- Aumento de la amplitud del movimiento articular
- Mejoría de la coordinación
- Mejoría de la velocidad.
- Favorecer la relajación muscular.

Ya que se sabe los objetivos físicos comprendemos que los niños Down necesitan mejorar y trabajar:

Aspectos de la motricidad global:

- Tono muscular

13. Hornillos Baz Isidoro, 2000, *ATLETISMO, Pp 106*

- Disociación de las distintas partes del cuerpo
- Equilibrio
- Cambios de posición

Comportamiento en las actividades lúdicas:

- Sociabilidad
- Reacción ante situaciones nuevas
- Actividad orientada hacia un objetivo específico
- Capacidad de atención
- Comprensión de las reglas de juego

Aspectos perceptivos:

- Interés por el juego
- Exploración sensorio-motora y planificación motriz
- Permanencia del objeto
- Imitación
- Causalidad
- Habilidades viso-perceptivas

Todo esto se logra a través de diferentes actividades físicas, recreativas y en especial en el atletismo.

Donde el atletismo nos brinda una gran cantidad de actividades físicas las cuales mejoran cada una de las áreas antes mencionadas.

El atletismo "se estructura sobre tres de las habilidades básicas en el comportamiento motor del ser humano: desplazamientos (correr y andar), saltos y lanzamientos.

Pero también es una excelente herramienta de la Educación Física, en especial en las áreas de la condición física y de la coordinación."[14]

14. Campos granell Juan, gallach lazcorreta José enrique, 2004, Las *técnicas de atletismo manual práctico de enseñanza, Pp 112*

Con esto vemos que el atletismo nos aporta gran parte del desarrollo que necesitamos para desarrollar las habilidades en los niños con síndrome Down.
Obtenemos así la relación de la terapia ocupacional donde busca los cumplimientos de los objetivos físicos, y que los obtiene a través del atletismo y los ejercicios que en este deporte se realizan.

De esta forma se cumple una de las finalidades de la terapia ocupacional "recurrir a actividades que le ayuden a adaptarse de la mejor forma posible a sus limitaciones personales y domésticas, con posibilidades, quizás, de trabajos remunerados ocasionales al mismo tiempo, la terapia ocupacional no se ocupa solo del restablecimiento de la función orgánica, sino también enfoca su atención en el estado mental del paciente, quien por la invalidez misma, presenta síntomas tales como ansiedad, depresión, apatía, agresividad, melancolía, inquietud, miedo y cobardía."[15]

La terapia ocupacional combinada con el atletismo logra una terapia recreativa que brinda los mejores resultados en desarrollo motor, y coordinación.
"también se pueden desarrollar las distintas manifestaciones de las cualidades físicas fundamentales, como la velocidad, la fuerza, la resistencia o la flexibilidad, según el tipo de especialidad practicada. En este sentido, el atletismo siempre ha encabezado todos los métodos de entrenamiento dirigidos a la mejora de estas capacidades básicas.

Esto se realizará a través de sesiones recreativas donde el niño, logre mejorar las diferentes motricidades que se necesitan en el atletismo.
Las actividades se adaptaran al niño de una forma recreativa donde aprenda jugando, y así pueda aplicarlas en el atletismo, por ejemplo,

15. Turner , Annie, Mar Foster, Sybil E. Johnson, *2003, terapia ocupacional y disfunción física.*

- La motricidad se trabajaran: con plastilina, papel china, pelotas, maíz, tornillos, monedas, etc. Donde tendrán que amasar, recoger, tirar, mover de lugar, etc.
- La coordinación en la caminata se trabajará con juegos, por ejemplo primero pie derecho, pie izquierdo, para esto el niño ya tendrá que tener la lateralidad desarrollada, se utilizaran caminatas dirigidas en pista, parque o en el área donde el niño se desenvuelve, donde se comenzará a caminar, se subirá la velocidad y se volverá a bajar la velocidad sucesivamente, para el niño logre tener coordinación en su caminata y así poder correr.
- La lateralidad se trabajara por colores derecho un color, e izquierdo otro color, que al relacionarlo el joven comprenda que por ejemplo, azul es derecho, rojo es izquierdo, logrando así su lateralidad.

Tomando en cuenta que existen casos en que algunos niños síndrome Down en recreación se tiene problemas en su columna lo cual no nos permite realizar juegos donde se encuentre involucrado dicho problema, los juegos que se deben comenzar a trabajar con los niños para introducirlos al atletismo, deberán de ser juegos de competencia y velocidad.

- Lanzamientos de pelota.
- Carreras cortas.
- Salto largo.
- Caminatas de 15 minutos.

CAPÍTULO II
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 TÉCNICAS DE MUESTREO.

En la presente investigación se utilizo la técnica de muestreo intencional o de juicio porque se selecciono a 9 niños de 9 a 12 años, que participaron en olimpiadas especiales durante el año 2011 y que asistieron al parque la Democracia los días viernes y participaron voluntariamente en el proceso de investigación.

2.2. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

2.2.1 ENTREVISTA: Se realizo los días 7, 14, 21 y 28 de octubre del 2012 y 5, 12,19 y 26 de octubre del 2012, en el horario de 8:00 de la mañana a 12:00 del medio día, en Las Instalaciones del parque la Democracia, en la pista de atletismo en el departamento de Guatemala, zona 7, el lugar esta al aire libre.

La forma de aplicación fue individual a cada tutor del niño, se utilizo papel, bond 90 gramos, Lapicero color negro, para responder las preguntas de la entrevista.

2.2.2 CUESTIONARIO: se realizo los días 16, 23 y 30 de noviembre del 2012 en el horario de 8 de la mañana a 12 del medio día, en Las instalaciones del parque la Democracia, en la pista de atletismo en el departamento de Guatemala, zona 7, el lugar esta al aire libre.

Se aplico de forma grupal individual a cada tutor de los niños, se utilizo papel, bond 90 gramos, lapicero color negro, para dar respuesta al cuestionario.

2.3 TECNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Debido a que la investigación es de tipo descriptivo, se utilizaron graficas de frecuencias.

