



Diciembre 2018 - ISSN: 1989-4155

## **TÍTULO DEL TRABAJO: ACCIONES EDUCATIVO-TERAPÉUTICAS PARA EL TRATAMIENTO DE NIÑOS ASMÁTICOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL MODERADA**

**Autores: Teresa Nápoles Gómez**

tnapoles@uo.edu.cu

Máster en Actividad Física en la Comunidad. Licenciada en Cultura Física  
Profesora auxiliar Universidad de Oriente, Cuba

**Daylanis Gutiérrez Cruzata**

dgutierrez@uo.edu.cu

Máster en Actividad Física en la Comunidad. Licenciada en Cultura Física  
Profesora auxiliar. Universidad de Oriente, Cuba

**Lic. Marilegnis Cala Millares**

Licenciada en Cultura Física

Combinado deportivo Songo La Maya, Cuba

**Dayami Puente Marin**

dpuente@uo.edu.cu

Máster en Cultura Física terapéutica  
Profesora asistente. Universidad de Oriente, Cuba

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Teresa Nápoles Gómez, Daylanis Gutiérrez Cruzata, Marilegnis Cala Millares y Dayami Puente Marin (2018): "Acciones educativo-terapéuticas para el tratamiento de niños asmáticos con discapacidad intelectual moderada", Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo (diciembre 2018). En línea:

<https://www.eumed.net/rev/atlante/2018/12/tratamiento-ninos-discapacidad.html>

### **Resumen:**

La Educación especial para niños con discapacidad intelectual moderada es prioridad del estado cubano. El presente trabajo aborda la problemática y brinda respuesta a la atención terapéutica del asma como patología acompañante en niños con necesidades educativas especiales desde la adecuación del programa de asma para prevenir las crisis. La metodología aplicada parte de la selección de la muestra de los niños asmáticos con esta discapacidad de la escuela especial "Frank País". Los métodos y las técnicas empleadas permitieron fundamentar la propuesta como aporte del trabajo, en tanto las acciones educativo-terapéuticas en el tratamiento de niños asmáticos con discapacidad intelectual moderada permitirán espaciar las crisis, así como mayor incorporación a la práctica de la actividad física y la preparación de sus familiares y profesores. Los resultados valorados por los especialistas arrojaron factibilidad, pertinencia y aplicabilidad de la investigación e inclusión de las adaptaciones curriculares en el programa de asma.

**Palabras claves:** discapacidad intelectual moderada, asma bronquial, adaptaciones curriculares, familia, programa de asma.

### **ABSTRACT**

Title: Educational-therapeutic actions for the treatment of asthmatic children with moderate intellectual disability

Special education for children with moderate intellectual disabilities is a priority for the Cuban state. The present work addresses the problem and provides response to the therapeutic care of asthma as an accompanying pathology in children with special educational needs since the adequacy of the asthma program to prevent crises. The methodology applied is based on the selection of the sample of asthmatic children with this disability from the special school "Frank País". The methods and techniques used allowed to base the proposal as a contribution of the work, while the educational-therapeutic actions in the treatment of asthmatic children with moderate intellectual disability will allow spacing of the crises, as well as greater incorporation into the practice of physical activity and preparation of their relatives and teachers. The results assessed by the specialists showed feasibility, pertinence and applicability of the research and inclusion of the curricular adaptations in the asthma program.

**Key words:** moderate intellectual disability, bronchial asthma, curricular adaptations, family, asthma program.

## Introducción

En Cuba la atención educativa a los educandos con discapacidad intelectual constituye una prioridad que deben asumir los diferentes profesionales implicados en su educación, entre estos el profesional de la Cultura física, que realiza un importante papel como agente educativo.

La Escuela especial "Frank País" del municipio cabecera se creó en el año 1962, contribuyendo a dar respuestas a las necesidades educativas especiales de los niños con discapacidad intelectual además de satisfacer su encargo social en la comunidad y haber asegurado una fuerza laboral con formación profesional, incluyendo el área terapéutica con que cuenta.

Dentro de los documentos metodológicos avalados por el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Nacional de Deporte Educación Física y Recreación que rigen el tratamiento del asma bronquial, se encuentra el Programa de Cultura Física Terapéutica, modificado en su última versión por un experimentado colectivo de autores en el 2005; a partir de la revisión de este documento y teniendo en cuenta las observaciones científicas y sistemáticas al proceso docente-educativo, que se desarrolla para atender a los niños con discapacidad intelectual moderada afectados por la patología asma bronquial, así como al especialista del área terapéuticas que atiende esta área en la escuela especial y a los padres y familiares se comprueba que en el mismo se establece los horarios de clase, evaluación y los ejercicios.

Sin embargo se pudo corroborar que aunque este programa está orientado hacia el mejoramiento del estado de salud de estos niños, en ninguna de sus partes se tienen en cuenta:

- las especificidades y características tanto psíquicas como motrices para el tratamiento de los niños con discapacidad intelectual moderada que por sus particulares se impone un trabajo diferenciado para evitar las crisis de asma bronquial.
- las necesidades educativas especiales de tipo intelectual presentes en estos escolares.
- los ejercicios no cuentan con las adaptaciones curriculares atendiendo a esta necesidad educativa especial.
- al realizarse las clases en equipos con diferentes patologías no se realiza un trabajo personalizado e individual para los niños asmáticos.
- no se sienten motivados al realizar los ejercicios.
- no participan de las clases de Educación Física, son excluidos.
- no cuenta con ninguna orientación hacia el trabajo preventivo y la atención de la familia, en los períodos intercrisis y de crisis, que experimenta el niño en el hogar.
- no cuenta con la metodología para aplicar las adaptaciones curriculares, la cual es un factor indispensable para el trabajo con los niños con necesidades educativas especiales.
- es insuficiente la comunicación adecuada entre el profesor y la familia para el conocimiento en el tratamiento de esta enfermedad.

