

METODOLOGÍAS APLICADAS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN
PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

(REVISIÓN BIBLIOGRAFICA)

PRESENTADO POR:

MARIA ALEJANDRA GÓMEZ GUTIÉRREZ

JULIETH PAOLA PULIDO MOLINA

JUAN MANUEL ROA GUTIÉRREZ

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

FACULTAD DE EDUCACIÓN

BOGOTA D.C

2015

METODOLOGÍAS APLICADAS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN
PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

(REVISIÓN BIBLIOGRAFICA)

PRESENTADO POR:

MARIA ALEJANDRA GÓMEZ GUTIÉRREZ

JULIETH PAOLA PULIDO MOLINA

JUAN MANUEL ROA GUTIÉRREZ

TUTORA:

PAOLA ANDREA RUBIANO

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

FACULTAD DE EDUCACIÓN

BOGOTA D.C

2015

Nota de Aceptación

Firma Jurado

Firma Decano

Firma Director de Facultad

Firma Tutor

Bogotá D.C

AGRADECIMIENTOS

Le agradecemos a Dios por ser la luz que nos ilumina para seguir con cada uno de nuestros objetivos y brindarnos una familia a la cual también agradecemos por su apoyo y comprensión ayudándonos en los momentos difíciles brindándonos su amor.

Agradecemos a nuestra directora y tutora de investigación de Grado Paola Andrea Rubiano Cárdenas por brindarnos sus conocimientos, su esfuerzo y dedicación como guía para la realización de este trabajo.

Por ultimo agradecemos a las demás personas que aportaron en nuestra formación profesional con su conocimiento y amistad.

DEDICATORIA

Esta investigación va dedicada a cada miembro de nuestras familias, quienes nos han apoyado brindándonos su amor, enseñándonos a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni fallecer en el intento. Nos han formado como personas como personas con valores y principios sin pedir nunca nada a cambio y que con el esfuerzo de ellos estamos prontos a culminar nuestros estudios universitarios.

RAE

País: Colombia

Tipo de documento: Proyecto de grado

Título del documento: Metodologías Aplicadas Para Mejorar La Calidad De Vida En
Personas De Con Discapacidad Intelectual (Retardo Mental)

Acceso al documento: Corporación Universitaria Minuto de Dios

Autores: María Alejandra Gómez Gutiérrez, Julieth Paola Pulido Molina, Juan Manuel
Roa Gutiérrez

Director: Paola Andrea Rubiano Cárdenas

Publicación: 2015

Lugar: Bogotá, Colombia, Corporación Universitaria Minuto de Dios

Páginas: 160

Palabras claves: Discapacidad, Deficiencia Intelectual, Calidad de vida, Deporte,
Rehabilitación, Actividad Física, Fisioterapia, Mantenimiento y Promoción de la salud.

Descripción: La investigación se basa en una búsqueda documental para dar a conocer las metodologías utilizadas para mejorar la calidad de vida en personas en condición de discapacidad.

Fuentes Principales: Asociación Americana de Discapacidad Intelectual, AADD, (2002), Discapacidad Intelectual. OMS (1994), Calidad de vida. OMS (1986), Prevención y Promoción de la salud. OMS (2014), Actividad Física. OMS (1994), Rehabilitación. Galiano (2004), Deporte. Barbero (2004), Deporte Adaptado. Asociación Americana de Fisioterapia (2010). Fisioterapia.

Contenido: Este proyecto cuenta con la descripción del problema, los objetivos planteados, la investigación de los temas a trabajar, las leyes en las cuales podemos referencias, el diseño metodológico y los resultados obtenidos. De acuerdo a las conclusiones se finaliza con una propuesta de intervención en tenis de campo.

Metodología: El diseño metodológico es una de investigación de tipo mixta con un enfoque empírico-analítico

Conclusiones:

De acuerdo a los métodos o tipo de actividades utilizados para mejorar las condiciones de vida de las personas en condición de discapacidad intelectual, se encontraron en los análisis que el Deporte, la Educación Física y los Test son los más utilizados.

En la revisión bibliográfica se encontró que el deporte, la Educación física y la actividad física, reúnen aspectos fisiologías y rehabilitadores para brindar beneficios en la vida de las personas con discapacidad.

Dentro del proceso de revisión bibliográfica se encontraron 133 artículos científicos, donde se analizaron 38 de estos y se determinó el trabajo con personas en condición de discapacidad intelectual para el mejoramiento de la calidad de vida desde el 2005.

Según el análisis realizado, se evidencia que el deporte es un medio facilitador para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas en condición de discapacidad utilizando su tiempo de ocio con su familia, amigos y demás personas de la comunidad realizando una práctica deportiva que amplió su desenvolvimiento en la sociedad.

De acuerdo a la revisión bibliográfica, los procesos cognitivos de los sujetos, se ven beneficiados cuando realiza actividades de integración e inclusión, a través del deporte se genera un medio facilitador para el mejoramiento de los mismos.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos durante la investigación, se concluye que el deporte es una herramienta que ayuda a mejorar los procesos cognitivos, motores, sociales y afectivos de una persona en condición de discapacidad y se propone un programa deportivo en tenis de campo para su posterior aplicación.

Fecha de elaboración del RAE: 04/05/2015

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. CONTEXTUALIZACIÓN.....	16
1.1 MACRO CONTEXTO	17
1.2 MICRO CONTEXTO.....	17
2. PROBLEMÁTICA	18
2.1 DESCRIPCIÓN.....	18
2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	19
2.3 JUSTIFICACIÓN.....	19
2.4 OBJETIVOS.....	22
2.4.1 <i>General</i>	22
2.4.2 <i>Específicos</i>	22
3. MARCO REFERENCIAL.....	23
3.1 MARCO ANTECEDENTES	23
3.2 MARCO TEÓRICO.....	38
3.2.1 <i>Discapacidad</i>	39
3.2.2 <i>Calidad de vida; mantenimiento y prevención</i>	46
3.2.3 <i>Promoción y Prevención de la Salud</i>	47
3.2.4 <i>Rehabilitación</i>	49
3.2.5 <i>Fisioterapia</i>	50
3.2.6 <i>Actividad Física</i>	53
3.2.7 <i>Deporte</i>	58
3.2.8 <i>Deporte Adaptado</i>	61

3.3	MARCO LEGAL	65
4.	DISEÑO METODOLOGÍCO	70
4.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	70
4.2	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	70
4.3	FASES DE LA INVESTIGACIÓN	71
4.3.1	<i>Revisión Bibliográfica</i>	71
4.3.2	<i>Palabras Claves</i>	71
4.3.3	<i>Frases Compuestas</i>	72
4.3.4	<i>Bases de Datos</i>	73
4.3.5	<i>Búsqueda Virtual</i>	74
4.3.6	<i>Criterios de Inclusión</i>	74
4.3.7	<i>Fuentes de Información Secundarias</i>	74
4.3.8	<i>Instrumento de Recolección de Datos</i>	75
5.	RESULTADOS	99
5.1	TÉCNICA DE ANALISIS DE RESULTADOS	99
5.2	INTERPRETACION DE RESULTADOS	122
5.3	PROPUESTA DEPORTIVA	133
6.	CONCLUSIONES.....	139
7.	PROSPECTIVA.....	141
	LISTA DE REFERENCIAS.....	142
	ANEXOS	164

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de deficiencias, OMS, 1980.....	39
Tabla 2. Clasificación de la deficiencia mental, OMS.....	43
Tabla 3. Técnicas de fisioterapia, AAF 2010.....	52
Tabla 4. Frases compuestas.....	73
Tabla 5. Phrases In English.....	73
Tabla 6. Rejilla de Búsqueda	76
Tabla 7. Rejilla de Criterios de Inclusión.....	89
Tabla 8. Rejilla de Artículos Aprobados.....	99
Tabla 9. Rejilla de Caracterización	103
Tabla 10. Rejilla Tipo de Documento	109
Tabla 11. Tipo de Documento de los Artículos Aprobados.....	110
Tabla 12. Rejilla Tipo de Metodología	111
Tabla 13. Tipo de Metodología de los Artículos Aprobados	111
Tabla 14. Rejilla Países	112
Tabla 15. Países de los Artículos Aprobados.....	113
Tabla 16. Rejilla Fuentes.....	114
Tabla 17. Fuentes de los Artículos Aprobados	115
Tabla 18 Rejilla Años.....	116
Tabla 19. Años de los Artículos Aprobados	117

Tabla 20. Metodología (Aprobados)	118
Tabla 21. Población.....	118
Tabla 22. Tipo de Actividad.....	119
Tabla 23 Rejilla de Instrumentos	120
Tabla 24 Rejilla Resultados Calidad de Vida	121

ÍNDICE DE GRAFICOS

Ilustración 1. Mapa Conceptual. Marco Teórico.	38
Ilustración 2 Gráfico Tipos de Documento	122
Ilustración 3 Gráfico Tipo de Documento de los Artículos Aprobados.....	123
Ilustración 4 Gráfico Tipo de Metodología.....	124
Ilustración 5 Gráfico Países de los Artículos Aprobados.....	125
Ilustración 6 Gráfico Fuentes de Artículos Aprobados.....	126
Ilustración 7 Años de los Artículos Aprobados	127
Ilustración 8 Tipo de Metodología (Aprobados).....	128
Ilustración 9 Gráfico Población	129
Ilustración 10 Gráfico Tipo de Actividad	130
Ilustración 11 Gráfico Instrumentos.....	131
Ilustración 12 Grafico de Aspectos de Calidad de Vida	132

INTRODUCCIÓN

Este trabajo se genera en la interacción de dos ejes fundamentales, en primera instancia la pretensión científica de contribuir a enriquecer los análisis más generales sobre cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual.

En segunda instancia, el compromiso personal con la mejora de la calidad de vida de las personas diagnosticadas con síndromes muy heterogéneos y, que se agrupan bajo la rúbrica de la denominación actual de discapacidad intelectual.

El título de este trabajo sugiere la naturaleza y finalidad del mismo. Se pretende describir y explicar las diferentes metodologías que se aplican para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas en condición de discapacidad intelectual permitiendo de esta manera tener más herramientas que puedan ser utilizadas como apoyo a la estimulación y al bienestar de las personas con dicha discapacidad.

La articulación de este trabajo describe inicialmente la contextualización de la investigación, que es vista desde tres enfoques, el primero de ellos surge desde el campo internacional; como segunda medida desde una mirada a nivel nacional y finalmente desde el ámbito local que para el caso aplica en la ciudad de Bogotá, Colombia.

En relación con lo anterior, el siguiente punto de desarrollo tiene que ver con la descripción y aspectos alusivos a la problemática de esta investigación, se encuentra el marco referencial de la presente monografía donde se describen los principales antecedentes, conceptos, teorías y leyes que le dan soporte a este documento, posteriormente encontramos el diseño metodológico, donde se especifican aspectos tales como el tipo de investigación, el método utilizado, las respectivas fases por las que pasó dicha investigación y finalmente los instrumentos que fueron empleados para el desarrollo de la presente investigación. Finalizando, se encuentran los resultados obtenidos del proceso investigativo y a su vez las conclusiones que deja la realización de este proyecto.

1. CONTEXTUALIZACIÓN

La discapacidad ha sido un tema creciente en el mundo y a medida que pasa el tiempo se ha prestado mayor atención al tema de la discapacidad. Las investigaciones en el campo de la medicina sobre las diferentes discapacidades han sido abundantes y permanentes como método investigativo sobre la propia enfermedad y causas, pero surge la importancia de ayudar y contribuir al desarrollo de las distintas dimensiones de las personas con discapacidad, tratando de crear un mundo adecuado para ellos.

Teniendo en cuenta que existen millones de personas con discapacidad, surgen múltiples investigaciones que tratan de dar soluciones a las problemáticas que tiene una persona con alguna deficiencia física o intelectual implementando estudios y métodos precisos con fin de favorecer a esta población contribuyendo a tener una mejor calidad de vida integrándolos en la sociedad, que procura que no sean las personas en condición de discapacidad las que se adapten de igual forma a una sociedad establecida y cuadrículada, sino que la sociedad acepte y se acerque a estas personas viéndolas como su par.

1.1 Macro Contexto

En Encontramos que a nivel mundial varias organizaciones se han interesado por ayudar a la población con discapacidad intelectual realizando programas especiales y creando ambientes adecuados para ayudar y contribuir a su óptimo desarrollo psicosocial.

Se conoce que en el mundo España ha sido uno de los países que más ha investigado y trabajado sobre la población con discapacidad, teniendo la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE) como principal ente mundial encargado; también a nivel mundial la Organización Mundial de la Salud (OMS) encargada de la investigación y desarrollo de las enfermedades en el mundo; en el continente Americano, se encuentra la Asociación Americana de Retardo Mental (AARM) ahora con el nombre de Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y la AVEPANE asociación venezolana muy importante en americana latina encargada de ayudar a esta población. También a nivel mundial se encuentra el Comité Paraolímpico con una rama muy importante como es la Federación Internacional de Discapacidad Intelectual (INAS).

1.2 Micro Contexto

En Colombia son pocas las organizaciones que se encargan específicamente de la discapacidad intelectual como retardo mental, sin embargo encontramos en Santander la Asociación Santandereana PRO Niño; el ICBF que como entidad también aborda el tema de la discapacidad en niños y jóvenes, la Asociación Colombiana PRO Niño Retardo Mental (ACONIR) y el Comité Paraolímpico Colombiano.

2. PROBLEMÁTICA

2.1 Descripción

A nivel mundial, los trabajos e investigaciones que se han realizado incluyendo a esta población en condición de discapacidad intelectual, están basados en la actividad física, actividades recreo-deportivas y de rehabilitación siendo estas útiles en la estimulación y favoreciendo las habilidades motrices de dicha población, sin embargo en la búsqueda bibliográfica no se han encontrado investigaciones publicadas a nivel nacional específicamente sobre el deporte para esta población.

Sin embargo en la revisión bibliográfica se encontraron diferentes leyes en Colombia que apoyan a las personas en condición de discapacidad, así pues según la ley colombiana 1618 de 2013, art 18, numeral 2, la cual indica “fomentar la práctica del deporte social comunitario como un proceso de inclusión social encaminado a potencializar las capacidades y habilidades de

acuerdo al ciclo vital de las personas con discapacidad.” y apoyándose en el numeral 10, propone “motivar las organizaciones de discapacidad cognitiva, sensorial y física, para que sean parte activa de la vida cultural, recreativa y deportiva.” Siendo así, actualmente la participación en las olimpiadas paralímpicas en Colombia ha aumentado pudiendo vivenciar el deporte como ayuda para mejorar las habilidades físicas de los participantes, con base a esta información este proyecto tiene como fin proponer un plan deportivo que aporte a la salud, bienestar, autonomía del individuo.

El proyecto está basado en la búsqueda de información sobre diferentes metodologías que puedan ejercer un cambio para mejorar las condiciones de vida del individuo, teniendo como propósito encontrar nuevas estrategias para la igualdad e inclusión de personas con discapacidad intelectual entendiendo que todas las personas pueden practicar de un deporte.

2.2 Formulación del Problema

¿Cuáles son las metodologías más utilizadas para mejorar las condiciones de vida de personas con discapacidad intelectual (retardo mental)?

2.3 Justificación

El retardo mental es una causa de discapacidad importante, en el país los datos de prevalencia e incidencia no existen y los datos sobre diagnóstico, inclusión escolar, social y laboral son limitados. En las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud y del Ministerio de Salud se informa que el 6,4 % de la población colombiana presenta algún grado de discapacidad; sin embargo, no se hacen aproximaciones a las clasificaciones. En la Encuesta Nacional Poblacional (sic.) del DANE, se encuentra que de cada 100 personas con alguna limitación, 12 tienen limitación para aprender o entender, pero no se obtienen otros datos de la población sobre esta discapacidad (DANE. 2005. p. 408).

La ley 1618 de 2013; en su artículo 2, define que La inclusión social:

Es un proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades, y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad

De acuerdo con lo anterior, se puede ver que han aumentado los procesos de inclusión en el país, pero son pocas las investigaciones que hay sobre el tema deportivo en estos grupos poblacionales, así bien, conociendo que el deporte genera una serie de beneficios a nivel físico y psíquico ayudando a que el individuo supere sus limitaciones y cree expectativas e ilusiones que puede llegar a alcanzar, a través de la practica recreativa y educativa encaminando hacia la

integración, reduciendo las diferencias que pueda presentar ante la sociedad. Por ello, surge la necesidad de desarrollar una revisión bibliográfica que permitan identificar las metodologías que contribuyen a la igualdad e inclusión de las personas con discapacidad intelectual y que implementen el deporte como herramienta para mejorar las condiciones de vida de esta población (Sanz, D. 1996).

Desde la licenciatura en Educación Física Recreación y Deporte de la Corporación Universidad Minuto de Dios – UNIMINUTO-, se quiere fortalecer los procesos de formación de los futuros licenciados con el fin de demostrar que con la práctica de un deporte se mejorarían las capacidades físicas y motoras de una población determinada, desarrollando así un propuesta para fortalecer las capacidades físicas de una población en condición de discapacidad intelectual, utilizando como herramienta el deporte.

Teniendo en cuenta el objetivo de la fisioterapia, se busca complementarlo aportando al proceso de fortalecimiento de las capacidades físicas en la población en condición de discapacidad intelectual planteando un programa deportivo donde se tendrán en cuenta las necesidades del grupo poblacional, para así brindarles una mejor calidad de vida y beneficios psico-afectivos.

2.4 Objetivos

2.4.1 General

Identificar los métodos más utilizados para mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad intelectual realizando una revisión bibliográfica.

2.4.2 Específicos

2.4.2.1 Realizar una revisión bibliográfica sobre los diferentes métodos para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual.

2.4.2.2 Determinar los métodos para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual.

2.4.2.3 Proponer una metodología a partir de un programa deportivo para personas en condición de discapacidad intelectual.

3. MARCO REFERENCIAL

3.1 Marco Antecedentes

La construcción de los antecedentes de esta investigación se realizó a partir de la revisión de los Repositorios de universidades en Bogotá, Colombia y del ámbito internacional.

En la ciudad de Bogotá se indagó en las Universidad Manuela Beltrán, la Corporación Universitaria CENDA, Universidad Libre de Colombia, la Universidad Pedagógica Nacional y la Universidad INCCA de Colombia. Como referencia para la realización de esta tesis se tomaron en cuenta los proyectos encontrados en la universidad Manuel Beltrán y la Universidad Pedagógica Nacional.

En la Universidad Manuela Beltrán se encontraron 6 tesis, la primera de ellas se titula: “Programa de acondicionamiento físico pre-participación olimpiadas para discapacitados con énfasis en atletismo en personas con retardo mental leve” (Caguasango et al. 2000), cuya pregunta de investigación fue: ¿Cuál es la eficacia de un programa de acondicionamiento físico en personas con retardo mental leve para el mejoramiento de las características fisiocinéticas pre-participación olimpiadas para discapacitados? que se resolvió por medio de la metodología que buscó la creación de un programa de acondicionamiento físico por medio de una evaluación fisioterapéutica donde se logró determinar las deficiencias presentes en la población de estudio. Dicho programa se aplicó en un periodo corto de tiempo en el cual se dio tratamiento a dichas

deficiencias obteniendo como resultado una mejor preparación física. Las conclusiones a las que se llegaron fueron:

Con la aplicación del programa de ejercicios, se logró que muchos de los sujetos que se encontraban en estadio inicial pasaran a elemental, y de elemental a maduro.

De acuerdo al test de movilidad articular realizado, inicialmente se encontró algunos pacientes calificados con regular pero que con la aplicación del programa pasaron a una calificación buena.

En cuanto a la valoración de fuerza muscular la mayoría de pacientes se encontraba con una calificación mala a regular y con la aplicación del programa un 80% de ellos tuvieron una calificación de regular y bueno.

Dentro de las recomendaciones se estipula que la aplicación del programa debe aumentar la intensidad como en duración en las sesiones, así mismo se sugiere mayor fortalecimiento muscular de los pacientes puesto que el presente proyecto no incluye ejercicios de resistencia muscular.

La segunda tesis encontrada en la Universidad Manuela Beltrán se titula: “Validación del programa fisioterapéutico en hidroterapia para mejorar la motricidad en niños de 12 a 16 años con retardo mental leve y moderado” (Rozo, O. 2000), cuya pregunta de investigación fue: ¿Cuál es la eficacia del programa fisioterapéutico en hidroterapia para mejorar la motricidad en niños con retardo mental leve y moderado en edades de 12 a 16 años? que se resolvió por medio de la metodología que buscó el análisis de una población de estudio, la cual fue de 60 niños, de los

cuales se tomaron como muestra solo 15 niños, quienes cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: presentar retardo mental leve o moderado, edad cronológica entre los 12 a 16 años, pertenecientes al centro de rehabilitación MYA, presentar alteraciones psicomotoras, edades motoras y mentales no correspondientes a su edad cronológica. Además de lo anterior se requirió de una valoración fisioterapéutica con el fin de identificar las características del desarrollo motriz de los niños con retardo mental leve y moderado. Las conclusiones a las que se llegaron fueron:

Inicialmente, el programa fisioterapéutico en hidroterapia, aplicado por la autora de la investigación, es realmente eficaz, ya que se observaron cambios notables dentro de la población estudiada.

Por otro lado, los niños con retardo mental, siendo adecuadamente estimulados pueden llegar a mejorar su motricidad notoriamente, aunque lo harán de una forma más lenta con resultados beneficiosos.

Gracias a la hidroterapia se puede mejorar y/o adquirir habilidades físicas tales como fuerza, resistencia, velocidad, entre otras, en un tiempo más corto que con la terapia convencional y con resultados satisfactorios.

Seguidamente, la utilización de la hidroterapia ayuda a mejorar el equilibrio, dadas las condiciones de inestabilidad que experimenta el cuerpo dentro del agua.

En concordancia a lo anterior, la hidroterapia acompañada de actividades lúdicas, es un excelente estimulador, para preparar a los niños con retardo mental para competencias donde intervengan las diferentes habilidades físicas y patrones fundamentales.

Dentro de las recomendaciones se afirma que la institución debe continuar con el programa, no solo para niños con retardo mental leve y moderado, sino también con niños con retardo mental profundo, ya que en ellos se darían resultados magníficos no solo motrizmente sino psicológicamente.

La tercera tesis encontrada en la universidad Manuela Beltrán se titula, “diseño de una batería fisioterapéutica para determinar el estado psicomotriz en niños con retardo mental de 7 a 11 años. (López, P & Lozano, A. 2001), cuya pregunta de investigación es, ¿Qué aspectos debe contemplar el diseño de una batería de evaluación fisioterapéutica para determinar el estado psicomotriz en niños con retardo mental de 7 a 11 años? que se resolvió por medio de la metodología que buscó diseñar una batería de evaluación fisioterapéutica para determinar el estado psicomotriz en niños de 7 a 11 años con el ánimo de establecer un método evaluativo del desarrollo psicomotor, que le brinde una nueva alternativa al gremio de fisioterapia para poder determinar, de la manera más adecuada, cuales son los aspectos de la psicomotricidad que se encuentran limitando el desarrollo integral de los niños con retardo mental entre los 7 y 11 años; dependiendo no solo de su edad, sino también del nivel de retardo mental en que se encuentra cada uno de ellos. La batería que aquí se contempla, es de vital importancia para implementar el tratamiento, porque ofrecerá al niño un mayor bienestar, facilitando la interacción y adaptación a su entorno, lo cual se verá reflejado en la independencia y en la forma en que éste podrá

desarrollar sus actividades cotidianas y habilidades motoras. Las conclusiones a las que se llegaron fueron las siguientes:

Los niños con retraso mental, presentaron una gran alteración a nivel de las condiciones fisiocinéticas las cuales se reflejaron en el atraso del desarrollo de los patrones fundamentales, que considerando su edad, no deberían estar en un estadio inicial como se destacó en dicha población, sino en uno más avanzado como el elemental; al igual que las habilidades físicas como la coordinación, equilibrio, propiocepción, esquema corporal y lateralidad, que también se encontraban alteradas limitando aún más al niño para integrarse con su entorno en cualquier tipo de actividad lúdica, escolar y de su cotidianidad.

Para concluir, en el grupo de menores evaluado se destacó una mejora significativa en todos los patrones fundamentales que se asoció directamente tanto con sus habilidades psicomotrices como con el nivel de retardo mental

La cuarta tesis encontrada en la Universidad Manuela Beltrán se titula, “Programa de intervención fisioterapéutica, para el manejo de alteraciones musculo esqueléticas de los miembros inferiores en niños con retardo mental severo”. (Parra , O. 2001), cuya pregunta de investigación es, ¿Cuál es el efecto de la aplicación de un programa de intervención fisioterapéutica para el manejo de alteraciones musculo-esqueléticas de los miembros inferiores en niños con Retardo Mental Severo?, que se resolvió por medio de la metodología que buscó determinar los efectos que puede causar la aplicación de un programa fisioterapéutico para el manejo de las alteraciones musculo-esqueléticas de los miembros inferiores en niños con retardo

mental severo, donde se pretendió concientizar a padres, terapeutas y demás personal que está en contacto directo con los niños que presentan retardo mental severo, de la importancia de prevenir y disminuir las alteraciones musculo-esqueléticas, pues de esta forma el individuo tendrá más y mejores posibilidades de movimiento y por tanto mejor desenvolvimiento en la sociedad. Las conclusiones a las que se llegaron fueron las siguientes:

La comparación de los diferentes resultados fue objetivo ya que permitió entender la importancia de explorar e intervenir al ser humano, en este caso el menor con retardo mental severo en una forma integral conociendo cada una de las deficiencias y la correspondiente relación que tiene con las demás necesidades que el menor manifieste.

Para finalizar, el manejo del tono es decir la búsqueda de la normalización de este es fundamental para el correcto desempeño de la actividad motriz que el menor con retardo mental severo pueda realizar.

La Quinta tesis encontrada en la universidad Manuela Beltrán se titula, “Estado del arte en el deporte para discapacitados” (López, O.2002), cuya pregunta de investigación es, ¿Cuál es el estado del arte en el deporte para discapacitados?, buscó crear una fuente de información completa que sirva como consulta y guía para llevar a cabo estudios posteriores. De igual forma y de acuerdo a la presente tesis de grado se consideró importante profundizar los conceptos acerca de los diferentes deportes que practican los usuarios con discapacidad de acuerdo a la clasificación existente, con el propósito de ampliar las perspectivas del profesional en fisioterapia en esta área, reconociendo la importancia de su desempeño. Esta investigación, se

desarrolló después de efectuar una revisión bibliográfica en donde no se encontró información recopilada acerca del tema, así mismo, se buscó generar y ordenar las publicaciones disponibles y proporcionar a la comunidad profesional un compendio de conocimientos que permita a futuras investigaciones brindar información sobre poblaciones con discapacidades en las diferentes disciplinas que practican. Las conclusiones a las que se llegaron fueron:

En cuanto a las disciplinas deportivas practicadas con mayor frecuencia por los usuarios a nivel mundial que han sido incluidas dentro de los juegos paraolímpicos, la bibliografía destaca el atletismo, baloncesto, ciclismo, natación, tiro con arco, tiro olímpico y voleibol sentado y de pie en personas con parálisis cerebral, retraso mental, lesión medular, y amputados, especialmente.

Seguidamente, se concluyó que el deporte adaptado debe promover la auto-superación, mejorar la autoconfianza, enseñar al deportista a disponer sanamente del tiempo libre y del ocio promoviéndose el deporte como un estilo de vida.

Así mismo, la práctica deportiva adaptada, se debe establecer como un medio de integración para mejorar las cualidades perceptivo-motoras adquiriendo y mejorando las habilidades motoras, perfeccionando las capacidades condicionales y coordinativas de los usuarios; así mismo debe contribuir y mantener las funciones corporales obtenidas en su etapa de tratamiento, mejorar las funciones motoras sensoriales y mentales y estimular el crecimiento armónico previniendo deformidades y vicios posturales desarrollando apropiadamente las técnicas específicas de la disciplina deportiva que corresponda.

Por otra parte, la alta incidencia de personas discapacitadas, mundialmente existen organizaciones que apoyan el deporte y que han reglamentado su práctica; sin embargo se evidencia la falta de técnicos deportivos de las disciplinas adaptadas debido a que el entrenador no tiene información sobre cómo, qué y cuándo entrenar y la mayoría de los deportistas no saben cómo programar el deporte adaptado. Es así como ellos deben tener conceptos unificados sobre conocimientos ya dados para de esta forma poder establecer un adecuado entrenamiento deportivo.

La sexta tesis encontrada en la universidad Manuela Beltrán se titula, “Aplicación de la clasificación deportiva internacional en parálisis cerebral en el deporte de Boccia”. (Bernal, C. 2005), cuya pregunta de investigación es, ¿Cuál es la aplicación de la clasificación deportiva internacional en parálisis cerebral en el deporte de Boccia?, que se resolvió por medio de la metodología que buscó, conocer, divulgar y profundizar la práctica del Boccia el cual es un deporte paralímpico para personas con lesión cerebral (parálisis cerebral y otras alteraciones) a partir de la Cerebral Palsy International Sports & Recreation Association – CP-ISRA, ya que es practicado por una escasa población por su poca divulgación, debido a las características de la misma y que cuenta con una trayectoria muy corta en el país, aunque a nivel mundial está siendo utilizada hace muchos años; sus orígenes se remontan de la Grecia antigua. El deporte de Boccia es una alternativa que ayuda a mejorar las condiciones físicas para obtener un adecuado desarrollo motor y funcional de los individuos. Las conclusiones a las que se llegaron fueron las siguientes:

El Boccia es un deporte que requiere para su práctica ciertas condiciones específicas, los individuos deben presentar una afectación compleja que les impide realizar en algunos casos actividades de la vida diaria por ello es uno de los deportes en los que el compromiso es mayor en relación con otros.

La evaluación de equilibrio estático y dinámico es otro factor importante para tener en cuenta dentro de la clasificación de la CP-ISRA para saber cómo es la estabilidad en la silla y determinar la actividad deportiva.

Para finalizar las investigadoras recomiendan al Hogar Fervor que la clasificación de la población realizada con este estudio tenga una continuidad buscando que los niños puedan integrarse a una actividad deportiva ya sea a nivel recreativo o competitivo.

En la Universidad Pedagógica Nacional (UPN), se encontró la tesis “Propuesta Psicomotriz en niños con Retardo Mental pertenecientes al centro de capacitación especial los Ángeles en el año 1993, que busca incrementar un plan de acciones educativas psicomotrices que posibiliten cambios en el esquema corporal, postura, equilibrio, y coordinación dinámica general en un grupo seleccionado con características homogéneas de los alumnos con retardo mental; este proyecto fue realizado por medio de actividades de observación las cuales pretenden determinar, examinar y anotar circunstancias que se relacionan con la población y que desembocan a problemáticas concretas del sector especial relacionados con el que hacer del educador físico y así mismo establecer un ruta para crear estrategias encaminadas directamente a posibilitar la creación de un plan de acciones psicomotrices para esta población. Como conclusiones se obtuvo

la posibilidad de experimentar una visión no activista de la educación física, una visión de la regulación de las emociones mediante el movimiento corporal y mental, esta experiencia nos dio la posibilidad de observar desde otra perspectiva la educación física, trascendiendo los límites planteados por paradigmas sociales, culturales y educativos.

La siguiente tesis consultada en la UPN, tiene como título Una experiencia de psicomotricidad con niños con síndrome de Down del año 2010, esta tesis de investigación aborda la pregunta ¿Si el enfoque de las clases de educación física, se apoyara en procesos de autorregulación, mediante una articulación mente cuerpo; los niños con síndrome de Down mejorarían su concentración, eficiencia y eficacia de los movimientos corporales, y así alcanzarían una mejor autorregulación consiente, aportando así a su calidad de vida?; este proyecto fue realizado siguiendo los pasos de observación y análisis, y la implementación de una propuesta pedagógica en el contexto de la educación especial. Como conclusiones se obtuvo la posibilidad de experimentar una visión no activista de la educación física, una visión de la regulación de las emociones mediante el movimiento corporal y mental, esta experiencia nos dio la posibilidad de observar desde otra perspectiva la educación física, trascendiendo los límites planteados por paradigmas sociales, culturales y educativos.

