



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL**

Curso académico 2021-2022

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**La influencia de la Terapia Ocupacional en el  
ocio deportivo adaptado**

**Antía Gato Álvarez**

Junio de 2022, A Coruña



## DIRECTORES DEL TRABAJO

**Thais Pousada García:** Terapeuta Ocupacional. Profesora Contratada Doctora, Grado en Terapia Ocupacional, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña. Grupo de Investigación Tecnología Aplicada a la Investigación en Ocupación, Igualdad y Salud (TALIONIS) y directora de Espazo Compartido.

**Sergio Eduardo Santos Del Riego:** Especialista en Medicina Física y Rehabilitación, Catedrático de E.U. de Radiología y Medicina Física, Grado de Terapia Ocupacional, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña. Coordinador de la Unidad de Investigación en Integración y Promoción de Salud (INTEGRA SAÚDE) y director de UDC Saudable.



## RESUMEN

**Introducción:** la realización y disfrute del ocio deportivo se encuentra entre las ocupaciones significativas de la sociedad actual, que permiten mejorar el bienestar biopsicosocial. Sin embargo, las personas con discapacidad se encuentran con diferentes barreras que limitan y dificultan su participación en estas ocupaciones. En este contexto, la Terapia Ocupacional puede reducirlas y proporcionar recursos adecuados, buscando la justicia ocupacional.

**Objetivos:** los objetivos generales de este estudio son: determinar las aportaciones de la Terapia Ocupacional durante el proceso de recuperación de las personas a través del desempeño ocupacional para la práctica de actividad física y, explorar la perspectiva de los usuarios con respecto a la intervención de los servicios de Terapia Ocupacional.

**Metodología:** estudio de metodología mixta con análisis temático de datos, que utiliza la entrevista semiestructurada para conocer información de la vertiente cualitativa. Para recoger datos cuantitativos se utilizaron la Escala de Medida de Satisfacción del Ocio y un cuestionario con Google Forms.

**Resultados:** tras el análisis de los datos, emergieron cinco categorías: “Actividad física actual”, “El papel de Terapia Ocupacional”, “Relación de la Terapia Ocupacional con el ocio en actividades deportivas”, “Satisfacción con el ocio actual” y “Características de la práctica deportiva en las personas con discapacidad física adquirida”.

**Conclusión:** la Terapia Ocupacional representa un papel fundamental en el acceso al ocio deportivo para personas con discapacidad, ya que la participación de este colectivo se ve comprometida por la falta de recursos y accesibilidad.

**Palabras clave:** actividad física adaptada, ocio, Terapia Ocupacional, terapeuta ocupacional, discapacidad física adquirida.

**Tipo de trabajo:** Trabajo de investigación.

## RESUMO

**Introdución:** a realización e o desfrute do ocio deportivo encóntrase entre as ocupacións significativas da sociedade actual, que permiten mellorar o benestar biopsicosocial. Sen embargo, as persoas con discapacidade encóntranse con diferentes barreiras que limitan e dificultan a súa participación nestas ocupacións. Neste contexto, a Terapia Ocupacional pode reducilas e proporcionar recursos adecuados, buscando a xusticia ocupacional.

**Obxectivos:** os obxectivos xerais desde estudo son: determinar as aportacións da Terapia Ocupacional durante o proceso de recuperación das persoas a través do desempeño ocupacional para a práctica de actividade física e, explorar a perspectiva dos usuarios con respecto á intervención dos servicios de Terapia Ocupacional.

**Metodoloxía:** estudio de metodoloxía mixta con análise temático de datos, que utiliza a entrevista semiestructurada para coñecer información da vertente cualitativa. Para recoller datos cuantitativos utilizáronse a Escala de Medida de Satisfacción do Ocio e o cuestionario de Google Forms.

**Resultados:** tras o análise dos datos, emerxeron cinco categorías: “Actividade física actual”, “O papel de Terapia Ocupacional”, “Relación da Terapia Ocupacional co ocio en actividades deportivas”, “Satisfacción co ocio actual” e “Características da práctica deportiva nas persoas con discapacidade física adquirida”.

**Conclusión:** a Terapia Ocupacional representa un papel fundamental no acceso ao ocio deportivo para persoas con discapacidade, xa que a participación deste colectivo vese comprometida pola falta de recursos e accesibilidade.

**Palabras clave:** actividade física adaptada, ocio, Terapia Ocupacional, terapeuta ocupacional, discapacidade física adquirida.

**Tipo de traballo:** Traballo de investigación.

## ABSTRACT

**Introduction:** the realization and enjoyment of sports leisure are one of significant activities on today's society that allow improving biopsychosocial well-being. However, people with disabilities encounter different barriers that limit and obstruct their participation in these occupations. In this context, Occupational Therapy can reduce them and provide adequate resources, searching the occupational justice.

**Goals:** the general objectives of this study are: determine the contributions of Occupational Therapy during the recovery process of people through occupational performance for the practice of physical activity and, to explore the perspective of users regarding the intervention of Occupational Therapy services.

**Methodology:** mixed methodology research study with thematic data analysis, which uses semi structured interview to obtain information from the qualitative aspect. To collect quantitative data, the Leisure Satisfaction Measurement scale and the Google Forms questionnaire were used.

**Results:** after the analyzing the data, they were grouped into five categories: "Current physical activity", "The role of Occupational Therapy", "Relationship of Occupational Therapy with leisure in sports activities", "Satisfaction with current leisure" and "Characteristics of sports practice in physical disabilities".

**Conclusions:** Occupational Therapy It represents a fundamental role in the accessibility to sports leisure for people with disabilities, since the participation of this group is compromised by the lack of resources and availability.

**Keywords:** adapted physical activity, leisure, Occupational Therapy, occupational therapist, sudden physical disability.

**Type of work:** research work.





## ÍNDICE

RESUMEN .....	5
RESUMO .....	6
ABSTRACT .....	7
INTRODUCCIÓN .....	13
Discapacidad y participación .....	13
Ocio y actividad física .....	14
Beneficios de la actividad física para la salud .....	15
Terapia Ocupacional como promotora de salud .....	16
La Terapia Ocupacional como promotora de participación en actividades de ocio .....	17
Justificación .....	19
OBJETIVOS.....	21
METODOLOGÍA .....	22
1. Tipo de estudio.....	22
2. Ámbito de estudio .....	22
3. Periodo de estudio .....	23
4. Población de estudio.....	23
a) Selección de los participantes .....	24
b) Descripción de la muestra .....	24
5. Entrada al campo .....	26
6. Variables de estudio.....	26
7. Instrumentos de recogida de datos .....	27
8. Procedimiento de estudio.....	29
8.1 Revisión bibliográfica.....	30
8.2 Elaboración y definición de los instrumentos de recogida de datos	31

8.3	Trabajo de campo.....	31
8.4	Análisis de la información .....	32
8.5	Aspectos ético – legales .....	33
	RESULTADOS.....	35
1.	Resultados de la vertiente cualitativa .....	35
a)	Actividad física actual .....	36
b)	El papel de la Terapia Ocupacional .....	39
c)	Relación de la Terapia Ocupacional con el ocio en actividades deportivas.....	41
2.	Resultados de la vertiente cuantitativa.....	43
a)	Satisfacción con las actividades actuales de ocio .....	43
b)	Características de la práctica deportiva en las personas con discapacidad física adquirida .....	44
	DISCUSIÓN .....	50
1.	Un campo en construcción .....	50
2.	Cambios en las ocupaciones .....	51
3.	Oferta y demanda de la actividad física adaptada .....	51
4.	La satisfacción con el ocio deportivo .....	52
5.	La Terapia Ocupacional en el ocio deportivo.....	52
	Limitaciones del estudio: .....	53
	Futuras líneas de investigación: .....	54
	CONCLUSIONES .....	55
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
	APÉNDICES .....	64
	Apéndice I: Entrevista.....	64
	Apéndice II: Cuestionario.....	65

Apéndice III: Entidades.....	68
Apéndice IV: Carta de presentación a las diferentes entidades .....	70
Apéndice V: Hoja de información al participante .....	71
Apéndice VI: Consentimiento informado.....	73
Apéndice VII: Medida de Satisfacción del ocio .....	74
Apéndice VIII: Productos de apoyo utilizados por los participantes en la práctica deportiva .....	76
Apéndice VIII: Listado de Abreviaturas.....	83

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Criterios de inclusión y exclusión del estudio.....	24
Tabla 2: Codificación del grupo de participantes. ....	25
Tabla 3: Variables del estudio.....	27
Tabla 4: Herramientas de recogida de datos. ....	27
Tabla 5: Cronograma .....	29

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Medida de las respuestas obtenidas en la Escala de Satisfacción del Ocio.....	44
Figura 2: Actividades físicas adaptadas practicadas por los participantes .....	45
Figura 3: Valoración de los servicios de Terapia Ocupacional.....	46
Figura 4: Productos de Apoyo utilizados en las Actividades de la Vida Diaria .....	47
Figura 5: Productos de Apoyo utilizados para la práctica de actividades de ocio adaptadas.....	47
Figura 6: Costes de la práctica de actividades de ocio adaptadas .....	48
Figura 7: Transporte utilizado para acceder a los entrenamientos .....	48



## INTRODUCCIÓN

### Discapacidad y participación

Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF), la discapacidad refleja las consecuencias de la deficiencia en términos de desempeño funcional y actividad del individuo<sup>1</sup>. Una discapacidad es, *“el término genérico que incluye déficits, limitaciones y restricciones e indica aspectos negativos entre la interacción del individuo y sus factores contextuales”*<sup>1</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), entiende por discapacidad física o motora el *“fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive”*<sup>2</sup>. El término también incluye situaciones derivadas de problemas que afectan a una estructura o función corporal, a las limitaciones en la actividad y a las restricciones en la participación ocupacional<sup>3</sup>. Es decir, la discapacidad física o motora es la situación o estado que impide que la persona pueda moverse con total libertad y plena funcionalidad, ya que afecta al aparato locomotor e incide especialmente en las extremidades, aunque también puede aparecer como una deficiencia en la musculatura esquelética<sup>4</sup>.

De igual forma, para la identificación de las capacidades preservadas de las personas, existen diferentes clasificaciones de la discapacidad física o motora según la zona afectada y según la etiología<sup>4</sup>. Las principales condiciones que pueden producir algún tipo de discapacidad física adquirida son: daño cerebral, en la médula espinal, en la musculatura, así como las amputaciones y otras enfermedades como la enfermedad de Wilson o la enfermedad de Wolf-Parkinson White, entre otras<sup>3</sup>.

Las personas con discapacidad motora adquirida experimentan, en la rutina cotidiana, dificultades que limitan o disminuyen la participación debido a su condición de salud. Los principales factores limitantes son, lógicamente de carácter físico repercuten negativamente con la movilidad personal y el ocio, además de actividades vinculadas al área del trabajo y la educación<sup>5</sup>.

## Ocio y actividad física

El Artículo 24 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos recoge que *“toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a unas vacaciones pagadas, siendo el ocio, el tiempo libre que se dedica a actividades que no son el trabajo ni las actividades domésticas esenciales; es un tiempo recreativo y motivador”*<sup>6</sup>. El ocio es una de las áreas de desempeño ocupacional en la disciplina de Terapia Ocupacional (TO). Es importante considerarlo desde tres perspectivas diferentes: como derecho a disfrutar del tiempo y de actividades de libre elección, como forma de desarrollo personal y como medio de socialización y participación en la comunidad<sup>7</sup>. La Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) define el ocio, en el Marco de Trabajo, como aquellas actividades que están esencialmente motivadas y no son obligatorias<sup>8</sup>. Se refiere a una gama de ocupaciones que un individuo puede emprender de manera totalmente intencionada, después de emprender y desempeñar las funciones profesionales, familiares y sociales<sup>9</sup>. Hay infinidad de posibilidades para disfrutar el ocio como leer un libro, hacer manualidades o, por ejemplo, practicar alguna actividad física. Son muchas las personas que escogen esta última como opción para desconectar, divertirse y socializar, así como por lo beneficioso que resulta para la salud. A diferencia, el tiempo libre es el momento que una persona tiene después de haber realizado todas las necesidades y obligaciones de su rutina<sup>10</sup>.

La OMS define, en 1988, la actividad física como *“cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía”*<sup>11</sup>. Además, se conoce que la realización de actividad física en determinados espacios permite la relación con otros individuos, así como con el entorno<sup>12</sup>. La actividad física es aquella que se realiza con la intención de mejorar en alguna condición física<sup>13</sup>. En 1973 se crea la Federación Internacional de Actividad Física Adaptada (IFAPA) y su presidente, Claude Potter (1989), define la actividad física adaptada como todo movimiento, actividad o deporte en los que se pone especial énfasis

en las personas con dificultades o personas mayores<sup>14</sup>. La Actividad Física se convierte en deporte en el momento que los entrenamientos y la práctica se enfocan a la competición<sup>13,15</sup>.

### Beneficios de la actividad física para la salud

Actualmente, está demostrado que la actividad física es beneficiosa para la salud de las personas. No obstante, teniendo en consideración a las personas con discapacidad, se percibe que la participación en estas actividades tiene beneficios más notables, ya que reduce la aparición de enfermedades cardiovasculares, problemas de salud mental, obesidad, diabetes y además disminuye el riesgo de hospitalización<sup>16</sup>. Asimismo, promueve el bienestar físico y psicológico, así como las interacciones y experiencias sociales<sup>17</sup> de quien lo practica, ya que se producen mejoras biopsicosociales en la función y en la morfología; aspectos muy beneficiosos en personas con una discapacidad física adquirida<sup>18,17</sup>.

La actividad física y su relación con la salud está considerada uno de los pilares más importantes en la vida de las personas, y cuanto más en las personas con discapacidad, a las que la práctica de actividades deportivas con un fin saludable y de ocio, demanda la necesidad de mantenerse en forma o mejorar su condición física<sup>11</sup>.