Lo anterior posibilitó declarar el siguiente problema de investigación ¿Cómo dar tratamiento terapéutico a los niños asmáticos con discapacidad intelectual moderada de la Escuela especial "Frank País" del municipio Santiago de Cuba atendiendo a sus necesidades especiales desde el programa de asma?

Se determinó como objetivo: elaborar acciones educativo-terapéuticas para mejorar el tratamiento de los niños asmáticos con discapacidad intelectual moderada de la escuela especial "Frank País" del municipio Santiago de Cuba

La Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR: American Association for Mental Retardation), desde su fundación, ha tenido como una de sus principales ocupaciones la de delimitar de forma clara y no discriminatoria la condición de las personas con este diagnóstico.

En la novena edición del Manual de la AAMR, (1992), se expresa que:

El retraso mental hace referencia a marcadas limitaciones en el funcionamiento intelectual significativamente por debajo de la media, que generalmente coexiste junto con limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre y trabajo. El retraso mental se ha de manifestar antes de los 18 años de edad (citado por Gómez, 2010, p. 200).

En el año 2002 se reconceptualiza al retraso mental como una discapacidad caracterizada por limitaciones en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa, manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales; que comienza antes de los 18 años.

Según autores tales como Gómez (2010), Pérez (2017) y Gracia (2013):

La aplicación de esta definición propone un nuevo sistema con las siguientes dimensiones:

Dimensión I: habilidades intelectuales.

Dimensión II: conducta adaptativa (conceptual, social y práctica).

- Conceptuales: lenguaje, lectura y escritura, conceptos de dinero y autodirección.
- Sociales: interpersonal, responsabilidad, autoestima, credulidad-ingenuidad, sigue las reglas, obedece las leyes, evita la victimización.
- Prácticas: actividades de la vida diaria: (comida, transferencia/movilidad, aseo, vestido), actividades instrumentales de la vida diaria, preparación de comidas, mantenimiento de la casa, transporte, toma de medicinas, manejo del dinero, uso del teléfono, habilidades ocupacionales, mantiene entornos seguros.

Dimensión III: participación, interacciones y roles sociales.

Dimensión IV: salud (salud física, mental, etiología).

La discapacidad intelectual moderada, propósito de la investigación, constituye alrededor del 10% de los retrasados mentales, presentan una lesión orgánica cerebral que provoca graves afectaciones en la memoria.

Según Becchi enfatiza

Los individuos incluidos en esta categoría presentan una lentitud en el desarrollo de la comprensión y del uso del lenguaje y alcanzan en esta área un dominio limitado. La adquisición de la capacidad de cuidado personal y de las funciones motrices también está retrasada, de tal manera que algunos de los afectados necesitan una supervisión permanente. Aunque los progresos escolares son limitados, algunos aprenden lo esencial para la lectura, la escritura y el cálculo.(2015).

El Dr. Ernesto Toirac Lamarque (1966, p.45), especialista de 2do grado en medicina interna define al asma bronquial, como una

Enfermedad crónica reversible espontáneamente o por tratamiento, caracterizada por hiperactividad bronquial de origen multifactorial, en el individuo susceptible ocasiona sibilancia, dificultad respiratoria, opresión en el pecho y tos de grado variable, es el resultado de una reducción de la luz bronquial por espasmo de la musculatura, edema e hipersecreción de mucus (citado por Sesmonde, 2011) .

El establecimiento del 3 de mayo como el Día Mundial del Asma, expresa la importancia de atender a las personas aquejadas de esta patología. La Organización Mundial de la Salud (OMS), preocupada por el incremento de su prevalencia a escala mundial, dedica actualmente recursos para su atención considerando oportuno definir un día dedicado a esta enfermedad.

Gran ayuda han aportado las áreas terapéuticas, las cuales hoy ocupan un lugar importante dentro del campo de la salud, gracias al amplio programa que se ejecuta para mejorar los problemas respiratorios y dentro de estos, el asma bronquial, es objeto de estudio con relación a su profilaxis y rehabilitación mediante la cultura física terapéutica, lo que trae consigo una disminución en la aplicación de medicamentos.

Las tareas de la Cultura Física Terapéutica en el tratamiento del asma bronquial son:

- normalizar el tono del Sistema Nervioso Central
- eliminar el espasmo de los bronquios y los bronquiólos

- enseñar a dirigir el acto respiratorio
- entrenar la respiración abdominal y formación del hábito de la respiración completa
- incrementar la movilidad de la caja torácica
- enseñar a relajar los músculos a voluntad
- reeducar la respiración

Estas tareas solo pueden cumplir su finalidad en la enseñanza especial, cuando los profesionales asuman la necesidad de enfrentarse a una enseñanza especial con características diferentes, necesitan nuevas metodologías, métodos, procedimientos y formas de evaluación con una mirada desde la inclusión teniendo en cuenta las alteraciones en la esfera cognoscitiva, volitiva y motora de estos niños que también son afectados por una patología acompañante, el asma bronquial.

El profesor de las áreas de terapéuticas en las escuelas especiales debe cumplir los siguientes requisitos:

- considerar en todo momento la lesión orgánica a nivel de la corteza cerebral que afecta los procesos cognoscitivos y por otra parte la patología respiratoria con que también viven estos niños
- aplicar las adaptaciones curriculares individuales
- explicar y demostrar en varias ocasiones los ejercicios
- atender la ejecución individual de cada niño
- estimular los procesos cognoscitivos y volitivos en cada mensaje
- controlar la ejecución de cada ejercicio
- motivar a los niños, estimulando las sensaciones y percepciones, utilizando implementos de colores con varias formas que los impulse a la realización de los ejercicios
- vincular los ejercicios con juegos respiratorios
- asesorar a los padres tanto en la información teórica, como en las actividades prácticas, de la forma en que puede atender a los niños en períodos intercrisis y de crisis en condiciones del hogar (citado por Sesmonde, 2011).

