



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL

Curso académico 2013-2014

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Deporte y calidad de vida en personas con
discapacidad física**

Sarai Bacelar Pousa

Septiembre 2014

TUTOR

Iván de Rosende Celeiro, profesor de la Facultad de Ciencias de la Salud (A Coruña).

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. RESUMEN.....	5
2. INTRODUCCIÓN.....	6
2.1. El deporte	6
2.2. El deporte adaptado	8
2.3. Terapia ocupacional y deporte.....	13
3. JUSTIFICACIÓN.....	16
4. HIPÓTESIS GENERAL	17
5. OBJETIVOS.....	18
5.1. Objetivo general.....	18
5.2. Objetivos específicos	18
6. METODOLOGÍA	19
6.1. Criterios de inclusión y de exclusión en el estudio.....	19
6.2. Ámbito de estudio	20
6.3. Procedimiento.....	20
6.4. Recogida de información	21
6.5. Aspectos éticos.....	21
6.6. Aplicabilidad.....	22
6.7. Fases del estudio.....	23
6.7.1. Búsqueda bibliográfica	23
6.7.2. Diseño de la entrevista.....	23
6.7.3. Recogida de datos	23
6.7.4. Análisis de datos	24
7. RESULTADOS	26
7.1. Análisis descriptivo de la muestra.....	26

7.1.1.	Valoración del estado de salud actual.....	27
7.1.2.	Conocimiento y realización de una intervención de Terapia Ocupacional.....	28
7.1.3.	Desempeño de las actividades deportivas	28
7.1.4.	Influencia del deporte sobre la vida diaria	29
7.2.	Análisis cualitativo	30
7.2.1.	Práctica deportiva.....	30
7.2.2.	Motivos para hacer deporte.....	30
7.2.3.	Deporte como complemento a la rehabilitación	31
7.2.4.	Participación social.....	31
7.2.5.	Significado del deporte.....	31
8.	DISCUSIÓN.....	33
9.	CONCLUSIONES	39
10.	AGRADECIMIENTOS	40
11.	BIBLIOGRAFÍA	41
12.	ANEXOS	46
12.1.	ENTREVISTA PARA LOS DEPORTISTAS	47
12.2.	ENTREVISTA PARA LOS NO DEPORTISTAS.....	52
12.3.	CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA.....	54
12.4.	HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE	56
12.5.	DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	57

1. RESUMEN

Objetivos: Analizar la percepción de las personas con discapacidad física, con respecto a la actividad deportiva, y determinar cómo influye el desempeño de estas ocupaciones en la calidad de vida.

Metodología: Se ha empleado metodología cualitativa y cuantitativa. La población de estudio está formada por 14 personas con discapacidad física, distribuidas en 2 grupos de 7 participantes: practican deporte vs. no. La recogida de información se ha realizado mediante una entrevista semiestructurada y el cuestionario de calidad de vida Euroqol.

Resultados: edad media 46´64 años; la principal condición de salud que origina la discapacidad es la poliomielitis. Los participantes que desempeñan una actividad deportiva perciben un estado de salud significativamente mejor que los que no realizan deporte ($p= 0´011$). Tras el análisis de la información, emergen las siguientes categorías de significado: “práctica deportiva”, “motivos para hacer deporte”, “deporte como complemento a la rehabilitación”, “participación social” y “significado del deporte”.

Conclusiones: El desempeño de una ocupación deportiva mejora la valoración del estado de salud. Las personas que practican deporte perciben un nivel de salud mayor. Se argumenta la necesidad de incluir las ocupaciones deportivas en la intervención de Terapia Ocupacional, para promover salud, bienestar y participación social.

Palabras Clave: Terapia Ocupacional, Discapacidad física, Calidad de vida y Deporte.

2. INTRODUCCIÓN

2.1. El deporte

El deporte es una entidad multifuncional que concierne a diversos aspectos de la vida humana y social. En la actualidad, el término de deporte es utilizado generalmente para designar a un tipo de actividad física que presenta unas características determinadas, pero sin que su definición sea explícita y aceptada de forma genérica ¹.

Diversos autores y organismos han intentado aproximar una definición de deporte. Una de las primeras definiciones ha sido aportada por Söll (2000), para quien el deporte “es una actividad libre y sin objeto, pero realizada sistemáticamente y según reglas determinadas: una actividad de la totalidad del hombre, de movimiento corporal ejercida en competición y en colectividad que, primariamente, sirve para la ejercitación y educación del cuerpo, pero finalmente tiene también presente la formación de toda la personalidad” ². En esta definición, se dan las características de ejercicio físico, competición y reglas, de las que se desprende una concepción dualista del ser humano, al afirmar que influye tanto físicamente como en la personalidad ¹.

La *Nueva Carta Europea del Deporte* (1992)³ lo define como “todas las formas de actividades físicas que, mediante una participación organizada o no, tienen como objetivo la expresión o la mejora de la condición física y psíquica, el desarrollo de las relaciones sociales o la obtención de resultados durante la competición”.

El deporte está visto actualmente como un rasgo dominante en nuestra sociedad, generado a partir de la necesidad de cubrir el tiempo libre y, a su vez, es una forma real de satisfacer las demandas de la mayoría de la población. En la sociedad actual, el ocio ha pasado a ser una esfera cada vez más significativa de la vida, afirmándose no solo como una atractiva posibilidad, sino como un valor en sí

mismo. La práctica deportiva actúa en muchas ocasiones como un agente de socialización, favoreciendo el aumento de la participación social ⁴.

Una actividad importante para tener en cuenta a la hora de aumentar la calidad de vida de la persona es el deporte. Éste es uno de los fenómenos más populares de nuestro tiempo. Quizás sea la práctica deportiva el único fenómeno que rompe las barreras de clase en cuanto se refiere a la participación social. La mayoría de la población continúa contemplando el deporte como una actividad individualmente saludable e higiénica, y socialmente provechosa e interesante ⁴.

El ejercicio activo y habitual influye positivamente en la calidad de vida de las personas que padecen diversas condiciones de salud. Rand et al. (2010)⁵ realizaron un estudio con la participación de 40 adultos con dolor crónico; los autores concluyen que la actividad física regular está relacionada con una mejora de la calidad de vida.

El trabajo de Caracuel y Arbinaga (2010)⁶ demuestra que el ejercicio físico influye positivamente en diversos aspectos de la persona, tales como el funcionamiento del sistema locomotor; la prevención, mejora y rehabilitación de enfermedades cardiovasculares; el control del peso o las adicciones a sustancias tóxicas. Los autores establecen que, para obtener unos resultados positivos, el ejercicio debe reunir unas características especiales, con respecto a su duración, intensidad y frecuencia.

Cantón (2001)⁷, en su estudio acerca del deporte, salud, bienestar y calidad de vida, afirma que la práctica deportiva actúa como un factor importante en la prevención de las enfermedades. La actividad física está incluida dentro de las áreas básicas de actuación de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En algunas ocasiones, la práctica deportiva actúa como apoyo a intervenciones dirigidas hacia la depresión o el estrés, o como estrategia de prevención.

Las personas que practican deporte tienen un 50% menos de probabilidad de fallecer de forma prematura debido a problemas cardiovasculares, en comparación con las personas sedentarias ⁸.

En una encuesta realizada por el Consejo Superior de Deportes en el año 2010, un 60% de la población española mayor de 15 años no practica deporte ⁹.

La práctica deportiva es considerada una fuente importante de salud y felicidad humana. Mediante el desempeño de una actividad deportiva, se consigue la conservación y, si es posible, la mejora de las capacidades físicas y mentales ¹⁰.

2.2. El deporte adaptado

El deporte adaptado a personas con discapacidad física tuvo su auge tras la Segunda Guerra Mundial, donde gran parte de los supervivientes presentaban una lesión medular o amputaciones. Sir Ludwig Guttman (1944) incluyó actividades físicas de recreo en el hospital de Stoke Mandeville, en Inglaterra, las cuales, posteriormente, se adaptaron como deporte de competición ¹¹.

En 1960 se funda la Organización Internacional de Deportes para Discapacitados, entidad responsable del establecimiento de las reglas para el desempeño de la práctica deportiva adaptada a personas con discapacidad ¹².

Las primeras referencias en España, en relación a la práctica del deporte adaptado, se localizan en los Hogares Mundet, una institución catalana de 1956, de la mano de Juan Antonio Samaranch. Samaranch utilizó el deporte como una herramienta eficaz para la normalización y para la integración social. Como miembro del Comité Olímpico Internacional, consiguió que se organizaran los Juegos Paralímpicos, en

las ciudades responsables de los Juegos Olímpicos; esto se llevó a cabo, por primera vez, en Barcelona. En 1968 creó, junto a Juan Palau, la Federación Española de Deportes para Personas con Discapacidad ¹¹.