2.4 INSTRUMENTOS.

2.4.1 CUESTIONARIO APLICADO A TUTORES.

OBJETIVOS	PREGUNTA	CRITERIO A ELABORAR	CRITERIO DE EVALUACION
Conocer que ayuda aporta la terapia ocupacional en el deporte	**1.** ¿El niño ha respondido positivamente al entreno?	Intervención del terapista ocupacional	Positiva Negativo
Dar a conocer como la terapia ocupacional puede brindar apoyo en el deporte, como un medio de terapia para la ayuda de la motricidad y coordinación.	**2.** ¿El niño ha mejorado su motricidad gruesa a través de los entrenos?	Desarrollo de las habilidades de los niños.	Positiva Negativo
Conocer que ayuda aporta la terapia ocupacional en el deporte.	**3.** ¿Cree que el terapista ocupacional ha ayudado al niño en los entrenos?	Ayuda aportada por la terapia ocupacional en los entrenos	Positiva Negativo
Dar a conocer como la terapia ocupacional puede brindar apoyo en el deporte, como un medio de terapia para la ayuda de la motricidad y coordinación.	**4.** ¿El niño Realiza alternancia piernas brazos?	Evolución de las destrezas del niño.	Positiva Negativo
Dar a conocer como la terapia ocupacional puede brindar apoyo en el deporte, como un medio de terapia para la ayuda de la	**5.** ¿El niño Mejorar la postura corporal?	Evolución de coordinación.	Positiva Negativo

motricidad y coordinación.			
Dar a conocer como la terapia ocupacional puede brindar apoyo en el deporte, como un medio de terapia para la ayuda de la motricidad y coordinación.	**6.** ¿El niño Mejora la orientación espacial?	Evolución de la orientación espacial.	Positiva Negativo
Dar a conocer como la terapia ocupacional puede brindar apoyo en el deporte, como un medio de terapia para la ayuda de la motricidad y coordinación.	**7.** ¿El niño Se desplaza en línea recta?	Conocer los aportes que da la intervención del terapista ocupacional en el atletismo	Positiva Negativo
Dar a conocer como la terapia ocupacional puede brindar apoyo en el deporte, como un medio de terapia para la ayuda de la motricidad y coordinación.	**8.** ¿El niño tiene Carrera fluida y coordinada?	Aportes observables en los entrenos.	Positiva Negativo
Dar a conocer como la terapia ocupacional puede brindar apoyo en el deporte, como un medio de terapia para la ayuda de la motricidad y coordinación.	**9.** ¿El niño tiene Carrera sin emitir ruidos y sin apoyos?	El niño mejora en su actividad física.	Positiva Negativo

Dar a conocer como la terapia ocupacional puede brindar apoyo en el deporte, como un medio de terapia para la ayuda de la motricidad y coordinación.	**10.** ¿El niño Presenta coordinación en carrera-salto?	Coordinación mejorada	Positiva Negativo
Dar a conocer como la terapia ocupacional puede brindar apoyo en el deporte, como un medio de terapia para la ayuda de la motricidad y coordinación.	**11.** ¿El niño Utiliza brazos durante el salto?	Movimiento de extremidades superiores	Positiva Negativo
Demostrar que a través de la terapia ocupacional es factible la formación de atletas.	**12.** ¿El niño tiene resistencia en Carrera de velocidad 25 y 50 m?	Resistencia mejorada	Positiva Negativo
Demostrar que a través de la terapia ocupacional es factible la formación de atletas.	**13.** ¿El niño Desarrollo de fuerza muscular durante los entrenamientos?	Aumenta fuerza muscular	Positiva Negativo
Demostrar que a través de la terapia ocupacional es factible la formación de atletas.	**14.** ¿El niño desarrollo Velocidad durante los entrenamientos?	Adquiere velocidad en los entrenos	Positiva Negativo
Determinar la factibilidad del deporte para	**15.** ¿El niño pone Atención en los entrenamientos?	Relación entre el terapista y el niño	Positiva Negativo

generar e instalar en el niño determinados valores			
Determinar la factibilidad del deporte para generar e instalar en el niño determinados valores	**16.** ¿El niño ha mejorado su Autoestima durante los entrenamientos?	El niño está motivado	Positiva Negativo
Determinar la factibilidad del deporte para generar e instalar en el niño determinados valores	**17.** ¿El niño se a auto-superación durante los entrenamientos?	El niño es más dedicado en sus entrenos	Positiva Negativo
Determinar la factibilidad del deporte para generar e instalar en el niño determinados valores	**18.** ¿El niño ha obtenido auto-confianza durante los entrenamientos?	El niño tiene seguridad en lo que realiza.	Positiva Negativo
Determinar la factibilidad del deporte para generar e instalar en el niño determinados valores	**19.** ¿El deporte como medio de integración, le ha ayudado al niño?	El niño se ha integrado al grupo	Positiva Negativo
Determinar la factibilidad del deporte para generar e instalar en el niño determinados valores	**20.** ¿El niño ha mejorado sus Funciones, sensorial y mental a través de los entrenos?	El niño ha mejorado funciones.	Positiva Negativo

2.4.2 ENTREVISTA APLICADA A TUTORES.

OBJETIVOS	PREGUNTA	CRITERIO A ELABORAR	CRITERIO DE EVALUACION
Conocer que ayuda aporta la terapia ocupacional en el deporte.	1. ¿Existe Terapista Ocupacional y Recreativo en el centro donde usted labora?	Ayuda aportada por los terapistas	Positiva Negativo
Dar conocer como la terapia ocupacional puede brindar apoyo en el deporte, como un medio de terapia para la ayuda de motricidad y coordinación.	2. ¿En los entrenos se encuentran terapistas ocupacionales ?	Conocer el apoyo que brinda la terapia ocupacional	Positiva Negativo
Demostrar que a través de la terapia ocupacional es factible la formación de atletas.	3. ¿Cree que el terapista ocupacional ayuda en los entrenos?	Formación de atletas	Positiva Negativo
Apertura del campo de acción de la terapia ocupacional en el ámbito del deporte	4. ¿considera necesaria la contratación de un terapista ocupacional, para los entrenos de los niños con síndrome Dow que participan en olimpiadas especiales?	Nuevos campos de acción de la terapia ocupacional.	Positiva Negativo
Conocer que ayuda aporta la terapia ocupacional en el deporte.	5. ¿promovería usted como tutor del niño, la integración del terapista ocupacional a los entrenos?	Ayuda aportada por los terapistas	Positiva Negativo

CAPÍTULO III
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la población

3.1.1 Características del lugar

Las Instalaciones del parque la Democracia instalaciones del ministerio de cultura y deportes, en la pista de atletismo en el departamento de Guatemala, zona 7, el lugar esta al aire libre.

3.1.2 Características de la población.

Son Niños que participan en Olimpiadas Especiales Guatemala. Los niños presentan síndrome Down y están en las edades de 9 a 12 años, algunos de ellos presentan además un retraso mental, moderado, carecen de tono muscular, equilibrio, cambios de posición, sociabilidad, reacción ante situaciones nuevas, actividad orientada, hacia un objetivo específico, capacidad de atención, comprensión de las reglas de juego, por lo cual se pretende mejorar dichas áreas.