Las familias de los niños con discapacidad intelectual que padecen de asma bronquial, enfrentan una serie de experiencias perturbadoras como hospitalización, medicamentos, trato que se les debe dar a los niños, cuidados y otras. Asimismo, el propio manejo educativo del menor y de la enfermedad influye a que esta se agrave; si la manifestación de los síntomas de la enfermedad es bastante desagradable en niños de intelecto normal, mucho más inquietante es presenciarla cuando el infante que experimenta la crisis presenta necesidades educativas especiales de tipo intelectual.

En el estudio realizado con el comportamiento de los niños en el entorno familiar, se determinó que la causa más evidente que desfavorece la atención del niño con discapacidad intelectual que padece de asma bronquial, está dada por el desconocimiento de las acciones a ejecutar para enfrentar los períodos de crisis e intercrisis, provocando que los niños sean sobreprotegidos, limitados e inconsecuentemente mal manejados. La familia debe conocer que aunque existe un conocimiento bastante amplio de los diferentes cambios fisiopatológicos en el asma bronquial, su origen no está claro.

Por ello, muchos autores como Guerra (2012) y González (2016) plantean la existencia de diferentes grupos de factores desencadenantes además de las alergias, las infecciones, los factores bioquímicos, existen otros tales como los factores psicosociales (mecanismos de inicio de las crisis asmáticas) por lo que los padres y familiares deben considerar en todo momento las alteraciones en la esfera cognoscitiva, volitiva y motora, con la que también viven los niños con retraso mental.

La familia juegan un papel fundamental para mejorar el tratamiento de los niños con discapacidad intelectual moderada con asma bronquial, puesto que vinculadas con la escuela, la comunidad, salud pública y el tratamiento mediante actividades terapéuticas pueden determinar estrategias de intervención, para lograr controlar la aparición de las crisis, mejorar su estado de salud y la calidad de vida de estos infantes. Cada uno de estos indicadores favorece las posibilidades y oportunidades, para propiciar el desarrollo de este niño como ser social, a partir de las interrelaciones e intercambios que se establecen.

El currículum de los escolares con necesidades educativas especiales, no puede ser otro que el currículum ordinario de la enseñanza obligatoria, en este caso el programa para asmáticos, realizando en él las oportunas adaptaciones, más o menos específicas, para atender a las diferencias que presentan algunos sujetos. En este ámbito es en el que se plantea el concepto de adaptaciones curriculares dado por Martín; “se entiende por adaptación curricular la

acomodación o ajuste de la oferta educativa común a las posibilidades y necesidades de cada uno" (citado por Pascual, 2017, p.15).

Este concepto de adaptación curricular es amplio, partiendo de él podríamos hablar de diferentes niveles de acomodación o ajustes, es decir, de diferentes niveles de adaptación curricular. Así se regula el procedimiento de diseño, desarrollo y aplicación de las adaptaciones curriculares, es un proceso de toma de decisiones sobre los elementos del currículum para dar respuestas educativas a las necesidades educativas de los educandos mediante la realización de modificaciones en los elementos de acceso al currículo y los elementos básicos que lo constituyen.

El profesor hará uso de los fundamentos teóricos y metodológicos para la aplicación de las adecuaciones curriculares y establecerá un orden de prioridad en sus acciones didácticas.

La primera acción es la determinación de las necesidades, es decir conocer la zona de desarrollo actual (ZDA). En la práctica se diagnostica el nivel de desarrollo de habilidades y capacidades del niño. Esta zona hace referencia a lo que el niño es capaz de hacer de manera independiente. En tanto que la zona de desarrollo próximo es lo que el niño no es capaz de hacer solo, sino con la ayuda o colaboración de los demás (ZDP). Para alcanzar (ZDP), se precisa de la mediación de un profesional con los objetivos a lograr bien determinados, asimismo la estrategia educativa a aplicar y por consiguiente es el paso a una etapa cualitativamente superior, que al principio será guiada y luego una acción independiente, propiciar un clima emocional afectivo favorable en el trabajo con niños con necesidades educativas especiales es una condición indispensable para el logro de los objetivos correctivos-compensatorios. (Pascual, 2017, p.13)

### **Muestra y metodología**

La investigación se realizó en una población de 19 niños en la Escuela Especial Frank País, de ellos se escogió una muestra de 7 que representa el 36.8% del total. La misma fue intencional, teniendo como criterio para su selección que estos niños además de presentar discapacidad intelectual moderada tienen como patología asociada el asma bronquial y son los que más ausencias tienen a la escuela por procesos respiratorios. Al área terapéutica asisten 21 educandos con diferentes patologías, asma, epilepsia, cardiopatías y ortopedia y se escogieron los 7 niños asmáticos con discapacidad intelectual moderada, siendo esta la muestra, pertenecientes al sexo masculino 3 y 4 al femenino. La edad que tienen está entre 13,14 y 15 años y cursan los grados de sexto, séptimo y octavo.

Se caracterizan por ser cariñosos, alegres, le gustan las actividades físicas, los juegos, son entusiastas, se motivan con facilidad, son hiperactivos, pero en cuanto al desarrollo de la actividad psíquica tienen un retraso pronunciado, presentan un lenguaje pobre, impreciso e incoherente de pensamiento concreto. Estos educandos presentan una pobreza en la representación del mundo circundante y problemas de equilibrio y posturales.

Según el diagnóstico médico presenta asma grado 1 y grado 2 donde anualmente presentan de 1 a 5 crisis, sin embargo constantemente son propensos a resfriado común por los cambios ambientales y otros factores predisponentes.

Se utilizaron como métodos.

Análisis-síntesis: se empleó con el objetivo de fundamentar teóricamente el objeto de estudio de este trabajo, partiendo de la recopilación bibliográfica, con vista a resumir el aporte teórico de cada material consultado. Además, permite analizar los resultados de los instrumentos aplicados, tanto cualitativamente como cuantitativamente, para así llegar a conclusiones parciales y generales.

