

UNIVERSIDAD DEL AZUAY

**FACULTAD DE FILOSOFIA, LETRAS Y
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN.**

**ESCUELA DE EDUCACION ESPECIAL Y
PREESCOLAR.**

TEMA:

**LA ALTERNATIVA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA
EN LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN
EDAD PREESCOLAR DE TRES Y CINCO
AÑOS.**

**MONOGRAFÍA PREVIO A LA
OBTENCION DEL TITULO DE
LICENCIADA EN CIENCIAS DE
LA EDUCACION, MENCION EN
EDUCACION ESPECIAL Y
PREESCOLAR.**

REALIZADO POR:

MARIA ESTHER GUALLPA S.

DIRECTORA:

DRA. ESPERANZA DURÁN D.

CUENCA - ECUADOR

RESUMEN

En esta monografía he analizado la importancia que tiene aplicar la Actividad Física para los niños con Síndrome de Down, en edades comprendidas de 3-5 años.

Constan contenidos y ejercicios físicos que son aplicables para el desarrollo psicomotriz.

ABSTRACT

In this monograph I have analyzed the importance that has to apply the Physical Activity for the children with Down syndrome, in understood ages 3-5 years old.

They consist contents and physical exercises that are applicable for the development psicomotriz.

LA ALTERNATIVA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN EDAD PREESCOLAR DE TRES Y CINCO AÑOS.

1.- INTRODUCCIÓN

El niño con Síndrome de Down como todos, juega, aprende, come, sueña e imagina por lo tanto debe convivir con todos los niños, no solo con los que presentan la misma u otra condición, pues si bien es cierto que su proceso de aprendizaje es más lento y se desarrolla de acuerdo a sus propias habilidades, también es cierto que este proceso es similar al de todos los niños.

Si se inicia la labor educativa a edades tempranas, en base a las posibilidades y capacidades naturales de movimiento de los niños se irá cumpliendo paulatinamente con los objetivos propios en función al desarrollo corporal y orgánico adecuados y de la capacidad motriz.

La actividad física en los niños con Síndrome de Down en el preescolar, está inmerso en un mundo muy particular, un mundo lleno de fantasías y de posibilidades para su desarrollo.

OBJETIVOS GENERAL:

- ✓ Profundizar en el conocimiento de la importancia de la actividad física en los Niños con Síndrome de Down.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Conocer el desarrollo de las capacidades psicomotrices básicos para la actividad física.
- ✓ Determinar que tipo de ejercicios motrices son los adecuados para el desarrollo de los niños con Síndrome de Down.

FUNDAMENTACIÓN.

La Educación Especial y Preescolar atiende a todos los niños con diferentes necesidades: motoras, sensoriales, intelectuales, que presentan retraso en su proceso integral de desarrollo; uno de los objetivos que persigue, es conseguir la adaptación del niño en su medio ambiente.

Dentro del proceso de desarrollo de un niño intervienen varios aspectos o factores, que conjugándose e interactuando entre si, ayudan a formar su personalidad equilibrada.

Uno de los aspectos fundamentales que a partir del nacimiento se debe atender es el desarrollo psicomotriz, pues sobre todo en el primer año de vida las funciones cognitivas y motrices están íntimamente ligadas, aunque luego se vayan diferenciando.

El Síndrome de Down es la primera causa de la discapacidad intelectual, un 60% de los niños, presentan este síndrome, por consiguiente es una población a la que tenemos que dar prioridad para desarrollar sus funciones psicomotrices, debido a las características físicas y morfológicas.

El niño con síndrome de down independientemente de su deficiencia es un individuo más en la sociedad, nace, vive y se desenvuelve dentro de una comunidad, y sus necesidades básicas deben ser satisfechas. Según estudios realizados por expertos en el proceso de su neurodesarrollo de los niños, su aprendizaje es igual al de otro niño, solo que sus pasos son más lentos y pausados.(Isidoro,352)

Al ser una condición fácilmente detectable enseguida de su nacimiento, en la mayoría de los casos, estos niños reciben terapia física, pero luego en edades preescolares ya no se les provee de esta terapia por haber adquirido las funciones motrices básicas; entonces surge la necesidad de proporcionarles una actividad física que se adecue a sus posibilidades.

La actividad física es un proceso mediante el cual, utilizado de manera sistemática, el niño desarrolla sus capacidades motoras, mentales y sociales. (Incarbone, 8)

Pero siempre tenemos que tener presente las diferencias, condiciones y necesidades de cada uno de los niños. En estas edades es esencial y constituye una necesidad biológica, pero debe ser sistemática y controlada, respetando y valorando siempre las diferencias individuales de los niños y según las distintas etapas de su crecimiento, desarrollo y maduración.

Es importante recalcar que a través de ella, estamos consiguiendo objetivos en otras áreas, fomentando de esta forma el desarrollo; emocional, intelectual, social, ya que el niño debe ser educado en el desarrollo de sus potencialidades siempre en contacto con otra persona, con otro par, y el mundo que le rodea.

Pero no se debe realizar el movimiento por el solo hecho de moverse, sino comprender por qué y para qué se mueve, estimulando permanentemente su creatividad y creando situaciones en las que pueda explorar sus propias posibilidades, experimentando y vivenciando a través del movimiento. Este es el mejor camino hacia la formación de un niño activo.

2.- CONTENIDO

CAPITULO I

1. Aspectos biológicos

1.1 Definición

1.2 Tipos de Síndrome de Down

1.2.1 Trisomía Homogénea

1.2.2 Mosaico

1.2.3 Traslocación

1.3 Posibles causas.

1.3.1 La herencia

1.3.2 La edad de la madre

1.3.3 La exposición a radiaciones

1.3.4 Agentes químicos

1.3.5 Deficiencias vitamínicas

1.4 Características físicas asociadas al Síndrome de Down

1.5 Prevención

1.5.1 Edad de la madre

1.5.2 Estudio genético

1.5.3 La amniocentesis

1.6 Aspectos Psicológicos

1.6.1 La Atención.

1.6.2 La Inteligencia.

1.6.3 La Memoria.

1.6.4 El Lenguaje.

1.6.5 La Motricidad.

1.6.6 La Percepción.

CAPITULO II

2. Características del niño de tres y cinco años y las capacidades motrices

2.1 Características del niño

2.1.1 Las capacidades motrices

2.1.2 Capacidades coordinativas

2.1.3 Capacidades condicionales

CAPITULO III

3. Actividad física mediante el juego.

3.1 El niño y la actividad física

3.2 Importancia de la actividad física

3.3 La importancia de la actividad para el cuerpo y el alma.

CAPITULO IV

4. Ejercicios para el desarrollo de su motricidad y actividad física de niños de tres a cinco años con Síndrome de Down.

4.1 Esquema corporal.

4.2 Coordinación.

4.3 Respiración.

4.4 Equilibrio.

CAPITULO I

ASPECTOS BIOLÓGICOS

1.1 DEFINICIÓN:

Nuestro cuerpo esta compuesto por células que contienen cromosomas que transmiten información genética; casi todas las células del cuerpo humano contiene 23 pares de cromosomas, la mitad es del padre y la otra mitad de la madre, son las variaciones genéticas que pueden causar el Síndrome de Down.

EL NIÑO CON SINDROME DE DOWN

El término Síndrome de Down se tomó del Dr. John Langdon Down, quien fue el que describió por vez primera esta condición en 1866. No fue sino hasta 1959 en que se descubrió la anomalía cromosómica asociada a este síndrome. El Dr. Jerome Lejuene encontró que niños con el síndrome de Down poseían material genético adicional en sus células. (González, 228)

El niño con síndrome de Down tiene una anomalía cromosómica que implica perturbaciones de todo orden. El síndrome aparece por la presencia de 47 cromosomas en las células, en lugar de los 46 que se encuentran en un niño normal.