La OMS define salud como el “*estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”<sup>2</sup>, pero también reconoce que la salud de una persona se puede ver afectada por la dificultad para realizar actividades y participar en las situaciones de la vida<sup>12</sup>.

La actividad física puede mejorar notablemente la salud de las personas de forma holística, ya que reduce las posibles dificultades en la movilidad, el riesgo de múltiples enfermedades y aumenta el desarrollo de habilidades motrices básicas<sup>19</sup>. A nivel psicológico, ésta práctica tiene beneficios como mejorar la autoestima y la calidad de vida, favorecer la distracción e incluso permite el conocimiento de los límites y las capacidades propias<sup>18</sup>. También tiene ventajas sociales, ya que permite reducir o eliminar estereotipos

relacionados con la actividad física y la condición de salud, aumenta las relaciones sociales que promueven la integración y normalización de este colectivo en la actividad deportiva y además favorece la autodisciplina, la competición y el trabajo en equipo cuando se trata de prácticas grupales<sup>15</sup>.

### Terapia Ocupacional como promotora de salud

La TO es una disciplina sociosanitaria que considera a la persona como un ser ocupacional, con la necesidad de implicarse en actividades y ocupaciones para mejorar la salud y participación a través del desempeño ocupacional: actividades básicas de la vida diaria (ABVD), actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), ocio y juego, descanso y sueño, educación y trabajo y participación social<sup>20</sup>.

Según Gary Kielhofner, la ocupación es la actividad principal del ser humano en todas sus vertientes, fruto de un proceso evolutivo que culmina el desarrollo de sus necesidades biopsicosociales<sup>21</sup>. Es decir, es toda actividad o tarea que la persona realiza de forma significativa y motivada por el impulso de satisfacer roles individuales y dominar el contexto<sup>22</sup>. De acuerdo con Trujillo (2011), la ocupación se puede entender como un proceso sistemático y transformador que se basa en un conjunto de medidas de importancia personal, social y cultural<sup>23</sup>.

Desde la disciplina de TO, la ocupación se entiende como el foco central de la práctica de la investigación. La función de la ocupación se refiere a las formas en las que esta influye en el desarrollo, la adaptación, la salud y la calidad de vida de cada persona. Además, debe estar enmarcada dentro de la cultura, contexto y actividades significativas de la persona<sup>24</sup>.

La *World Federation Occupational Therapy* (WOFT), define la TO como “una profesión centrada en la promoción de la salud y el bienestar de las personas a través de la ocupación, cuya finalidad primordial es posibilitar la participación de las personas en la vida cotidiana”. Este resultado se logra trabajando con personas y/o comunidades para incrementar su capacidad de involucrarse en ocupaciones significativas, mediante la modificación de la ocupación o del entorno, y otorgando mayor apoyo a su



compromiso ocupacional<sup>25</sup>. La Carta de Ottawa para la promoción de salud (1986), describe este concepto como un proceso cuyo foco está centrado en consolidar las habilidades y capacidades de los individuos para acceder, entender y manejar información con el objetivo de mantener y mejorar una buena salud<sup>26</sup>.

Como ya se ha comentado anteriormente sobre el estado de salud es el proceso que permite que las personas aumenten el control sobre su salud<sup>27</sup> y sus determinantes, que según Lalonde se pueden agrupar en: estilo de vida, sistemas de asistencia sanitaria, medio ambiente y características humanas<sup>28</sup>. En TO, su promoción está históricamente reflejada tanto en el tratamiento moral como en el movimiento de artes y oficios<sup>29</sup>.

Un estilo de vida saludable y de calidad de vida implica conseguir un equilibrio ocupacional en relación con las áreas del desempeño ocupacional<sup>30</sup>. En este sentido, el equilibrio ocupacional, según Watman, se puede entender como la percepción o experiencia subjetiva que tiene la persona de poseer la cantidad adecuada de ocupaciones diferenciadas y satisfactorias. Esto supone crear una rutina de ocupaciones significativas de acuerdo con las necesidades, capacidades e intereses del individuo para lograr una armonía entre las actividades de desempeño ocupacional<sup>31</sup>.

### La Terapia Ocupacional como promotora de participación en actividades de ocio

Los fundamentos teóricos de la TO se basan en un compromiso ocupacional significativo como parte fundamental para la salud y bienestar de las personas y poblaciones. La actividad física como actividad de ocio, se puede considerar una ocupación significativa, en concreto para las personas con discapacidad física adquirida; y, por tanto, un posible campo de actuación para los profesionales de la TO<sup>32</sup>.

A pesar de este beneficio, está demostrado que las personas con discapacidad y con interés en actividades físicas como parte del ocio, tienen limitada la participación en comparación con las personas que no

presentan esta condición, debido a la falta de oferta, así como a las dificultades económicas, de accesibilidad y de las barreras existentes<sup>33</sup>.

Además, el Marco de Trabajo de la TO busca proporcionar interacciones entre la persona o grupos, las actividades u ocupaciones significativas y el entorno, con el objetivo de lograr resultados que favorezcan la promoción de su salud y calidad de vida, tras encontrarse comprometido el desempeño ocupacional<sup>34</sup>. Entendiendo la promoción de salud, en definitiva, como la instauración de prácticas que favorezcan la calidad de vida de las personas, mientras que el ocio es uno de los medios centrales de su ejecución<sup>35</sup>.

En este sentido, y para facilitar la participación de las personas con discapacidad, las ocupaciones se analizan para determinar las demandas y exigencias que respondan a las necesidades particulares, facilitando y aumentando el desempeño de actividades significativas y satisfactorias<sup>30</sup>.

## Justificación

Las personas con discapacidad no disponen de todos los recursos y oportunidades, en igualdad de condiciones, para participar en muchas de las ocupaciones significativas de ocio<sup>18</sup>.

Los profesionales de TO deben focalizar sus intervenciones hacia los intereses, necesidades y gustos de la persona, con una perspectiva que se base en el cumplimiento de la justicia ocupacional, la igualdad de oportunidades y el diseño accesible y universal<sup>20</sup>.

Para la disciplina de TO, las necesidades de cada individuo se constituyen basándose en la persona, la ocupación y su entorno. Generalmente, la nueva situación de la persona con una discapacidad física adquirida, se vincula a sentimientos de frustración o de cese de algunas de las actividades que le gustaría realizar, debido a que tiene comprometido el desempeño ocupacional<sup>36</sup>.

En la literatura científica española se encuentra escasa información sobre el rol del terapeuta ocupacional en la práctica deportiva de personas con discapacidad física adquirida, mientras que en la literatura anglosajona es donde aparece más información, aunque es poco aplicable a nuestro contexto. Por ello, se considera de interés, generar más evidencia y reconocimiento del profesional de TO en este ámbito.

Desde la TO es muy común trabajar las ABVD y las AIVD cuando la persona tiene comprometido su desempeño. Con este estudio se observa la necesidad de demostrar que la adaptación de entornos, la detección de barreras y facilitadores y la recomendación de diferentes Productos de Apoyo (PA) son objetivos competentes de la disciplina desde el área del ocio<sup>37</sup>.

La actividad física es una ocupación identificada en el Marco de Trabajo de la TO. Desde esta disciplina, se puede intervenir en este ámbito a través del trabajo de ABVD y AIVD requeridas, proporcionando PA y materiales adaptados y logrando así la accesibilidad universal.

Este trabajo de investigación propone analizar el papel de los profesionales de TO en las actividades de ocio deportivo de personas con discapacidad física adquirida, considerando estas actividades como ocupaciones saludables y significativas para la persona.

Ante esto, y conociendo el amplio abanico de oportunidades existentes para poder incorporar la figura del terapeuta ocupacional en el ocio, se considera necesario realizar un estudio que analice su influencia e importancia en este ámbito, así como el beneficio que ésta tiene y puede alcanzar para el acceso al mundo deportivo adaptado como parte del ocio. Debido a esto, se considera interesante profundizar en la intervención de la TO como un recurso que promueve la participación en la actividad física adaptada tras una situación de discapacidad física adquirida.

## OBJETIVOS

### Objetivos generales:

- Determinar las aportaciones de la TO durante el proceso de recuperación de la persona a través del desempeño ocupacional para la práctica de actividad física.
- Explorar la perspectiva de los usuarios con respecto a la intervención o la posible intervención en los servicios de TO.

### Objetivos específicos:

- Conocer los principales cambios en los roles y rutinas y prioridades de la persona con discapacidad tras la lesión.
- Precisar las estrategias y tipos de intervención desarrollados por los profesionales de TO para facilitar la recuperación de las personas con discapacidad física adquirida.
- Describir la reincorporación de la persona con discapacidad a la práctica de la actividad deportiva.
- Identificar los factores ambientales que condicionan la práctica deportiva como actividad de ocio por parte de las personas con discapacidad.

## METODOLOGÍA

### 1. Tipo de estudio

Este trabajo de investigación se aborda desde una metodología mixta, es decir, a través de la recopilación y análisis de datos tanto de forma cualitativa como cuantitativa.

La metodología cualitativa se planteó de forma fundamentada, con el desarrollo de una entrevista semiestructurada (*Apéndice I*) para identificar el significado que las personas participantes le otorgan, al proceso realizado desde TO y a la intervención recibida, así como a su participación en actividades de ocio. Sin embargo, para tener una perspectiva más amplia y completa del fenómeno de estudio, también se aplicó un abordaje cuantitativo a través de un cuestionario global (*Apéndice II*) para la recogida de información.

Este diseño metodológico mixto, ha permitido obtener y comprender de forma más detallada la influencia que tiene la TO en personas que, tras sufrir un accidente, quieren realizar diferentes actividades deportivas como parte del ocio.

No obstante, la importancia de esta investigación recae, en mayor medida, en la vertiente cualitativa.

### 2. Ámbito de estudio

El ámbito de estudio de este trabajo se encuadra dentro de la disciplina de TO, concretamente en el ámbito de la atención a personas con discapacidad física motora y el área del desempeño del ocio y el tiempo libre. Para ello, se contactó con entidades que proporcionaran oportunidades para la práctica del deporte adaptado y en las que participaran personas que hubieran pasado por un evento resultante en la citada situación de salud. En concreto, el análisis se ha realizado mayoritariamente en la Comunidad Autónoma de Galicia. En la

provincia de A Coruña se contactó con ENKI<sup>38</sup>; un recurso social que nace con el objetivo de integrar y dar visibilidad a colectivos y personas con diversidad funcional en el ámbito deportivo. En Pontevedra, se consiguió la colaboración de DisCamino<sup>39</sup>; una entidad que ayuda a que personas con algún tipo de discapacidad entrenen ciclismo y se preparen para hacer el Camino de Santiago.

Para la vertiente cuantitativa se ha enviado el cuestionario a diferentes entidades de España que ofrecen servicios y actividades relacionadas con el tema principal de investigación del presente trabajo. En el *Apéndice III*, se ofrece una enumeración de las entidades con las que se contactó, realizando una difusión a nivel nacional. En el *Apéndice IV* aparece la carta de presentación que se envió a las entidades.

### 3. Periodo de estudio

El presente estudio de investigación se desarrolló entre octubre de 2021 y mayo de 2022, teniendo una duración total de 8 meses. El desarrollo del trabajo de campo se ha realizado entre diciembre de 2021 y marzo de 2022.

### 4. Población de estudio

La población de estudio de la presente investigación son personas adultas, con una situación funcional condicionada por la presencia de discapacidad física adquirida y que practican actividad deportiva como parte de su ocio.

Concretamente, para la aplicación de la metodología cualitativa, la selección de los participantes se realizó mediante una elección intencionada de dos entidades en las que personas con discapacidad física adquirida participan y con las que el contacto era muy accesible. Dicha decisión se tomó para garantizar que la muestra fuese a participar

en el estudio de forma colaborativa y asegurando una información adecuada y su real interés en la temática de estudio.

#### a) Selección de los participantes

El muestreo empleado en esta investigación ha sido de tipo no probabilístico e intencional, ya que los participantes han sido seleccionados basándose en los criterios de inclusión establecidos previamente por la investigadora.

A continuación, se presentan los criterios de inclusión y exclusión (Tabla 1), los cuales han sido los mismos para la metodología cualitativa como para la cuantitativa, exceptuando que en la vertiente cualitativa se añade como criterio de inclusión que la persona tiene que haber recibido o estar recibiendo servicios de TO.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persona adulta entre 18 y 60 años.</li> <li>• Personas que practiquen actividad deportiva adaptada actualmente.</li> <li>• Personas con discapacidad física motora adquirida.</li> <li>• Personas que han recibido o están recibiendo servicios de TO.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas que no den consentimiento informado a participar en el presente trabajo.</li> <li>• Personas que tengan dificultades cognitivas que les puedan limitar a la hora de entender y/o participar en el presente estudio.</li> <li>• Personas que practiquen actividad deportiva por obligación.</li> </ul>

Tabla 1: Criterios de inclusión y exclusión del estudio.

#### b) Descripción de la muestra

Con el fin de garantizar el anonimato de las personas participantes, se ofrece una descripción general de las características de la población de



forma codificada. En las entrevistas han participado un total de trece personas: cuatro mujeres y nueve hombres, de entre 27 y 58 años con discapacidad física adquirida y asociadas a DisCamino o a ENKI.

A continuación (Tabla 2), se describe la codificación empleada para cada una de las personas participantes y la cual se utilizará a lo largo de todo el documento para conocer los discursos que han ofrecido y que formarán parte de los resultados de este estudio de investigación.