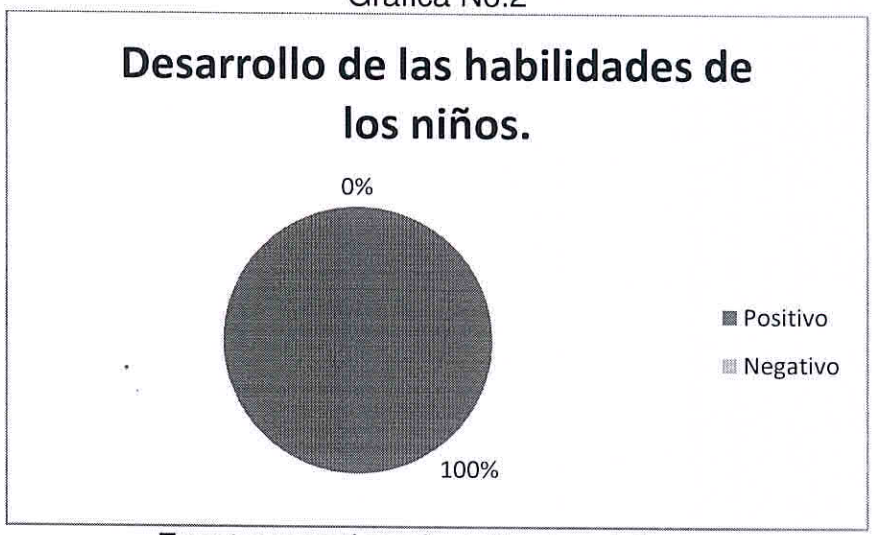
GRAFICAS CUESTIONARIO APLICADO A TUTORES

Grafica No.1

Fuente: cuestionario aplicado a tutores.

El entrenamiento, en niños síndrome Down responde positivamente, ya que mejora sus conductas y su sociabilidad. Como se ve en la grafica el 100% de los niños responde positivamente a los entrenamientos, mejorando su participación y su atención a las indicaciones de los tutores.

Grafica No.2



Fuente: cuestionario aplicado a tutores.

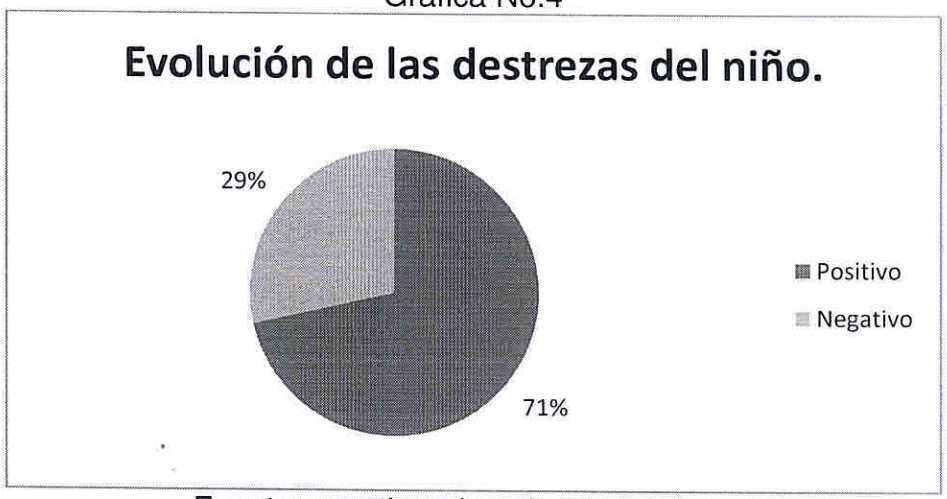
Los niños mejoran su motricidad gruesa, ya que atreves de agarrar las diferentes herramientas para los entrenamientos, ha hecho que mejoren y puedan así desarrollar la motricidad, logrando al mismo tiempo que los entrenos se vuelvan actividades de diversión para el niño, ha través de dicha diversión han desarrollado sus habilidades físicas, al mismo tiempo se desarrollan como atletas.

Grafica No.3

Fuente: cuestionario aplicado a tutores.

Contar con un terapista ocupacional en los entrenos de olimpiadas especiales, ayuda a que mejoren en un porcentaje significativo, logrando el desarrollo de habilidades, de una manera más rápida para el niño, las instituciones que trabajan conjuntamente con olimpiadas Especiales, en su mayoría creen que es necesario y han observado la importancia de contar con un terapista ocupacional dentro de los entrenos.

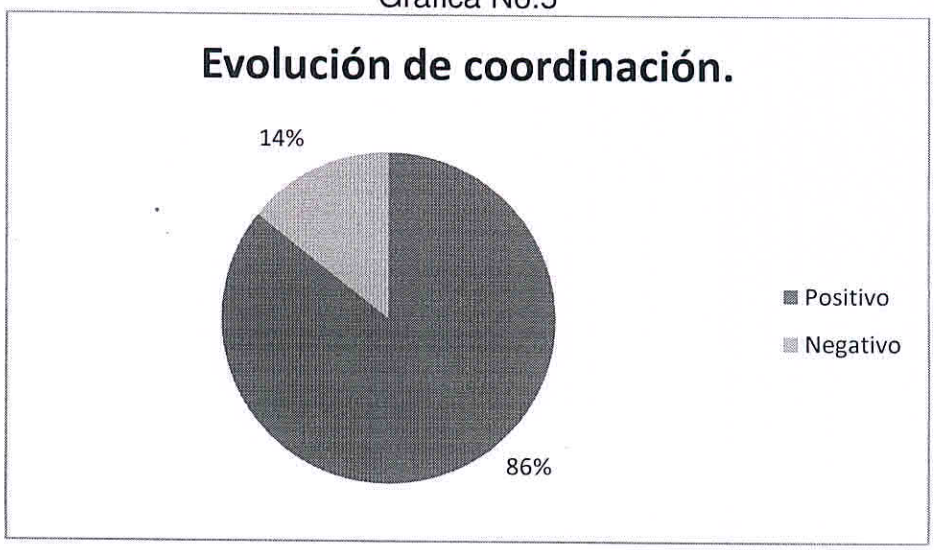
Grafica No.4



Fuente: cuestionario aplicado a tutores.

Al ver cómo se desarrollan los niños en los entrenos junto a un terapista ocupacional, se ve que llegan a tomar ritmo en los entrenamientos, y mejorar a si la marcha y la alternación entre sus miembros superiores e inferiores.
Logrando así una evolución notable en las destrezas de los niños.

Grafica No.5



Fuente: cuestionario aplicado a tutores.