Estos 46 cromosomas se dividen en 23 pares, 22 de ellos formados por autosomas y un par de cromosomas sexuales. El niño normal recibe 23 pares de cromosomas, uno de cada par de su madre y el otro de cada par de su padre.

En el momento de la fecundación, los 46 cromosomas se unen en la formación de la nueva célula, agrupándose para formar los 23 pares específicos. El óvulo fecundado con esta única célula crece por división celular., los cromosomas idénticos se separan del punto de estrangulación y cada uno de ellos integra una nueva célula. De esta manera las células formadas mantienen los cuarenta y seis cromosomas de manera constante hasta la formación completa del embrión.

En el niño con síndrome Down, la división celular presenta una distribución defectuosa de los cromosomas: Presencia de un cromosoma supletorio, tres en lugar de dos en el par 21, por eso, se denomina también trisomía 21. (Fernández, 228)

1.2 TIPOS DE SINDROME DOWN

Las anomalías pueden producirse por tres causas diferentes, dando lugar a los tres tipos de síndrome de Down existentes, estos son Trisomía Homogénea; el Mosaicismo y la Traslocación.

1.2.1 LA TRISOMIA HOMOGENEA:

En este caso, el error de distribución de los cromosomas se halla presente antes de la fertilización, produciéndose en el desarrollo del óvulo o del espermatozoide o en la primera división celular. Todas las células serán idénticas. Este tipo de trisomía aparece en el 90% de casos.

1.2.2 EL MOSAICISMO:

En este caso el error de distribución de los cromosomas se producen en la segunda o tercera división celular. Las consecuencias de este accidente en el desarrollo del embrión dependerán del momento en que se produzcan la división defectuosa:

Cuanto mas tardía sea, menos células se verán afectadas por la trisomía y viceversa. El niño será portador al mínimo de células normales y trisómicas en el par 21. La incidencia de la trisomía en mosaico es aproximadamente de un 5%.

1.2.3 LA TRASLOCACIÓN:

La traslocación que aparece en el otro 5% de los casos, sin entrar en detalles genéticos, significa que la totalidad de una parte de un cromosoma está unido a la totalidad o aparte de otro cromosoma. En el momento en que aparece la traslocación puede ser, o bien durante la formación del espermatozoide o del óvulo, o bien durante la primera división celular.

Todas las células portarán la trisomía, conteniendo un par de cromosomas que siempre irá unido al cromosoma de traslocación, puede ser identificado a través de un análisis cromosómico: el cariotipo y es de especial importancia porque, en uno de cada tres casos de trisomía por traslocación, uno de los padres es portador de la misma. (Martínez, 229)

1.3 POSIBLES CAUSAS:

1.3.1 La herencia:

Según los estudios realizados, parece que un 4% aproximadamente de los casos de Síndrome de Down son debido a factores hereditarios.

1.3.2 La edad de la madre:

Factor etiológico, generalmente el más conocido, es el de la edad de la madre. El nacimiento de un niño con síndrome de Down es significativamente más frecuente a partir de los 35 años, llegando a una proporción aproximada del 50% en madres con edad superior a 40 años, por el envejecimiento normal del proceso reproductor, favoreciendo o estableciendo la anomalía cromosómica

1.3.3 Procesos infecciosos:

Los agentes víricos más significativos en la aparición del síndrome parecen ser los de hepatitis y la rubéola.

1.3.4 La exposición a radiaciones:

Algunos estudios realizados por (Sigler, 1961 y Lawler, 1968) demuestran que realmente se da una mayor incidencia de síndrome Down cuando los padres han estado expuestos a radiaciones.

1.3.5 Agentes químicos:

Que pueden determinar mutaciones genéticas, tales como alto contenido en flúor del agua y la polución atmosférica

1.3.6 Deficiencias vitamínicas:

Los especialistas manifiestan a que una hipovitaminosis puede favorecer la aparición de una alteración genética.

1.4 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS ASOCIADAS CON EL SÍNDROME DE DOWN.

Por lo regular los niños Down, nacen con hipotonía muscular, y por ello que se desencadena su retraso en el desarrollo motor.

Cuando los niños nacen presentan una piel inmadura y muy delgada. La piel por ello tiende, a un envejecimiento prematuro, sobre todo la que esta más expuesta a los rayos solares; pero cabe aclarar que existe engrosamiento de la piel en las áreas de las rodillas y en el dorso de los dedos de los pies, pero por lo delicado y fino de su piel presenta frecuentes enfermedades cutáneas.

Entre las principales características tenemos:

Típicamente son de estatura baja, y desarrollo mental y físico lento. Aún que algunos niños con Síndrome de Down no padecen de retraso mental, la mayoría funcionan dentro de una escala de retraso mental leve a moderado; ya que algunos pueden padecer el retraso mental severo.

Es importante que recordemos, no importa cual sea la habilidad de razonamiento del niño, por lo que él tiene que recibir educación en una gran variedad de entornos educacionales.

Los niños con Síndrome de Down presentan características especiales que son importantes principalmente para ayudar a los médicos a hacer un diagnóstico. No todos los niños exhiben todas las características asociadas con el síndrome.

Es importante estar consciente de los problemas médicos que puede existir en el niño con Síndrome de Down para poder correctamente planear la atención de su salud, entre el 40 y el 50% de los niños padecen de enfermedad congénita del corazón.

También con frecuencia se presenta anomalías del intestino, mal funcionamiento de la tiroides y problemas del esqueleto, muchos de los niños no se desarrollan normalmente durante su infancia

Como su puente nasal es estrecho y su caja torácica un poco más pequeña, que la del resto de los niños, tienen como consiguiente un problema de respiración por lo que se ven regularmente con los labios secos y pálidos, pero cabe mencionar que al pasar la tercera etapa de la infancia, y a los varones, los labios son gruesos y frecuentemente tanto en niños como en niñas adquieren un color blanco.

La forma de la lengua es redondeada y ancha más grande que la cavidad bucal, por lo que el niño también va a añadirle esto, al tener la boca casi siempre abierta. La mayoría de los Down presentan voz gutural y grave.

La nariz por lo regular es ancha y triangular, pero esto no demuestra que tenga que ser grande, pues generalmente, su nariz se presenta de tamaño pequeño.

El estrabismo es muy frecuente en el síndrome Down es casi siempre convergente.

El pabellón auricular es generalmente pequeño, y en algunas ocasiones se presentan malformaciones en el conducto auditivo y frecuentes otitis, también existen algunas veces deformaciones de cóclea y conductos semicirculares.

Sus extremidades son cortas, sus dedos son reducidos, el meñique es curvo, el pulgar es pequeño y casi siempre de implantación baja, sus manos son planas y blandas; los pies son redondos, y casi siempre el primer dedo está separado de los otros cuatro, muy frecuentemente el tercer dedo es más grande que los demás.

1.5 PREVENCIÓN:

El síndrome de Down no es una enfermedad que pueda curarse, aunque, a través del estudio de sus posibles causas y del conocimiento actual sobre el tema, se pueden extraer tres aspectos fundamentales para una prevención eficaz:

1.5.1 La edad de la madre, sabemos que a partir de los 35 años la mujer tiene mayor posibilidad de concebir un hijo afectado con el síndrome.

La mejor medida preventiva, pues, sería que la población en general y particularmente las potenciales madres tuvieran una información acerca de este riesgo.