CÓDIGO	SEXO	EDAD	DIAGNÓSTICO	ENTIDAD	ACTIVIDAD DEPORTIVA
01 - 36201	M	37	ACV	DisCamino	Ciclismo y Pádel
02 - 36313	M	50	ACV	DisCamino	Ciclismo y gimnasio
03 - 36950	F	41	Enfermedad degenerativa	DisCamino	Ciclismo, gimnasio y natación
04 - 36950	M	58	Lesión Medular	DisCamino	Remo, ciclismo y natación
05 - 36950	M	53	ACV	DisCamino	Ciclismo y natación
06 - 36860	F	46	Lesión Medular	DisCamino	Ciclismo
07 - 36201	F	58	Lesión Medular	DisCamino	Ciclismo y natación
08 - 36416	M	39	DCA	DisCamino	Ciclismo, natación, hípica y yoga
09 - 36205	M	56	ACV	DisCamino	Ciclismo
10 - 27850	M	45	Lesión Medular	ENKI	Ciclismo
11 - 15006	M	46	Lesión Medular	ENKI	Ciclismo, Tenis y Pádel
12 - 15008	M	38	Lesión Medular	ENKI	Ciclismo, Atletismo, Buceo, Bicicleta de montaña y triatlón (ciclismo, atletismo y natación)
13 - 39011	F	27	Lesión Medular	ENKI	Doma clásica y Duatlón (ciclismo + atletismo).

Tabla 2: Codificación del grupo de participantes.

## 5. Entrada al campo

El proceso de entrada al campo se llevó a cabo a través del contacto con diferentes entidades y personas que realizan actividad física adaptada como parte de sus intereses de ocio. En primer lugar, se realizó una recopilación de aquellas en las cuales se fomenta la práctica de actividad física adaptada para personas con discapacidad motora como: DisCamino, Enki, Grumico, el Club Deportivo de la Asociación de Minusválidos Físicos de Vigo (AMFIV), la Fundación También, la Federación Española de Deportes de Personas con Discapacidad Física o la Fundación Deporte y Desafío entre otras. A continuación, se contactó con las personas que cumplían los criterios de inclusión de este trabajo para realizar la entrevista, y el cuestionario se envió a las entidades mencionadas para que lo difundiesen. La investigadora consiguió el contacto de las personas participantes a través de los responsables de DisCamino y ENKI.

## 6. Variables de estudio

Para la recogida de datos se han considerado diferentes variables, puesto que se valora que pueden influir en los resultados obtenidos.

A continuación (Tabla 3), se describen las diferentes variables que han sido utilizadas con sus diferentes categorías:

VARIABLE	CATEGORÍA
Género	Masculino Femenino
Edad	Edad de la persona (en años)
Lesión	Lesión de la persona
Duración	Tiempo desde la lesión
Personas que han recibido o reciben servicios de TO	Si No
Actividad deportiva	Actividad deportiva actualmente
Grado de satisfacción	1. Mucho 2. Normal 3. Poco
Utilización de PA en el día a día	Si No
Utilización de PA en la actividad deportiva	Si No
Satisfacción con las actividades de ocio	Se ha estudiado a través de la aplicación de la escala <i>Leisure Satisfaction Measure</i> (LSM)

Tabla 3: Variables del estudio

## 7. Instrumentos de recogida de datos

En este apartado se detalla la técnica de recogida de datos que se ha utilizado a lo largo de este trabajo, en el cual se ha empleado un método mixto. A continuación (Tabla 4), se detallan el tipo de herramientas empleadas para cada diseño mencionado.

Herramientas Cualitativas	Herramientas Cuantitativas
<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevistas semiestructuradas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Escala estandarizada "<i>Leisure Satisfaction Measure</i>" (LMS)</li> <li>Cuestionario de elaboración propia</li> </ul>

Tabla 4: Herramientas de recogida de datos.

En relación con la metodología cualitativa, como principal herramienta de recogida de datos, se utilizó una entrevista semiestructurada. Antes de empezar la entrevista se le entregó al participante una hoja de información del estudio (*Apéndice V*) y la hoja de consentimiento informado (*Apéndice VI*), que le permitirá la lectura de forma detenida para determinar si aceptaba la participación en el estudio. Además, se facilitó el contacto de la investigadora para poder resolver cualquier duda que pudiese surgir.

Una vez completado esto, ambas personas (entrevistadora y entrevistada) firmaron el consentimiento informado y la entrevistadora recordó a las personas los objetivos a seguir, que toda la información iba a ser codificada de forma confidencial y que podían abandonar en cualquier momento el proceso.

Todas las entrevistas fueron grabadas con el consentimiento pleno de los participantes para posteriormente poder transcribir la información de forma detallada.

A lo largo de la entrevista, se abordaban cuestiones sobre la actividad deportiva que la persona practica, productos de apoyo utilizados, tipo de lesión, tiempo desde la lesión y preguntas relacionadas con la intervención de TO. Se realizaron un total de 13 encuentros de aproximadamente 40 minutos de duración por persona, permitiendo el contacto directo con cada una. Estos encuentros han sido todos de forma presencial excepto 2, que han sido de forma online a través de Skype.

Los participantes fueron personas pertenecientes a las entidades DisCamino y ENKI. Para esta recogida de datos se utilizó una grabadora que, después, permitió a la investigadora transcribir la información y poder analizarla.

Con respecto al diseño cuantitativo, se creó a través de los formularios de Google Forms, un cuestionario de elaboración propia y específico

para la presente investigación como principal fuente de información. También se administró a los participantes de la entrevista la herramienta para la evaluación de su satisfacción con las actividades de ocio “*Leisure Satisfaction Measure*” (Apéndice VII). La LSM<sup>40</sup> permite determinar el grado en el que una persona siente que sus necesidades generales relacionadas con el ocio se satisfacen a través de las actividades que realizan. Se optó por esta herramienta porque se considera útil para establecer si el ocio deportivo satisface las necesidades de las personas con discapacidad física adquirida tras sufrir un accidente, y para poder extraer las áreas en las que sería necesario, desde TO, aumentar esa participación y dicha satisfacción con respecto al ocio.

## 8. Procedimiento de estudio

A continuación, se exponen y explican las fases que se han seguido para la realización de este estudio de investigación. Se muestra un cronograma donde se especifican dichas etapas (Tabla 5).

Fases de la investigación	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Revisión bibliográfica	X	X	X	X	X				
Definición de la población de estudio	X								
Elaboración y definición de los instrumentos de recogida de datos		X	X						
Trabajo de campo: realización de entrevistas y aplicación del cuestionario online			X	X	X	X			
Análisis de la información recogida						X	X		
Resultados								X	X

Tabla 5: Cronograma

### 8.1 Revisión bibliográfica

En cuanto el tema de interés y la población destinataria para este trabajo de investigación, se realizó una búsqueda bibliográfica sobre evidencia científica relacionada con la discapacidad física motora, la actividad física/deporte y el ocio, relacionando todos estos conceptos con la perspectiva de TO. Dicha búsqueda se efectuó a través de varias bases de datos como: “PubMed” y “Scopus”.

Las palabras clave empleadas fueron:

- “Motor disability” AND “Occupational Therapy” → 54 resultados.
- Occupational Therapy” AND Sport → 345 resultados.
- “Occupational Therapy” AND Leisure AND “Motor disability” → 0 resultados.
- “Occupational therapy” AND “leisure” → 2 resultados.
- Leisure AND “motor disability” → 0 resultados.
- “Occupational Therapy” AND “Motor disability” AND Sport → 0 resultados.
- “Occupational Therapy” AND physical AND disability AND sport → 35 resultados.

Para ello, se utilizaron los términos “Mesh” de la base de datos “PubMed”, vocabulario propio de dicha base para concretar las definiciones que se necesitaban para el trabajo. Se empleó el operador booleano AND para la búsqueda de artículos relacionados con el tema de estudio. Los límites establecidos en la búsqueda fueron dos: artículos de la última década en los siguientes idiomas: español, italiano, portugués e inglés, siendo este último el más abundante.

Los resultados obtenidos fueron escasos, por lo que se complementaron con la base de datos: “Scopus”. En esta segunda búsqueda los resultados fueron mayores, pero se observa falta de documentación relacionada con la TO y el ocio deportivo de personas con discapacidad física adquirida.

Además, se recurrió a los recursos de la literatura gris, empleando diferentes libros y monográficos de referencia en TO<sup>7,30,41,42,43</sup> entre otros para ampliar la información bibliográfica.

## 8.2 Elaboración y definición de los instrumentos de recogida de datos

A continuación, teniendo una visión actualizada del papel de TO en el tema de estudio, se consensuaron y elaboraron las herramientas de recogida de datos para la vertiente cualitativa y para la vertiente cuantitativa, así como la documentación necesaria para entregar a las personas candidatas a participar en el estudio de investigación.

## 8.3 Trabajo de campo

La recogida de datos se realizó durante los meses de diciembre de 2021 y de enero a marzo de 2022, utilizando entrevistas semiestructuradas individuales con cada una de las personas participantes (*Apéndice I*) Para el instrumento de recogida de datos de la vertiente cuantitativa se habilitó el espacio de respuesta hasta abril de 2022 (*Apéndice II*).

Durante estos meses se realizaron un total de 13 encuentros individuales con cada uno de los participantes, a los cuales con anterioridad se les había facilitado la hoja de información del estudio y la de consentimiento informado.

Los encuentros se realizaron de forma presencial, en espacios públicos como parques, cafeterías o en los domicilios de los participantes, aunque también se realizaron dos de forma virtual, a través de la plataforma Skype.

Para la aplicación del cuestionario online se realizaron dos envíos. En diciembre se contactó a través de los correos electrónicos de las diferentes entidades (*Apéndice III*) y en febrero, debido a la baja participación y escasez de respuestas, se procedió a reenviar los

correos y a contactar de forma telefónica con las mismas entidades, en los casos posibles.

#### 8.4 Análisis de la información

Considerando este estudio de investigación mixto, los datos se analizaron por separado, según la metodología cualitativa y cuantitativa

Para la metodología cualitativa se ha elegido el análisis temático de datos: *“un método para identificar, analizar y reportar patrones (temas) dentro de los datos”*<sup>44</sup>. Se considera una herramienta útil para indagar en los resultados de las entrevistas y poder obtener lazos comunes entre las múltiples respuestas.

En este análisis se seguirá la metodología de las seis fases de Braun y Clarke<sup>44</sup>.

- Fase 1: familiarizarse con los datos

Para familiarizarse con los datos obtenidos de las entrevistas, se han escuchado las grabaciones y se han transcrito a un documento word de forma codificada. Además, la investigadora realizó varias escuchas, una vez que el documento estaba elaborado, para corregir errores.

Mientras se realizan las transcripciones y las múltiples escuchas de las grabaciones se reflexiona sobre la información obtenida y se empieza a hilar ésta para conseguir posibles temas comunes.

- Fase 2: generar códigos iniciales

Tras la impresión de los documentos generados en la fase anterior, se analizan los datos en base a temáticas generadas. Además, se realiza una tabla (tabla 2) con los datos generales de cada persona participante en la entrevista para obtener una perspectiva más visual de los resultados y posibles temas a considerar.

- Fase 3: buscar temas



Se han estructurado los grupos de códigos y categorías originados a partir de los testimonios de las personas entrevistadas.

- Fase 4: revisar los temas

Se revisaron los temas y se fijaron subtemas dentro de los principales.

- Fase 5: definir y nombrar los temas

Se han definido, con detalle, los temas y subtemas de este análisis cualitativo a través de la metodología de análisis temático.

- Fase 6: producir el informe

Durante el proceso de análisis de los datos han participado los tutores cuestionando y reflexionando con la investigadora sobre las decisiones tomadas para la interpretación de la información.

Para la metodología cuantitativa se realizó un análisis descriptivo de los datos obtenidos a partir del cuestionario de elaboración propia y de la información derivada de la LSM. Se estudiaron las variables, ordenando, resumiendo y analizando un conjunto de datos y expresándolos como medidas, frecuencias y porcentajes.

### 8.5 Aspectos ético – legales

Al elaborar esta investigación, se consideraron y se garantizaron distintos procedimientos éticos y legales, teniendo en cuenta los diferentes aspectos relacionados con la deontología profesional de la disciplina de TO.

En el ámbito ético de la TO y para lograr el bienestar de las personas con las que se trabaja, es importante considerar el Código de Ética de Terapia Ocupacional aprobado por la AOTA<sup>45</sup>, el Código deontológico específico de la TO en el contexto nacional y aprobado por el Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales de España

(CGCTO)<sup>46</sup> y el Código de ética de la WOFT de 1992<sup>47</sup>. También se tuvo en cuenta la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial<sup>48</sup>.

Asimismo, la investigadora se compromete a garantizar la protección de datos personales y derechos digitales<sup>49</sup>, con el fin proteger los derechos de la persona participante, la intimidad y la confidencialidad. Solo la investigadora tendrá acceso a los datos recogidos durante el estudio y de manera codificada, los cuales destruirá una vez finalice la investigación.

Con respecto al trabajo de campo para la obtención de la información de los participantes, se ha utilizado una codificación para cada uno, de tal manera que la información no se pueda atribuir a nadie. En cuanto a las grabaciones, también se guardaron con la codificación mencionada con anterioridad, así como sus transcripciones que, al realizarlas, permitieron eliminar las grabaciones de audio. Cada una de las grabaciones realizadas se ejecutó con el consentimiento informado y la hoja de información al participante (*Apéndices V y VI*).

## RESULTADOS

Una vez realizado el análisis de los datos obtenidos, la investigadora organizó los resultados en dos apartados: resultados de la vertiente cualitativa y resultados de la vertiente cuantitativa.

La presentación de los resultados cualitativos se apoya en fragmentos textuales extraídos de las entrevistas realizadas. Además, en el *Apéndice VIII*, se ha incorporado un conjunto de imágenes de los diferentes materiales y PA que las personas participantes utilizan para la realización de actividad física adaptada. Los resultados de la vertiente cuantitativa se apoyan en los gráficos y figuras correspondientes.

### 1. Resultados de la vertiente cualitativa

En este apartado y de forma generalizada, se muestran datos comunes sobre las personas participantes en la vertiente cualitativa. Se ha entrevistado a personas pertenecientes a ENKI y DisCamino; entidades ligadas al ciclismo adaptado; actividad física predominante, seguida de la natación. También se practican modalidades de raqueta como pádel y tenis o náuticos como el buceo. Además, destaca la práctica competitiva de duatlón, triatlón, remo y doma clásica.