Inductivo-deductivo: interpretación de los referentes y de los resultados para llegar a conclusiones epistemológicas y de la práctica. Además para establecer los razonamientos generales y particulares del objeto de investigación y el campo de acción, así como concretar en la elaboración de acciones educativa-terapéuticas que propicien el tratamiento del asma así como la prevención de las crisis.

Nivel empírico

Revisión documental: permitió la búsqueda de aquellos argumentos que antecedieron al problema científico, tratado e interpretado de la manera más eficiente.

Observación: permitió apoyar la investigación a través de la recopilación de datos e información acerca del objeto de estudio, mediante la percepción directa y el registro de todos los factores concernientes a dicho objeto. Resultó operativa para describir las clases que reciben en el área terapéutica, además de la obtención de información sistemática y analizar el nivel de motivación y comportamiento en las clases.

## Técnicas

Entrevistas: realizadas al profesor del área terapéutica, Educación Física y familiares para conocer sobre las actividades terapéuticas. El uso de preguntas, tanto cerradas como abiertas, permitió ganar en profundidad y amplitud en los criterios. Además, facilitó la obtención constante de información para actualizar el diagnóstico.

Encuesta: realizada a los directivos de la escuela con el objetivo de conocer criterios relacionados con la realización de las actividades terapéuticas. Además para conocer el estado de satisfacción en las actividades que se realizan, para obtener información y como parte del diagnóstico definir las problemáticas manifestadas en este colectivo.

## Método estadístico-matemático

Cálculo porcentual: permitió expresar cuantitativamente los resultados de acuerdo con los instrumentos aplicados; al mismo tiempo, añadió científicidad y rigor al trabajo, dotándolo de mayor confiabilidad. Facilitó la expresión cuantitativa de datos que sirvieron de base a las valoraciones cualitativas.

## Resultados

Para la elaboración de los instrumentos se tuvieron en cuenta los siguientes indicadores:

1. Existencia de indicaciones metodológicas para las adaptaciones curriculares en el programa nacional de asma.
2. Trabajo educativo hacia la familia.
3. Preparación del profesor del área terapéutica en la metodología para aplicar las adaptaciones curriculares.
4. Realización de los ejercicios del programa de asma por parte de los niños con discapacidad intelectual moderada.
5. Inclusión de los niños a las clases de Educación Física.

A partir de estos instrumentos aplicados, se concluye que los ejercicios del programa no están en correspondencia con la patología y la necesidad educativa de este grupo de educando, están establecidos solo para niños "normales" ya que no se realizan adaptaciones curriculares. La comunicación entre el profesor y los miembros de la familia no es la adecuada, por lo que la familia no tiene conocimiento acerca de cómo tratar la enfermedad de sus hijos. No aprovechan las oportunidades que brinda la escuela para la labor educativa. Además de constatar que no se benefician las contingencias surgidas en estos niños, ya que por la discapacidad que presentan no logran realizar los ejercicios como se planifican.

Se observa que el profesor no tiene la suficiente preparación en cuanto al logro de la interrelación de los elementos para llegar al objetivo deseado y motivar a estos niños a realizar las actividades de forma sistemática. A pesar de que no es objeto de esta investigación las clases de Educación Física en el diagnóstico realizado se evidencia que estos niños no participan de las clases de Educación Física, lo anterior manifiesta la necesidad de realizar adaptaciones curriculares a los ejercicios del programa de asma y de las clases de Educación Física.

En el contexto actual de inicio del siglo XXI la sociedad cubana se ha visto inmersa en resolver grandes retos en lo social, económico e ideológico, que si bien han recibido respuestas oportunas por la dirección del país, del gobierno y en este caso el organismo INDER no alcanza a favorecer las diferencias, limitaciones que en lo individual y colectivo se localizan en las escuelas, sin embargo éstas condiciones lejos de limitar o frenar el desarrollo de las mismas, se convierten en una fuerza de estímulo para buscar en las mismas, las potencialidades y capacidades endógenas que de manera interrelacionadas e integradas fortalezcan las acciones de educación, salud y cultura física que se deben de atender con prioridad para resolver las aspiraciones e insatisfacciones de los educandos.

En todo proceso social vinculado a la participación escuela-familia, se requiere de la inserción en él de todas aquellas personas interesadas en promover transformaciones que garanticen una dinámica de vida más consecuente con las posibilidades de existencia de sus miembros en la que se gesticione dicho proceso, por lo que las instituciones socializadoras de educación, salud, cultura física y calidad de vida han de gestionar procesos de cambios desde las entidades propias de cada ministerio y organismo con, desde y para la escuela y su bienestar.

En tal sentido es necesario estimular la participación consciente y voluntaria de quienes conviven y laboran en el contexto social escuela-familia sin excluir a ninguno de los miembros, todo lo contrario es necesario integrar todas las fuerzas y voluntades en la solución de los problemas, multiplicándose el sistema de influencias educativas, preventivas para evitar enfermedades desde el trabajo en las aulas hasta el hogar y favorecer los cambios deseados de manera integral.

Una de las exigencias que se impone es la preparación y capacitación científica profesional continua de los gestores de cambio de la Cultura Física y la mejor actuación de los mismos a partir de las potencialidades creativas de su preparación, la que permitirá una mejor actuación como promotores de calidad de vida en las escuelas. A partir de lo antes planteado se asume en el presente trabajo dar solución a la problemática planteada, las acciones educativo-terapéuticas que se proponen se convierten en planes operativos, presupuestos teórico-metodológicos, recursos y medios para la superación de los profesores, del área terapéutica, de Educación Física, la familia y los directivos de la escuela.

Se caracterizan por ser espacios de reflexión, socialización donde se discuten contenidos nuevos, polémicos; a partir del diagnóstico de la realidad educativa se convierten en una demanda docente para dar cumplimiento a las necesidades educativas de los niños con patologías acompañantes.

Para la propuesta de las mismas se toman en cuenta las características psicopedagógicas y psicomotrices de estos niños, sus necesidades educativas, potencialidades, aspiraciones, los períodos de crisis así como las indicaciones del centro de medicina deportiva y de educación que tienen que ser resueltas de conjunto.