En España, la cifra de personas con discapacidad alcanza los 3'8 millones (8'5% de la población); el 28'3% practica ejercicio físico, mientras que el 23% afirma que le gustaría realizarlo, pero no puede, debido a la discapacidad ¹³.

Aproximadamente existen 110.000 personas menores de 65 años usuarias de silla de ruedas, de las cuales solo el 2'2% tienen una licencia en la Federación ¹².

El deporte adaptado cumple diferentes objetivos. Se distinguen dos finalidades principales: por un lado, como oferta de ocio y tiempo libre; por otra parte, se puede utilizar como complemento para la rehabilitación de las personas con discapacidad física, enfermedad mental, etc ¹⁴.

A partir de diversos documentos, se ha elaborado una tabla (Tabla I) que muestra los principales beneficios de la práctica del deporte adaptado ^{5, 6, 7, 15, 16, 17, 18}.

BENEFICIOS DE LA PRÁCTICA DEL DEPORTE ADAPTADO	
FÍSICOS	Desarrollo de resistencia, fuerza y flexibilidad. Mejora del control postural y del equilibrio. Aumento de la capacidad cardiorrespiratoria. Prevención, mejora y rehabilitación de enfermedades cardiovasculares. Prevención de la obesidad.
PSICOLÓGICOS	Reducción de la angustia y la ansiedad. Fortalecimiento de la autoestima y del autoconcepto. Prevención de la depresión. Disminución del nivel de estrés.
SOCIALES	Integración social. Promoción del trabajo en equipo.
GENERALES	Mejora de la salud y de la calidad de vida. Promoción de la independencia y de la autonomía personal en el desempeño diario.

Tabla I. Beneficios del deporte adaptado.

Las personas con discapacidad continúan enfrentándose a múltiples obstáculos a la hora de acceder a las diversas áreas de la vida social. Sus necesidades vitales se ven en muchas ocasiones, parcial o totalmente, restringidas por diversos motivos, como la accesibilidad, las barreras arquitectónicas, la falta de motivación, la ausencia de infraestructuras o de medios económicos ¹⁹.

Según Ibáñez (2004) ²⁰, en un estudio realizado en la población española con discapacidad, en relación al empleo del tiempo libre, los deportes son la principal afición de los encuestados; sin embargo, sólo el 6% acude a eventos deportivos.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 1976), durante su primera *Conferencia*

internacional de ministros y líderes en actividad física, destaca que “todo ser humano tiene el derecho fundamental de acceder a la educación física y al deporte, indispensables para el completo desarrollo de su personalidad. El derecho a desarrollar aptitudes físicas, intelectuales y morales, mediante la educación física y el deporte, queda garantizado, tanto en el marco del sistema educativo, como en los demás aspectos de la vida social” ²¹.

En la *Quinta Conferencia Internacional de Ministros y Altos Funcionarios encargados de la Educación Física y el Deporte* (2013) ²², celebrada en Berlín, se trataron tres temas principales: el acceso al deporte y a la educación física como un derecho fundamental para todos los ciudadanos, la promoción de la inversión en programas de deporte y educación física, así como la preservación de la integridad del deporte. Estos tres ámbitos han de ser especialmente protegidos, dado el potencial del deporte para impulsar la inclusión social, especialmente en las personas con discapacidad. Se menciona también la importancia que tiene el deporte en el desarrollo de los individuos y de las sociedades.

Diversos condicionantes limitan la participación de las personas con discapacidad en las actividades deportivas ²³:

- Formación precaria de los educadores y técnicos deportivos.
- Escaso conocimiento por parte de la población: evitación, insolidaridad, falta de sensibilización.
- Las actitudes de las familias de las personas con discapacidad: desconocimiento de los beneficios que aporta, miedos injustificados, así como la falta de tiempo para acompañarlos en las instalaciones deportivas.
- Inexistencia de una metodología de trabajo en red y ausencia de mecanismos de coordinación institucional.
- Falta de información al alcance de las personas con y sin discapacidad.
- Barreras arquitectónicas y de comunicación.

- Ausencia o déficit en los medios de transporte adaptados.
- Escasez de recursos económicos.

Con el objetivo de que las personas con discapacidad puedan participar, en igualdad de condiciones que las demás, en actividades recreativas, de esparcimiento y deportivas, los Estados firmantes de la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, aprobada por Naciones Unidas en el año 2006, se comprometieron a adoptar medidas para ²⁴:

- Alentar y promover la participación, en la mayor medida posible, de las personas con discapacidad en las actividades deportivas generales.
- Asegurar que las personas con discapacidad tengan la oportunidad de organizar, desarrollar y participar en actividades deportivas y recreativas específicas.
- Alentar a que se les ofrezca, en igualdad de condiciones, instrucción, formación y los recursos adecuados para llevar a cabo dichas actividades recreativas y deportivas.
- Asegurar la accesibilidad de las personas con discapacidad a las instalaciones deportivas, recreativas y turísticas.
- Asegurar que los niños y las niñas con discapacidad tengan igual acceso que los demás a la participación en actividades lúdicas, recreativas, de esparcimiento y deportivas, incluidas las que se realicen dentro del sistema escolar.
- Asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a los servicios de quienes participan en la organización de actividades recreativas, turísticas, de esparcimiento y deportivas.

2.3. Terapia ocupacional y deporte

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (2012) define la Terapia Ocupacional como la “profesión sociosanitaria centrada en el cliente, que promueve la salud y el bienestar mediante la ocupación. El objetivo principal consiste en capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria. Los terapeutas ocupacionales logran este resultado mediante el trabajo con personas y comunidades, para mejorar su capacidad de participar en las ocupaciones que quieren, que necesitan, o que se espera de ellas que hagan, así como mediante la modificación de la ocupación o del entorno, para un mejor compromiso ocupacional”²⁵.

El *Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional* (Asociación Americana de Terapia Ocupacional), establece que el objetivo de la disciplina consiste en apoyar la salud y la participación en la vida a través del compromiso con la ocupación²⁶.

El actual paradigma contemporáneo de la Terapia Ocupacional defiende que, puesto que la ocupación es una necesidad humana básica, las personas que no tienen acceso, o tienen un acceso restringido a las actividades ocupacionales (en el presente trabajo, el deporte), pueden experimentar una disminución en la calidad de vida. El uso de la ocupación para mejorar el estado de salud se reconoce como el centro de la Terapia Ocupacional²⁷.

Los terapeutas ocupacionales reconocen que la salud se apoya y mantiene cuando las personas son capaces de involucrarse en ocupaciones o actividades que son significativas o necesarias para su hogar, colegio, lugar de trabajo o situaciones de la vida en comunidad. Involucrarse en una ocupación para mantenerse activo es el objetivo principal de la intervención de la Terapia Ocupacional. Los terapeutas ocupacionales dirigen el resultado de su trabajo en algunas, o hacia todas

las áreas, en las que la habilidad de la persona está afectada para participar en las ocupaciones ²⁶.

Se debe utilizar el deporte como modelo de inclusión, puesto que la práctica deportiva saludable favorece la mejora de la calidad de vida (Comisión de las Comunidades Europeas, 2008) ¹⁹. Desde la disciplina de la Terapia Ocupacional, algunos de los objetivos de la intervención mediante la práctica del deporte son: la mejora del equilibrio, el desarrollo de la fuerza y de la resistencia muscular, el dominio de la técnica del desplazamiento en la silla de ruedas, el aumento de la autoconfianza y la promoción de la integración, así como de la participación social, a través de actividades grupales y de equipo. Mediante el desempeño de actividades deportivas, la persona se involucra en una ocupación que, además de ser significativa, le aporta beneficios en diversos ámbitos de la vida, la salud y el bienestar ²³.

La participación en actividades recreativas, de esparcimiento y deportivas, es una oportunidad para participar de una forma activa y plena en la vida de la comunidad, más allá de su familia inmediata, entorno cotidiano en la vida de una proporción amplia de las personas con discapacidad ²⁸.

Con el objetivo de incluir el desempeño de una actividad deportiva en la intervención de Terapia Ocupacional, el terapeuta ocupacional analiza, de una forma previa, cuáles son las actividades o áreas de ocupación significativas, en relación a la práctica deportiva ²⁹:

- Actividades de la vida diaria básicas: vestido para ir a los entrenamientos/competiciones, tras la práctica, ducha y aseo, preparación para la actividad.
- Actividades de la vida diaria instrumentales: preparar el bolso deportivo, desplazarse al lugar donde se realiza la actividad deportiva, relacionarse con los compañeros de equipo o rivales.