1.5.2 El estudio genético puede advertir a los padres sobre el riesgo estadístico de tener un hijo con síndrome Down.

1.5.3 La amniocentesis, es un método relativamente nuevo de diagnóstico precoz del síndrome (antes del nacimiento). Consiste en extraer, entre la decimocuarta y decimonovena semana de embarazo, líquido amniótico por medio de una punción con anestesia local. Se extrae entre 15-20ml, de líquido y tras un cultivo de 10 a 21 días de las células en el laboratorio, se puede hacer un análisis cromosómico o cariotipo, descubriéndose si el feto presenta o no una trisomía.

1.6 ASPECTOS PSICOLÓGICOS

1.6.1 La atención:

En el síndrome de Down existen alteraciones en los mecanismos cerebrales que intervienen a la hora de cambiar de objeto, ello suelen tener dificultad para mantener la atención durante períodos de tiempo prolongados y facilidad para la distracción frente a estímulos diversos y novedosos.

La atención es una capacidad que requiere un entrenamiento específico para ser mejorada, en el caso de niños con síndrome de Down en etapa escolar es imprescindible programar ejercicios para que aumente el período de atención poco a poco.

1.6.2 La inteligencia:

La afectación cerebral propia del síndrome de Down produce lentitud para procesar y codificar la información y dificultad para interpretarla, elaborarla y responder a sus requerimientos tomando decisiones adecuadas, los aspectos afectados son la desorientación espacial y temporal.

En la actualidad un alto porcentaje de niños con síndrome de Down puede llegar a leer de forma comprensiva si se utilizan programas educativos adecuados, y alcanzar niveles de formación más elevados.

1.6.3 La memoria:

Tienen dificultad para retener información, tanto por limitaciones al recibirla y procesarla (memoria a corto plazo) como al consolidarla y recuperarla (memoria a largo plazo). Sin embargo, tienen la memoria procedimental y operativa, bien desarrollada, por lo pueden realizar tareas secuenciales con precisión.

1.6.4 El lenguaje:

El niño con Síndrome de Down, presenta un retraso significativo en el área del lenguaje y de las habilidades lingüísticas, aunque con una variabilidad de unos niños

de otros, les resulta trabajoso dar respuestas verbales, dando mejor respuestas motoras, por lo que es más fácil para ellos hacer que explicar lo que hacen o lo que deben hacer. Por lo que es recomendable en la etapa escolar que el lenguaje sea trabajado individualmente.

1.6.5 La motricidad:

Es frecuente entre los niños con síndrome de Down la hipotonía muscular y la laxitud de los ligamentos que afecta su desarrollo motor. Físicamente en los niños con síndrome de Down se suele dar cierta torpeza motora, tanto gruesa (brazos y piernas) como fina (coordinación ojo-mano). Presentan lentitud en sus realizaciones motrices y mala coordinación.

Es aconsejable tener en cuenta estos aspectos para mejorarlos con una alternativa de actividades físicas adecuadas.

Los niños de edades desde los tres a cinco años pueden y deben realizar diferentes actividades físicas, adaptados a las peculiaridades biológicas de cada uno de ellos.

Por falta de desarrollo neurológico el niño siempre va a tener una evolución más tardía de lo normal, presentando dificultades en el proceso de neurodesarrollo dentro de todas sus etapas.

1.6.6 La percepción:

La percepción es la habilidad para percibir semejanzas y diferencias, de lo percibido, es una actividad que hacemos a diario. La percepción es muy importante en los programas educativos de las etapas preescolares, iniciando tempranamente ayuda a desarrollar las capacidades perceptivas y discriminativas el cual ayuda para el pensamiento lógico, conocimientos de formas, tamaños, colores, también habilidades para reconocer, identificar, clasificar, agrupar y nombrar objetos, imágenes, identificación de sonidos y palabras es muy importante en los niños con síndrome de Down es potencializar todas estas áreas.

CAPITULO II

2. CARACTERISTICAS DEL NIÑO CON SINDROME DE DOWN DE TRES A CINCO AÑOS Y SUS CAPACIDADES MOTRICES.

2.1 Características del niño de tres a cinco años

En este momento evolutivo, la actividad que realizan los niños es vital para su desarrollo y de allí se desprenden los factores que estimulan directamente su desarrollo motor en forma inmediata, donde el perfeccionamiento de las distintas habilidades motrices, la adquisición de las primeras combinaciones de movimientos y el aumento del nivel de las capacidades coordinativas, aparecen como tendencias principales de la ontogénesis motora del niño, tanto como los patrones motores filogenéticos a los cuales responde cada uno de ellos.

La capacidad para combinar acciones motoras se desarrolla durante la edad preescolar casi de la misma manera en que el niño esta en proceso de dominar las habilidades combinadas y de la misma forma en que aumenta su capacidad de anticipación. Se debe considerar que el habla y el pensamiento del niño de tres a cinco años de edad están relacionadas al plano concreto- visual.

Se debe destacar que a esta edad, la lateralidad o predominio del lado derecho o izquierdo (de la mano, ojo y el pie), está en proceso de definición que en las etapas anteriores. Utilizará más y será más hábil con su mano dominante, sea una u otra y esto nos obliga a estimular permanentemente ambos hemisferios. (González, 13)

2.1.1 Las Capacidades Motrices.

Las capacidades motoras están asociadas habitualmente a las fases sensibles por las que atraviesan los niños a lo largo de las diferentes etapas etarias. (Guinguis, 29)

La educación psicomotriz.

a) La psicomotricidad enfoca el movimiento desde el punto de vista de su realización, como manifestación de un organismo complejo que modifica sus reacciones motoras en función de las variables de la situación y de las motivaciones del niño.

b) La actividad corporal no es un solo un ejercicio psicomotor, sino un conjunto de actividades (dibujo, teatro, expresión corporal, danza, canto, ritmo), acción vivenciada por medio de la actividad física, para que tome conciencia de su cuerpo en el tiempo y en el espacio. (González, 108)

2.1.2 Capacidades coordinativas.

En esta etapa las capacidades coordinativas están en pleno proceso de desarrollo; por ende, el niño encontrará problemas derivados de la eficacia de su presentación, especialmente en los movimientos que soliciten acciones amplias y complejas para su acoplamiento y el mantenimiento del equilibrio. Pese a ello los primeros cinco años de vida conforman una etapa de cambios en las diferentes capacidades coordinativas, dado que éstas guardan una relación directa con los aspectos neuromusculares. De esta manera, podremos ayudar más efectivamente a los niños con síndrome de Down. (Guinguis, 30)

2.1.2.1 Capacidad de acople de movimientos.

Es importante considerar la cantidad de fases que puede coordinar sucesivamente un niño con síndrome de Down, de esta edad.

La actividad física debe basarse sobre acciones unitarias o a lo sumo de dos fases de movimientos: correr, lanzar, etc., tomadas como movimientos globales.

2.1.2.2 Capacidad de diferenciación motriz.

En este caso, el aprendizaje influye de tal modo que, cuanto más se ejercita un movimiento, más ajustada será la precisión y fineza del mismo (ejemplo: correr sin arrastrar los pies, flexionando las rodillas, etc.).

Esta calidad de movimientos tiene que ver básicamente con la edad y con las experiencias previas del niño, el aprendizaje influye sobre este aspecto: cuanto más ejercite un movimiento, más se ajustará la precisión y fineza del mismo, y si se realiza una adecuada actividad física.

2.1.2.3 Capacidad de Transformación de Movimiento.

Es la posibilidad de alterar la dirección, la fuerza y la velocidad de un movimiento, esta capacidad está en sus albores; de allí las dificultades que se presentan especialmente en los juegos en los que deban desplazarse y cambiar rápidamente su trayectoria.