Estas acciones van dirigidas fundamentalmente a las clases del área terapéutica, a la familia, y a los profesores de Educación Física, se incluye a estos niños últimos ya que estos niños son exonerados de las clases de Educación Física lo cual las autoras de esta investigación no está de acuerdo ya que se le imposibilita el desarrollo de las capacidades, habilidades motrices básicas y la práctica de deportes como otras tareas que brinda esta importante asignatura ya que las actividades terapéuticas son realizadas en este horario, por lo que en estas acciones incluye a estos profesores para su preparación.

Para la propuestas educativa se tuvo en cuenta las características de estas familias ya que los padres de este grupo de niños son de aprendizaje lento, con bajo nivel económico, algunos son retrasados, no están activos en la actividad laboral y solo dos de ellos son licenciados, por lo que se hace necesario la propuesta de talleres de educación familiar en diferentes versiones. Las mismas se van a realizar de manera individual y colectiva en el tiempo que se colege con el profesor del área terapéutica, los directivos de la escuela y la familia.

Las acciones educativas para la familia consiste en orientar , explicar y demostrar a cada padre y familiares, las actividades que pueden realizar con sus hijos y desarrollar habilidades para lidiar con la enfermedad y aumentar los períodos de intercrisis, y por ende prevenirlas. Estas acciones tienen un carácter intencional y dirigido, se realiza mediante diferentes vías. Entre las más usuales y productivas se encuentran:

1. Talleres
2. Las escuelas de padres,
3. Las consultas de familia,
4. Encuentros individuales,
5. Las visitas al hogar,
6. Las reuniones de padres
7. Charlas educativas
8. Entrevistas

Las acciones se estructuran en dos etapas:

**Primera etapa** va dirigida a la preparación de los profesores

**Segunda etapa** se dirige a la preparación a la familia

Se puede afirmar que el trabajo educativo en la enseñanza especial, y de manera particular en el tratamiento de los niños asmáticos con discapacidad intelectual moderada , es toda actividad física organizada y dirigida a los educandos, para conocer, prevenir, compensar su enfermedad ajustar y adaptar los diferentes programas para lograr calidad de vida e inculcar valores; así como dejar en la conciencia de los mismos una huella sobre lo bueno, malo, bello, feo, correcto e incorrecto de sus acciones o las de otros en el medio social. Todo este sistema de influencias educativas se logra mediante la transmisión de conocimientos, sentimientos y valores.

Estas acciones educativas-terapéuticas están constituidas por un objetivo general y objetivos específicos que responden a las deficiencias detectadas por el diagnóstico. En tal sentido se caracteriza esta propuesta por ser flexible, con una gran capacidad de adaptación y deben estimular y desarrollar el trabajo de los profesores con los educandos y a su vez con los padres. La organización de los encuentros se realiza de forma grupal, sobre la base del intercambio, el análisis y la participación de todos los implicados, que permitan la apertura de una nueva concepción (de ideas, normas, hábitos), sin que éstas se enfrenten a las

costumbres y se conviertan en barreras, por el contrario en puentes para el aprendizaje y una actitud de apertura a las transformaciones.

La utilización de técnicas participativas se recomiendan como soporte para la ejecución de las actividades mediante la reflexión individual y colectiva de los temas abordados, partiendo de los conocimientos que se tienen aprendidos de la temática asma en niños con discapacidad intelectual moderada, estableciendo las causas que la originan y los factores de riesgo que la provocan y estimulando el intercambio de las vivencias individuales y colectivas del grupo en la escuela y el hogar en franca armonía con los nuevos saberes científicos, lo que estimula la reciprocidad de diferentes puntos de vista y elimina las concepciones erróneas, de mitos, tabúes, que estereotipan determinadas conductas sobre esta enfermedad.

Objetivo general:

Educar a los profesores y familiares en la prevención de las crisis de asma de los niños con discapacidad intelectual moderada.

Objetivos específicos:

1. Realizar adaptaciones curriculares al programa de asma en correspondencia con la patología y la necesidad educativa de este grupo de educando.
2. Educar a la familia en el conocimiento necesario para enfrentar la enfermedad durante el período de crisis.
3. Enseñar a los profesores y familiares medidas terapéuticas que aumenten el periodo intercrisis.
4. Preparar a los profesores de Educación Física para la impartición de las clases a los niños con asma bronquial.

### **Primera etapa: acciones dirigidas a los profesores de Cultura Física**

#### **Taller no.1**

Tema: Las adaptaciones curriculares vs necesidades educativas especiales.

Objetivo: Explicar las adaptaciones curriculares para lograr la participación de los educandos asmáticos en las actividades.

Contenido:

Los fundamentos teóricos y metodológicos de las adaptaciones curriculares.

Medios: material de apoyo, medios adaptados.

Participantes: profesores de educación física y del área terapéutica.

Orientaciones metodológicas

Se organizará el colectivo de profesores; cada uno de ellos debe realizar un análisis del material de apoyo para determinar:

- ¿Qué son las adaptaciones curriculares?
- Tipos
- ¿Cuáles son los fundamentos teórico-metodológicos y organizativos de las adaptaciones curriculares?
- Analizar a partir de ejemplos concretos las diferentes formas de adaptar los componentes didácticos del currículo (objetivos, contenido, métodos, medios de enseñanza, procedimientos y evaluación).
- Elaborar una adaptación curricular a partir de una tarea motriz o juego.

Para la realización de la adaptación curricular tener en cuenta:

- Diagnóstico y características psicopedagógicas y motrices, necesidades de los alumnos, es decir, conocer la zona de desarrollo actual (ZDA).
- Zona de desarrollo próximo (ZDP), potencialidades y necesidades, lo que el niño no es capaz de hacer solo, sino con la ayuda o colaboración de los demás.
- Caracterizar la estructura del Defecto que nos da un enfoque organizador y nos orienta a la acción (primario, secundario y terciario)
- Definición e implementación de las adaptaciones curriculares individualizadas.
- Evaluación de los resultados.