En total se han entrevistado a 13 personas de dos entidades: cuatro mujeres y nueve hombres. Todas pertenecientes a las provincias de A Coruña y Pontevedra y con una discapacidad física sobrevenida debido a una enfermedad, daño cerebral o por un daño en la médula espinal.

A continuación, se presentan los resultados de estas entrevistas organizados en tres temas o categorías principales, emergidos del análisis: “actividad física actual”, “el papel de Terapia Ocupacional” y “la relación de la Terapia Ocupacional con el ocio en actividades deportivas”.

#### a) Actividad física actual

En este apartado se recoge la información dada por los participantes sobre cómo la práctica de actividad física después de su lesión o enfermedad ha supuesto un cambio importante en sus vidas.

##### l) Acceso a la actividad física adaptada y motivación para la participación.

Las personas participantes del estudio reflejan diferentes motivaciones y tipos de acceso a la práctica de actividad física adaptada tras la condición de salud: a través de familiares, amigos, diferentes entidades a las que pertenecen (Alento, COGAMI), por interés propio o por mediación del hospital en el que fueron atendidos en su proceso de recuperación.

A pesar de que la situación de discapacidad física sobrevenida fue un cambio drástico en la vida de las personas participantes, estas expresaron que la actividad física les ayudó a afrontar su situación. Además, en el propio proceso de recuperación en el hospital los motivaban a descubrir nuevos deportes como parte de su nueva rutina de ocio *“Gracias a que mis amigos y mi familia que me preparaban circuitos de obstáculos en casa para manejar mejor mi silla de ruedas ahora puedo hacer pádel y tenis adaptado (11-15006)”*, *“En cuanto mi médico me dijo que volvería a remar, pero de distinta forma, solo tenía ganas de avanzar en la recuperación para saltar al agua (04-36950)”*.

Las posiciones que las personas informantes adoptaron ante su nueva situación fueron diversas, pero tarde o temprano, a través de diferentes fuentes accedieron a la actividad física adaptada con distintas pero comunes motivaciones. Todas las personas se comprometen para mejorar su condición física y también le otorgan importancia al aspecto psicológico *“Lo que más me motiva es no terminar obeso, porque teniendo en cuenta que tengo poca movilidad la salud es importante, además de volver a disfrutar del deporte (01-36201)”*, *“Si no te mueves eres una momia (08-36416)”*, *“Lo mejor es mi propio beneficio, sentirme funcional y libre (10-27850)”* *“entrenar para mi supone un gran momento de desconexión”*.

También se ha constado que, la práctica de actividad física es un aliciente para la socialización *“El deporte me ha dado grandes amigos y me permite conocer gente en una situación similar que me motiva a superarme cada día más (05-369503)”*.

Todas las personas entrevistadas están de acuerdo que el mantenerse activos y ocupados les facilita el desarrollo de sus actividades diarias y además se convierte en un estilo de vida *“No concibo una vida sin deporte, no si quiero seguir siendo independiente como hasta ahora (02-36313)”*, *“El deporte es mi trabajo, es mi forma de vida, me permite viajar y ser independiente (12-15008)”*.

#### I) Factores ambientales: barreras

En este apartado las personas participantes expresan las barreras existentes para el acceso y desempeño de la actividad física adaptada.

En el momento de acceder a la actividad física adaptada, las personas participantes encontraron dificultades en cuanto al coste de la práctica de actividad física. El desembolso económico es elevado según afirman todos los entrevistados, y además se incrementa cuando es a nivel competitivo *“Sin duda el deporte adaptado es para ricos (entre risas), a menos que cuentes con una entidad que te deje el material (03-36950)”*, *“No es lo mismo hacer ciclismo en una bici estándar que en una adaptada (09-36205)”*, *“Sin el respaldo de una entidad no podría cubrir los gastos de vuelos, alojamiento, material, dietas y equipaje, ya que solo la bici cuesta 7000€ (11-15006)”*.

Otra barrera existente es la necesidad de instalaciones adecuadas y accesibles para la realización de actividad física adaptada, *“Normalmente lo único adaptado es la pista, pero necesitamos más (10-27850)”*. Con esto se refiere a que, instalaciones como aseos, aparcamiento o accesos a diferentes estancias (a la pista, al agua) estén también adaptadas *“No es normal que en unas pistas donde se realizan competiciones de pádel en*

*silla lo único adaptado sea la pista, porque baño solo hay uno y plaza de aparcamiento para persona con movilidad reducida también. No creo que en un partido de pádel donde hay 4 jugadores que vengan todos en un coche y que solo se duche uno (01-36201)*”.

También destacan y coinciden en la poca variedad y cantidad existente en cuanto a oferta de la actividad física adaptada *“En Vigo no hay muchas ofertas y te tienes que desplazar a Madrid, sobre todo si quieres llegar a competir (01-36201)*”.

## II) Factores ambientales: facilitadores

Los participantes perciben la oportunidad de mostrar la actividad física adaptada como un facilitador en la vida de quien tiene algún tipo de diversidad funcional, ya que mejora la calidad de vida de las personas que la practican *“Yo creo que el deporte adaptado existe y hay muchas modalidades, sino los juegos paralímpicos no existirían (entre risas), el problema está en que hay poco conocimiento de clubs/entidades que lo ofertan y también poca motivación para crear nuevas entidades y acercar más modalidades a más personas (12-15008)*”.

Los entrevistados están de acuerdo en que, saliendo a la calle con sus bicicletas, a la pista con sus sillas o al agua con sus barcos, pueden dar más visibilidad a la actividad física adaptada. Además, indican que aumentar la visibilidad de este tipo de práctica deportiva es una forma de que cada vez haya más modalidades *“Somos una minoría, pero en nuestra mano está buscar ofertas; hoy en día tenemos acceso a mucha información, y si no las hay, crearlas para dar visibilidad y luchar por un derecho como la accesibilidad al ocio (13-39011)*”, *“Ojalá cada día se hable más de deporte adaptado en televisión y redes sociales para que se conozcan más modalidades que el ciclismo y baloncesto adaptado (06-36860)*”.

También se destacan otros aspectos facilitadores como la existencia de PA específicos para la práctica de diferentes actividades y que permiten a este colectivo involucrarse en su elección deportiva, así como las entidades que facilitan el desarrollo de esta práctica *“Menos mal que, por suerte, existen las bicis o sillas adaptadas para hacer deporte, sin duda es lo mejor para empezar a tener igualdad de oportunidades con respecto a personas sin discapacidad (02-36313)”*.

#### b) El papel de la Terapia Ocupacional

Para comprender el impacto de la discapacidad funcional adquirida en las ocupaciones de las personas participantes, estas describen, algunos de los PA que utilizan en su día a día, y las actividades que realizaban en el servicio de TO días posteriores a sufrir su lesión/enfermedad.

##### l) Productos de apoyo

Todas las personas participantes del estudio reflejan la utilización de diferentes PA para la realización de sus tareas diarias en las actividades de aseo e higiene personal, desplazamientos y alimentación entre otros. Además, algunos cuentan con el apoyo del servicio de ayuda a domicilio *“Sin duda la Silla de Ruedas (SR) es el mejor producto de apoyo que tengo, es mi medio de transporte, mis ruedas son como para ti tus piernas (07-36201)”*, *“Por suerte tengo una hora y media en la que me viene una chica a casa para ayudarme con mis tareas todos los días de la semana (02-36313)”*, *“Yo casi no necesito PA en mi día a día, pero busco ropa cómoda y cordones funcionales. Ya no compro solo lo que me gusta, sino que tengo que fijarme si es cómodo y funcional para el uso diario (01-36201)”*.

Entre los PA más destacados, que han indicado los participantes en cuanto a su uso, se distinguen: SR manual y eléctrica, órtesis de miembros inferiores, silla de ducha, asideros, cama articulada, pinza de largo alcance, cuchillo mecedora, tenedor adaptado, plato con reborde y coche. En la práctica deportiva han indicado el uso de SR especiales, cinchas y sujeciones y bicicletas adaptadas (*Apéndice VIII*).

## II) Actividades de Terapia Ocupacional

Esta categoría, surge de la información que han dado las personas entrevistadas sobre las actividades realizadas en los servicios de TO momentos después a su lesión/enfermedad. También recoge datos sobre cómo ciertas personas reformularon su proceso de recuperación con el profesional de referencia para poder desempeñar ocupaciones significativas.

Los participantes han vivido de distinta forma dicho proceso: alguna persona lo ha sentido y lo ha convertido como un momento en el que parar y reconstruirse, otras personas lo consideraron como un momento en el que ganar tiempo antes de salir a la calle o también para pasar tiempo con uno mismo y reencontrarse *“En cuanto descubrí lo que era la TO, vi una oportunidad de reinventarme y salir del hospital con un desarrollo personal importante para poder ser lo más independiente posible (05-36950)”, “Recalcar lo bien que me vino ir a las sesiones de TO, mientras que toda mi familia sufría yo solo lo veía como el momento en el que aprovechar al máximo lo que me enseñaban para estar bien el día del alta (10-27850)”, “Yo tengo una Lesión Medular (LM) por una autolisis y estar en el hospital y ver que podía hacer cosas me hizo ver que tenía ganas de vivir (07-36201)”*.

Del mismo modo, otras personas aprovecharon ese momento en las sesiones de TO para conocer sus verdaderas capacidades o para focalizar su proceso de recuperación hacia sus aficiones *“Las terapeutas me enseñaron mucho y me hicieron demostrar que la discapacidad no te hace menos capaz (03-36950)”, “En cuanto el médico me dijo que volvería a hacer deporte, pero adaptado, hablé con las terapeutas para que trabajásemos todo lo que me mandaban, pero basado en mi deporte (08-36416)”*.

Los participantes manifestaron que durante su estancia en el hospital en el que fueron atendidos en su proceso de recuperación, acudieron a los



servicios de TO, donde pusieron en práctica habilidades para el desarrollo de ocupaciones relacionadas con las ABVD como: práctica de vestido y desvestido y aseo e higiene personal (ducha, secado, afeitado). También entrenaron el manejo de la SR y realizaron actividades específicas de estimulación cognitiva y destrezas manipulativas.

### c) Relación de la Terapia Ocupacional con el ocio en actividades deportivas

En este apartado se exponen algunas reflexiones de las personas participantes en las entrevistas sobre la intervención de TO en su situación, así como determinar si estas aportaciones, durante el proceso de recuperación, facilitaron su desarrollo para incorporarse a la práctica de la actividad física. También se presenta la perspectiva de los participantes con respecto a dicha ocupación pre y posterior al accidente.

#### l) Intervención de Terapia Ocupacional

Para comprender el impacto que han tenido los servicios de TO en las personas participantes, estas describen de forma breve alguno de los apoyos que les proporcionó esta disciplina para mejorar su calidad de vida, indicando también comentarios relacionados con la importancia de integrar todo su cuerpo en la actividad. *“La TO me enseñó a ver que puedo ser independiente cuando solo imaginaba depender de otra persona toda mi vida (13-39011)”, “La TO me enseñó a no olvidarme de lo que pasa a mi izquierda (lado afecto) (09-36205)”.*

Sin embargo, otras personas reflejan que la asistencia a sesiones de TO tuvo poca repercusión en este contexto, e incluso hay personas entrevistadas que manifiestan sentimientos encontrados hacia la intervención de TO que recibieron *“Mover la silla es imprescindible pero el resto lo aprendí solo, en TO no hice nada (04-36950)”, “En parte la TO me ayudo porque me siento más funcional pero también creo que no me ayudó mucho porque echo de menos que me hubiesen enseñado técnicas de vestido y desvestido o por ejemplo de cocinar con una mano (01-36201)”.*

## II) Práctica de actividad física como ocio antes y después

La mayor parte de las personas entrevistadas practicaban algún tipo de actividad física o deporte antes de adquirir la discapacidad física adquirida.

Sin embargo, dos de los participantes no realizaban ninguna actividad de este tipo antes de la lesión, pero reflejan que, actualmente, su práctica les ha ayudado a mejorar su funcionalidad. El resto de los participantes que sí lo realizaban antes de su lesión notan cambios con respecto a la práctica actual en cuanto al esfuerzo que realizan, la exigencia y la oferta de actividad física adaptada, así como los PA necesarios *“Aunque antes no hacia deporte (...) sé que mantenerme activa me ayuda a tener una buena salud (03-36950)”, “Antes trabajaba todo mi cuerpo y ahora, al tener una LM, solo trabajo tren superior, lo que hace que se me cargue más la parte de arriba de mi cuerpo que también son mis piernas (04-36950)”, “Ahora no me canso tanto como antes, es más llevadero y no es tan sacrificado y agotador (12-15008)”, “Ahora mi práctica deportiva no puede ser tan intensa y además necesito adaptaciones. Menos mal que encontré DisCamino porque la oferta de deporte adaptado es escasa (09-36205)”*.

Además, aparecen diferencias en cuanto al nivel de rendimiento en el que se encuentran tras la lesión, y existe un cambio propio de intereses *“Con respecto a las competiciones es muy diferentes, antes los tiempos eran más cortos y las exigencias muy diferentes (11-15006)”, “Teniendo en cuenta que en Vigo no puedo practicar cualquier deporte porque no hay adaptaciones, me interesé por algunos que antes ni me hubiese imaginado practicar (06-36860)”*.

Otros participantes lo consideran como una afición para en un estado más saludable, pero que no les satisface como antes *“Ahora en vez de hacer ciclismo parece que voy de paquete en una moto, pero al menos me permite volver a conectar con el deporte (09-36205)”*.

## 2. Resultados de la vertiente cuantitativa

En este apartado se presentan los resultados cuantitativos, organizados en dos apartados: “satisfacción con las actividades actuales de ocio” y “características de la práctica deportiva en las personas con diversidad funcional”.