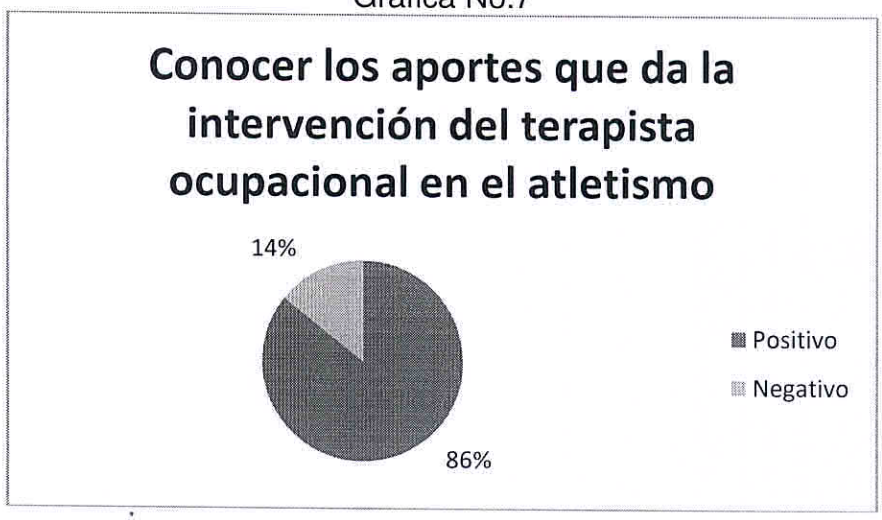
La postura corporal mejora, ya que si se corre o salta, en una postura inadecuada, se puede llegar a tener lesiones secundarias, las cuales afectaran al niño, una buena postura corporal ayudara al niño a no tener problemas al desplazarse ya sea en una carrera o en su diario vivir, y a evitar futuros problemas en su anatomía ya sean esta deformaciones, por tal razón se trata de mejorar la postura corporal en los entrenamientos, lo cual en la mayoría de los niños ha dado resultado, en los niños que no se ha logrado mejorar, es por problemas de atención.

Grafica No.6

Fuente: cuestionario aplicado a tutores.

A través de los entrenos se ha visto que el niño mejora, su orientación espacial, ya no corre en direcciones opuestas, ya tiene un objetivo o un lugar a donde debe llegar, en unos niños lleva más tiempo que en otros ya que no todos tienen el mismo ritmo para aprender.

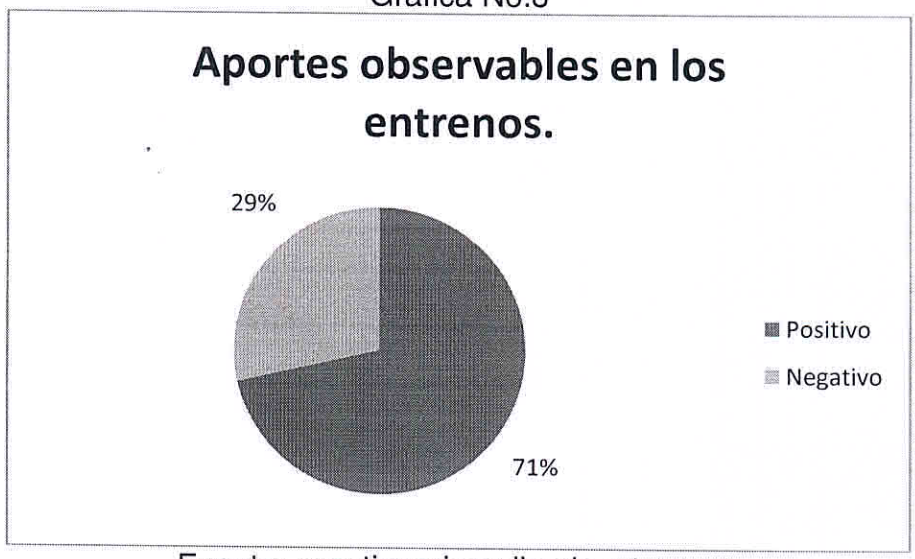
Grafica No.7



Fuente: cuestionario aplicado a tutores.

Con los entrenamientos y la intervención del terapista ocupacional se ha logrado que 90% de los niños corran en línea recta, que lleguen a un objetivo, y que no se distraigan a lo largo del recorrido, de esta manera conocemos que los aportes que da el terapista ocupacional son necesarios, para el entrenamiento de cada niño.

Grafica No.8



Fuente: cuestionario aplicado a tutores.

Como nos hemos dado cuenta los niños han mejorado positivamente, se ha mejorado hasta el punto de tener una carrera fluida, ya no se queda parado y

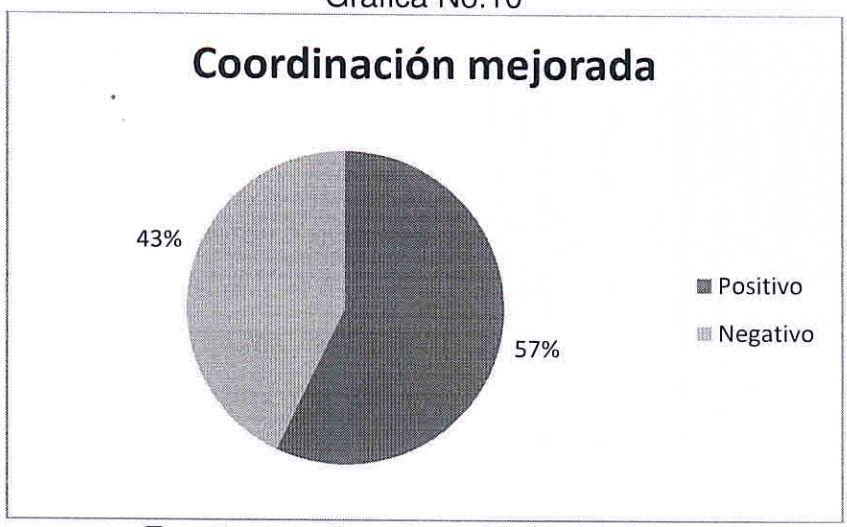
distraído, viendo su medio ambiente, ya tiene una coordinación en sus miembros inferiores y lograra salir de un punto y llegar al otro punto o meta.

Grafica No.9

Fuente: cuestionario aplicado a tutores.

Muchos de los niños, al correr emiten ruidos o necesitan de apoyo, o de alguna persona que los guie a través del recorrido, al entrar el terapista ocupacional se ha logrado que esto desaparezca, los ruidos ya que se les enseña a respirar, el apoyo ya que se les enseña a coordinar sus movimientos, y a quitar a la persona que los guía, lamentablemente esto no ha sucedido en un 100% ya que el apego al guía o la falta de confianza del propio niño ha hecho que no se logre.