- Descanso y sueño: tras la realización de una actividad física, la calidad del descanso es mayor.
- Participación social: el deporte favorece las relaciones sociales; en la práctica deportiva, la persona se relaciona con el entrenador, con los compañeros del equipo, los rivales, etc.
- Ocio y tiempo libre: el deporte es una actividad de ocio caracterizada por ser activa y saludable.

Existen varios documentos en los que se menciona la importancia del deporte y la actividad física en la ocupación del ser humano, estando la mayoría centrados en el ámbito de la salud mental. Con el objetivo de mejorar la salud mental, Hipócrates ya recomendó en su época la práctica de la lucha libre y de la equitación como un método efectivo ³⁰.

Sánchez (2011)³¹, terapeuta ocupacional de un hospital de día de Madrid, realizó un programa de judo con usuarios adolescentes y concluyó que la práctica de una actividad deportiva minimiza los síntomas de la enfermedad y, en definitiva, mejora la calidad de vida.

Barrios (2012)²⁹, en un programa de actividad física llevado a cabo con personas con síndrome de Down, expone que, de una forma indirecta, el desempeño de ocupaciones deportivas potencia la autonomía personal.

El uso de la actividad física como método terapéutico implica que ésta haya sido elegida por la persona de una forma libre, según los intereses y preferencias de la persona que la realiza, y favorece el desarrollo o expresión de habilidades e inquietudes, ámbito de actuación destacado en la intervención de Terapia Ocupacional ³².

3. JUSTIFICACIÓN

Diversos estudios, recogidos en la introducción, destacan la importancia de la práctica del deporte en la vida diaria del ser humano, así como los beneficios que ofrece sobre la calidad de vida.

El análisis de la práctica deportiva, desde el punto de vista de la práctica profesional e investigadora de la Terapia Ocupacional, es un tema de especial interés, porque las ocupaciones deportivas se asocian de una forma estrecha con las actividades de ocio, área de gran valor para el desarrollo personal, social y en la vida diaria. Las ocupaciones de ocio forman parte del dominio de la profesión, según el *Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional* (Asociación Americana de Terapia Ocupacional, 2010) ²⁶.

No se han localizado estudios previos que aborden las posibilidades de utilización de la práctica deportiva en la intervención de Terapia Ocupacional en España, en las personas con discapacidad física. Los trabajos publicados anteriormente sobre el deporte, realizados en nuestro país en personas con discapacidad física, no detallan el significado que los propios deportistas le otorgan a la práctica deportiva, siendo ésta otra de las razones que argumentan la necesidad de plantear el presente trabajo. La práctica deportiva es una alternativa de ocio, que se puede utilizar como una ocupación placentera para el uso satisfactorio y pleno del tiempo libre.

4. HIPÓTESIS GENERAL

La hipótesis general de partida del presente trabajo es la siguiente:

- La práctica de una actividad deportiva mejora la calidad de vida en las personas con discapacidad física.

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal analizar la percepción de las personas con discapacidad física, con respecto a la actividad deportiva, y cómo influye el desempeño de estas ocupaciones en la calidad de vida.

5.2. Objetivos específicos

Los objetivos específicos del presente trabajo son:

- Conocer los motivos por los que se practica o no una actividad deportiva.
- Describir qué deportes practican los participantes y cuáles son las principales características (frecuencia, empleo de adaptaciones, inicio de la práctica deportiva, etc.).
- Analizar el significado que tiene la realización de una actividad deportiva para el participante.
- Evaluar el conocimiento de la Terapia Ocupacional, así como la realización de una intervención de esta profesión, en las personas con discapacidad física.
- Conocer la percepción del participante, con respecto a la influencia de la práctica deportiva sobre la vida diaria, el estado de ánimo, la condición física y las relaciones sociales.

6. METODOLOGÍA

Para llevar a cabo este estudio se ha utilizado una metodología cuantitativa y cualitativa.

El principal objetivo de la metodología cualitativa consiste en “comprender la perspectiva de los participantes acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias y vivencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben la realidad”³³.

La metodología cuantitativa se centra en aquellos aspectos que son observables y susceptibles de cuantificación, y utiliza la estadística para el análisis de los datos recogidos³⁴.

6.1. Criterios de inclusión y de exclusión en el estudio

En el presente estudio, se han establecido los siguientes criterios de inclusión y exclusión (Tabla II):

CRITERIOS	
De inclusión	De exclusión
<ul style="list-style-type: none">• Ser mayor de edad.• Tener una discapacidad física y/o sensorial.• Ser socio o miembro de la entidad o de los equipos incluidos en el estudio.	<ul style="list-style-type: none">• No prestar consentimiento para participar en el estudio.

Tabla II. Criterios de inclusión/exclusión del estudio.

6.2. **Ámbito de estudio**

El estudio se realizó en una asociación y en dos clubes deportivos:

- Asociación Sociocultural de Personas con Discapacidad de Ferrol (ASCM): se creó en el año 1987, como una entidad sin ánimo de lucro que tiene como objetivo principal el desarrollo de una integración plena de las personas con discapacidad.
- Abeconsa Basketmi: equipo de baloncesto en silla de ruedas de Ferrol, fundado en 1990. Su principal objetivo consiste en dar la oportunidad de practicar deporte a las personas con discapacidad de Galicia. Actualmente, participa en la Primera División Nacional Grupo Norte.
- Equipo de Boccia ADM: equipo de boccia que entrena dos días a la semana, en el colegio “El Feal” (Ferrol). En este equipo, entrenan usuarios de la ASCM y del Centro de Atención a Personas con Discapacidad Física (CAMF) de Ferrol.

6.3. **Procedimiento**

Se contactó con los directores de la asociación/club para explicarles en qué consiste el estudio y solicitar su autorización para realizar la investigación en el centro o equipo. Una vez obtenido el permiso para el desarrollo del estudio, se ha establecido contacto con un grupo de miembros de la asociación/club, que cumplen los criterios de inclusión del estudio, seleccionados de forma aleatoria por el responsable del centro o equipo, para presentar la investigación, explicar el procedimiento a seguir y solicitar su consentimiento para participar en el estudio.

La inclusión de participantes se ha realizado de una forma consecutiva, hasta incluir a un total de 7 personas en cada uno de los 2 grupos analizados y comparados en el presente estudio: personas que

practican algún deporte y participantes que no desempeñan una actividad deportiva.

6.4. Recogida de información

La recogida de información se llevó a cabo mediante una entrevista (Anexos 12.1 y 12.2) y un cuestionario de calidad de vida (Anexo 12.3). A continuación, se describe la estructura de la entrevista:

- Primera parte: incluye preguntas acerca de la edad del participante, el sexo, condición principal de salud que origina la discapacidad, situación laboral, así como en relación al reconocimiento de la discapacidad y/o de la situación de dependencia.
- Segunda parte: evalúa si el participante conoce la Terapia Ocupacional y en qué grado; posteriormente, se realizan preguntas sobre su práctica deportiva (frecuencia, la realiza solo o acompañado, la practica en la asociación/club o no).
- Tercera parte: consta de dos preguntas de formato abierto, acerca del significado del deporte para el participante y con respecto a cuáles son los motivos por los que realiza una actividad deportiva; las preguntas abiertas permiten que el participante se exprese libremente. Se incluyen también preguntas cerradas, con una respuesta predefinida, relacionadas con la influencia de la práctica deportiva en el día a día, y acerca del estado de salud de la persona.

6.5. Aspectos éticos

De una forma previa a la realización del estudio, el participante ha recibido información completa sobre las características de la investigación. El investigador entregó a cada participante una hoja de información sobre el estudio, recogida en el Anexo 12.4.

La participación en el estudio es voluntaria. Si decide participar, la persona debe firmar la hoja de consentimiento informado (Anexo 12.5).

El análisis y el tratamiento de la información se ha realizado de forma anónima y confidencial, de acuerdo con los principios y disposiciones de la *Ley Orgánica de 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal*³⁵. El presente estudio cumple las consideraciones éticas establecidas por el Comité Ético de Investigación de Galicia (CEIC).

A los participantes deportistas, se les han asignado las etiquetas D1, D2, D3, D4, D5, D6 y D7; a los no deportistas, las etiquetas N1, N2, N3, N4, N5, N6 y N7, siguiendo el orden consecutivo de realización de las entrevistas.