Los niños que llegan al final de sus cinco años con una buena, estimulación, motivación por realizar las actividades físicas, logran un equilibrio más significativo en sus acciones. (31)

2.1.2.4 Capacidad de Ritmización.

Esta relacionada con las capacidades de acople de movimientos y de diferenciación motriz, dependiendo de la fluidez en la sucesión a nivel temporal de los movimientos que, por lo general, repiten en iguales períodos de tiempo las mismas acciones motrices, y la frecuencia de ejecución. Esta capacidad se distinguen las acciones cíclicas como son el caminar, correr, etc.

En esta etapa se debe considerar la lentitud característica de las acciones infantiles, ya que la misma depende de los biorritmos determinados por las estructuras subcorticales que aún no han sido estimuladas suficientemente o no han completado su ciclo de maduración.

Lógicamente, las actividades físicas tendrán un gran estímulo de regulación rítmica externa, pero es aconsejable dar la oportunidad al niño de experimentar sus propias secuencias rítmicas. (31)

2.1.2.5 Capacidad de orientación espacio-temporal.

Esta capacidad es fundamental para la vida de relación y la acomodación del mundo externo, dependiendo del desarrollo biológico de los sistemas perceptivos, especialmente del visual.

Es importante proponer juegos o tareas con participación activa y en grupo, con cambios espaciales y manejo de objetos con consignas adaptadas a su edad, y a sus gradientes de maduración, que estimulen al niño a dirigirse, orientarse o ubicarse correctamente en el espacio-tiempo y que facilitan la estructuración de esta capacidad. (32)

2.1.2.6 Capacidad de reacción.

Esta capacidad les permite a los niños reaccionar, con movimientos adecuados, distintos tipos de estímulos sean éstos visuales, auditivos, táctiles-cinestésicos, rítmicos o rítmico-sonoros.

Las diferencias entre un niño normal y un niño Down debido a la maduración del sistema nervioso o a su limitada capacidad de atención, son notables, esta capacidad se diferencia de la velocidad en su componente energético; aquí la secuencia de los movimientos responde con acento en lo neuromuscular. (33)

2.1.2.7 Capacidad de equilibrio.

El desarrollo del sentido del equilibrio es básico en todas las modalidades motoras. Ni siquiera la locomoción y la postura erguida son factibles en el niño que no puede mantener el equilibrio y que, por consiguiente, no tiene control postural. Cuando se adquiere un buen equilibrio, se está en condiciones de emprender la exploración activa del ambiente. (Drowatzky, 99)

Es la capacidad de lograr mantener el cuerpo en equilibrio ante las diferentes fuerzas que actúan sobre él (gravedad, empujes, etc.). Significa el control postural en situaciones estáticas y dinámicas.

Es determinante la información que provee el sistema del oído medio para un correcto cambio corporal, se debe considerar que los principales movimientos se organizan a partir de esta capacidad, siendo en consecuencia un elemento esencial de la coordinación como un todo.

Esta capacidad alcanza un nivel óptimo al final de los cinco años y su desarrollo tiene su fundamento en el hecho de que se inicia en años anteriores, coincidentes con la época del inicio de la marcha, seguido en la estimulación. (Guinguis, 33)

2.1.3 Capacidades Condicionales.

La evolución de las capacidades de la condición física en los niños Down que se sustentan en el funcionamiento del metabolismo energético-, que en esta etapa, tiene menor incidencia que las coordinativas, pero no puede dejarse de estimularse ni de atenderlas en el desarrollo de los niños en forma acorde con sus gradiente de crecimiento y maduración orgánico-corporal.

Desde el punto de vista fisiológico, el ritmo cardíaco de un niño es superior al de un adulto y que su frecuencia respiratoria duplica a la de los mismos. En consecuencia, es conveniente realizar actividades físicas con intervalos y pausas.

Las características del sistema cárdio-pulmonar específicas de la edad permiten llegar a la conclusión de que la capacidad de resistencia de los niños Down es muy reducida.

El considerable progreso del desarrollo físico en esta etapa, que es denominado como primer cambio morfológico y que se produce, por lo común entre el quinto y séptimo año de edad, puede observarse concretamente en el crecimiento de las extremidades, la disminución del tejido graso infantil.

Estos cambios en el desarrollo del niño tienen un efecto favorable sobre la capacidad de rendimiento motor. (Guinguis, 34)

2.1.3.1 La resistencia.

La resistencia es una capacidad con claro predominio orgánico, acentuada en lo cardio-respiratorio-circulatorio, es la capacidad que permite realizar un trabajo con variaciones de intensidad, tiempo y condiciones.

La resistencia siempre ejerce una influencia directa o indirecta sobre el rendimiento de la mayoría de las acciones motoras, es una capacidad relativamente neutra respecto de la evolución. Su desarrollo puede iniciarse ya en la edad preescolar, para continuarse en las sucesivas etapas evolutivas de la infancia. (36)

2.1.3.2 Capacidad de fuerza.

La se considera como una capacidad total, refiriéndose a la capacidad que tiene un músculo de generar tensión ante una resistencia física, estática o dinámica.

Esto en relación a la habilidad motora, pero no debemos desconocer que incluso al niño a esta edad le gusta demostrar su “fuerza”, lo que en forma adecuada favorece el crecimiento armónico estimulando las funciones metabólicas de esta etapa. (38)

2.1.3.3 Capacidad de flexibilidad.

La flexibilidad como el producto de la elasticidad muscular y de la movilidad articular, en este caso está muy relacionado al mundo de la actividad física, es así como menciona el autor Jorge de Hegedus.

La deficiente capacidad de extensión en las articulaciones de la cadera, rodillas y hombros, así como la escasa movilidad del tronco, observable en los niños, Down se van superando progresivamente hasta el final de la edad preescolar.

La característica específica de esta actividad y su acento en la etapa infantil determinada nos conduce hacia un planteo que guarda más relación con la concepción de la movilidad que con el tradicional enfoque de la flexibilidad. (39)

CAPITULO III

3. ACTIVIDAD FÍSICA MEDIANTE EL JUEGO.

En el niño con síndrome de Down, es frecuente la aparición de alteraciones y retrasos del desarrollo psicomotor; por eso se hace imprescindible el apoyo en el área de actividad física, debe ser ofrecido y entendido como juego.

El juego constituye un modo de expresión esencial en la etapa infantil. Es una actividad indispensable para el desarrollo de las capacidades motoras, cognitivas y de relación. El niño necesita jugar para aprender, asimilar todo lo que le rodea, formar su personalidad conocerse a si mismo. El juego favorece el desarrollo mental, físico, social, afectivo y emocional.

La actividad mental en el juego es constante. El juego implica imaginación y fantasía, creación y exploración. Mientras el niño juega crea cosas, inventa situaciones, busca posibilidades y soluciones.

El juego favorece el desarrollo cognitivo, aprende a prestar atención y concentrarse en lo que está haciendo, recordar y memorizar las reglas y situaciones, aprende a razonar. Contribuye al desarrollo del pensamiento, que en un principio no percibe las cosas en detalle, sino globalmente, para finalmente pasar al pensamiento conceptual, lógico y abstracto.

El desarrollo físico al igual que el mental, va unido estrechamente al juego.

Las necesidades motoras son satisfechas mediante la actividad lúdica. El movimiento favorece el conocimiento del propio esquema corporal, el desarrollo muscular, la coordinación y el equilibrio, las capacidades sensoriales, perceptivas y espaciales, las destrezas manuales y la agilidad corporal.

El niño disfruta primero con la marcha, después trepando, saltando, corriendo, rodando, etc., todos los ejercicios que le proporcionan sensaciones corporales placenteras y todas ellas, en relación con el mundo.