### a) Satisfacción con las actividades actuales de ocio

La escala LSM se distribuyó entre las personas participantes de la vertiente cualitativa, de forma posterior a la realización de la entrevista. La finalidad fue determinar el grado de satisfacción que sienten con respecto a sus actividades de ocio y tiempo libre, valorando cada ítem con una puntuación del 1 al 5, donde 1 significaba que la afirmación casi nunca es cierta y 5, casi siempre cierta. Se obtuvieron un total de 13 respuestas.

Los ítems con la puntuación más alta (4,84) fueron “8. *Mis actividades de ocio me ayudan a conocer a otras personas*” y “18. *Realizo actividades de ocio que desarrollan mi forma física*”, seguidamente con una puntuación de 4,76 obtenida en los ítems “1. *Mis actividades de ocio son muy interesantes para mí*”, “14. *Mis actividades de ocio me ayudan a aliviar el estrés*” y “15. *Mis actividades de ocio contribuyen a mi bienestar emocional*”.

La puntuación más baja, con un 3,62, la recibió el ítem “24. *Las áreas o lugares donde realizo mis actividades de ocio están bien diseñados*”, seguida de una puntuación de 4,15 en los ítems “12. *En mi tiempo libre me relaciono con personas que disfrutan mucho haciendo actividades de ocio*” y “22. *Las áreas o lugares donde realizo mis actividades de ocio son interesantes*”.

En la figura 1 se muestran los valores otorgados a cada uno de los ítems de la escala LSM con una media de las respuestas obtenidas.



Figura 1: Medida de las respuestas obtenidas en la Escala de Satisfacción del Ocio

#### b) Características de la práctica deportiva en las personas con discapacidad física adquirida

Para obtener un resultado de la práctica deportiva como ocio en personas con diversidad funcional sobrevenida y la relación de esto con la TO, se envió un cuestionario (*Anexo II*) a 22 entidades.

Tras mantener el formulario activo durante cinco meses, se obtuvieron un total de 6 respuestas. Se observan diferentes situaciones de salud relacionadas con limitaciones en el plano físico: 3 personas con LM, 1 con

amputación de miembros inferiores y 2 personas con Esclerosis Múltiple. El rango de edad de las personas participantes fue medio, siendo la máxima de 61 años y la mínima de 37 años.

Vinculado a la práctica de actividad física, se obtiene que el 83,3% practicaba alguna antes de la lesión/enfermedad, mientras un 16,7% que no lo hacía. Asimismo, el 40% realiza la misma modalidad que antes de su lesión. Las actividades físicas adaptadas que las personas practican actualmente son heterogéneas, siendo mayoritario el ciclismo seguido de la natación. A continuación, se muestran los resultados en la figura 2.

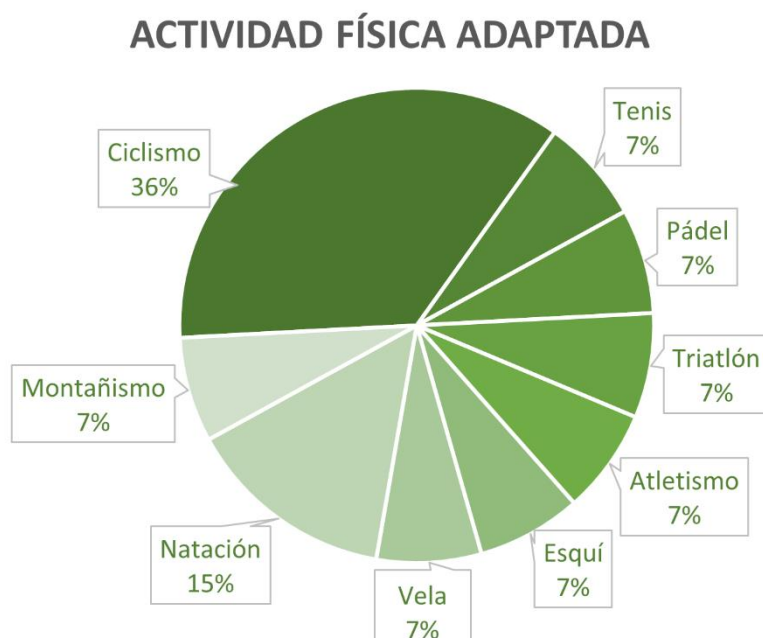


Figura 2: Actividades físicas adaptadas practicadas por los participantes

El cómputo total de participantes respondió que el 50% practica actividad física entre 2 y 3 veces por semana, el 33,3% con una frecuencia de cuatro a cinco veces por semana y el resto (16,7%), una o dos veces por semana. En relación con el presente proyecto, el 50% ha respondido que ha sido destinatario de los servicios de TO.

A la pregunta de “*La intervención de los profesionales de TO ¿facilitó tu capacidad de realizar y completar actividades significativas después de la lesión?*” los participantes responden en un 83,3% con resultados positivos

y el resto, el 16,7%, afirma que no. A continuación, de las respuestas afirmativas, se muestra el momento en el que más valoraron esa facilitación (figura 3).

### VALORACION DE LOS SERVICIOS DE TO

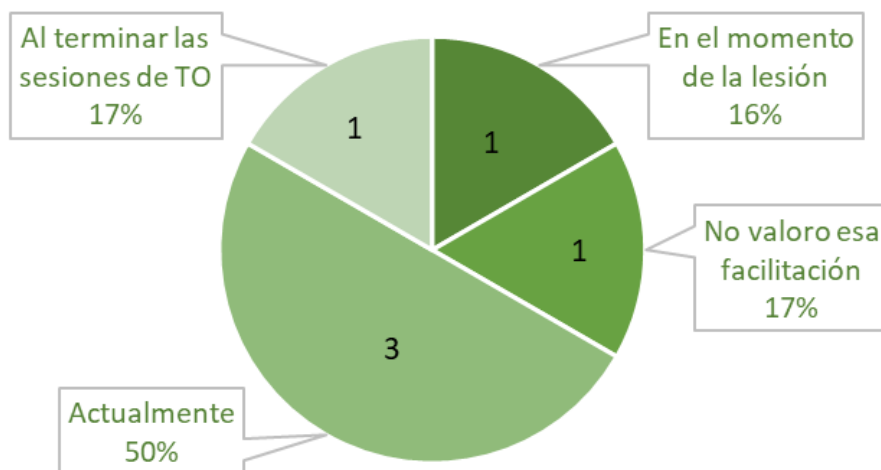


Figura 3: Valoración de los servicios de Terapia Ocupacional

En cuanto al uso de los PA se hace una distinción entre los utilizados en las actividades de la vida diaria y aquellos para la práctica deportiva. Todos los entrevistados utiliza algún PA en su día a día, siendo mayoritario el uso de PA de baño y la SR. En la figura 4 se muestran los PA que las personas participantes utilizan en las actividades de su vida diaria.

## PA PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA



Figura 4: Productos de Apoyo utilizados en las Actividades de la Vida Diaria

En relación con la práctica de actividad física, el 83,3% utiliza PA y el 16,7% no. Los más destacados son: SR especiales y coche adaptado, ambas con una prevalencia del 60%. Se muestra en la figura 5, los PA que utilizan los participantes en la práctica de actividad deportiva.

## PA PARA LA PRÁCTICA DE ACTIVIDADES DE OCIO

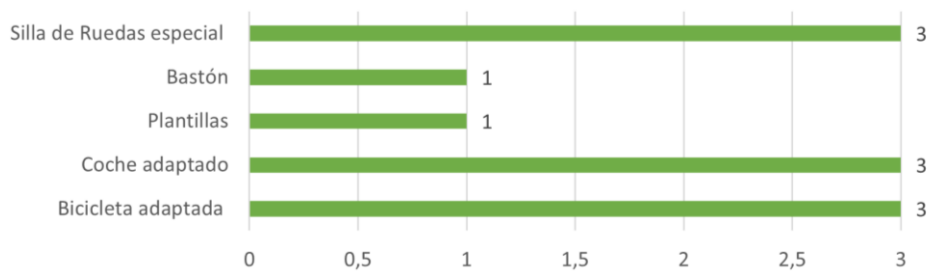


Figura 5: Productos de Apoyo utilizados para la práctica de actividades de ocio adaptadas

Con respecto a las instalaciones en las que se desarrollan estas actividades, el 66,7% manifiesta que no necesita adaptaciones y/o que estas se encuentran adaptadas y el resto, el 33,3%, refleja que necesita instalaciones adaptadas.

El material deportivo que requieren las personas con discapacidad física suele suponer alguna adaptación como se vio con anterioridad (figura 5), con el inconveniente del mayor coste para su adquisición. Como se observa en la figura 6, el 66,7% de las actividades físicas adaptadas practicadas por las personas entrevistadas, requieren un gasto de más de 4000€, muchas veces inasumible sin la ayuda de una entidad o club.

### COSTES DE LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD DEPORTIVA ADAPTADA

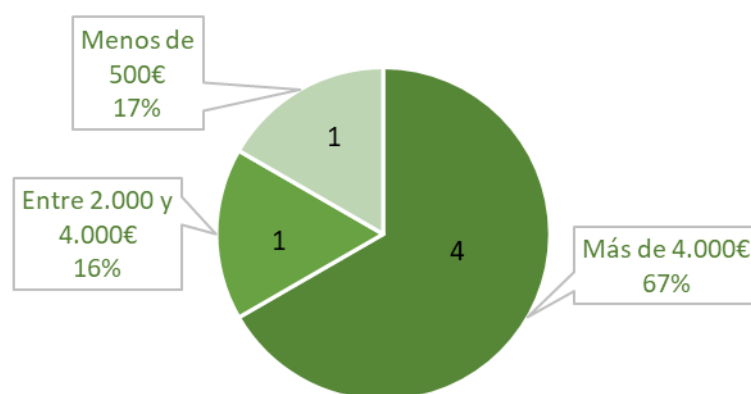


Figura 6: Costes de la práctica de actividades de ocio adaptadas

En cuanto a la movilidad por el entorno para acceder a las instalaciones y entrenamientos, todas las personas necesitan algún tipo de transporte para acceder, del cual el 83,3% piden que esté adaptado, optando por diferentes tipos de transportes para acceder a sus entrenamientos (Figura 7).

### TRANSPORTE

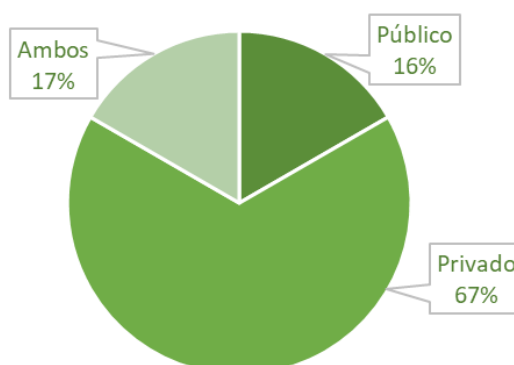


Figura 7: Transporte utilizado para acceder a los entrenamientos



En relación con la satisfacción de la oferta existente, las personas que respondieron al cuestionario manifiestan que tienen acceso a las actividades deportivas de interés en el lugar en el que residen. Sin embargo, el 16,7% manifiesta que no realiza algún tipo de actividad física por el elevado gasto económico que este supone, en concreto, el atletismo con silla de ruedas ligera.

## DISCUSIÓN

El objetivo principal de este trabajo ha sido determinar las aportaciones de la TO durante el proceso de recuperación de las personas a través del desempeño ocupacional para la práctica de actividad física, así como la perspectiva de estos con respecto a dicha intervención. Además, este estudio nace con la intención de explorar un ámbito para la intervención de la disciplina y determinar las funciones de sus profesionales en propuestas de actividad física como parte de ocio, promoviendo oportunidades de participación en ocupaciones significativas.

Para reflejar este proceso, se ha dividido este apartado en cinco subtemas: “Un campo en construcción”, “Cambios en las ocupaciones”, “Conceptualización de la actividad física adaptada”, “Satisfacción con el ocio deportivo” y “TO en el ocio deportivo”.

### 1. Un campo en construcción

La búsqueda y revisión bibliográfica para el presente estudio, muestra un escaso número de investigaciones desde el campo de la TO. En concreto, es difícil obtener una evidencia clara sobre las aportaciones de esta disciplina como promotora del proceso de recuperación para acceder a la actividad física adaptada. La literatura existente se focaliza, mayoritariamente, en la intervención de TO en deportes o actividades deportivas concretas para valorar el impacto que se tiene sobre una determinada condición de salud<sup>50</sup>. Sin embargo, desde otros campos como el de la medicina, ya se han realizado estudios de los beneficios existentes en la práctica de actividad física en personas con discapacidad física adquirida<sup>51,52,53</sup>. A pesar de esto, se estima oportuno realizar nuevas investigaciones para obtener datos acerca de la práctica de actividad física tras una discapacidad motora adquirida como parte del ocio, donde la TO puede jugar un papel fundamental.

Las sesiones de TO se consideran importantes para trabajar de forma holística las ocupaciones de las personas, consensuando los objetivos a conseguir en el proceso de recuperación.

## 2. Cambios en las ocupaciones

Los resultados obtenidos tras esta investigación arrojan información valiosa sobre cómo los cambios contextuales y personales, en este caso, la aparición de una discapacidad, impactan en las ocupaciones de la vida cotidiana de los individuos, influyendo en todas las dimensiones de la ocupación humana. Las personas entrevistadas manifiestan, en sus relatos, que sus hábitos y rutinas diarias cambiaron tras la aparición de su condición de salud, por ejemplo, precisando del apoyo de otra persona para realizar actividades de higiene y aseo personal, o reduciendo las actividades de ocio por la dificultad y/o impedimento de su realización. Varios de ellos relatan cómo su situación le hizo reformularse la vida, cambiar roles y rutinas y realizar ocupaciones significativas, en las que destacan el deporte adaptado. En otros estudios se verifica que la práctica de actividad física adaptada beneficia a las personas que la practican a nivel biopsicosocial<sup>16,17</sup>.