6.6. Aplicabilidad

Los resultados del estudio ofrecerán información sobre la relación entre la práctica deportiva, como actividad significativa para la persona, y el mantenimiento de un nivel óptimo de calidad de vida. La información aportada puede ser utilizada en diferentes niveles:

- Profesional: la evidencia científica aportada puede fortalecer el conocimiento de la Terapia Ocupacional, para mejorar la calidad de la intervención y el desempeño de los profesionales que trabajan con la población de estudio.
- Educativa: el estudio puede ofrecer información útil para conocer las debilidades y fortalezas de la práctica deportiva en las personas con discapacidad física. Por ello, la divulgación en asociaciones y en centros deportivos es relevante para un mayor conocimiento de las actividades deportivas, por parte de los participantes y de los responsables del ámbito legal/normativo.

- Social: los resultados permitirán visibilizar y concienciar sobre la relevancia del deporte, como facilitador de la calidad de vida en las personas con discapacidad física.

6.7. Fases del estudio

6.7.1. Búsqueda bibliográfica

La revisión de la bibliografía relevante se ha realizado mediante las siguientes bases de datos:

- Medline.
- CINAHL.
- Dialnet.
- Sport Discuss.

Los descriptores utilizados han sido: “terapia ocupacional”, “deporte”, “calidad de vida”, “discapacidad física”, “occupational therapy”, “sports”, “physical disability” y “quality of life”.

6.7.2. Diseño de la entrevista

Para la realización de la entrevista, se ha elaborado un cuestionario de preguntas con varias opciones, y se han añadido dos preguntas de libre respuesta para el participante.

Posteriormente, se han revisado los diversos cuestionarios de calidad de vida disponibles y se ha seleccionado, para su empleo en el presente trabajo, el cuestionario de calidad de vida EQ 5-D ³⁶.

6.7.3. Recogida de datos

En la recogida de información, se han realizado las entrevistas a los participantes y se han aplicado los cuestionarios de calidad de vida.

Estas entrevistas fueron grabadas por medio de una grabadora digital, para facilitar el registro con fidelidad de todas las interacciones

verbales que se producen entre el entrevistador y el participante, aspecto que permite prestar más atención a lo que dice el informante, para favorecer la interacción entre ambos.

El tiempo de las entrevistas ha variado de unos participantes a otros, oscilando entre 10 y 25 minutos. El material obtenido de las grabaciones fue posteriormente destruido, para mantener la confidencialidad de la información.

La transcripción de los datos recogidos en las preguntas de carácter cualitativo ha sido literal, con el objetivo de conseguir la máxima fiabilidad en la representación de sus discursos.

6.7.4. Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo de las variables de estudio. Las variables cuantitativas se describen mediante la media y la desviación estándar; las cualitativas, a través de frecuencias y/o porcentajes.

Se utilizó la prueba U de Mann-Whitney, para comparar los dos grupos incluidos en el estudio (personas que practican deporte vs. participantes que no desempeñan una actividad deportiva), con respecto a las siguientes variables:

- Las diversas dimensiones evaluadas en el cuestionario de calidad de vida EQ 5-D: “cuidado personal”, “actividades diarias”, “dolor/malestar” y “ansiedad/depresión”.
- La autovaloración del estado de salud actual, realizada por el participante, en el cuestionario de calidad de vida EQ 5-D.

Se consideró estadísticamente significativo un valor $p < 0,05$.

Con respecto al estudio cualitativo, el análisis de los datos ha sido de carácter continuo a lo largo de todo el proceso, comenzando tras la recogida de los primeros datos de las entrevistas.

Después de la realización de las entrevistas, se realizó la transcripción de las mismas, a partir de la recogida de datos ejecutada mediante la grabadora digital.

Una vez recogidos los datos de las entrevistas, se procedió a la categorización y a la clasificación de la información obtenida. Finalmente, se obtienen y analizan los resultados.

7. RESULTADOS

7.1. Análisis descriptivo de la muestra

La media de edad de los participantes en el presente estudio es de 46'64 años (DE \pm 12'83). El 71'4% son varones.

En la Figura 1 se muestra la condición principal de salud que origina la discapacidad de los participantes; destaca la poliomielitis, y, en segundo lugar, la lesión medular.

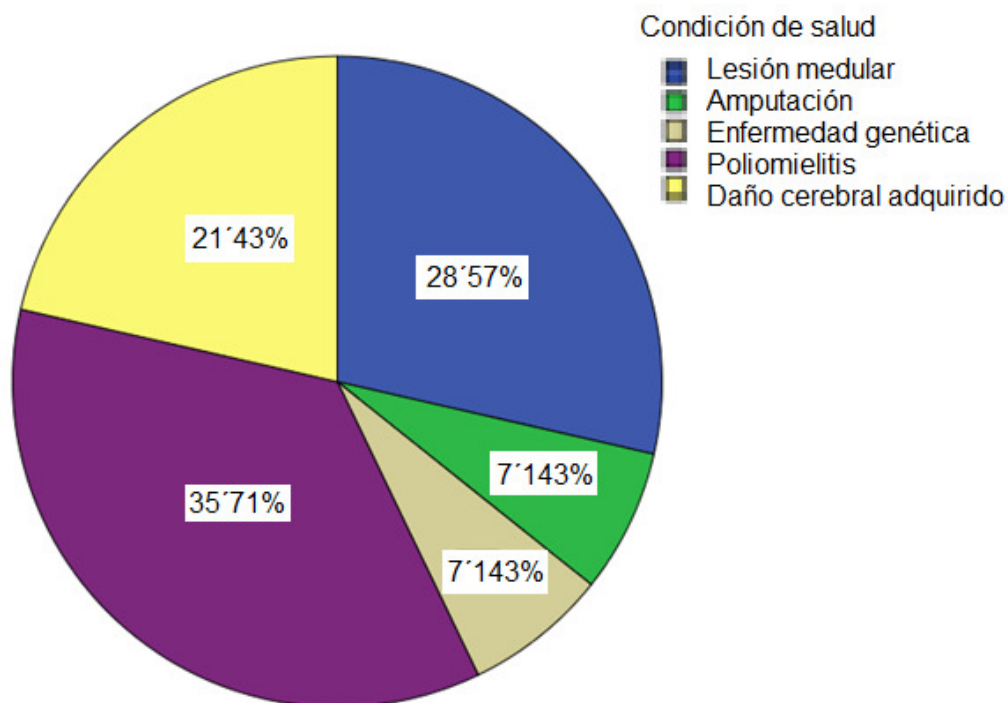


Figura 1. Condición de salud principal de los participantes.

Todos los participantes del estudio han sido reconocidos como persona con discapacidad; el 71'4% de la muestra ha sido reconocida como persona en situación de dependencia.

En cuanto a la situación laboral de los participantes, la mayoría de ellos percibe una pensión (Figura 2).

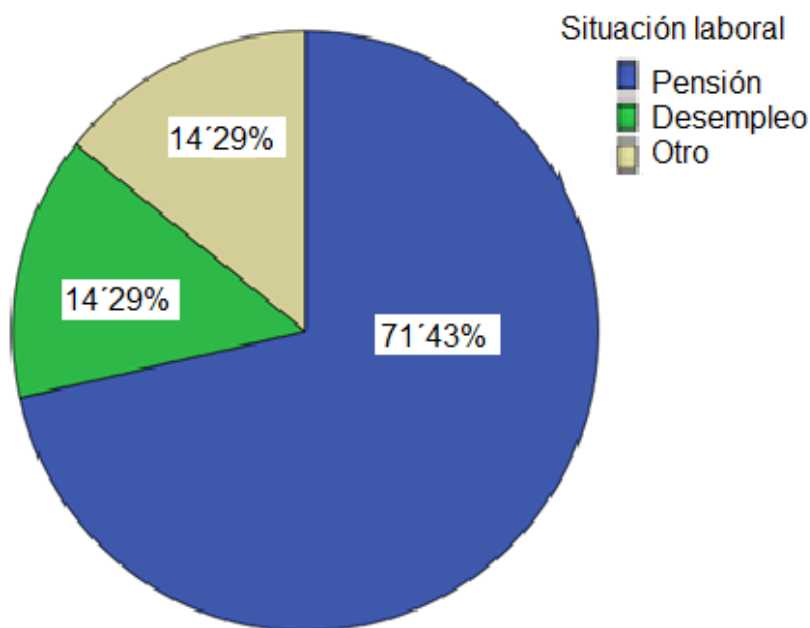


Figura 2. Situación laboral.