Otra tesis consultada fue en la universidad de Antioquia, tiene como título En busca de un estilo de vida más inclusivo para las personas adultas con discapacidad intelectual. Problema que aborda el texto Artículo de revista que plantea la necesidad de crear estrategias a nivel familiar,

educativo y social para preparar al niño y al joven con discapacidad intelectual para la vida adulta, teniendo en cuenta el concepto de calidad de vida. En la introducción se plantea que, dentro de la formación educativa de los niños y jóvenes con discapacidad intelectual, se pasan por alto aprendizajes y conceptos que son relevantes para permitir su incorporación a la vida adulta. Se resalta la necesidad de diseñar y desarrollar programas para que una persona adulta con discapacidad intelectual logre formarse como ciudadano, en donde se reitera la importancia que tiene la familia, el sistema escolar y social, en dicha formación.

A manera de conclusión, el creciente interés en la inclusión ha contribuido a que las sociedades comprendan que la exclusión es un problema y no un estado natural de la población en situación de discapacidad. Pero no se puede hablar de integración plena, ni de transición a la vida adulta, si tener en cuenta aspectos como: crecer y establecer amistades; crecer y participar en círculos de amigos y círculos de apoyo; crecer y encontrar un empleo; crecer y disfrutara amor y la sexualidad; crecer y tener la posibilidad de escuchar y ser escuchado; y, crecer y disfrutar del ocio y el tiempo libre.

RESUMEN ANALÍTICO EDUCATIVO - RAE	
Tipo de documento:	Tesis
Acceso al documento:	Fundación universitaria Manuela Beltrán.
Título del documento:	Programa de acondicionamiento físico pre participación olimpiadas para discapacitados con énfasis en atletismo en personas con retardo mental leve
Autor:	Caguasango Goyes, Andrea; Portilla Torres, Martha Liliana; Rincón Barrera, Carol Soraya.
Publicación:	Bogotá, Universidad Manuela Beltrán, 2000. 148 p.
Palabras Claves:	Educación física, actividad física, deporte adaptado, condicionamiento físico, niños, discapacidad, fisioterapia.

RESUMEN ANALÍTICO EDUCATIVO - RAE	
Tipo de documento:	Tesis
Acceso al documento:	Fundación Universitaria Manuela Beltrán.
Título del documento:	Diseño de una batería fisioterapéutica para determinar el estado psicomotriz en niños con retardo mental de 7 a 11 años
Autor:	López Velásquez, Paola; Lozano Carrión, Adriana.
Publicación:	Bogotá, Universidad Manuela Beltrán, 2001. 132 p.
Palabras Claves:	Fisioterapia, desarrollo psicomotriz, retardo mental, batería de evaluación fisioterapéutica.

RESUMEN ANALÍTICO EDUCATIVO - RAE	
Tipo de documento:	Tesis
Acceso al documento:	Fundación Universitaria Manuela Beltrán.
Título del documento:	Programa de intervención fisioterapéutica, para el manejo de alteraciones musculo esqueléticas de los miembros inferiores en niños con retardo mental severo.
Autor:	Parra Nope, Olga
Publicación:	Bogotá, Universidad Manuela Beltrán, 2001. 190 p.
Palabras Claves:	Programa fisioterapéutico, retardo mental severo, niños.

RESUMEN ANALÍTICO EDUCATIVO - RAE	
Tipo de documento:	Tesis
Acceso al documento:	Fundación Universitaria Manuela Beltrán.
Título del documento:	Estado del arte en el deporte para discapacitados
Autor:	López Roa, Oscar
Publicación:	Bogotá, Universidad Manuela Beltrán, 2002. 160 p.
Palabras Claves:	Parálisis Cerebral, retardo mental, deporte adaptado, discapacitados,

RESUMEN ANALÍTICO EDUCATIVO - RAE	
Tipo de documento:	Tesis
Acceso al documento:	Fundación Universitaria Manuela Beltrán
Título del documento:	Aplicación de la clasificación deportiva internacional en parálisis cerebral en el deporte de Boccia.
Autor:	Bernal, Carolina
Publicación:	Bogotá, Universidad Manuela Beltrán, 2005. 161 p.
Palabras Claves:	Parálisis cerebral, Deporte, Boccia, actividad deportiva, lesión cerebral

RESUMEN ANALÍTICO EDUCATIVO - RAE	
Tipo de documento:	Tesis
Acceso al documento:	Universidad Pedagógica Nacional
Título del documento:	Propuesta Psicomotriz en niños con Retardo Mental pertenecientes al centro de capacitación especial los ángeles.
Autor:	Alexis Hernández Roso
Publicación:	Bogotá, Universidad Pedagógica Nacional, 1995.
Palabras Claves:	Retardo Mental, Educación psicomotriz, Plan de Clase

RESUMEN ANALÍTICO EDUCATIVO - RAE	
Tipo de documento:	Tesis
Acceso al documento:	Universidad Pedagógica Nacional
Título del documento:	Una experiencia de psicomotricidad con niños con síndrome de Down.
Autor:	María Cristina Montoya Franco y Jeyson González aria
Publicación:	Bogotá, Universidad Pedagógica Nacional, 2010.
Palabras Claves:	Discapacidad, Síndrome de Down, autorregulación, Educación Física, control motor, psicomotricidad, hombre, sociedad, pedagogía, didáctica.

3.2 Marco Teórico

El marco teórico es el elemento que sustenta y respalda el trabajo de investigación, permite ubicar el tema, dentro de teorías existentes dando a conocer una descripción de tallada de cada uno de los elementos que componen la investigación. En el desarrollo del presente marco teórico se abordan temas puntuales y precisos que dan un mejor enfoque a este proyecto como lo son el deporte, la discapacidad y calidad de vida que se citan a lo largo de la investigación.

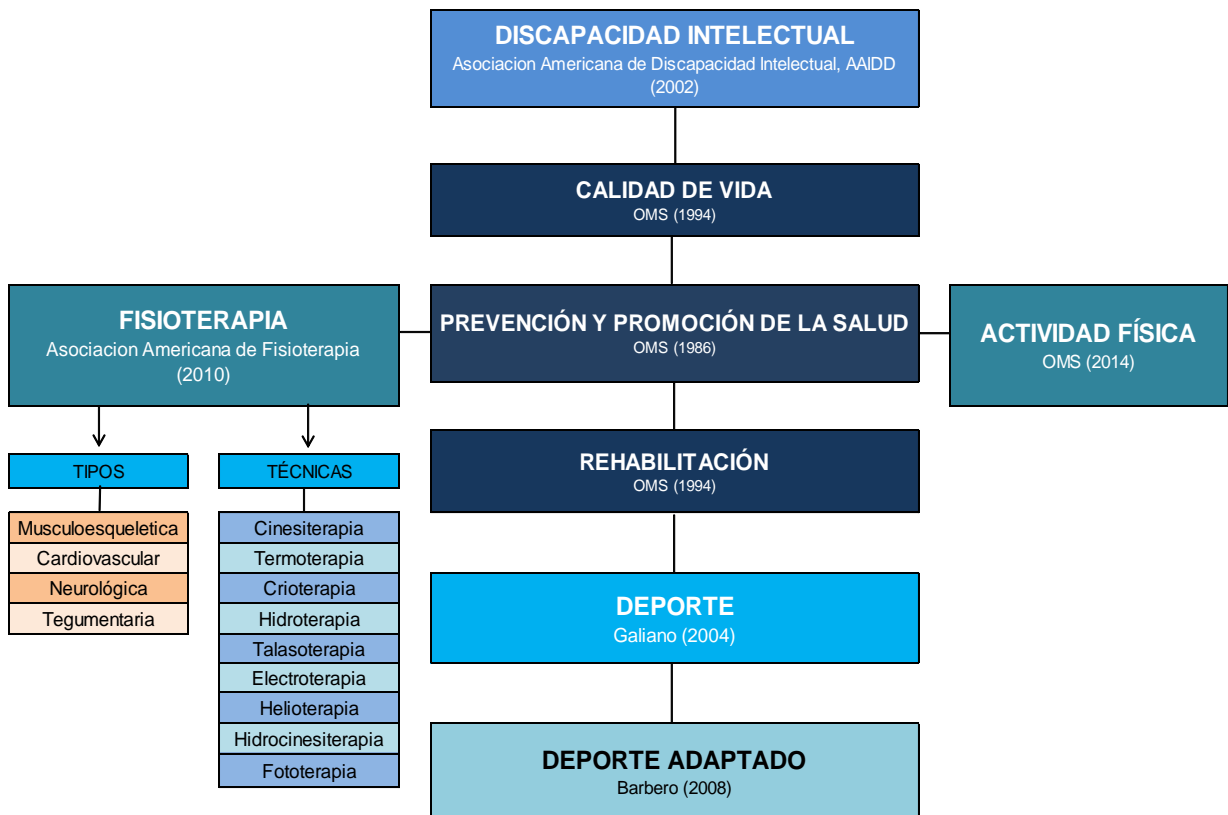


Ilustración 1. Mapa Conceptual. Marco Teórico.

3.2.1 Discapacidad

La discapacidad es “toda pérdida o anormalidad, permanente o temporal, de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Incluye la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida de una extremidad, órgano o estructura corporal, o un defecto en un sistema funcional o mecanismo del cuerpo”. La deficiencia supone un trastorno orgánico, que se produce una limitación funcional que se manifiesta objetivamente en la vida diaria. Se puede hablar de deficiencias físicas, sensoriales, psíquicas. (OMS, 1980, p.1).

Físicas	Afectan a personas con problemas como amputaciones, malformaciones, parálisis, pérdidas de movilidad o enfermedades crónicas, que impiden llevar una vida normal o hacen necesario el uso de determinadas ayudas técnicas.
Sensoriales	Afectan a personas con problemas de visión, audición o lenguaje.
Psíquicas	Afectan a personas con enfermedades o trastornos mentales, como quienes padecen Síndrome de Down y Retardo mental

Tabla 1. Clasificación de deficiencias, OMS, 1980.

De acuerdo a los planteamientos de la OMS del año (1980), describe una definición de deficiencia y discapacidad, en donde se evidencia claramente que la deficiencia es trastorno orgánico o una pérdida temporal o permanente de una función psicológica, anatómica o fisiológica en el ser humano y que pueden ser de tipo física, sensorial o psíquica. A su vez la discapacidad, se define como toda restricción o ausencia debida a una deficiencia, de la

capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerado normal para el ser humano, en otras palabras es la falta de adecuación entre la persona y su entorno.

Por otro lado, Cabarcas, Espinosa & Velasco (2013, p. 402) afirman que el retardo mental se considera como la disminución específica de la función intelectual seguida de variaciones en el comportamiento y según su nivel, se clasifica en leve, moderado, grave o profundo. Así mismo dice que hay dos causas del retardo mental, una de ellas es la hipoxia perinatal como la causa más frecuente.

Aspillaga, (1975, p. 237), dice que el retardo mental esta dado, si el coeficiente intelectual está por debajo de lo normal, así mismo expresa que uno de los órganos que sufre más deterioro en el ser humano, es el sistema nervioso y en especial el cerebro por que las células nobles no se regeneran, desde el periodo gestacional hasta la madurez pueden haber malformaciones cerebrales en cuanto a tejidos y generar como consecuencia un retardo mental.

De acuerdo a los anteriores autores como se evidencia que ambos coinciden en afirmar que el retardo mental presenta una disminución o un nivel bajo del coeficiente intelectual en la persona que lo padece.

Se encuentra que el término de discapacidad, se define como toda limitación o ausencia por una deficiencia en la capacidad de realizar una actividad dentro del margen que se considera normal para el ser humano, creando una limitación en la interacción con la sociedad. (Asamblea mundial de la salud, 2005) citado por Sepúlveda (2006).

Desde el punto de vista psicológico Toro & Zarco (1995, p. 91), exponen que la persona con deficiencia mental tiene una disminución de sus capacidades intelectuales y que presenta dificultades para desenvolverse independientemente y para adaptarse al medio social donde vive. Por esto la Asociación Americana a la Deficiencia Mental (citada por Toro & Zarco, 1995, p.92) define al deficiente mental como “un funcionamiento intelectual por debajo de lo normal que se manifiesta durante el periodo evolutivo y está asociado con un desajuste del comportamiento”.

La asamblea mundial de la salud (2005) junto con Toro y Zarco (1995) afirman que la discapacidad es una limitación que afecta la interacción con la sociedad y se presentan dificultades para desenvolverse independientemente y para adaptarse al medio social.

Seguido a estas definiciones la Organización Mundial de la Salud, (OMS, 1980), nos define que la deficiencia mental es “un trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas de cada etapa del desarrollo y que afectan a nivel global la inteligencia”.

Por otro lado se encuentra que Bravo & Plaza (2013, pp.9 - 11) exponen el concepto más actualizado de retardo mental o como actualmente se identifica discapacidad intelectual afirmando que “Es en 2010 cuando aparece el término discapacidad intelectual, con el cual se

hace referencia al mismo grupo de personas que hasta entonces recibían el diagnóstico de retraso mental”. Y citan a la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD), anteriormente denominada Asociación sobre Retraso Mental AAMR, 1876, diciendo que “La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años”.

Es importante conocer los factores etiológicos de la deficiencia mental para comprender al sujeto. Son muchas las causas que originan esta discapacidad la mayoría desconocidas. Según Ajuriaguerra, & Marcelli (1982), citado por Toro & Zarco (1995), se pueden establecer los siguientes factores determinantes:

3.2.1.1 *Factores Prenatales*: son factores que proceden antes del nacimiento como: congénitos donde la deficiencia viene determinada por herencia genética, también se pueden presentar por enfermedades de la madre como la rubeola, la sífilis, congénita y la toxoplasmosis. La incompatibilidad sanguínea entre la madre y el recién nacido es otro factor que puede dar origen la deficiencia y las intoxicaciones con droga, alcohol, fármacos plomo etc.

3.2.1.2 *Factores Natales*: son los que ocurren durante el parto como el nacimiento prematuro, un parto difícil donde se puede presentar anoxia, trauma obstétrico, hemorragia intracraneal o también infecciones como meningitis.

3.2.1.3 *Factores Posnatales*: son factores que inciden después del nacimiento tales como convulsiones intoxicaciones trastornos metabólicos traumatismos craneoencefálicos hipoxia.

De este mismo modo existen diferentes criterios para determinar el grado de afectación de la deficiencia mental siendo el psicométrico basado en el coeficiente intelectual C.I. el más utilizado. Desde este punto de vista y siguiendo la clasificación propuesta por la asociación americana para la deficiencia mental y la organización mundial de la salud, citadas por Toro & Zarco (1995) existen cinco niveles o grados en la deficiencia intelectual.

Clasificación	
Deficiencia mental profunda	C.I. Inferior a 25
Deficiencia mental severa	C.I. inferior a 40
Deficiencia mental moderada	C.I. inferior a 55
Deficiencia mental ligera	C.I. inferior a 70
Deficiencia mental límite	C.I. inferior a 85

Tabla 2. Clasificación de la deficiencia mental, OMS

Cada clasificación tiene diferencias propias al nivel de desarrollo del individuo y se pueden encontrar desde todos los componentes de formación del mismo, y se distinguen como las características de cada deficiencia como lo muestra autor.

3.2.1.4 *Deficiencia Mental Severa Y Profunda:* su coeficiente intelectual está muy por debajo de los 40 puntos, el nivel mental no supera los 7 años y se observa una demora generalizada de las adquisiciones, su nivel de atención es muy bajo y el lenguaje casi inexistente reducido a algunas palabras. Desde el punto de vista fisiológico las personas con deficiencia mental severa y profunda presentan un desarrollo normal estatura – ponderal, tienen problemas como de pies planos, cifosis dorsal y escoliosis, al igual que deformidades torácicas e insuficiencia respiratoria y es casi inexistente el control de esfínteres.

Cuentan con un desarrollo sensorio motriz pobre, sin embargo, su funcionamiento motor es mayor al intelectual; la coordinación dinámica es muy pobre, poseen una marcha defectuosa dada por la posición de pies lo que genera dificultades con su equilibrio estático. También presentan dificultades en su organización espacial y temporal. En los aspectos socio afectivos presentan cierto grado de hábitos cotidianos, son dependientes de otros en casi todas sus funciones y suelen frecuentar actitudes de aislamiento con episodios agresivos y gran impulsividad, la ansiedad aparece con frecuencia lo provoca falta de confianza y miedos reforzando su inadaptación.

3.2.1.5 *Deficiencia mental moderada*: Tienen un C.I entre 40 y 55 puntos son sujetos que se hallan más próximos a niños del común. En el área cognitiva su desarrollo intelectual esta alrededor de las 8 años, aunque presenta dificultades para hablar tienen conocimiento de las bases verbales y pueden aprender a comunicarse más fácilmente, el pensamiento se sitúa en el estadio preoperatorio y muestran una falta de atención. A nivel motriz, es frecuente el atraso en el desarrollo psicomotor, su coordinación es lenta y equilibrio muy bajo, las personas con deficiencia mental moderada generalmente presentan problemas de obesidad, escoliosis, malformaciones torácicas e insuficiencia respiratoria. Son personas con cierto grado de autonomía en los hábitos cotidianos pero tienen baja tolerancia a la frustración por lo que necesitan d ayuda en los momento de estrés.

3.2.1.6. *Deficiencia mental ligera*: Con un C.I entre 55-75 puntos, presentan un desarrollo intelectual en torno a los conocimientos de primaria, el lenguaje no demuestra anomalías importantes. Llegan a tener la capacidad para adaptarse e integrarse al mundo social y laboral, muestran preferencias a la elección de una actividad y sigue siendo u reto conseguir y mantener la atención de estos. Las conductas psicomotoras presentan una prórroga en las áreas perceptivas y motoras. Esto quiere decir que llegan a tener un atraso de 2 a 4 años en estado físico y se notan diferencias de capacidades entre los hombres a las mujeres, la insuficiencia respiratoria es menos marcada el retaso psicomotor se puede ver desde las áreas de esquema corporal, coordinaciones, equilibrios, organización espacial. Ahora a nivel socio-afectivo, el deficiente mental leve desarrolla habilidades sociales y de comunicación más fácilmente, no presentan mayores

problemas de adaptación, es importante para ellos mantener las buenas relaciones con los demás llevando una vida normal. Algunos presentan escoliosis, obesidad e hipotonía abdominal.

3.2.2 Calidad de vida; mantenimiento y prevención

La Organización Mundial de la Salud, OMS, (Citado por Cardona & Agudelo, 2005, p.85) define la calidad de vida como “una percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones”.

En otras palabras, es un concepto coherente con la definición de salud de la misma organización, que incorpora las áreas: físicas (dolor, malestar, energía, cansancio, sueño, descanso); psicológica (sentimientos positivos, labor de reflexión, aprendizaje, memoria, concentración, autoestima, imagen y apariencia corporal, sentimientos negativos); autonomía (movilidad, actividades de la vida diaria, dependencia respecto a medicamentos o tratamientos, capacidad de trabajo); relaciones sociales (relaciones personales, apoyo social, actividad sexual); entorno (seguridad física, entorno doméstico, recursos financieros, atención sanitaria y social, actividades recreativas, entorno físico, transporte); y espiritual (espiritualidad, religión, creencias personales) (OMS, 1994).

Se ve entonces que la calidad de vida se traduce como un sinónimo de salud y bienestar para las personas, pues esta se puede ver desde diferentes connotaciones: desde la parte física donde toma importancia la salud personal y el bienestar físico, desde la parte psicológica donde prima el bienestar mental y finalmente una parte social donde se hace relevante el bienestar con los demás o con quienes me rodean.

3.2.3 Promoción y Prevención de la Salud

De acuerdo a lo expuesto en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, (1986) se manejan dos conceptos elementales que se desarrollan a continuación.

La promoción de la salud se entiende como un proceso político y social global que además de abarcar las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, también se encamina a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el firme propósito de reducir su impacto en la salud pública como también en la salud individual. En otras palabras, la promoción de la salud permite a las personas tener un mayor control sobre los determinantes de la salud y de esta manera poder mejorarla. Un aspecto como la participación se hace fundamental para poder mantener la acción en materia de promoción de la salud.

Dicha carta, también expone otro significado sobre la promoción de la salud el cual se describe como un proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud, y para que la mejoren. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él. La salud se contempla, pues, como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de la vida. La salud es un concepto positivo que enfatiza recursos sociales y personales, junto con capacidades físicas. Por tanto, la promoción de la salud no es simplemente responsabilidad del sector sanitario, sino que va más allá de los estilos de vida saludables para llegar al bienestar personal de las personas.

De otra parte, desde el campo de la prevención la OMS (1986) afirma que la prevención primaria está dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o dolencia. Por su parte la prevención secundaria y terciaria, tienen como finalidad detener o retardar una enfermedad que ya está presente al igual que sus efectos mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado.

En relación con lo anterior, la prevención de la enfermedad se suele utilizar algunas veces como un término complementario de la promoción de la salud. Pese a que a menudo se produce una superposición del contenido y de las estrategias, la prevención de la enfermedad se define como una actividad distinta. En este contexto, la prevención de la enfermedad es la acción que normalmente emana del sector sanitario, y que considera a los individuos y las poblaciones como

expuestos a factores de riesgo identificables que suelen estar a menudo asociados a diferentes comportamientos de riesgo.

Así bien, el termino prevención de la enfermedad se utiliza por lo general para escoger las estrategias para reducir los factores de riesgo de enfermedades específicas, o bien reforzar factores personales que disminuyan la susceptibilidad a la enfermedad (OMS, 1986).

Así pues, el mantenimiento y la prevención, tiene como finalidad prolongar la vida de las personas mediante el empleo de diversos métodos que hagan posible conservar un buen estado de salud, el mejoramiento de la calidad de vida y la eficiencia mental y física de las mismas.

3.2.4 Rehabilitación

De acuerdo a los planteamientos de la OMS (2010) la rehabilitación es un proceso que permite que las personas con discapacidad alcancen y mantengan un nivel óptimo de desempeño físico, sensorial, intelectual, psicológico y/o social. La rehabilitación abarca un amplio abanico de actividades, como atención médica de rehabilitación, fisioterapia, psicoterapia, terapia del lenguaje, terapia ocupacional y servicios de apoyo.

Por otro lado la Organización de las Naciones Unidas, ONU (2009), establece:

La Rehabilitación es un proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole así los medios de rehabilitación para modificar su propia vida. La Rehabilitación puede comprender medidas encaminadas a compensar la pérdida de una función o una limitación funcional. (ONU, 2009)

Las anteriores definiciones coinciden al afirmar que es un proceso enfocado a que las personas con discapacidad o limitaciones alcancen niveles óptimos en tres campos fundamentales: físico, cognitivo y social. Así mismo la rehabilitación está encaminada en trabajar diferentes técnicas y métodos que hagan posible compensar la pérdida de una función o una limitación funcional.

3.2.5 Fisioterapia

La Asociación Americana de Fisioterapia (American Physical Therapy Association, 2010), afirma que “el objetivo de la fisioterapia es mejorar la movilidad, recuperar las funciones y prevenir más lesiones y daños usando una gran diversidad de métodos, entre los que se encuentran los ejercicios, estiramientos, tracción, estimulación eléctrica y masajes”. Las edades de los pacientes es muy amplia desde los recién nacidos hasta los ancianos.

De otra parte, el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (2010) definen la fisioterapia como “ciencia y arte del tratamiento físico, así mismo contempla que el objetivo de la Fisioterapia es promover, mantener, restablecer y aumentar el nivel de salud de los ciudadanos a fin de mejorar la calidad de vida de la persona y facilitar su reinserción social”.

Los anteriores conceptos de fisioterapia dejan ver algunas cosas en común que se manejan en cada una de sus definiciones. Pues en estas encontramos factores en común como la recuperación y el mantenimiento de las funciones corporales, la prevención de lesiones o enfermedades y el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de las personas.

3.2.5.1 Técnicas de Fisioterapia

De acuerdo con la Asociación Americana de Fisioterapia (2010) dentro de las técnicas de fisioterapia más conocidos encontramos:

Cinesiterapia	El uso del movimiento humano como forma de curación
Termoterapia	Aplicación de calor
Crioterapia	El otro polo, aplicación de frío
Electroterapia	Utilización de impulsos eléctricos a diferentes frecuencias
Fototerapia	Radiaciones ultravioletas (UV) y rayos infrarrojos (IR) como tratamiento

Helioterapia	Uso de radiaciones solares
Hidrocinesterapia	Ejercicios de rehabilitación en medio acuático
Hidroterapia	Utilización de agua extremadamente como chorros de presión
Masoterapia	Aplicación de técnicas de masajes específicas

Tabla 3. Técnicas de fisioterapia, AAF 2010

3.2.5.2 Tipos de Fisioterapia

La Asociación Americana de Fisioterapia, (2010) presenta varios tipos de técnicas fisioterapéuticas dependiendo del problema específico que deben tratar. En primera instancia esta la fisioterapia musculo-esquelética utiliza el masaje y el movimiento de articulaciones para incrementar la fuerza, el control motor y la flexibilidad.

En segunda parte está la fisioterapia cardiovascular la cual trata las afecciones pulmonares y cardíacas, como la parálisis cerebral, el asma y la rehabilitación tras sufrir un infarto de miocardio, mediante la eliminación de mucosidad en los pulmones, la ventilación de los mismos para facilitar la respiración, o el ejercicio para aumentar la capacidad de movimiento del paciente.

En tercer lugar, se encuentra la fisioterapia neurológica, que se encarga de recuperar el equilibrio, la coordinación y las funciones motoras mediante la repetición de ejercicios en pacientes con daños en la médula espinal, enfermedad de Parkinson, enfermedad de Alzheimer y otros trastornos cerebrales y del sistema nervioso.

Por último la fisioterapia tegumentaria, utiliza la limpieza de heridas y la prevención y reducción de cicatrices para ayudar a pacientes con heridas, quemaduras y otros problemas cutáneos.

3.2.6 Actividad Física

La OMS (2014), afirma lo siguiente:

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Así mismo, un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos: reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas; mejora la salud ósea y funcional, y es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso. (OMS, 2014)

También propone que los niveles de actividad física recomendados por sus efectos beneficiosos en la salud y como prevención de enfermedades no transmisibles son uno más de los beneficios que acarrea la práctica de esta. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas (OMS, 2014).

Otro de los conceptos de actividad física lo propone González (citado por Paredes et. al. (2009, p. 9) quien dice: La actividad física consiste en interactuar con nuestro entorno utilizando el movimiento corporal. Desde una óptica funcional, la actividad física consiste en el movimiento corporal de cualquier tipo producido por la contracción muscular y que conduce a un incremento del gasto energético. Asimismo casi siempre es una práctica social, ya que es un medio para interactuar con otras personas y su vez es una experiencia y vivencia personal que nos permite conocernos a nosotros mismos y aceptar nuestras limitaciones.

En relación a los conceptos anteriormente mencionados de actividad física podemos se evidencia en términos generales que ambos representan cualquier movimiento corporal y que conducen a un gasto energético. Sus diferencias están en que la OMS lo enfoca desde el marco de la salud como medio para prevenir enfermedades no transmisibles, mientras que Jiménez lo hace desde el punto de vista social al contemplarla como una práctica social donde se busca la

interacción con otras personas y concernos a sí mismos de aquí se desprenden una serie de tendencias que enmarcan la actividad física tales como:

3.2.6.1 Deporte Recreativo:

Sepúlveda & Cárdenas (2010, p.22), exponen el siguiente concepto de deporte recreativo:

Como recreativo nació el deporte para personas con discapacidad para luego transformarse en terapéutico. Los ámbitos en los que se dan son: entes estatales, plazas, escuelas, hospitales y clínicas e instituciones. El deporte recreativo tiene que ver mucho con los deportes inclusivos. Son muchas veces juegos adaptados a todos los individuos que quieran participar del mismo. Tiene por objetivo el buen uso del ocio y del tiempo libre.

Muchas personas con alguna disminución se sienten marginadas y postergadas, a través de este tipo de deporte podrán distraerse y relacionarse con numerosas personas. Con relación a lo anterior vemos que este tipo de deporte puede ofrecer beneficios a las personas en condición de discapacidad, pues como se afirma anteriormente, es un medio que puede brindar espacios de distracción, de interacción y relación con las demás personas.

3.2.6.2 Deporte Terapéutico:

El deporte terapéutico por su parte, se entiende como parte del proceso de rehabilitación, entendiendo a la rehabilitación como los procedimientos médicos, psicológicos, pedagógicos y sociales que sirven para el mejor desarrollo de las capacidades de la persona con necesidades especiales o en situación de discapacidad. Así mismo, el deporte no debe ser nunca un cumulo de movimientos, ya que el mismo tiene sus fundamentos pedagógicos a raíz de los cuales se establecen los objetivos propios de la actividad Sepúlveda & Cárdenas, (2010).

De igual forma nos dan a entender que el deporte mejora tanto el campo psicológico como el social; también desarrolla las capacidades perceptivo-motoras, las habilidades motoras y las capacidades condicionales y coordinativas. A todos estos beneficios se le suman los siguientes beneficios terapéuticos:

Contribuye a mantener y mejorar las funciones corporales ya obtenidas en su etapa de tratamiento físico individual, además mejora las funciones motoras, sensoriales y mentales, tanto las que se encuentran en las zonas disminuidas como en las zonas no disminuidas, tratando al individuo como un ser completo y estimula el crecimiento armónico y previene deformidades y vicios posturales.

Sepúlveda & Cárdenas (2010, p.23) también formulan que para iniciar un programa de deporte terapéutico se debe tener conocimiento de las características generales de su deficiencia, esto indicará si presenta alteraciones en los mecanismos de percepción (deficiencia sensorial), en la decisión (deficiencia cognitiva o alteraciones de la personalidad) o en la ejecución (deficiencias motrices o fisiológicas).

Como se aprecia anteriormente, el deporte terapéutico trae consigo algunas ventajas desde el punto de vista de la rehabilitación, mencionando una de ellas podemos ver que la práctica de dicho deporte puede mejorar las funciones sensoriales, motoras, y mentales en las zonas directamente implicadas con la discapacidad.

3.2.6.3 Recreación

De acuerdo a la ley 181 de 1995, o ley general del deporte en Colombia, en su artículo número 5 especifica que la recreación es un proceso de acción participativa y dinámica, que facilita entender la vida como una vivencia de disfrute, creación y libertad, en el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano para su realización y mejoramiento de la calidad de vida individual y social, mediante la práctica de actividades físicas o intelectuales de esparcimiento.

Otra de las definiciones que podemos encontrar del término en referencia es un conjunto de ocupaciones a las que el individuo puede entregarse con pleno consentimiento, ya sea para descansar, divertirse o desarrollar su formación e información desinteresada, su voluntaria participación social o su libre capacidad creadora. Es por esto que se mira como un instrumento para mejorar la mente, desarrollar el carácter, adquirir habilidades, mejorar la salud o la aptitud física. (Sepúlveda & Cárdenas, 2010, p.26)

De acuerdo a lo anterior se observa que la recreación es otro de los aspectos que puede beneficiar y propiciar una mejor calidad de vida a las personas en condición de discapacidad, pues su práctica conlleva a mejorar factores mentales y de salud en general, es también un medio para la adquisición de habilidades, y así mismo fortalece el desarrollo de la integridad humana.

3.2.7 Deporte

Galiano (2004), destaca la importancia de que personas discapacitadas hagan deporte, ya que es desafío a nivel personal, social, cultural y vacacional. Así mismo, el deporte es un medio para la autodisciplina, el espíritu competitivo, y para la camaradería. Sus beneficios están encaminados hacia lo mental, lo físico, lo social y lo espiritual

En concordancia con lo anterior, el atleta discapacitado, poseerá una mayor autoestima, mayor educación, mayor satisfacción, y mayor felicidad. Destaca también que el discapacitado

sedentario corre un mayor riesgo de desarrollar patologías como la diabetes y la hipertensión, a lo que se aconseja una participación regular en actividades aeróbicas y deportivas que disminuyan la incidencia de enfermedades.

De otro lado, según la carta Europea del Deporte, en su Artículo 2, (citado por Otero, 2006, p. 1-8) define el deporte como “cualquier forma de actividad física que, a través de participación, organizada o no, tiene por objeto la expresión o la mejora de la condición física y psíquica, el desarrollo de las relaciones sociales, o la obtención de resultados en competición en todos los niveles”.

Cagigal (1985) citado por Antón (2011) define deporte como “aquella competición organizada que va desde el gran espectáculo hasta la competición a nivel modesto; también es cada tipo de actividad física realizada con el deseo de compararse de superar a otros o a sí mismos, o realizada en general con aspectos de expresión, lúdicos y gratificantes, a pesar del esfuerzo”

Seguidamente, Fraile & De Diego (2004, p. 2) plantean que:

El deporte escolar se relaciona con la actividad físico-deportiva para el tiempo no lectivo, dirigida por educadores a partir de actividades polideportivas o recreativas y que se

desarrolla desde la incorporación de los alumnos y alumnas al sistema de enseñanza hasta su ingreso en la etapa universitaria. Su finalidad educativa y socializadora ayudará al desarrollo integral del escolar (a nivel cognitivo, social, afectivo, emocional) desde una estructura organizativa sobre la que deben intervenir, de forma especial, los diversos agentes escolares y sociales del sistema de enseñanza.