## 3. Oferta y demanda de la actividad física adaptada

A pesar de que en Galicia existen entidades y asociaciones que promueven la práctica de actividad física adaptada a personas con algún tipo de discapacidad, la falta de información y visibilidad constituye una limitación para la participación. Además, en otras comunidades de España o incluso en otros países<sup>17</sup>, se encuentran ofertas mucho más variadas de las existentes en Galicia; donde se realiza el estudio. Se considera, por lo tanto, que el lugar de residencia de las personas entrevistadas limita los recursos disponibles, ya que estas manifiestan que en otros lugares de España la oferta es más amplia y heterogénea.

En relación con las desventajas de la práctica de actividad física adaptada, las personas entrevistadas manifiestan que los costes de los materiales son excesivos e inasumibles. Además de que las instalaciones necesarias no son totalmente accesibles y existen barreras que dificultan o impiden el disfrute. Por ello, la posibilidad de adquirir recursos (material adaptado,

profesional cualificado, instalaciones accesibles) es menor, y por consecuente, no se invierte en ello, ocasionando que la oferta de actividades físicas adaptadas sea prácticamente nula. Las entidades permitieron el acceso a diferentes PA que facilitan la práctica deportiva de personas con discapacidad, a los cuales les proporcionan satisfacción, un servicio y también funcionan como facilitadores en su actividad física frente a las barreras existentes. En otros estudios, relacionados con los deportes paralímpicos, se estudia la relación de los PA con los servicios que estos les proporcionan y la satisfacción que les puede generar<sup>37</sup>.

#### 4. La satisfacción con el ocio deportivo

El ocio es un derecho que debe estar al alcance de todas las personas<sup>6</sup>. Además, se ha demostrado que el desempeño activo de actividad física tiene beneficios biopsicosociales para la persona<sup>11,17</sup> y cuanto más para aquellas con una discapacidad física adquirida<sup>18</sup>. En relación con la perspectiva de las personas participantes en el estudio, obtenida a través de la Escala LSM, se destaca que el desempeño y participación en dichas actividades tiene relación con la satisfacción, el interés, la salud y bienestar y con la participación social.

#### 5. La Terapia Ocupacional en el ocio deportivo

El grupo de participantes coinciden en afirmar que la TO influye de forma positiva en la facilitación y eliminación de barreras para acceder al ocio deportivo. Conociendo esto, cabe cuestionarse: ¿Cómo se puede plantear esta realidad desde la TO? Es una disciplina con las herramientas y recursos necesarios para trabajar a través de los intereses y necesidades de las personas, así como con actividades significativas, en este caso, el ocio deportivo de los participantes. El objetivo de los profesionales de la disciplina consiste en analizar el entorno, adaptarlo y proporcionar los materiales, estrategias o PA necesarios para el desarrollo de esta práctica<sup>20,32</sup>.

La realización de actividad física o deporte no se implica exclusivamente el desarrollo de la actividad, sino se considera la experiencia en su conjunto: la planificación del material, la información de las ofertas de actividad física adaptada existente, el desplazamiento hasta la zona, el vestido de la ropa deportiva, las adaptaciones necesarias y la utilización de las instalaciones. Todo esto se relaciona de forma directa con las competencias profesionales de los terapeutas ocupacionales. Por ello, se considera que el desarrollo de investigación en TO y acceso al ocio deportivo es un ámbito que explorar desde esta disciplina.

### Limitaciones del estudio:

En cuanto a las limitaciones de la presente investigación, principalmente se destaca la inexperiencia de la investigadora en la elaboración de estudios de esta índole, lo que en ocasiones pudo provocar la pérdida de información relevante hacia el tema de estudio.

Además, se han detectado otras posibles limitaciones:

- La situación de salud del grupo de participantes no reúne todas las condiciones de discapacidad motora adquirida existentes, limitando el estudio a participantes que han pasado por una situación de daño cerebral y LM.
- El estudio cualitativo se realizó con la colaboración de dos entidades concretas para la obtención de resultados, lo que limita la diversidad de la muestra en relación con la vinculación a entidades sociales. Además, las entidades seleccionadas pertenecen a la Comunidad Autónoma de Galicia, que puede suponer otra limitación en cuanto a la procedencia de la muestra. No obstante, esto también se puede considerar como fortaleza a la hora de conocer el contexto a nivel local.
- El número de personas participantes en el análisis cuantitativo ha sido reducido, lo que limita la veracidad de los resultados, puesto

que no representa una muestra significativa de la población, dificultando la generalización de los mismos.

### Futuras líneas de investigación:

Tras la realización del estudio, surgen inquietudes en relación con nuevas propuestas de desarrollo de futuras investigaciones:

- Continuar con la identificación de las funciones e intervenciones del profesional de TO en el ocio deportivo a nivel nacional e internacional.
- Realizar un estudio comparativo entre personas con discapacidad que practican deporte actualmente frente a otras que no lo hacen, en relación con el ocio, para conocer si existen diferencias con respecto a la satisfacción en esta área.
- Proponer un estudio longitudinal en el que se perciba el impacto de la intervención de TO antes, durante y después de la condición de salud (antes: en el momento de llegar al hospital, durante: mientras se acude a las sesiones de rehabilitación y después: al obtener el alta en el hospital).

## CONCLUSIONES

La realización del presente estudio ha permitido analizar, desde las propias perspectivas y vivencias de las personas con discapacidad física adquirida, la realidad actual acerca de la actividad física adaptada y la importancia de la TO en el ámbito del ocio deportivo.

Las ocupaciones de las personas se ven comprometidas en el momento en el que adquieren una discapacidad física y, desde la TO, las aportaciones son variadas, pero se centran en trabajar ABVD y AIVD mayoritariamente, para lograr un desempeño ocupacional independiente y satisfactorio.

Los propios participantes manifiestan, con respecto a su ocio, la necesidad de contar con un profesional de TO en la creación de entornos y estructuras destinadas al deporte adaptado para lograr la accesibilidad universal. Además, la intervención de esta disciplina sería más beneficiosa si estuviese centrada en los intereses de la persona desde una perspectiva holística.

La condición de salud que las personas participantes adquieren ha supuesto un cambio en sus roles, rutinas y prioridades, que los han llevado a reinventarse y buscar lo más beneficioso y significativo para disfrutar de su ocio en la nueva situación. Una de las elecciones ha sido la práctica de actividad física adaptada, que, para la mayoría, es como una actividad productiva a la que le dedican muchas horas para gozar de salud.

Se considera que el papel de la TO beneficia el proceso de recuperación de personas con discapacidad física adquirida a través de la realización de ocupaciones diarias y significativas para la persona, proporcionando estrategias y adaptaciones que le permitan su realización con la nueva situación. No obstante, se deduce que el tiempo de intervención debe ser mayor, incluyendo sesiones de seguimiento del usuario una vez se termine con el periodo agudo, para facilitar el proceso de recuperación.

Todos coinciden en que el acceso a la actividad física como parte de ocio es un reto, porque existen múltiples factores que dificultan esta práctica

como las barreras físicas, los costes de los materiales o los escasos recursos adaptados entre otros, pero también satisfactorios debido a la autosuperación que emerge con la práctica diaria a lo largo del tiempo. La reincorporación a la actividad física adaptada sería más beneficiosa y accesible con profesionales de TO proporcionando estrategias y PA necesarios para el desarrollo autónomo e independiente de la actividad, así como del disfrute satisfactorio de la misma.

Estas consideraciones llevan a pensar que existe un ámbito emergente para la TO dentro del ocio deportivo, en el que es necesario continuar profundizando en sus funciones e intervenciones, así como en la obtención de evidencia con nuevas líneas de investigación.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jiménez Buñuales MT, González Diego P, Martín Moreno JM. Clasificación internacional del funcionamiento, discapacidad y de la salud (CIF) 2001. Rev Esp Salud Pública [internet] 2002; 76 (4) 271-9. Disponible en: DOI 10.1590/S1135-57272002000400002.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS) [internet] Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>.
3. La Discapacidad Física: ¿qué es y qué tipos hay? [internet] Observatorio de la Discapacitat Física - ODF. Cataluña. 2016. Disponible en: <https://www.observatoridiscapacitat.org/es/la-discapacidad-fisica-que-es-y-que-tipos-hay>.
4. Mimenza OC. Tipos de discapacidad física [internet] Psicología y mente.com. 2017. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/salud/tipos-de-discapacidad-fisica>
5. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial Sobre la Discapacidad. Ginebra, Suiza: OMS; 2011.
6. General LA. Declaración Universal de Derechos Humanos. Declaración Universal de Derechos Humanos. 2012:1–12. Disponible en: DOI 10.18356/edcaa4d1-es.
7. Marí Ytarte R, Vila Merino E, Cantero Garlito P. Ocio, bienestar y calidad de vida en terapia ocupacional. 1.ª ed. Madrid: Síntesis; 2017. n.d.
8. Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. 2ª ed. [Internet] 2010 (18 diciembre de 2021); 1-92. Disponible en: <http://www.terapiaocupacional.com/aota2010esp.pdf>
9. Ternera AJ. Definiciones de Ocio y Recreación [Internet] Csun.edu.. 1992;2:44–8. Disponible en: <http://www.csun.edu/~vcrec004/ls251/resources/VealRecDefinitions>.

pdf.

10. Concepto de Ocio y Tiempo Libre: Definición y características [Internet]. Divulgación Dinámica/Cursos online y Formación a distancia. divulgación dinámica. (19 abril de 2022). Disponible en: <https://www.divulgaciondinamica.es/blog/concepto-de-ocio-y-tiempo-libre/>.
11. Organización Mundial de la Salud. Actividad Física. Act Física. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
12. Salud OM de la. Organizacion Mundial de la Salud n.d. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
13. Diferencias entre Actividad Física y Ejercicio Físico - Instituto ISAF [Internet]. Institutoisaf.es. Instituto ISAF (19 abril de 2022). Disponible en: <https://blog.institutoisaf.es/que-diferencia-hay-entre-actividad-fisica-ejercicio-fisico-y-deporte#>
14. numero88 - Deportem Albarrán [Internet]. Google.com. [citado el 10 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/deportemalbarran/numero86>.
15. Palau J FJ. El deporte adaptado a las personas con discapacidad física: Historia evolución, competición y programas de promoción. En: sanidad Política Social e Igualdad, Comité Paralímpico Español, CS de DRPSDM, editor. Deportistas sin adjetivos: el deporte adaptado a las personas con discapacidad física. España; 2011 p. 33-235.
16. Moss P, Lim KH, Prunty M, Norris M. 4. Children and young people's perspectives and experiences of a community wheelchair basketball club and its impact on daily life. Br J Occup Ther. 2020;83:118–28. Disponible en: DOI 10.1177/0308022619879333.
17. Carin-Levy G, Jones D. 8. Psychosocial aspects of scuba diving for

- people with physical disabilities: An occupational science perspective. *Can J Occup Ther.* 2007;74:6–14. Disponible en: DOI 10.2182/cjot.06.07.
18. Pérez J, Reina R, Sanz D. La Actividad Física Adaptada para personas con discapacidad en España: perspectivas científicas y de aplicación actual. (Adapted Physical Activity for people with disability in Spain: scientific perspectives and current issues). *Cultura\_Ciencia\_Deporte.* 2012;Vol, 7:213–24. Disponible en: DOI 10.12800/ccd.v7i21.86.
  19. Ruiz E. Plan integral para la actividad física A+D. *Cons Super Deport.* 2009:239.
  20. Crepau EB. Análisis de la ocupación y la actividad: una forma de pensar sobre el desempeño ocupacional. En: Willard & Spacman *Terapia Ocupacional*. 10th ed. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana; 2005. p 189-199.
  21. del Riego SS. El ser humano como ser ocupacional. *Rehabilitación [Internet].* 2005;39 (5):195–200. Disponible en: DOI 10.1016/s0048-7120(05)74348-6.
  22. Alvarez E, Gómez S, Muñoz I, Navarrete E, Riveros ME, Rueda L, et al. Definición y desarrollo del concepto de ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. *Rev Chil Ter Ocup.* 2021;22:161. Disponible en: DOI 10.5354/0719-5346.2007.81.
  23. Trujillo Rojas A, Sanabria Camacho L, Carrizosa Ferrer L, Parra Esquivel E, Rubio Viscaya S, Uribe Sarmiento J, et al. Ocupación: sentido, realización y libertad. *Diálogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente.* Colombia: Facultad de Medicina Departamento de la Ocupación Humana Terapia Ocupacional; 2011.
  24. Montes S, Roboredo Rodríguez JM, Pereira MB, Novoa M,

- Compiladores F, Profesional A. Terapia Ocupacional y ocupación: de la definición a la praxis profesional. [Internet]. RevistaTOG.com (A Coruña). 2015. Disponible en: <https://www.revistatog.com/mono/num7/mono7.pdf>
25. Cuevas M, María R, Noya Arnaiz, Valle Gallego I, Vigara Á, Invacare, et al. Infórmate sobre... Deporte adaptado 2014:1–99. Disponible en: <https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO26749/deporteadaptado.pdf>
  26. Organización Mundial de La Salud. Carta de Ottawa para Promoción de la Salud. Cart Ottawa Para La Promoción La Salud. 1986:6. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
  27. OPS/OMS - Promoción de la Salud [Internet]. OPS.org. (6 mayo de 2022) Disponible en: [https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud#:~:text=La%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20constituye%20un%20proceso%20pol%C3%ADtico%20y,Carta%20de%20Ottawa%20\(OMS\).](https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud#:~:text=La%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20constituye%20un%20proceso%20pol%C3%ADtico%20y,Carta%20de%20Ottawa%20(OMS).)
  28. Torres I. Determinantes de salud. modelos y teorías del cambio en conductas de salud 2018:1–23.
  29. Tratamiento moral y Movimiento de Artes y Oficios | Terapia Ocupacional [Internet]. Blogspot.com. Disponible en: <http://terapeutasmayor.blogspot.com/2013/05/tratamiento-moral-y-movimiento-de-artes.html> (accessed May 6, 2022).
  30. Cohn Ellen S, Scaffa Marjorie E, Gillen Glen, Schell Barbara A. Boyt. Willard y Spackman Terapia Ocupacional. 10ª ed. España: Editorial Médica Panamericana; 2016. 1262 págs.
  31. Yadani F, Harb A, Rassafiani M, Nobakht L, Yazdani N. Occupational therapist's perception of the comcept of occupational balance. Scand J Occup Ther. [Internet]. 2017; 25(4): 1-10. Disponible en: DOI 10.1080/11038128.2017.1325934