El juego está siempre cargado de afectividad y de situaciones emocionales. Sirven para canalizar la manifestación de deseos, temores, pulsiones en general. Posibilita evocar necesidades, inventar papeles, representar situaciones reales o fantasías. Permite la adquisición de seguridad en sí mismo, de autoafirmación.

Martín y Martín, tras una experiencia continuada de realización de juegos y actividades físicas con niños con síndrome de Down desde el año 1974 pudo comprobar que:

"La actividad física mejora el equilibrio psicológico del deficiente y le ayuda a relacionarse con el mundo exterior, haciendo que desarrolle más actividades mentales y éticas que van a ser esenciales para su integración social." (Quizhpe, 3)

Si la actividad física es importante para el niño "normal", para los niños con retraso mental lo es aún más, dado que entre otras cosas le permite su rehabilitación física y psíquica. Esto debería bastar para concienciar a la sociedad del derecho que tienen los niños con algún tipo de necesidad especial para la práctica de la actividad física y favorecer su accesibilidad.

Numerosos estudios han comprobado que los niños con síndrome de Down han mejorado su capacidad física con la práctica habitual. Además, dicha práctica continuada, ha logrado que actitudes de rechazo se vayan transformando en amabilidad y sociabilidad.

3.1 El Niño y la Actividad Física.

a) Respetar las individualidades.

Es importante apreciar la capacidad física de cada niño y ser consciente de las grandes diferencias, en cuanto a desarrollo físico, hay entre ellos. Los esfuerzos deben ir dirigidos a adaptar los ejercicios a cada niño. Es importante que nosotros como Educadores Especiales y Preescolares conozcamos tales problemas y hagamos todo lo que esté a su alcance para que los niños saquen el máximo beneficio de cada una de las clases, sin correr ningún riesgo.

b) Respetar las limitaciones.

Se deben respetar las limitaciones físicas de niños y ceñirse a actividades que estén a su alcance. Jamás se debe exigir a los niños que lleven a cabo actividades que excedan sus posibilidades físicas y mentales. La programación de educación física debe incluir planes de trabajo que se ajusten a tal principio. Se cree que los niños se controlan y ponen sus limitaciones espontáneamente, de modo que no llegarán al punto de lesionarse a menos que se les obligue.

c) El Autocuidado.

Entendido como la capacidad de decidir, de optar, de elegir, no únicamente como actos de la razón, o como tareas o deberes derivados de los roles funcionales o desencadenados por las instituciones de salud, sino también como actos que atraviesan la corporalidad.

Para Máx. Neef las necesidades humanas se pueden desagregar en: Categorías existenciales: Ser, tener, hacer y estar. Segundo en categorías axiológicas referidas a las necesidades de subsistencia tales como:

Protección, afecto, entendimiento, participación, recreación, identidad y libertad. Los satisfactores de estas necesidades deben reconocerse y diferenciarse de las propias necesidades.

Uno de los aspectos que define una cultura son sus satisfactores, siendo estas necesidades vistas desde tres contextos:

En relación con el niño mismo, en relación con el grupo social y en relación con el medio ambiente.

El auto cuidado parte entonces, de una racionalidad y de una subjetividad que atraviesa diversas esferas del ser humano. No desconoce la compleja historia de vida que acompaña a cada persona a través de la cual ha socializado sus afectos, desafectos, intereses, opciones dentro de relaciones en donde el conflicto y la contradicción hacen parte de la cotidianidad de la vida en que ella transcurre.

Lograr impactar sobre el estilo de vida, implica la toma de conciencia de las personas sobre el compromiso y responsabilidad que se tiene en el cuidado de su propia salud, permitiendo el desbloqueo de nuestras corazas corporales, depresión, neurosis, malos hábitos alimentarios que afectan la salud de los escolares y el desarrollo de nuestro potencial como seres humanos.

3.2 Importancia de la Actividad Física.

La actividad física es un importante factor en el proceso de aprendizaje, por que coloca a los objetos a disposición del niño aprende las modalidades locomotoras de la marcha o la carrera, está en condiciones de explorar su ambiente y de desarrollar el concepto de espacio; aprende a conocer las relaciones que existen entre unos objetos y otros, entre esos objetos y él mismo.

Esta en condiciones de explorar las características de los objetos mediante el manipuleo, y adquiere conceptos sobre sus características. El aprendizaje de todo tipo, académico y motor por igual, depende de las primitivas experiencias locomotoras y de manipulación. Además, las actividades físicas permiten que el niño se conozca a sí mismo, este conocimiento, llamado imagen corporal, refleja la conciencia que el niño tiene de sus propias características, qué pueden hacer con su propio cuerpo, cuánto espacio requiere ese cuerpo, la imagen corporal no sólo es un aspecto de la personalidad, sino que influye en el comportamiento del niño. La experiencia eficaz en actividad física, es un buen desarrollo de una imagen corporal favorable, mientras que la experiencia escasa o frustrada contribuye a la formación de una imagen corporal deficiente. (Drowatzky, 14)

"Es importante introducir a los niños en las formas de hacer ejercicio, de controlar y confeccionar su propia dieta y programa de actividad física; y cómo hacer mejor uso de las facilidades disponibles en la comunidad. También es importante que se estimule a los niños a analizar críticamente la salud y el ejercicio dentro de su contexto social y cultural y a examinar el modo en que están construidas socialmente nuestras ideas sobre lo que constituye la salud y la condición física".

Así pues, es importante que los niños sigan un esquema de actividad física apropiado y razonable que se ajuste a sus capacidades. La mayoría de lesiones que se dan en los niños, son el resultado de programas de ejercicio inadecuados y no de sus limitaciones físicas. Es importante que cualquier programa de actividad física para niños tenga en cuenta sus capacidades físicas.

3.3 La Importancia de la Actividad Física para el Cuerpo y el Alma.

Muchas veces nos hemos preguntado cuál es la importancia de que los niños y realicen actividad física.

La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.

Pero también debemos destacar los riesgos y daños que ocasiona la hipoactividad o bajos niveles de actividad en los niños. Ni excesiva demanda de rendimiento deportivo, ni insuficientes niveles de actividad física son buenos para el desarrollo psicomotor, cognitivo y social de niños y. La ciencia es concluyente respecto a los beneficios de la actividad física controlada y programada sobre el organismo infantil.

La propuesta de la actividad física desde edades tempranas es un medio insustituible para combatir el síndrome hipocinético o carencia de actividad física. La falta de actividad física y el estilo de vida sedentaria conducen a un deterioro psicomotor con serios compromisos cognitivos y sociales, encontrándose una elevada correlación entre el incremento de la actividad motriz y el mejoramiento de funciones intelectuales. Por otra parte la carencia de actividad física conduce al aislamiento social.

La hipoactividad es uno de los factores causales más significativos de la obesidad, la cual está interrelacionado con factores de riesgo cardiovascular y con afecciones morfológicas y funcionales. Investigaciones recientes indican que una elevada aptitud física protege contra el desarrollo de enfermedades cardíaco coronarias, accidentes cerebro vasculares, hipertensión arterial, diabetes, osteoporosis, anorexia, bulimia, depresión, lesiones articulares degenerativas, etc., pero que tienen su origen en la edades infantiles.

El ejercicio físico tiene un efecto acumulativo, logrando objetivos a mediano y largo plazo, por eso es importante generar actividad física desde la niñez, con una intencionalidad educativa, instaurando hábitos saludables.