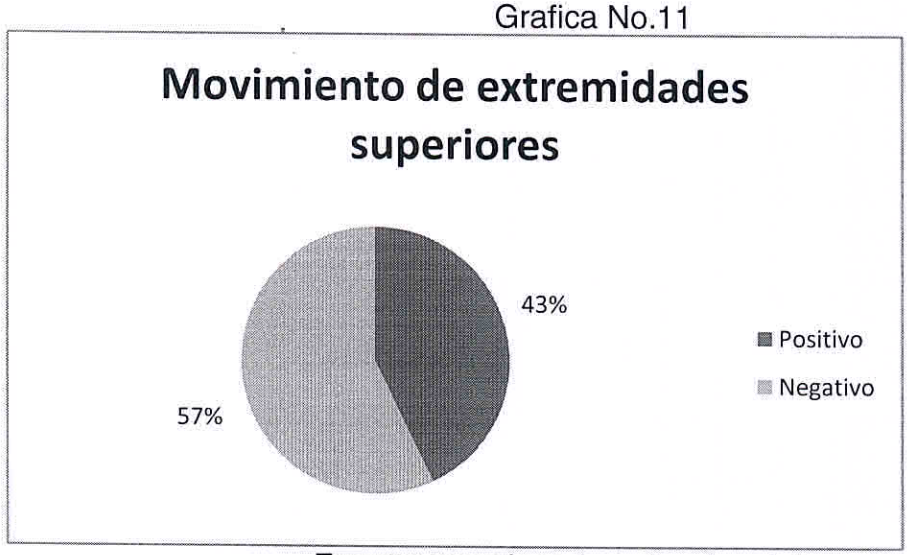
Grafica No.10



Fuente: cuestionario aplicado a tutores.

El salto en los niños se ha dificultado ya que muchos de ellos pueden coordinar en carrera, pero al momento de saltar no consiguen la coordinación, la altura o la distancia requerida. Se ha logrado que un gran porcentaje de niños lo logre, y desarrolle la habilidad del salto.

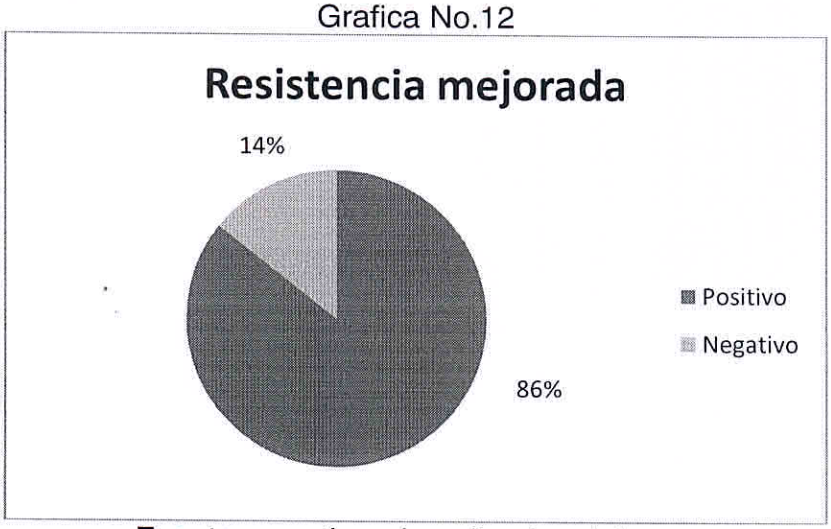
Grafica No.11



Fuente: cuestionario aplicado a tutores.

Se mejoro que en los saltos que el niño realiza utilice sus brazos, obteniendo así distancia en cada salto que realice. Con los aportes que el terapista da, se ha logrado movilizar miembro superior para realizar las actividades lo cual es positivo ya que se gana velocidad, altura y coordinación en los movimientos.

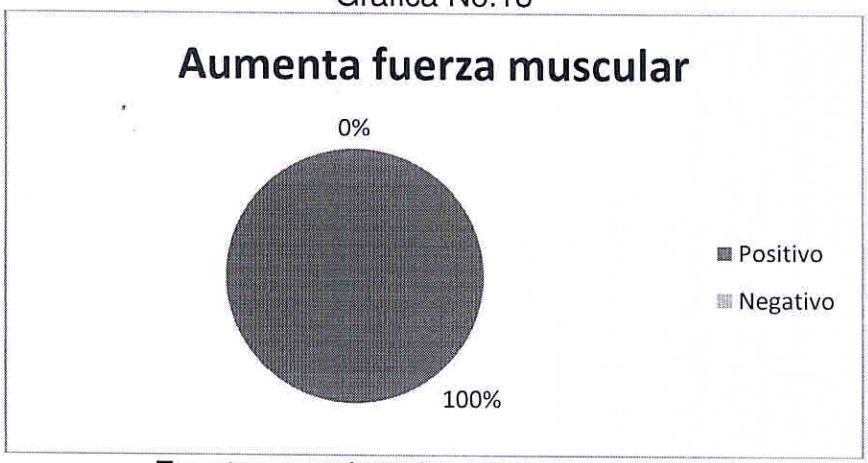
Grafica No.12



Fuente: cuestionario aplicado a tutores.

Al omitir los ruidos, mejorar la respiración, se obtuvo que el niño tenga una mayor resistencia en carreras cortas, logrando que cada niño tenga un esfuerzo innecesario y pierda aire en el momento de la carrera, se logra que cada niño, dependiendo de sus capacidades aumente su resistencia haciendo que recorra un poco mas de espacio.

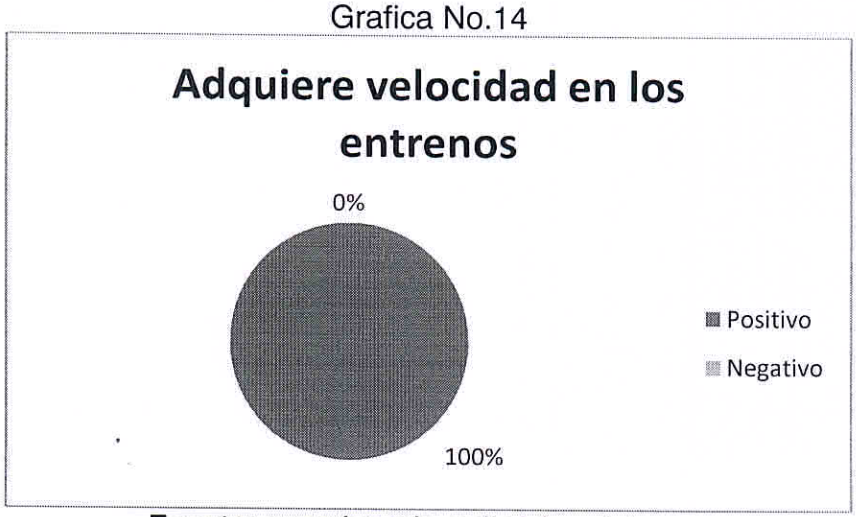
Grafica No.13



Fuente: cuestionario aplicado a tutores.

Atreves de los constantes entrenamientos el niño ha logrado obtener fuerza en sus músculos, con esto mejoramos y obtenemos un mejor rendimiento en las carreras que realice. Al obtener dicha fuerza muscular el niño es capaz de mantener el ritmo por más tiempo al mismo tiempo logramos unificarlo con la resistencia obteniendo un atleta.