32. A W. Occupation y salud: ¿Son uno y el mismo? Revista de Ciencias Ocupacionales. Fed Mund Ter. 2007:3–8.
33. Libro blanco sobre el deporte. 2017. Disponible en: DOI 10.30875/90cb44bd-es.
34. Asociación Americana de Terapia Ocupacional. Marco de práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. 4ª ed. Bethesda, DM: terapia ocupacional; 2020 vol 74. Disponible en: DOI 10.5014/ajot.2020.74S2001.
35. Rosa Marí Ytarte, Pablo A. Cantero Garlito ESVM. El ocio en el marco de la Terapia Ocupacional desde una perspectiva comunitaria. Ocio, bienestar y Calid. vida en Ter. Ocup., Madrid, España: Editorial Síntesis S.A; n.d., p. 31–44.
36. Sousa AC da S de, Frasson ÉVF, Kusma SZ, Vara M de FF, Fabri AF, Jorge IMP. Identificação de papéis ocupacionais em atletas do esporte adaptado. [Internet]. Cad Bras Ter Ocup. 2021;29:1–10. Disponible en: DOI 10.1590/2526-8910.ctoao2131.
37. Silva IC do N da, Alves AC de J. 14. Identificação das tecnologias assistivas no esporte paralímpico: contribuições e barreiras. Cad Bras Ter Ocup [Internet]. 2020;28(3):917–30. Disponible en: DOI 10.4322/2526-8910.ctoao1933.
38. Quiénes somos [Internet]. PROYECTO ENKI. 2020 (26 abril de 2022). Disponible en: <https://www.enkiproyecto.com/quienes-somos/>
39. ¿Qué es DisCamino? [Internet] Discamino de Santiago (26 abril de 2022). Disponible en: <http://discamino.org/es/que-es-discamino/>
40. Beard JG, Ragheb MG. Medición de la Satisfacción del Ocio. J Leis Res [Internet] Measuring Leisure Satisfaction. 1980; 12(1):20-33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/00222216.1980.11969416>
41. López BP. Terapia Ocupacional en discapacitados físicos: teoría y práctica. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana; 2003.

42. Cabeza AS. Terapia Ocupacional en disfunciones físicas. 1º ed. Madrid, España: Editorial Síntesis S.A; septiembre de 2015.
43. Susana Gorbeña Etxebarria (editora). Modelos de intervención en ocio terapéutico. 1º ed. Bilbao, España: Artes Gráficas Rontegui, S.A.L.; 2000.
44. Dilia M, Barrera M, Tonon G, Victoria S, Salgado A. Investigación Cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social [Internet]. org.co. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/unih/n74/n74a10.pdf>
45. CODIGO DE ETICA DE TERAPIA OCUPACIONAL Revisión, traducción y adaptación del documento: Código Ético de Terapia Ocupacional [Internet]. www.cptopr.org. Disponible en: <http://www.cptopr.org/portal/wp-content/uploads/2021/09/C%C3%93DIGO-DE-%C3%89TICA-DE-TERAPIA-OCUPACIONAL-CPTOPR-2020.pdf>
46. Ocupacional t, Profesioanl É. Código deontológico de la profesion de terapeuta ocupacional [Internet]. RevistaTOG.com. Disponible en: <https://www.revistatog.com/suple/num4/codigo.pdf>
47. Codigo Etica WOFT. Docsity [Internet]. Disponible en: <https://www.docsity.com/es/codigo-de-etica-wfot/5543670/>
48. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. WMA.net (11 abril de 2022). Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
49. Rodríguez NM. Ley Orgánica 3/2018, de 5 De Diciembre, de Protección De Datos Personales y Garantía De Los Derechos Digitales. Protección Datos Pers. 2019; 7(1):254-9. Disponible en: <https://revistas.usal.es/index.php/ais/article/view/21320>

50. Kalb R, Brown TR, Coote S, Costello K, Dalgas U, Garmon E, et al. Recomendaciones de ejercicio y actividad física de estilo de vida para personas con esclerosis múltiple a lo largo del curso de la enfermedad. *Mult Scler* [Internet]. 2020;26(12): 1459–69. Disponible en: DOI 10.1177/1352458520915629.
51. Bergem S. 5. Knowledge among important actors in the field of adaptive equipment for young people with disabilities. *Disabil Rehabil Assist Technol*[Internet]. 2020;15(1):109–18. Disponible en: DOI 10.1080/17483107.2018.1538393.
52. Yue JK, Phelps RR, Hemmerle DD, Upadhyayula PS, Winkler EA, Deng H, et al. Predictors of six-month inability to return to work in previously employed subjects after mild traumatic brain injury: A TRACK-TBI pilot study. *J Concussion* [Internet]. 2021; 5: 205970022110072. Disponible en: DOI 10.1177/20597002211007271.
53. Marques MP, Alves AC de J. Investigating environmental factors and paralympic sports: an analytical study. *Disabil Rehabil Assist Technol* [Internet]. 2021;16:414–9. Disponible en: DOI 10.1080/17483107.2020.1780483.

# APÉNDICES

## Apéndice I: Entrevista

Hola, soy Antia Gato, alumna del 4º curso de Terapia Ocupacional en A Coruña. Este año me corresponde realizar el trabajo de fin de grado para el cual me gustaría contar con usted, ya que trata de conocer la importancia de la Terapia Ocupacional tras sufrir una discapacidad física motora adquirida y querer acceder al deporte como ocio.

Para este trabajo me gustaría que colaborase en la realización de un cuestionario y una entrevista de los cuales obtendré información relevante e importante para mi trabajo de investigación.

Cabe destacar que toda la información que me proporcione será utilizada de forma anónima y cumpliendo el compromiso de confidencialidad.

**Código:**

**Género:**

**Edad:**

**Tipo de lesión:**

**Tiempo desde la lesión:**

**Deporte / Actividad deportiva que practica:**

¿Cuántas horas a la semana dedica a la practica la actividad deportiva? ¿Con qué frecuencia?

¿Necesidad de instalaciones o material deportivo adaptado? ¿Cuál/es?

1. ¿Practicaba deporte antes de la lesión? ¿Cuál/Cuáles?
2. ¿Cuál es su ocupación actual? (estudiante, trabajador, jubilado, pensionista)
3. Si antes de la lesión practicaba deporte, ¿ha notado el cambio respecto a la práctica deportiva actual? ¿Porqué?
4. ¿Utiliza algún producto de apoyo o material adaptado en su día a día? ¿y en la práctica deportiva? ¿Cuáles?
5. En Terapia Ocupacional, ¿Qué tipo de actividades le planteaban en las sesiones?
6. ¿Ese trabajo en Terapia Ocupacional ha facilitado el desarrollo de la práctica deportiva? ¿Porqué?
7. ¿Existe algún tipo de seguimiento por parte del servicio de Terapia ocupacional actualmente?
8. Teniendo en cuenta un día de entrenamiento, ¿cómo es la preparación del material, el desplazamiento hasta el lugar de la práctica deportiva y la vestimenta para entrenar?
9. ¿Cuánto tiempo aproximadamente utiliza para llegar a las instalaciones y preparar el material?
10. ¿Cómo ha accedido al deporte adaptado? ¿Cuáles fueron las motivaciones para implicarse en esta actividad?
11. ¿Cómo son los costes de la práctica deportiva? ¿Porqué?



## Apéndice II: Cuestionario

Hola, soy Antia Gato, alumna del 4º curso de Terapia Ocupacional en A Coruña. Este año me corresponde realizar el trabajo de fin de grado para el cual me gustaría contar con usted, ya que trata de conocer la importancia de la Terapia Ocupacional tras sufrir una discapacidad física motora adquirida y querer acceder al deporte como ocio.

Para este trabajo me gustaría que colaborase en la realización de una entrevista y un cuestionario de los cuales obtendré información relevante e importante para mi trabajo de investigación.

Cabe destacar que toda la información que me proporcione será utilizada de forma anónima y cumpliendo el compromiso de confidencialidad.

**Código** (iniciales-código postal):

**Edad:**

**Tipo de lesión:**

**Tiempo desde la lesión:**

**Deporte / Actividad deportiva que practica:**

**Frecuencia de práctica semanal de la actividad deportiva:**

1. **¿Ha sido destinatario de los servicios de Terapia Ocupacional después de su lesión?**

Si No

2. **La intervención de los profesionales de Terapia Ocupacional, ¿facilitaron su capacidad de realizar y completar actividades significativas para usted después de la lesión?**

Si No

3. **¿Cuándo valoró más esa facilitación?**

En el momento de la lesión Al terminar las sesiones de Terapia  
Ocupacional Actualmente

4. **¿Practicaba deporte antes de la lesión?**

Si No

5. **¿Practica el mismo deporte ahora que antes de la lesión?**

Si

No

No porque no existe esa modalidad en deporte adaptado

No porque donde resido no lo ofertan

No porque mi situación física no me lo permite

6. **¿Existen actividades en su vida diaria que le resultan difíciles de hacer?**

Si No

7. **¿Utiliza algún material adaptado o producto de apoyo en su vida diaria?**

Si No

**8. ¿Utiliza algún material adaptado o producto de apoyo para llevar a cabo la práctica de actividad deportiva?**

Ninguno  
Silla de Ruedas  
Muletas  
Bastón  
Órtesis de miembro superior  
Órtesis de miembro inferior  
Férulas de miembro superior  
Férulas de miembro inferior  
Plantillas  
Prótesis  
Coche adaptado  
Productos de cocina (cubiertos adaptados, tablas de cocina...)  
Productos de baño (sillas de ducha, agarraderas...)  
Productos de descanso (cama articulada, agarraderas...)  
Productos para el ocio (acceso al ordenador, lectura, manualidades...)  
Otros                                      Cuáles \_\_\_\_\_

**9. ¿Utiliza algún material adaptado o producto de apoyo para llevar a cabo la práctica de actividad deportiva?**

Si                                      No

**10. Materiales adaptados o productos de apoyo utilizados en su actividad deportiva**

Ninguno  
Silla de Ruedas especiales  
Muletas  
Bastón  
Órtesis de miembro superior  
Órtesis de miembro inferior  
Férulas de miembro superior  
Férulas de miembro inferior  
Plantillas  
Prótesis  
Otros                                      Cuáles \_\_\_\_\_

**11. ¿Las instalaciones donde realiza deporte están adaptadas? (baños, accesos, entrada, gradas...)**

Si                                      No

**12. Con respecto al deporte que practica, ¿Necesita instalaciones adaptadas?**

Si                                      No                                      Cual \_\_\_\_\_

**13. ¿Cuánto cuesta el material deportivo que utiliza? (equipaje, material deportivo...)**

Menos de 500€    Entre 500 y 2000€    Entre 2000 y 4000€    Más de 4000€

**14. ¿Cuenta con alguna ayuda económica para su práctica deportiva?**

Si  
Si porque tengo una beca deportiva  
Si porque tengo patrocinadores  
No pero el material deportivo me lo presta una asociación para la práctica deportiva  
No pero el material deportivo lo proporciona el equipo en el que estoy  
No

**16. ¿El transporte que utiliza es público o privado?**

Público

Privado

Ambos

**17. ¿El transporte que utiliza está adaptado?**

Si

No

**18. ¿Existe alguna actividad deportiva que no realice porque no se oferta en su ciudad?**

Si

No

Cuál \_\_\_\_\_

**19. ¿Existe alguna actividad deportiva que no realiza porque no tiene como acceder a ella?**

Si

No

Cuál \_\_\_\_\_

**20. ¿Existe alguna actividad deportiva que no realice porque es cara para usted?**

Si

No

Cuál \_\_\_\_\_

## Apéndice III: Entidades

EMPRESA O ENTIDAD	UBICACIÓN	SITIO WEB Y CONTACTO
1.DisCamino	Vigo, Pontevedra	Sitio Web: <a href="http://discamino.org/es/que-es-discamino/">http://discamino.org/es/que-es-discamino/</a> Contacto: 618241124 // <a href="mailto:jpt26262@yahoo.es">jpt26262@yahoo.es</a>
2.Club deportivo Amfiv	Vigo, Pontevedra	Sitio Web: <a href="https://www.cdamfiv.com/">https://www.cdamfiv.com/</a> Contacto: 687826170 // <a href="mailto:cdamfiv@cdamfiv.com">cdamfiv@cdamfiv.com</a>
3.Federación Gallega de Motonáutica	Sanxenxo, Pontevedra	Sitio Web: <a href="https://www.fgmotonautica.org/">https://www.fgmotonautica.org/</a> Contacto: 986222440 // <a href="mailto:info@fgmotonautica.org">info@fgmotonautica.org</a>
4.ENKI	A Coruña	Sitio Web: <a href="https://www.enkiproyecto.com/">https://www.enkiproyecto.com/</a> Contacto: 881243819 // <a href="mailto:info@enkiproyecto.com">info@enkiproyecto.com</a>
5.Grumico	A Coruña	Sitio Web: <a href="http://grumico.com/es/">http://grumico.com/es/</a> Contacto: 981135151 // <a href="mailto:grumico@grumico.com">grumico@grumico.com</a>
6.Club Rugby Fendetestas	A Coruña	Sitio Web: <a href="https://www.crfendetestas.com/">https://www.crfendetestas.com/</a> Contacto: 629584523 // <a href="mailto:info@crfendetestas.com">info@crfendetestas.com</a>
7.Área adaptada	Cataluña, Barcelona	Sitio Web: <a href="http://www.areasadaptada.org/">http://www.areasadaptada.org/</a> Contacto: 937362520 // <a href="mailto:info@areasadaptada.org">info@areasadaptada.org</a>
8.Play and Train	Cataluña, Gerona	Sitio Web: <a href="https://playandtrain.org/">https://playandtrain.org/</a> Contacto: 638141437 // <a href="mailto:info@playandtrain.org">info@playandtrain.org</a>
9.Fundación También	Madrid	Sitio Web: <a href="https://tambien.org/">https://tambien.org/</a> Contacto: 913845009
10.Fundación Deporte sin barreras	Madrid	Sitio Web: <a href="https://www.deportesinbarreras.org/">https://www.deportesinbarreras.org/</a> Contacto: <a href="mailto:fundacion@deportesinbarreras.org">fundacion@deportesinbarreras.org</a>
11.Fundación Deporte y desafío	Madrid	Sitio Web: <a href="https://deporteydesafio.com/">https://deporteydesafio.com/</a> Contacto: 913166389 // <a href="mailto:info@deporteydesafio.com">info@deporteydesafio.com</a>
12.COGAMI	España	Sitio Web: <a href="https://www.cogami.gal/es_ES/conocenos/punto-de-partida/">https://www.cogami.gal/es_ES/conocenos/punto-de-partida/</a> Contacto A Coruña: 981231105 // <a href="mailto:silcoruna@cogami.gal">silcoruna@cogami.gal</a>
13.COCEMFE	España	Sitio web: <a href="https://www.cocemfe.es/">https://www.cocemfe.es/</a> Contacto: 914131996 // <a href="mailto:cofemfe@cocemfe.es">cofemfe@cocemfe.es</a>
14.Comité Paralímpico Español	España	Sitio Web: <a href="https://www.paralimpicos.es/">https://www.paralimpicos.es/</a> Contacto: 915897873
15.Federación Española de Deportes de Personas con Discapacidad Física	España	Sitio Web: <a href="http://www.feddf.es/">http://www.feddf.es/</a> Contacto: 915471718 // <a href="mailto:info@feddf.es">info@feddf.es</a>