A su vez, en los niños en edad preescolar se destaca, casi sin excepción, una debilidad importante en los músculos de sostén, sobre todo a nivel de tronco, cadera y cintura escapular. Por eso y para favorecer un adecuado crecimiento y desarrollo en los niños, con Síndrome de Down es importante que realicen actividad física controlada, para generar hábitos saludables que apunten a la conquista de una mejor calidad de vida. (www.efdeportes.com/efda/efi921.htm)

CAPITULO IV

4. EJERCICIOS PARA EL DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD, Y ACTIVIDADES FÍSICAS A LOS NIÑOS DE TRES A CINCO AÑOS CON SÍNDROME DE DOWN.

En este capítulo hablaré de los diferentes contenidos y ejercicios que pueden constar en el programa de la Actividades Físicas, para niños de edades preescolares. He tomado como referencia el del Centro **ADINEA**, al que visite para obtener una observación y conocimiento directo sobre las clases de Educación Física que se imparten en esta Institución.

4.1 Esquema Corporal.

Es una organización de todas las sensaciones relativas al propio cuerpo, en relación con los datos del mundo exterior, consiste en una representación del propio cuerpo, de sus segmentos, de sus límites y posibilidades de acción. (Peinó, 37)

El esquema corporal constituye pues, un patrón el cuál se refieren las percepciones de posición y colocación. Por lo que es importante destacar que el esquema corporal se enriquece con las propias experiencias, vivencias del niño.

Objetivos:

- Realizar movimientos corporales percibiendo cada una de las partes cuerpo.

- Desarrollar movimientos corporales a través de la realización de actividades físicas.

Actividades:

Cabeza:

- ✓ Estando en posición de gateo levanta la cabeza y mira hacia el frente
- ✓ En posición sentado realiza movimientos ligeros de la cabeza de un lado hacia el otro
- ✓ En posición decúbito dorsal gira la cabeza, de acuerdo a los estímulos presentados.

Brazos:

- ✓ Mueve los hombros libremente
- ✓ Sube y baja los hombros
- ✓ Flexiona y estira los brazos a una indicación dada
- ✓ Mover las muñecas libremente
- ✓ Introducir los brazos en un recipiente con agua.

Manos:

- ✓ Abrir y cerrar las manos
- ✓ Presionar con los dedos sobre esponjas
- ✓ Dar golpes con los dedos sobre objetos blandos
- ✓ Pasar objetos pequeños de una mano a otra
- ✓ Lanzar objetos libremente
- ✓ Pasar objetos de un recipiente a otro con los dedos

Piernas:

- ✓ Acostado sobre una colchoneta, extender las piernas
- ✓ Realizar movimientos de flexión con las piernas, arriba-abajo, a un lado al otro.
- ✓ Caminar sobre una cuerda
- ✓ Caminar sobre círculos trazados en el piso
- ✓ Caminar hacia delante – atrás

Pies:

- ✓ Caminar descalzos (as) sobre la alfombra
- ✓ Realizar círculos con los pies sobre arena
- ✓ Introducir los pies en un recipiente con agua al calor corporal, realizar varios movimientos
- ✓ Caminar sobre algodón
- ✓ Arrastrar pelotas
- ✓ Patear pelotas de diferentes tamaños: pequeñas- grandes-medianas.

4.2 Coordinación.

La coordinación no sólo requiere una secuencia correcta de los movimientos, sino también una buena sincronización (duración de la actividad) ritmo (regularidad de los movimientos)

Como la coordinación requiere movimientos en todas las modalidades y direcciones, la actividad física esta dentro de ellas.

Objetivo:

- Mejorar la coordinación motriz general

Actividades:

- ✓ Caminar dando pasos cortos - largos
 - ✓ Realizar trazos en el piso sobre figuras: triangulo, cuadrado, círculo.
 - ✓ Caminar sobre las figuras
 - ✓ Transportar un vaso con agua sin derramarla
 - ✓ Saltar con los dos pies en el mismo espacio
 - ✓ Saltar obstáculos pequeños
1. **Paso del oso:** colocarse en posición de gateo, avanzar moviendo primero el brazo y la pierna del lado derecho juntos, y después el brazo y la pierna izquierda.
 2. **Paso de la foca:** El niño sobre el piso en posición prona, avanzar con los brazos extendidas la rodillas y dejar que se arrastren
 3. **Paso del militar:** avanzar elevando la rodilla flexionada de la una pierna alargar cada paso extendiendo la pierna hacia delante.

Coordinación Oculo – Podal.

- ✓ Patee libremente
- ✓ Patee en una dirección
- ✓ Camine pateando una pelota
- ✓ Lance pelotas siguiendo una dirección
- ✓ Que de punta pies, pelotas grandes – pequeñas.

4.3 Respiración.

La respiración, al igual que la relajación, está estrechamente ligada a la percepción del propio cuerpo.

En el niño con Síndrome de Down, es frecuente que exista una insuficiencia respiratoria, causante de una falta de oxigenación del organismo que produce una fatiga física y mental, a la vez que dispersa la atención y la voluntad; por lo que es importante desarrollar en los niños la capacidad respiratoria.

No es aconsejable que el niño realice grandes esfuerzos, para inspirar y expirar, es decir, que el niño lo haga de una forma natural y lo más relajado posible, por que así aprenderá a realizar los ejercicios respiratorios, el avance de este aprendizaje es muy lento.

Es importante que las primeras apreciaciones del mecanismo respiratorio se realicen en decúbito dorsal o lateral (acostado sobre una alfombra boca arriba o de lado); ya que la posición sentada es la menos indicada, debido a que el cinturón abdominal no esta en posición correcta para desempeñar la función libremente. (Peiró, 75)

Estos ejercicios la maestra de Educación Física trabajara en coordinación con la profesora de aula

Objetivo:

- Realizar ejercicios de respiración para evitar agotamiento producido por el movimiento dinámico.

Actividades:

Boca:

- ✓ Soplar objetos ligeros: papel, corcho, o tela
- ✓ Soplar objetos de madera: lápiz
- ✓ Soplar pelotas de espuma flex
- ✓ Hacer burbujas de jabón
- ✓ Soplar y apagar la llama de una vela

Nariz:

- ✓ Respirar frente a un espejo
- ✓ Imitar a sonarse la nariz
- ✓ Ejercicios de respiración con el un orificio de la nariz tapado y alternar.

4.4 Equilibrio.

El desarrollo del sentido del equilibrio es el básico de todas las modalidades motoras. Los mecanismos del equilibrio funcionan constantemente en actitudes estáticas, como el estar de pie, y en todas las actitudes dinámicas, como la carrera.

Los conductos semicirculares de los oídos, así como otros receptores visuales, táctiles y cinestésicos, aportan información de importancia para el mantenimiento del equilibrio.

El niño con Síndrome de Down aprende a relacionarse con la fuerza de la gravedad, el equilibrio ofrece un conocimiento exacto o una conciencia interior de la diferencia que hay entre los dos lados del cuerpo y su relación entre si, permitiendo que el niño ajuste su equilibrio.

El Autor Drowatzky, en sus investigaciones que ha realizado manifiesta que el equilibrio es un factor altamente específico que difiere de una situación a otra. (99)

Objetivo:

- Reforzar en el niño la habilidad para mantener un adecuado equilibrio corporal.

Actividades:

Equilibrio estático:

- ✓ Subirse a un cajón, flexionar una pierna por períodos muy cortos de tiempo, alternando, izquierda – derecha
- ✓ Mantenerse en equilibrio en posición de pie, 3 o 4 segundos
- ✓ Sentarse en una barra sin apoyarse con las manos

Equilibrio dinámico:

- ✓ Caminar por barras de 20 a 30 cm. de ancho
- ✓ Caminar por líneas circulares pintadas en el suelo
- ✓ Caminar sobre tacos de madera
- ✓ Caminar sobre sacos de arena
- ✓ Caminar sobre neumáticos separados entre sí
- ✓ Caminar por una hilera de 10 bloques, pisando los espacios intermedios
- ✓ Caminar por sobre una hilera de diez bloques
- ✓ Correr libremente por un espacio determinado.