7.1.1. Valoración del estado de salud actual

Con respecto a la autovaloración del estado de salud actual, recogida en el cuestionario de calidad de vida EQ 5-D, los participantes obtienen una puntuación media de 61´42 puntos (DE \pm 24´45).

Esta variable se asocia de una forma estadísticamente significativa con el desempeño de una actividad deportiva, según los resultados de la prueba U de Mann-Whitney, al obtener un valor $p=0,011$.

Las personas que pertenecen al grupo de participantes que realizan alguna actividad deportiva perciben un estado de salud significativamente mejor que los individuos que no practican deporte. La media de puntuación en el grupo de personas que practican deporte es de 77´14; frente a un 45´71, en las personas que no realizan actividades deportivas.

7.1.2. Conocimiento y realización de una intervención de Terapia Ocupacional

La Tabla III muestra el grado de conocimiento de la Terapia Ocupacional en las personas entrevistadas.

Grado de conocimiento T.O.	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	4	28,6
Bastante	3	21,4
Poco	2	14,3
Casi nada	1	7,1
Nada	4	28,6
Total	14	100,0

Tabla III. Grado de conocimiento de la Terapia Ocupacional.

El 64´3% de los participantes no ha realizado una intervención de Terapia Ocupacional.

7.1.3. Desempeño de las actividades deportivas

La totalidad de los participantes del grupo de deportistas desempeñan las ocupaciones deportivas acompañados de otras personas; practican el deporte varias veces por semana y siempre a través de la asociación o el club.

Todos los participantes deportistas disponen de una “ficha federada”, lo que significa que pueden asistir a competiciones deportivas y tienen un seguro ante posibles incidentes en la práctica deportiva.

El 71´4% practica baloncesto; los restantes, boccia.

Ninguna de las personas entrevistadas utiliza adaptaciones para realizar la práctica deportiva.

Tres de las siete personas que practican deporte no lo realizaban antes de padecer la condición de salud principal que le originó la discapacidad. En el grupo de las personas que no practican deporte, el 42'86% practicaba deporte con anterioridad a la discapacidad.

7.1.4. Influencia del deporte sobre la vida diaria

La práctica de una actividad deportiva influye “mucho” en la vida diaria, en seis de los siete deportistas participantes. Cinco de los participantes afirman que la práctica deportiva mejora el estado de ánimo.

Todos los participantes coinciden en que la práctica de un deporte mejora su condición física e influye “mucho” en sus relaciones sociales.

Se han comparado los resultados obtenidos en las diferentes dimensiones evaluadas en el cuestionario de calidad de vida Euroqol (“cuidado personal”, “actividades diarias”, “dolor/malestar”, “ansiedad/depresión”), en los dos grupos incluidos en el estudio: personas que practican deporte vs. participantes que no desempeñan una actividad deportiva. Este análisis se ha realizado mediante la prueba U de Mann-Whitney. No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, tal y como se recoge en la Tabla IV.

	Valor de p
Cuidado personal	p=0'209
Actividades diarias	p=0'71
Dolor/malestar	p=0'62
Ansiedad/depresión	p=0'073

Tabla IV. Escala EuroQoL: Comparación entre los dos grupos.

7.2. Análisis cualitativo

Del análisis del contenido de la información, realizado a partir del “verbatim” de las entrevistas a los participantes, se obtienen varias categorías de significado.

7.2.1. Práctica deportiva

Esta categoría sobresale de una manera importante en el estudio. Los participantes consideran el deporte como un medio para integrarse en la sociedad y mejorar sus funciones físicas, sociales y psicológicas. Todos los deportistas resaltan la importancia que tiene la práctica del deporte en su vida diaria.

Destacan no solo la importancia que tiene el desempeño de una actividad deportiva, sino también las sensaciones que les produce, tal y como comentan D1 (“al hacer deporte te relajas, sales de casa...”) y D7 (“el deporte lo es todo. Es vivir, no quedarte en el sofá y esperar a que se te pase la vida”).

7.2.2. Motivos para hacer deporte

Las razones por las que una persona decide hacer deporte son diversas en los participantes: “Un día probé y me enganchó” (D3). D4 dice que “se me dio a conocer el básquet y enseguida me enganchó; era una manera de hacer deporte”. D5, en relación al básquet, afirma practicarlo “porque es un deporte en equipo y muy activo”.

En cuanto al grupo de personas que no practican deporte, los motivos por los que no lo realizan son diversos: “quiero ir a piscina, pero necesito ayuda y no tengo quien me lleve, entonces no puedo ir” (N1); “no quiero, yo no sirvo para hacer deporte. No me muevo bien...además no sé qué deporte haría, no lo sé” (N6); mientras que N3 y N7 afirman que no realizan deporte “porque no me gusta”.

7.2.3. Deporte como complemento a la rehabilitación

Los participantes afirman que el deporte ayuda en el día a día, a la vez que sirve como un complemento en la rehabilitación, tal y como expone D6 (“es una forma de rehabilitación, de adaptarte a la vida diaria”, “cuando estaba en rehabilitación en agudos, en el Canalejo, ya empecé los entrenamientos de básquet, por las mañanas tenía Terapia Ocupacional y Fisioterapia, y por las tardes, entrenamiento”).

D5 destaca los beneficios del deporte sobre la fuerza muscular y la condición física: “antes hacía mucho ciclismo, que me ayudaba a fortalecer las piernas, ya que con la polio las tenía más débiles”.

7.2.4. Participación social

Todos los participantes deportistas realizan deporte acompañados de otras personas, aspecto a tener en cuenta en relación a la promoción de la participación social.

Para D4, hacer deporte “es estar con gente a la que le gusta lo mismo que a ti; te socializas”. D5 reconoce que “te relacionas con la gente, conoces más personas con discapacidad, creas amigos, ves otro tipo de discapacidades...”.

Además de mejorar las relaciones sociales, el desempeño de ocupaciones deportivas es una forma de salir del hogar, tal y como expone D3: “unos vienen aquí, y otros se quedan en casa; yo aquí me siento mucho mejor”.

7.2.5. Significado del deporte

Para todos los participantes que practican deporte, ésta es una ocupación muy importante en su vida diaria. Según D1, “es una barrera más que hay que romper; aunque esté en una silla, puedo hacer deporte, como todo el mundo; no hay barreras que puedan con nosotros”.

D3 practica deporte porque “me produce una sensación de libertad, me siento mejor, viajo, me relaciono con otra gente; el baloncesto, además de un deporte, es una forma de integración; te ayuda mucho”.

Hacer deporte implica salir de casa para asistir a los entrenamientos y competiciones, relacionarse con los compañeros de equipo y los entrenadores, y a su vez, ayuda a mejorar las funciones corporales físicas y psicológicas; D4 explica que “para mí el deporte lo es todo; es salud, es estar con la gente a la que le gusta lo mismo que a ti y también te socializas mucho”.

Una de las personas del grupo de deportistas participó en varios Juegos Paralímpicos y conoció el centro de Stoke Mandeville, donde surgió el deporte adaptado para personas con discapacidad física. D7 insiste en que practicar deporte “es lo mejor que puedes hacer cuando tienes una discapacidad; aprendes mucho sobre la vida, te relacionas con más gente. Lo peor es quedarse en casa sin hacer nada, viendo la televisión en el sofá; así solo consigues empeorar tu salud y que se te pase la vida. El deporte es una motivación, una estimulación”.

8. DISCUSIÓN

El objetivo principal del presente trabajo de investigación consiste en determinar si existe una relación entre el desempeño de una ocupación deportiva y la calidad de vida de las personas con discapacidad física.

Los resultados muestran que el desempeño de una actividad deportiva se asocia de una forma significativa con la percepción de un estado de salud mejor, en comparación con los participantes que no realizan estas ocupaciones. Por lo tanto, se confirma la hipótesis general planteada en el presente estudio.

Estos resultados ponen de manifiesto que el deporte es una ocupación muy significativa para las personas que lo practican, teniendo en cuenta la visión de los propios deportistas. Los participantes coinciden en afirmar que el hecho de realizar una práctica deportiva influye de forma positiva en su estado de ánimo, así como en su día a día y en las relaciones sociales.