Grafica No.14



Fuente: cuestionario aplicado a tutores.

Se ha obtenido velocidad en cada niño, su rendimiento ha mejorado, si antes corría un niño una distancia en un tiempo determinado, ahora lo ha mejorado y superado.

Grafica No.15

Fuente: cuestionario aplicado a tutores.

Se ha logrado que los niños logren poner atención, ya que muchos de estos niños han costado que logren poner atención, ya que muchos tienen déficit de atención, esto es un gran adelanto ya que al poner atención, pueden observar cómo se realizan los ejercicios.

Grafica No.16

Fuente: cuestionario aplicado a tutores.

Cada vez que el niño realiza o mejora un ejercicio, logra ganar una carrera, o mejora en las diferentes áreas, su autoestima es reforzada, logrando que cada momento, que en cada entrenamiento trate de mejorar y superarse, logramos asi motivarlo para futuras competencias que se realicen.

Grafica No.17

Fuente: cuestionario aplicado a tutores.

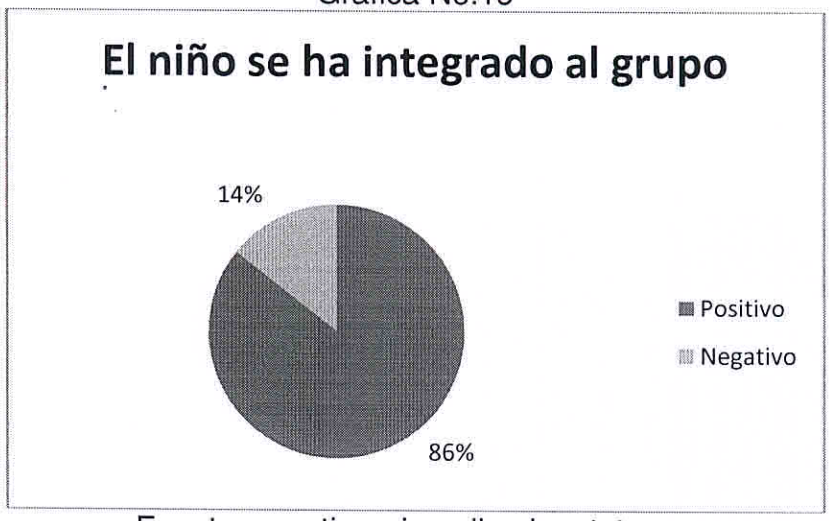
Cada niño se ha auto superado en cada entrenamiento, ha mejorado sus habilidades, su postura, rendimiento. Cuando el niño está motivado, ha asistido a sus entrenos, hemos mejorado sus habilidades y logramos introducir valores en él y disciplina, obtenemos dedicación en los entrenos y observamos que está en formación un nuevo atleta.

Grafica No.18

Fuente: cuestionario aplicado a tutores.

El niño ha creado autoconfianza ya que con una autoestima elevada, y su auto superación ha logrado tener confianza en sí mismo y poder lograr cada actividad que se le pone, y realizar cada ejercicio por más complicado que se le ponga.

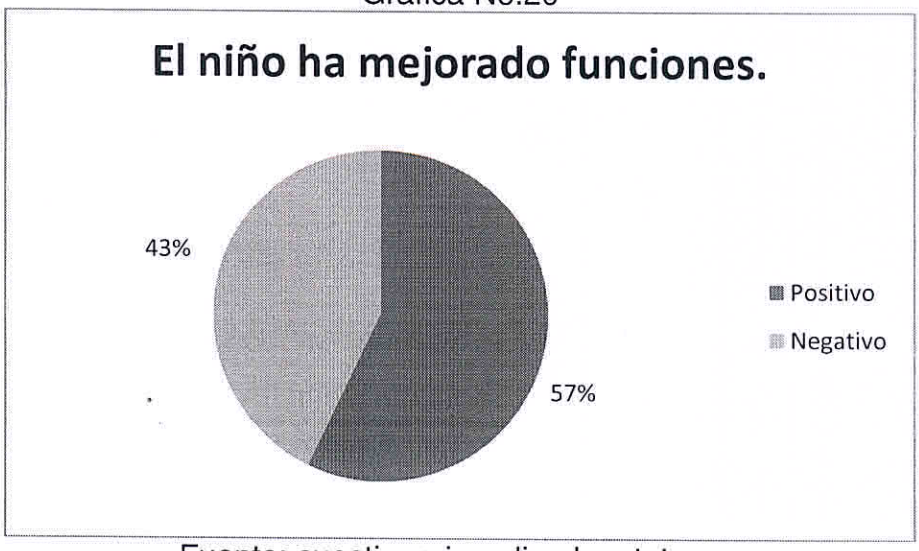
Grafica No.19



Fuente: cuestionario aplicado a tutores.

A la mayoría de los niños, el ejercicio y los entrenos ha sido un medio de integración, sociabilidad ya que comparten, con niños que tienen sus mismas condiciones, y logran desenvolverse con una mayor facilidad, y logran adaptarse a su medio ambiente.

Grafica No.20



Fuente: cuestionario aplicado a tutores.

El niño mejora en varias áreas, no un 100%, pero un 60% de este niño logra mejorar significativamente, obteniendo un rendimiento observable en los entrenamientos. Con el porcentaje antes dicho logramos más de lo esperado con la intervención del terapista y logramos obtener un campo de acción para la terapia ocupacional.

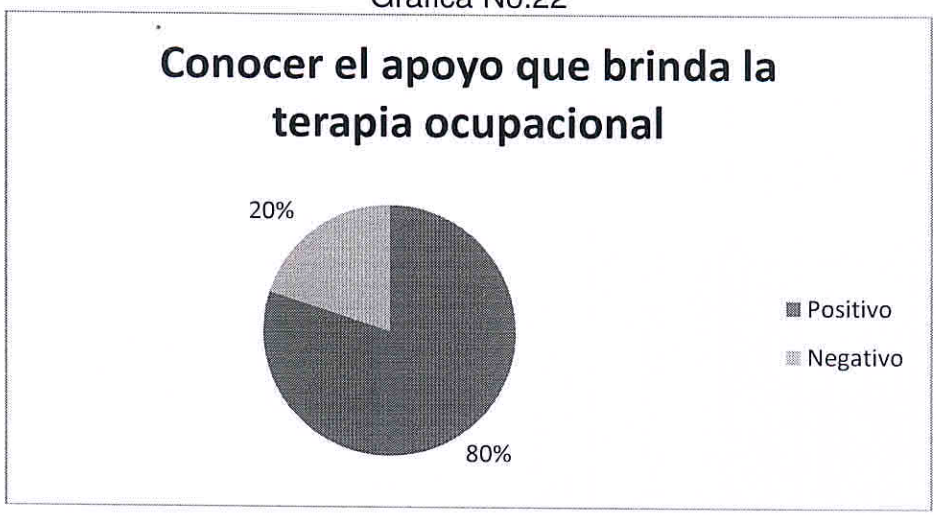
GRAFICA DE LAS ENTREVISTAS APLICADAS A TUTORES.