CONCLUSIONES:

Por medio de todas las actividades detalladas en este presente trabajo, se pretende desarrollar la conciencia del propio cuerpo, la coordinación, equilibrio; como base para sus futuros aprendizajes.

Si trabajar desde edades tempranas con niños (as) con Síndrome de Down, estamos preparándolos para que en un futuro aprendan un deporte, el mismo que les servirá como un medio de contacto, y aceptación social.

La práctica de las actividades motrices les servirá de fundamento para el desarrollo de sus capacidades cognitivas.

BIBLIOGRAFIA:

- Brauner – Brauner.-**“*La educación de un Niño Deficiente Menta*”. Editorial Española-Madrid 1981
- Calceta Julio.-** “*Cuestiones de la Infancia-Niños o Síndromes*”-Fau Editores-Bs. As. 1992
- Candel Isidoro.-** “*Programa de atención temprana, intervención a los niño con Síndrome de Down y otros problemas de desarrollo*” –CEPE – Barcelona- 1999
- Dosil Jorge.-** “*El Psicólogo del Deporte*”- Editorial-Síntesis-Madrid-2002
- Drowaztky John.-**“*Educación Física Para Niños Deficientes Mentales* – Editorial Médica Panamericana, S.A.- Bs. As -1981
- Fernández-González.-**“*El niño y la niña con Síndrome de Down*”- CEPE Madrid- 1985
- García Silvia.-**“*El Niño con Síndrome de Down*”- Editorial-Diana, S.A -México- 1983
- Goméz – González.-** “*La Educación Física en la Primera Infancia*”- Editorial- STADIUM- Bs. As.-1984
- Incarbone- Guinguis.-**“*Educación Física*”- Editorial- Hola Chicos- Bs. As.-1998

Incarbone Oscar.-“*Juego y Motricidad*”- Editorial Novelito-Bs.As. 2000

Lázaro Alfonso.- “*El equilibrio Humano*”- Volumen II- México- 2000

Shaffer David.- “*Psicología del Desarrollo Infancia y Adolescencia*” Quinta Edición-
Editorial, Internacional, Thomson - México-2000

Perera Juan.- “*Programa de Acción Educativa y Deportiva*”- CEPE-Madrid 1995

Tallis Jaime.-“*Trastornos en el Desarrollo Infantil*”- Editorial- Miño-Dávila -Bs. As.

Ruiz Luís.-“*Desarrollo Motor y Actividades Físicas*”-Editorial-Gynnos-Madrid-.
1987

INTERNET

Orsatti Luciano.-“*Educación Deportiva*” www.efdeportes.com/efda/efia21.htm#nota1

Acción: 04-IX-05

Gomendio Margarita.-“*Desarrollo Infantil*” www.isf./depts/com.ar

Acción: 10-IX-05

Goldberg Elliot.-“*Desarrollo Motriz en el Niño Especial*” www.tdx.cesca.790/com.ar

Accion: 18-IX-05

Costar Daniel.-“*Deportes Infantiles*” www.efdeportes.com.mx

Acción: 06-X-05

Ricci Cristina.-“*Síndrome de Down*” www.downcantabria.com/psicología.htm

Acción: 25-X-05

Luzwise Christhían.-“*Niño Especial*” www.psicología_online.com/ebooks/deportes

Acción: 15-XI-05

**REGISTRO DE DATOS OBSERVABLES AL INICIO DE DE LA
ACTIVIDAD FISICA EN LOS NIÑOS CON SINDROME DE
DOWN DE TRES Y CINCO AÑOS.**

PRE-PRIMARIA:

NOMBRES:

ACTITUD GENERAL:	1º PERÍODO	2º PERÍODO
¿Participa activa y creativamente?		
¿Responde a las consignas?		
¿Respeto las reglas de juego?		
¿Evidencia adecuada formación postural?		
¿Demuestra soltura en sus movimientos?		
¿Demuestra soltura en los manejo de los distintos elementos?		
¿Presenta alguna dificultad motriz?		
DESPLAZAMIENTOS:		
Por todo el espacio		
Siguiendo distintos ritmos		
Esquivando objetos y compañeros		
Se detiene y corre cambiando de dirección		
EQUILIBRIO:		

¿Mantiene el equilibrio en forma estática?		
¿Se desplaza en equilibrio sobre superficies elevadas?		
¿Mantiene objetos en equilibrio?		
¿Mantiene objetos en equilibrio desplazándose?		
SALTO:		
En largo con o sin carrera		
En profundidad		
¿Rebota elásticamente?		
LANZAMIENTO:		
¿Lanza hacia arriba y adelante?		
¿Lanza y recibe su propio lanzamiento?		
¿Lanza y recibe el lanzamiento de un compañero?		
¿Rebota la pelota en el lugar?		
¿Rebota la pelota desplazándose por el espacio?		
¿Controla distancia en el lanzamiento?		
Lanzamiento hacia un objeto fijo y en movimiento		
SUSPENSIONES Y BALANCEOS:		
¿Puede mantenerse suspendido?		
¿Puede suspenderse y balancearse?		
OBSERVACIONES:
Fuente: Libro de Educación Física. Autores: Oscar Incarbone – Hugo Guinguis		

FICHA DE EVALUACION

EDAD DEL NIÑO: _____ (años y meses)

ASISTEN A INSTITUCION: SI ____ NO ____

CANTIDAD DE NIÑOS: _____

CAMINAR

- _____ Con apoyo camina de lado.
- _____ Con apoyo avanza una pierna y acerca la otra.
- _____ Con apoyo camina frontal
- _____ Con apoyo camina frontal colocando una y otra pierna alternadamente.
- _____ Con apoyo menos de cinco pasos.
- _____ Con apoyo más de cinco pasos.
- _____ Sin apoyo camina con los brazos extendidos a los lados del cuerpo.
- _____ Sin apoyo camina con movimientos simultáneos de brazos.
- _____ Sin apoyo camina llevando los brazos al lado del cuerpo.
- _____ Sin apoyo camina con movimientos simultáneos de brazos.
- _____ Sin apoyo camina con movimientos coordinados de los brazos.
- _____ Sin apoyo camina con los brazos al frente.
- _____ Sin apoyo menos de cinco pasos.
- _____ Sin apoyo camina con movimientos coordinados de brazos y piernas.
- _____ Camina pero no coordina los movimientos de brazos y piernas.
- _____ Camina por una viga o muro estrecho.
- _____ Camina por una tabla ancha colocada en el piso.
- _____ Camina por una línea dibujada en el piso.
- _____ Camina por una viga o muro estrecho con pasos laterales.
- _____ Camina por la viga llevando objetos en el cuerpo.
- _____ Camina hacía atrás

_____ Camina hacia atrás por una tabla en el piso

CORRER

_____ Da pasos rápidos y cortos en.

_____ Da pasos rápidos con breve fase de vuelo y los brazos a los lados del cuerpo.

_____ Da pasos rápidos, con mayor fase de vuelo.

_____ Da pasos rápidos, mayor fase de vuelo, movimientos coordinados de brazos y piernas.

_____ Corre con aumento de la fase de vuelo, mayor ritmo en el movimiento y coordinación de brazos y piernas.

_____ Corre hacia atrás.

_____ Corre y lanza un objeto

_____ Camina y corre alternativamente.

_____ Corre y golpea la pelota con un pie.

_____ Corre bordeando objetos (2 como mínimo), separados 70 centímetros

_____ Corre en zig-zag (más de 2 marcas), separados 70 centímetros.

LANZAR

_____ Lanza la pelota con una mano hacia abajo.

_____ Lanza la pelota con las dos manos hacia abajo.

_____ Lanza la pelota con una mano de abajo hacia arriba.

_____ Lanza la pelota al frente menos de un metro, sin dirección.

_____ Hace rodar la pelota pequeña con una mano sin dirección.

_____ Hace rodar la pelota pequeña con una mano con bastante dirección.

_____ Hace rodar la pelota pequeña con dos manos con bastante dirección.

_____ Coge con las dos manos y ayuda de todo el cuerpo, la pelota mediana que le lanzan rodando.

_____ Atrapar la pelota desde el pecho, la pelota mediana que le lanzan.

_____ Lanzan la pelota con ambas manos a un objeto colocado a la altura de la vista y a menos de un metro, sin dirección ni alcance del objetivo.