#### **Taller no.2**

Tema: Las adaptaciones curriculares en el programa de asma.

Objetivo: adaptar los ejercicios para los niños asmáticos con discapacidad intelectual moderada

Contenido: las adaptaciones curriculares en el programa de asma en correspondencia con la necesidad educativa que presentan estos niños

Medios: materiales adaptados

Participantes: profesor del área terapéutica, profesores de Educación Física y especialistas

Orientaciones metodológicas: se organizará un taller para analizar el programa de asma en el cual no hace especificidad en la discapacidad intelectual que presenta este grupo de



educando. Se indican los recursos con que se va a trabajar y el tiempo que se dispone. Es necesario que el profesor junto al especialista revise detalladamente los ejercicios expuestos en el programa y realice adaptaciones curriculares en correspondencia con la necesidad educativa de estos niños.

Considerar los elementos de acceso al currículo:

Adaptaciones del espacio: condiciones de acceso, iluminación, la acústica, superficie de desplazamiento.

Adaptaciones materiales: modificar el tamaño de algunos materiales, la textura, el color, la sonoridad, modificar dimensiones de los espacios

Los elementos básicos (modificar metodología, evaluación)

Ejemplos de los ejercicios adaptados (ver anexo1)

Ejercicios respiratorios

- Inflar globos (de diferentes tamaños y color)
- Soplar papelitos colocados en una mesa
- Soplar papelitos colocados en una mesa aumentando la distancia
- Jugar con juguetes adaptados (carrusel, molino de viento)

Fortalecimiento muscular

- Carrera de cangrejos  
Acostado de cúbito supino, manos y pies apoyados en el suelo, desplazarse en forma de cangrejo hasta que el profesor pite para determinar el fin de la carrera.
- Organiza el gimnasio  
Cada estudiante debe recoger un objeto a la vez de los que están dispersos por el gimnasio y colocarlo en el lugar que indique el profesor, gana el estudiante que más objetos transporte.  
Materiales: Pomos con arena, pomos con agua, aros, pelotas y materiales del gimnasio.
- Salta como rana  
Realizar saltos en diferentes direcciones de terreno.
- Subir y bajar escaleras  
Subir y bajar la escaleras (4 escalones) hasta que el profesor de la orden de parar
- Cuclillas  
Realizar cuclillas en pareja hasta que el profesor de la orden de parar.

Juegos de hiperextensiones

- Pasarse la pelota: en un círculo pasarse la pelota levantando los brazos de acuerdo a sus posibilidades y estas de menor peso.
- Circuito de abdomen: en parejas, coger un objeto con los pies, y realizar abdominales.

### **Taller no.3**

Tema: Los juegos para la motivación y el trabajo educativo en los niños asmáticos con discapacidad intelectual moderada

Objetivo: mejorar la motivación y la labor educativa de estos niños a través de juegos.

Contenido: los juegos como una vía fundamental para motivar a los niños

Medios: los necesarios.

Participantes: profesor del área terapéutica y Educación Física

Orientaciones metodológicas: se organizará un taller para planificar los juegos que se van a realizar. Se indican los recursos que se va a utilizar y el tiempo que dispone.

Ejemplos:

Brigada policial

Participantes: ilimitado

Materiales: ninguno

Objetivos: desarrollar el pensamiento lógico, estimular la imaginación, transmitir conocimientos.

Desarrollo y reglas: los participantes se distribuirán por el terreno libremente cerca del profesor, este contará el final de una historia que ellos tengan conocimiento, los niños deberán adivinar de que historia se trata, tienen la oportunidad de hacer la preguntas que crean necesarias, pero el profesor solo podrá responder si o no.

La botella

Participantes: ilimitado

Materiales: una botella, papeles y una cajita

Objetivos: ejercitar la memoria, desarrollar la responsabilidad y el dominio así mismo

Desarrollo y reglas: sentados alrededor de una mesa, sobre la cual se colocará una botella en su centro un alumno designado hará girar la botella y se irá intercambiando, cuando la botella

se detenga su boca apuntara hacia un participante, quien deberá contestar una pregunta pre elaborada tomada al azar de una cajita, el papelito será extraído por el mismo jugador que apunto la botella.

Adivina-advinanza

Participantes: ilimitado

Materiales: medios adaptados

Objetivos: desarrollar la autoestima, la confianza en sí mismo y la imaginación

Desarrollo y reglas: formar grupos de 2 equipos, el profesor tendrá una lista de 10 o más palabras de fácil comprensión sin relación entre ellas para evitar coincidencias, este escoge al azar un alumno de un equipo le dice la palabra al oído y el niño la transmite mediante mímica para que el equipo contrario lo adivine. Gana el equipo que mejor imite la palabra y más adivine.

Fútbol adaptado

Participantes: 5-8

Materiales: balón y banderitas

Objetivos: fortalecer la capacidad respiratoria

Desarrollo y reglas: los jugadores deben estar en terreno ofensivo para que el gol sea válido, el desplazamiento será caminando o trotando suavemente, no hay porteros, se jugaran 2 tiempos de 5 minutos cada uno, gana el equipo que más goles anote.

Diana-Telaraña

Participantes: 8-10

Materiales: bolsitas con arenas y tizas

Objetivos:

Desarrollo y reglas: se divide al grupo en dos equipos ,se dibuja una diana con tres círculos imitando el tejido de una telaraña para indicar las zonas posibles a realizar los lanzamientos, se colocan los primeros alumnos de cada equipo detrás de una línea marcada en el terreno , tiran dos veces seguidas y después se coloca al final. Gana el equipo que acumule más puntos con mayor acierto en la diana.

### **Segunda etapa: acciones dirigidas para la familia**

#### **Taller de socialización**

Tema: Preparación familiar para el tratamiento de los niños asmáticos con discapacidad intelectual moderada.

Objetivo: preparar a la familia en correspondencia con la patología y la necesidad educativa de estos niños.