Grafica No.21

Fuente: entrevista aplicado a tutores.

En los centros de educación especial no se encuentras terapistas ocupacionales, que entrenen adecuadamente a los niños de dichos centros, de lo cual se le pregunto a los tutores si el terapista da un aporte positivo o negativo a dichos entrenos y en el desarrollo de los niños, vemos que en un 90% están de acuerdo y ven como positivo el aporque que brinda el terapista.

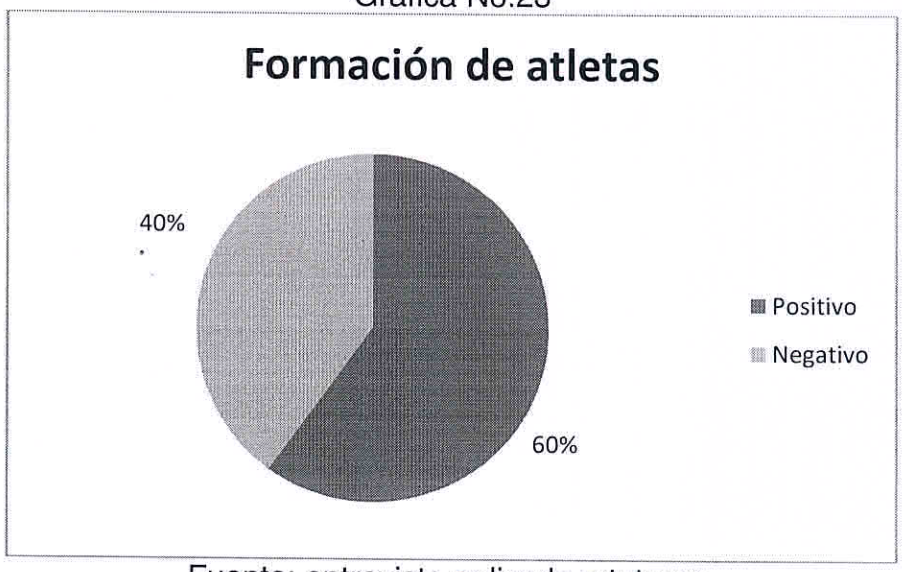
Grafica No.22



Fuente: entrevista aplicado a tutores.

El aporte que brinda la terapia ocupacional como medio integrativo y formador de atletas, es bastante aceptado por los tutores, como por los mismo niños que reciben el entrenamiento, es observable para los tutores el avance que cada uno de los niños tiene durante el entrenamiento y se ha logrado aceptar en un 90% la terapia como medio de formador de atletas.

Grafica No.23

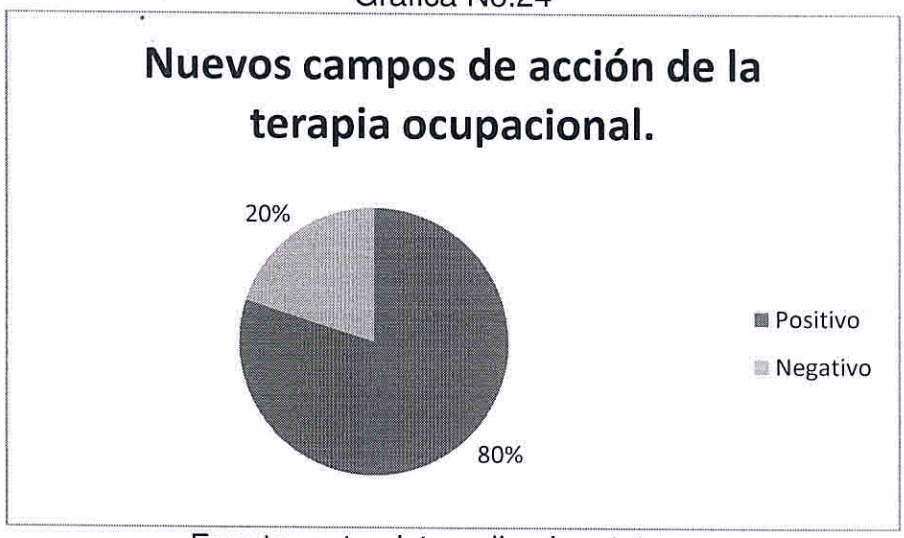


Fuente: entrevista aplicado a tutores.

La formación de atletas se ha ido viendo sistemáticamente pero aun así se encuentran algunos problemas, que afectan la formación de los niños, hemos conseguido que tengan más carrera, más resistencia, mayor movilidad y

coordinación, pero aun así falta mucho y habría que quitar ciertos estigmas que se tienen para lograr así una verdadera formación de atletas.

Grafica No.24



Fuente: entrevista aplicado a tutores.

Se ha logrado abrir un nuevo campo de acción, donde la terapia ocupacional ara grandes cambios y aportes para la formación de atletas, como para la integración de estos niños con síndrome Down, con esto se ve que la terapia ocupacional, es amplia y puede ser utilizada en otros lugares, como momentos, sin perder sus objetivos originales.

Grafica No.25

Fuente: entrevista aplicado a tutores.

Los mismos tutores son los que promueven la intervención del terapista ocupacional, ya que es visible que la intervención trae consigo cosas positivas, que a largo y corto plazo ayudaran al niño y a la institución.

Con los resultados obtenidos, se demuestra que la intervención del terapista ocupacional y recreativo, es algo positivo para la institución, para olimpiadas especiales y para el mismo niño con lo cual obtenemos resultados sumamente valiosos y beneficiosos para los entrenos de los niños. Atreves de los constantes entrenamientos el niño ha logrado obtener fuerza en sus músculos, con esto mejoramos y obtenemos un mejor rendimiento en las carreras que realice. Al obtener dicha fuerza muscular el niño es capaz de mantener el ritmo por más tiempo al mismo tiempo logramos unificarlo con la resistencia obteniendo un atleta.

Observamos como progresa el niño, como se siente motivado, y como va disciplinando cada acción que realiza, en cada entreno el tutor se da cuenta que con la intervención de terapista, la coordinación, la resistencia, coordinación, motricidad y valores van desarrollándose en cada niño. La formación de atletas se ha ido viendo sistemáticamente pero aun así se encuentran algunos problemas, que afectan la formación de los niños, hemos conseguido que tengan más carrera, más resistencia, mayor movilidad y coordinación, pero aun así falta mucho y habría que quitar ciertos estigmas que se tienen para lograr así una verdadera formación de atletas.