Es importante destacar la importancia que tienen la accesibilidad y los apoyos prestados en materia de deporte adaptado. Desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional, es necesario promover el desarrollo pleno del concepto “justicia ocupacional” en los participantes que no practican deporte. Este término hace referencia al derecho de las personas a poder satisfacer sus necesidades básicas, y tener oportunidades y posibilidades en la vida que sean equitativas para alcanzar su potencial ³⁷. En el presente estudio, uno de los participantes expone que no realiza deporte porque necesita ayuda y no dispone de apoyos personales para prestar esa ayuda. En el grupo de los que practican deporte, los participantes comentan que, en muchas ocasiones, los lugares en donde realizan las competiciones no son completamente accesibles para ellos, no solo el pabellón en el que juegan, sino también el medio de transporte en el que van o los vestuarios. La promoción de la

accesibilidad en las instalaciones públicas y privadas para el desempeño de la actividad deportiva es uno de los ámbitos de la intervención de la Terapia Ocupacional, para promover la justicia ocupacional, el equilibrio entre las actividades que conforman el desempeño diario, la salud y la calidad de vida de las personas con discapacidad física, en coherencia con los resultados del presente trabajo.

Los deportes practicados por los participantes son el baloncesto en silla de ruedas y la boccia. La Terapia Ocupacional participa en la adaptación de los materiales y elementos necesarios para el desempeño de la práctica deportiva, en las personas con discapacidad. En el baloncesto, el material específico necesario es una silla de rueda con unas características concretas e individualizadas al perfil de habilidades e intereses de la persona. De forma general, su altura desde el suelo hasta el asiento es de 53 cm, el reposapiés no debe estar separado del suelo más de 11 cm, las ruedas grandes tienen que ser de 66 cm de diámetro como máximo, y la silla puede tener 3 o 4 ruedas (2 grandes detrás y 1 o 2 delante) ³⁸. En el caso de la boccia, en función de las necesidades y prioridades de cada deportista, existen diversas modalidades y categorías; puede no ser necesario material específico, o precisar una canaleta y un cabezal.

En la práctica del baloncesto no es necesaria ninguna adaptación específica en la actividad; en la boccia, algunas personas utilizan una canaleta y un casco con un cabezal para agarrar o soltar la pelota. En el presente estudio, los participantes no emplean ninguna adaptación para la práctica deportiva, pero sí afirman que, en ocasiones, encuentran problemas en relación al grado de accesibilidad de las instalaciones. El terapeuta ocupacional es el profesional especializado en la evaluación y adaptación del entorno, con el fin de promover la participación de la persona en sus ocupaciones significativas, en las diferentes áreas de la vida diaria, para promover la autonomía personal y la calidad de vida ³⁹. Además de los mencionados en el estudio, existe un gran número de

deportes adaptados que se pueden practicar en España, en las personas con discapacidad: atletismo, automovilismo, bádminton, ciclismo, esgrima en silla de ruedas, esquí, fútbol en silla de ruedas, halterofilia, hípica, natación, actividades subacuáticas, tenis de mesa, tenis en silla de ruedas, tiro con arco, tiro olímpico, hockey en silla de ruedas, voleibol, vela o rugby ⁴⁰. La Terapia Ocupacional analiza las destrezas, intereses y prioridades de la persona, así como las técnicas y materiales de cada deporte, para promover la máxima satisfacción e integración en el desempeño de actividades deportivas de ocio y tiempo libre.

Los resultados obtenidos en la investigación son consistentes con trabajos previos en el ámbito de la ocupación deportiva, caracterizados por mostrar los beneficios que aporta el deporte en la calidad de vida de las personas. Entre los innumerables efectos positivos que ofrece la práctica deportiva, se encuentra la mejora del autoconcepto (Ruiz, 2005)⁴¹.

En coherencia con el presente trabajo, Ramírez et al. (2004)⁴² destacan que el uso del deporte mejora la calidad de vida. Afirman que la práctica deportiva puede favorecer el aprendizaje de roles de la persona y reforzar el auto concepto. Reigal et al. (2012)⁴³, en un estudio realizado con adolescentes españoles que analizó las medidas de autoconcepto físico, satisfacción vital y percepción de la salud, concluyen que la actividad y el deporte mejoran los ámbitos analizados.

Urrutia et al. (2010)⁴⁴ analizaron la percepción del estado de salud en una muestra de 883 jóvenes del País Vasco. Demostraron que existe una relación significativa y positiva entre la percepción del estado de salud y la imagen corporal percibida en los participantes que practican deporte.

Fuentes (2014)⁴⁵, en su tesis doctoral realizada con grupo de mujeres físicamente activas, muestra la existencia de una relación entre la percepción del estado de salud, la satisfacción con la vida y los hábitos de

vida saludables. El deporte se asocia de forma significativa con la percepción de un estado de salud mejor, resultado consistente con el presente trabajo. García et al. (2007)⁴⁶ identificaron la existencia de una relación significativa entre la percepción del estado de salud y el desempeño de actividad física.

El reducido grado de accesibilidad de las instalaciones deportivas, el elevado coste para participar y del material deportivo adaptado (por ejemplo, las sillas de ruedas para el baloncesto adaptado), la ausencia de profesionales formados específicamente, la sobreprotección, y los prejuicios sociales, son factores que limitan la participación de las personas con discapacidad física, en los diferentes programas deportivos ofertados ⁴⁷. El terapeuta ocupacional debe intervenir sobre estas barreras para promover la equidad y la igualdad en el acceso a la práctica deportiva. Este profesional dispone de la formación adecuada para realizar un asesoramiento especializado dirigido hacia la eliminación de las barreras arquitectónicas y puede también actuar en programas comunitarios para evitar la sobreprotección y eliminar los prejuicios sociales.

En el grupo de participantes que no realiza ninguna práctica deportiva, los motivos son diversos. Algunos refieren que no les gusta o, simplemente, no les apetece, mientras que otros no lo ven posible debido a la accesibilidad o a la falta de una persona que les aporte la ayuda necesaria. La Terapia Ocupacional puede intervenir en programas de promoción de la práctica deportiva en la comunidad, asesorando sobre los efectos beneficiosos que promueve el deporte en relación a la autonomía e independencia en las actividades de la vida diaria y en la participación social. Las ocupaciones deportivas favorecen el entrenamiento y la adquisición de hábitos y rutinas de independencia en el desempeño diario, en actividades básicas e instrumentales como el aseo, el cuidado de la ropa o los desplazamientos, así como en el desarrollo de una vida social y comunitaria plena.

El uso de deporte dentro de la intervención de Terapia Ocupacional puede ser útil para mejorar o mantener ciertas habilidades y destrezas, tanto físicas como psicológicas o sociales, como puede ser la propulsión de la silla de ruedas, la promoción de las relaciones sociales, la disminución del nivel de estrés, la cooperación y el trabajo en equipo, etc.

Los resultados muestran los beneficios del deporte para las personas con discapacidad física. La Terapia Ocupacional debe incorporar esta ocupación en la intervención, como actividad, agente y medio, en el ámbito de la discapacidad física, al tratarse de una actividad significativa en su vida diaria.

La Terapia Ocupacional puede promover la incorporación de rutinas y la práctica de actividades deportivas en otros colectivos, al igual que en las personas con discapacidad física. La actividad física tiene el potencial de mejorar la calidad de vida de las personas con una enfermedad mental grave, a través de dos vías, mediante la mejora de la salud física y mediante la disminución de la discapacidad en las funciones mentales y en el área social ⁴⁸.

Las posibles medidas a tomar desde la Administración, con el objetivo de fomentar la práctica deportiva entre las personas con discapacidad física son, entre otras, las siguientes:

- En los propios organismos y asociaciones: desarrollar actividades de información acerca de las posibilidades de actividad deportiva adaptada.
- Apoyar económicamente a las entidades deportivas.
- Aumentar el número de instalaciones deportivas accesibles y promover medios de transporte adecuados para favorecer el desplazamiento a estas instalaciones

Las limitaciones del presente estudio son:

- Los resultados no pueden ser generalizados debido al reducido número de participantes del estudio.
- No se han realizado entrevistas a los entrenadores de los diferentes clubes deportivos, aspecto que se puede abordar en futuras investigaciones.
- No se ha incorporado la visión de las familias ni de otras personas significativas del entorno cercano.

Para posteriores estudios relacionados con la temática de este trabajo de investigación, se proponen las siguientes ideas:

- Analizar las percepciones de las personas significativas del entorno, con respecto a los beneficios y las barreras para el desempeño de las actividades deportivas.
- Explorar y conocer si existen terapeutas ocupacionales en España que desarrollen su práctica profesional en el ámbito del deporte adaptado. En el caso de que exista algún terapeuta, conocer cuáles son los fundamentos y las técnicas que utiliza en su intervención y cómo incluye el deporte dentro de su plan de intervención.

9. CONCLUSIONES

El desempeño de una ocupación deportiva mejora la valoración del estado de salud. Las personas que practican deporte perciben un nivel de salud mayor.