Contenido: la familia en el trabajo preventivo, tratamiento terapéutico, nociones sobre el asma bronquial con discapacidad intelectual moderada.

Medios: papeles, pancarta, laminas, videos, folletos y libros

Participantes: profesor del área terapéutica, psicopedagoga, jefa de ciclo y familiares

Orientaciones metodológicas: Se organizará un taller para la asignación de tareas a los miembros de la familia. Se indican los recursos que se van a emplear y el tiempo de que disponen. Se parte de los saberes aprendidos, en este primer momento resulta decisiva la preparación de la familia para el trabajo con estos educandos, para que conozcan de una mejor manera como tratar con estos niños y así prevenir la crisis de asma.

Acciones:

Las escuelas de padres

Las escuelas de padres tienen el objetivo de contribuir a la capacitación de la familia y a elevar su nivel de conocimiento de cómo tratar la enfermedad.

Las consultas de familia

Otra alternativa para la atención a los padres, consiste en las consultas con los familiares, para abordar preocupaciones o problemas que tengan los padres respecto a la patología de sus hijos, la prevención de los periodos de crisis y la atención a sus necesidades especiales. Esta atención se puede realizar por el profesor del área terapéutica o directivos de la escuela .Dichas consultas pueden consistir en una conversación orientadora o incluso en un proceso más corto en que toda la familia reflexione sobre sus problemas en torno al tratamiento de sus hijos y busque las vías para su solución bajo el asesoramiento profesional.

Encuentros individuales

Los encuentros individuales tienen una máxima prioridad en la enseñanza especial, de este modo el profesor puede explicar de manera individual y detallada a cada miembro de la familia la situación y el comportamiento de los niños, y los familiares tienen la oportunidad de colegiar

de una forma más directa con el profesor y preguntar todas las dudas con respecto a la patología y la necesidad educativa de sus hijos.

#### Visitas al hogar

Las visitas al hogar aportan una información valiosa sobre las condiciones en las que el niño vive y se educa, tanto materiales como higiénicas y fundamentalmente; las de carácter afectivo; permiten conocer la composición familiar; las relaciones entre sus miembros, el estilo educativo que predomina, entre otras, para, a partir de este conocimiento y de la potencialidad educativa que posee la familia, prever la ayuda necesaria, las orientaciones generales para el adecuado cumplimiento de sus funciones.

#### Reuniones de padres

Con toda intención hemos separado las reuniones de padres de las escuelas de padres, pues la reunión ofrece un marco de contenido más amplia, y donde prevalece la función informativa y reguladora de la comunicación entre la educadora y los padres de familia con una gama amplia de aspectos a analizar que pueden dar desde la información del curso del desarrollo de los niños y las niñas hasta aspectos organizativos y educativos del centro

#### Charlas educativas

Las charlas educativas tienen como objetivos instruir a los padres sobre la situación de cada niño y evitar los factores desencadenantes de su atopía y educar sobre la importancia que tiene la eliminación en el hogar de los factores desencadenantes

#### Entrevistas

Las entrevistas tienen los objetivos de comprobar la realización de los ejercicios a sus niños en el hogar. Analizar el comportamiento de los educandos en la comunidad y la relación niño-familia.

#### Taller de reflexión

Tema: Importancia de las actividades físicas para el tratamiento de los niños asmáticos con discapacidad intelectual moderada.

Objetivos: explicar a la familia la importancia de la práctica sistemática de actividades físicas

Brindar conjunto de ejercicios para la realización sistemática en el hogar.

Contenido: el conocimiento para la familia de la importancia de las actividades físicas.

Medios: material de apoyo

Participantes: profesor del área terapéutica, psicopedagoga y familiares

Orientaciones metodológicas: se organizará un taller para la explicación de la importancia de los ejercicios físicos para el tratamiento de los niños asmáticos con discapacidad intelectual moderada. Se indican los recursos que se van a emplear y el tiempo que se dispone.

#### Taller de orientación

Tema: orientación de las actividades terapéuticas a realizar en el hogar

**Objetivo:** brindar a los familiares el conjunto de ejercicios a trabajar en el hogar con estos niños.

**Contenido:** los ejercicios terapéuticos a realizar en el hogar

**Medios:** folletos

**Participantes:** profesor del área terapéutica y familiares

**Orientaciones metodológicas:** se organizará un taller para brindar a la familia los ejercicios terapéuticos a realizar en el hogar, se indican los recursos que se van a emplear y el tiempo con que disponen. Resulta imprescindible que la familia conozca los ejercicios terapéuticos que les deben de realizar a sus hijos.

Ejemplos:

1. Inspirar profundamente el aire y luego expulsarlo por la boca
2. Respiración calmada con disminución voluntaria de su frecuencia durante 30-40 segundos
3. Marcha lenta cada dos pasos, inspiración, a los dos siguientes pasos, expiración
4. Inspirar profundamente proyectando al máximo el abdomen hacia afuera
5. Marcha suave en cuadrupedia
6. Marcha suave como cangrejo

#### Taller de evaluación

Tema: valoración final: aportes y propuestas de los profesores.

**Objetivo:** evaluar los contenidos aprendidos en las acciones para su aplicación

**Contenido:** evaluación de las diferentes acciones

**Materiales:** diplomas

**Participantes:** profesores del área terapéutica, de educación Física, especialistas, psicopedagoga y profesores de otras materias de la escuela especial.

**Orientaciones metodológicas:** Se organizará el colectivo de profesores; el coordinador de las acciones debe hacer las conclusiones, consideraciones y valoraciones finales de los resultados de las acciones y sus vías de concreción. Se escucharán los criterios y opiniones de los participantes sobre lo que les ha aportado a su preparación pedagógica profesional; asimismo, se reconocerán los mejores aportes y las propuestas interesantes.