Se ha logrado abrir un nuevo campo de acción, donde la terapia ocupacional ara grandes cambios y aportes para la formación de atletas, como para la integración de estos niños con síndrome Down, con esto se ve que la terapia ocupacional, es amplia y puede ser utilizada en otros lugares, como momentos, sin perder sus objetivos originales.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- ✓ Los niños con síndrome Down necesitan una mayor repetición de los ejercicios para poder realizarlos de una manera adecuada, ya que muchos de ellos se distraen con facilidad, perdiendo así la dinámica de las clases.

- ✓ Con la ayuda del terapista ocupacional en los entrenos, los niños que tienen síndrome Down logran estar concentrados y en constante movimiento haciendo así un entrenamiento de interés para estos y se logra gracias a las diferentes estrategias y conocimientos de los terapistas ocupacionales.

- ✓ Los niños con síndrome Down en edades de 9 a 12 años tienden a ser muy inquietos por tal razón la intervención del terapista ocupacional en los entrenos, ayuda y mejora la interacción del niño con el deporte, fortaleciendo un vinculo niño entrenador.

- ✓ La interacción del terapista ocupacional logra que el entreno con los niños síndrome Down logre los objetivos del entrenamiento, que a través de un simple juego o un deporte modificado se forma un atleta.

4.2 Recomendaciones

- ✓ Los centros de educación especial deberían Involucrar en los entrenos a terapistas ocupacionales para lograr un rendimiento en los niños y así poder desarrollar las cualidades y potenciales de niños con síndrome Down.

- ✓ Los centros de educación especial deberían modificar los entrenos utilizando juego, dinámicas que a su vez logren alcanzar el objetivo del entrenamiento que es mejorar sus habilidades en el atletismo.

- ✓ A los tutores Creen un vinculo terapista-atleta, esto ayuda en el niño logrando una mejor interacción en los entrenos y al mismo tiempo ve el niño no a un entrenador, ve a un compañero, un guía.

- ✓ Que los centros de educación especial integren equipos interdisciplinarios que apoyen a en los entrenos de atletismo, ya que solo así se lograr formar verdaderos atletas, y que los niños con síndrome Down sobresalgan en dicho deporte

BIBLIOGRAFÍA.

Beaudry, Isabelle, http://ibeaudry.com/index.php?pag=seccion&seccion=4

Casaldaliga, Jaume. Corretger Rauet, Josep M. Seres Agustí. trias katy. síndrome de Down aspectos médicos actuales. impresión aleu. Barcelona.

Campos, Granell José. Gallach, Lazcorreta José Enrique. (2004) Las técnicas de atletismo manual práctico de enseñanza. editorial paidotribo, primera edición. Barcelona.

Conferencia Nacional de Directores de Escuelas universitarias de Terapia Ocupacional, 2004; Branco de la Diplomatura en Terapia Ocupacional Pp18..

Hernández .Vicente Roberto. Martínez Abellán Rogelio. (2002) Deficiencia mental asociada a síndrome de Down. desarrollo psicomotor. Educación física y deporte. Revista Iberoamericana de psicomotricidad y técnicas corporales.

Herrera Chávez, José Miguel. (2004) MANUAL TECNICO METODOLOGICO PARA ESCUELAS FORMATIVAS ESTRATEGICAS DE ATLETISMO.Pp 124.

Hornillos Baz Isidoro (2000) ATLETISMO

Jiménez, Rodolfo Luis. (1999) terapia ocupacional uno. impreso en los talleres de la escuela de ciencias psicológicas. Guatemala.

Ministerios de educación (2006) ciencia, juegos y deporte, en el ámbito escolar, edita secretaria general técnica. Guatemala. sociedad anónima de fotocomposición

Turner, Annie. Foster Marg, Sybil E. Johnson (2003) terapia ocupacional y disfunción física.

ANEXOS

Olimpiadas Especiales
Guatemala

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPS-
Olimpiadas Especiales Guatemala.

CUESTIONARIO

Instrucciones:
El siguiente cuestionario tiene por finalidad conocer; como usted como tutor del niño ha visto los avances que ha tenido a través del deporte. Por favor únicamente colocar su edad y sexo, del niño.

Edad_____ **Sexo:** _____ **Fecha:** _____

1. ¿El niño ha respondido positivamente al entreno?

Si_____ No_____

2. ¿El niño ha mejorado su motricidad gruesa a través de los entrenos?

Si_____ No_____

3. ¿Cree que el terapista ocupacional a ayudado al niño en los entrenos?

Si_____ No_____

4. ¿El niño Realiza alternancia piernas brazos?

Si_____ No_____

5. ¿El niño Mejorar la postura corporal?

Si_____ No_____

6. ¿El niño Mejorar la orientación espacial?

Si_____ No_____

7. ¿El niño Se desplaza en línea recta?

Si_____ No_____

8. ¿El niño tiene Carrera fluida y coordinada?

Si_____ No_____

9. ¿El niño tiene Carrera sin emitir ruidos y sin apoyos?

Si_____ No_____

10. ¿El niño Presenta coordinación en carrera-salto?

Si_____ No_____

11. ¿El niño Utiliza brazos durante el salto?

Si_____ No_____

12. ¿El niño resistencia en Carrera de velocidad 25 y 50 m?

Si_____ No_____

13. ¿El niño Desarrollo de fuerza muscular durante los entrenamientos?
Si_____ No_____

14. ¿El niño desarrollo Velocidad durante los entrenamientos?
Si_____ No_____

INTEGRACION Y SOCIALIZACION:

15. ¿El niño pone Atención en los entrenamientos?
Si_____ No_____

16. ¿El niño ha mejorado su Autoestima durante los entrenamientos?
Si_____ No_____

17. ¿El niño se a auto-superación durante los entrenamientos?
Si_____ No_____

18. ¿El niño ha obtenido auto-confianza durante los entrenamientos?
Si_____ No_____

19. ¿El deporte como medio de integración, le ha ayudado al niño?
Si_____ No_____

20. ¿El niño ha mejorado sus Funciones, sensorial y mental a travez de los entrenos?
Si_____ No_____

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPS-
Olimpiadas Especiales Guatemala.

ENTREVISTA

Instrucciones:
La siguiente entrevista tiene por finalidad conocer; como usted como tutor del niño y empleado de la Institución ve la interacción del terapista ocupacional en los entrenos de olimpiadas especiales

Institución: _____.
Fecha:_____.

1. ¿Existe Terapista Ocupacional y Recreativo en el centro donde usted labora?

2. ¿En los entrenos se encuentran terapistas ocupacionales?

3. ¿Cree que el terapista ocupacional ayuda en los entrenos?

4. ¿considera necesaria la contratación de un terapista ocupacional, para los entrenos de los niños con síndrome Dow que participan en olimpiadas especiales?

5. ¿promovería usted como tutor del niño, la integración del terapista ocupacional a los entrenos?