_____ Lanza a un objeto colocado a la altura de la vista a más de 1 metro con mejor dirección y alcance del objeto.

_____ Lanza con ambas manos desde el pecho sin dirección.

- _____ Lanza con ambas manos desde el pecho con dirección.
- _____ Lanza con ambas manos por encima de la cabeza sin dirección y a menos de un metro.
- _____ Lanza con ambas manos por encima de la cabeza con bastante dirección y a más de un metro.
- _____ Lanza con ambas manos desde abajo del tronco.
- _____ Tomar con ambas manos la pelota que le lanzan de rebote.
- _____ Tomar con ambas manos y con ayuda del cuerpo la pelota que le lanzan.
- _____ Rueda la pelota con una mano por un banco.
- _____ Rueda el aro con una mano por el piso.
- _____ Atrapar el aro que rueda por el piso.
- _____ Lanza la pelota de rebote y la captura.
- _____ Golpea la pelota con el pie
- _____ Lanza la pelota con las dos manos hacia arriba y la captura.
- _____ Golpea la pelota contra el piso.

TREPAR

- _____ Sube y desciende una silla de pequeña altura con el apoyo de brazos y piernas.
- _____ Sube y desciende una silla de pequeña altura con el apoyo de todo el cuerpo.
- _____ Trepa por la barra vertical, hace el cambio de agarre de las manos pero las piernas se mantienen en el agarre, no se desplazan.
- _____ Trepa por la barra vertical, hace el cambio del agarre de las manos y al mismo tiempo sube las piernas flexionadas.

REPTAR

- _____ Se desplaza arrastrando su cuerpo por el piso, lleva un brazo al frente y la pierna correspondiente, lleva el otro brazo y pierna descoordinadamente.
- _____ Se desplaza arrastrando su cuerpo por el piso, pero lleva los dos brazos al frente y empuja su cuerpo hacia delante descoordinadamente.
- _____ Se desplaza separando el cuerpo un poco del piso.
- _____ Se desplaza separando completamente el cuerpo del piso (gatea).
- _____ Se desplaza arrastrando su cuerpo por encima de un banco.
- _____ Se desplaza arrastrando su cuerpo por el piso coordinadamente.

ESCALAR

- _____ En la espaldera sube uno y otro pie, las manos permanecen en el agarre.
- _____ En la espaldera sube uno y otro pie, una y otra mano.
- _____ En la espaldera sube un pie y la mano, sube el otro pie y la otra mano sin continuidad en el movimiento.
- _____ En la espaldera sube un pie y la mano, sube el otro pie y la otra mano en movimiento continuo.
- _____ Sube con movimientos coordinados de brazos y piernas.

DESPLAZAMIENTO

- _____ Se desplaza por el piso gateando hasta un objeto con movimientos coordinados de brazos y piernas.
- _____ Se desplaza por el piso gateando hasta un objeto sin movimientos coordinados.
- _____ Se desplaza por el piso en cuatro puntos de apoyo (pies y manos) con movimientos coordinados.
- _____ Se desplaza por el piso en cuatro puntos de apoyo (pies y manos) sin movimientos coordinados.
- _____ Se desplaza gateando por arriba de un banco (25 a 30 cm. de ancho), con movimientos coordinados.
- _____ Se desplaza gateando por arriba de un banco (25 a 30 cm. de ancho), sin movimientos coordinados.
- _____ Se desplaza en cuatro puntos de apoyo (pies y manos) por encima de un banco (15 cm. de altura) con movimientos coordinados.
- _____ Se desplaza gateando por arribas de una tabla inclinada (elevación de la tabla en un extremo a 15 cm.).

SALTAR

- _____ Realizar saltillos hacia arriba con los dos pies, las piernas flexionadas en las caídas.
- _____ Realizar saltillos hacia arriba con los dos pies, las piernas extendidas en las caídas.
- _____ Saltillos laterales hacia un lado.
- _____ Saltillos laterales hacia un lado y otro.
- _____ Realiza saltos desde 20 cm. de altura, piernas extendidas en la caída.
- _____ Realiza saltos desde 20 cm. de altura piernas semiflexionadas en la caída.
- _____ Salta una cuerda de 25 cm. de altura, pasando una pierna primero y la otra después.
- _____ Realiza un salto hacia delante con las dos piernas a la vez y caída con las dos piernas flexionadas.
- _____ Realiza tres saltos con un pie, manteniendo la misma altura aproximadamente en cada salto.

_____ Salta abriendo y cerrando las piernas.

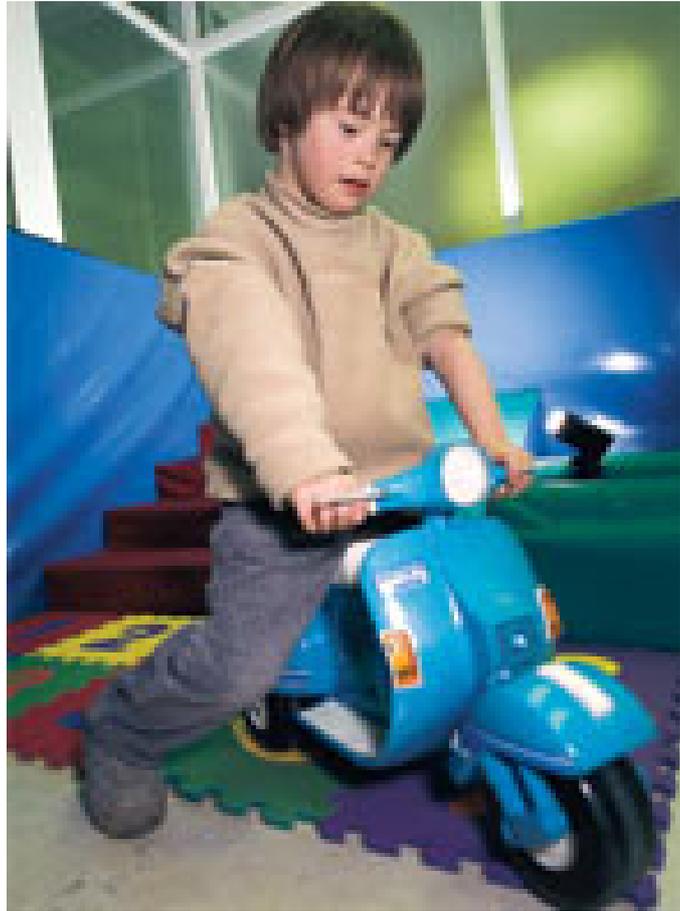
_____ Saltos laterales en una viga de 20 cm. de altura con apoyo de ambas manos.

_____ Saltillos con giros.

_____ Saltillos hacia atrás.

Fuente: La Educación Física y Psicomotriz en la primera infancia.

Autores: Lady González – Enrique Gómez





www.google.com





www.google.com



www.google.com



www.google.com





www.google.com