### **Discusión**

Existe un criterio favorable sobre el establecimiento de los fundamentos teóricos de las acciones educativo-terapéuticas para el tratamiento de los niños asmáticos con discapacidad intelectual moderada; asimismo, el haber redimensionado y conceptualizado este conocimiento es una nueva propuesta científica y un aporte práctico. Muchas son las investigaciones que han tratado la discapacidad intelectual moderada en niños asmáticos sin embargo no abordan el tema de las adaptaciones curriculares en el programa nacional de asma elaborado en el 2005 elemento fundamental para dar respuesta a las necesidades de estos niños. También abordan el tratamiento a la familia para lidiar con esta enfermedad sin embargo no preparan a los profesores de Educación Física para incluir a estos niños en sus clases ya que son eximidos de las mismas.

Se reconoce que la propuesta es muy favorable ya que desde la Cultura Física Terapéutica se le da tratamiento a los niños asmáticos que presentan discapacidad intelectual moderada permitiendo adaptar los ejercicios del programa y a la vez sirve como herramienta para el perfeccionamiento del proceso educativo de estos con sus familias. Además favorece la superación continua del profesor del área terapéutica y los profesores de Educación Física además del resto de los docentes del claustro. Los resultados alcanzados evidencian la efectividad de la concepción de las acciones educativo-terapéuticas, constituyendo estas un aporte teórico y práctico, que permitirá perfeccionar los programas y las acciones aplicadas, desde la integración de disciplinas.

### **Conclusiones**

1. El análisis y estudio de los referentes teóricos permitió confirmar la relación entre el proceso de la cultura física terapéutica y los niños con discapacidad intelectual moderada en el tratamiento del asma.
2. El diagnóstico inicial reveló las insuficiencias del programa de asma, las clases de cultura física terapéutica y constató la elaboración de acciones educativo-terapéuticas para contribuir al tratamiento de los niños asmáticos con discapacidad intelectual moderada de la escuela especial Frank País del municipio Santiago de Cuba.
3. La propuesta de acciones educativo-terapéuticas tomó en cuenta las características y necesidades educativas de los niños con discapacidad intelectual moderada, así como la labor educativa del profesor del área terapéutica en la realización de las clases y su vinculación con la familia.
4. Los resultados obtenidos en la reunión de evaluación final demuestran la factibilidad de la propuesta de las acciones educativo-terapéuticas dirigidas a mejorar el tratamiento de los niños asmáticos con discapacidad intelectual moderada, la inclusión de las adaptaciones curriculares en el programa de asma y constituye una alternativa para realizar el trabajo educativo en conjunto con la familia atendiendo a las necesidades educativas especiales.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. \_\_\_\_\_. (2016). Asma Bronquial-Síntomas Diagnóstico y tratamiento MD.SAUDE. Recuperado de <https://mdsaude.com-Homepage-Neumología>
2. Barrena, P. (2012). Adaptaciones curriculares en Educación Física. *Revista de la educación en Extremadura*. Recuperado de <http://accionesindical@anpebadajoz.es>
3. Becchi, M.L. (2015). Diferentes tipos de discapacidad intelectual – Inclúyeme. Recuperado de [www.incluyeme.com/diferentes-tipos-discapacidad-intelectual](http://www.incluyeme.com/diferentes-tipos-discapacidad-intelectual)
4. \_\_\_\_\_. (2016). Asma Bronquial /Alergia Y Asma en la WEB/ALERGIWEB. Recuperado de <https://alergiaweb.es/el-asma/>
5. Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Especial [CELAE]. (2016). Inclusión educativa e igualdad de oportunidades desde una perspectiva de atención a la diversidad [curso CELAE]. Santiago de Cuba
6. \_\_\_\_\_. (2017). *Cultura Física Terapéutica-Ecured*. Recuperado de <https://www.ecured.cu/Cultura-Fisica-Terapeutica>
7. \_\_\_\_\_. (2016). *Cultura Física Terapéutica-Monografías*. Recuperado de [www.monografias.com](http://www.monografias.com) › Salud › Deportes
8. \_\_\_\_\_. (2015). *Cultura física terapéutica-SlideShare*. Recuperado de <https://es.slideshare.net/RIVERAGXS/cultura-fisica-terapeutica>

9. Chamero, M. (2016). *Discapacidad intelectual | Plena inclusión* (2016). Recuperado de [www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual](http://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual)
10. Díaz de los Reyes, S.M. (2002). *Actividad Física Terapéutica en las Enfermedades Obstructivas Respiratorias*. Cali Colombia Especialidad.
11. Díaz Maceira, R. M. (23 abril, 2014). *Taller Metodológico: La labor educativa en la formación integral de los estudiantes. Su proyección socio- laboral de cara a los retos de la sociedad cubana actual* [soporte digital]. Universidad de Ciencias de la Cultura Física y Deporte, Santiago de Cuba.
12. ENSA. (2017). *Asma Bronquial. Síntomas y tratamiento. Asma. Clínica Universidad*. Recuperado de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/asma-bronquial>
13. Filiú, J. (2017). *Roca Goderish Temas de Medicina Interna*. La Habana: Ciencias Médicas
14. Fraile, J. (2015). *Discapacidad intelectual moderado: características*. Recuperado de [sosteachercr.com/discapacidad-intelectual-moderado/](http://sosteachercr.com/discapacidad-intelectual-moderado/)
15. \_\_\_\_\_. Familia-EcuRed(2017). Recuperado de <https://www.ecured.cu/Familia>
16. García, L. (2013). *Adaptación del currículum ordinario de educación física en Educación Primaria y propuesta metodológica para alumnado escolarizado en centros de Educación Especial*. La Habana: Ágora para la EF y el deporte.
17. Gonzáles, M(2016). *¿Qué es la familia?-Su Definición Concepto y Significado*. Recuperado de [concepto-definiciones/familia/](http://concepto-definiciones/familia/)
18. Pascual, F.A. (2008). *Actividad Física Adaptada*. La Habana: Pueblo y Educación.
19. Pascual, F.A. (2017). *Nosotros También Jugamos*. La Habana: Pueblo y Educación