16.Federación Española de Badminton	España	Sitio Web: <a href="https://www.badminton.es/page/28958/PARABADMINTON">https://www.badminton.es/page/28958/PARABADMINTON</a> Contacto: <a href="mailto:info@badminton.es">info@badminton.es</a>
17.Federación Española de Remo	España	Sitio Web: <a href="http://federemo.org/remo-adaptado/">http://federemo.org/remo-adaptado/</a> Contacto: 914314709 // <a href="mailto:e-mail@federemo.org">e-mail@federemo.org</a>
18.Real Federación Española de Ciclismo	España	Sitio Web: <a href="https://acortar.link/v0XvpR">https://acortar.link/v0XvpR</a> Contacto: 915400841 // <a href="mailto:info@rfec.com">info@rfec.com</a>
19.Real Federación Española de Piragüismo	España	Sitio Web: <a href="https://acortar.link/DRnZqF">https://acortar.link/DRnZqF</a> Contacto: 915897873
20.Real Federación Española de Taekwondo	España	Sitio Web: <a href="https://www.fetaekwondo.net/">https://www.fetaekwondo.net/</a> Contacto: 965370063
21.Real Federación Española de Tenis	España	Sitio Web: <a href="https://www.rfet.es/">https://www.rfet.es/</a> Contacto: 932055355 // <a href="mailto:comunicacion@rfet.es">comunicacion@rfet.es</a>
22.Real Federación Española de Tenis de Mesa	España	Sitio Web: <a href="https://www.rfetm.es/">https://www.rfetm.es/</a> Contacto: 915423387 // <a href="mailto:rfetm@rfetm.com">rfetm@rfetm.com</a>

## Apéndice IV: Carta de presentación a las diferentes entidades

Mi nombre es Antía Gato Álvarez y soy estudiante del grado de Terapia Ocupacional en A Coruña. Para finalizar mis estudios, he de realizar el Trabajo de Fin de grado que será tutorizado por Thais Pousada García, terapeuta ocupacional de la Universidad de A Coruña y por el profesor Sergio Eduardo Santos del Riego.

Este estudio de investigación pretende proporcionar conocimiento sobre la perspectiva del ocio deportivo en personas con discapacidad física sobrevenida y el papel de la Terapia Ocupacional.

Para ello, se recopilará información a partir de un cuestionario que adjunto a continuación el cual se realiza de forma online a través de la plataforma Google Formularios en un periodo aproximado de 15 minutos. En él, se incluyen preguntas sobre la práctica deportiva, productos de apoyo, materiales adaptados, barreras y facilitadores en el ocio, acceso al ocio deportivo y el papel de la Terapia Ocupacional.

Acceso al cuestionario: <https://forms.gle/FM3YQunt1axCStKc8>

Las personas a las que va dirigido este cuestionario son personas adultas con discapacidad física motora adquirida y que practican algún tipo de actividad deportiva.

Me dirijo a su entidad con el objetivo de que difunda este cuestionario a todas aquellas personas que cumplan los criterios de selección previamente mencionados.

Puede preguntar cualquier duda sobre el estudio a Antía Gato Álvarez, en la dirección de correo: XXX o llamando al teléfono XXXXXXXXX.

Muchas gracias por su atención. A la espera de sus noticias, me despido, atentamente,

Antía Gato

## Apéndice V: Hoja de información al participante

**Título do estudio:** influencia de la Terapia ocupacional en el ocio deportivo de personas con discapacidad física motora tras haber sufrido un accidente.

**Investigadora:** Antía Gato Álvarez

**Centro:** Universidad de A Coruña – Campus de Oza

Este documento tiene como finalidad ofrecerle información sobre el estudio de investigación en el que se le invita a participar. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de investigación de A Coruña.

Es importante que lean este documento con atención y que realicen las preguntas que precisen para comprender todo en profundidad.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar. Si acepta a participar siempre va a poder retirarse del estudio en cualquier momento, sin necesidad de dar explicaciones.

### ¿Cuál es la finalidad del estudio?

El propósito del estudio y objetivo principal del mismo es conocer la importancia que ha tenido la Terapia Ocupacional en el desempeño de actividades deportivas de personas con discapacidad física motora sobrevenida.

### ¿Por qué se me ofrece participar?

Usted es invitado a participar en este estudio porque cumple los criterios de selección establecidos para el presente trabajo. En resumen, usted es mayor de edad, practica alguna actividad deportiva como parte de su ocio, tiene una discapacidad física motora sobrevenida y ha recibido o recibe servicios de Terapia Ocupacional.

### ¿En qué consiste mi participación?

Su papel consiste en participar en la administración de una entrevista semiestructurada con la investigadora.

La entrevista consta de preguntas sobre la práctica deportiva, productos de apoyo, materiales adaptados, barreras y facilitadores en el ocio, acceso al ocio deportivo y el papel de la Terapia Ocupacional y tiene una duración aproximada de 30 minutos. Por otro lado, de forma online a través de Google Formularios se pasará una escala de satisfacción del ocio.

La entrevista, si usted lo desea, será grabada en formato audio, garantizando en todo momento la confidencialidad de los datos obtenidos. Una vez realizada la entrevista se transcribirá la información de forma codificada. Si la entrevista ha sido grabada, se eliminará en cuanto la transcripción se realice.

Si desea participar, tendrá que firmar la hoja de consentimiento informado para después:

- Concretar una cita con la investigadora y responder a la entrevista de forma presencial u online.
- Cubrir el cuestionario la escala de satisfacción de ocio.

**¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?**

La participación en este estudio no contempla riesgos o inconvenientes de carácter significativo. Sin embargo, se podrían producir molestias debido al tiempo necesario que tendrá que dedicar para realizar la entrevista y el cuestionario.

**¿Obtendré algún beneficio por participar?**

No se espera que usted obtenga beneficio directo por participar en el estudio.

**¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?**

Si usted lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

**¿Se publicarán los resultados de este estudio?**

Los resultados de este estudio serán utilizados para la elaboración y exposición de un Trabajo Fin de Grado en Terapia Ocupacional de la Universidad De A Coruña. Asimismo, posteriormente los resultados serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión. En ambos casos no se transmitirá ningún dato que permita la identificación de los participantes.



## Apéndice VI: Consentimiento informado

Yo ....., con DNI ....., en calidad de entrevistado/a, declaro por medio del presente documento que:

- He leído la hoja informativa y he solucionado las dudas relacionadas con la investigadora.
- He sido informado sobre el objetivo de la entrevista y comprendo que mi participación es voluntaria y que los datos serán de carácter anónimo y confidenciales.
- Se me ha informado que puedo retirarme de la entrevista cuando quiera, informando a la persona que me ha entrevistado, sin tener que dar explicaciones o reservarme el derecho de no contestar las preguntas que yo desee.
- Otorgo de forma libre mi consentimiento y autorizo a que la información extraída de la entrevista y del cuestionario sea utilizada por la investigadora para el trabajo solicitado.
- Presto libremente mi conformidad para participar en la entrevista y en el cuestionario.

Yo,....., como alumna de 4º curso de Grado en Terapia Ocupacional, me comprometo a realizar un tratamiento adecuado de la información facilitada, asegurando el anonimato y sólo utilizando dicha información para la realización del trabajo. No se llevará a cabo ningún uso fraudulento de la información.

Nombre y apellidos:

Nombre y apellidos:

**Antía Gato Álvarez**

\_\_\_\_\_  
**Firma de la persona entrevistada  
entrevistadora**

\_\_\_\_\_  
**Firma de la persona**

## Apéndice VII: Medida de Satisfacción del ocio

Propósito: el propósito de la medida de satisfacción es determinar el grado en el que está satisfecho/a actualmente con sus actividades de ocio

Instrucciones: a continuación, se enumeran 24 afirmaciones. En cada enunciado debe indicar cuan cierto es ese estado, es decir, cómo se corresponde con su nivel de satisfacción. La puntuación a cada afirmación consiste en una escala del 1 al 5, donde 1 significa que la afirmación casi nunca es cierta, y 5 significa que casi siempre es cierta. Anote el número que mejor corresponda con su situación en cada caso

1. Casi nunca cierto
2. Rara vez cierto
3. A veces cierto-cotidianas
4. A menudo cierto
5. Casi siempre cierto

Definición: "Actividades de ocio" son aquellas actividades que realiza, que no forman parte de su trabajo y no forman parte de sus actividades básicas cotidianas.

- \_\_\_ 1. Mis actividades de ocio son muy interesantes para mi.
- \_\_\_ 2. Mis actividades de ocio me dan confianza en mí mismo.
- \_\_\_ 3. Mis actividades de ocio me dan una sensación de logro.
- \_\_\_ 4. Uso mis habilidades y capacidades en mis actividades de ocio.
- \_\_\_ 5. Mis actividades de ocio aumentan mi dominio sobre las cosas que me rodean.
- \_\_\_ 6. Mis actividades de ocio me brindan oportunidades para probar cosas nuevas.
- \_\_\_ 7. Mis actividades de ocio me ayudan a aprender sobre mí mismo.
- \_\_\_ 8. Mis actividades de ocio me ayudan a conocer a otras personas.
- \_\_\_ 9. Mis actividades de ocio me permiten la participación social con los demás.
- \_\_\_ 10. Mis actividades de ocio me han ayudado a desarrollar relaciones cercanas con los demás.
- \_\_\_ 11. La gente que conozco en mis actividades de ocio es agradable.
- \_\_\_ 12. En mi tiempo libre, me relaciono con personas que disfrutan mucho haciendo actividades de ocio.
- \_\_\_ 13. Mis actividades de ocio me ayudan a relajarme.
- \_\_\_ 14. Mis actividades de ocio me ayudan a aliviar el estrés.
- \_\_\_ 15. Mis actividades de ocio contribuyen a mi bienestar emocional.
- \_\_\_ 16. Participo en actividades de ocio simplemente porque me gusta hacerlas.

- \_\_\_ 17. Mis actividades de ocio son un desafío físico.
- \_\_\_ 18. Realizo actividades de ocio que desarrollan mi forma física.
- \_\_\_ 19. Hago actividades de ocio que me ayudan a recuperarme físicamente.
- \_\_\_ 20. Mis actividades de ocio me ayudan a mantenerme saludable.
- \_\_\_ 21. Las áreas o lugares donde realizo mis actividades de ocio son frescos y limpios.
- \_\_\_ 22. Las áreas o lugares donde realizo mis actividades de ocio son interesantes.
- \_\_\_ 23. Las áreas o lugares donde realizo mis actividades de ocio son agradables.
- \_\_\_ 24. Las áreas o lugares donde realizo mis actividades de ocio están bien diseñados.

La Medida de Satisfacción del Ocio indica el grado en el que una persona siente que sus necesidades "generales" se satisfacen a través de ocio. Es útil para establecer que los programas existentes satisfacen las necesidades de esparcimiento de un individuo y para determinar áreas donde las intervenciones pueden aumentar el nivel de satisfacción del individuo con el ocio y el tiempo libre.

## Apéndice VIII: Productos de apoyo utilizados por los participantes en la práctica deportiva

- Bicicleta adaptada







- Barco de remo adaptado para una persona con LM





- Silla de atletismo adaptada



- Diferentes PA











## Apéndice VIII: Listado de Abreviaturas

CIF	Clasificación Internacional del Funcionamiento
OMS	Organización Mundial de la Salud
TO	Terapia Ocupacional
AOTA	Asociación Americana de Terapia Ocupacional
IFAPA	Federación Internacional de Actividad Física Adaptada
ABVD	Actividades Básicas de la Vida Diaria
AIVB	Actividades Instrumentales de la Vida Diaria
WOFT	World Federation of Occupational Therapists
PA	Producto de Apoyo
AMFIV	Asociación de Minusválidos Físicos de Vigo
LSM	Leisure Satisfaction Measure
CGCTO	Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales de España
SR	Silla de Ruedas
LM	Lesión Medular