La influencia del deporte sobre la calidad de vida de las personas con discapacidad física argumenta la necesidad de incluir las ocupaciones deportivas en la intervención de Terapia Ocupacional, con la finalidad de promover la salud, el bienestar y la participación social.

10. AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a mi tutor el ayudarme a darle forma a una idea tan abstracta como la que tenía al inicio. Gracias por creer en este trabajo, y por todas las horas sacrificadas.

Este trabajo no tendría ningún sentido sin la colaboración de todos los participantes en el estudio, así como de ASCM Ferrol, Basketmi y del equipo de boccia ADM. En especial a Basketmi, que me ha dado la oportunidad de vivir en primera persona una competición de baloncesto en silla de ruedas.

A todos mis compañeros, profesores y personas que he conocido a lo largo de mi formación académica.

A mi familia, sin la cual no tendría la oportunidad ni el privilegio de realizar mis estudios.

A mis amigos, esas personas que soplan las alas cuando el viento está en contra.

“No tenía miedo a las dificultades; lo que la asustaba era la obligación de tener que escoger un camino. Escoger un camino significaba abandonar otros.” Paulo Coelho.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández J. Fundamentos del deporte. Análisis de las estructuras de juego deportivo. 3ª ed. Barcelona: Inde; 2005.
2. García J. Deportes de equipo. 1ª ed. Barcelona: Inde; 2000.
3. Nueva Carta Europea del Deporte. Declaración política sobre la Nueva Carta Europea del Deporte; 1992.
4. Cayuela MJ. Los efectos sociales del deporte: ocio, integración, socialización, violencia y educación. Barcelona: Centre d'Estudis olímpics UAB; 1997 [acceso 16/04/2014]. Disponible en: http://olympicstudies.uab.es/pdf/wp060_spa.pdf
5. Rand D, Eng JJ, Tang PF, Hung C, Jeng JS. Daily physical activity and its contribution to the health related quality of life of ambulatory individuals with chronic stroke. Health and quality of life outcomes. [revista en Internet] 2010 [acceso 28/11/2013]; 8 (80). Disponible en: <http://www.hqlo.com/content/8/1/80>
6. Caracuel JC, Arbinaga F. Repercusión del ejercicio físico sobre la salud. Apuntes de Psicología (Andalucía). 2010; 28 (2): 315-328.
7. Canton E. Deporte, salud, bienestar y calidad de vida. Cuadernos de psicología del Deporte. 2001; 1(1): 1-12.
8. Paffenbarger RS, Hyde RT, Wing AL, Hsieh CC. Physical activity, all-cause mortality and longevity of college alumni. New England Journal of Medicine. 1986; (314); 605-613.
9. García M, Llopis R. Ideal democrático y bienestar personal. Encuesta sobre los hábitos deportivos en España 2010. Madrid: Consejo Superior de Deportes; 2011.
10. Fernández ME, Fernández AM, Mendoza S, Muíño MC. Los héroes olvidados. El deporte en los discapacitados físicos. Oviedo: Servicio de publicaciones de la Universidad de Oviedo; 1999.
11. Barbero J. Historia del deporte adaptado. Dossier de deporte adaptado. MinusVal [revista en internet] 2002 [acceso 28/11/2013];

- (135): 20-21. Disponible en: http://sid.usal.es/idocs/F8/8.2.1.2-139/135/17-40_dossier.pdf
12. Cuadrado G, Mendoza N, Pérez R. Influencia de la práctica de actividad física en los aspectos físicos del parapléjico sedentario. *Educación Física y Deportes* (Barcelona). 2001;66:54-59.
 13. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD). Instituto Nacional de Estadística; 2008.
 14. García JJ. El deporte y el daño cerebral adquirido. *Dossier: Centro Estatal de Atención al Daño Cerebral*. 2007: 24-25.
 15. Oriol i Ferrer J, Segura i Bernal J. Valoración de los efectos del deporte adaptado: físicos, psicológicos y psicosociales. En: Palau Francás et al. *Deportistas sin adjetivos. El deporte adaptado a las personas con discapacidad física*. Madrid: Consejo Superior de Deportes; 2011.
 16. De Paw K, Gavron S. *Disability Sport*. 2ª ed. Champaign: Human Kinetics Publishers; 1995.
 17. Oriol Martínez i Ferrer J. El deporte adaptado como herramienta de readaptación funcional. En: *Dossier de deporte adaptado*. MinusVal [revista en internet] 2002 [acceso 3/12/2013]; 135: 36-38. Disponible en: http://sid.usal.es/idocs/F8/8.2.1.2-139/135/17-40_dossier.pdf
 18. Dunn A, Trivedi M, O'Neal H. Physical activity dose- response effects on outcomes of depression and anxiety. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2001; 33: 587-597.
 19. Comisión de las Comunidades Europeas. Directiva del Consejo por el que se aplica el principio de igualdad de trato entre las personas independientemente de su religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual. Bruselas; 2 de julio 2008.
 20. Ibáñez P, Mudarra MJ. Relaciones sociales de personas con discapacidad en el ocio y tiempo libre. *Revista española de pedagogía*. 2011; 229:521-540.

21. Simard C, Caron F, Skrotzky C. Actividad física adaptada. Barcelona: Inde; 2003.
22. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Quinta Conferencia Internacional de Ministros y Altos Funcionarios encargados de la Educación Física y del Deporte. Berlín; 2013.
23. Ríos M. Plan integral para la actividad física y el deporte. Personas con discapacidad. Madrid: Consejo Superior de Deportes; 2009.
24. Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Nueva York; 2006.
25. World Federation of Occupational Therapists. 2012 [acceso 24/01/2014]. Disponible en: <http://www.wfot.org/aboutus/aboutoccupationaltherapy/definitionofoccupationaltherapy.aspx>
26. Ávila A, Martínez R, Matilla R, Máximo M, Méndez B, Talavera MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2ª Ed. [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en Internet]. 2010 [acceso 18/12/2013]; [85p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.).
27. Kielhofner G. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3ª ed. Buenos Aires: Panamericana; 2006.
28. Organización Mundial de la Salud. Rehabilitación Basada en la Comunidad: Guías para la RBC. Ginebra: OMS; 2003.
29. Barrios S. Un programa de actividad física en personas con síndrome de Down. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012 [acceso 12/07/2014]; 9 (16): [17p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num16/pdfs/original3.pdf>
30. Wilcock A. An Occupational Perspective of Health. Thorofare, NJ: SLACK;1998.

31. Sánchez A. El judo dentro del campo de la salud mental [artículo en internet]. España: terapia-ocupacional.com; 2011 [acceso 20/08/2014]. Disponible en: www.terapia-ocupacional.com
32. Moruno P, Cantero PA, Barrios S. Actividades físicas y deportivas. En: Moruno P, Talavera MA. Terapia Ocupacional en salud mental. Madrid: Elsevier; 2011.
33. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ª ed. México: McGraw-Hill; 2010.
34. Polit DF, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud. Principios y métodos. 6ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
35. Ley Orgánica 15/1999, de 14 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Boletín Oficial del Estado, núm. 298, (14-12-1999).
36. Badia X, Roset M, Montserrat S, Herdman M, Segura A. The Spanish version of EuroQol: a description and its applications. European Quality of Life scale. Med Clin. Barcelona: 1999; 112 Suppl 1: 79-85.
37. Wilcock A, Townsend E. Justicia ocupacional. En: Crepeau E, Cohn E, Boyt Schell B. Terapia Ocupacional. 11ª ed. Buenos Aires: Panamericana; 2011.
38. Gómez J, Barreña D, Roset G, Davía J. Baloncesto en silla de ruedas. Efdeportes (Buenos Aires) [revista en internet]. 2009 [acceso 20/08/2014]; 135. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd135/baloncesto-en-silla-de-ruedas.htm>
39. Crepeau E, Cohn E, Schell B. Willard y Spackman. Terapia Ocupacional. 11ª Edición. Buenos Aires: Panamericana; 2011.
40. Federación Española de Deportes para Personas con Discapacidad Física. <http://www.feddf.es/index.asp>
41. Ruiz S. Los efectos ambiguos de la práctica deportiva sobre el autoconcepto. Revista de Psicodidáctica. 2005; 10 (1): 139-148.