Otro aspecto que exponen es que la actividad físico-deportiva que se realiza a través del deporte escolar puede atender a dos tipos de modelos: uno de carácter lúdico-recreativo, sin grandes exigencias técnicas, donde lo cooperativo prima sobre lo competitivo y la participación sobre la selección, mientras que el otro se relaciona con las prácticas deportivas federativas, donde priman los resultados, la eficacia, la búsqueda de rendimiento, etc. Con esto podemos ver que el deporte escolar contribuye al desarrollo integral del escolar, a nivel cognitivo, social, afectivo, emocional y que puede ser visto desde dos ámbitos, uno lúdico-recreativo y el otro desde lo competitivo.

Cambiando de autor, Kim & Wang Citados por Garita (2006) afirman que, “La investigación descriptiva ha contribuido a entender por qué los niños participan el deporte. Esta línea de investigación indica que los niños tienen múltiples motivos para continuar participando, entre los cuales se encuentran ser competente, la amistad, el desarrollo de habilidades y la competición”

Garita (2006), dice que el deporte se relaciona con establecer amistades, la diversión, el hacer ejercicio, aprender nuevos movimientos, mantenerse en forma, desarrollo de habilidades y con la competencia y que es de buen gusto para niños y jóvenes.

3.2.8 Deporte Adaptado

Para iniciar, Barbero (2008, P. 20) explica que:

“El deporte adaptado, inició esporádicamente sus balbuceos entre los minusválidos a partir del final de la Primera Guerra Mundial; pero no fue hasta 1944 cuando, ya de forma generalizada, el doctor Ludwig Guttmann aplicó esta singular terapia en el hospital inglés de Stoke- Mandeville, como práctica y eficaz rehabilitación lúdica, complementaria del tratamiento médico a los lesionados medulares durante la Segunda Guerra Mundial”

Seguido de esto se puede encontrar que las actividades físicas adaptadas a personas con discapacidades, juegan por lo tanto, un papel importante en los actuales protocolos de readaptación funcional, actuando principalmente en la mejora de las capacidades físicas y mentales, para fortalecer la autoestima, aumentando la confianza en sus capacidades y competencias, para favorecer el proceso de socialización y reinserción de estas personas a la colectividad general. Se debe utilizar como modelo de inclusión, sea cual sea el nivel de

actividad física alcanzado, el que promueva una práctica deportiva que favorezca el desarrollo de la salud y mejoramiento de la calidad de vida.

Se entiende que el deporte adaptado además de ser un factor de rehabilitación para los discapacitados contribuye al mejoramiento de las capacidades físicas y mentales, aumento de la autoestima, y la confianza en sus capacidades y favorece la socialización y reinserción a la sociedad en general. (Barbero, 2008).

Por otra parte, García (2007, p. 24), en su artículo nos plantea que “la actividad física y el deporte adaptado pueden tener dos objetivos distintos; por un lado puede ser una actividad de ocio y tiempo libre, y por otro lado ser actividad de rehabilitación en un trabajo transdisciplinar”. Así mismo, el autor en referencia afirma que “El deporte acuático en piscina poco profunda es una actividad específica de las personas con daño cerebral que presentan discapacidades físicas y tiene como objetivos tomar conciencia del esquema corporal, superar miedos y realizar una toma de contacto con el medio acuático, entre otros”.

Finalmente, los autores en referencia, dan a entender, que la práctica deportiva dirigida al ocio debe ser una actividad placentera y elegida libremente por el deportista para su máximo disfrute, como consecuencia de esto, debe ser un proceso rehabilitador a partir de la actividad deportiva.

Para dar continuidad, la clasificación del deporte adaptado según Galiano (2004, p. 13) se compone por tres ramas fundamentales, entre las que encontramos, el deporte adaptado escolar, recreativo, terapéutico y competitivo.

“El deporte adaptado escolar se debe realizar en escuelas especiales y escuelas comunes donde los alumnos con necesidades educativas especiales se encuentran integrados a sus compañeros convencionales. Así mismo se afirma que esta rama del deporte adaptado, desarrolla habilidades motoras y cualidades coordinativas empleando medios como la psicomotricidad, la recreación, la gimnasia, juegos pre-deportivos e inicio al deporte”.

Por su parte, “la rama del deporte adaptado recreativo, tiene por objeto el buen uso del ocio y del tiempo libre, y resalta además que es de gran importancia que las personas con alguna discapacidad que se sientan marginadas y postergadas, a través de la recreación rompan con la rutina de rehabilitación diaria y se integren a la sociedad de una forma diferente” (Galiano, 2004, p. 15-16).

De igual forma plantea que “el deporte adaptado terapéutico, es parte fundamental del proceso de rehabilitación, se resalta que antes de que una persona con discapacidad comience a practicar deporte, debe completar su tratamiento de reeducativo y de ejercicios individuales, por lo que deberá estar sin dolores y sin zonas inflamadas. El deporte terapéutico comenzara lo más temprano posible pero nunca a expensas del tratamiento físico individual.

Finalmente el deporte adaptado competitivo, se caracteriza por tener un reglamento de juego, un sistema de clasificación y de competición, y un ente nacional o internacional que lo avalen (Galiano, 2004, p. 17). En los anteriores versos, las tipologías de los deportes adaptados, buscan de una u otra manera mejorar la calidad de vida de los discapacitados, integrar la población discapacitada del Ecuador a la sociedad, prevención y tratamiento de la enfermedad que culmine en la lucha contra la deficiencia, atenuación de la discapacidad mediante la práctica deportiva como sistema de rehabilitación y mantenimiento.

Independientemente a lo anterior, DePauw & Doll Tepper (citados por Pérez, Reina & Sanz, 2012, p. 214) La Actividad Física Adaptada se define como “todo movimiento, actividad física y deporte en los que se pone especial énfasis en los intereses y capacidades de las personas con condiciones limitantes, como discapacidad, problemas de salud o personas mayores”. De este modo dentro del concepto de actividad física en España, se encuentra también el de deporte adaptado en los que se pone especial énfasis en los intereses y capacidades de las personas con condiciones limitantes.

Para finalizar, Jiménez (2009, p. 7) “desde el punto de vista de la salud el deporte adaptado puede contribuir como una herramienta terapéutica cuyo objetivo será el de contribuir con un proceso de readaptación funcional y rehabilitación de atención primaria, secundaria o terciaria en pacientes que debutan en discapacidad”

En concordancia con lo que nos expone Jiménez (2009), dice que el deporte adaptado en España se enfoca desde varios aspectos, pues lo hacen ver como un derecho al deporte, una manifestación cultural, y un elemento de integración social y mejora de la salud.

El deporte adaptado toma su importancia en brindar beneficios a nivel físico y mental mejorando las capacidades físicas y mentales, así mismo es un factor de rehabilitación y readaptación funcional que conduce a fortalecer la autoestima y favorece los procesos de integración, socialización e inclusión de las personas en condición de discapacidad. Este también contribuye a mejorar la salud y la calidad de vida de dichas personas.

3.3 Marco Legal

3.3.1 La UNESCO desde 1976 estableció: “El deporte debe convertirse en una fuerza impulsora para que los “minusválidos” busquen o restablezcan el contacto con el mundo que los rodea y, por consiguiente el reconocimiento como ciudadanos iguales y respetados.”

3.3.2 La ONU, Resolución 48/96, 20 de Diciembre de 1993, dice que

Los Estados deben adoptar medidas encaminadas a asegurar que la persona con discapacidad tenga igualdad de oportunidades para realizar actividades recreativas y deportivas: Accesibilidad a escenarios deportivos – recreativos, necesidades especiales,

información adecuada, capacitación, Organización y fomento para la participación en actividades deportivas, participación en competencias nacionales e internacionales y acceso a una instrucción y entrenamiento de calidad.

3.3.3 Ley 361 De 1997 Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones

Artículo 18. Toda persona con limitación que no haya desarrollado al máximo sus capacidades, o que con posterioridad a su escolarización hubiere sufrido la limitación, tendrá derecho a seguir el proceso requerido para alcanzar sus óptimos niveles de funcionamiento psíquico, físico, fisiológico, ocupacional y social.

Artículo 39. El Gobierno a través de Coldeportes organizará y financiará el desarrollo de eventos deportivos y de recreación a nivel nacional para la participación de personas con limitación, así como para aquellas organizaciones, que les prestan servicios en eventos de esta naturaleza a nivel internacional.

Artículo 40. Los campos y escenarios deportivos públicos deberán ser facilitados a los organismos oficiales o privados que se dediquen a la educación, habilitación y rehabilitación de personas con limitación, previa solicitud por escrito ante Coldeportes o las juntas administradoras del deporte. Estos organismos facilitarán y coordinarán el uso de dichos campos y escenarios deportivos por parte de la población con limitación

3.3.4 La Declaración de Cartagena de Indias Congreso Iberoamericano, Cartagena 27 -30 de Octubre de 1982.

Todos las actividades culturales, recreativas y deportivas deben ser accesibles para las personas con discapacidad; adicionalmente deberán programarse actividades específicas adecuadas a sus demandas y posibilidades; accesibilidad desde lo estructural, técnico, físico que limita la participación de las personas en su diario vivir.

3.3.5 La Ley del deporte 181 del 18 de enero de 1995 dicta disposiciones para el fomento del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre y la educación física y crea el Sistema nacional de Deporte

Artículo 3: parágrafo 4; determina que el estado ha de formular y ejecutar programas especiales para la Educación física; deporte y recreación de las personas con discapacidad física, mental y sensorial.

También el artículo 3 habla de fomentar la creación de espacios que faciliten la actividad física, el deporte y la recreación como hábito de salud y mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar social, especialmente en los sectores sociales más necesitados

Artículo 12: Corresponde a Coldeportes la responsabilidad de dirigir, orientar, coordinar y controlar el desarrollo de la educación física extraescolar como factor social y determinar las

políticas y estrategias para su desarrollo con fines de salud, bienestar, y condición física para niños, jóvenes, adultos, personas con limitaciones físicas.

Artículo 24: Los organismos que integran el Sistema Nacional de Deporte fomentarán la participación de personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales en sus programas de deporte, recreación, aprovechamiento del tiempo libre y educación física orientándolas a su rehabilitación e integración social.

Artículo 42: Habla de la inclusión de las facilidades físicas de acceso para niños, personas de tercera edad y discapacitados en silla de ruedas en construcciones y escenarios deportivos.

3.3.6 Ley 1618 De 2013 Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad

Artículo 9: Derecho a la habilitación y rehabilitación integral. Todas las personas con discapacidad tienen derecho a acceder a los procesos de habilitación y rehabilitación integral respetando sus necesidades y posibilidades específicas con el objetivo de lograr y mantener la máxima autonomía e independencia, en su capacidad física, mental y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida.

Artículo 11: Derecho a la educación. El Ministerio de Educación Nacional definirá la política y reglamentará el esquema de atención educativa a la población con necesidades educativas

especiales, fomentando el acceso y la permanencia educativa con calidad, bajo un enfoque basado en la inclusión del servicio educativo

Artículo 47: por su parte afirma que sistema nacional del deporte tiene como objetivo generar y brindar a la comunidad oportunidades de participación en procesos de iniciación, formación, fomento y práctica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre, como contribución al desarrollo integral del individuo y a la creación de una cultura física para el mejoramiento de la calidad de vida de los colombianos.

De acuerdo con las anteriores leyes, todas velan por el cumplimiento de los derechos de las personas en condición de discapacidad, específicamente en la realización de actividades deportivas y recreativas, el reconocimiento a nivel social, la participación en actividades culturales y en general el aprovechamiento del tiempo libre.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de Investigación

El tipo de investigación utilizado en este trabajo es de tipo Mixto, lo que quiere decir que utiliza bases de los tipos cuantitativo, con el análisis de datos medibles y comprobables, y cualitativo, con la observación y análisis objetivo del tema en cuestión implicando mezclar la lógica inductiva y deductiva. El tipo de investigación mixta ayuda a aclarar y formular mejor el problema con la obtención de datos más variados y sustanciosos para la investigación. (Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

4.2 Método de Investigación

El método utilizado en este trabajo es el Empírico Analítico que según Gutiérrez (2014, p. 9), “busca la explicación de causas y efectos cualitativamente comprobables y repetibles en contextos diversos. Su interés es técnico pues ambiciona a predecir y controlar los hechos que estudia para modificarlos”.

De acuerdo a este concepto, el método empírico – analítico, se evidencia desde que se realiza la revisión bibliográfica con el fin de encontrar metodologías que se están manejando a nivel mundial sobre el mejoramiento de la calidad de vida y así identificar cuáles son las más apropiadas para implementar en personas con discapacidad intelectual.

4.3 Fases de la Investigación

4.3.1 Revisión Bibliográfica

La revisión bibliográfica es un procedimiento estructurado cuyo objetivo es la localización y recuperación de información relevante para un usuario que quiere dar respuesta a cualquier duda relacionada con su práctica, ya sea ésta clínica, docente, investigadora o de gestión. La naturaleza de la duda y, por tanto, de la pregunta que se hace el usuario condicionará el resultado de la revisión. (Gálvez, 2002, p. 25)

Es el proceso por el cual se examina y se analiza de forma cuidadosa, documentos científicos que existen sobre el tema en discusión, en este caso, metodologías aplicadas para mejorar la calidad de vida en personas de 16 a 32 años con discapacidad intelectual

La revisión bibliográfica que se lleva a cabo en la investigación se basa en varias fases las cuales son: palabras claves, fases compuestas, búsqueda de información (virtual y manual), criterios de inclusión, primer filtro y segundo filtro

4.3.2 Palabras Claves

Las palabras claves facilitan la búsqueda de los artículos y documentos siendo esta más específica y a su vez da lugar a la combinación de las mismas relacionándolas entre sí, para lograr obtener más información sobre el tema a desarrollar. La traducción a otros idiomas de las

palabras claves y frases compuestas también beneficia la búsqueda para así realizar una correcta revisión.

Las palabras claves tenidas en cuenta para el proyecto fueron: Discapacidad Intelectual, Fisioterapia, Deporte, Rehabilitación, actividad física, Calidad de Vida, Recuperación, Mantenimiento, Prevención.

The keywords considered for the project were: Intellectual Disability, Physiotherapy, Sport, Rehabilitation, Physical Activity, Quality of Life, Recovery, Maintenance, Prevention.

4.3.3 Frases Compuestas

Se trata de mantener el orden para la conjugación de las palabras y así se obtienen mejores resultados relacionados estrechamente con el tema del proyecto a trabajar.

Discapacidad Intelectual y Deporte
Discapacidad Intelectual y Rehabilitación
Discapacidad Intelectual y fisioterapia
Discapacidad Intelectual y actividad física
Discapacidad Intelectual y Calidad de Vida
Discapacidad Intelectual y recuperación
Discapacidad Intelectual y mantenimiento
Discapacidad Intelectual y prevención.

Tabla 4. Frases compuestas

Phrases In English:

Intellectual Disability and Sport
Intellectual Disability and Rehabilitation
Intellectual Disability and Physiotherapy
Intellectual Disability and Physical Activity
Intellectual Disability and Quality of Life
Intellectual Disability and Recovery
Intellectual Disability and Maintenance
Intellectual Disability and Prevention

Tabla 5. Phrases In English

4.3.4 Bases de Datos

La búsqueda de artículos y documentos científicos se realizó en bases de datos de acceso privado como: Dialnet, Dialnet Plus, Scielo, Proquest, Ebsco, Scopus, Elsevier, BVS, BDCol, Usal, Dspace y Teseo donde arrojaron la mayoría de artículos completos para la posterior lectura, También se consultaron revistas electrónicas como la Revista Dossier, Revista iberoamericana de psicología del ejercicio, EfDerpotes, Revista digital de la ciencia, Revista European entre otras y bases de datos de universidades como la nacional de Loja, Universidad de Málaga, universidad de Antioquia entre otras, sin embargo eventualmente se encuentran artículos incompletos así que

para hallarlos se buscó en bases de datos públicas utilizando como principal el Google Académico.

4.3.5 Búsqueda Virtual

La búsqueda virtual se realizó desde las bases de datos que permite encontrar diversidad de documentos que ayudan a complementar conceptos e información necesaria para el desarrollo del proyecto.

4.3.6 Criterios de Inclusión

Los criterios que se tienen en cuenta para la elaboración del proyecto son el año de realización de la investigación o documento analizado, una lista de palabras claves y una serie de frases compuestas relacionadas con el tema trabajado en el proyecto. Se escogieron estos criterios de acuerdo al objetivo principal del proyecto y para facilitar la búsqueda bibliográfica en relación.

4.3.7 Fuentes de Información Secundarias

La búsqueda de segundo nivel se desarrolla tomando en cuenta las referencias de los artículos y tesis que en primera estancia de han analizado Y también se realiza el mismo proceso,

buscando por las bases de datos o búsqueda virtual y aplicando los criterios de inclusión para así determinar si son de utilidad o no para el proyecto en cuestión.

4.3.8 Instrumento de Recolección de Datos

Hurtado (2007) expresa que los instrumentos consisten en la herramienta utilizada para recoger, filtrar y codificar la información. Estos eventos son pocos estudiados y no están instituidos por lo que el investigador debe elaborar sus propios instrumentos que se encuentren adecuados a lo que quiere lograr. De igual forma Vidal (2013) cita a Hernández, Fernández & Baptista (2003) para decir que:

Un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso de que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos la información; es el recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente.

El instrumento de recolección de datos utilizado en esta investigación son las rejillas ya que por medio de ellas podemos visualizar organizadamente la información encontrada para su posterior análisis, donde se codifica, se organizan los artículos y documentos encontrados en las bases de datos anteriormente nombrados.

Se construyeron dos rejillas principales y cada una maneja diferentes ítems que permiten la posterior revisión y análisis de los documentos también se tiene en cuenta siempre la

codificación correspondiente que referencia cada texto. De este modo, la primera rejilla se compone de siete ítems o casillas con información específica como se muestra a continuación:

Tabla 6. Rejilla de Búsqueda

Cód.	Fuente	Título	Autor	Tipo de doc.	URL	Fecha	País
A1	Dialnet	Evaluación de la calidad de vida de adultos con discapacidad intelectual en servicios residenciales comunitarios.	Gómez, M. Verdugo, M & Canal, R.	Artículos Científicos	http://dialnet.unirioja.es.ezproxy.uniminuto.edu:8000/servlet/articulo?codigo=294346	2002	España
A2	Google Académico	Importancia de la práctica de deportes en personas discapacitadas para lograr una mejor calidad de vida.	González, C. & Sosa, S.	Artículos Científicos	www.eumed.net/rev/cccss/02/gcss.htm	2008	Cuba
A3	Ebsco	Hacia un modelo en la práctica del deporte adaptado (deporte adaptado e integración).	Lisbona, A.	Artículos Científicos	www.eduso.net/res/?b=8&c=69&n=195#subir	2006	España
A4	Proquest	Etiología del retardo mental en la infancia: experiencia en dos centros de tercer nivel.	Cabarcas, L. Espinosa, E. & Velasco, H.	Artículos Científicos	http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v33i3.785	2013	Colombia
A5	Ebsco	Evaluación de la calidad de vida de adultos con discapacidad intelectual institucionalizados en Chile.	Vega, V. Jenaro, C. Flores, N Cruz, M. & Lerdo, A.	Artículos Científicos	http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.uniminuto.edu:8000/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=20&sid=b84cc673-d189-493d-819d-d52e67a0e1b1%40sessionmgr4004&hid=421	2012	Colombia
A6	Dialnet	El judo como mediación generadora de bienestar y autoestima: caso biográfico-narrativo de las personas con discapacidad intelectual de aspanias-burgos.	Arnáiz, J.	Tesis	http://riubu.ubu.es/handle/10259/104	2006	España
A7	Ebsco	Indicadores de mejora cognitiva en el “Proyecto Urbanita”, modelo específico de integración socio laboral de personas con discapacidad intelectual.	Gómez, G. García, J.Olavarría, S.De cabo. Besteiro, & M.López, J.	Artículos Científicos	http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.uniminuto.edu:8000/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=99305a97-6401-4efb-84f0-15da3fa1d1d2%40sessionmgr4005&vid=4&hid=4212	2008	España
A8	Scielo	Retardo mental en el niño.	Aspillaga, M.	Publicación	http://www.scielo.cl/pdf/rcpv/v48n4/art06.pdf	1975	N/A
A9	Proquest	Los discapacitados son una prioridad.	Beltrán, M. & Galvis, L.	Artículos Científicos	http://search.proquest.com.ezproxy.uniminuto.edu:8000/docview/334573299/fulltext/5881AA08709146A2PQ/1?accountid=48797	2006	Colombia
A10	Dspace	Programa de rehabilitación de la motricidad gruesa y fina en los niños y niñas con síndrome de Down de 1 a 5 años de edad que asisten al centro de rehabilitación angelitos de luz, de la ciudad de Loja, durante el periodo octubre 2009 a mayo del 2010.	Acaro, M.	Tesis	http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/3715/1/ACARO%20ACARO%20MARIANA%20GEORGINA.pdf	2011	Ecuador

Continuación Tabla 6 Rejilla de búsqueda

A11	Google Académico	Características generales del desarrollo en la deficiencia mental.	Bautista, I.	Artículos Científicos	http://www.enfoqueducativos.es/ciencia/ciencia_43.pdf#page=28	2010	España
A12	Proquest	Patologías cognitivas más frecuentes en educación primaria.	Bravo, I. & Plazas, D.	Artículos Científicos	http://anelai.es/wp-content/uploads/2013/10/Rialaim_Volumen_3_2_Diciembre_2013-1.pdf#page=13	2013	España
A13	Scopus	Estudio descriptivo de los efectos que ejerce el perro como mascota en el desarrollo de la motricidad gruesa de infantes sanos de cinco años de edad	Cabra, C. Hincapié, S. Jiménez, D. & Tobón, M.	Artículos Científicos	http://repository.lasallista.edu.co:8080/ojs/index.php/rldi/article/viewFile/77/40	2011	Colombia
A14	Proquest	Genéticas and pathophysiology of mental retardation.	Chelly, J. Khelfaoui, M. Francis, F. Cherif, B. & Bienvenu, T.	Artículos Científicos	http://www.nature.com/ejhg/journal/v14/n6/pdf/5201595a.pdf	2005	Francia
A15	Google Académico	Necesidades de apoyo en personas con enfermedad mental grave y carga familiar en cuidadores primarios de México.	Ortiz, M.	Libro	http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=AQuIAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=deficiencia+mental+severa&ots=dW2IX37L1g&sig=LtHjvZbsM8m2kE15P-Ldf0gkIRc#v=onepage&q=deficiencia%20mental%20severa&f=false	2012	España
A16	Scielo	Factores contextuales en la percepción de la enfermedad mental severa en México, pautas para el cambio.	Cruz, M. Pérez, M. Jenaro Río, C. Hernández, M. & Flores, N.	Artículos Científicos	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=en	2011	España
A17	Scielo	Identificación de necesidades de apoyo en personas con enfermedad mental severa utilizando la Escala de Intensidad de Apoyos.	Cruz, M. Pérez, M. Jenaro Río, C. Hernández, M. Flores, N. & Vega, V.	Artículos Científicos	http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/es_0104-1169-rlae-21-05-1137.pdf	2013	México
A18	Proquest	Perfiles de personas con deficiencia mental basados en las funciones motrices gruesas	Ferrándiz, I. & Gútiez, P.	Artículos Científicos	http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/69545/1/Perfiles_de_personas_con_deficiencia_men.pdf	1998	España
A19	Dialnet	Motivaciones de los escolares europeos para la práctica del deporte escolar.	Fraile, A. & De Diego, R.	Artículos Científicos	http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/29/29	2006	España
A20	Dialnet	Motivos de participación y satisfacción en la actividad física, el ejercicio físico y el deporte	Garita, E.	Artículos Científicos	http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/mhsalud/article/view/318	2006	Costa Rica

Continuación Tabla 6 Rejilla de Búsqueda

A21	Scielo	Educación física desde la corporeidad y la motricidad.	González, A. & González, C.	Artículos Científicos	http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n2/v15n2a11.pdf	2010	Colombia
A22	Google Académico	Talleres de juegos psicomotores en el enfoque colaborativo para desarrollar la motricidad gruesa en niños de cuatro años.	Guevara, R. & Tamayo, C.	Artículos Científicos	http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/incre-scendo-educacion/article/view/178/211	2014	Perú
A23	Scielo	Corporeidad y motricidad. Una forma de mirar los saberes del cuerpo.	Hurtado, D.	Artículos Científicos	http://www.scielo.br/pdf/es/v29n102/a0729102.pdf	2008	Colombia
A24	Ebsco	Evaluación de la Atención a las Personas con Enfermedad Mental Grave y Persistente: la Experiencia de Madrid.	Muñoz, M. Panadero, S. Rodríguez, A. & Pérez, E.	Artículos Científicos	http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.uniminuto.edu:8000/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=99305a97-6401-4efb-84f0-15da3fa1d1d2%40sessionmgr4005&vid=8&hid=4212	2009	España
A25	Dialnet	Motricidad en un grupo de personas con necesidades educativas especiales.	Linares, P.	Artículos Científicos	http://www.revistamotricidad.es/openjs/index.php?journal=motricidad&page=article&op=viewArticle&path[]=32&path[]=67	1997	España
A26	BVS	Impacto de la aplicación de una nueva estrategia de estimulación de la motricidad gruesa en niños cubanos con síndrome Down.	Pineda, E.	Artículos Científicos	http://www.convencionalidad2012.sld.cu/index.php/convencionalidad/2012/paper/viewFile/1703/782	2012	Cuba
A27	Scielo	Una aproximación epistemológica a la didáctica de la motricidad desde el discurso y práctica docente.	Toro, S.	Artículos Científicos	http://www.scielo.cl/pdf/estped/v33n1/art02.pdf	2007	Chile
A28	Google Académico	Estrategias metodológicas para la promoción de factores protectores de la salud a través de la actividad física adaptada en personas con discapacidad cognitiva entre los 15 y 24 años de edad.	Sepúlveda, N.	Tesis	viref.udea.edu.co/contento/pdf/125-%20estrategias.pdf	2006	Colombia
A29	Scielo	Boccia: factor de integración social y su significado en mujeres y hombres adscritos a la liga de parálisis cerebral de Bogotá.	Alvis, K. & Mejía, M.	Artículos Científicos	http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112013000200008&script=sci_abstract&tlng=es	2013	Colombia
A30	Google Académico	El deporte adaptado: historia, práctica y beneficios	Martínez Arráez, J.	Artículos Científicos	http://www.munideporte.com/imagenes/documentacion/ficheros/20110519094205Iniciacion%20al%20deporte%20adaptado.pdf	2011	España

Continuación Tabla 6 Rejilla de Búsqueda

A31	Scielo	Deporte paralímpico: una mirada hacia el futuro.	Ruiz, S.	Artículos Científicos	www.scielo.org.co/pdf/rudca/v15s1/v15s1a12.pdf	2012	Colombia
A32	Dialnet	Educación Física en personas con discapacidad intelectual: una propuesta para evaluar manifestaciones de la condición física de manera inclusiva.	María Bofill, A.	Artículos Científicos	dialnet.unirioja.es/desarg/arg/articulo/3276321.pdf	2010	España
A33	Google Académico	Estado de la situación de la aptitud física en niños y niñas con discapacidad intelectual en las edades escolares.	Laureano, E.	Tesis	www.suagm.edu/umet/biblioteca/...Física/EL_aureano_122010.pdf	2010	Puerto Rico
A34	Dialnet	Actitudes hacia la discapacidad e intervención docente desde el deporte adaptado	Santana, P. & Garoz, I.	Artículos Científicos	https://repositorio.uam.es/handle/10486/12265	2011	España
A35	Dialnet	Evaluación de funcionalidad, discapacidad y salud para la rehabilitación psicosocial de pacientes asilados por trastornos mentales graves.	García, R. Dávalos, R. Páez, F. & Becerra, B.	Artículos Científicos	http://dialnet.unirioja.es.ezproxy.uniminuto.edu:8000/servlet/articulo?codigo=3185314	2010	México
A36	Dialnet	Las personas con discapacidad: su calidad de vida y la de su entorno.	Hernández, A.	Artículos Científicos	http://dialnet.unirioja.es.ezproxy.uniminuto.edu:8000/servlet/articulo?codigo=2106488	2004	Colombia
A37	Scopus	Retraso mental y calidad de vida	López, J. Valdespino, L. & Lugones, M.	Artículos Científicos	http://goo.gl/yKTivN	2005	Cuba
A38	Elsevier	Autodeterminación y calidad de vida: un programa para la mejora de personas adultas con discapacidad intelectual	Pascual, D. Garrido, M. & Antequera, R.	Artículos Científicos	http://dx.doi.org/10.1016/j.pse.2014.05.004	2014	España
A39	Ebsco	Calidad de vida, apoyo social y deterioro en una muestra de personas con trastorno mental grave.	Navarro, D. García, S. Carrasco, O. & Casas, A	Artículos Científicos	http://goo.gl/ek75FW	2008	España
A40	Ebsco	Utilidad de un programa de rehabilitación neuropsicológica de la memoria en daño cerebral adquirido.	De los Reyes, C. Rodríguez, M. Sánchez, A. Gutiérrez, K.	Artículos Científicos	http://goo.gl/dj4ESu	2013	Colombia

Continuación Tabla 6 Rejilla de Búsqueda

A41	Ebsco	Calidad de vida familiar y bienestar subjetivo en jóvenes con discapacidad intelectual de un establecimiento con educación especial y laboral de la ciudad de Talca.	Muñoz, Y. Poblete, Y. & Jiménez, A.	Artículos Científicos	http://goo.gl/3aHHgU	2007	Chile
A42	Ebsco	Evaluación de la calidad de vida en personas mayores y con discapacidad: la Escala Fumat.	Gómez, L. Verdugo, M. Arias, B. & Navas, P.	Artículos Científicos	http://goo.gl/i6YugH	2008	España
A43	Ebsco	Calidad de vida relacionada con la salud en personas con discapacidad intelectual en España.	Mirón, J. Alonso, M. Serrano, A. & Sáenz, M.	Artículos Científicos	http://goo.gl/D91iEy	2008	España
A44	Ebsco	Actividad física durante el tiempo libre y su relación con algunos indicadores de salud mental en España.	Sánchez, E. Moreno, M. Pino, J. & Martínez, R.	Artículos Científicos	http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.unimino.edu:8000/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=5cd6a71f-c84f-4c57-81ed-6405622c2fe9%40sessionmgr4004&hid=4214	2011	España
A45	Ebsco	Meta análisis de la rehabilitación cognitiva en la esquizofrenia.	McGurk, S. Twamley, E. Sitzer, D. McHugo, G. & Mueser, K.	Artículos Científicos	http://goo.gl/cCe6OG	2008	España
A46	Ebsco	Estado de ánimo precompetitivo y rendimiento percibido en Boccia Paralímpica	De la Vega. Galan., Ruiz. & Tejero.	Artículos Científicos	http://goo.gl/GR8Sf7	2013	España
A47	Ebsco	Paraciclismo: estudio sobre los procesos de integración a nivel internacional	Pérez Tejero. Blasco Yago. & González.	Artículos Científicos	http://goo.gl/xDsksd	2013	España
A48	Ebsco	Compitiendo contra todo: intervención ciudadana en el caso de dos atletas paralímpicos ante la Corte Constitucional. Implicaciones para la materialización del modelo social de la discapacidad en Colombia	Uribe Mariño.	Artículos Científicos	http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.unimino.edu:8000/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=32ee6004-f3aa-4a0a-ae8b-94c6bec517b4%40sessionmgr4005&vid=11&hid=4206	2013	Colombia
A49	Google books	Deporte y discapacidad- manual deportivo para personas con discapacidad	Rios Hernandez	Libro	http://goo.gl/2kO52A	2005	España
A50	Elsevier	Efecto del deporte en el bienestar psicologico de las personas con gran discapacidad física de origen neurológico	Medina. Chamorro, A. & Parrado, E.	Artículos Científicos	http://goo.gl/pajCp1	2013	España

Continuación Tabla 6 Rejilla de Búsqueda

A51	Google Académico	Incidencia lesional en competición de atletismo de alto nivel de deportistas paralímpicos	Manonelles Marqueta. & Arguisuelas Martínez.	Artículos Científicos	http://femede.es/documentos/Original_Incidencia%20lesional_371_109.pdf	2005	España
A52	Dialnet	La intervención del psicólogo/a del ejercicio y el deporte en la mejora de la salud y la calidad de vida en poblaciones especiales	Guillen García, & Sánchez Gombau.	Artículos Científicos	http://goo.gl/hL14BD	2010	España
A53	BVS	La actividad física como elemento fundamental en la promoción y mejora de la salud de personas con síndrome de Down: a propósito de la obesidad	Rosety Rodríguez, & M. Ordoñez, F	Artículos Científicos	http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-047509	2006	España
A54	Dialnet	Análisis de los motivos para la participación en actividades físicas de personas con y sin discapacidad	Gutiérrez Sanmartin.	Artículos Científicos	http://www.cafyd.com/REVISTA/ojs/index.php/ricyde/article/view/84/72	2006	España
A55	Ebsco	Educación física, deporte adaptado y parálisis cerebral	Vegas Jaro. & Cívico Luque.	Artículos Científicos	http://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd7066.pdf	2010	España
A56	Google Académico	La natación adaptada como medio de integración para una persona con movilidad reducida	Medina Gómez. Prieto Miguel. & Fernández Rio.	Artículos Científicos	http://www.efdeportes.com/efd28a/adapt.htm	2000	España
A57	Ebsco	Deporte adaptado, necesidad de desarrollo	Vázquez Menille.	Artículos Científicos	http://www.revistaeducacion.mec.es/re335/re335_08.pdf	2004	España
A58	Dialnet	La Actividad Física Adaptada para personas con discapacidad en España: Perspectivas científicas y de aplicación actual.	Pérez Tejero. Reina Vaillo. & Sanz Rivas.	Artículos Científicos	http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4104000	2011	España
A59	Dialnet	El deporte para entender la diversidad : deporte adaptado y deporte inclusión	Hernández Vázquez.	Artículos Científicos	http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=150327	2000	España
A60	Proquest	Alternativas Para Manejar La Educación De Los Niños Y Niñas Que Tienen Retardación Mental/Discapacidad Intelectual En Puerto Rico	Robles León.	Tesis	http://search.proquest.com.ezproxy.uniminuto.edu:8000/docview/848436123/fulltextPDF/7BC032E846C8463CPQ/6?accountid=48797	2010	Puerto Rico
A61	Proquest	Sanitas promueve el deporte inclusivo	Sanitas	Artículos Científicos	http://search.proquest.com/docview/1525634613?accountid=48797	2014	España
A62	Scielo	Rehabilitación de personas con Discapacidad a través del deporte Adaptado asociación	Denanrdin Cardoso. & Vinicius	Tesis	http://www.scielo.br/pdf/rbce/v33n2/17.pdf	2008	Portugal

Continuación Tabla 6 Rejilla de Búsqueda

A63	Proquest	Importancia del deporte como medio de inclusión social para las personas con discapacidad mental en la ciudad de Montes Claros – MG	W.L. Moura, F.J. Camilo, F.M. Tolentino, J.T. Miranda Neto, M.G. Tubino	Tesis	http://search.proquest.com.ezproxy.uniminuto.edu:8000/docview/1024692290/fulltextPDF/84412B0D53E497C/PQ/2?accountid=48797	2011	Brasil
A64	Univalle BDCOL	Adaptaciones Al Deporte Cooperativo Orientado A Niños Y Niñas Con Discapacidad Intelectual En El Ámbito Escolar	Bolaños Narváez & Solano Landazuri,	Tesis	http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/3865/4/CB-0449585.pdf	2011	Colombia
A65	Dialnet	El voleibol adaptado, un deporte para atender la diversidad.	Sans, S.	Artículos Científicos	http://www.revista-apunts.com/es/hemeroteca?article=871	1994	España
A66	Ebsco	Deporte y Discapacidad	Lagar, A.	Artículos Científicos	http://www.phpwebquest.org/UserFiles/File/deporteydiscapac.pdf	N/A	España
A67	Dialnet	Deporte adaptado en el ámbito escolar	García De Mingo.	Artículos Científicos	Dialnet-ElDeporteAdaptadoEnElAmbitoEscolar-2044637%20(1).pdf	2001	España
A68	Google Académico	Natación de rendimiento para nadadores con discapacidad funcional. Una experiencia de dos ciclos paralímpicos; sydney 2000 y Atenas 2004.	De Aymerich,	Artículos Científicos	http://www.aetn.es/files/20064-06.pdf	2005	España
A69	Google Académico	La investigación en deporte adaptado: implicaciones metodológicas y el rol de las nuevas tecnologías.	Reina Vaillo.	Artículos Científicos	http://www.fedpc.org/upload%5Ccircular%5Cponencia%20Ra%20C3%BA1%20Reina.pdf	2007	España
A70	Dialnet	Efectos De La Programación Positiva Sobre Las Conductas Autolesivas De Un Adulto Retrasado Mental Profundo convencional	Goñi Garrido.	Artículos Científicos	dialnet.unirioja.es/describa/articulo/2699528.pdf	1990	España
A71	Ebsco	Tenis en silla de ruedas	Sanz Rivas, D.	Artículos Científicos	http://www.revista-apunts.com/es/hemeroteca?article=784&highlight=deporte	1996	España
A72	Ebsco	Unidad Didáctica: El “goalball” como contenido propio de la ESO	Cajara, M.	Artículos Científicos	http://www.revista-apunts.com/es/hemeroteca?article=340&highlight=deporte	2004	España
A73	Ebsco	Juegos y deportes alternativos con deficientes psíquicos	Arráez Martínez.	Artículos Científicos	http://www.revista-apunts.com/es/hemeroteca?article=838&highlight=DEFICIENCIA	2000	España
A74	Univalle BDCOL	Análisis De La Viabilidad Para La Participación De Un Grupo De Personas Con Diagnóstico Clínico “Retardo Mental Leve” De Futbol Sala De La Ciudad De Santiago De Cali En El Deporte	Narváez López.	Tesis	http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/6755	2013	Colombia

Continuación Tabla 6 Rejilla de Búsqueda

A75	Dspace	Recreación y deportes en niños con discapacidad intelectual de 8 a 9 años en el proyecto social “ángel de la guarda”, cantón santo domingo, provincia santo domingo de los tsáchilas, período lectivo 2013-2014	Sandoya Valdivieso.	Tesis	http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/7099	2014	Ecuador
A76	Dialnet	Síndrome de Down y autismo en el medio acuático.	Viera Rodríguez.	Artículos Científicos	dialnet.unirioja.es/descaraga/articulo/2280371.pdf	2001	España
A77	Univalle BDCOL	El deporte como medio para el desarrollo humano desde la promoción de la salud e inclusión social de personas en situación de discapacidad en Colombia	Gonzales Erazo.	Tesis	http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/6756	2014	Colombia
A78	Dialnet	Intervención para el desarrollo de la Autoconciencia en alumnos con Retardo mental: Propuesta de actividades	Peralta, F.	Artículos Científicos	http://goo.gl/O6SDG1	2004	España
A79	Dialnet	Consideraciones metodológicas en una natación para todos	Méndez García. & Mendoza Lais.	Artículos Científicos	dialnet.unirioja.es/descaraga/articulo/2280371.pdf	2005	España
A80	Dialnet	Edufines... una experiencia de actividad física con discapacitados	Zuluaga Q.	Artículos Científicos	http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3644011	1999	Colombia
A81	Dialnet	Plan de acciones para contribuir al mejoramiento del proceso de desarrollo físico y la eficiencia física de los niños y adolescentes con retraso mental leve.	Castañer Jorrin.	Artículos Científicos	http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4684419	2011	Cuba
A82	Google Académico	Ocio y tiempo libre en la ONG Proyecto de Acción Social Don Bosco con 18 mujeres con Retraso Mental Profundo: Análisis de la Realidad y Propuesta de Actividades Complementarias.	Gaspar Pérez.	Tesis	http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal_social/import/sensepublisher/sn0126.pdf	2002	España
A83	Dialnet	El ocio y el tiempo libre como claves integradoras en el deficiente mental	Dito Lahuerta. Prieto Fernández. & Yuste Pereda.	Artículos Científicos	http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1212748	2004	España
A84	Dspace	Propuesta de ejercicios físicos terapéuticos para niños y adolescentes de 12 a 15 años con retraso mental leve	Moran Torres.	Tesis	http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/917	2010	Ecuador
A85	Google Académico	La evaluación a escolares con trastornos psicomotores de retraso mental en la educación física	Sazigain, M.	Artículos Científicos	http://www.trances.es/papers/TCS%2003_6_4.pdf	2011	España

Continuación Tabla 6 Rejilla de Búsqueda

A86	Dialnet	Análisis comparativo de la coordinación óculo-segmentaria en tres grupos de población: síndrome de Down, deficiencia mental y sin discapacidad	Fernández Marcote. & Navarro Leandro.	Artículos Científicos	http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2283334	2002	España
A87	Dspace	Practica del voleibol en niños de 8-9 años que presentan leve retardo mental como medio de desarrollo Neuro-psicomotor	Ocampo Quiroz.	Tesis	http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/434	2013	Ecuador
A88	Dspace	Actividad física y deportiva en los niños con Discapacidad mental del centro educativo Calasanz de la ciudad de Cuenca	Córdova Fajardo. & Vanegas Chacón.	Tesis	http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/20780	2013	Ecuador
A89	Dspace	Propuesta metodológica para la enseñanza de actividad físicas y recreativas en personas con déficit mental en el instituto piloto de integración del Azuay (IPIA)	Castro Arévalo. & Guasyasamin Villa.	Tesis	http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/1887	2011	Ecuador
A90	Dialnet	Un programa de ejercicio físico para deficientes mentales adultos: estudio experimental de un caso	Godoy, J. Clos, M. Afran De Rivera, M. & Reyes, G.	Artículos Científicos	http://dialnet.unirioja.es.ezproxy.uniminuto.edu:8000/servlet/articulo?codigo=2006657	2001	España
A91	Google Académico	La inclusión en la actividad física y deportiva: Experiencias de buenas prácticas de inclusión	Comité paralímpico Español	Libro	http://www.paidotribo.com/downloads/La_inclusion_en_la_Actividad_Fisica_y_Deportiva_Capitulo_12.pdf	2014	España
A92	Dialnet	Programa de prevención del retardo mental en Caacupé	Ascurra M, Ayala A, Rodríguez S, Cabrera T, Covis L, Jara Yorka.	Artículos Científicos	http://dialnet.unirioja.es.ezproxy.uniminuto.edu:8000/servlet/articulo?codigo=4800303	2011	Paraguay
A93	Dialnet	Aprendizaje de la Adición en Alumnos con Retardo Mental Educable mediante la aplicación de la Didáctica Alexima	Caro Molano.	Artículos Científicos	http://dialnet.unirioja.es.ezproxy.uniminuto.edu:8000/servlet/articulo?codigo=4907049	2002	N/A
A94	Dialnet	Evaluación del programa de validación de la educación básica primaria para jóvenes con retardo mental educable y limítrofe	Caro Molano.	Artículos Científicos	http://dialnet.unirioja.es.ezproxy.uniminuto.edu:8000/servlet/articulo?codigo=4892996	1999	Colombia
A95	Dialnet	Deporte y actitud ante la minusvalía psíquica	Martin Calvo.	Artículos Científicos	http://dialnet.unirioja.es.ezproxy.uniminuto.edu:8000/servlet/articulo?codigo=122544	2005	España
A96	Proquest	Inclusión social de personas con discapacidad física a través de la natación de alto rendimiento	García Macías. & López Gonzales.	Artículos Científicos	http://goo.gl/PQ9ofj	2012	España

Continuación Tabla 6 Rejilla de Búsqueda

A97	Ebsco	Determinantes sociales en el deporte adaptado en la etapa de formación deportiva. Un enfoque cuantitativo	Alvis Gómez & Neira Tolosa	Artículos Científicos	http://goo.gl/KwWOi2	2013	Colombia
A98	Ebsco	Determinación social de la desnutrición y el retardo sicomotor en preescolares de Urabá (Colombia). Un análisis con la Epidemiología Crítica	Fonseca, J.	Artículos Científicos	http://goo.gl/MZTQYt	2013	Colombia
A99	Google Académico	II Congreso nacional de sensibilización al estigma social en salud mental y III congreso internacional de actividad física y deporte adaptado.	Cangas A, Gallego J. & Navarro N	Libro	https://www.academia.edu/6865980/Actividad_f%C3%ADsica_y_deporte_adaptado_Vol_II	2004	España
A100	Teseo	El concepto de iniciación deportiva en la actualidad	González S, García L, Contreras R, & Sánchez D	Artículos Científicos	http://www.retos.org/numero_15/retos%2015-3.pdf	2009	España
A101	Google Académico	Sensibilización al estigma social en síndrome de Down y deportes adaptados.	Guerrero Navarro, & Rodríguez Cabrerizo	Libro	http://goo.gl/Dwc5W3	2005	España
A102	Proquest	La conducta adaptativa como criterio diagnóstico de discapacidad intelectual en estudiantes de Chile.	Alarcón, J. & Sepúlveda, M.	Artículos Científicos	http://goo.gl/6tFUQm	2015	Chile
A103	Google Académico	Incidencia de un programa de intervención motriz en el auto concepto de niños con parálisis cerebral.	Antonio Úbeda.	Tesis	http://books.google.com.co/books?id=ORJfAQA_AQBAl&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false	2003	España
A104	Proquest	La inclusión social y laboral de las personas con discapacidad intelectual mediante los programas de empleo con apoyo. un reto para la orientación.	Gálvez Egido.	Artículos Científicos	http://search.proquest.com.ezproxy.uniminuto.edu:8000/docview/1431391145/FCD87160A0474B18PQ/13?accountid=48797	2009	España
A105	Google Académico	Psicomotricidad y juego en la atención temprana de niños con discapacidad	Carmona López M.	Tesis	http://hdl.handle.net/10481/4553	2004	España
A106	Scielo	Cuerpo, discapacidad y estigma en el origen del campo del deporte adaptado de la Ciudad de Buenos Aires, 1950-1961: ¿una mera interiorización de una identidad devaluada?	Cuerpo, C.	Artículos Científicos	http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n2/0104-5970-hcsm-21-2-0421.pdf	2014	Brasil
A107	Scielo	¿Determinación social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas para la discapacidad	Morales Borrero, Borde Elis, Castañeda, J. & Concha Sánchez.	Artículos Científicos	http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v15n6/v15n6a03.pdf	2013	Colombia
A108	Google Académico	Abordaje y manejo del niño con parálisis cerebral infantil con comorbilidades neurológicas y musculoesqueléticas.	Rabago Rodríguez M, López Casas M, Rivera & Escudero D,	Artículo Científico	http://goo.gl/1PCbJ8	2010	México

Continuación Tabla 6 Rejilla de Búsqueda

A109	Iresia	Conservación de la información y la percepción de la justicia por los estudiantes en relación con el control disciplinario en las clases de educación física.	Januarios & Mesquita	Revista	http://132.248.192.201/sccion/bd_iresie/iresie_búsqueda.php?indice=autor&búsqueda=JANUARIO.%20NUNO&par=&ainicial=&a_final=&sesion=&formato=	2006	Brasil
A110	Dialnet	La educación física adaptada para el alumno que presenta discapacidad motriz en los centros ordinarios de primaria de Catalunya	Montserrat Cumellas Riera	Tesis	http://dialnet.unirioja.es.ezproxy.uniminuto.edu:8000/servlet/articulo?codigo=3614372	2009	España
A111	Google Académico	Valoración del desarrollo físico a través de la prueba di defi en escolares con retraso mental leve y moderado	Lobo, R	Tesis	http://www.tesis.ula.ve/pregado/tde_arquivos/2/TDE-2006-06-02T07:24:03Z-65/Publico/mary%20deis%20lobo.pdf	2003	Venezuela
A112	Google Académico	Educación corporal y diversidad- la inclusión de niños y niñas con discapacidad en las practicas corporales.	Malbran	Tesis	http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/22526/Documento_completo_.pdf?sequence=1	2012	Argentina
A113	Scielo	Opiniones de los maestros sobre el juego como herramienta de avaluo en el programa de educación física para estudiantes con retardo mental.	Alicea Rivera	Tesis	http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis_Educacion/EnsEduc_Fisica/JAliceaRivera5182010.pdf	2010	Colombia
A114	Dialnet	Perfiles de desarrollo motor y deficiencia mental.	Ferrándiz	Tesis	http://dialnet.unirioja.es.ezproxy.uniminuto.edu:8000/servlet/tesis?codigo=16585	2000	España
A115	Google Académico	Síndrome de Down y respuesta al esfuerzo físico.	Guerra	Tesis	http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/1173/TESIS.pdf?sequence=2	2000	España
A116	Google Académico	Actividades físicas, deportivas y recreativas para niños y niñas con retraso mental.	Fernández García	Tesis	http://goo.gl/rMCBCZ	2011	N/A
A117	Proquest	Factores que inciden en la práctica de actividad física de la población en situación de discapacidad	Pérez Mogollón	Tesis	http://www.urosario.edu.co/uosario_files/5e/5eeb4ef8-d944-45f6-b06f-e0f59c36d79a.pdf	2009	Colombia
A118	Proquest	Aproximación conceptual a la actividad física adaptada	Sánchez García	Tesis	http://www.urosario.edu.co/uosario_files/8c/8cf44126-43e4-4bbf-b3aa-750ddaa4d71e.pdf	2009	Colombia
A119	Scielo	Estrategia para mejorar la calidad de la atención al niño con discapacidad	Vernal Rodríguez	Artículos Científicos	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000200006	2009	Cuba
A120	Proquest	Determinantes sociales que promueven la inclusión / exclusión al deporte adaptado en el ámbito competitivo	Neira Tolosa	Tesis	http://www.bdigital.unal.edu.co/4104/1/nuryangelicaneiratolosa.2011.pdf	2011	Colombia

Continuación Tabla 6 Rejilla de Búsqueda

A121	Google Académico	Plan integral para la actividad física y el deporte	Merche Ríos at	Artículos científicos	http://femede.es/documentos/Discapacidadv1.pdf	N/A	N/A
A122	Dialnet	Justificación de las pruebas motrices en el deporte para personas con discapacidad intelectual.	Hernández & Sáez-Gallego	Artículos científicos	http://dialnet.unirioja.es.ezproxy.uniminuto.edu:8000/servlet/articulo?codigo=4636185	2013	España
A123	Google Académico	La joëlette: una original adaptación para el senderismo inclusivo	Torrebadella	Artículos científicos	http://www.motricidadhumana.com/La_joelette_Una%20original_adaptacion_para_Senderismo_Inclusivo_X_Torrabadella.pdf	2013	España
A124	Dialnet	Competencia Parental y Discapacidad Intelectual: un estudio comparativo de familias	Fernández Contreras.	Tesis	http://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=38893	2013	España
A125	Dialnet	Evaluación de las pruebas motrices relacionadas con el lanzamiento en deportistas con discapacidad intelectual	Hernández Hernández.	Artículos científicos	http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4473835	2013	España
A126	Google Académico	Plan estratégico gerencial para la integración al deporte de alta competencia de las personas con discapacidad intelectual	Prado & Albarran	Artículos científicos	www.efdeportes.com/efd150/integracion-de-las-personas-con-discapacidad-al-deporte.htm	2010	Buenos Aires
A127	Scielo	Propuesta de intervención para la mejora de actitudes hacia personas con discapacidad a través de actividades deportivas y recreativas	Vañlo Reina	Artículos científicos	http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=312104 http://www.efdeportes.com/efd59/discap.htm	2010	Venezuela
A128	Google Académico	Discapacidad intelectual y necesidades educativas especiales asociadas: retraso mental ligero frente a retraso límite	Cárdenas Portillo	Tesis	http://www.biblioteca.uma.es/bbldoc/tesisuma/16788540.pdf	2004	España
A129	Scielo	Significado de la vida de un niño con retardo mental	Raznilic & Beca	Artículos científicos	http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v83n2/art09.pdf	2012	Alemania
A130	Scielo	Epidemiología y manejo integral de la discapacidad intelectual	Márquez Caraveo et al	Artículos científicos	http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v34n5/v34n5a8.pdf	2011	México
A131	Scielo	Familias de Adultos con Discapacidad Intelectual en Cali, Colombia, Desde el Modelo de Calidad de Vida	Córdoba L Mora A & Bedoya A.	Artículos científicos	http://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v16n2/art03.pdf	2007	España
A132	Scielo	Retraso mental y necesidades educativas especiales	Vela Gómez M.	Artículos científicos	http://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/6.pdf	2011	España
A133	Google Académico	Percepción del deporte y las personas con Discapacidad Intelectual.	Sánchez Carnero M.	Tesis	http://ruc.udc.es/handle/2183/11605	2013	España

La primera columna, (No), identifica la codificación documentos que siempre va a ser la misma para las demás rejillas; en la segunda celda, se encuentra el nombre Fuente, que es aquella de donde se obtiene la información, en esta se coloca las bases de datos que publican y referencian los documentos. La tercera celda, lleva como nombre Título, es donde se coloca el nombre del documento; el siguiente ítem es el Autor donde especificamos el o los autores que desarrollaron el texto; en la siguiente celda se encuentra Tipo de documento, se define, como su nombre lo indica, el tipo de documento que se referencia, por ejemplo si es un artículo científico o una tesis. El quinto ítem es el URL donde encontramos la dirección de internet para poder localizar el archivo original y por último se encuentran las celdas de fecha y país que indican en donde se realizó y público el documento codificado.

Luego de la elaboración de esta primera rejilla, pasamos a la creación de una segunda que se denomina criterios de inclusión, esta enmarca cinco ítems manteniendo la misma codificación, adicionalmente tres criterios de inclusión donde cada artículo debe cumplir un rango de años comprendo entre 2005 a 2015, que incluya específicamente actividades para discapacidad intelectual (retardo mental) y que tenga una temática de mejoramiento de la calidad de vida para este tipo de población; para aprobar los documentos deben cumplir con los tres criterios a evaluar y de esta forma poder colocar en la última columna el ítem de Aprobado (A) o No Aprobado (N/A) según corresponda; este último ítem sirve para tener en cuenta los artículos que permiten el apoyo para esta investigación. La (X) indica que cumple el criterio y la línea (-) Indica que no lo cumple.

Luego de tener los artículos aprobados con su respectiva caracterización, se pasa a un tercer filtro de análisis más detallado, evaluado en conjunto por los autores de la investigación y el tutor a cargo de la misma; este filtro toma como nombre “Juicio de expertos” y en él se condensarán aspectos importantes sobre toda la búsqueda realizada que servirán para obtener mejores resultados.

Tabla 7. Rejilla de Criterios de Inclusión

COD	NOMBRE DEL DOCUMENTO	2005-2015	Tipo de actividad	Temática de mejoramiento calidad de vida	Observación
A1	Evaluación de la calidad de vida de adultos con discapacidad intelectual en servicios residenciales comunitarios.	-	X	X	N/A
A2	Importancia de la práctica de deportes en personas discapacitadas para lograr una mejor calidad de vida.	X	-	X	N/A
A3	Hacia un modelo en la práctica del deporte adaptado (deporte adaptado e integración).	X	-	-	N/A
A4	Etiología del retardo mental en la infancia: experiencia en dos centros de tercer nivel.	X	-	X	N/A
A5	Evaluación de la calidad de vida de adultos con discapacidad intelectual institucionalizados en Chile.	X	X	X	A
A6	El judo como mediación generadora de bienestar y autoestima: caso biográfico-narrativo de las personas con discapacidad intelectual de aspanias-burgos.	X	X	X	A
A7	Indicadores de mejora cognitiva en el “Proyecto Urbanita”, modelo específico de integración socio laboral de personas con discapacidad intelectual.	X	X	-	N/A
A8	Retardo mental en el niño.	-	-	-	N/A
A9	Los discapacitados son una prioridad.	X	-	-	N/A

Continuación Tabla 7 Rejilla de Criterios de Inclusión

A10	Programa de rehabilitación de la motricidad gruesa y fina en los niños y niñas con síndrome de Down de 1 a 5 años de edad que asisten al centro de rehabilitación angelitos de luz, de la ciudad de Loja, durante el periodo octubre 2009 a mayo del 2010.	X	X	-	N/A
A11	Características generales del desarrollo en la deficiencia mental.	X	-	-	N/A
A12	Patologías cognitivas más frecuentes en educación primaria.	X	-	-	N/A
A13	Estudio descriptivo de los efectos que ejerce el perro como mascota en el desarrollo de la motricidad gruesa de infantes sanos de cinco años de edad	X	-	-	N/A
A14	Genetics and pathophysiology of mental retardation.	X	-	-	N/A
A15	Necesidades de apoyo en personas con enfermedad mental grave y carga familiar en cuidadores primarios de México.	X	X	-	N/A
A16	Factores contextuales en la percepción de la enfermedad mental severa en México, pautas para el cambio.	X	X	-	N/A
A17	Identificación de necesidades de apoyo en personas con enfermedad mental severa utilizando la Escala de Intensidad de Apoyos.	X	X	-	N/A
A18	Perfiles de personas con deficiencia mental basados en las funciones motrices gruesas	-	X	-	N/A
A19	Motivaciones de los escolares europeos para la práctica del deporte escolar.	X	-	-	N/A
A20	Motivos de participación y satisfacción en la actividad física, el ejercicio físico y el deporte	X	-	X	N/A
A21	Educación física desde la corporeidad y la motricidad.	X	-	X	N/A

Continuación Tabla 7 Rejilla de Criterios de Inclusión

A22	Talleres de juegos psicomotores en el enfoque colaborativo para desarrollar la motricidad gruesa en niños de cuatro años.	X	-	-	N/A
A23	Corporeidad y motricidad. Una forma de mirar los saberes del cuerpo.	X	-	-	N/A
A24	Evaluación de la Atención a las Personas con Enfermedad Mental Grave y Persistente: la Experiencia de Madrid.	X	X	-	N/A
A25	Motricidad en un grupo de personas con necesidades educativas especiales.	-	X	X	N/A
A26	Impacto de la aplicación de una nueva estrategia de estimulación de la motricidad gruesa en niños cubanos con síndrome Down.	X	-	X	N/A
A27	Una aproximación epistemológica a la didáctica de la motricidad desde el discurso y práctica docente.	X	-	X	N/A
A28	Estrategias metodológicas para la promoción de factores protectores de la salud a través de la actividad física adaptada en personas con discapacidad cognitiva entre los 15 y 24 años de edad.	X	X	X	A
A29	Boccia: factor de integración social y su significado en mujeres y hombres adscritos a la liga de parálisis cerebral de Bogotá.	X	X	X	A
A30	El deporte adaptado: historia, práctica y beneficios	X	-	X	N/A
A31	Deporte paralímpico: una mirada hacia el futuro.	X	-	-	N/A
A32	Educación Física en personas con discapacidad intelectual: una propuesta para evaluar manifestaciones de la condición física de manera inclusiva.	X	X	-	N/A
A33	Estado de la situación de la aptitud física en niños y niñas con discapacidad intelectual en las edades escolares.	X	X	-	N/A
A34	Actitudes hacia la discapacidad e intervención docente desde el deporte adaptado	X	X	-	N/A
A35	Evaluación de funcionalidad, discapacidad y salud para la rehabilitación psicosocial de pacientes asilados por trastornos mentales graves.	X	X	-	N/A
A36	Las personas con discapacidad: su calidad de vida y la de su entorno.	-	-	X	N/A

Continuación Tabla 7 Rejilla de Criterios de Inclusión

A37	Retraso mental y calidad de vida	X	X	X	A
A38	Autodeterminación y calidad de vida: un programa para la mejora de personas adultas con discapacidad intelectual	X	X	X	A
A39	Calidad de vida, apoyo social y deterioro en una muestra de personas con trastorno mental grave.	X	X	X	A
A40	Utilidad de un programa de rehabilitación neuropsicológica de la memoria en daño cerebral adquirido.	X	X	X	A
A41	Calidad de vida familiar y bienestar subjetivo en jóvenes con discapacidad intelectual de un establecimiento con educación especial y laboral de la ciudad de Talca.	X	X	X	A
A42	Evaluación de la calidad de vida en personas mayores y con discapacidad: la Escala Fumat.	X	X	X	A
A43	Calidad de vida relacionada con la salud en personas con discapacidad intelectual en España.	X	X	X	A
A44	Actividad física durante el tiempo libre y su relación con algunos indicadores de salud mental en España.	X	-	X	N/A
A45	Meta análisis de la rehabilitación cognitiva en la esquizofrenia.	X	X	-	N/A
A46	Estado de ánimo precompetitivo y rendimiento percibido en Boccia Paralímpica	X	-	-	N/A
A47	Paraciclismo: estudio sobre los procesos de integración a nivel internacional	X	X	x	A
A48	Compitiendo contra todo: intervención ciudadana en el caso de dos atletas paralímpicos ante la Corte Constitucional. Implicaciones para la materialización del modelo social de la discapacidad en Colombia	X	-	-	N/A
A49	Deporte y discapacidad- manual deportivo para personas con discapacidad	X	-	-	N/A
A50	Efecto del deporte en el bienestar psicológico de las personas con gran discapacidad física de origen neurológico	X	-	X	N/A
A51	Incidencia lesional en competición de atletismo de alto nivel de deportistas paralímpicos	X	-	-	N/A

Continuación Tabla 7 Rejilla de Criterios de Inclusión

A52	La intervención del psicólogo/a del ejercicio y el deporte en la mejora de la salud y la calidad de vida en poblaciones especiales	X	X	X	A
A53	La actividad física como elemento fundamental en la promoción y mejora de la salud de personas con síndrome de Down: a propósito de la obesidad	X	-	X	N/A
A54	Análisis de los motivos par para la participación en actividades físicas de personas con y sin discapacidad	X	X	-	N/A
A55	Educación física, deporte adaptado y parálisis cerebral	X	-	X	N/A
A56	La natación adaptada como medio de integración para una persona con movilidad reducida	-	-	X	N/A
A57	Deporte adaptado, necesidad de desarrollo	na	X	-	N/A
A58	La Actividad Física Adaptada para personas con discapacidad en España: perspectivas científicas y de aplicación actual	X	X	X	A
A59	El deporte para entender la diversidad : deporte adaptado y deporte inclusión	-	X	X	N/A
A60	Alternativas Para Manejar La Educación De Los Niños Y Niñas Que Tienen Retardación Mental/Discapacidad Intelectual En Puerto Rico	X	X	X	A
A61	Sanitas promueve el deporte inclusivo	X	-	-	N/A
A62	Rehabilitación de personas con Discapacidad a través del deporte Adaptado asociación	X	X	X	A
A63	Importancia del deporte como medio de inclusión social para las personas con discapacidad mental en la ciudad de Montes Claros – MG	X	X	X	A
A64	Adaptaciones Al Deporte Cooperativo Orientado A Niños Y Niñas Con Discapacidad Intelectual En El Ámbito Escolar	X	X	-	N/A

Continuación Tabla 7 Rejilla de Criterios de Inclusión

A65	El voleibol adaptado, un deporte para atender la diversidad.	X	-	X	N/A
A66	Deporte y Discapacidad	N/A	-	X	N/A
A67	Deporte adaptado en el ámbito escolar	N/A	X	X	N/A
A68	Natación de rendimiento para nadadores con discapacidad funcional. Una experiencia de dos ciclos paralímpicos; sydney 2000 y Atenas 2004.	-	-	-	N/A
A69	La investigación en deporte adaptado: implicaciones metodológicas y el rol de las nuevas tecnologías.	X	X	-	N/A
A70	Efectos De La Programación Positiva Sobre Las Conductas Autolesivas De Un Adulto Retrasado Mental Profundo convencional	X	X	-	N/A
A71	Tenis en silla de ruedas	N/A	-	X	N/A
A72	Unidad Didáctica: El "goalball" como contenido propio de la ESO	-	X	-	N/A
A73	Juegos y deportes alternativos con deficientes psíquicos	-	-	X	N/A
A74	Análisis De La Viabilidad Para La Participación De Un Grupo De Personas Con Diagnóstico Clínico "Retardo Mental Leve" De Futbol Sala De La Ciudad De Santiago De Cali En El Deporte	X	X	X	A
A75	Recreación y deportes en niños con discapacidad intelectual de 8 a 9 años en el proyecto social "ángel de la guarda", cantón santo domingo, provincia santo domingo de los tsáchilas, período lectivo 2013-2014	X	X	X	A
A76	Síndrome de Down y autismo en el medio acuático.	X	-	-	N/A
A77	El deporte como medio para el desarrollo humano desde la promoción de la salud e inclusión social de personas en situación de discapacidad en Colombia	X	X	X	A
A78	Intervención para el desarrollo de la Autoconciencia en alumnos con Retardo mental: Propuesta de actividades	-	X	X	N/A

Continuación Tabla 7 Rejilla de Criterios de Inclusión

A79	Consideraciones metodológicas en una natación para todos	X	X	-	N/A
A80	Edufines... una experiencia de actividad física con discapacitados	-	X	X	N/A
A81	Plan de acciones para contribuir al mejoramiento del proceso de desarrollo físico y la eficiencia física de los niños y adolescentes con retraso mental leve.	X	X	X	A
A82	Ocio y tiempo libre en la ONG Proyecto de Acción Social Don Bosco con 18 mujeres con Retraso Mental Profundo: Análisis de la Realidad y Propuesta de Actividades Complementarias.	-	X	X	N/A
A83	El ocio y el tiempo libre como claves integradoras en el deficiente mental	-	X		N/A
A84	Propuesta de ejercicios físicos terapéuticos para niños y adolescentes de 12 a 15 años con retraso mental leve	X	X	X	A
A85	La evaluación a escolares con trastornos psicomotores de retraso mental en la educación física	X	X	x	A
A86	Análisis comparativo de la coordinación óculo-segmentaria en tres grupos de población: síndrome de Down, deficiencia mental y sin discapacidad	-	X	-	N/A
A87	Practica del voleibol en niños de 8-9 años que presentan leve retardo mental como medio de desarrollo Neuro-psicomotor	X	X	X	A
A88	Actividad física y deportiva en los niños con Discapacidad mental del centro educativo Calasanz de la ciudad de Cuenca	X	X	X	A
A89	Propuesta metodológica para la enseñanza de actividad físicas y recreativas en personas con deficit mental en el instituto piloto de integración del azuay (IPIA)	X	X	X	A
A90	Un programa de ejercicio físico para deficientes mentales adultos: estudio experimental de un caso	-	X	X	N/A

Continuación Tabla 7 Rejilla de Criterios de Inclusión

A91	La inclusión en la actividad física y deportiva: Experiencias de buenas prácticas de inclusión	X	X	X	A
A92	Programa de prevención del retardo mental en Caacupé	X	X	X	A
A93	Aprendizaje de la Adición en Alumnos con Retardo Mental Educable mediante la aplicación de la Didáctica Alexima	-	X	X	N/A
A94	Evaluación del programa de validación de la educación básica primaria para jóvenes con retardo mental educable y límite	-	X	X	N/A
A95	Deporte y actitud ante la minusvalía psíquica	X	X	X	A
A96	Inclusión social de personas con discapacidad física a través de la natación de alto rendimiento	X	X	X	A
A97	Determinantes sociales en el deporte adaptado en la etapa de formación deportiva. Un enfoque cuantitativo	X	X	-	N/A
A98	Determinación social de la desnutrición y el retardo sicomotor en preescolares de Urabá (Colombia). Un análisis con la Epidemiología Crítica	X	X	-	N/A
A99	II Congreso nacional de sensibilización al estigma social en salud mental y III congreso internacional de actividad física y deporte adaptado.	-	X	X	N/A
A100	El concepto de iniciación deportiva en la actualidad	X	-	-	N/A
A101	Sensibilización al estigma social en síndrome de Down y deportes adaptados.	X	X	X	A
A102	La conducta adaptativa como criterio diagnóstico de discapacidad intelectual en estudiantes de Chile.	X	X	X	A
A103	Incidencia de un programa de intervención motriz en el auto concepto de niños con parálisis cerebral.	-	-	X	N/A
A104	La inclusión social y laboral de las personas con discapacidad intelectual mediante los programas de empleo con apoyo. un reto para la orientación.	X	X	X	A

Continuación Tabla 7 Rejilla Criterios de Inclusión

A105	Psicomotricidad y juego en la atención temprana de niños con discapacidad	-	X	X	N/A
A106	Cuerpo, discapacidad y estigma en el origen del campo del deporte adaptado de la Ciudad de Buenos Aires, 1950-1961: ¿una mera interiorización de una identidad devaluada?	X	-	X	N/A
A107	¿Determinación social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológico para la discapacidad	X	-	X	N/A
A108	Abordaje y manejo del niño con parálisis cerebral infantil con comorbilidades neurológicas y musculoesqueléticas.	x	-	x	N/A
A109	Conservación de la información y la percepción de la justicia por los estudiantes en relación con el control disciplinario en las clases de educación física.	X	-	-	N/A
A110	La educación física adaptada para el alumno que presenta discapacidad motriz en los centros ordinarios de primaria de Catalunya	X	-	-	N/A
A111	Valoración del desarrollo físico a través de la prueba DIDEFI en escolares con retraso mental leve y moderado	-	X	-	N/A
A112	Educación corporal y diversidad- la inclusión de niños y niñas con discapacidad en las prácticas corporales.	X	-	X	N/A
A113	Opiniones de los maestros sobre el juego como herramienta de evaluación en el programa de educación física para estudiantes con retardo mental.	X	X	-	N/A
A114	Perfiles de desarrollo motor y deficiencia mental.	-	X	-	N/A
A115	Síndrome de Down y respuesta al esfuerzo físico.	-	-	-	N/A
A116	Actividades físicas, deportivas y recreativas para niños y niñas con retraso mental.	X	X	X	A
A117	Factores que inciden en la práctica de actividad física de la población en situación de discapacidad	X	-	-	N/A

Continuación Tabla 7 Rejilla de Criterios de Inclusión

A118	Aproximación conceptual a la actividad física adaptada	X	-	-	N/A
A119	Estrategia para mejorar la calidad de la atención al niño con discapacidad	X	X	X	A
A120	Determinantes sociales que promueven la inclusión / exclusión al deporte adaptado en el ámbito competitivo	X	X	X	A
A121	Plan integral para la actividad física y el deporte	-	X	-	N/A
A122	Justificación de las pruebas motrices en el deporte para personas con discapacidad intelectual.	X	X	-	N/A
A123	La joëlette: una original adaptación para el senderismo inclusivo	X	-	-	N/A
A124	Competencia Parental y Discapacidad Intelectual: un estudio comparativo de familias	X	X	X	A
A125	Evaluación de las pruebas motrices relacionadas con el lanzamiento en deportistas con discapacidad intelectual	X	X	-	N/A
A126	Plan estratégico gerencial para la integración al deporte de alta competencia de las personas con discapacidad intelectual	X	X	-	N/A
A127	Propuesta de intervención para la mejora de actitudes hacia personas con discapacidad a través de actividades deportivas y recreativas	X	-	X	N/A
A128	Discapacidad intelectual y necesidades educativas especiales asociadas: retraso mental ligero frente a retraso límite	-	X	-	N/A
A129	Significado de la vida de un niño con retardo mental	X	-	X	N/A
A130	Epidemiología y manejo integral de la discapacidad intelectual	X	-	X	N/A
A131	Familias de Adultos con Discapacidad Intelectual en Cali, Colombia, Desde el Modelo de Calidad de Vida	X	-	X	N/A
A132	Retraso mental y necesidades educativas especiales	X	-	X	N/A
A133	Percepción del deporte y las personas con Discapacidad Intelectual.	X	X	X	A

5. RESULTADOS

5.1 Técnica de Analisis de Resultados

De acuerdo a la Tabla número 7 de los Criterios de Inclusión, se obtiene una tercera tabla donde podemos ver los artículos que pasaron los dos primeros filtros y dieron resultado de Aprobados (A), en total salen treinta y ocho (38) artículos como se muestra a continuación

Tabla 8. Rejilla de Artículos Aprobados

COD	TIPO DEL DOCUMENTO	2005-2015	Tipo de actividad	Temática de mejoramiento calidad de vida	Observación
A5	Evaluación de la calidad de vida de adultos con discapacidad intelectual institucionalizados en Chile.	X	X	X	A
A6	El judo como mediación generadora de bienestar y autoestima: caso biográfico-narrativo de las personas con discapacidad intelectual de aspanias-burgos.	X	X	X	A
A28	Estrategias metodológicas para la promoción de factores protectores de la salud a través de la actividad física adaptada en personas con discapacidad cognitiva entre los 15 y 24 años de edad.	X	X	X	A
A29	Boccia: factor de integración social y su significado en mujeres y hombres adscritos a la liga de parálisis cerebral de Bogotá.	X	X	X	A
A37	Retraso mental y calidad de vida	X	X	X	A
A38	Autodeterminación y calidad de vida: un programa para la mejora de personas adultas con discapacidad intelectual	X	X	X	A

Continuación Tabla 8 Rejilla de Artículos Aprobados

A39	Calidad de vida, apoyo social y deterioro en una muestra de personas con trastorno mental grave.	X	X	X	A
A40	Utilidad de un programa de rehabilitación neuropsicológica de la memoria en daño cerebral adquirido.	X	X	X	A
A41	Calidad de vida familiar y bienestar subjetivo en jóvenes con discapacidad intelectual de un establecimiento con educación especial y laboral de la ciudad de Talca.	X	X	X	A
A42	Evaluación de la calidad de vida en personas mayores y con discapacidad: la Escala Fumat.	X	X	X	A
A43	Calidad de vida relacionada con la salud en personas con discapacidad intelectual en España.	X	X	X	A
A47	Paraciclismo: estudio sobre los procesos de integración a nivel internacional	X	X	X	A
A52	La intervención del psicólogo/a del ejercicio y el deporte en la mejora de la salud y la calidad de vida en poblaciones especiales	X	X	X	A
A58	La Actividad Física Adaptada para personas con discapacidad en España: perspectivas científicas y de aplicación actual	X	X	X	A
A60	Alternativas Para Manejar La Educación De Los Niños Y Niñas Que Tienen Retardación Mental/Discapacidad Intelectual En Puerto Rico	X	X	X	A
A62	Rehabilitación de personas con Discapacidad a través del deporte Adaptado asociación	X	X	X	A
A63	Importancia del deporte como medio de inclusión social para las personas con discapacidad mental en la ciudad de Montes Claros – MG	X	X	X	A
A74	Análisis De La Viabilidad Para La Participación De Un Grupo De Personas Con Diagnóstico Clínico “Retardo Mental Leve” De Fútbol Sala De La Ciudad De Santiago De Cali En El Deporte	X	X	X	A

Continuación Tabla 8 Rejilla de Artículos Aprobados

A75	Recreación y deportes en niños con discapacidad intelectual de 8 a 9 años en el proyecto social "ángel de la guarda", cantón santo domingo, provincia santo domingo de los tsáchilas, período lectivo 2013-2014	X	X	X	A
A77	El deporte como medio para el desarrollo humano desde la promoción de la salud e inclusión social de personas en situación de discapacidad en Colombia	X	X	X	A
A81	Plan de acciones para contribuir al mejoramiento del proceso de desarrollo físico y la eficiencia física de los niños y adolescentes con retraso mental leve.	X	X	X	A
A84	Propuesta de ejercicios físicos terapéuticos para niños y adolescentes de 12 a 15 años con retraso mental leve	X	X	X	A
A85	La evaluación a escolares con trastornos psicomotores de retraso mental en la educación física	X	X	X	A
A87	Practica del voleibol en niños de 8-9 años que presentan leve retardo mental como medio de desarrollo Neuro-psicomotor	X	X	X	A
A88	Actividad física y deportiva en los niños con Discapacidad mental del centro educativo Calasanz de la ciudad de Cuenca	X	X	X	A
A89	Propuesta metodológica para la enseñanza de actividad físicas y recreativas en personas con déficit mental en el instituto piloto de integración del azuay (IPIA)	X	X	X	A
A91	La inclusión en la actividad física y deportiva: Experiencias de buenas prácticas de inclusión	X	X	X	A
A92	Programa de prevención del retardo mental en Caacupé	X	X	X	A
A95	Deporte y actitud ante la minusvalía psíquica	X	X	X	A
A96	Inclusión social de personas con discapacidad física a través de la natación de alto rendimiento	X	X	X	A

Continuación Tabla 8 Artículos Aprobados

A101	Sensibilización al estigma social en síndrome de Down y deportes adaptados.	X	X	X	A
A102	La conducta adaptativa como criterio diagnóstico de discapacidad intelectual en estudiantes de Chile.	X	X	X	A
A104	La inclusión social y laboral de las personas con discapacidad intelectual mediante los programas de empleo con apoyo. Un reto para la orientación.	X	X	X	A
A116	Actividades físicas, deportivas y recreativas para niños y niñas con retraso mental.	X	X	X	A
A119	Estrategia para mejorar la calidad de la atención al niño con discapacidad	X	X	X	A
A120	Determinantes sociales que promueven la inclusión / exclusión al deporte adaptado en el ámbito competitivo	X	X	X	A
A124	Competencia Parental y Discapacidad Intelectual: un estudio comparativo de familias	X	X	X	A
A133	Percepción del deporte y las personas con Discapacidad Intelectual.	X	X	X	A

Cuando ya se tiene la rejilla anterior, se realiza una caracterización de cada uno de los artículos aprobados, en donde su lectura y el análisis permitieron identificar diferentes categorías que permiten obtener datos específicos de cada documento.

Tabla 9. Rejilla de Caracterización

COD	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN	ACTIVIDAD	INSTRUMENTO
A5	Analizar la calidad de vida en adultos con discapacidad intelectual institucionalizados en Chile.	La investigación adoptó un diseño ex post facto.	285 personas, mayores de 18 años, pertenecientes a la Fundación Coanil de Chile.	Test (escala de Calidad de vida)	Escala Transcultural de Indicadores de Calidad de Vida.
A6	Describir y explicar cómo, a través de la práctica del Judo, se pueden producir cambios en las conductas adaptativas y en el nivel de autoestima de personas que necesitan apoyos con una intensidad y frecuencia determinada por su discapacidad intelectual, mejorando su calidad de vida.	Investigación biográfico-narrativa.	17 sujetos	Judo	Enseñanza del judo
A28	Proporcionar una guía de estrategias metodológicas que facilite la intervención de los profesionales que acompañan procesos de habilitación, educación, integración y socialización de las y los jóvenes con discapacidad cognitiva en edades entre los 12 y 24 años, teniendo como estructura pedagógica la actividad física adaptada.	Descriptiva – Argumentativa	Jóvenes entre los 12 y 24 años	Actividad física	Revisión bibliográfica
A29	Comprender e interpretar los significados que las personas en situación de discapacidad adscritas a la Liga de Parálisis Cerebral de Bogotá le adjudican al Boccia como factor de integración social en su entorno.	Cualitativo etnográfico	6 sujetos, 4 mujeres y 2 hombres. Liga de Parálisis Cerebral de Bogotá del Deporte Boccia, en silla de ruedas, entre 15 y 42 años.	Boccia	6 Entrevistas semi-estructuradas y registros fotográficos para narrativas visuales.
A37	Realizar un estudio descriptivo transversal con todos los niños de 0 a 14 años diagnosticados con algún grado de retraso mental, en el municipio Playa, en el año 2001 y determinar aspectos como: Retrasados mentales según grupos de edades, retrasados mentales según sexo y edad, antecedentes prenatales y perinatales relacionados con el retraso mental, clasificación del retraso mental según grupos de edades y antecedentes postnatales relacionados con el retraso mental.	Descriptivo de corte transversal	244 niños de 0 - 14 años de edad.	Aplicación de un formulario.	Formulario Variables: edad, sexo, antecedentes prenatales, perinatales y postnatales de estos pacientes.
A38	Evaluar un programa ideado para promocionar la autodeterminación y la calidad de vida en personas con discapacidad intelectual.	Cuasi-experimental pre-test - post-test	20 usuarios	Subescala de calidad de vida	Sub-escala de Calidad de Vida para Adultos con Discapacidad Intelectual (CVAD), componente de la Escala Integral de Calidad de Vida (Verdugo, Gómez, Arias y Schallock, 2009)
A39	Evaluar los índices de calidad de vida, apoyo social percibido y deterioro psicosocial en una muestra de sujetos con trastorno mental grave.	Cuantitativo	100 sujetos, estudio 89 ; 18- 65 años.	Valoración calidad de vida.	Programa de Integración social y apoyo comunitario (PRIS) de la Fundación FISLEM.

Continuación Tabla 9 Rejilla de Caracterización

A40	Evaluar la utilidad de un programa de rehabilitación cognitiva y funcional de memoria para pacientes con daño cerebral adquirido	Experimental / Grupo control	10 sujetos Clínica Universitaria San Juan de Dios de Cartagena.	Valoración neuropsicológica y funcional	Protocolo de evaluación neuropsicológica y funcional 1. Escala de Memoria de Wechsler III (WMS-III) 2. Memory Failures Everyday Questionnaire (MFE) . 3. Índice de Barthel de Actividades Básicas de la Vida Diaria. 4. Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria.
A41	Identificar la relación entre la Calidad de Vida Familiar, Funcionamiento Familiar y Bienestar Subjetivo junto con los factores de la calidad de vida familiar en relación al bienestar subjetivo en jóvenes con discapacidad intelectual.	Cualitativo	2 Grupos, 53 jóvenes 16-24 años y 53 padres y tutores.	Valoración de la calidad de Vida familiar, funcionamiento familiar y bienestar subjetivo	1.- La Escala de Calidad de Vida Familiar. 2.- Family Functioning Questionnaire. 3.- Satisfaction with the Life Scale. 4.-Subjective Happiness Scale.
A42	Desarrollar y la validar de un instrumento específico para valorar de un modo objetivo la calidad de vida de personas mayores y personas con discapacidad que acuden a algún tipo de servicio social.	Experimental	100 usuarios de los 5 Centros de Atención Residencial Especializada.	Construcción de instrumento para valorar la calidad de vida.	La versión piloto de la Escala FUMAT.
A43	Establecer la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) percibida por las personas con discapacidad intelectual en la provincia de Salamanca, España.	Estudio descriptivo transversal	265 personas mayores de 16 años.	Cuestionario	Cuestionario de salud SF-36
A47	Es conocer el grado de implantación de los procesos de integración del ciclismo en distintos países y analizar las variables que puedan estar condicionando su desarrollo.	Experimental	13 países: Portugal, Holanda, Dinamarca, Italia, México, Australia, Gran Bretaña, Sudáfrica, EEUU, Canadá, Irlanda, Francia, Brasil.	Paraciclismo	Cuestionario
A52	Analizar el papel psicológico del deporte y también sus perspectivas en el ámbito de la salud y calidad de vida de personas con necesidades especiales	Cualitativo/ Análisis documental	N/R	Actividad física	Caracterización
A58	El objetivo de este artículo es indicar pautas concretas para el adecuado desarrollo de investigaciones en los deportes para personas con discapacidad y así mismo se detallan las actividades formativas y foros de difusión científica más relevantes sobre el área.	Descriptivo	N/R	Actividad física, deporte adaptado	Cuestionarios y análisis de la investigación
A60	analizar desde el punto de vista económico la viabilidad de que se implemente en la escuela pública de Puerto Rico unos programas para la formación de capital humano a través de la educación adaptada, apropiada para el desarrollo de habilidades e inclusión de los niños y niñas que tienen retardación mental/discapacidad intelectual (RM/DI).	Mixta	niños, jóvenes y adultos	N/R	Observación y análisis.

Continuación Tabla 9 Rejilla de Caracterización

A62	El objetivo de este estudio fue realizar una revisión de la literatura sobre la rehabilitación de las personas con la ciencia ficción a través del deporte adaptado, basado en referencias nacionales e internacionales	Descriptiva	N/R	Deporte adaptado	Encuesta
A63	artículo tiene como objetivo verificar a través de la vista de los padres la importancia del deporte como medio de inclusión social de las personas con discapacidad mental en la ciudad de Montes Claros	Cuantitativo	50 sujetos	Deporte	Cuestionario
A74	Analizar la viabilidad de la participación de un grupo de 9 personas con diagnóstico clínico "Retardo mental leve" de fútbol sala de la ciudad de Santiago de Cali entre los 18 y 35 años de edad en el deporte convencional de la misma disciplina. ° Medir por medio de diferentes test de campo las cualidades físico – Deportivas (Fuerza y Resistencia), antropométricas y técnicas en el fútbol sala	Cuantitativo con enfoque empírico analítico.	9 sujetos entre 18 y 35 años	fútbol sala	observación , test de valoración anatómico, test motor y test técnico
A75	Establecer una mejor aplicación de las actividades recreativas y deportivas por parte de los entrenadores del Proyecto Social "Ángel de la Guarda", mediante talleres de capacitación ° Investigar los beneficios de las actividades recreativas y deportivas	Cuantitativo	13 niños entre los 8 y 9 años	Juegos	Encuesta escala métrica de la inteligencia a "zazzo"
A77	Presentar los soportes teóricos necesarios para establecer al Deporte como medio para el desarrollo humano y desde sus alcances demostrados en la promoción de salud e inclusión social, desplegar aspectos teóricos y legislativos a tener en cuenta para promover en Colombia programas de promoción de la salud e inclusión social de personas en situación de discapacidad desde la práctica deportiva y mediante las políticas públicas del deporte	Descriptivo	N/R	Deporte	Revisión bibliográfica
A81	elaborar un plan de acciones para contribuir al mejoramiento del proceso de control del desarrollo físico y eficiencia física de los niños y adolescentes con necesidades educativas especiales (retraso mental leve) de la escuela Abel Santamaría del municipio Unión de Reyes.	Experimental	Niños y adolescentes	Educación Física	Encuestas, entrevistas.

Continuación Tabla 9 Rejilla de Caracterización

A84	Mejorar la calidad de vida de los niños y adolescentes con retraso mental proponiendo ejercicios físicos terapéuticos que se constituyan como parte del tratamiento del retrasado mental	Cuantitativo	Niños y adolescentes	Actividad física	Ejercicios físicos terapéuticos (test)
A85	Diseñar una metodología para la evaluación en la Educación Física Especial a escolares con trastornos psicomotores derivados de alguna condición cerebral en la especialidad Retraso Mental.	Cualitativo	N/R	Educación Física	Observación, Cuestionarios, entrevista
A87	Desarrollar el aspecto neuropsicomotor en los niños de 8-9 años que presentan leve retardo mental por medio de la aplicación de una guía de ejercicios deportivos aplicados al voleibol, para facilitar un mejor estilo de vida saludable e integrador.	Cualitativo y se utilizará tipos de investigación descriptiva, bibliográfica y explicativa.	niños de 8 a 9 años	Voleibol	observación y encuesta
A88	Dar a conocer la importancia de la actividad física que se llevó a cabo en el centro educativo Calasanz	Descriptivo	N/R	Actividad física	Encuesta
A89	Desarrollar con las actividades planificadas la propuesta metodológica para así obtener un aprendizaje óptimo y aprovechar los beneficios que nos ofrece la actividad física y recreativa	Cuantitativo	61 personas entre los 6 y 17 años	Actividad física	Test físicos y motores
A91	Recopilar las experiencias de las buenas prácticas de inclusión en actividad física y deportiva realizadas en las diferentes entidades	Mixta	N/R	Actividad física y deporte	Recopilación
A92	Realizar la detección y diagnóstico temprano de hipotiroidismo congénito (HC) y fenilcetonuria (PKU), patologías causantes de retardo mental (RM).	Experimental	593 niños y niñas con edades de 72 horas y dos meses de vida	Muestras enzimoimmunoanálisis, microbiológica de Guthrie	Elección de participantes, consentimiento informado a padres, indagación personal (patologías), muestras, resultados, discusión y conclusiones
A95	Cambiar las actitudes de un grupo de personas hacia otras con minusvalía psíquica severa y profunda. Para ello, debe elegirse una población de estudio compuesta por personas no relacionadas con la atención inmediata a discapacitados.	Descriptivo	N/R	Análisis de varianza (ANOVA), aplicándose los test Fisher PLSD y Scheffe, incluido en el paquete estadístico STATVIEW para MACINTOSH (Feldman, Gagnon, Hofmann y Simpson, 1988)	Factorial de la escala G, elección de grupo de trabajo y control, intervención sobre el grupo de trabajo, análisis, resultados y conclusiones.

Continuación Tabla 9 Rejilla de Caracterización

A96	El objetivo principal del trabajo no es otro que la valoración del deporte como estrategia de inclusión social y, más concretamente, en el campo de la natación adaptada para personas con discapacidad.	Descriptivo	16 Sujetos Club Fidiás de Córdoba	Natación	Encuesta, entrevista, valoración, percepción del nivel motivacional de los y las deportistas, deporte de competición de personas con discapacidad, nivel de implicación de las familias, autonomía percibida de los y las nadadoras y expectativas y resultados.
A101	Elabora algunas sugerencias para el mejoramiento de la política y el desarrollo de capacidades profesionales. Identificación de ciertas limitaciones en el marco normativo así como de la insuficiencia de recursos humanos capacitados para su implementación.	Experimental	N/R	Test de inteligencia	Revisión documental y test de inteligencia
A102	Conocer los perfiles profesionales demandados por las empresas, lo que implica un proceso sistemático de búsqueda y de contacto con las mismas.	Experimental	N/R	Cuestionario	Las fases principales del desarrollo de un programa de empleo con apoyo, que incluyen dentro de sí diversas acciones, pueden resumirse en las siguientes (Asociación Española de Empleo con Apoyo, 2008): * Preparación para la incorporación al mercado laboral: elaboración del perfil profesional del candidato e información y orientación laboral en relación a la búsqueda de trabajo. * Adaptación y entrenamiento en el puesto de trabajo de la persona con discapacidad. * Seguimiento del trabajo, con evaluación preventiva de las necesidades del trabajador con discapacidad y de la entidad empleadora, así como detección precoz de situaciones conflictivas y aplicación de medidas correctivas.
A104	Dar participación a los estudiantes con retardo mental en actividades desarrolladas para ellos.	Mixta	Niños y niñas	Actividades físicas, deportivas y recreativas	Estudio documental, análisis y síntesis, observación, desarrollo de sesiones, implementación de clases, resultados y conclusiones.

Continuación Tabla 9 Rejilla de Caracterización

A116	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> · Diseñar y aplicar una propuesta metodológica para el desarrollo adecuado y óptimo de las actividades físicas y recreativas para las personas con discapacidad mental del Instituto Piloto de Integración del Azuay (IPIA). <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> · Demostrar la importancia de las actividades físicas y recreativas en las personas con discapacidad mental en su vida y en la sociedad. · Determinar la carga horaria adecuada para el desarrollo de las actividades tanto físicas como recreativas. · Identificar qué tipo de destrezas se manifiestan en las actividades físicas y recreativas. 	Método directo e indirecto	N/R	Natación	Investigación. Población. Examinación médica. Aplicación deportiva
A119	Implementar creaciones de escuelas para padres de niños con discapacidad, la aplicación de un curso de capacitación sobre atención integral al niño discapacitado, la confección de una multimedia y la creación de una consulta municipal para la atención temprana.	Descriptivo Transversal	276 padres de niños y niñas, menores de 15 años, 136 profesionales.	Cuestionario	Capacitaciones. Reorganización de los servicios. Diseño de la información. Resultados de la estrategia y discusión
A120	El objetivo de este estudio fue identificar los determinantes sociales tanto en lo estructural como lo intermediario, que influyen en la inclusión/exclusión de los adolescentes en condición de discapacidad al deporte.	Descriptivo-Transversal	19 Sujetos, Instituto Distrital de Recreación y Deporte.	Cuestionario	Encuestas y historias de vida, categorías de análisis, procedimiento, análisis de resultados, conclusiones.
A124	El objetivo general: Identificar la existencia de diferencias en el estilo de competencia parental de las familias que tienen hijos con discapacidad intelectual en comparación con el de las familias con hijos sin discapacidad intelectual.	Descriptivo	N/R	Escala de competencia parental, la evaluación de la discapacidad intelectual según Luckasson et al. (2002).	Selección de muestra, procedimiento, instrumento de evaluación, plan de análisis, análisis de resultados.
A133	<p>Objetivos generales: Explorar y conocer la percepción y las vivencias sobre la práctica deportiva en el ámbito de la DI.</p> <p>Objetivos específicos: Explorar la percepción del deporte por parte de las personas con DI que lo practiquen o lo hayan practicado. § Conocer la percepción del deporte por parte de profesionales con diferente perfil: profesionales que están en contacto con las personas con DI pero no con el deporte, profesionales que están vinculados al deporte pero no a las personas con DI y profesionales que están vinculados con ambos ámbitos.</p>	Cualitativa	10; 2 mujeres y 8 hombres. Las edades estaban comprendidas entre los 22 a 62 años y 11 profesionales	Fútbol, Baloncesto y Natación.	Entrevistas y las anotaciones del trabajo

En esta rejilla, los ítems a enmarcar son los objetivos del documento codificado, el método utilizado en su desarrollo del mismo; en la tercera celda se encuentra especificada la población que se utilizó durante la elaboración del documento; en la penúltima celda se ubica el tipo de actividad que especifica el motivo de intervención y por último los instrumentos utilizados para la recolección de datos y la posterior evaluación de los mismos en el texto codificado. Estos datos permiten tener mayor información al alcance de esta investigación y que posteriormente servirán para poder realizar el análisis.

A continuación se mostraran dos rejillas con la cantidad de documentos encontrados durante toda la búsqueda, para un total de ciento treinta y tres (133) artículos y tesis, después del juicio de expertos se aprobaron para el análisis, treinta y ocho (38) artículos, con su respectivo porcentaje de mayor a menor.

Tabla 10. Rejilla Tipo de Documento

TODA LA BÚSQUEDA		
TIPO DE DOCUMENTO	CANTIDAD	PORCENTAJES
Artículo científico	97	72,9%
Tesis	31	23,3%
Libro	5	3,7%
TOTAL	133	100%

En esta rejilla se analiza el tipo de documento de cada artículo, pudiendo evidenciar que los artículos científicos se destacan en mayor cantidad (95), seguido por las tesis con un total de treinta y uno (31), continuando con Libros (5), revistas y publicaciones con una cantidad de uno (1) respectivamente para dar un total de los 133 textos.

Tabla 11. Tipo de Documento de los Artículos Aprobados

CRITERIOS DE INCLUSION		
TIPO DE DOCUMENTO	CANTIDAD	PORCENTAJES
Artículo científico	20	52,6%
Tesis	16	42,1%
Libro	2	5,2%
TOTAL	38	100%

Analizando la tabla de documentos aprobados que se registraron en la rejilla de criterios de inclusión, se obtiene como resultado que la mayor cantidad de estos artículos son de tipo científico con un total de veinte (20), seguido se dieciséis tesis (16) y libros (2), para un total de treinta y ocho (38) textos.

Tabla 12. Rejilla Tipo de Metodología

TODAS		
TIPO DE METODOLOGIA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Cualitativas	81	60,9%
Cuantitativas	30	22,5%
Mixta	22	16,5%
TOTAL	133	100%

En la rejilla tipo de metodología se encuentran clasificados, como su nombre lo indica, los tipos de metodologías entre cualitativa, cuantitativa y mixta, utilizadas en cada uno de los documentos. Se deduce que un total de ochenta y uno de los documentos predomina el tipo cualitativo, treinta son de tipo cuantitativo y los veintidós restantes son de tipo mixto.

Tabla 13. Tipo de Metodología de los Artículos Aprobados

CRITERIOS DE INCLUSION		
TIPO DE METODOLOGIA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Cualitativas	19	50,0%
Cuantitativas	13	34,2%
Mixta	6	15,7%
TOTAL	38	100%

Analizando los tipos de documentos de los textos aprobados, se encuentra que diecinueve (19) de ellos son de tipo cualitativas, Trece (13) son de tipo cuantitativas y por ultimo seis (6) mixtas para un total de treinta y ocho (38) textos aprobados.

Tabla 14. Rejilla Países

PAÍSES	CANTIDAD	PORCENTAJE
España	72	54,1%
Colombia	24	18,0%
Ecuador	6	4,5%
Cuba	5	3,7%
México	4	3,0%
No Registra	4	3,0%
Brasil	3	2,2%
Chile	3	2,2%
Venezuela	2	1,5%
Puerto Rico	2	1,5%
Alemania	1	0,7%
Argentina	1	0,7%
Buenos aires	1	0,7%
Costa Rica	1	0,7%
Francia	1	0,7%
Paraguay	1	0,7%
Perú	1	0,7%
Portugal	1	0,7%
TOTAL	133	100%

En la rejilla de países, se encuentran en detalle las naciones en donde se publicaron cada uno de los textos encontrados, así pues, se ve que en España se encuentra el mayor número de artículos publicados (72), pues es en este país donde más se ha venido trabajado a nivel mundial sobre la discapacidad. Colombia por su parte es el segundo país que trabaja con discapacidad con un registro de veinticuatro (24) publicaciones. En tercera instancia esta Ecuador con seis (6) registros, seguido por Cuba con cinco (5) publicaciones, México con cuatro (4), los artículos que no registran país, tiene un total de cuatro (4) investigaciones, Brasil y Chile con tres (3) publicaciones, Venezuela y Puerto Rico con dos (2) artículos y Alemania, Argentina, Buenos Aires, Costa Rica, Francia, Paraguay, Perú y Portugal cada uno de estos países tiene un (1) solo artículo.

Tabla 15. Países de los Artículos Aprobados

PAÍSES	CANTIDAD	PORCENTAJE
España	17	44,7%
Colombia	7	18,4%
Ecuador	5	13,1%
Cuba	2	5,2%
Chile	2	5,2%
Puerto Rico	1	2,6%
Portugal	1	2,6%
Paraguay	1	2,6%
No Registra	1	2,6%
Brasil	1	2,6%
TOTAL	38	100%

En esta rejilla se registra específicamente las naciones en donde fueron publicados los artículos aprobados con los filtros, se sigue notando la superioridad de España en el trabajo del mejoramiento de la calidad de vida a personas en condición de discapacidad con un total de diecisiete (17) textos, según la búsqueda realizada, Colombia es el segundo país con artículos aprobados de acuerdo con los criterios anteriormente expuestos con un total de siete (7) textos, seguido por Ecuador con un total de cinco (5) textos; de acuerdo con lo anterior se deduce que en los países latinoamericanos como Colombia con siete (7) textos, Ecuador con cinco (5) artículos, Cuba y Chile con dos (2), Puerto Rico, Portugal, Paraguay, Brasil todos estos solo con un (1) texto y una sola publicación que no registra el país, se deber tener en cuenta que hay muchos que no se publican y es difícil el acceso a ellos.

Tabla 16. Rejilla Fuentes

FUNTES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Dialnet	33	24,8%
Google Académico	29	21,8%
Ebsco	22	16,5%
Scielo	18	13,5%
Proquest	14	10,5%
Dspace	6	4,5%
Univalle BDCOL	3	2,2%
Scopus	2	1,5%
Elsiver	2	1,5%
BVS	2	1,5%
Teseo	1	0,7%
Iresie	1	0,7%
TOTAL	133	100%

En la rejilla de fuentes se puede ver que las fuentes de búsqueda más consultadas en su orden fueron Dialnet con treinta tres (33) artículos encontrados, Google académico registra un total de veintinueve (29), Ebsco por su parte suma veintidós (22) publicaciones, Scielo dieciocho (18) publicaciones, Proquest con catorce (14) artículos, Dspace con seis (6) publicaciones, Univalle BDCOL con tres (3) publicaciones, Scopus, Elsiver y BVS con dos (2) publicaciones cada uno y Teseo y Iresie con una sola publicación.

Se especifica que Univalle BDCOL es la base de datos principal de la universidad del valle- Colombia y está conectada a BDCOL como base de datos principal; BVS es la base de datos virtual de la salud, esta tiene redes a nivel mundial, donde reúne artículos de cada uno de ellos, referentes a la salud y bienestar de las personas para su libre acceso; Teseo es una de las bases

de datos de tesis doctorales en España e Iresie es la fuente de búsqueda del banco de datos de Brasil.

Tabla 17. Fuentes de los Artículos Aprobados

FUENTES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Ebsco	7	18,4%
Dialnet	7	18,4%
Proquest	6	15,7%
Google Académico	6	15,7%
Dspace	5	13,1%
Scielo	3	7,8%
Univalle BDCOL	2	5,2%
Scopus	1	2,6%
Elsevier	1	2,6%
TOTAL	38	100%

Esta rejilla muestra las fuentes o bases de datos en donde se encontraron los artículos aprobados y analizados según los filtros, evidenciando que Ebsco y Dialnet poseen la mayor cantidad de artículos (7) se observa que en estas dos fuentes hay mayor publicación científicas con relación al tema de discapacidad, seguidas por Proquest y Google académico con (6) publicaciones; teniendo en cuenta que los artículos encontrados en Google académico son publicaciones que no se encuentran en las bases de datos de mayor reconocimiento. Dspace con cinco (5) publicaciones, Scielo con tres (3), Univalle BDCOL con dos (2), Scopus y Elsevier con uno (1) respectivamente.

Tabla 18 Rejilla Años

AÑOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
2013	20	14,4%
2011	17	12,3%
2010	13	9,4%
2006	9	6,5%
2004	8	5,8%
2008	8	5,8%
2012	7	5,0%
2014	7	5,0%
2009	7	5,0%
2005	6	4,3%
2000	5	3,6%
2007	4	2,9%
2002	4	2,9%
2003	3	2,1%
2001	3	2,1%
No Registra	2	1,4%
1999	2	1,4%
1997	2	1,4%
2015	1	0,7%
1998	1	0,7%
1996	1	0,7%
1994	1	0,7%
1990	1	0,7%
1975	1	0,7%
TOTAL	133	100%

En esta rejilla se puede observar que los comienzos de la investigación hacia la discapacidad fueron en el año 1975 aproximadamente con un solo artículo y tomo importancia en el año 2005 donde se encuentran seis (6) publicación con el tema de discapacidad; teniendo en cuenta que en año 2013 se encontraron mayor cantidad de publicaciones con (20) registros, seguido del año 2011 con diecisiete (17) publicaciones, el año 2010 con trece (13) artículos, 2006 con nueve (9), 2004 y 2008 con ocho (8), 2012, 2014 y 2009 con siete (7), 2005 con seis (6), 2000 con cinco

(5), 2007 y 2002 con cuatro (4), 2003 y 2001 con tres (3), 1999 y 1997 con dos (2), dos artículos que no registran fuentes, 20015, 1998, 1996, 1994, y 1990 con una sola publicación cada uno.

Tabla 19. Años de los Artículos Aprobados

AÑOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
2011	8	21,0%
2013	8	21,0%
2008	4	10,5%
2014	4	10,5%
2005	3	7,8%
2010	3	7,8%
2012	2	5,2%
2006	2	5,2%
2009	2	5,2%
2007	1	2,6%
2015	1	2,6%
TOTAL	38	100%

En los artículos aprobados se toman los que son mayores al año 2005, teniendo como resultado que los años 2011 y 2013 son los que más cantidad de publicaciones tienen hacia el tema de la discapacidad con un total de ocho (8) textos; los años 2008 y 2014 son los segundos con un registro de cuatro (4) publicaciones, 2005 y 2010 con tres (3) publicaciones, 2012, 2006 y 2009 con dos (2) y los años 2007 y 2015 con una sola publicación.

Tabla 20. Metodología (Aprobados)

METODOLOGÍA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Descriptivo	9	23,6%
Experimental	8	21,0%
Cuantitativo	6	15,7%
Cualitativo	4	10,5%
Mixta	3	7,8%
Descriptivo-Transversal	3	7,8%
Expo- Facto	1	2,6%
Descriptivo-Argumentativo	1	2,6%
Cualitativo- Etnográfico	1	2,6%
Cuasi- Experimental	1	2,6%
Bibliografía- Narrativo	1	2,6%
TOTAL	38	100%

En esta rejilla se tiene en cuenta la metodología que especifica textualmente en cada artículo en los 38 artículos que pasaron como aprobados; se concluye que con la metodología Descriptiva que hay nueve (9) artículos, Experimental ocho (8), Cuantitativos seis (6), Cualitativos cuatro (4), Mixta y Descriptivo – Transversal con tres (3), Expo-Facto, Descriptivo-Argumentativo, Cualitativo- Etnográfico, Cuasi- Experimental y Bibliografía- Narrativo con uno solo artículo respectivamente.

Tabla 21. Población

POBLACION	CANTIDAD	PORCENTAJE
No Registra - General	12	31,5%
Niños y Jóvenes	10	26,3%
Adultos	10	26,3%
Mayores de 18	5	13,1%
Países	1	2,6%
TOTAL	38	100%

Se observa que muchos de estos artículos no registran el número de la población trabajada, pues la muestran en términos generales, estos artículos tiene un total de doce (12); niños, jóvenes con diez (10), adultos con quince (15) y solo un artículo que contiene países.

Tabla 22. Tipo de Actividad

TIPO DE ACTIVIDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
Deporte	16	42,1%
Educación Física	7	18,4%
Test	6	15,7%
Cuestionario	4	10,5%
Valoración	2	5,2%
Actividad Física	2	5,2%
No Registra	1	2,6%
TOTAL	38	100%

En esta rejilla se observa que la actividad más utilizada como tipo de investigación es el deporte con un total de dieciséis (16) registros en donde se incluyen Boccia, Paracaismo, Natación, Baloncesto, Futbol, Futbol sala, Judo, Voleibol y Paraciclismo; seguidas por la educación física en colegio e instituciones con siete (7) registros, la aplicación de test de laboratorio, cognitivos, motrices y de Escalas como la FUMAT, Escala de competencia parental y Escala G para medir la calidad de vida y el bienestar del sujeto con seis (6) registros, de igual forma se encuentra con cuatro (4) registros de Cuestionarios de Salud y de Funcionamiento, siguen las Valoraciones de calidad de vida con solo dos (2), actividad física con dos (2) registros y un solo artículo que no especifica el tipo de actividad utilizada. Se concluye que la actividad más utilizada y de mayor importancia es el deporte como método de rehabilitación y mejora de calidad de vida.

Tabla 23 Rejilla de Instrumentos

INSTRUMENTOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Encuestas	9	15,2%
Escalas	8	13,5%
Cuestionarios	7	11,8%
Test	7	11,8%
Observación	6	10,1%
Análisis	6	10,1%
Entrevistas	6	10,1%
Revisión bibliográfica	4	6,7%
Diseño del programa	2	3,3%
Diarios de Campo	1	1,6%
Capacitaciones	1	1,6%
Valoración y percepción	1	1,6%
Programa de integración	1	1,6%
TOTAL	59	100%

En esta rejilla de instrumentos, se analiza el método más utilizado para dar cumplimiento a los objetivos propuestos de algunos artículos que fueron la aplicación de Encuestas con una cantidad de nueve (9) modalidades distintas, Escalas de diferente tipo con una cantidad de ocho (8), Cuestionarios y Test con un registro de siete (7) cada uno; los sigue la observación, el Análisis y de las Entrevistas con un registro de seis (6), se observa que solo registra un programa de intervención lo que afirma la predominancia de la investigación cualitativa en la mayoría de textos.

Tabla 24 Rejilla Resultados Calidad de Vida

CALIDAD DE VIDA		
Aspecto	Numero	Porcentaje
Autodeterminación	2	5,20%
Autoestima	2	5,20%
Conductas adaptativas	2	5,20%
Diagnostico	2	5,20%
Rehabilitación cognitiva	2	5,20%
Capacidades físicas	3	7,80%
Capacidades Profesionales	3	7,80%
Familiar	3	7,80%
habilitación y educación	3	7,80%
Socialización	3	7,80%
Salud	4	10,50%
Integración e inclusión	9	23,60%
Total	38	100%

En la rejilla anterior se puede visualizar que el aspecto más trabajado y que determina una mejora de calidad de vida es la integración e inclusión con una cantidad de nueve (9), enseguida salud con cuatro (4), socialización, habitación y educación, familiar, capacidades profesionales, capacidades físicas con una cantidad de tres (3) cada uno y por ultimo autodeterminación, autoestima, conductas adaptativas, diagnóstico y rehabilitación cognitiva con una cantidad de dos (2) cada uno.

5.2 Interpretacion de Resultados

A continuación se muestran los gráficos correspondientes a las tablas expuestas anteriormente. Con estos gráficos podemos mejorar el análisis en cuanto manejamos porcentajes para dar mejores resultados.

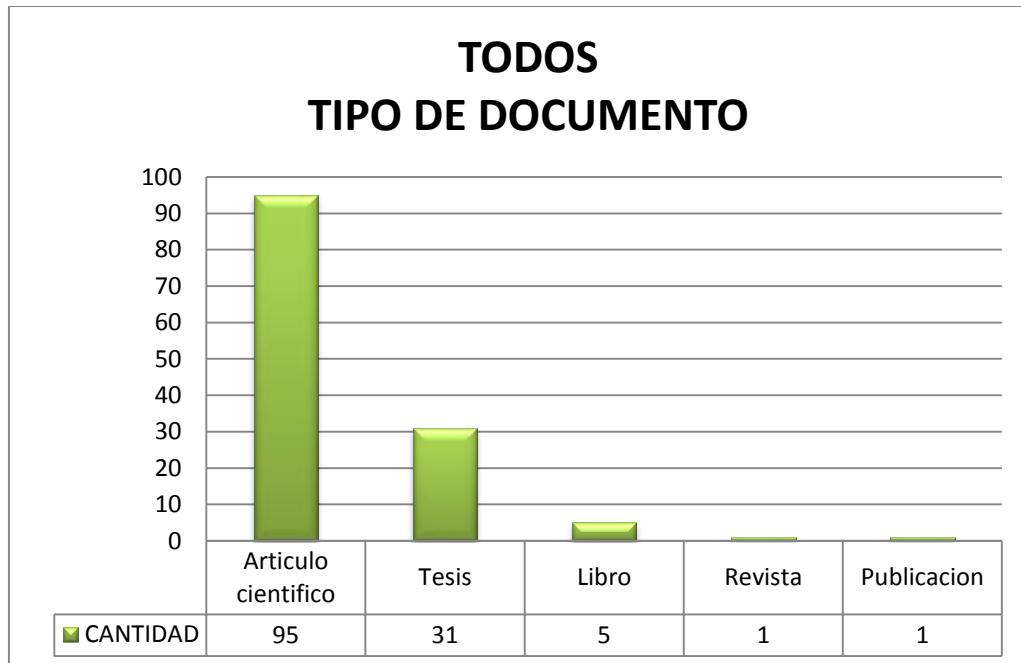


Ilustración 2 Gráfico Tipos de Documento

En este gráfico se observa que el mayor porcentaje de tipos de documento lo tienen los Artículos Científicos con más de 50% de todos los textos, seguido del 23% de Tesis que tratan el tema de la discapacidad. Las revistas y publicaciones independientes solo ocupan un 1% respectivamente. Se deduce que son más los textos que podemos encontrar que derivan de

revistas expuestas en las bases de datos con el fin de dar un mejor aporte a los investigadores y lectores.

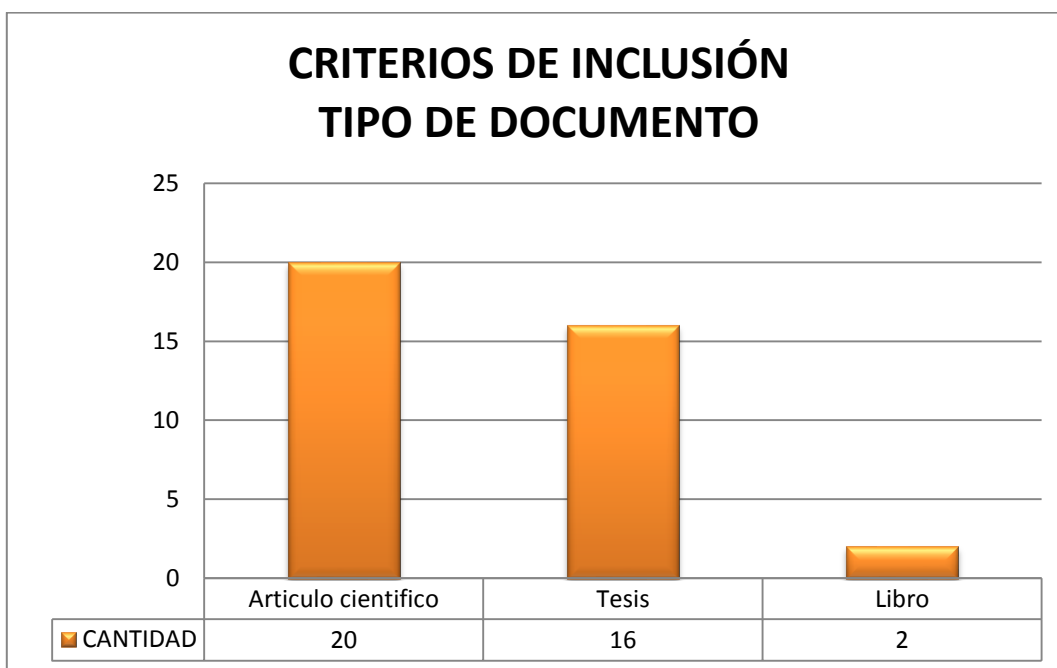


Ilustración 3 Gráfico Tipo de Documento de los Artículos Aprobados

Este gráfico representa el porcentaje de los tipos de documento de los treinta y ocho (38) artículos aprobados. Se observa que con un poco más de la mitad un porcentaje de 53% los artículos científicos son los que predominan, muy seguido del porcentaje que representan las Tesis con un 42%, por consiguiente queda un 5% que representan los libros. Sigue predominando los artículos provenientes de revistas de bases de datos los que nos dan mejores resultados a la búsqueda.

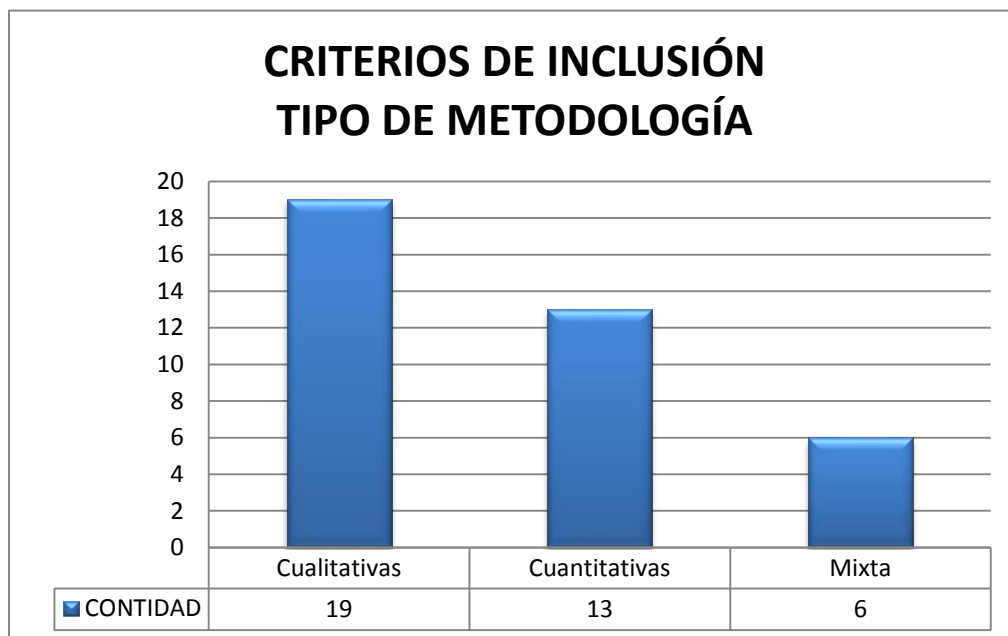
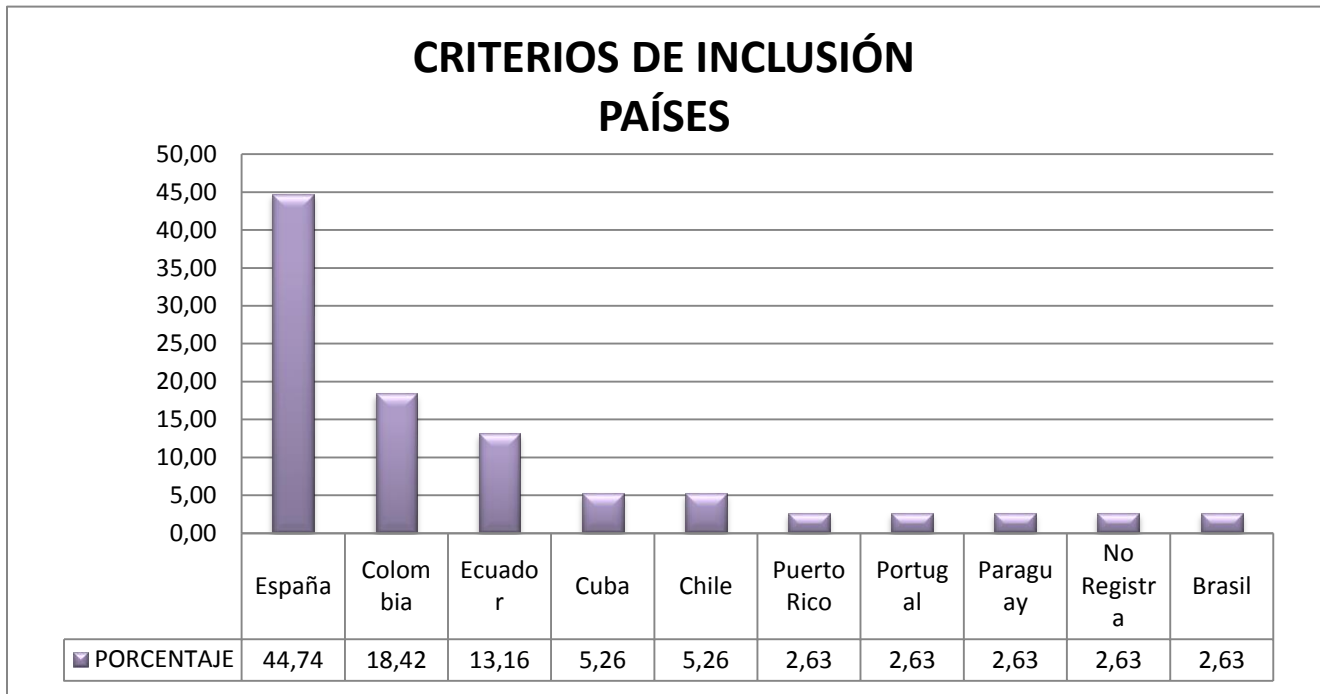


Ilustración 4 Gráfico Tipo de Metodología

Se observa que exactamente un 50%, la mitad de los artículos aprobados son de tipo cualitativo, lo que quiere decir que son descriptivos dando a conocer hechos, personas y cualidades en general; el 34% lo ocupa el tipo de metodología Cuantitativa, llevando a cabo profesos y poniendo en práctica test y valoraciones de tipo deductivo por medio de la medición; y por último un 16% de estos artículos representan el tipo Mixto que reúne bases de tipo cualitativo y cuantitativo para dar respuesta a sus objetivos.



En este gráfico se registra específicamente las naciones en donde fueron publicados los artículos aprobados con los filtros, se sigue notando la superioridad de España en el trabajo del mejoramiento de la calidad de vida a personas en condición de discapacidad con un porcentaje de 44,74% según la búsqueda realizada, Colombia es el segundo país con artículos aprobados de acuerdo con los criterios anteriormente expuestos con un total de 18,42%. En este grafico se observan países como Ecuador, Cuba, Chile etc., que pasaron junto al filtro, al igual que un porcentaje de 2,63% que representan artículos que no registraban un país concreto.

Ilustración 5 Gráfico Países de los Artículos Aprobados

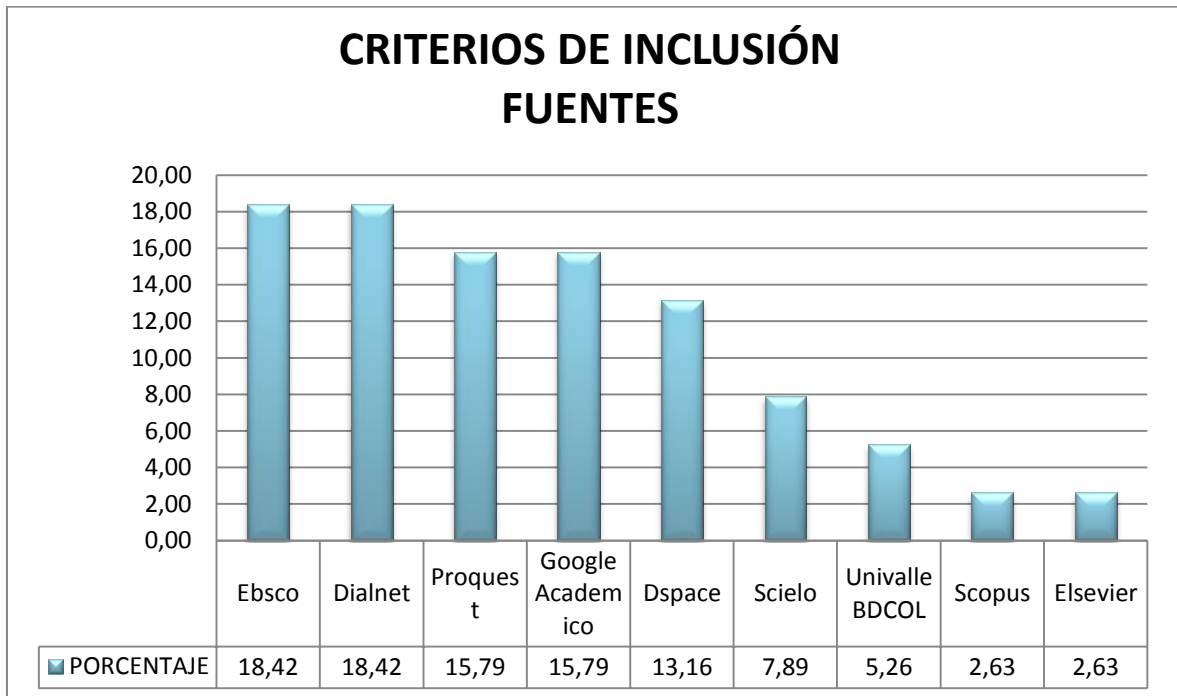


Ilustración 6 Gráfico Fuentes de Artículos Aprobados

Como su nombre lo indica este gráfico muestra las fuentes de solamente los artículos que se muestran en la tabla de criterios de inclusión y que resultan aprobados. Se puede observar que de los treinta y ocho artículos las fuentes predominantes fueron Ebsco y Dialnet con igual número de porcentaje, seguidas por Proquest y Google Académico, de igual forma con el mismo porcentaje estas dos. Se deduce que la mayoría de las investigaciones tienen mejor acogida por las bases de datos y mayor acceso como los son Ebsco y Dialnet.

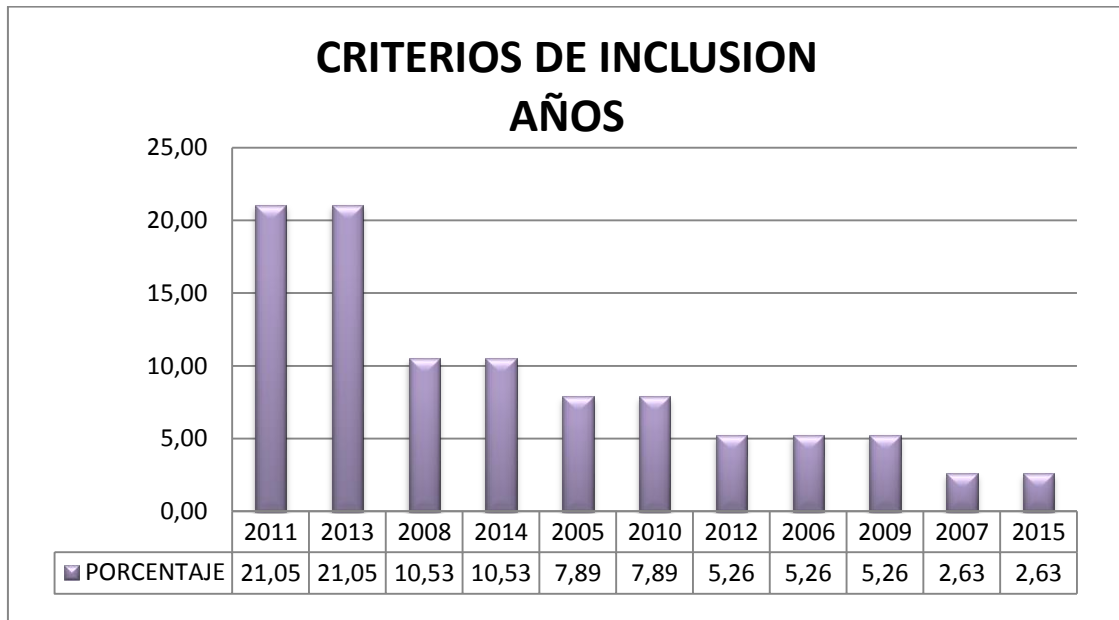


Ilustración 7 Años de los Artículos Aprobados

Se observa que en los artículos aprobados la mayoría son de los años 2011 y 2013 superando el porcentaje de los demás años. También se observan iguales porcentajes en los años 2008 y 2004 con 10,53%, en el año 2005 y 2010 con un porcentaje de 7,89%. El año en donde menos se publicó sobre la calidad de vida en personas en condición de discapacidad intelectual fue el 2007, hay que tener en cuenta que en lo corrido del 2015 lleva el mismo porcentaje de todo el año 2007.

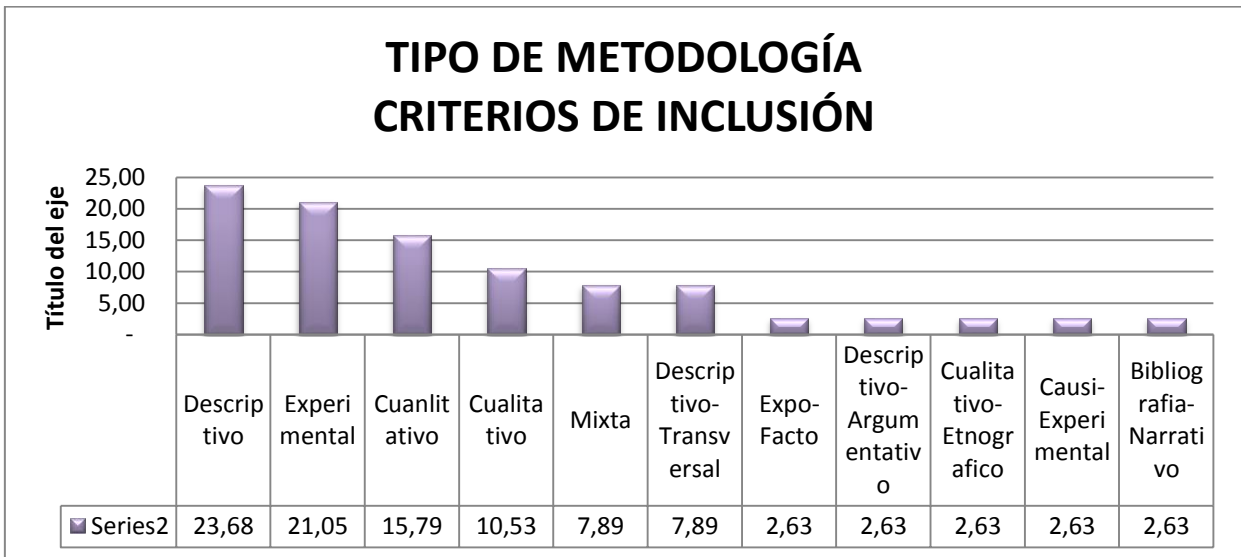


Ilustración 8 Tipo de Metodología (Aprobados)

Este gráfico muestra las diferentes metodologías utilizadas en cada uno de los 38 artículos que pasaron como aprobados, deduciendo que con la metodología descriptiva tiene el mayor porcentaje en artículos, seguido por la experimental, la metodología cuantitativa con un porcentaje de 15,79% y los cualitativos con un porcentaje de 10.53%.

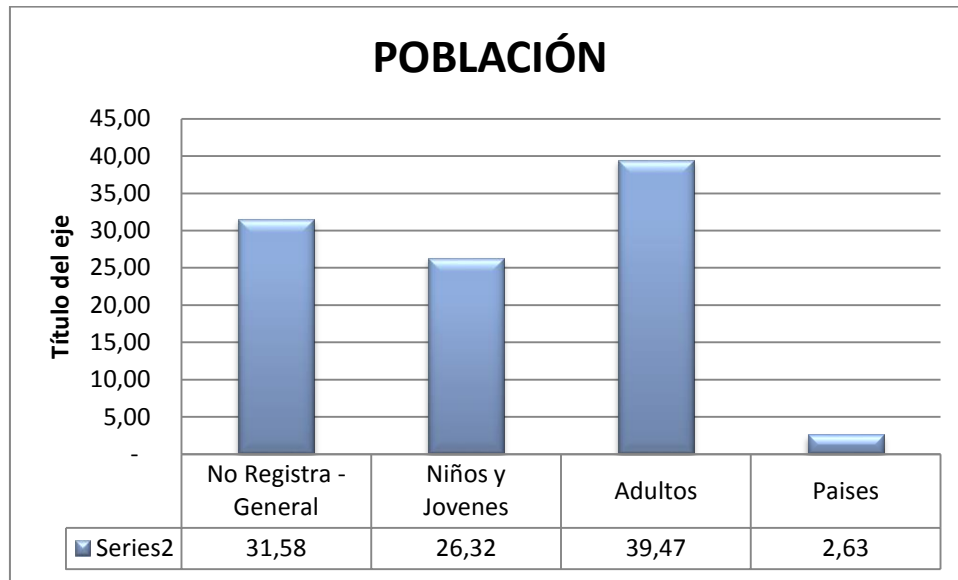


Ilustración 9 Gráfico Población

Este gráfico muestra los tipos de población que registran los artículos aprobados. Se observa que un 32% de los artículos no registran un número o una edad específica, sino que deja abierto al trabajo de la discapacidad intelectual. Sin embargo seguido de este con un 26% se encuentra niño, joven y adulto. Se encuentra una población variada desde la primera infancia hasta la tercera edad. Se observa un 3% que le corresponde a “países” este representa artículos en donde no se especifica años ni cantidad de personas pero si dice los países de donde perteneces cuando son investigaciones con grupos muy grandes.

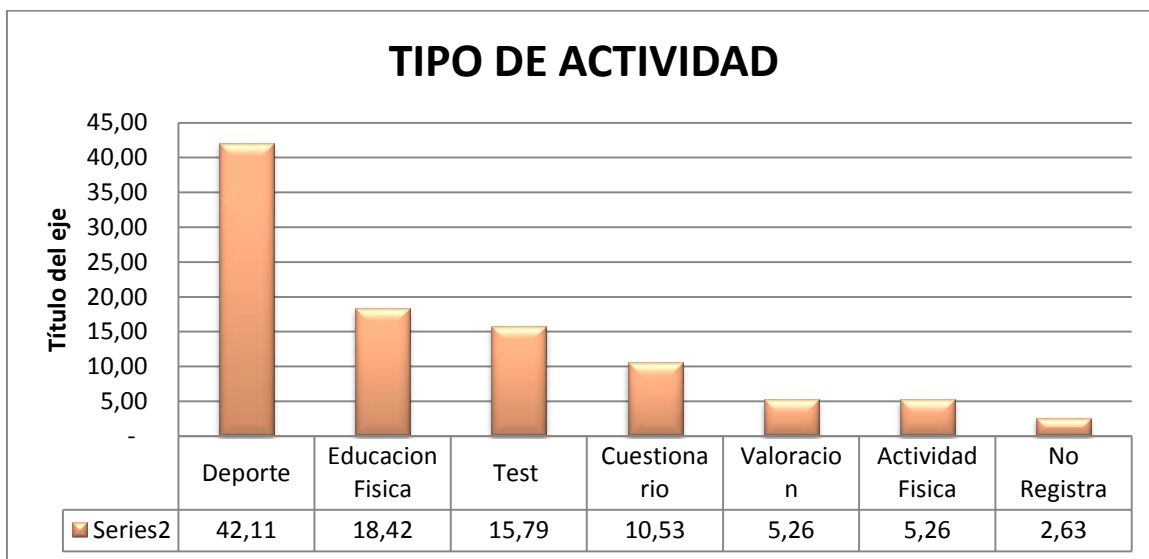


Ilustración 10 Gráfico Tipo de Actividad

En los artículos aprobados la actividad que predominó como eje central de las diferentes investigaciones, fue el deporte en general, como medio para el mejoramiento de la calidad de vida con un porcentaje de 42% entre las demás actividades, seguida por la línea de la Educación física, demostrando que esta, como área, ha tomado más fuerza; se puede decir que colegios y docentes están más interesados en los procesos de inclusión y bienestar de los alumnos. Para la realización de otros artículos se utilizaron otras actividades como test, cuestionarios y la actividad física, resultando con un porcentaje más bajo.

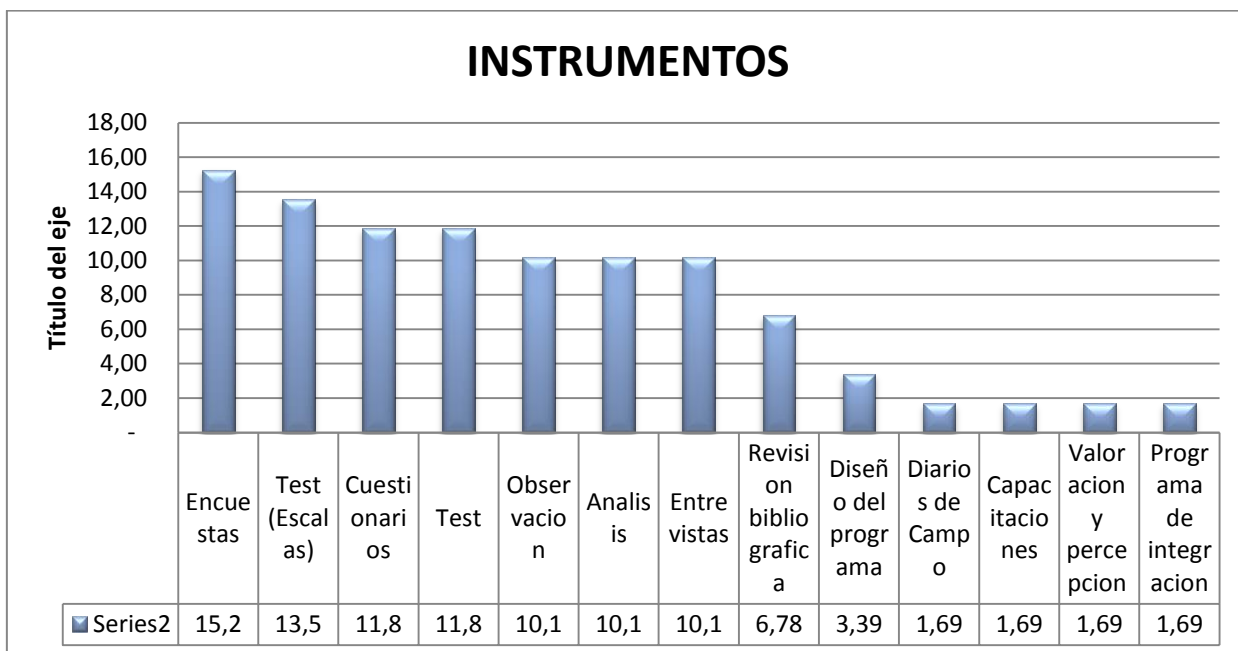


Ilustración 11 Gráfico Instrumentos

Este gráfico de instrumentos se analiza los diferentes tipos de metodologías, más utilizado para dar cumplimiento a los objetivos propuestos de los textos investigativos, se observa que el tipo de metodología hermenéutico (Encuestas con un 15,3 %, Observación 10,1% Entrevistas 10,1%, Diarios de Campo 1,6%, Valoración y Percepción 1,6%, Revisión Bibliográfica 6,7%), son algunos de los más utilizados en los artículos encontrados y aprobados con un porcentaje total de 45,8%, posteriormente el método empírico analítico (Escala 13,5% Cuestionarios con porcentaje 11,8% y Test 11,8%), este tipo de metodología da una validez de análisis y resultado teniendo un total de 37,3%. Por último la metodología Crítico - Social (Diseño de programas 5,0% y Capacitaciones 1,6%) son instrumentos menos recurridos con un total de 6,8% en los artículos que dieron un aprobado.

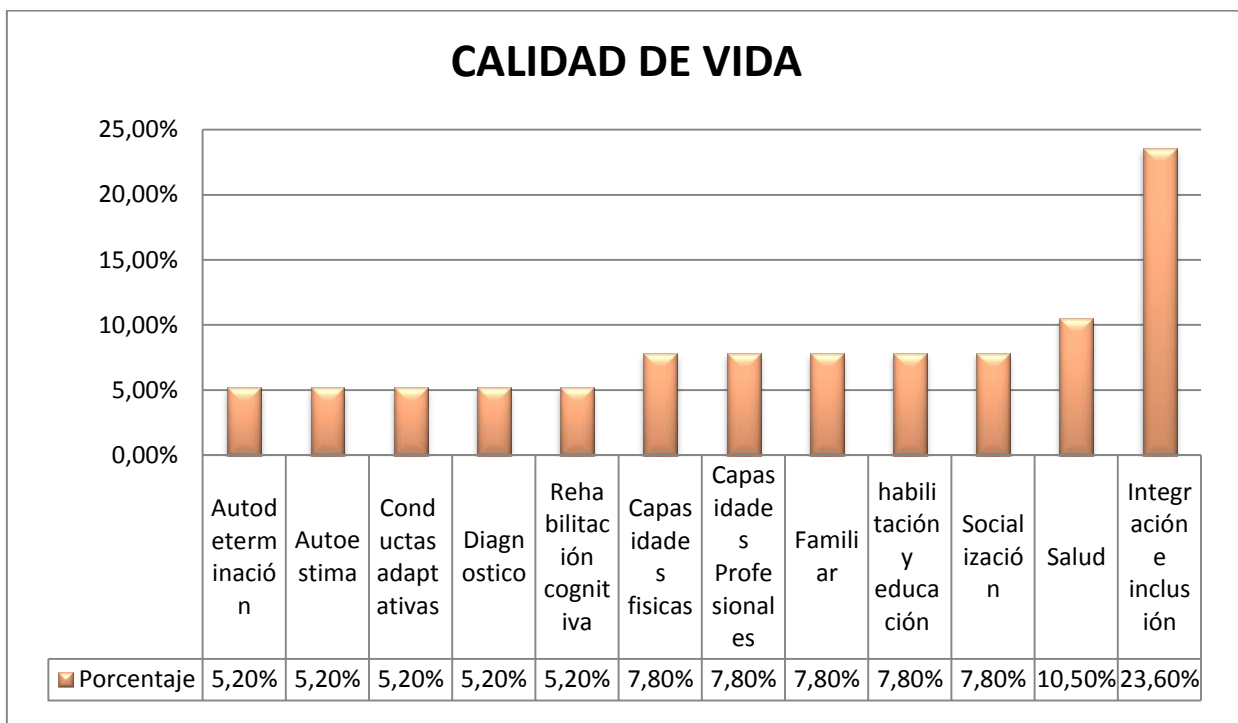


Ilustración 12 Grafico de Aspectos de Calidad de Vida

En este gráfico de instrumentos se analiza los diferentes aspectos trabajados en cada uno de los artículos aprobados para dar una mejora en la calidad de vida de los sujetos, se observa que los aspectos de calidad de vida, integración e inclusión cuentan con un 23,60%, siendo el aspecto con más importancia según los documentos y textos, en seguida se localiza el aspecto de salud con 10,50% siendo el segundo más trabajado; socialización, habilitación y educación, familiar, capacidades profesionales, capacidades físicas todas ellas con un porcentaje de 7,80% y diagnóstico, conductas adaptativas, autoestima y autodeterminación con un porcentaje 5,20% como aspectos menos recurrentes al momento de dar calidad de vida.

5.3 Propuesta Deportiva

Teniendo en cuenta los resultados de la revisión bibliográfica donde muestra que el deporte es uno de los métodos más utilizados para el mejoramiento de la calidad de vida y mejorar los procesos de inclusión e integración en personas en condición de discapacidad intelectual, se realiza una propuesta metodología, apta a posibles cambios para posterior aplicación, en tenis de campo.

Se escoge el deporte tenis de campo teniendo en cuenta las características de la población, puesto que es un deporte individual y permite potencializar las habilidades y capacidades físicas, cognitivas y sociales de cada individuo. Según herrera (2011) el tenis de campo es un deporte intelectual por excelencia desarrollando facultades intuitivas y de toma de decisiones, también proporciona un ejercicio completo al darle al cuerpo elasticidad firmeza y elegancia. A nivel de la salud tiene beneficios tales como la prevención de enfermedades cardiovasculares, control de sobrepeso y ayuda a prevenir infecciones del tracto respiratorio. Herrera también menciona beneficios psicológicos y sociales tales como acentuación de la autoestima, forma en personalidad y enseña a aceptar y trabajar los errores, facilita el rol positivo por parte de los familiares y ayuda a socializar mejor.

Se presenta un macrociclo a seis meses inicialmente, con una duración total de 9000 minutos, se toman tres (3) días de trabajo semanales con una duración por clase de 120 minutos; se puede ver las capacidades físicas propuestas para trabajar tales como resistencia, velocidad, fuerza

coordinación equilibrio y flexibilidad, estas capacidades son fundamentales en el tenis de campo y de igual forma importantes a trabajar en el individuo con discapacidad para mejorar sus procesos físicos y motores. De igual forma se evidencia los aspectos técnicos y tácticos importantes en el deporte y por ultimo un componente psicológico que en todo deporte y población de debe trabajar en las sesiones de clase y más en esta población.

Se ubica un periodo general para adaptar al sujeto al deporte y generar una mejor condición física al individuo, en el periodo específico se ubica para trabajar con más relevancia el tenis de campo para posteriormente crear un periodo competitivo basado en las capacidades del individuo y en lo aprendido durante los primeros meses, en este periodo competitivo está propuesto para desarrollar festivales en donde se tenga la participación de todos los alumnos creando un ambiente de diversión, de superación y socialización, así mismo sienta la exigencia del deporte y la necesidad de mejorar y superarse y por ultimo un periodo de recuperación donde el alumno regule su sistema fisiológico sin dejar de jugar. Las sesiones de clase y el tiempo de duración de las actividades, al igual que el macrociclo, se pone a elección del docente que ponga en práctica dicha propuesta.

A continuación se muestra el modelo de macrociclo con sus respectivos objetivos: generales y específicos, y las imágenes de cada periodo de tiempo.

PROGRAMA DEPORTIVO – TENIS DE CAMPO

POBLACIÓN: Sujetos en condición de Discapacidad Intelectual

EDAD: 16 a 40 años

OBJETIVO GENERAL: Mejorar las capacidades físicas, motoras, cognitivas, emocionales de personas con discapacidad intelectual utilizando por medio el tenis de campo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1. Mejorar las capacidades físicas de personas en conducción de discapacidad intelectual. 2. Mejorar las relaciones sociales del individuo por medio de la actividad del Tenis de campo. 3. Brindar una mejor calidad de vida al sujeto desde el tenis de campo.

MACROCICLO TENIS DE CAMPO tiempo Total: 9000 minutos					
PREPARATORIO [60% = 5400 min]			COMPETITIVO [20% = 1800 min]	TRANSITORIO [20% = 1800 min]	
GENERAL [40% = 2160 min]	ESPECIFICO [60% = 3240 min]		PRE-COMPETITIVO [55% = 990 m]	COMPETITIVO [45% = 810]	RECUPERACION [20% = 1800 min]
ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO

6. CONCLUSIONES

De acuerdo a los métodos o tipo de actividades utilizados para mejorar las condiciones de vida de las personas en condición de discapacidad intelectual encontrados en el análisis de los resultados del presente proyecto, se identificó que un 42% de dichos métodos corresponden a deporte como tal, seguido por un 18% de Educación física y un 16% correspondiente a Test. Esto nos indica que el deporte es la herramienta de mayor aplicación a nivel científico para mejorar las condiciones de vida de esta población.

Dentro del proceso de revisión bibliográfica se encontraron 133 artículos científicos identificados desde bases de datos como Ebsco, Dialnet, ProQuest, Scopus, entre otras, donde se analizaron 38 de estos y se determinó la temática específica de calidad de vida, aplicación de actividad con retardo mental y artículos superiores al año 2005, dentro de su contenido para su respectivo análisis.

De acuerdo a la revisión bibliográfica, los procesos cognitivos de los sujetos, se ven beneficiados cuando realiza actividades de integración e inclusión, a través del deporte se genera un medio facilitador para el mejoramiento de los mismos.

Según el análisis realizado, se evidencia que el deporte es un medio facilitador para el mejoramiento de la calidad de vida teniendo como ayuda la inclusión y la integración de las personas en condición de discapacidad utilizando su tiempo de ocio con su familia, amigos y

demás personas de la comunidad realizando una práctica deportiva que amplíe su desenvolvimiento en la sociedad.

En la revisión bibliográfica se encontró que el deporte, la Educación física y la actividad física, reúnen aspectos fisiológicos y rehabilitadores para brindar beneficios en la vida de las personas con discapacidad.

Se observa dentro de los 38 artículos aprobados que los profesionales que más publicaron sobre el tema de la discapacidad fueron los Educadores Físicos, los psicólogos son la segunda profesión que se en cuenta en dentro de las publicaciones, seguido de los fisioterapeutas, los entrenadores y los médicos.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos durante la investigación, se concluye que el deporte es una herramienta que ayuda a mejorar los procesos cognitivos, motores, sociales y afectivos de una persona en condición de discapacidad y se propone un programa deportivo en tenis de campo para su posterior aplicación.

Con relación a los conceptos del marco teórico se puede ver que las líneas como el deporte, el deporte adaptado, la fisioterapia y la actividad física, buscan proporcionar beneficios a nivel físico, psicológico y social, con lo cual se mejora las condiciones de vida de las personas con algún tipo de discapacidad y su vez hacen promoción a la salud, con la prevención de enfermedades y contribuyendo con los procesos de rehabilitación.

7. PROSPECTIVA

De acuerdo al desarrollo de este documento y así mismo de sus resultados, podemos ver que la metodología del deporte es una herramienta válida que se puede trabajar a largo plazo como futuros docentes, específicamente con personas en condición de discapacidad Intelectual, mejorando así sus condiciones de vida desde el punto de vista motriz, cognitivo, afectivo y social.

Se quiere plantear una propuesta deportiva en tenis de campo a seis (6) meses, con el objetivo de mejorar la calidad de vida en personas en condición de discapacidad intelectual, para su posterior aplicación.

Con este proyecto, también se quiere incentivar a los futuros Licenciados de Educación Física, Recreación y Deporte y que forman parte de los semilleros de investigación dentro de la Universidad Minuto de Dios, para que sigan investigando y poniendo en práctica propuestas que incluyan a la población en condición de discapacidad, no solo cognitiva, si no, motora y sensorial.

LISTA DE REFERENCIAS

- Abellán, J. & Sáez, N. (2013). Justificación de las pruebas motrices en el deporte para personas con discapacidad intelectual. *Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*. 9(1), 143-153. Recuperado el 24 de febrero de 2015 de la base de datos Dialnet.
- Acaro, M. (2011). *Programa de rehabilitación de la motricidad gruesa y fina en los niños y niñas con síndrome de Down de 1 a 5 años de edad que asisten al centro de rehabilitación angelitos de luz, de la ciudad de Loja, durante el periodo octubre 2009 a mayo del 2010*. Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador.
- Alarcon, J. & Sepulveda, M. (2015). La conducta adaptativa como criterio diagnóstico de discapacidad intelectual en estudiantes de Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 12(1), 187-199. Recuperado el 24 de febrero de 2015 de la base de datos ProQuest.
- Alicea, J. (2010). *Opiniones de los maestros sobre el juego como herramienta de avalúo en el programa de educación física para estudiantes con retardo mental*. Universidad Metropolitana, Sistema Universitario Ana G Méndez.
- Alvis, K. & Mejía, M. (2013). Boccia: factor de integración social y su significado en mujeres y hombres adscritos a la liga de parálisis cerebral de Bogotá. *Revista fac.med. [online]*. 61(2), 70-80. Recuperado el 2 de marzo de 2015 de la base de datos Scielo.
- Alvis, M. & Neira N. (2013). Determinantes sociales en el deporte adaptado en la etapa de formación deportiva. Un enfoque cuantitativo. *Revista de Salud Pública*. 15(6), 809-822. Recuperado el 25 de febrero de 2015 de la base de datos Ebsco.

- Alvis, M. & Neira N. (2013). Determinantes sociales en el deporte adaptado en la etapa de formación deportiva. Un enfoque cuantitativo. *Revista de Salud Pública*. 15(6), 809-822. Recuperado el 25 de febrero de 2015 de la base de datos Ebsco.
- Antón, E. (2011). El deporte Educativo. *Revista de Educación Pedagogía Magna*, 11, 72 – 79. Recuperado el 11 de abril de 2015 en la pase de datos Dialnet.
- Arnáiz, J. (2006). *El judo como mediación generadora de bienestar y autoestima: caso biográfico-narrativo de las personas con discapacidad intelectual de aspanias-burgos*. Universidad de Burgos, Burgos, España.
- Arraez, J. (2000). Juegos y deportes alternativos con deficientes psíquicos. *Revista Apunts Educación física y deporte*. (40) 69-80. Recuperado el 25 de febrero de 2015 en la base de datos Ebsco.
- Arraez, J. (2011). El deporte adaptado: historia, práctica y beneficios. Recuperado el 3 de marzo de 2015, en <http://www.munideporte.com/imagenes/documentacion/ficheros/20110519094205Iniciacion%20al%20deporte%20adaptado.pdf>.
- Ascurra M., Ayala, A., Rodríguez, S., Cabrera, T., Covis, L., Jara, J. & Espínola, C., (2011). Programa de prevención del retardo mental en Caacupé. *Revista de Pediatría (Asunción): Organo Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría*. 28(1), 33-36. Recuperado el 24 de febrero de 2015 en la base de datos Dialnet.
- Asociación Americana de Fisioterapia (American Physical Therapy Association) (2010) *Tipos de fisioterapia*. Recuperado de: <http://salud.univision.com/es/terapias-alternativas/fisioterapia>
- Aspillaga, M. (1975). Retardo mental en el niño. *Revista Chilena de pediatría* 48(4), 237-241. Recuperado el 5 de marzo de 2015 de la base de datos Scielo.
- Barbero, J. (2008) *Historia del deporte adaptado*, Revista Dossier España, 1 (1). 20-25. Recuperado de: http://sid.usal.es/idocs/F8/8.2.1.2-139/135/17-40_dossier.pdf

- Bautista, I. (2010). Características generales del desarrollo en la deficiencia mental.
Recuperado el 5 de marzo de 2015 en
http://www.enfoqueseducativos.es/ciencia/ciencia_43.pdf#page=28
- Beltrán, M. & Galvis, L. (2006, 8 de Septiembre). Los discapacitados son una prioridad.
Recuperado el 6 de marzo de 2015 en
<http://search.proquest.com.ezproxy.uniminuto.edu:8000/docview/334573299?accountid=48797>
- Bolaños, S., & Solano, Y. (2011). *Adaptaciones Al Deporte Cooperativo Orientado A Niños Y Niñas Con Discapacidad Intelectual En El Ámbito Escolar*. Universidad del Valle, Cali, Colombia.
- Bravo, I. & Plazas, D. (2013). *Patologías cognitivas más frecuentes en educación primaria*. Revista internacional de audición y lenguaje, logopedia, apoyo a la integración y multiculturalidad. 3(2), 15-20. Recuperado el 5 de abril de 2015 de la base de datos ProQuest.
- Cabarcas, L., Espinosa, E. & Velasco, H. (2013). Etiología del retardo mental en la infancia: experiencia en dos centros de tercer nivel. Revista del instituto nacional de salud. 33(3), 402 – 410. Recuperado el 5 de marzo de 2015 de la base de datos ProQuest.
- Cabra, C., Hincapié, S., Jiménez, D. & Tobón, M. (2011). Estudio descriptivo de los efectos que ejerce el perro como mascota en el desarrollo de la motricidad gruesa de infantes sanos de cinco años de edad. *Revista lasallista de investigación*. 8 (1), 82-89.
Recuperado el 4 de abril de 2015 de la base de datos Scopus.
- Cangas, A., Gallego, J. y Navarro, N. (2004). *II Congreso nacional de sensibilización al estigma social en salud mental y III congreso internacional de actividad física y deporte adaptado*. España, Alborán Editores.
- Cangas, A., Gallego, J. y Navarro, N. (2004). *II Congreso nacional de sensibilización al estigma social en salud mental y III congreso internacional de actividad física y deporte adaptado*. España, Alborán Editores.

- Cárdenas, R. (2004). *Discapacidad intelectual y necesidades educativas especiales asociadas: retraso mental ligero frente a retraso límite*. Universidad de Málaga, Málaga, España.
- Cardona, D., & Agudelo, H. (2005, enero-junio). Construcción cultural del concepto calidad de vida. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/120/12023108.pdf>
- Carmona López, M. (2004). *Psicomotricidad y juego en la atención temprana de niños con discapacidad*. Universidad de Granada, Granada, España.
- Caro, G. (1999). Evaluación del programa de validación de la educación básica primaria para jóvenes con retardo mental educable y limítrofe. *Revista Horizontes Pedagógicos*. 1(1), 29-38. Recuperado el 25 de febrero de 2015 en la base de datos de Dialnet.
- Caro, G. (2002). Aprendizaje de la Adición en Alumnos con Retardo Mental Educable mediante la aplicación de la Didáctica Alexima. *Revista Horizontes Pedagógicos*. 4(1), 63-81. Recuperado el 25 de febrero de 2015 en la base de datos de Dialnet.
- Castañer, N. (2011). Plan de acciones para contribuir al mejoramiento del proceso de desarrollo físico y la eficiencia física de los niños y adolescentes con retraso mental leve. *Lecturas: Educación Física y Deportes, Revista Digital*. 159, 1-11. Recuperado el 23 de febrero de 2015 en la base de datos Dialnet.
- Castro, K. & Guasyasamin, F. (2011). *Propuesta metodológica para la enseñanza de actividad física y recreativa en personas con déficit mental en el instituto piloto de integración del Azuay (IPIA)*. Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador.
- Carta Europea del Deporte (1992). Artículo 2. Recuperado el 25 de febrero de 2015 en http://www.bizkaia.net/Kultura/kirolak/pdf/ca_cartaeuropeadeporte.pdf
- Chelly, J., Khelifaoui, M., Francis, F., Che´rif, B. & Bienvenu, T. (2005). Genéticas and pathophysiology of mental retardation. *European Journal of Human Genetics*. 14, 701–713. Recuperado el 6 de abril de 2015 de la base de datos ProQuest.

- Comité paralímpico Español. (2014). *La inclusión en la actividad física y deportiva: Experiencias de buenas prácticas de inclusión*. España, Paidotribo.
- Córdoba, L., Mora, A. y Bedoya, A. (2007). Familias de Adultos con Discapacidad Intelectual en Cali, Colombia, Desde el Modelo de Calidad de Vida. *Revista Psykhe* 2007. 16(2), 29-42. Recuperado el 23 de febrero de 2015 de la base de datos Scielo.
- Córdova, W. & Vanegas, N. (2013). *Actividad física y deportiva en los niños con Discapacidad mental del centro educativo Calasanz de la ciudad de Cuenca*. Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador.
- Cruz, M., Pérez, M., Jenaro Río, C., Hernández, M., Flores, N. & Vega, V. (2013). Identificación de necesidades de apoyo en personas con enfermedad mental severa utilizando la Escala de Intensidad de Apoyos. *Revista. Latino-Am. Enfermagem*. 21(5), 1-8. Recuperado el 5 de marzo de 2015 de la base de datos Scielo.
- Cruz, M., Pérez, M., Jenaro Río, C., Hernández, M., & Flores, N. (2011). Factores contextuales en la percepción de la enfermedad mental severa en México, pautas para el cambio. *Revista Index de enfermería*. 20(4), 1-11. Recuperado el 7 de abril de 2015 de la base de datos Scielo.
- Cuerpo, C. (2014). Cuerpo, discapacidad y estigma en el origen del campo del deporte adaptado de la Ciudad de Buenos Aires, 1950-1961: ¿una mera interiorización de una identidad devaluada? *Revista História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro*. 21(2), 421-437. Recuperado el 22 de febrero de 2015 de la base de datos Scielo.
- Cumellas, M. (2009). *La educación física adaptada para el alumno que presenta discapacidad motriz en los centros ordinarios de primaria de Catalunya*. Universidad de Castilla-La Mancha, España.
- De Aymerich, J. (2005). Natación de rendimiento para nadadores con discapacidad funcional. Una experiencia de dos ciclos paralímpicos; sydney 2000 y Atenas 2004. XXV

Congreso de la AETN, Madrid Octubre de 2005. Recuperado el 25 de febrero de 2015, en <http://www.aetn.es/files/20064-06.pdf>

Declaración de Cartagena de Indias Congreso Iberoamericano, Cartagena 27 - 30 de Octubre de 1982. Recuperado el 21 de febrero de 2015 en <http://comiteparalimpicocolombiano.org/wp-content/uploads/2013/10/ley-582-y-decreto-641.pdf>

De la Vega, R. Galán, A., Ruiz, R. & Tejero, C. (2013). Estado de ánimo precompetitivo y rendimiento percibido en Boccia Paralímpica. *Revista de Psicología del deporte* 22(1), pp. 39-45. Recuperado el 26 de febrero de 2015 de la base de datos Ebsco.

De los Reyes, C., Rodríguez, M., Sánchez, A. & Gutiérrez, K. (2013). Utilidad de un programa de rehabilitación neuropsicológica de la memoria en daño cerebral adquirido. *Revista Liberabit*. 19(2), 181-194. Recuperado el 27 de febrero de 2015 de la base de datos Ebsco.

Denanrdin, V. (2008). Rehabilitación de personas con discapacidad a través del deporte Adaptado. *Revista Brasileña ciencia y deporte*. 33(2), 529-539. Recuperado el 22 de febrero de 2015 de la base de datos Scielo.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE (2005). *Discapacidad. Personas con limitaciones permanentes*. Recuperado de: <http://www.dane.gov.co/files/censo2005/discapacidad.pdf>.

Dito, E., Prieto, L. & Yuste, V. (2004). El ocio y el tiempo libre como claves integradoras en el deficiente mental. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*. 50, 181-196. Recuperado el 21 de febrero de 2015 en la base de datos Dialnet.

El Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (2010), *Definición de fisioterapia*. Recuperado de: http://www.cofiga.org/adjuntos/adjunto_334.pdf

- Fernández, A. & Navarro, A. (2002). Análisis comparativo de la coordinación óculo-segmentaria en tres grupos de población: síndrome de Down, deficiencia mental y sin discapacidad. *Revista Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*. 1, 17-20. Recuperado el 22 de febrero de 2015 en la base de datos Dialnet.
- Fernández, O. (2011). *Actividades físicas, deportivas y recreativas para niños y niñas con retraso mental*. Recuperado el 26 de febrero de 2015, en <http://portal.inder.cu/index.php/recursos-informacionales/arts-cient-tec/10713-actividades-fisicas-deportivas-y-recreativas-para-ninos-y-ninas-con-retraso-mental>
- Fernández, V. (2013). *Competencia Parental y Discapacidad Intelectual: un estudio comparativo de familias*. Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España.
- Ferrándiz, I. & Gútiez, P. (1998). Perfiles de personas con deficiencia mental basados en las funciones motrices gruesas. *Revista Bibliol.* 16, 213-229. Recuperado el 6 de marzo de 2015 de la base de datos ProQuest.
- Ferrándiz, I. (2010). *Perfiles de desarrollo motor y deficiencia mental*. Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.
- Fonseca, J. (2013). Determinación social de la desnutrición y el retardo sicomotor en preescolares de Urabá (Colombia). Un análisis con la Epidemiología Crítica. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 32(1), 40-51. Recuperado el 21 de febrero de 2015 de la base de datos Ebsco.
- Fonseca, J. (2013). Determinación social de la desnutrición y el retardo sicomotor en preescolares de Urabá (Colombia). Un análisis con la Epidemiología Crítica. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 32(1), 40-51. Recuperado el 21 de febrero de 2015 de la base de datos Ebsco.
- Fraile, A. & De Diego, R. (2006). Motivaciones de los escolares europeos para la práctica del deporte escolar. *Revista internacional de sociología (RIS)*. 64(44), 85-109. Recuperado el 5 de marzo de 2015 de la base de datos Dialnet.

Galiano (2004). *Discapacitados y Discapacidad*. Recuperado de:

<http://www.discapacidadonline.com/discapacidad-deporte-adaptado-ecuador.html>

Gálvez, A (2002). La revisión bibliográfica: usos y utilidades. *Revista Matronas Profesión*.

10,25-31. Recuperado el 23 de Febrero de 2015 en [http://index-](http://index-f.com/campus/ebe/ebe2/revisión-bibliografica.pdf)

[f.com/campus/ebe/ebe2/revisión-bibliografica.pdf](http://index-f.com/campus/ebe/ebe2/revisión-bibliografica.pdf)

Gálvez, E. (2009). La inclusión social y laboral de las personas con discapacidad intelectual

mediante los programas de empleo con apoyo. un reto para la orientación. *Revista*

Española de Orientación y Psicopedagogía, 20(2), 135-146. Recuperado el 23 de

febrero de 2015 de la base de datos ProQuest.

García De Mingo, J. (2001). Deporte adaptado en el ámbito escolar. *Revista de investigación*

aplicada y experiencias educativas. 10, 81-90. Recuperado el 24 de febrero de la base

de datos Dialnet

García, D. & López, I. (2012). Inclusión social de personas con discapacidad física a través de

la natación de alto rendimiento. *Revista Apunts. Educación Física y Deportes*. 110, 26-

35. Recuperado el 22 de febrero de 2015 de la base de datos ProQuest.

García, D. & López, I. (2012). Inclusión social de personas con discapacidad física a través de

la natación de alto rendimiento. *Revista Apunts. Educación Física y Deportes*. 110, 26-

35. Recuperado el 22 de febrero de 2015 de la base de datos ProQuest

García, R., Dávalos, R., Páez, F., & Becerra, B. (2010). Evaluación de funcionalidad,

discapacidad y salud para la rehabilitación psicosocial de pacientes asilados por

trastornos mentales graves. *Revista Salud Mental*. 33, 67-75. Recuperado el 28 de

febrero de 2015 de la base de datos Dialnet.

Garita, E. (2006). Motivos de participación y satisfacción en la actividad física, el ejercicio

físico y el deporte. *Revista en ciencias del movimiento humano y salud*. 3(1), p.1.

Recuperado el 5 de marzo de 2015 de la base de datos Dialnet.

- Gaspar, J. (2002). Ocio y tiempo libre en la ONG Proyecto de Acción Social Don Bosco con 18 mujeres con Retraso Mental Profundo: Análisis de la Realidad y Propuesta de Actividades Complementarias. Universidad de les Illes Balears, Illes Balears, España.
- Gillen, F. & Sanchez, C. (2010). La intervención del psicólogo/a del ejercicio y el deporte en la mejora de la salud y la calidad de vida en poblaciones especiales. *Revista Apuntes de Psicología*, 28(2) 329-340. Recuperado el 25 de febrero de 2015 de la base de datos Dialnet.
- Godoy, J., Clos, M., Afran De Rivera, M., & Reyes, G. (2001). Un programa de ejercicio físico para deficientes mentales adultos: estudio experimental de un caso. *Revista Psicothema*. 13(1), 73-78. Recuperado el 22 de febrero de 2015 en la base de datos Dialnet.
- Gómez, G., García, J., Olavarría, S., De cabo, M. A., Besteiro, B., Chervinsky, M. & López, J. (2008). Indicadores de mejora cognitiva en el “Proyecto Urbanita”, modelo específico de integración socio laboral de personas con discapacidad intelectual. *Revista de Intervención Psicosocial*, 2008, 17(1), 75-89. Recuperado el 4 de marzo de 2015 de la base de datos Ebsco.
- Gómez, L., Verdugo, M., Arias, B. & Navas, P. (2008). Evaluación de la calidad de vida en personas mayores y con discapacidad: la Escala Fumat. *Revista de Intervención Psicosocial*. 17(2), 189-199. Recuperado el 28 de febrero de 2015 de la base de datos Ebsco.
- Gómez, M., Verdugo, M., & Canal, R. (2002). Evaluación de la calidad de vida de adultos con discapacidad intelectual en servicios residenciales comunitarios. *Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 55(4), 591-602. Recuperado el día 04 de marzo de 2015 de la base de datos Dialnet.
- Gonzales, M. (2014). *El deporte como medio para el desarrollo humano desde la promoción de la salud e inclusión social de personas en situación de discapacidad en Colombia*. Universidad del Valle, Cali, Colombia.

- González C. & Sosa S. *Importancia de la práctica de deportes en personas discapacitadas para lograr una mejor calidad de vida*, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, diciembre 2008, www.eumed.net/rev/cccss/02/gcss.htm
- González, A. & González, C. (2010). Educación física desde la corporeidad y la motricidad. *Revista Médica. PhD en Ciencias Médicas*. 15(2), 173- 187. Recuperado el 6 de marzo de 2015 de la base de datos Scielo
- González, S., García, L., Contreras, R. y Sánchez, D. (2009). El concepto de iniciación deportiva en la actualidad. *Revista Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*. 15, 14-20. Recuperado el 23 de febrero de 2015 de la base de datos Teseo.
- Goñi, M. (1990). Efectos de la programación positiva sobre las conductas autolesivas de un adulto retrasado mental profundo convencional. Recuperado el 23 de febrero de 2015, en dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2699528.pdf.
- Guerra, M. (2000). *Síndrome de Down y respuesta al esfuerzo físico*. Universidad de Barcelona, Barcelona, España.
- Guerrero, A., Rodríguez C., Al,Berenguel, A. (2005). *Sensibilización al estigma social en síndrome de Down y deportes adaptados*. España, Alborán Editores.
- Guevara, R. & Tamayo, C. (2014). Talleres de juegos psicomotores en el enfoque colaborativo para desarrollar la motricidad gruesa en niños de cuatro años. Recuperado el 5 de marzo de 2015, en <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-educacion/article/view/178/211>
- Gutiérrez, M. (2006). Análisis de los motivos par para la participación en actividades físicas de personas con y sin discapacidad. *Revista Internacional de ciencias del deporte*. 2(2), 49-64. Recuperado el 26 de febrero de 2015 de la base de datos Dialnet.
- Gutiérrez, M. (2014). Enfoques Filosóficos de generación del conocimiento y las apuestas metodologías que existen. Tesis. Universidad Javeriana. Recuperado de

<http://www.javeriana.edu.co/blogs/mlgutierrez/files/Enfoques-y-estrategias-de-investigacion4.pdf>

Hernández Hernández, J. (2013). Evaluación de las pruebas motrices relacionadas con el lanzamiento en deportistas con discapacidad intelectual. *Revista Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*. 24, 63-66. Recuperado el 4 de marzo de 2015 de la base de datos Dialnet.

Hernández, A. (2004). Las personas con discapacidad: su calidad de vida y la de su entorno. *Revista Aquichan*. 4(4), 60-65. Recuperado el 3 de marzo de 2015 de la base de datos Dialnet.

Hernández, F. (2009). El deporte para entender la diversidad: deporte adaptado y deporte inclusión. *Revista Educación Física y Deportes*. 60, 46-53. Recuperado el 26 de febrero de 2015 de la base de datos Dialnet.

Hernández, R. Fernández, C & Baptista, P. (2006). Los procesos mixtos de investigación. En R, Hernández, C. Fernández & P. Baptista. (Eds). *Metodología de la investigación*. (pp. 781–808). México. McGraw-Hill Interamerica.

Herrera, L. (2011). Ventajas y Beneficios del Tenis. *Ventajas que proporciona la práctica del tenis de campo*. Recuperado el 21 de mayo de 2015 en <http://lourdes-actividadesdetenisdecampo01.blogspot.com/2011/05/ventajas-y-beneficios-del-tenis.html>

Hurtado, J. (2007). *El proyecto de investigación*. Metodología de la Investigación Holística. Caracas: Ediciones Quirón.

Hurtado, D. (2008). Corporeidad y motricidad. Una forma de mirar los saberes del cuerpo. *Revista Educ. Soc.* 29(102), 119-136. Recuperado el 6 de marzo de 2015 de la base de datos Scielo.

Januarios, N., Rosado, A. y Mesquita, I. (2006). Conservación de la información y la percepción de la justicia por los estudiantes en relación con el control disciplinario en

las clases de educación física. *Revista Port Cien Desp.* 6(3), 294–304. Recuperado el 23 de febrero de 2015 de la base de datos Iresie.

Jiménez, E. (2009). *Agentes y factores clave en la práctica del deporte adaptado en España*, Revista Ministerio de Educación cultura y deporte. Gobierno de España, 1 (1), 1-19. Recuperado de: <http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/dep-adp/Eugenio%20Jimenez.pdf>

Lagar, J. (s.f.). Deporte y Discapacidad. Recuperado el 26 de febrero de 2015, en <http://www.phpwebquest.org/UserFiles/File/deporteydiscapac.pdf>

Laureano, E. (2010). *Estado de la situación de la aptitud física en niños y niñas con discapacidad intelectual en las edades escolares*. Universidad Metropolitana, Cupey, Puerto Rico.

Ley 181 de 1995. *Por la cual se dictan disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la educación física y se crea el sistema nacional del deporte*. Recuperado de: <http://www.redcreacion.org/documentos/ley181.htm>

Ley 528 de 1999. *Por el cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, se dictan normas en materia de ética y otras disposiciones*. Recuperado de: <http://acmfr.org/profesiones-afines/fisioterapia/>

Ley 361 de 1997. *Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones*. Recuperado el 22 de febrero de 2015 en http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0361_1997.html

Linares, P. (1997). Motricidad en un grupo de personas con necesidades educativas especiales. *Revista Motricidad. European Journal of Human Movement.* 3, 187-207. Recuperado el 3 de marzo de 2015 de la base de datos Dialnet.

- Lisbona, A. (2006). Hacia un modelo en la práctica del deporte adaptado (deporte adaptado e integración). *Revista de Educación Social*. No. 5, p1. Recuperado el día 04 de marzo de 2015 de la base de datos Esbco.
- Lobo, M. (2003). *Valoración del desarrollo físico a través de la prueba didefi en escolares con retraso mental leve y moderado*. Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela.
- López, J., Valdespino, L. & Lugones, M. (2005). Retraso mental y calidad de vida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 21, 1-7. Recuperado el 3 de marzo de 2015 de la base de datos Scopus.
- Malbran, M. (2012). *Educación corporal y diversidad- la inclusión de niños y niñas con discapacidad en las practicas corporales*. Universidad Nacional de La Plata, La plata, Argentina.
- Manonelles, P. & Arguisuelas, D. (2005). Incidencia lesional en competición de atletismo de alto nivel de deportistas paralímpicos. *Archivos de medicina del deporte*. 22(109), 371-379. Recuperado el 27 de febrero de 2015, en http://femede.es/documentos/Original_Incidencia%20lesional_371_109.pdf
- María Bofill, A. (2010). Educación Física en personas con discapacidad intelectual: una propuesta para evaluar manifestaciones de la condición física de manera inclusiva. *Revista Educación y Diversidad*. 4(2), 17-32. Recuperado el 28 de febrero de 2015 de la base de datos Dialnet.
- Márquez M., Zanabria M., Pérez V., Aguirre E., Arciniega, L. y Galván, C. (2011). Epidemiología y manejo integral de la discapacidad intelectual. *Revista Salud Mental*. 34, 443-449. Recuperado el 21 de febrero de 2015 de la base de datos Scielo.
- Martin Cajara, A. (2005). Unidad Didáctica: El “goalball” como contenido propio de la ESO. *Revista Apunts Educacion física y deporte*. 71, 48-53. Recuperado el 25 de febrero de 2015 en la base de datos Ebsco.

- Martin, P. (2005). Deporte y actitud ante la minusvalía psíquica. *Revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca*. 9, 389-402. Recuperado el 23 de febrero de 2015 en la base de datos de Dialnet.
- McGurk, S., Twamley, E., Sitzer, D., McHugo, G. & Mueser, K. (2008). Meta análisis de la rehabilitación cognitiva en la esquizofrenia. *Revista Am J Psychiatry*. 11(3), 145-156. Recuperado el 25 de febrero de 2015 de la base de datos Ebsco.
- Medina, A. & Parrado, E. (2013). Efecto del deporte en el bienestar psicológico de las personas con gran discapacidad física de origen neurológico. *Revista Rehabilitación de Madrid*. 47(1), 10-15. Recuperado el 26 de febrero de 2015 de la base de datos Elsevier.
- Medina, J., Prieto M. & Fernández, J. (2000). La natación adaptada como medio de integración para una persona con movilidad reducida. *Revista digital Efdeportes*. 5(28), p.1. Recuperado el 25 de febrero de 2015, en <http://www.efdeportes.com/efd28a/adapt.htm>
- Méndez, C. & Mendoza, N. (2005). Consideraciones metodológicas en una natación para todos. *Revista Retos. Nuevas tendencias en educación física, deportes y recreación*. 7, 14-18. Recuperado el 23 de febrero de 2015 de la base de datos Dialnet.
- Mirón, J., Alonso, M., Serrano, A. & Sáenz, M. (2008). Calidad de vida relacionada con la salud en personas con discapacidad intelectual en España. *Revista Panam Salud Pública*. 24(5), 336–344. Recuperado el 3 de marzo de 2015 de la base de datos Ebsco.
- Morales, C., Borde, E., Castañeda, J. y Concha, S. (2013). ¿Determinación social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas para la discapacidad. *Revista salud pública*. 15(6), 797-808. Recuperado el 24 de febrero de 2015 de la base de datos Scielo.
- Morán, L. (2010). *Propuesta de ejercicios físicos terapéuticos para niños y adolescentes de 12 a 15 años con retraso mental leve*. Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.

- Moura, W., Camilo, F., Tolentino, F., Miranda, J. & Tubino, M. (2011). Importancia del deporte como medio de inclusión social para las personas con discapacidad mental en la ciudad de Montes Claros - MG. *Revista Motricidade*. 8(2), 613-623. Recuperado el 24 de febrero de 2015 de la base de datos ProQuest.
- Muñoz, M., Panadero, S., Rodríguez, A. & Pérez, E. (2009). Evaluación de la Atención a las Personas con Enfermedad Mental Grave y Persistente: la Experiencia de Madrid. *Revista Clínica y Salud*. 20(1), 43-55. Recuperado el 4 de marzo de 2015 de la base de datos Ebsco.
- Muñoz, Y., Poblete, Y. & Jiménez, A. (2007). Calidad de vida familiar y bienestar subjetivo en jóvenes con discapacidad intelectual de un establecimiento con educación especial y laboral de la ciudad de Talca. *Revista Interdisciplinaria*. 29(2), 207-22. Recuperado el 26 de febrero de 2015 de la base de datos Ebsco.
- Narváez, C. (2013). *Análisis De La Viabilidad Para La Participación De Un Grupo De Personas Con Diagnóstico Clínico "Retardo Mental Leve" De Fútbol Sala De La Ciudad De Santiago De Cali En El Deporte*. Universidad del Valle, Cali, Colombia.
- Navarro, D., García, S., Carrasco, O. & Casas, A. (2008). Calidad de vida, apoyo social y deterioro en una muestra de personas con trastorno mental grave. *Revista de Intervención Psicosocial*, 17(3), 321-336. Recuperado el 27 de febrero de 2015 de la base de datos Ebsco.
- Neira, N. (2011). *Determinantes sociales que promueven la inclusión / exclusión al deporte adaptado en el ámbito competitivo*. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Ocampo Quiroz, M. (2013). *Practica del voleibol en niños de 8-9 años que presentan leve retardo mental como medio de desarrollo Neuro-psicomotor*. Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- Organización de las Naciones Unidas, ONU, (1993). Resolución 48/96 del 20 de Diciembre. *Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con*

discapacidad. Recuperado el 20 de febrero de 2015 en
<http://www.un.org/documents/ga/res/48/ares48-96s.htm>

Organización de las Naciones Unidas, ONU (2009). *Rehabilitación*. Recuperado de
<http://www.congresoalternativas.mx/index.php/temas-de-interes/rehabilitacion>

Organización de las Naciones Unidas, ONU, (2009). *Definición de rehabilitación*.

Recuperado el 23 de febrero de 2015 en <http://www.congresoalternativas.mx/index.php/temas-de-interes/rehabilitacion>

Organización Mundial de la Salud, OMS (1980). *Deficiencia y discapacidad*. Recuperado de:
<http://www.asociaciondeostomizados.com/pdf/documentos/diferencia-y-minusvalia.pdf>

Organización Mundial de la Salud, OMS (1986), *Carta de Ottawa: Prevención y promoción de la salud*. Ginebra. Recuperado de
<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

Organización Mundial de la Salud, OMS (2010). *Calidad de vida*. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/120/12023108.pdf>

Organización Mundial de la Salud, OMS (2014). *Actividad Física*. Recuperado de:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, UNESCO (1976). *¿Cuáles son las bases legales y de conformación del comité paralímpico colombiano CPC?* Recuperado el 19 de febrero de 2015 en
<http://comiteparalimpicocolombiano.org/wp-content/uploads/2013/10/ley-582-y-decreto-641.pdf>

- Ortiz, M. (2012). *Necesidades de apoyo en personas con enfermedad mental grave y carga familiar en cuidadores primarios de México*. Ediciones Universidad de Salamanca. España.
- Paredes, C., Montoya, A., Vélez, A., & Álvarez, J. (2009). *Actitudes hacia la actividad física relacionada con la salud desde la perspectiva del proceso y del resultado en los usuarios de los gimnasios de Empresas Públicas de Medellín* (tesis de pregrado). Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
- Pascual, D., Garrido, M. & Antequera, R. (2014). Autodeterminación y calidad de vida: un programa para la mejora de personas adultas con discapacidad intelectual. *Revista de Psicología Educativa*, 20(1), 33-38. Recuperado el 28 de febrero de 2015 de la base de datos Elsevier
- Peralta, F. (2004). Intervención para el desarrollo de la Autoconciencia en alumnos con Retardo mental: Propuesta de actividades. *Revista Siglo Cero*. 35(3), No.211, 18-30. Recuperado el 24 de febrero de 2015 en la base de datos Dialnet.
- Pérez, J., Blasco, M. & González, J. (2013). Paraciclismo: estudio sobre los procesos de integración a nivel internacional. *Revista Apunts. Educación Física y Deportes*. (2013) 111 (08), pp.79-86. Recuperado el 27 de febrero de 2015 de la base de datos Ebsco.
- Pérez, J., Reina R. & Sanz, D. (2011). La Actividad Física Adaptada para personas con discapacidad en España: perspectivas cinticas y de aplicación actual. *Revista de ciencias de la actividad física y del deporte de la Universidad Católica de San Antonio*. 21, 213-224. Recuperado el 28 de febrero de 2015 de la base de datos Dialnet.
- Pérez, S. (2009). *Factores que inciden en la práctica de actividad física de la población en situación de discapacidad*. Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia.
- Pineda, E. (2012), Impacto de la aplicación de una nueva estrategia de estimulación de la motricidad gruesa en niños cubanos con síndrome Down. Recuperado el 3 de marzo de 201, en

[http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/view
File/1703/782](http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/view/File/1703/782)

Prado, J. & Albarran, L. (2010). Plan estratégico gerencial para la integración al deporte de alta competencia de las personas con discapacidad intelectual. *Revista Efdeportes*. Recuperado el 21 de febrero de 2015, en www.efdeportes.com/efd150/integracion-de-las-personas-con-discapacidad-al-deporte.htm

Rabago, M., Moncayo, Edith., López, M., Rivera, D. y Jiménez, G. (2010). Abordaje y manejo del niño con parálisis cerebral infantil con comorbilidades neurológicas y musculo esqueléticas. Estados Unidos Mexicanos. Recuperado el 22 de febrero de 2015, en http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/420_GPC_ParalisisCerebralInfantil/IMSS-420-10-GER_ParalisisCerebralInfantil_CN.pdf

Raznilic, M. & Beca, J. (2012). Significado de la vida de un niño con retardo mental. *Revista Chilena de Pediatría*. 83 (2), 175-178. Recuperado el 20 de febrero de 2015 de la base de datos Scielo.

Reina, R. (2007). La investigación en deporte adaptado: implicaciones metodológicas y el rol de las nuevas tecnologías. *Jornadas Técnicas Actividades Físicas y Deportes Adaptados (Madrid 2007)*. Recuperado el 28 de febrero de 2015, en <http://www.fedpc.org/upload%5Ccirculares%5CPonencia%20Ra%C3%BAI%20Reina.pdf>

Ríos, M. (2005). *Deporte y discapacidad- manual deportivo para personas con discapacidad*. (Segunda edición). España, Paidotribo.

Ríos, M. (s.f.). Plan integral para la actividad física y el deporte. Recuperado el 22 de febrero de 2015, en <http://femede.es/documentos/Discapacidadv1.pdf>

Robles, J. (2010). *Alternativas Para Manejar La Educación De Los Niños Y Niñas Que Tienen Retardación Mental/Discapacidad Intelectual En Puerto Rico*. Universidad de Puerto Rico, Rio Piedras, Puerto Rico
Rosety, M. & Ordoñez, F. (2006). La actividad

- física como elemento fundamental en la promoción y mejora de la salud de personas con síndrome de Down: a propósito de la obesidad. *Revista científica en ciencias de la salud*. 15(2), 67-71. Recuperado el 26 de febrero de 2015 de la base de datos BVS (Base de datos virtual de salud).
- Ruiz, S. (2012). Deporte paralímpico: una mirada hacia el futuro. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica*. 15, 97 – 104. Recuperado el 2 de marzo de 2015 de la base de datos Scielo.
- Sánchez, V. (2009). *Aproximación conceptual a la actividad física adaptada*. Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia.
- Sánchez, E., Moreno, M., Pino, J. & Martínez, R. (2011). Actividad física durante el tiempo libre y su relación con algunos indicadores de salud mental en España. *Revista Salud Mental*. 34, 45-52. Recuperado el 27 de febrero de 2015 de la base de datos Ebsco.
- Sánchez, M. (2013). *Percepción del deporte y las personas con Discapacidad Intelectual*. Universidad de la Coruña, La Coruña, España.
- Sandoya, B. (2014). Recreación y deportes en niños con discapacidad intelectual de 8 a 9 años en el proyecto social “ángel de la guarda”, cantón santo domingo, provincia santo domingo de los tsáchilas, período lectivo 2013-2014. Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador.
- Sanitas. (2014). *Sanitas promueve el deporte inclusivo*. Recuperado el 25 de febrero de 2015, en <http://search.proquest.com/docview/1525634613?accountid=48797>
- Sans, S. (1994). El voleibol adaptado, un deporte para atender la diversidad. *Revista Apunts Educación Física y Deporte*. 38, 86-92. Recuperado el 25 de febrero de 2015 de la base de datos Dialnet.
- Santana, P. Garoz, I. (2011). Actitudes hacia la discapacidad e intervención docente desde el deporte adaptado. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*. 13(49), 1-17. Recuperado el 2 de marzo de 2015 de la base de datos Dialnet.

- Sanz, D. (1996). Tenis en silla de ruedas. *Revista Apunts Educación física y deporte*. 44-45, pp. 98-104. Recuperado el 25 de febrero de 2015 en la base de datos Ebsco.
- Sazigain, M. (2011). La evaluación a escolares con trastornos psicomotores de retraso mental en la educación física. *Revista de Transmisión del Conocimiento Educativo y de la Salud*. 3(6), 751-761. Recuperado el 24 de febrero de 2015, en http://www.trances.es/papers/TCS%2003_6_4.pdf
- Sepúlveda, N. (2006). *Estrategias metodológicas para la promoción de factores protectores de la salud a través de la actividad física adaptada en personas con discapacidad cognitiva entre los 15 y 24 años de edad*. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
- Sepúlveda, N., Cárdenas, E. (2010). *Deporte y discapacidad*. Colombia: Editorial Kinesis
- Toro & Zarco, (1995). Problemas Psíquicos. En S, Toro & J, Zarco. (Eds). *Educación física para niños y niñas con necesidades educativas especiales*. (pp.91 – 121). Málaga, España: Aljibe.
- Toro, S. (2007). Una aproximación epistemológica a la didáctica de la motricidad desde el discurso y práctica docente. *Revista estudios pedagógicos*. 33(1), 29-43. Recuperado el 4 de marzo de 2015 de la base de datos Scielo.
- Torreadella, X. (2013). La joëlette: una original adaptación para el senderismo inclusivo. *Revista Efdportes*. Recuperado el 24 de febrero de 2015, en http://www.motricidadhumana.com/La_joelette_Una%20original_adaptacion_para_Senderismo_Inclusivo_X_Torreadella.pdf
- Úbeda, A. (2003). *Incidencia de un programa de intervención motriz en el autoconcepto de niños con parálisis cerebral*. Universidad de Granada, Granada, España.
- Uribe, T. (2013). Compitiendo contra todo: intervención ciudadana en el caso de dos atletas paralímpicos ante la Corte Constitucional. Implicaciones para la materialización del modelo social de la discapacidad en Colombia. Recuperado el 25 de febrero de 2015 en


<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.uniminuto.edu:8000/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=32ee6004-f3aa-4a0a-ae8b-94c6bec517b4%40sessionmgr4005&vid=11&hid=4206>

- Vaíllo, R. (2010). Propuesta de intervención para la mejora de actitudes hacia personas con discapacidad a través de actividades deportivas y recreativas. *Revista digital Efdeportes*. 9(59), p.1. Recuperado el 20 de febrero de 2015 de la base de datos Dialnet.
- Vázquez, J. (2004). Deporte adaptado, necesidad de desarrollo. *Revista de Educación*. 335, 81-93. Recuperado el 26 de febrero de 2015 de la base de datos Ebsco.
- Vega, V., Jenaro, C., Flores, N., Cruz, M. & Lerdo, A. (2012). Evaluación de la calidad de vida de adultos con discapacidad intelectual institucionalizados en Chile. *Revista Universitas Psychologica*. 12(2), 471-481. Recuperado el 5 de marzo de 2015 de la base de datos Ebsco.
- Vegas, G. & Cívico, M. (2010). Educación física, deporte adaptado y parálisis cerebral. *Revista digital para profesionales de la enseñanza*. 7, 1-16. Recuperado el 27 de febrero de 2015 de la base de datos Ebsco.
- Vela, M. (2011). Retraso mental y necesidades educativas especiales. *Universidad de Salamanca*. Recuperado el 25 de febrero de 2015 de la base de datos Scielo.
- Vernal, Y. (2009). Estrategia para mejorar la calidad de la atención al niño con discapacidad. *Revista Medisan*. 13(2), 1-7. Recuperado el 24 de febrero de 2015 de la base de datos Scielo.
- Vidal, C. (2013). Validez y confiabilidad de instrumentos. Recuperado el 22 de febrero de 2015 en http://datateca.unad.edu.co/contenidos/211621/PROY-GRADO_EN_LINEA/leccin_30_validez_y_confiabilidad_de_instrumentos.html
- Viera, R. (2001). Síndrome de Down y autismo en el medio acuático. *Revista Retos. Nuevas tendencias en educación física, deportes y recreación*. 7, 14-28. Recuperado el 23 de febrero de 2015 de la base de datos Dialnet.


Zuluaga, M. (1999). Edufines... una experiencia de actividad física con discapacitados.
Revista Educación física y deporte. 18(1), 120-122. Recuperado el 27 de febrero de
2015 en la base de datos Dialnet.

ANEXOS


A continuación se muestran tres (3) propuesta se sesiones de clase con actividades que permiten cumplir los objetivos del macrociclo y así mismo cumplir con el objetivo principal del mejoramiento de la calidad de vida en las personas con discapacidad intelectual.

 UNIMINUTO <small>Corporación Universitaria del Tercer Milenio</small>		MACROCICLO: TENIS DE CAMPO SESIÓN: 1			
		DOCENTE:		MESOCICLO: 1 MICROSICLO: 1A	
Personas en condición de discapacidad		TIEMPO: 120 minutos FECHA: 5 de Enero de 2015			
OBJETIVOS: desarrollar habilidades coordinativas y físicas por medio de actividades inmersas en el tenis de campo.					
PAR TE	CONTENIDOS	TIE MPO	ORIENTACIONES METODOLÓGICAS	PROCESOS ORGANIZATIVOS	MATERIAL
INICIAL	Calentamiento	25 minutos	Movimiento articular caudal-cefálico. Trote continuo por la pista realizando movimiento articular de hombros, codos y muñecas. También se realizan elevación de rodillas y taloneo.	Individual	ninguno

CENTRAL	preparación física	80 minutos	El jugador tiene que tocar los conos colocados a su derecha e izquierda a la señal de un compañero que levanta un brazo, cada brazo marcará el cono al que debe ir.	parejas	Pelotas de tenis, aros, conos.	
	preparación técnica		El jugador debe hacer rebotar la pelota de tenis contra el suelo, primero con mano dominante y luego con la no dominante. En seguida debe lanzar la bola hacia arriba procurando que esta se eleve sobre la cabeza y atraparla primero a dos manos y luego solo a una. Se ubican aros en la línea final de tal manera que a la señal auditiva el jugador debe realizar desplazamiento frontal por medio de zancadas, recoger tres ubicadas en el área de la cancha y colocarlas sobre una raqueta en el otro extremo.			Individual
	preparación táctica		Se realizan dos grupos cada uno ubicado a cada extremo de la pista respectivamente, se distribuyen pelotas por todo el terreno, cada grupo debe liberar su terreno de pelotas lanzándolas al otro lado, el grupo que menos pelotas tenga en su terreno al finalizar el tiempo es el ganador.			Grupos
Parte Final	Estiramiento	15 minuto	Estiramiento por medio de diferentes ejercicios como: Tumbado sobre el hombro dominante de lado. Colocar el brazo dominante enfrente de usted formando un ángulo de 90 grados.	Individual	Ninguno	

		MACROCICLO: TENIS DE CAMPO SESIÓN: 2			
DOCENTE:			MESOCICLO: 1 MICROSICLO: 1ª		
Personas en condición de discapacidad			TIEMPO: 120 minutos FECHA: 7 de Enero de 2015		
OBJETIVOS:					
PART E	CONTENIDOS	TIEMP O	ORIENTACIONES METODOLÓGICAS	PROCESOS ORGANIZATIVOS	MATERIAL
INIC IAL	Calentamiento	20 minutos	Trote continuo, elevar rodillas, taloneo. Desplazamientos laterales y movilidad articular.	Individual	Ninguno

CENTRAL	preparación física	80 minutos	El deportista se desplazara lateralmente de cono a cono primero de frente y luego a espaldas Variación: cuando el deportista llegue al final del ultimo cono sele lanzara una pelota a cualquier dirección y el tendrá que responder.	Parejas	Pelotas de tenis, aros, conos.
	preparación técnica		El docente se pondrá a un extremo de la cancha y lanzara la pelota de tal medida que le quede al deportista para realizar el gesto de drive o revés según corresponda.	Individual	
	preparación táctica		el deportista se ubicara a 6-8 metros de la pared y ejecutara remates golpeando primero la pelota contra el piso, esta rebotara contra la pared y asciende luego se golpea nuevamente contra el piso y así sucesivamente. Se ubican los jugares a un lado de la cancha, al otro ubican conos con banderitas de colores, a la indicación cada deportista debe golpear la pelota con la raqueta y enviarla directo al cono con el color indicado.	Grupos	
Parte Final	Estiramiento	15 minuto	Estiramiento por medio de diferentes ejercicios como: Tumbado sobre el hombro dominante de lado. Colocar el brazo dominante enfrente de usted formando un ángulo de 90 grados. Utilizar la mano del brazo contrario para empujar en dirección a sus pies.	Individual	Ninguno

 UNIMINUTO <small>Corporación Universitaria del Trópic de Oro</small>	MACROCICLO: TENIS DE CAMPO SESIÓN: 3				
	DOCENTE:			MESOCICLO: 1 MICROSICLO: 1A	
Personas en condición de discapacidad			TIEMPO: 120 minutos FECHA: 8 de Enero de 2015		
OBJETIVOS: Tenga más ajuste a la técnica para comenzar cargas en ella					
PART E	CONTENIDOS	TIEM PO	ORIENTACIONES METODOLÓGICAS	PROCESOS ORGANIZATIVOS	MATERIAL
INICIA L	Calentamiento	25 minutos	Se salta la cuerda Realizando una serie de entre 30 y 50 saltos y varía el tipo de salto. Repite esta serie de saltos entre 3 y 5 veces.	Individual	ninguno

CENTRAL	preparación física	80 minutos	Juego Par o Impar. Se divide el grupo en dos, Pares e Impares, y colocamos a los jugadores en parejas. Se dice un número y el grupo al que pertenezca el número debe coger a su compañero. 5 ó 6 repeticiones.	individual	Pelotas de tenis, aros, conos.
	preparación técnica		Se distribuyen 7 pelotas de tenis por toda la pista, el jugador ubicado en una de las esquinas espera atento a la señal para ir a traer una por una las 7 pelotas y dejarlas en la raqueta ubicada a su lado en el menor tiempo posible.	parejas	
	preparación táctica		En parejas, se ubican uno en frente del otro y empiezan a lanzarse la pelota de tenis de diferentes maneras: a dos manos, a una mano, en globo etc. El jugador deberá realizar desplazamientos laterales en medio de conos, coger una pelota y lanzarla imitando el golpe drive, al otro lado de la cancha procurando que esta pase en medio de un aro.	Individual	
Parte Final	Estiramiento	15 minuto	Estiramiento por medio de diferentes ejercicios como: Sentado con la pierna izquierda extendida en el suelo, doblar la rodilla derecha por encima de la otra pierna y colocar el tobillo derecho lejos de la rodilla izquierda. Rodear la rodilla derecha con el brazo izquierdo y lentamente girar los hombros y el tronco hacia la derecha.	Individual	ninguno