42. Ramírez W, Vinaccia S, Ramón G. Impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: Una revisión teórica. *Revista de Estudios Sociales*. 2004; 102 (18): 67-75.
43. Reigal R, Videra A, Parra JL, Juárez R. Actividad físico deportiva, autoconcepto físico y bienestar psicológico en la adolescencia. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*. 2012; (22): 19-23.
44. Urrutia S, Azpillaga I, de Cos GL, Muñoz D. Relación entre la percepción de estado de salud con la práctica físico deportiva y la imagen corporal en adolescentes. *Cuadernos de Psicología del Deporte (Murcia)*. 2010; 10: 51-56.
45. Fuentes PA. Estado de salud percibido, autoconcepto físico y metas personales en mujeres físicamente activas. Tesis doctoral. Universidad de Extremadura; 2014.
46. García Y, Matute S, Tifner S, Gallizo ME, Gil-Lacruz M. Sedentarismo y percepción de la salud: Diferencias de género en una muestra aragonesa. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. 2007; 7 (28): 344-358. Disponible en: [Http://cdeporte.rediris.es/revista/revista28/artgenero70.htm](http://cdeporte.rediris.es/revista/revista28/artgenero70.htm)
47. Márquez S, Garatachea N, editores. *Actividad física y salud*. España: Fundación Universitaria Iberoamericana; 2009.
48. Richardson C, Faulkner G, McDevitt J, Skrina G, Hutchinson D, Piette J. Integrating Physical Activity Into Mental Health Services for Persons With Serious Mental Illness. *Psychiatr serv*. 2005; 56(3): 324-331.

12. ANEXOS

12.1. ENTREVISTA PARA LOS DEPORTISTAS

La siguiente entrevista se realizará para el estudio titulado “Deporte y calidad de vida en personas con discapacidad física”, cuyo objetivo es estudiar las diferencias en la calidad de vida, entre un grupo de personas con discapacidad física que practica deporte y otro que no. Tras finalizar la entrevista, se utilizará un cuestionario de valoración de la calidad de vida.

- 1) Edad:
- 2) Sexo:
 - a. Varón.
 - b. Mujer.
- 3) Condición de salud principal que origina la discapacidad física (lesión medular, daño cerebral, amputación, parálisis cerebral...):
- 4) Año de la condición de salud principal:
- 5) ¿Está reconocido como persona con discapacidad?:
 - a. Si.
 - b. No.

- 6) ¿Está reconocido como persona en situación de dependencia?
- a. Si.
 - b. No.
- 7) Situación laboral:
- a. Percibe una pensión.
 - b. Desempeña actividad laboral (autónomo/a, empleado/a, empresario/a...)
 - c. En situación de desempleo.
 - d. Estudiante.
 - e. Otro (amo/a de casa...)
- 8) ¿Conoce la Terapia Ocupacional? ¿En qué grado?
- a. Mucho.
 - b. Bastante.
 - c. Poco.
 - d. Casi nada.
 - e. Nada.
- 9) ¿Realiza o ha realizado en algún momento alguna intervención de Terapia Ocupacional?

10) ¿Qué deporte/s practica?

11) ¿Alguno de ellos lo practica en la asociación/club? ¿Cuál?

- a. Si.
- b. No.

12) ¿Practica deporte solo o acompañado de otras personas?

13) ¿Con qué frecuencia practica deporte?

- a. Una vez por semana.
- b. Varias veces por semana.
- c. Una vez cada quince días.
- d. Una vez al mes.

14) ¿Está federado?

- a. Sí.
- b. No.

15) ¿Practica deporte desde antes o después de la condición de salud?

- a. Desde el momento en que tuvo la condición de salud.
- b. Desde antes de tener esta condición de salud.

16) Si antes de tener esta condición de salud practicaba algún deporte, ¿qué deporte realizaba?

17) ¿Utiliza alguna adaptación para la realización de este deporte?

18) ¿Por qué ha escogido practicar este deporte en concreto?

19) ¿Qué significa para usted practicar deporte?

20) ¿Cree que practicar deporte influye en su vida diaria?

- a. Mucho.
- b. Bastante.
- c. Poco.

d. Casi nada.

e. Nada.

21) ¿Practicar deporte influye en su estado de ánimo?

a. Sí, lo mejora.

b. Sí, de forma negativa.

c. No influye.

d. Depende.

22) ¿Practicar deporte influye en su condición física?

a. Sí, lo mejora.

b. Sí, de forma negativa.

c. No influye.

23) ¿Cree que practicar deporte mejora sus relaciones sociales?

a. Mucho.

b. Bastante.

c. Poco.

d. Casi nada.

e. Nada.

12.2. ENTREVISTA PARA LOS NO DEPORTISTAS

La siguiente entrevista se realizará para un estudio titulado “Deporte y calidad de vida en personas con discapacidad física”, cuyo objetivo es estudiar las diferencias en la calidad de vida, entre un grupo de personas con discapacidad física que practica deporte y otro que no. Tras finalizar la entrevista, se utilizará un cuestionario de valoración de la calidad de vida.

- 1) Edad:
- 2) Sexo:

- 3) Condición de salud principal que origina la discapacidad física (lesión medular, daño cerebral, amputación, parálisis cerebral...):

- 4) Año de la condición de salud:

- 5) Año de la condición de salud:

- 6) ¿Está reconocido como persona con discapacidad?:
 - a. Si.
 - b. No.

- 7) ¿Está reconocido como persona en situación de dependencia?:
 - a. Si.
 - b. No.

8) Situación laboral:

- a. Percibe una pensión.
- b. Desempeña actividad laboral (autónomo/a, empleado/a, empresario/a...)
- c. En situación de desempleo.
- d. Estudiante.
- e. Otro (amo/a de casa...)

9) ¿Conoce la Terapia Ocupacional? ¿En qué grado?

- a. Mucho.
- b. Bastante.
- c. Poco.
- d. Casi nada.
- e. Nada.

10) ¿Realiza o ha realizado en algún momento alguna intervención de Terapia Ocupacional?

11) Antes de la condición de salud, ¿practicaba deporte?

12) ¿Por qué no lo practica?

12.3. CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Marque con una cruz como esta la afirmación en cada sección que describa mejor su estado de salud en el día de hoy.

Cuidado-Personal

No tengo problemas con el cuidado personal

Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme solo

Soy incapaz de lavarme o vestirme solo

Actividades de Todos los Días (*ej, trabajar, estudiar, hacer tareas domésticas, actividades familiares o realizadas durante el tiempo libre*)

No tengo problemas para realizar mis actividades de todos los días

Tengo algunos problemas para realizar mis actividades de todos los días

Soy incapaz de realizar mis actividades de todos los días

Dolor/Malestar

No tengo dolor ni malestar

Tengo moderado dolor o malestar

Tengo mucho dolor o malestar

Ansiedad/Depresión

No estoy ansioso/a ni deprimido/a

Estoy moderadamente ansioso/a o deprimido/a

Estoy muy ansioso/a o deprimido/a

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud, hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en el cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse, y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse.

Por favor, dibuje una línea desde el cuadro que dice “su estado de salud hoy,” hasta el punto en la escala que, en su opinión, indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de hoy.

**Su estado
de salud
hoy**

Mejor estado
de salud
imaginable

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

Peor estado
de salud
imaginable

12.4. HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE

HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE EN EL ESTUDIO: “DEPORTE Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA”.

Mi nombre es Sarai Bacelar Pousa, con DNI 53114218L, estudiante de 4º curso de Terapia Ocupacional en la Universidad de A Coruña. Realizo, como trabajo de fin de grado, un estudio titulado “Deporte y calidad de vida en personas con discapacidad física”. El objetivo de este estudio consiste en analizar la relación entre el deporte y la calidad de vida en personas con discapacidad física, mayores de edad.

Se comparará la calidad de vida en dos grupos: en las personas que practican deporte y en el grupo de las que no realizan ninguna práctica deportiva.

Se realizará una entrevista y se utilizará un cuestionario que evalúa la calidad de vida. La entrevista será grabada con el fin de recoger lo mejor posible las ideas que el participante quiere reflejar, para luego poder transcribirlas. Las grabaciones serán almacenadas únicamente hasta el momento en el que sean transcritas, y, una vez hecho esto, serán eliminadas.

La información que se recoja es confidencial y será únicamente utilizada para el fin de este estudio, así como para futuras publicaciones relacionadas con el mismo, manteniendo siempre el anonimato.

En cualquier momento en que el participante tenga dudas, durante el estudio, puede contactar con la investigadora para aclararlas, mediante el correo electrónico shasa_aldan@hotmail.com o el teléfono 697649981.

12.5. DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO:

“DEPORTE Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA”

Yo, _____

Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude hablar con Sarai Bacelar Pousa y hacer las preguntas necesarias sobre el estudio, para comprender sus condiciones, y considero que me aclaró todas las dudas sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Él/la participante,

La investigadora,

Fecha:

