

CAPACIDAD DE DESEMPEÑO Y EL DEPORTE COMO OCUPACIÓN EN PERSONAS EN  
SITUACION DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE PAMPLONA NORTE DE SANTANDER



JEYMY TATIANA HERNÁNDEZ GÓMEZ  
AUDRY STEFANY RINCÓN PACHECO

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
FACULTAD DE SALUD  
TERAPIA OCUPACIONAL  
PAMPLONA

2016

CAPACIDAD DE DESEMPEÑO Y EL DEPORTE COMO OCUPACIÓN EN PERSONAS EN  
SITUACION DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE PAMPLONA NORTE DE SANTANDER



JEYMY TATIANA HERNÁNDEZ GÓMEZ  
AUDRY STEFANY RINCÓN PACHECO

Trabajo presentado como requisito de grado para optar al título de terapeuta ocupacional

ASESORA CIENTÍFICA

McS. JENNIT LORENA CÓRDOBA CASTRO

ASESOR METODOLÓGICO

McS. BENITO CONTRERAS EUGENIO

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
FACULTAD DE SALUD  
TERAPIA OCUPACIONAL

2016

## **Dedicatoria**

*Dedico este trabajo principalmente a Dios, ya que con su voluntad divina me ha permitido salir adelante y tener las fuerzas necesaria para cumplir algunas metas en mi vida, a mi familia en general, especialmente a mis padres Araminta Pacheco y Aliro Rincón Montero, quienes con ansias esperaron ver a su niña convertida en una profesional, son mi ejemplo a seguir, enseñándome principios y valores como el amor, respeto, honestidad y sobre todo alegría, para superar las adversidades que en este arduo camino he tenido que enfrentar para conquistar el sueño de ser profesional, también quiero dedicarle este triunfo a mis hermanos, Francisco Rincón Pacheco, quien es mi motivo de superación, dándome el regalo más grande, el de ser tía y Andrés Rincón Pacheco, de quien me siento orgullosa por su gran humildad, quien es mi inspiración para alcanzar todos y cada uno de mis propósitos y anhelos; gracias por hacer parte de este gran sueño.*

*Audry Stefany Rincón Pacheco*

## **Agradecimientos**

*Agradezco a Dios, por darme sabiduría y voluntad para seguir adelante, a mis padres por la confianza y su apoyo incondicional, a mi tía Yajaira Lobo Montero, quien desde el cielo cuida mis pasos.*

*A la universidad de Pamplona, por acogerme como su hija adoptiva durante todo el transcurso de mi carrera, brindándome conocimientos para llegar a ser una excelente profesional.*

*Al Ingeniero Andrés Arley Rincón Pacheco, por estar presente en los momentos más difíciles de mi vida, justo cuando me encontraba en caminos sin salida, fuiste mi guía para no desfallecer, eres digno de admirar, caracterizado por las virtudes que nuestros padres nos han enseñado, efectivamente haz cumplido con tu deber como hermano mayor, por tal motivo te considero mi ejemplo a seguir, y al mismo tiempo me pregunto ¿hasta dónde llegara tu bondad?*

*No finalizar sin antes agradecerles a mis compañeras, por los momentos inolvidables en cada una de nuestras aventuras durante nuestro proceso de formación, gracias por su compañía en esta gran etapa de mi vida.*

*Audry Stefany Rincón Pacheco*

## *Dedicatoria*

*A Dios y a la Virgen por permitirme cumplir este gran sueño.*

*A ti, mi hermosa madre Ruth Dary Gómez Morales,  
por ser mi apoyo incondicional, mi guía,  
mi mejor amiga, por estar siempre en el momento indicado,  
justo cuando más te necesito,  
porque con tu ejemplo y tenacidad hiciste de mí una gran persona,  
eres mi orgullo y motivación,  
sin ti, sin tu profundo amor  
nuestro gran sueño, éste, no sería posible,  
gracias mamita por creer en mí, por darme todo por mí,  
porque tu más que nadie te mereces este gran triunfo. ¡Lo logramos!*

*A mi espectacular nona María Aurelia Morales,  
por ser la luz que iluminó mi carrera,  
porque siempre con un consejo, una mirada y un fuerte abrazo  
lograbas centrarme en mi objetivo,  
porque me demostraste ese gran amor que rompe fronteras,  
infinitas gracias por tu apoyo, porque siempre estuviste cuando más lo necesité  
y con tu gran sentido del humor encontraste las mejores soluciones.  
Te dedico este grandioso logro, para que siempre te sientas orgullosa  
de tu nieta favorita!*

*JEMYTATIANA HERNÁNDEZ GÓMEZ*

## *Agradecimientos*

*A Dios y a la Virgen por darme la sabiduría y perseverancia para alcanzar esta gran meta  
A mi mamá Ruth Dary Morales, mi papá Rafael Valbuena, mi nona Aurelia Morales, mis  
hermanos: Mónica Valbuena Gómez, Jesica Hernández y Fabián Hernández, a mis tíos: José Luis y  
Alexander, por el apoyo incondicional durante el transcurso de mi carrera, sin sus muestras de amor esto no  
sería posible. ¡Muchas gracias!*

*A la Universidad de Pamplona y al Programa de Terapia Ocupacional con su gran cuerpo de  
docentes por abrirme las puertas y contribuir en mi crecimiento profesional y personal. ¡Fue un placer!*

*A mis compañeras de estudio, por todo lo vivido, me llevo gratos recuerdos de esta gran aventura, lo  
que ayer parecía imposible, hoy es un gran logro. ¡Dios les ilumine sus vidas!*

*A mi gran docente Marisol Urrea Silva, por su orientación, apoyo, paciencia, por enseñarme a  
solucionar los obstáculos e inconvenientes con brillantes ideas, porque con su sabiduría combinada de  
regaños y gran cariño hizo de mí una mejor profesional y personal. ¡Mil gracias!*

*A los niños y adultos en situación de discapacidad, porque siempre estuvieron dispuestos a participar  
en todas y cada una de las actividades, por sus grandes sonrisas y muestras de cariño. ¡Gracias!*

*JEYMYTATIANA HERNÁNDEZ GÓMEZ*

## Contenido

	<b>Págs.</b>
Resumen.....	14
Abstract.....	16
Introducción .....	17
Capítulo I .....	20
Título.....	20
Descripción del problema .....	20
Formulación del problema .....	22
Justificación .....	22
Objetivos .....	26
Objetivo general .....	26
Objetivos Específicos .....	26
Capítulo II.....	27
Marco Referencial.....	27
Antecedentes.....	27
Antecedentes Internacionales .....	27
Antecedentes Nacionales .....	29
Antecedentes Regionales .....	32
Antecedentes Locales .....	33
Antecedentes Legislativos .....	34
Antecedentes Éticos.....	37
Marco teórico.....	38
Modelo de la ocupación humana .....	38
Procesos volitivos .....	39
Experiencia .....	39
Interpretación.....	39
Anticipación.....	39
Elecciones de actividad y elecciones ocupacionales .....	40
Causalidad personal .....	40
Valores.....	40

Valores de la discapacidad.....	41
Valores, discapacidad y elección. ....	41
Intereses.....	41
Disfrute.....	42
Habitación.....	42
Hábitos.....	43
Hábitos y discapacidad.....	43
Hábitos disfuncionales.....	43
Roles internalizados.....	43
Roles y discapacidad.....	44
Dificultades del desempeño de roles asociadas a la discapacidad.....	44
Capacidad de desempeño.....	44
Componentes objetivos de la capacidad de desempeño.....	44
Definición de ocupación.....	44
Contexto y ocupación.....	46
Este ejemplo muestra como ocupación y contexto se entremezclan.....	47
¿Es la ocupación siempre, buena?.....	47
Ocupación y salud.....	48
Necesidades, habilidades y capacidades.....	48
Desarrollo de las habilidades y ejercitación de las capacidades.....	49
Ocupación y bienestar.....	50
Uso del tiempo y bienestar.....	50
Estructuración de la ocupación para mejorar el bienestar.....	51
Cómo ocurre la ocupación.....	52
Perspectivas y niveles de intervención.....	52
Discapacidad.....	53
Actividad física y recuperación de capacidades y destrezas.....	53
Actividad física y participación social.....	54
Deporte.....	54
Deporte adaptado.....	55
Fútbol 5.....	55
Fútbol 7.....	55

Baloncesto en silla de ruedas .....	55
Boccia .....	55
Tenis en silla .....	56
Atletismo .....	56
Juego y Ocio .....	56
¿Qué son juego y ocio? .....	56
Juego y ocio como tiempo .....	57
Juego y ocio como contexto .....	57
Juego y ocio como actividad.....	57
Juego y ocio como experiencia .....	58
Clubes de ocio .....	58
Marco conceptual .....	59
Marco contextual.....	62
Misión.....	62
Visión.....	63
Funciones .....	63
Objetivos. ....	63
Variables.....	65
Variable dependiente .....	65
Variable ajena .....	66
Formulación de hipótesis .....	69
Capítulo III.....	71
Metodología .....	71
Tipo de investigación.....	71
Diseño de investigación .....	72
Según el enfoque investigativo.....	73
Población.....	73
Población.....	74
Muestra .....	75
Criterios .....	76
Inclusión .....	76

Exclusión.....	76
Técnica.....	76
La observación directa.....	76
Técnicas primarias .....	77
Técnicas secundarias .....	77
Técnicas terciarias.....	77
Instrumento .....	77
Administración .....	77
Utilidad del SCOPE.....	78
MOHOST y SCOPE .....	78
¿Cuándo debo usar el MOHOST y con quién?.....	78
Historia y Desarrollo del SCOPE .....	79
Consentimiento informado.....	80
Capítulo IV.....	81
Resultados .....	81
Compilación de la población en situación de discapacidad del municipio de Pamplona, Norte de Santander.....	81
Perfil Ocupacional del Modelo de la Ocupación Humana (MOHOST) .....	85
Perfil Inicial del niño (SCOPE).....	93
Discusión de resultados .....	102
Capítulo V.....	105
Plan de acción .....	105
Título.....	105
Introducción .....	105
Justificación .....	105
Objetivos .....	106
Objetivo general. ....	106
Objetivos específicos.....	106
Metodología .....	107
Medios de Intervención .....	107

Ambiente Terapéutico.....	107
Ambiente Humano.....	107
Ambiente no humano.....	107
Ambiente físico.....	107
Ambiente temporo-espacial.....	107
Relación Terapéutica.....	108
Proceso enseñanza-aprendizaje.....	108
Actividad terapéutica.....	108
Recursos financieros.....	108
Cronograma de Actividades.....	109
Capítulo VI.....	118
Producto final.....	118
“Guía deporte como ocupación”.....	118
“Artículo científico”.....	118
Conclusiones.....	119
Recomendaciones.....	120
Bibliografía.....	121
ÁPENDICES.....	130

## Listado de Figuras

	<b>Págs.</b>
Figura 1. Alcaldía Municipal de Pamplona, Norte de Santander .....	64
Figura 2. Organigrama .....	65
Figura 3. Análisis porcentual según la edad .....	82
Figura 4. Análisis porcentual según el nivel socioeconómico .....	83
Figura 5. Análisis porcentual según la patología .....	84
Figura 6. Análisis porcentual según la Motivación .....	85
Figura 7. Análisis porcentual según el Patrón de ejecución .....	87
Figura 8. Análisis porcentual según las habilidades de comunicación e interacción .....	88
Figura 9. Análisis porcentual según las habilidades de procesamiento .....	89
Figura 10. Análisis porcentual según las habilidades motoras .....	91
Figura 11. Análisis porcentual según el ambiente .....	92
Figura 12. Análisis porcentual según la volición .....	93
Figura 13. Análisis porcentual según la habituación .....	95
Figura 14. Análisis porcentual según las habilidades de comunicación e interacción .....	96
Figura 15. Análisis porcentual según las habilidades de procesamiento .....	97
Figura 16. Análisis porcentual según las habilidades motoras .....	98
Figura 17. Análisis porcentual según el ambiente .....	99

## Listado de Tablas

	<b>Págs.</b>
Tabla 1. Expresiones hacia las personas en situación de discapacidad .....	37
Tabla 2. Sistema de Variables.....	66
Tabla 3. Población .....	74
Tabla 4. Muestra .....	75
Tabla 5. Distribución porcentual según la edad.....	81
Tabla 6. Distribución porcentual según el nivel socioeconómico .....	82
Tabla 7. Distribución porcentual según la patología .....	83
Tabla 8. Distribución porcentual según la Motivación.....	85
Tabla 9. Distribución porcentual según el Patrón de ejecución.....	86
Tabla 10. Distribución porcentual según las habilidades de comunicación e interacción.....	88
Tabla 11. Distribución porcentual según las habilidades de procesamiento .....	89
Tabla 12. Distribución porcentual según las habilidades motoras.....	90
Tabla 13. Distribución porcentual según el ambiente.....	92
Tabla 14. Distribución porcentual según la volición .....	93
Tabla 15. Distribución porcentual según la habituación.....	94
Tabla 16. Distribución porcentual según las habilidades de comunicación e interacción.....	96
Tabla 17. Distribución porcentual según las habilidades de procesamiento .....	97
Tabla 18. Distribución porcentual según las habilidades motoras.....	98
Tabla 19. Distribución porcentual según el ambiente.....	99
Tabla 20. Cruce de variables.....	100
Tabla 21. Horario de actividades .....	109
Tabla 22. Cronograma de actividades.....	110

## Listado de Apendices

	<b>Págs.</b>
Apéndice A. Consentimiento informado .....	131
Apéndice B. Perfil ocupacional del Modelo de la Ocupación Humana (MOHOST).....	132
Apéndice C. Perfil inicial del niño (SCOPE) .....	133
Apendice D. Articulo.....	134
Anexo E. Guia de deporte como ocupación .....	139
Anexo F. Evidencias .....	140

## Resumen

La ocupación es una actividad que permite al ser humano suplir las demandas del medio en que se encuentra, dentro de la presente investigación la población en situación de discapacidad del municipio de Pamplona Norte de Santander, se evidencia con un alto nivel de disfuncionalidad al participar de tareas que son importantes para su desempeño ocupacional, por ende con el objetivo de determinar la capacidad de desempeño buscamos lograr la participación en una ocupación, partiendo de diferentes aspectos que fundamentan la ocupación en el ser humano, entre los que encontramos los procesos volitivos, la habituación y la capacidad de desempeño, así mismo retomando diferentes estrategias y actividades para la intervención de dichas personas, como lo es el deporte adaptado como un medio para la adquisición de una ocupación que se ajuste a las características de cada uno de los participantes.

Inicialmente se realizó un perfil sociodemográfico para la caracterización de la población dentro del municipio e invitarlas a participar dentro de la investigación, así mismo se llevó a cabo la valoración de la capacidad de desempeño de la población objeto de estudio, a través del Perfil ocupacional del modelo de la ocupación humana MOHOST para adultos y el Perfil ocupacional inicial del niño SCOPE para infantes, seguidamente se identificaron los gustos e interés posteriormente se realizó la exploración de diferentes deportes para lograr la adquisición de la ocupación en los mismos.

Palabras claves: Ocupación, deporte adaptado, situación de discapacidad, capacidad de desempeño, gustos, intereses.

### **Abstract**

The occupation is an activity that allows human beings to meet the demands of the environment which is, in the present study population in situation of disability in the municipality of Pamplona Norte de Santander, evidenced with a high level of dysfunction by participating in tasks that are important to their performance of occupational, therefore in order to determine the capacity of performance are looking for engaging in an occupation on the basis of different aspects that underlie the occupation in humans, among which we find volitional processes, habituation and performance ability, likewise returning to different strategies and activities for the intervention of such persons, such as adapted sports as a means for the acquisition of an occupation that fits the characteristics of each of the participants.

Was initially conducted a socio-demographic profile for the characterization of the population within the municipality and invite them to participate in the research, also the assessment of the ability of performance of the study population, was conducted through the occupational profile of the human occupation MOHOST adult model and initial occupational profile of the child SCOPE for infants then tastes were identified and interest then was the exploration of different sports to achieve the acquisition of occupation in the same.

Keywords: occupation, adapted sports, disabilities, capacity performance, tastes, interests.

## Introducción

La ocupación es una actividad que está regida bajo diferentes conductas organizadas, en las cuales están interrelacionados diferentes aspectos, de acuerdo a (Kielhofner, 2008), en su libro fundamenta que “los seres humanos se conceptualizan como formados de tres componentes interrelacionados: volición, habituación y capacidad de desempeño”, es decir, para dar paso a la participación en una ocupación es necesario la correlación de estos tres factores, sin embargo es allí donde se observan falencias en las personas en situación de discapacidad, puesto que es primordial la identificación de una actividad que sea motivadora para proyectarse a futuro en una ocupación determinada, llevando consigo la adopción de conductas que identifican y suministran estatus a la hora de ejecutar una ocupación, es importante reconocer los gustos e interés del ser humano puesto, que este es un factor primordial para dar cumplimiento a las demandas de las ocupaciones.

De acuerdo a lo anterior, es allí donde se retoma el deporte como un medio para la adquisición de una ocupación, siendo esta una estrategia que desde nuestro quehacer profesional nos permite participar de una actividad teniendo en cuenta dos principios fundamentales dentro de esta investigación, primero que genere interés de las personas que lo desean practicar y como segunda instancia, dicho deporte como ocupación se ajuste a las habilidades tanto motoras como de procesamiento de la población objeto de estudio, las habilidades anteriormente mencionadas conforman la capacidad de desempeño las cuales permiten la ejecución de acciones con propósitos para hacer parte de una ocupación, es necesario resaltar la importancia de los beneficios que trae consigo la práctica del deporte adaptado, como lo es el desarrollo de nuevas habilidades motoras, o el mantenimiento de las habilidades que posee, además de permitir la participación social de la población en situación de discapacidad siendo una de las principales barreras para el acceso a diferentes entornos, sin embargo no dejamos de lado el papel que juega el Terapeuta Ocupacional dentro del deporte adaptado o en clubes que se practiquen actividades como ocupaciones, el cual está dirigido hacia el equilibrio ocupacional, donde se promueva la autonomía e independencia del individuo, la elección de una ocupación y ayudar a descubrir en las personas en situación de discapacidad y en el núcleo familiar ese potencial social que favorece el bienestar y la calidad de vida de la población.

En la presente investigación desde sus aspecto teórico y metodológico, de manera general se pretende dar a conocer el impacto que puede generar la adquisición de una ocupación, como lo es el deporte adaptado en las capacidades de desempeño de la población en situación de discapacidad, generando una mirada

innovadora desde Terapia Ocupacional que resuelve las problemáticas que afectan a la comunidad de Pamplona en los procesos de inclusión y participación social.

En concordancia a lo anterior, esta investigación denominada “capacidad de desempeño y el deporte como ocupación en personas en situación de discapacidad en el municipio de Pamplona Norte de Santander”, propone como objetivo principal determinar la capacidad de desempeño de las personas en situación de discapacidad encaminando el deporte hacia una ocupación, en donde se delimita 100 personas en situación de discapacidad, así mismo no se tendrán en cuenta los rangos de edad, debido a que vamos en pro de la participación social de los mismos, seguidamente se delimita una muestra de 50 personas con discapacidad del municipio de Pamplona Norte de Santander. Dentro de esta investigación se utilizan dos instrumentos de evaluación para la población adulta, el perfil ocupacional inicial del modelo de la ocupación humana (MOHOST), y para la población infantil el Perfil ocupacional inicial del niño (ESCOPE) de (Kielhofner, 2008) las cuales tiene en cuenta la motivación por la ocupación, el patrón de ocupación, habilidades de comunicación e interacción, las habilidades de procesamiento, habilidades motoras y el entorno.

Así mismos el presente trabajo se divide en 6 capítulos los cuales se estructuran de la siguiente manera: el primer capítulo está conformado por la descripción de la problemática que encontramos en el municipio de Pamplona Norte de Santander, en donde se llega a la conclusión de que la falta de espacios para el desempeño de una ocupación, limitando la participación de la población en situación de discapacidad en actividades ocupacionales y significativas, se formula la pregunta problema, se justifica la viabilidad de la investigación para responder a dicha problemática que inciden en la población, estableciendo los objetivos para el desarrollo del proyecto. Dentro del segundo capítulo encontramos, el marco referencial en donde se establecen antecedentes investigativos que permitan tener una visión más amplia acerca del tema a trabajar dentro de la investigación; de igual forma los antecedentes legales y éticos ya que es necesarios identificar los lineamientos que son requeridos para el trabajo con poblaciones en este caso en situación de discapacidad, con el fin de no atentar contra la dignidad de los mismos, el marco conceptual y contextual donde se retoman teorías y conceptos fundamentales desde el área de Terapia Ocupacional, suministrándole confiabilidad a la investigación. Con relación al tercer capítulo, encontramos el diseño metodológico el cual nos permite determinar los pasos a seguir dentro de la investigación, suministrándole ciertos aspectos que la identifican, siendo de tipo exploratorio, descriptivo y correlacional, puesto que se retoman temas poco estudiados conllevando dicho proyecto a ser innovador, identificamos las características del fenómeno a estudiar y se realizó un análisis de la relación entre variables con el fin de comprobar las hipótesis planteadas, el enfoque de investigación es cuantitativo donde se reconocen todos aquellos factores medibles; partimos de

un diseño de investigación básico y de campo, donde se llevó a cabo la revisión bibliográfica de diferentes teorías, de igual manera se estructuran actividades o estrategias para monitorear el factor de riesgo que interfiere en la aparición de dicha problemática.

Para esta investigación la población objeto de estudio fueron 100 sujetos a los cuales se realizan un proceso de valoración a través de los instrumentos propios de Terapia Ocupacional, para la población infantil el Perfil Ocupacional Inicial del Modelo de la Ocupación Humana SCOPE, para los adultos el Perfil Ocupacional del Modelo de la Ocupación Humana MOHOST, la muestra fue seleccionada partiendo de los criterios de inclusión y exclusión siendo esta no probabilística y de forma intencional, sin embargo el tamaño es de 50 personas en situación de discapacidad. Posteriormente las técnicas utilizadas para la recolección de la información se realizaron teniendo en cuenta los parámetros de los instrumentos de valoración, la cual fue de observación directa.

En cuanto al cuarto capítulo ahí encontramos los resultados, estos se desarrollaron mediante estadística descriptiva en diagramas de barras con el software Microsoft Excel, así mismo el SPSS que nos suministra información a nivel porcentual; en el capítulo cinco se estructura un plan de acción, partiendo de los resultados obtenidos, se implementan actividades que se ajusten al manejo de la problemática presente. Para finalizar encontramos el capítulo seis donde se estructura el producto final de la investigación este va dirigido a la institución donde se trabajó en este caso al alcaldía municipal, una cartilla informativa, para la universidad y el programa de Terapia Ocupacional un artículo científico.

## Capítulo I

### Título

“Capacidad de desempeño y el deporte como ocupación en personas en situación de discapacidad en el municipio de Pamplona, Norte de Santander”

#### *Descripción del problema*

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, describe el término “Discapacidad como una expresión general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal” “OMS , (2011). Teniendo en cuenta este concepto, la discapacidad se asocia con las dificultades que un ser humano presenta a nivel físico, mental, sensorial, cognitivo, entre otras, que interfieren en la adopción de habilidades para el desarrollo de actividades vitales para su automantenimiento.

Dado a las problemáticas de inclusión que se han venido presentando a nivel global y que involucran a la población con discapacidad, la Organización Mundial de la Salud “Propuso ampliar los esfuerzos de los gobiernos y autoridades para eliminar toda clase de barreras y obstáculos de acceso que tienen estas personas, con el objetivo de proporcionarles una vida normal.”(OMS, et als., 2011). Sin embargo, en Colombia se evidencia que no hay cumplimiento de las políticas establecidas para esta población, puesto que constantemente se observa la vulneración en todos los ámbitos de los derechos fundamentales de la población con discapacidades establecidas en la ley estatutaria 1618.

En concordancia a lo anterior, según cifras del reporte “Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), existen 2.652 mil personas que presentan discapacidad, mostrando que el promedio de dicha cifra es del 6.4 % de la población total colombiana.” (Duarte, et als., 2013), asociando esta cifra podemos decir que, en la base de datos suministrada por la alcaldía de Pamplona, Norte de Santander, se encuentran 579 personas en situación de discapacidad, sin embargo no se da la cobertura de toda la población, puesto que la última actualización de esta información fue en el año 2013, cabe resaltar que a medida que pasa el tiempo, dichas cifras, población y caracterización varían considerablemente, afectando la asignación de recursos y espacios que permiten el adecuado ejercicio de los derechos fundamentales de la población con de discapacidad.

En el municipio, se han venido desarrollando diferentes programas en pro de la discapacidad, encaminados al conocimiento de los derechos fundamentales de la población en situación de discapacidad, tipificado en la ley 1618 de 2013, "Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad" de acuerdo a lo anterior, se observa que no se da el cumplimiento total de esta normatividad, ocasionando la exclusión o discriminación en el entorno que los rodea. De ahí la necesidad de implementar nuevas propuestas que van más allá de la sensibilización, como lo es el desempeño de actividades u ocupaciones que en algún momento de sus vidas fueron importantes y que pese a su condición, su funcionalidad es limitada, interfiriendo en la independencia en actividades de automantenimiento y en la participación en actividades significativas, por otra parte dichas actividades u ocupaciones nunca han sido ejecutadas, siendo necesario explorar actividades que impactan el cambio en la elección de una ocupación que genera satisfacción o disfrute, es allí donde las falencias de los procesos volitivos reflejan la baja demanda de las tareas que impiden la realización personal, por consiguiente no permite la adaptación a dicho entorno, disminuyendo la autoconfianza para participar en ocupaciones; es por esto que dicha investigación busca crear espacios para participar dentro del deporte como un medio para la adquisición de una ocupación, sensibilizando a la sociedad para modificar la apreciación de la discapacidad, siendo esta una de las tantas barreras que generan la estigmatización de la población, viéndose restringidos en la interacción dentro de grupos sociales, propiciando espacios donde la población disfrute de oportunidades para la ejecución de tareas, las cuales contribuyen a la autonomía en la toma de decisiones.

Así mismo retomamos (Begoña, Cruz & Moldes, 2014), afirman que "Las actividades de ocio pueden estar incluidas dentro de servicios que ofertan las asociaciones como los son los clubes de ocio y tiempo libre y los clubes deportivos adaptados". A este propósito, los terapeutas ocupacionales pueden retomar la participación dentro de organizaciones donde vamos más allá del mantenimiento de las habilidades físicas de la población en situación de discapacidad, promoviendo la inclusión social, el disfrute de actividades placenteras, en este caso la conformación de un club de deporte como ocupación, utilizando el deporte adaptado como un medio para la adquisición de una ocupación significativa, de igual manera buscamos un equilibrio ocupacional que genere el fortalecimiento de habilidades sociales, la autonomía y el autocontrol que incide directamente en el bienestar personal de cada una de las personas en situación de discapacidad y la calidad de vida de las mismas.

De acuerdo a lo anterior y a nuestro quehacer profesional nos basamos en la teoría de (Moruno & Talavera, 2011) donde afirma "Los Terapeutas Ocupacionales pueden utilizar la actividad física para

promocionar la salud y prevenir la aparición de enfermedades físicas y/o mentales; también pueden ser empleadas en la recuperación de capacidades, destrezas y habilidades. El desarrollo de programas de actividad física pueden favorecer la participación social y la inclusión en la comunidad.” Desde esta investigación se retoma el deporte encaminándolo hacia una ocupación significativa, que permita la motivación, sentido de habilidad, control, satisfacción y realización personal de la población con discapacidad, manteniendo la calidad de vida y su desempeño ocupacional, así mismo la exploración de nuevas habilidades donde a medida que pasa el tiempo se potencializan y se convierten en destrezas, para cumplir con las expectativas que requieren las tareas elegidas; es así como se pretende contribuir a la comunidad con la investigación, fortaleciendo las estrategias para la inclusión social de esta población, que desde hace mucho tiempo se ha mantenido al margen de la sociedad.

***Formulación del problema.*** ¿Cómo la capacidad de desempeño se relaciona con el deporte como ocupación en personas con discapacidad en el municipio de Pamplona, Norte de Santander?

### ***Justificación***

Dentro de este estudio se retoma Kielhofner (2011). Donde la capacidad de desempeño es definida como “La capacidad de hacer cosas que provienen de la condición de los componentes físicos y mentales subyacentes y de la experiencia subjetiva correspondiente.” De acuerdo a lo anterior, es importante resaltar el conjunto de tareas que está influenciado por las experiencias de la capacidad de desempeño, para desarrollar una ocupación y cómo esta, a medida que pasa el tiempo favorece nuevas estrategias para llevar a otro plano la discapacidad y potencializar la capacidad de desempeño, realizando una elección de actividades ocupacionales, a nivel social este tipo de investigaciones permite la adquisición de una ocupación a través de la práctica de deportes adaptados, definido como “Especialidad deportiva que utiliza medios diferentes a los habituales para poder ser practicado por deportistas diferentes a los habituales.” García (2004), este tipo de deportes son para población con discapacidad, los cuales requieren del desarrollo de adaptaciones o modificaciones para ser practicados y permitan la participación social de la población, promoviendo la elección de actividades que generan gratificación o satisfacción, además permiten contribuir al equilibrio de roles que intervienen en la vida diaria del ser humano, entre esas cabe resaltar las actividades de ocio y tiempo libre, mediante las cuales impactaremos la confianza en la capacidad de desempeño y evocar hábitos que pueden llegar a ser muy valiosos, a través de la investigación se utiliza el deporte como una estrategia desde la Terapia Ocupacional que permita la adquisición de una ocupación.

Así mismo, este proyecto es de gran importancia desde la profesión de Terapia Ocupacional y nuestro campo de acción, esta investigación trabaja hacia el área social, contribuyendo con la participación, los procesos volitivos, puesto que estos dan la base para determinar la capacidad de desempeño de dicha población, además que se retoma la teoría del MOHO, Kielhofner (2011), “Ha llegado a ser el modelo centrado en la ocupación más ampliamente utilizado en la práctica de Terapia Ocupacional internacional” el modelo de la ocupación humana es una de las herramientas que como terapeutas ocupacionales debemos tener en cuenta, trabaja todas las prácticas centradas tanto en la ocupación como en el cliente, lo cual permite un enfoque integral para priorizar las necesidades, así mismo contribuye a la creación de objetivos que son sólidos para el proceso de intervención, adoptando nuevas estrategias para su realización personal; por otro lado la ocupación motivadora definida por (MOHO, Kielhofner (2011) “las ocupaciones motivadoras evocan pasiones o sentimientos profundos y se vuelven una característica central en una narrativa. Se llevan a cabo con un gran compromiso y perseverancia y resaltan de las otras cosas que una persona hace. Están impregnadas con significado positivo conectado a los intereses (placer, desafío, indicación de la propia competencia) y a los valores (algo que vale la pena hacer, importancia, contribución a la familia o a la sociedad).

Por tanto, la ocupación motivadora resuena con todos los aspectos de la volición.” De acuerdo a lo anterior es preciso decir que la investigación va dirigida hacia la adquisición de una ocupación, utilizando como estrategia el deporte adaptado, donde se identifican los procesos volitivos que están conformados por los valores, intereses y la causalidad personal, siendo estos uno de los factores fundamentales para la adquisición de una ocupación motivadora en el ser humano, la capacidad de desempeño es primordial para determinar el nivel de funcionalidad de las personas con discapacidad y en la ejecución de una ocupación que se ajuste a las características de la personas y así suplir con las actividades que demandan los roles dentro de una ocupación. En la población con discapacidad estas son unas de las falencias que se encuentran, donde la volición es uno de los procesos que permiten realizar la elección de una ocupación y dado a las situaciones en que se encuentran, estas son realizadas por terceros debido al nivel de independencia para desarrollar actividades de auto-mantenimiento siendo necesaria la supervisión constante de sus cuidadores, cabe resaltar la importancia de la participación dentro de ocupaciones de las personas en situación de discapacidad dentro de la investigación que se pretende realizar, buscando establecer el deporte como un medio para la integración social y afianzamiento de aquellas redes de apoyos, las cuales son fundamentales para el mejoramiento de cualidades perceptivo-motoras y en la adquisición o exploración de habilidades motoras para la autonomía e independencia de la población en situación de discapacidad.

Entonces, es así como se interrelaciona la ocupación, el deporte y el ocio/tiempo libre el cual es definido por López (2014) “como una experiencia humana y un fenómeno social, que participa de una serie de dimensiones que posibilitan el desarrollo de procesos de interiorización, de actividad libre y satisfactoria.” es justo decir que, las actividades de ocio y tiempo libre, traen consigo beneficios a nivel físico que permiten la exploración de habilidades motoras, favorece a nivel psicológico ya que permiten tomar alternativas frente a la discapacidad, generando el cambio de actitudes, que proporcionan la elección de una ocupación, a nivel social contribuye a la realización personal generando sentido de habilidad para la ejecución de actividades significativas como lo es el deporte adaptado, definido por Vaíllo (2010) donde “El deporte adaptado engloba a todas aquellas modalidades deportivas que se adaptan al colectivo de personas con algún tipo de discapacidad o condición especial, bien porque se ha realizado una serie de adaptaciones y/o modificaciones para facilitar la práctica de ese colectivo, o porque la propia estructura del deporte permite su práctica.” En relación a la definición de lo que es el deporte adaptado, se puede concluir que este tipo de estrategias son necesarias para la población con discapacidad donde se observan el fortalecimiento de los lazos familiares tolerando la discapacidad de los mismos y es así como se aprende a desenvolverse en diferentes entornos, para contribuir en la toma de decisiones y en la resolución de problemas, no solo en la persona con discapacidad sino a sus cuidadores o familiares.

Según Moruno & Talavera, (2011), “La aplicación de actividades físicas, corporales y deportivas como herramientas terapéuticas no es exclusiva de los terapeutas ocupacionales, también otros profesionales (fisioterapeutas, psicomotricistas, diplomados en educación física, licenciados en ciencias del deporte o profesionales de enfermería, entre otros) las utilizan habitualmente. Sin embargo, en la Terapia Ocupacional se adopta una perspectiva holística del ser humano y de su participación ocupacional, que permite diferenciar nuestra intervención de las otras profesiones de la salud.” Es importante resaltar desde nuestro que hacer como terapeutas ocupacionales, el deporte adaptado es una herramienta que brinda un aporte en las personas con discapacidad, donde permite la adopción de hábitos y rutinas que conllevan a la internalización de roles para el desempeño de una actividad, sin dejar de lado el compromiso dentro de la participación, que conlleva al ser humano a proyectarse objetivos personales modificando su estilo de vida.

Así mismo metodológicamente, los beneficiarios directos son la población con discapacidad del municipio de Pamplona, Norte de Santander, la cual se encuentra en la base de datos de la alcaldía de dicha localidad, contando con una población total de 579 personas de las cuales se toma 100 de ellas, con el fin de realizar un proceso de valoración de la capacidad de desempeño, las cuales comprenden las habilidades motoras, de procesamiento, posteriormente se filtra dicha información recolectada donde se conforma una

muestra de 50 personas en situación de discapacidad, posteriormente se elabora una ficha donde se suministren los parámetros para la práctica del deporte adaptado para cada una de las personas en situación de discapacidad donde se identifiquen las habilidades que posee el individuo y se procede a realizar orientación hacia la ocupación, en este caso utilizamos el deporte adaptado entre los cuales tenemos Boccia, Fútbol 7, Fútbol 5, Atletismo, Baloncesto, tenis en silla de ruedas, teniendo en cuenta los gustos e intereses de la población; en este estudio no se tendrá en cuenta los rangos de edad, puesto que vamos en pro de la participación de la población; la manera en que este proyecto contribuye a la población con discapacidad dentro del municipio es de forma directa, puesto que se da la oportunidad a la población de hacer parte del deporte como una ocupación, explorando la misma, permitiendo la elección de una tarea que sea de acuerdo a los intereses y disfrute.

De igual manera, desde la práctica y la ejecución de nuestro campo de acción profesional, buscamos contribuir tanto a la Universidad de Pamplona como a las personas en situación de discapacidad y nuestra profesión, propiciando espacios para participar dentro de una ocupación, siendo este uno de los problemas que constantemente encontramos en la sociedad y es uno de los factores que conllevan a la discriminación, por ende la creación de un club definido por López (2014) como “una asociación específica y organizada, orientada por principios de normalización e inclusión social, que desarrolla programas continuados de actividades de ocio, cultura y deporte, y que tienen como finalidad el disfrute de las personas con discapacidad que acuden a él.” Es así como desde nuestro quehacer profesional podemos implementar estas estrategias como lo es el deporte adaptado para la adquisición de una ocupación, participando de la misma y contribuyendo a la inclusión social de las personas en situación de discapacidad, por otra parte es fundamental mediante la participación dentro de una ocupación el significado de la experiencia subjetiva de la actividad, ya que esta permite la proyección y la elección de una ocupación a futuro, sin embargo el rol principal del Terapeuta Ocupacional dentro del deporte adaptado va dirigido hacia la adquisición de la ocupación en este caso el deporte como un medio terapéutico, para contribuir al desarrollo integral de las población en situación de discapacidad, teniendo en cuenta la capacidad de desempeño que son determinantes para suplir con las demandas de una actividad, favoreciendo la autonomía e independencia, lo que es primordial para la elección de la actividad, el fomento de las relaciones sociales y la participación en diferentes contextos que faciliten los procesos de inclusión.

## ***Objetivos***

### ***Objetivo general.***

Determinar la capacidad de desempeño de las personas en situación de discapacidad encaminando el deporte hacia una ocupación en el municipio de Pamplona, Norte de Santander.

### ***Objetivos Específicos.***

Caracterizar la población mediante el perfil sociodemográfico del Departamento local de salud de la Alcaldía Municipal de Pamplona, Norte de Santander.

Valorar la capacidad de desempeño a través del perfil ocupacional inicial del modelo de la ocupación humana (MOHOST), y el Perfil ocupacional inicial del niño (ESCOPE).

Identificar gustos e intereses de las personas en situación de discapacidad mediante perfil ocupacional inicial del modelo de la ocupación humana (MOHOST), y el Perfil ocupacional inicial del niño (ESCOPE).

Fomentar la participación social de la población en situación de discapacidad mediante el plan de acción.

## Capítulo II

### Marco Referencial

#### *Antecedentes*

Se retoman los antecedentes internacionales, nacionales y regionales, buscando bases teóricas que sustenten el proyecto investigativo, a través de la recolección de información en libros y artículos referentes al tema.

*Antecedentes Internacionales.* Carbadillo (2011). "Actividad física y desempeño ocupacional en salud mental". España

Resumen: Conocer la influencia de la utilización de la actividad física como ocupación significativa en el campo de la salud mental, así como la percepción de los usuarios acerca de la misma y su relación con el desempeño ocupacional. Además se pretende conocer la evolución de la condición física funcional antes y después de la implementación de un programa que sigue directrices de diseño orientadas a los intereses e inquietudes de los usuarios. Metodología: Estudio realizado con metodología cualitativa y cuantitativa en el Hospital de Día de Psiquiatría del área sanitaria de Ferrol. La población final estudiada está compuesta por 12 personas que acuden a dicho dispositivo entre el 27 de abril y el 31 de junio del 2011. La investigación está enmarcada en el paradigma sociocrítico (metodología cualitativa) y clasificado como estudio experimental longitudinal de intervención (metodología cuantitativa). Por motivos éticos, no existe grupo control. Resultados: Existen leves cambios en los componentes de la condición física funcional de las personas evaluadas antes y después del programa, tanto en aumento como disminución. En el desempeño ocupacional se comprueba que la exploración de diferentes actividades físicas ha producido que se implementen en la vida cotidiana de los usuarios, fuera del contexto hospitalario. Conclusiones: El estudio aporta importantes resultados acerca de la actividad física como recurso terapéutico. Además se evidencia la necesidad de más investigación en la temática y de intervenciones interdisciplinares. Palabras clave: terapia ocupacional, actividad física, salud mental y desempeño ocupacional.

Cabana (2015). "La Boccia como un medio para potenciar las habilidades de comunicación e interacción en un Centro de Recursos para Personas con Discapacidad (CRD)". Brasil.

Conclusión: Existen numerosas evidencias científicas de los beneficios tanto físicos, psicológicos como sociales que la actividad física proporciona a la salud de las personas. Con esto se afirma que una

práctica deportiva regulada influenciará en la calidad de vida diaria. Existen modalidades deportivas para aquellas personas que presentan algún tipo de discapacidad, adaptadas a sus capacidades.

Por ello en este estudio se investigará, a través de una metodología cualitativa y la aplicación del instrumento ACIS, como un deporte adaptado, Boccia, puede influir de forma satisfactoria en la potenciación de habilidades comunicativas e de interacción de un grupo de personas con discapacidades. Los instrumentos para medir dichos avances serán entrevistas semi-estructuradas, así como la escala de valoración ACIS y la observación de dichos sujetos en la actividad de Boccia y en el centro recogiendo todos los datos en un diario de campo. El objetivo del estudio será conocer la influencia de la Boccia en las habilidades sociales de comunicación e interacción.

Los beneficios físicos, cognitivos y sociales en la práctica del deporte son numerosos para las personas en situación de discapacidad, por lo tanto, desde terapia ocupacional se busca la creación de club de deporte como ocupación, donde se brinden espacios para la práctica de deportes adaptados que contribuyan al reconocimiento de habilidades y a la participación social.

(Rivas, Tejero, Vaíllo, 2011). *La Actividad Física Adaptada para personas con discapacidad en España: perspectivas científicas y de aplicación actual*. Madrid, España.

Conclusión: Tal y como vemos reflejado en el artículo, hay numerosos ámbitos de actuación en los que la investigación podría arrojar algo más de luz y proporcionar pautas de actuación y orientaciones que permitan ir avanzando en el conocimiento específico en torno a la AFA y el deporte adaptado. La singularidad de los fenómenos a estudiar con muestras pequeñas y muy heterogéneas, falta de test estandarizados y falta de coordinación multidisciplinar (Pérez, 2003b), consideramos que no deberían ser una situación limitante, sino todo lo contrario, un estímulo para seguir avanzando en el conocimiento en profundidad de la AFA y el deporte adaptado, vinculando los estudios e investigaciones con la práctica y las necesidades que trasladan los técnicos deportivos y los propios deportistas. Más allá de las carencias que conocemos, pensamos por todo lo anterior que queda mucho por hacer, si bien los primeros pasos ya se han dado. La integración real pasa por la normalización, por lo que esperamos que las necesidades aquí planteadas configuren un reto asumible, motivador y positivo para profesionales e investigadores del área en particular, y de las Ciencias de la Actividad Física y del Deporte en general.

A nivel internacional se retoma la actividad física adaptada (AFA), donde la disciplina es utilizada para incluir dentro del deporte a personas en situación de discapacidad, además de ser un conocimiento interdisciplinar que puede trabajarse desde diferentes puntos de vista para conseguir un objetivo en común, el cual es la solución de las barreras a las que se encuentra expuesta la población en situación de discapacidad y las diferencias individualistas, que son uno de los tantos factores que no permiten que el tema de la discapacidad siga a otro nivel, por tanto la utilización de la (AFA) es importante para adaptar los espacios y deportes convencionales contribuyendo al fomento de la participación de dicha población a la actividad física, si tomamos desde nuestro campo de acción este proceso es denominado participación ocupacional, fundamental para la elección de actividades y dar rienda suelta al desarrollo de una ocupación, teniendo en cuenta aspectos importantes como lo son las habilidades y destrezas necesarias para cumplir con las demandas de un deporte adaptado, es allí donde es fundamental identificar el nivel de funcionalidad que poseen y dejar de lado la discapacidad.

Pousa (2014). Deporte y calidad de vida en personas con discapacidad física. La Coruña, España.

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

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

La ejecución de una actividad ocupacional, en este caso el deporte, es una de las estrategias que permite la modificación de hábitos y rutinas, donde se realiza la internalización de roles que son fundamentales para asumir las demandas de dicha actividad y ejecutarla, sin embargo, en la población en situación de discapacidad puede que estas características anteriormente mencionadas estén en desequilibrio dado al nivel de disfunción que presentan, por tanto la baja demanda en actividades que sean significativas, generan la dependencia dentro de una ocupación. En la actualidad el deporte ha venido tomando un poco más de fuerza, siendo utilizado por Terapeutas ocupacionales ya que estas estrategias permiten la promoción de la salud y la participación social para el mantenimiento de la calidad de vida.

*Antecedentes Nacionales.* Erazo (2013). El deporte como medio para el desarrollo humano desde la promoción de la salud e inclusión social de personas en situación de discapacidad en Colombia. Cali, Colombia.

Conclusión: Se puede determinar que los fundamentos teóricos necesarios para promover la salud y la inclusión social de las personas en situación de discapacidad a través del Deporte, exponen que el ejercicio físico y/o las actividades deportivas se pueden considerar como un medio que interviene en el estado de la salud de las personas, tanto las actividades deportivas, lúdicas y recreativas son alternativas de ocio y tiempo libre que deben ser una parte importante de cualquier programa integral de rehabilitación, el ejercicio físico permite construir una vida saludable, pues sus actividades pueden diseñarse para funcionar como elementos preventivos y en muchas ocasiones terapéuticos que permitirán coadyuvar en unión con otros hábitos de vida sana para una mejor sociedad, más sana, fuerte y saludable; desde los referentes expuestos queda evidenciado que la práctica deportiva regular incrementa la habilidad de las personas en situación de discapacidad, reduce los riesgos de enfermedades crónicas específicas, inclusive baja la tasa de mortalidad y aumenta la resistencia ante la enfermedad, por eso queda justificada la viabilidad del deporte en los procesos de promoción de salud de las personas en situación de discapacidad.

Esta investigación reconoce la importancia del deporte en la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad, puesto que a través del mismo se promociona la salud y se realiza una inclusión social, donde la persona tenga alternativas de participar en actividades deportivas y de ocio y tiempo libre, evidenciando que la práctica incrementa las habilidades físicas, mentales y sociales de las personas en situación de discapacidad y reduce los riesgos de enfermedades, utilizándolo como medio terapéutico que contribuye a la adquisición de hábitos saludables; con esto podemos decir que nuestra investigación va a lograr un impacto en las personas en situación de discapacidad, donde reconozcan el deporte como una ocupación significativa, placentera y de interés que motive su participación dentro de la sociedad.

Suarez (2014). Participación social de personas con discapacidad física o sensorial entre 18 y 35 años en Bucaramanga y su área metropolitana.

Resumen: Teniendo en cuenta el grado de accesibilidad en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana para las personas con discapacidad y el valor e importancia que representa la participación social para mejorar significativamente la calidad de vida del ser humano, y facilitar progresivamente el desempeño óptimo de una ocupación.; se determina el propósito de este proyecto, el cual fue caracterizar la participación social de la población de 18 a 35 años con discapacidad física y sensorial de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana. Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, desarrollado mediante la aplicación de una encuesta estructurada de participación social en el ámbito

ocupacional académico y comunitario, que incluyó 50 personas con discapacidad física o sensorial entre 18 y 35 años de edad, durante el periodo lectivo del año 2014.

El instrumento utilizado para la recolección de la información es un formato modificado, el cual está elaborado con base en la clasificación internacional del funcionamiento, de la capacidad y de la salud, CIF. Para efectos del estudio fueron evaluadas todas las 50 personas con discapacidad, encontrando que la gran mayoría de la población evaluada presenta la capacidad para participar en actividades significativas, ya sean deportivas, artísticas, culturales, laborales, académicas o sociales, lo cual beneficia y facilita notablemente la independencia y autonomía en las personas con discapacidad en Bucaramanga, contribuyendo al mismo tiempo al hecho de que esta población tenga las mismas oportunidades y posibilidades reales de acceder y participar de un bien, servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, favoreciendo una mejor calidad de vida en esta población.

Con lo anterior se puede concluir que las personas en situación discapacidad tienen capacidades, habilidades y destrezas para participar en actividades significativas, como el deporte, lo cual beneficia la autonomía e independencia; conllevando a la participación social y al mejoramiento de la calidad de vida; por lo cual mediante proyecto de investigación se busca que las personas en situación de discapacidad participen en el deporte como una ocupación, la cual contribuya al desempeño ocupacional de los mismos.

(Esquivel, Felizzola, 2015). El niño con discapacidad: elementos orientadores para su inclusión social. Barranquilla, Colombia.

Conclusiones: Los referentes conceptuales más avanzados sobre discapacidad priorizan la participación del niño en los contextos y roles que le son cotidianos. Por tanto, la evaluación e intervención de cada caso deberán considerar tales particularidades. El campo de estudio en discapacidad ha avanzado en la construcción de herramientas evaluativas integrales, las cuales permiten valorar las ejecuciones, participación, autonomía y requerimientos de los niños con discapacidad desde una mirada multidimensional, coherente con los modelos conceptuales de mayor alcance explicativo. Las acciones que dispongan los cuidadores, profesionales y maestros para potenciar el desempeño ocupacional de los niños con discapacidad deben reconocer la importancia que juegan tres factores: el significado, la independencia y la seguridad de las ejecuciones. Lo anterior con miras a garantizar procesos que efectivamente redunden en bienestar e inclusión para tal población. La educación inclusiva proporciona múltiples opciones que facilitan el reconocimiento de

la diversidad de los niños (entre ellos especialmente quienes enfrentan situaciones de discapacidad) para asumir procesos de aprendizaje más enriquecedores.

Las actividades de juego y tiempo libre se convierten en medios y fines para favorecer el bienestar y la salud de los niños con discapacidad; por tanto, es necesario que los distintos profesionales que aborden esta población estudien, diseñen y ejecuten estrategias que involucren en su cotidianidad dichas actividades para brindar experiencias significativas y de cambio positivo en los niños. Es fundamental que se integren distintos elementos en la atención a los niños con discapacidad (entre los que se tienen a las personas, los ambientes y las ocupaciones), de manera que se impacte realmente en sus condiciones de vida.

Por lo tanto, desde la investigación se pretende dar a conocer la importancia que tiene el deporte como ocupación, partiendo de ocio y tiempo libre como actividad, donde las personas en situación de discapacidad identifiquen gustos, intereses, fortalezas y debilidades, logrando la exploración de actividades u ocupaciones significativas.

***Antecedentes Regionales.*** (Rodríguez, Rojas, 2015). Imagen corporal y la influencia en el desempeño ocupacional del deportista en situación de discapacidad física. Cúcuta, Norte de Santander

Conclusión: La siguiente investigación tuvo como finalidad determinar la influencia de la imagen corporal en el desempeño ocupacional del deportista en situación de discapacidad física; La discapacidad provoca insatisfacción específica con la funcionalidad, el control o el dominio del cuerpo, y alterar la percepción del atractivo físico y del control de este (Grogan, 2008). El estudio se realizó a 92 deportistas en situación de discapacidad física los cuales 51 pertenecían al grupo piloto, deportistas de alto rendimiento en la ciudad de Bogotá y 41 deportistas de iniciales población del Instituto Municipal de Recreación y Deporte (IMRD) de Cúcuta, se aplicó la prueba de imagen corporal para personas en situación de discapacidad física y el cuestionario volicional, la investigación fue de tipo exploratoria y descriptiva, Se pretende correlacionar imagen corporal, respecto a la satisfacción e insatisfacción con sigo mismo, el atractivo y la aceptación en la sociedad, con las dificultades que presenta la población en el desempeño del deporte como lo es el trabajo en grupo, la comunicación e interacción, la participación social, puesto que esto es principal en el individuo para su estabilidad emocional y social. Igualmente uno de los objetivos de la investigación es fortalecer los conocimientos teóricos e innovar en el área de discapacidad física en el deporte desde terapia ocupacional.

A partir de lo anterior, se logra evidenciar el impacto que posee el deporte sobre las personas en situación de discapacidad, puesto que genera en ellos satisfacción personal, motivación e interés por su ejecución, dado que al desempeñar el deporte como ocupación, las personas logran cambiar la imagen que tienen de sí mismos, aumentan el autoestima y mejoran la calidad de vida.

*Antecedentes Locales.* (Ávila, Martínez, Romero, Ruiz, 2015). Influencia de la participación social en el proceso de rehabilitación basada en comunidad, en las personas con discapacidad del municipio de Pamplona - Norte de Santander. Pamplona, Colombia.

Conclusión: Según los resultados que se mostraron dentro de cada una de la cartografía realizadas en el municipio de Pamplona/Norte de Santander – Colombia, se evidencia mayor cantidad de población con Discapacidad en el sector del Centro, aumento de discapacidades en el género femenino con un porcentaje de 52% y 48% en el masculino, a nivel de rehabilitación se encontró que el 52.5% asiste a los procesos de recuperación y el 47.5%; no se vinculan con ninguno de ellos. También se logra identificar los rangos de edades de las personas con Discapacidad, tornándose un resultado del 46% de los caracterizados, con edades comprendidas entre los 15 a 18 años de edad (adolescencia), afectando el desempeño de los roles, como lo es el escolar y por ende su proceso vocacional, teniendo en cuenta sus intereses, que pueden verse afectados y así mismo ocasionan dificultades en la formación de su identidad y personalidad; además de los problemas académicos. Con relación a la edad de los familiares o cuidadores presenta una equivalencia del 42%, con rangos entre 45 a 55 años, ubicándose en una etapa de madurez y adultez donde esta población muestra poca motivación por dar cumplimiento a sus propias necesidades o expectativas, ya que estos; en la gran mayoría de los casos tienen como prioridad las necesidades y expectativas de vida de las personas a quienes están a su cargo.

Frente a la interpretación de la Lista de Chequeo, se logra identificar en el Entorno Físico que 48 familias de las 60 personas con Discapacidad, responden que los menores no pertenecen a ningún programa dirigido para los mismos, con relación a Deportes, Religioso, Juvenil u otro, teniendo en cuenta la dificultad existente en cuanto al acceso a los diferentes espacios donde se desarrollan estas actividades, además de la ausencia o escasos dispositivos de asistencia, por otra parte en cuanto al Entorno Social; la totalidad de la población de personas con Discapacidad dan a conocer el buen trato que recibe por parte de sus familiares, además de los motivadores o la unión familiar existente; generando perspectivas individuales de forma significativa que le permitan cumplir con ciertas expectativas en cuanto al desempeño de determinados roles y rutinas sociales, para finalizar, referente al Entorno Cultural; se muestra que en cada una de las familias

caracterizadas del Municipio de Pamplona/Norte de Santander, los hogares se muestran propicios para el desarrollo y la construcción de valores, teniendo en cuenta las costumbres, creencias, patrones de actividades y comportamientos que son inculcados, para de este modo facilitar el proceso de adaptación a los diferentes contextos, de acuerdo a la variedad de patologías.

De acuerdo a la investigación anterior, se logra evidenciar la gran cantidad de personas en situación de discapacidad en el municipio de Pamplona, Norte de Santander, en las cuales, sus hábitos, rutinas e intereses están afectados, debido a que no cuentan con espacios de participación social dentro del municipio, que genere en ellos la identificación de una actividad que sea placentera y mejore la calidad de vida, por ende dentro del proyecto de investigación se busca crear un club de ocio y tiempo libre, que le permita a la población en situación de discapacidad ejecutar el deporte como ocupación.

Jáuregui & Jáuregui (2014). Actividad física terapéutica y terapia ocupacional como alternativa psicomotriz en niños con síndrome de down. Pamplona, Colombia.

Conclusión: La dialéctica materialista establece la estrecha relación entre el hombre, el medio y la actividad, como factor indiscutible en el desarrollo social.

La rehabilitación psicomotriz de los niños con parálisis cerebral es uno de los retos que enfrenta hoy las Ciencias de la Educación a través de la terapia ocupacional.

Se considera la Terapia Ocupacional como una alternativa terapéutica eficaz en la rehabilitación de niños (as) con necesidades educativas especiales, fundamentalmente mediante la utilización del juego por los valores educativos positivos que el mismo presenta.

Desde la Terapia Ocupacional, la participación en el juego es una actividad que desempeña un papel importante en la rehabilitación de las personas en situación de discapacidad, puesto que ayuda al reconocimiento de habilidades, intereses y destrezas, que conllevan a la identificación e internalización de una ocupación, la cual logra favorecer los hábitos, rutinas, roles y ayudan a la participación e inclusión de la persona en la sociedad.

**Antecedentes Legislativos.** Basándonos en la Constitución Política de Colombia de 1991, en la que establece nuestros derechos fundamentales como ciudadanos colombianos, dentro de la misma podemos

observar diferentes literales como lo es: los principios fundamentales donde tipifica la obligación que tiene el gobierno con el pueblo y la protección que éste les debe brindar, los derechos sociales, económicos y culturales, aquellos temas relacionados a la salud de la población en general, sin embargo dentro de esta legislación podemos observar la falta de cumplimiento con las disposiciones que otorga dichos lineamientos, sobre todo el tema de la salud y la aparición de la discapacidad, de allí la creación de nuevos estatutos para garantizar el bienestar de la población en situación de discapacidad, entre los cuales podemos encontrar:

Ley estatutaria 1618 "por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas; El objeto de la presente ley es garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 de 2009, por lo tanto, mediante el proyecto de investigación se pretende la inclusión social a las personas en situación de discapacidad, brindando espacios de ocio y tiempo libre, donde tengan la posibilidad de elegir y ejecutar a través del deporte, una ocupación significativa reconociendo sus habilidades y destrezas.

Así mismo encontramos la ley 582 de Junio 8 de 2000, por medio de la cual se define el deporte asociado de personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales, la cual permite a cualquier persona en discapacidad practicar actividad física, donde se promueve y se desarrollan programas y actividades deportivas con fines competitivos, terapéuticos y recreativos, esta ley la dirige el Comité Paralímpico Colombiano, puesto que es el encargado de organizar y coordinar a nivel nacional e internacional la actividad deportiva, recreacional y de aprovechamiento del tiempo libre para personas en situación de discapacidad, a partir de esto se crean los Juegos Paralímpicos Nacionales, los cuales se desarrollan cada cuatro años, con el fin de garantizar que las personas con limitación tengan los mismos derechos que cualquier otra persona a la recreación y el deporte, con esta ley se busca la igualdad de oportunidades para personas con discapacidad, que tengan el mismo derecho de competencia a nivel nacional e internacional, a partir de lo anterior, nuestra investigación busca que las personas en situación de discapacidad involucren al deporte como una ocupación significativa, siento esto un estímulo para que crean en las capacidades, habilidades y destrezas que poseen para ejercer un deporte y pertenecer a una sociedad, donde se fortalezca a través del deporte las áreas y componentes de desempeño de las personas en situación de discapacidad, mejorando su calidad de vida.

De acuerdo a lo anterior nace la ley 181 de Enero 18 de 1995, esta ley nos fundamenta el deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la Educación Física y se crea el Sistema Nacional del Deporte, con esta ley se busca que las personas a nivel nacional realicen el deporte previniendo la obesidad y otras enfermedades, el objetivo de la ley son el patrocinio, el fomento, la masificación, la divulgación, la planificación, la coordinación, la ejecución y el asesoramiento de la práctica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre y la promoción de la educación extraescolar de la niñez y la juventud en todos los niveles y estamentos sociales del país, en desarrollo del derecho de todas las personas a ejercitar el libre acceso a una formación física y espiritual adecuadas. Así mismo, la implementación y fomento de la educación física para contribuir a la formación integral de las personas en todas sus edades y facilitarles el cumplimiento eficaz de sus obligaciones como miembros de la sociedad, buscando al máximo el aprovechamiento del tiempo libre, puesto que en los últimos siglos se ha comprobado que a la población en general no le agrada realizar ningún tipo de actividad física, por motivos laborales, personales y familiares, por lo tanto la ley busca que todos los municipios y ciudades del país promocionen el ejercicio mediante campañas educativas.

Seguidamente se retoma la resolución 2565 de 2003 “Por la cual se establecen parámetros y criterios para la prestación del servicio educativo a la población con necesidades educativas especiales.” De acuerdo a lo anterior y a la investigación que se realiza, se tiene en cuenta el tema de educación para la población en situación de discapacidad, puesto que es uno de sus derechos fundamentales que contribuyen a la calidad de vida de los mismos, sin embargo, es allí donde es evidente la discriminación o exclusión de éstos, desde los docentes hasta los mismos compañeros de clase.

A continuación, la ley 1098 de 2006 “Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Este Código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.” Retomamos este tema puesto que es importante garantizar el desarrollo pleno y armonioso de los niños, niñas y adolescentes teniendo en cuenta la igualdad, dignidad y la protección integral de los mismos.

Seguidamente la ley 1145 2007 “por medio de la cual se organiza el sistema nacional de discapacidad y se dictan otras disposiciones.” Dentro de esta ley tipifica la implementación de políticas públicas dirigida a toda la población en situación de discapacidad, que contribuya al mantenimiento de la calidad de vida de la

población en territorio nacional, por otro lado vemos el cumplimiento de estas políticas, las cuales no están acordes con las necesidades de la población, siendo estas una de las principales problemáticas que conllevan a la implementación de nuestra propuesta de investigación, donde buscamos la práctica de un deporte, adquiriéndolo como una ocupación significativa.

Por otra parte se tiene en cuenta la Sentencia C-458/15, dentro de esta se establece la modificación de las expresiones referidas a personas con discapacidad donde la finalidad de la misma es evitar cualquier trato de discriminación hacia las personas en situación de discapacidad para contribuir a la inclusión social dentro del territorio colombiano y asegurar el pleno ejercicio de los derechos fundamentales de dicha población; seguidamente citaremos la modificaciones realizadas a las expresiones para referirse hacia las personas con discapacidad:

Tabla 1. Expresiones hacia las personas en situación de discapacidad

Expresiones	Cambio de acuerdo a la sentencia c-458/15
“Discapacitados físicos, psíquicos y sensoriales”	“personas en situación de discapacidad física, psíquica y sensorial”
“minusvalía”	“invalidez”
“los discapacitados”	“persona en situación de discapacidad”
“personas con limitaciones físicas sensoriales, psíquicas o mentales, cognoscitivas y emocionales”	“personas en situación de discapacidad física, sensorial y psíquica”
“limitado auditivo”	“persona con discapacidad auditiva” “personas con discapacidad auditiva”

Fuente: Hernández, J. & Rincón, A., 2016

Como anteriormente observamos el número de leyes que garantizan el bienestar de la población en situación de discapacidad, y desde nuestro punto de vista, podemos detectar las falencias dentro de la población en situación de discapacidad, por ende, la necesidad de implementar proyectos donde se propicien espacios para la práctica de actividades y ocupaciones, modificando hábitos y rutinas que contribuyan al aprovechamiento de las habilidades que poseen.

**Antecedentes Éticos.** La ley 949 17/03/2005 Por la cual se dictan normas para el ejercicio de la profesión de terapia ocupacional en Colombia, y se establece el Código de Ética Profesional y el Régimen

Disciplinario correspondiente, se retoma esta ley debido a que reglamenta el poder ejercer en nuestro ámbito profesional, nos brinda las pautas de lo que debemos y no debemos realizar, teniendo en cuenta que el profesional en terapia ocupacional identifica, analiza, evalúa, interpreta, diagnostica, conceptúa e interviene sobre la naturaleza y las necesidades ocupacionales de individuos y grupos poblacionales de todas las edades en sus aspectos funcionales, de riesgo y disfuncionales, debe tener la capacidad para solucionar problemas en el sector de la salud, buscando el máximo desempeño de las personas en disfunciones físicas, sensoriales y mentales, a través del manejo de habilidades sensoriomotoras, cognoscitivas y socioemocionales en los niveles de promoción, prevención y rehabilitación cuando el desempeño ocupacional está sometido a riesgo o se encuentra alterado, buscando así proporcionar una mejor calidad de vida.

A través de la Terapia Ocupacional se utilizan estrategias que fortalecen el desempeño ocupacional de un ser humano, buscando la independencia en diferentes actividades, así mismo contamos con diferentes acciones dentro del marco de trabajo, uno de los cuales va dirigido hacia el desempeño dentro del área de la salud, donde se trabaja dirigido a el mantenimiento de habilidades y destrezas que permiten al ser humano ejecutar una tarea con propósito, además de mitigar el incremento de los problemas de discriminación dentro de la sociedad en la que se desenvuelve, con el fin de cambiar las perspectivas a cerca del concepto de discapacidad dentro de la sociedad.

### ***Marco teórico***

***Modelo de la ocupación humana.*** Se retoma el MOHO Modelo de la Ocupación Humana, teniendo en cuenta que a través de éste se toma al ser humano como un ser holístico, el cual evoluciona a medida que crece, observando un cambio mediante las interacciones con el contexto en que se encuentra el individuo.

El MOHO se desarrolló específicamente para centrar la teoría, la investigación y la práctica en la ocupación. El concepto de ocupación humana se refiere a la realización de trabajo, juego o actividades de la vida diaria dentro de un contexto temporal, físico y sociocultural, que caracterizan la mayor parte de la vida del ser humano. Cada uno de los componentes de esta definición se analiza en los párrafos siguientes. Los seres humanos se caracterizan por presentar una necesidad intensa de hacer cosas Fidler & Fidler (1983), y Nelson (1988). La ocupación humana comprende tres amplias áreas: actividades de la vida diaria, el juego y la productividad. Las actividades de la vida diaria son las tareas típicas de la vida que se requieren para el autocuidado y el automantenimiento, tales como aseo personal, tomar un baño, comer, limpiar la casa y lavar ropa.

El juego se refiere a actividades elegidas libremente, por sus características intrínsecas, e incluyen la exploración, pretender hacer algo, celebraciones, participación en juegos o deportes, o participación en aficiones Reilly (1974). La productividad se refiere a las actividades (tanto remuneradas como no remuneradas) que entregan servicios o productos a otros, tales como ideas, conocimiento, ayuda, información, entretenimiento, objetos artísticos o utilitarios y protección Shannon (1970). Las actividades, como estudiar, practicar y aprender, mejoran las habilidades para el desempeño productivo. Por lo tanto, la productividad incluye las actividades desempeñadas en el rol de estudiante, empleado, voluntario, padre o madre, aficionado comprometido y amateur. (Kielhofner, 2011).

*Procesos volitivos.* La volición es un proceso continuo. Esto significa que los pensamientos y los sentimientos volitivos ocurren a través del tiempo, a medida que las personas experimentan, interpretan, anticipan y eligen las ocupaciones. (Kielhofner, 2011).

*Experiencia.* En cualquier momento que hacemos algo, es posible vivir un rango completo de experiencias. Por ejemplo, podemos sentir placer, ansiedad, comodidad, desafío o aburrimiento. Más aún, podemos tener sentimientos de duda acerca de nosotros mismos o sentir autoconfianza. Podemos proceder, deliberadamente, con convicciones sólidas acerca de por qué estamos haciendo lo que estamos haciendo, o con duda, preocupados de que nuestras acciones sean pasajeras o sin importancia. La experiencia se refiere, entonces, a los pensamientos y los sentimientos inmediatos que emergen desde lo íntimo del desempeño y en respuesta al desempeño. (Kielhofner, 2011).

*Interpretación.* Por supuesto, no sólo experimentamos lo que hacemos, sino que también reflexionamos acerca de ello o interpretamos esa experiencia. Una persona puede hacer esto en una variedad de formas. En cualquier momento que las personas reflexionen y los o analicen con otros acerca de cómo se desempeñaron, cómo fue hacer algo y si valió la pena un hacerlo, están participando del proceso volitivo de interpretación. La interpretación se define, que entonces, como evocar y reflexionar acerca del desempeño en términos del significado que tiene para uno mismo y su propio mundo. (Kielhofner, 2011).

*Anticipación.* El mundo nos presenta posibilidades inmediatas y futuras de acción. Prestar atención y reaccionar de alguna manera a las oportunidades y expectativas para la acción también forma parte del proceso volitivo. La anticipación considera siempre lo que podríamos estar haciendo en el futuro inmediato o distante. El mundo nos presenta posibilidades y expectativas de acción, pero las que tomamos en cuenta y

cómo pensamos y sentimos acerca de ellas están influenciadas por lo que nos gusta y por lo que nos sentimos competentes y obligados a hacer. En consecuencia, la anticipación se define como el proceso de notar y reaccionar ante expectativas y potenciales de acción. (Kielhofner, 2011).

*Elecciones de actividad y elecciones ocupacionales.* Nuestra vida cotidiana está influenciada por lo que elegimos hacer a continuación, más tarde, mañana. Estas elecciones de actividad se definen como decisiones deliberadas a corto plazo, para entrar y salir de las actividades ocupación. A pesar de que las elecciones de actividad requieren sólo una deliberación breve, ellas determinan una gran parte de lo que realmente hacemos. Los individuos también toman decisiones más importantes relacionadas con ocupaciones que llegarán a ser una parte amplia o permanente de su vida. (Kielhofner, 2011).

*Causalidad personal.* Uno de los primeros descubrimientos de la vida es que uno puede ser una causa. Bruner (1973), Burke (1977), DeCharms (1968). A través del desarrollo temprano, los individuos llegan a tener más conciencia de que pueden hacer que las cosas pasen. Este conocimiento de que uno puede hacer que las cosas sucedan es el comienzo de la causalidad personal DeCharms (1968). Con el tiempo, a medida que te uno se involucra en un rango cada vez más amplio de acciones, descubre; Lo que uno es capaz de hacer, qué tipo de efectos puede producir el propio hacer.

Tal como se afirmó anteriormente, la causalidad personal involucra dos componentes: el sentido de capacidad personal y el conocimiento de la propia eficiencia en el mundo. El sentido de capacidad personal corresponde a una valoración de las propias capacidades físicas, intelectuales y sociales Harter & Connel (1984). La segunda dimensión, la autoeficiencia, se refiere al sentido personal de efectividad del uso de las capacidades personales para lograr resultados deseados en la vida Lefcourt (1981), Rotter (1960). La autoeficacia es específica para las diferentes esferas de la vida Connel (1985), Fiske & Taylor (1985), Lefcourt (1981), Skinner, Chapman & Saltes (1988); esto significa que nos sentimos capaces de controlar los resultados en ciertas circunstancias más que en otras. Las personas que se sienten capaces y eficaces buscan oportunidades, utilizan la retroalimentación para corregir el desempeño y persisten en alcanzar sus metas. En contraste de sentido de los individuos eficacia, se sienten incapaces y faltos de eficacia, se asustan con las oportunidades evaden la retroalimentación y tienen dificultad para persistir. (Kielhofner, 2011).

*Valores.* A lo largo del desarrollo, las personas adquieren creencias y compromisos acerca de lo que es bueno, correcto e importante realizar Grossack & Gardner (1970), Kalish & Collier (1981), Klavins (1972), Lee (1971), Smith (1969). Estos valores derivan de la cultura, que especifica las cosas que importan,

comunican cómo uno debe actuar y que metas o aspiraciones son deseables (Bellah, Madsen, Sullivan, Swidler & Tipton, 1985). Estos mensajes culturales comprometen a las personas a una forma de vida e impactan sobre el significado del sentido común en su vida. Por lo tanto, los valores son convicciones que llevan consigo una fuerte disposición a actuar conforme a ellas. Es el proceso de anticipar, elegir, experimentar e interpretar en nuestro contexto cultural genera las convicciones personales y el sentido de obligación correspondientes. Los valores influyen en forma importante el sentido de autonomía que uno adquiere al hacer ciertas cosas. Por el hecho de que los valores involucran compromisos de desempeño en formas culturalmente significativas y sancionadas, al seguirlos, experimentamos un sentido de pertenencia y de propiedad Lee (1971). Aún más, uno no actúa en contra de sus propios valores sin sentir vergüenza, culpa, fracaso o inadecuación.

*Valores de la discapacidad.* Así como los valores preexistentes pueden tener una influencia importante en lo que una discapacidad significa para un individuo, la existencia de una discapacidad también puede ser una ocasión crítica para el desarrollo de valores nuevos. Esto no es fácil, porque la mayoría de las culturas desvalorizan la discapacidad y a las personas con discapacidad Longmore (1995), Oliver (1996), Scotch (1988), Shapiro (1994). Debido a que los valores dominantes de la sociedad tienden a denigrar a las personas con discapacidad, la creciente comunidad de personas con discapacidad enfatiza una valoración distinta de la discapacidad. Ellos enfatizan su discapacidad como un valor positivo en lugar de una aberración de lo que es bueno o correcto. La cultura de la discapacidad está comenzando a emerger resaltando ideales, tal como el orgullo de la discapacidad, y alienta a mostrar la discapacidad en lugar de esconderla Gill (1994-1997). Tener una discapacidad puede servir a una persona como acicate para desarrollar una nueva conciencia. Exponerse a otros que comparten experiencias comunes y valores positivos de la discapacidad es importante para las personas con discapacidad Gill (1994-1997). Tal situación puede ser obstaculizada por el hecho de que las personas con discapacidad son un grupo diverso, y no existe aún una cultura de discapacidad única Hahn (1985). Hasta que una cultura de discapacidad y los valores que ésta sostiene no sean difundidos ampliamente, las personas con discapacidad continuarán llevando la sobrecarga de los valores culturales dominantes que los opacan.

*Valores, discapacidad y elección.* Al considerar como imposibles muchas de las cosas que se hicieron antes, el impedimento puede forzar a las personas a examinar qué es lo más importante para ellas.

*Intereses.* Los intereses son lo que uno encuentra placentero y satisfactorio hacer. Por consiguiente, los intereses se revelan a sí mismos tanto en el goce de hacer algo como en la preferencia de hacer ciertas

cosas y no otras Matsutsuyu (1969), los intereses reflejan en forma importante los gustos generados por el ciclo de anticipar, elegir, experimentar e interpretar las acciones personales.

**Disfrute.** El disfrute de hacer las cosas comprende desde la simple satisfacción emanada de los pequeños rituales diarios hasta el placer intenso que las personas sienten al llevar a cabo las pasiones que los motivan. El sentimiento de disfrute puede generarse de un amplio rango de factores. Estos incluyen:

El placer corporal asociado al ejercicio físico.

La manipulación de ciertos materiales y objetos.

La satisfacción de una curiosidad intelectual.

La atracción hacia cualquier actividad en particular muy probablemente representa una confluencia de varios de estos factores. Las ocupaciones que evocan los sentimientos más fuertes de atracción corresponden, generalmente, a las que evocan varias fuentes de placer. La experiencia de fluir corresponde a una saturación completa del ser consciente de la experiencia positiva de desempeñar una actividad. De acuerdo con su investigación, el fluir ocurre cuando las capacidades de una persona son desafiadas de forma óptima.

**Habitación.** La mayor parte de lo que hacemos en un ciclo cotidiano que damos por sobreentendido, la mayoría de nosotros repite la misma rutina matinal conocida de levantarse, asearse e ir al trabajo o al colegio. En el recorrido, caminamos, montamos una bicicleta, conducimos un coche en la misma ruta o tomamos un tren, un metro o un autobús sin tener que pensar en forma consciente lo que estamos haciendo. Una vez que llegamos, nos organizamos para hacer las tareas que hemos hecho con anterioridad una multiplicidad de veces, y las realizamos casi de la misma manera que antes.

Nos encontramos con otros y decimos lo mismo y hacemos con ellos el mismo tipo de actividades que hemos hecho en el pasado. Hacemos estas cosas de una manera irreflexiva, y el hecho de hacerlas se siente familiar, nos situamos, así, en nuestra vida ordinaria y dada por sobreentendida. Más aún, al participar en ciertos comportamientos rutinarios, nos reafirmamos con una cierta identidad. Estos aspectos de la vida diaria rutinaria se despliegan automáticamente. El término habitación se refiere a este patrón de comportamiento semiautónomo, que responde a nuestros contextos temporales, físicos y sociales conocidos.

**Hábitos.** Los hábitos preservan las formas de hacer las actividades que hemos interiorizado a través del desempeño repetido. Generamos hábitos al hacer, habitualmente, la misma cosa en el mismo contexto. Lo que una vez algo requirió atención y concentración, eventualmente llega a ser automático. Por lo tanto, los hábitos son tendencias definidas y adquiridas para responder y desempeñarse de maneras específicas y constantes en ambientes o situaciones conocidos. En consecuencia, para que los hábitos existan: Debemos repetir la acción lo suficiente como para establecer un patrón. Deben existir circunstancias ambientales habituales. Mucho de lo que hacemos en el curso de un día o de una semana es guiado por los hábitos. Nuestra rutina diaria, nuestra manera de abordar la mayoría de las cosas que hacemos y la forma particular en que realizamos una tarea determinada se reflejan en nuestros hábitos.

**Hábitos y discapacidad.** Los hábitos organizan nuestras capacidades subyacentes de desempeño de tal manera que podamos desempeñarnos dentro de nuestro entorno. La congruencia de nuestros hábitos con nuestra capacidad de desempeño y con nuestro entorno determina cuán eficaces somos en nuestras rutinas diarias. Los hábitos juegan un rol muy importante especialmente cuando las personas enfrentan los desafíos de una discapacidad. Como se muestra en el siguiente análisis, los hábitos pueden contribuir a una discapacidad o compensar de forma efectiva nuestros impedimentos subyacentes.

**Hábitos disfuncionales.** Sabemos intuitivamente cuándo los hábitos equivocados nos pueden afectar en forma negativa. Todos nosotros poseemos hábitos que hubiéramos preferido no tener. Algunas veces, sin embargo, los hábitos disfuncionales se vuelven más que una molestia. Se vuelven una seria desventaja que amenaza nuestro bienestar Barris & Watts, Kielhofner, (1982). Los impedimentos adquiridos nos pueden llevar a una erosión de los hábitos, lo cual exacerba más las consecuencias de estas limitaciones funcionales.

**Roles internalizados.** Nuestros patrones de acción también reflejan roles que hemos internalizado. Esto es, nos identificamos con formas que hemos aprendido a asociar con un estatus social o identidad determinados y nos comportamos de acuerdo con ellas. La acción rutinaria es influenciada por el hecho de que cada uno de nosotros pertenece a sistemas sociales y actúa en ellos. Mucho de lo que hacemos es hecho como esposo, padre, trabajador, estudiante, etcétera. Al tener internalizados estos roles, actuamos de maneras que reflejan nuestro estatus del rol Fein (1990). Internalizar el rol significa incorporar una identidad, una fachada y acciones que pertenecen al rol. Consecuentemente, un rol internalizado es la incorporación de un estatus definido socialmente o en forma personal y su conjunto correspondiente de actitudes y acciones.

*Roles y discapacidad.* Las personas discapacitadas pueden estar imposibilitadas, tener dificultad en desempeñarse o tener falta de oportunidades para aprender o asumir roles ocupacionales. Adicionalmente, el hecho de tener una discapacidad puede asignar a la persona roles indeseables y marginales. En consecuencia, vivir con una discapacidad presenta un número de desafíos para ocupar roles.

*Dificultades del desempeño de roles asociadas a la discapacidad.* La discapacidad a menudo se presenta como un problema para el desempeño de roles; las limitaciones de la capacidad física pueden alterar o finalizar el desempeño de roles. En otros casos, las personas pueden ser capaces de retener un rol sólo al hacer modificaciones mayores en la manera en que se lleva a cabo el rol.

*Capacidad de desempeño.* La multitud de tareas que las personas realizan les requiere sentir e interpretar el mundo, mover su cuerpo en el espacio, manipular objetos, planificar acciones y comunicarse e interactuar con otros. Aun la ocupación más ordinaria refleja la compleja y exquisita organización de la capacidad humana para desempeñarse, la capacidad de desempeño es la capacidad de hacer cosas, provista por las condiciones de los componentes objetivos subyacentes físicos y mentales, y la experiencia subjetiva correspondiente. Esta definición sugiere que la capacidad incluye tanto aspectos objetivos como subjetivos.

*Componentes objetivos de la capacidad de desempeño.* El desempeño depende del sistema músculo-esquelético, neurológico, cardíaco, respiratorio y de otros sistemas del cuerpo. La capacidad para desempeñarse también depende de las habilidades cognitivas, tales como la memoria. Cuando las personas hacen cosas, ejercitan estas habilidades. Otros modelos conceptuales de la práctica de terapia ocupacional proveen explicaciones detalladas de las capacidades de desempeño específicas. Estos modelos abordan fenómenos, tales como la biomecánica y el movimiento, los procesos de control motor, la organización de la integración sensorial y los procesos perceptivos y cognitivos (Bundy, Lane & Murray, 2002; Trombly & Radomski, 2002, Katz, 2005).

Colectivamente, estos modelos abordan la capacidad de desempeño a través del estudio objetivo de fenómenos físicos y psicológicos. (Kielhofner, 2011).

*Definición de ocupación.* Durante muchos años, la palabra ocupación no formaba parte del lenguaje cotidiano de los terapeutas ocupacionales: tampoco era sobresaliente en la literatura de la profesión (Hinojosa, Kramer, Royeen & Luebben, 2003). Según Kielhofner & Burke (1977), el paradigma fundador de la terapia ocupacional fue la ocupación y la perspectiva ocupacional enfocada en las personas y su salud "en

el contexto de la cultura de la vida diaria y sus actividades" (pp. 688). Pero desde la década de 1930, la terapia ocupacional luchó por volverse más parecida a la profesión médica, e ingresó en un paradigma de reduccionismo que duró hasta la década de 1970, en donde la ocupación, tanto como concepto y como medio o resultado de la intervención, estaba esencialmente ausente. Con el tiempo, algunos líderes profesionales comenzaron a requerir que la terapia ocupacional regresara a sus raíces en la ocupación (Schwartz, 2003) y desde la década de 1970 ha crecido la aceptación de la ocupación como fundamento de la terapia ocupacional (Kielhofner, 1997). Con ese crecimiento, surgieron debates profesionales acerca de la definición y la naturaleza de la ocupación, que continúan hasta la fecha.

Definir ocupación en terapia ocupacional es un reto porque la palabra es parte del lenguaje común con significados que la profesión no puede controlar. El término ocupación y conceptos relacionados como actividad, tarea, empleo y trabajo se utilizan de muchas formas en terapia ocupacional. Parece bastante lógico pensar en un trabajo, en limpiar la casa o en andar en bicicleta como una ocupación, pero el concepto es menos claro cuando pensamos acerca de los componentes más pequeños de estas categorías más grandes. ¿Es quitar el polvo una ocupación o forma parte de la ocupación de limpiar la casa? ¿Andar en bicicleta es una habilidad que forma parte de una ocupación más grande, como el condicionamiento físico o ir del hogar a la escuela, o es una ocupación por sí misma? ¿Cambia esto en el tiempo? Los fundadores de la terapia ocupacional utilizaron la palabra ocupación para describir una forma de utilizar "correctamente" el tiempo que incluía trabajo y actividades similares a él y actividades recreativas (Meyer, 1922,1977). Breines (1995) señaló que los fundadores eligieron un término tanto ambiguo como amplio para nombrar la profesión, y argumentó que esta elección no fue accidental. El término estaba abierto a interpretaciones holísticas que sostenían las diversas áreas de práctica del tiempo y abarcaban los elementos de la ocupación definidos por Breines (1995) como "mente, cuerpo, tiempo, espacio y otros" (pp. 459). El término ocupación generó un examen continuo, controversia nuevas definiciones a medida que la profesión maduraba. Nelson (1988, 1997) introdujo los términos forma ocupacional, "la estructura persistente que produce, guía o estructura el desempeño humano posterior" y desempeño ocupacional, "las acciones humanas tomadas en respuesta a una forma ocupacional" (1988, pp. 633). Esta definición separa a los individuos y su hacer real de las ocupaciones de la idea general de una ocupación y lo que ella requiere de cualquiera que la realiza.

Yerxa & Cols. (1989) definieron la ocupación como "trozos" de actividad en la corriente continua del comportamiento humano que tienen nombres en el léxico de la cultura. Estas acciones diarias son iniciadas por la persona, dirigidas a los objetivos (con propósito) y socialmente sancionadas". Yerxa (1993) elaboró aún más esta definición para incorporar una perspectiva ambiental y mayor amplitud de las características.

Las ocupaciones son unidades de actividad que son clasificadas y denominadas por la cultura según los propósitos que cumplen para permitir a las personas cubrir los retos ambientales con éxito. Algunas características esenciales de la ocupación son que es iniciada por la persona, dirigida hacia objetivos (incluso cuando el objetivo sea la diversión o el placer), experiencia) y conductual, social-mente valorada o reconocida, constituida por habilidades o repertorios adaptativos, organizada, esencial para la calidad de vida experimentada, y posee la capacidad de influir en la salud". Según la Canadian Association of Occupational Therapists (según se cita en Law, Steinwender & Leclair, 1998), la ocupación son "grupos de actividades y tareas de la vida diaria, denominadas, organizadas y con un valor y significado dados por los individuos y una cultura.

La ocupación es todo lo que las personas hacen para ocuparse de ellas, e in las de su persona (autocuidados), disfrutar de la vida (ocio) y con-tribuir a la lubrica social y económica de sus comunidades (productividad)" (pp.83). Más recientemente, los científicos ocupacionales Larson. Word & Clark (2003) brindaron una definición simple de ocupación como "las actividades que comprenden nuestra experiencia vital y pueden ser denominadas en la cultura". Las definiciones previas de ocupación a partir de la literatura de terapia ocupacional ayudan a explicar por qué la ocupación es el foco de la profesión (sobre todo en el contexto de la terapia), aunque son lo suficientemente abiertas como para permitir la investigación continua sobre la naturaleza de la ocupación. A pesar de la ubicuidad de la ocupación en la vida humana y, tal vez debido a ello, hay mucho aún por aprender acerca de la naturaleza de la ocupación a través de la investigación sistemática mediante el uso de un conjunto de metodologías (Hocking, 2000; Molke, Laliberte-Rudman & Polatajko, 2004). Esta investigación debe incluir el examen de las premisas que se incorporan en las definiciones aceptadas de ocupación.

*Contexto y ocupación.* La fotografía de los dos pequeños niños que juegan con el rociador del jardín evoca la sensación de un día caluroso de verano, y la experiencia del agua fría helada que sale del rociador, que golpea y salpica los rostros y las lenguas de los varones. Jugar con el rociador tiene un contexto con los elementos temporales (el verano, el juego de los niños y las memorias de lo que hacía el observador en el pasado), un entorno físico (césped, clima cálido, rociador, agua fría) y un entorno social (un par de niños y la probabilidad de un padre indulgente). El juego con el rociador no puede describirse ni conocerse ni siquiera ocurrir sin su contexto. Es difícil imaginar que cualquiera de los niños disfrute tanto de la actividad si la hace solo; el contexto social forma parte de la experiencia. Un rociador podría ser instalado para jugar en un camino de entrada asfaltado pero no en un comedor. Es poco probable que los padres permitan a sus hijos mojarse con un clima frío. También son importantes los contextos de las personas que observan la escena;

muchos las relacionarán con sus propias experiencias pasadas, pero algunos que viven en un lugar donde nunca se usaban rociadores para el césped podrían hallar que la fotografía carece de sentido o es confusa.

*Este ejemplo muestra como ocupación y contexto se entremezclan.* En general se acepta que el significado específico de una ocupación es plenamente conocido sólo por el individuo que participa en la ocupación (Weinblatt, Ziv & Avrech-Bar, 2000; Pierce, 2001; Larson, Wood & Clark, 2003). Pero también es bien aceptado que las ocupaciones ocurren en contexto (a veces denominado el entorno) (Yerxa y cols., 1989; Law, Cooper y cols., 1996; Kielhofner, 2002; Schkade y Schultz, 2003; Baum & Christiansen, 2005) y por lo tanto tienen dimensiones que consideran a los otros seres humanos (tanto en formas sociales como culturales), la temporalidad, el entorno físico e incluso los entornos virtuales (American Occupational Therapy Association, 2002). La descripción de la ocupación según ocurre en el entorno o contexto o dentro de él, implica una separación de persona y contexto que es problemática. En realidad, persona, ocupación y contexto son inseparables. El contexto es modificable pero siempre está presente. Cutchin (2004) ofreció una crítica de las teorías de terapia ocupacional de adaptación al entorno que separan persona de entorno, y propuso que el punto de vista de la experiencia humana de John Dewey como "siempre situada y contextualizada" (pp. 305) era una perspectiva más útil. Según Cutchin, "las situaciones siempre nos incluyen y nosotros a ellas". La ocupación ocurre al nivel de la situación y por lo tanto incluye al individuo y el contexto (Cutchin, Dickie & Humphry, 2006). Las intervenciones de terapia ocupacional no pueden estar libres del contexto. Incluso cuando un profesional de terapia ocupacional está trabajando con individuos, se presentan los contextos de otras personas, la cultura del terapeuta y el cliente, el espacio físico y las experiencias pasadas.

*¿Es la ocupación siempre, buena?.* En terapia ocupacional, la ocupación se asocia con salud y Heilestar, tanto como medio como finalidad. Pero la ocupación también puede ser poco saludable, peligrosa, mal adaptativa o destructiva del propio individuo o de los otros, y puede contribuir a los problemas sociales y a la degradación ambiental. Por ejemplo, el acto aparentemente benigno de usar un automóvil para ir al trabajo, hacer diligencias y realizar otras ocupaciones puede limitar la actividad física y puede poner en riesgo de lesiones a la propia persona o a los otros. Más aun, la dependencia de los estadounidenses en el automóvil contribuye a la urbanización irregular, al deterioro de los vecindarios, a la contaminación del aire y al abuso de los recursos naturales no renovables. Las elecciones ocupacionales personales y sociales tienen consecuencias, buenas y malas. Para llegar a conocer la ocupación, debe reconocerse la variedad de elecciones ocupacionales y sus efectos sobre los individuos y el propio mundo.

**Ocupación y salud.** La experiencia de Jane se alinea con los conocimientos populares de la salud y el bienestar. Al contrario de los puntos de vista biomédicos de la salud, que tienden a destacar la ausencia de enfermedad (Glanze, 1990), las personas de las sociedades occidentales se suelen percibir física y mentalmente sanas cuando son capaces de hacer cosas que son importantes para ellas. De hecho, las personas a menudo afirman estar en buena salud a pesar de tener trastornos de salud muy graves, circunstancias vitales limitadas, y restricciones claramente aparentes en el desempeño (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2001). Por ejemplo, una mujer que declaró que estaba "muy saludable fuera de su artritis" fue descrita por un investigador como "mujer de 61 años discapacitada y restringida a su hogar" (Blaxter, 1990, pp. 22). Por lo general, las personas equiparan la salud con el aspecto, la condición física, los niveles de energía, el bienestar psicosocial, las relaciones sociales y la capacidad de llevar a cabo su ronda normal de ocupaciones (Blaxter, 1990). Este punto de vista ocupacional de la salud es el enfoque de la discusión. El primer punto a señalar es que gozar de buena salud claramente sostiene la capacidad para realizar las ocupaciones cotidianas normales. Es decir, ayuda si las personas están bien adaptadas, fuertes y flexibles; si son capaces de concentrar sus pensamientos y su atención, y si no están demasiado fatigadas como para hacer lo que deben hacer. Bruce y John confían en estar sanos para completar las tareas de la granja. También ayuda si sus esfuerzos no se ven extremadamente obstaculizados por el dolor, la deformidad, la disnea, la desnutrición, la confusión, la desesperación o la apatía que provienen del aburrimiento o de la desesperanza. En este sentido, la salud es un recurso, si bien muchas personas lo dan por sentado. Una ilustración del tratamiento de la salud como recurso para la ocupación es la respuesta a la enfermedad. Para muchas personas, estar enfermo es una razón legítima para no realizar las actividades que habitualmente hacen. La enfermedad suele significar estar liberado de las responsabilidades y que los otros hagan las tareas en lugar de la persona enferma. Así, las madres cocinan sopa de pollo o su equivalente cultural para los miembros enfermos de la familia, y los compañeros de trabajo asumen tareas extra para asegurarse de que los aspectos esenciales del trabajo de la persona enferma se completen a tiempo.

**Necesidades, habilidades y capacidades.** Aunque la salud facilita la participación, lo opuesto también es cierto: la participación en la ocupación contribuye a una buena salud. A nivel de supervivencias individuales y de la especie, como Wilcock (1993) ha argumentado inteligentemente, la ocupación es esencial porque las necesidades biológicas básicas del sustento, el autocuidado, el refugio y la seguridad se cubren a través de las cosas que las personas hacen. Al cubrir estas necesidades y a través de otras ocupaciones de la vida diaria, las personas desarrollan "habilidades, estructuras sociales y tecnología dirigidas a la superioridad sobre los predadores y el entorno" (Wilcock, 1993, pp. 20). Estas habilidades incluyen, por ejemplo, cultivar y cocinar alimentos nutritivos, y confeccionar vestimentas cálidas y construir

casas secas. Aunque no siempre se logra, también es importante la habilidad de vivir en paz con los vecinos. Según las circunstancias, muchas otras habilidades también son importantes para la salud. Leer y escribir, por ejemplo, son medios esenciales de transmitir la información relevante para mantener la salud y buscar los cuidados de la salud en las sociedades occidentales, pero puede ser menos relevante en otros lugares. También hay que señalar que no todos necesitan todas las habilidades que son relevantes para, supervivencia. Más bien, la salud depende de formar de una familia o una comunidad de personas que, en conjunto tienen las habilidades necesarias para sobrevivir y tal vez, para florecer, así como el acceso a los recursos para poner en uso sus habilidades. Cubrir las necesidades de supervivencia y volverse hábil no es suficiente para asegurar buena salud; de igual importancia es la contribución que la ocupación hace al desarrollo y al ejercicio de las capacidades personales (Wilcock, 1993, 1995). Estas capacidades surgen de las características biológicas compartidas por todos los seres humanos: caminar en forma erecta, oponer el pulgar y los dedos para tomar los objetos, aprender a hablar, etc. Las personas tienen la capacidad, entre otras cosas, de acarrear cargas, diseñar nuevas herramientas y encontrar usos novedosos para las viejas, comprender los funcionamientos del universo, acumular y transmitir el conocimiento, predecir qué podría suceder y prepararse para el futuro, formar relaciones, y expresarse artística y espiritualmente. Las personas también tienen la capacidad de jugar, como Jamie nos muestra, "atrapada" en el momento de arrojar una bocha en el juego de bochas. Las capacidades de cada persona reflejan este potencial humano a través de su herencia genética, y llevadas al ser mediante el proceso de desarrollo y una historia vital singular de oportunidades, preferencias y elecciones ocupacionales. Sobre la base de sus historias de hacer cosas y las expectativas de lo que podrían realizar en el futuro, las personas suelen estar conscientes de las capacidades que tienen: ya sea que sean mejores en el deporte, el arte o la música; ya sea que encuentren el trabajo escolar o las tareas de práctica más interesantes; y ya sea que prefieran las ocupaciones solitaria o la integración social.

***Desarrollo de las habilidades y ejercitación de las capacidades.*** Se discute mucho que estimula a las personas a participar en las ocupaciones que aumentan sus posibilidades de supervivencia, desarrollar habilidades y, ejercitar capacidades. Una sugerencia, propuesta por primera vez por (Wilcock, 1993), es que los seres humanos experimentan necesidades biológicas que estimulan la ocupación, lo que a su vez promueve la salud. Estas necesidades se relacionan, en primer lugar, con corregir las amenazas a nuestro estado fisiológico, como estar excesivamente calientes o fríos o sentirnos hambrientos o sedientos. El malestar de estas sensaciones nos estimula a la acción: encontrar algo de sombra, ponernos más ropas buscar alimento o bebida. El segundo conjunto de necesidades es protector y preventivo, como la necesidad de desarrollar habilidades y ejercitar capacidades. Éstas se experimentan como una oleada de energía que nos

impulsa a adquirir y a practicar las habilidades necesarias para resolver problemas y planificar, interactuar con otros, hacer cualquier cosa que genere nuestro sustento, etc. Al hacerlo, al menos antes de que la tecnología eliminara muchas de las demandas físicas de los primeros estilos de vida, las personas ejercitaban sus capacidades de desempeño físico, mental y social. El tercero y último conjunto de necesidades estimula y recompensa la participación en la ocupación. Cubrir estas necesidades da un sentido de propósito, satisfacción y realización. Por lo general, mayormente asociados con niveles más altos de salud y bienestar, estos conceptos se evalúan más adelante en este análisis.

***Ocupación y bienestar.*** En la sección anterior, el bienestar se definió como la experiencia subjetiva de salud o los sentimientos de las personas sobre su salud. Desde una perspectiva ocupacional, los sentimientos de bienestar surgen de las cosas que las personas hacen que les proveen un sentido de vitalidad, propósito satisfacción o realización. El bienestar ocupacional también se relaciona con las cosas que las personas imaginan hacer el futuro. El bienestar se expresa en términos de sentirse la cima del mundo; sentirse nutrido, contenido, transformado, en paz, fuerte, interesado y completamente vivo; o experimentar una concentración intensa (Wilcock, 1998). Es puntos de vista concuerdan en gran parte con la Carta Ottawa, que afirma que para alcanzar el bienestar completo, "un individuo o grupo debe poder identificar y realizar aspiraciones, satisfacer las necesidades y afrontar el entorno" (OMS, 1986, pp.1). Como se explicó antes, el mecanismo por el cual las personas logran estas cosas es a través de la ocupación.

Sin embargo, no es sorprendente que los intentos por igualar el bienestar con la frecuencia o el grado de participación en las ocupaciones valoradas hayan sido en gran parte insatisfactorios (véase, por ejemplo, Christiansen, 1996; Stanley, 1995). Este hallazgo sostiene la idea de que el bienestar se relaciona más con la calidad o la intensidad de la experiencia propiamente dicha (Persson, Eklund e Isacson, 1991; Csikszentmihalvi, 1993) Abundan los ejemplos de personas que experimentan un sentido de bienestar a través de la ocupación. Dentro de la literatura de la ciencia ocupacional, se incluyen las afirmaciones de que la danza es una ocupación transformadora que puede despertar a las personas a su esencia espiritual (Graham, 2002), y que decorar tortas reduce el estrés así como genera una inmensa satisfacción. Más aun, los receptores interpretan el tiempo que se dedicó a decorar su torta como una muestra de amor que implica un impacto positivo sobre su sentido de bienestar (Cahill, Kirby, Lane & Scheerer, 2004).

***Uso del tiempo y bienestar.*** Al igual que la contribución que hacen las ocupaciones específicas al bienestar, es importante el impacto de los patrones globales de las ocupaciones. Una tendencia que ha sido observada es el ritmo creciente de los estilos de vida modernos. Este fenómeno, en el cual las personas corren

de una ocupación a la siguiente, se asocia con altas cargas de trabajo, acceso limitado a actividades de ocio, y niveles crecientes de estrés y enfermedades relacionadas con el estrés (Zuzanek, 1998). Tal vez más importante, porque no tienen tiempo para reflexionar y experimentar el significado de la vida, es que las personas se ven canalizadas hacia ocupaciones culturalmente construidas, como hacer compras en el centro comercial en lugar de ocuparse con pasatiempos que podrían encontrar más absorbentes y reconfortantes (Clark, 1997). Estos estilos de vida parecen incompatibles con un bienestar de alto nivel. En respuesta a estas preocupaciones, Cusick (1990), sugirió clasificar las ocupaciones rutinarias que se emprenden en una semana típica como entretenidas, aburridas, desagradables o realizadas automáticamente, con la esperanza de que las personas pudieran comprender la relación entre las cosas que hacen y su falta de bienestar.

*Estructuración de la ocupación para mejorar el bienestar.* Incluso cuando las experiencias en el lugar de trabajo no siempre sostienen el bienestar, las personas tienen sorprendentemente muchos recursos para estructurar sus ocupaciones de modo de apoyar y mejorar su bienestar. Por ejemplo, las mujeres inmigrantes que recientemente llegaban a Nueva Zelanda desde la India adoptaban tres estrategias clave para ayudarse a establecerse y sentirse como en su hogar. Ellas conservaban conscientemente algunas ocupaciones de su país de origen, ligadas a las rutinas y a las costumbres familiares para las ocupaciones repetidas como ir de compras, y pedían consejos sobre cómo hacer las cosas en su país adoptivo (Nayar, 2005). Asimismo, a medida que las personas se recuperaban de la enfermedad psíquica, comunicaban progresar desde una experiencia disgregada de hacer y ser que ellos describían como no hacer, a través de diferentes niveles de participación ocupacional, los cuales eran caracterizados de modos distintos, como semi hacer, hacer comprometido y hacer absorbido. Este progreso les permitió su participación en el mundo humano y no humano con una intensidad que podrían mantener y que contribuyó a su reconexión con el entorno, a la estructuración del tiempo y el espacio, a la reintegración de un sentido del yo y a la apertura de posibilidades futuras en el mundo cotidiano (Sutton, 2006). A nivel comunitario más que a nivel individual, un anciano de la tribu Windjicare en Australia describió cómo se basó en las ideas tradicionales acerca del trabajo socialmente útil para ayudar a su pueblo a romper el círculo de dependencia de la asistencia pública, el alcoholismo y la violencia. El proyecto se concentró en las oportunidades vocacionales en el monte, donde las personas jóvenes aprendían las habilidades y los valores tradicionales, y construían casas culturalmente apropiadas, utilizando su propio trabajo e incorporando materiales del monte. Un elemento clave, en concordancia con las prácticas establecidas por mucho tiempo, fue la intención de cambiar entre diferentes ubicaciones y ocupaciones en las estaciones húmedas y secas (Shaw & Dann, 1999).

***Cómo ocurre la ocupación.*** A medida que las personas desarrollan sus ocupaciones cotidianas, se despliega un proceso altamente organizado. La ocupación siempre involucra una interacción continua entre la volición, la habituación, la capacidad de desempeño y el contexto ambiental. Esta interacción refleja dos conceptos sistémicos importantes: la heterarquía y la emergencia.

La heterarquía es el principio que enfatiza que los aspectos de una persona y del ambiente de esa persona se encuentran ligados en un todo dinámico; La emergencia es el principio que establece que las acciones, los pensamientos y los sentimientos surgen espontáneamente de la interacción de varios componentes.

Otro concepto sistémico indica que un cambio crítico en uno de los factores puede alterar toda la dinámica y redundar en un comportamiento distinto. Este cambio en uno de los factores que crea una dinámica nueva y altera el pensamiento, la emoción o la acción se conoce como parámetro de control (Turvey, 1990; Thelen & Ulrich, 1991). Un parámetro de control cambia suficientemente toda la dinámica y da por resultado la emergencia de algo diferente.

***Perspectivas y niveles de intervención.*** Resulta obvio señalar que la aplicación de actividades físicas, corporales y deportivas como herramientas terapéuticas no es exclusiva de los terapeutas ocupacionales, también otros profesionales (fisioterapeutas, psicomotricistas, diplomados en educación física, licenciados en ciencias del deporte o profesionales de enfermería, entre otros) las utilizan habitualmente. Sin embargo, en nuestra disciplina adoptamos una perspectiva holística del ser humano y de su participación ocupacional, que permite diferenciar nuestra intervención de las otras profesiones de la salud. Por tanto, es primordial que los terapeutas ocupacionales que programan actividades físicas en salud mental reflejen los principios teóricos que subyacen a la perspectiva, concibiendo estas actividades como estrechamente relacionadas con el desempeño ocupacional; es decir, considerando la relación entre los diversos factores que influyen en su realización efectiva dentro del entramado personal de actividades cotidianas del individuo que constituyen su participación ocupacional.

Desde el planteamiento teórico y metodológico que estamos realizando, podemos diseñar espacios terapéuticos que se articulan alrededor de la realización de diferentes actividades físicas, deportivas o corporales, contemplando las distintas funciones que pueden cumplir y los objetivos asociados a ellas. En consecuencia, podemos considerar la actividad física como: un agente que promueve la salud y previene la enfermedad mental; como un medio que permite al individuo mejorar determinados aspectos físicos,

psicológicos y/o determinadas destrezas asociadas con su realización y también como un fin en sí misma, parte del repertorio de actividades cotidianas del individuo, que fomente la adquisición de estilos de vida, la participación y la integración social. (Moruno & Talavera, 2011).

**Discapacidad.** La fundación nacional de los discapacitados define discapacidad de la siguiente forma “Como un concepto genérico, amplio, que se relaciona con una determinada condición física, sensorial, mental, intelectual, psiquiátrica o multidéficit, que limita actividades y restringe la participación, determinando por lo general, una relación negativa entre quienes presentamos una o más deficiencias y los factores contextuales que nos rodean” (Asociación Americana de Terapia Ocupacional, 2008).

**Actividad física y recuperación de capacidades y destrezas.** El valor terapéutico del ejercicio y de la actividad física para el tratamiento de los síntomas asociados a determinados trastornos mentales ha sido ampliamente revisado y documentado en la literatura científica. Basándonos en estos hallazgos podemos justificar el diseño y la realización de actividades físicas como un medio para contrarrestar los síntomas de numerosos diagnósticos psiquiátricos, como ansiedad, apatía, alucinaciones o el funcionamiento cognitivo.

(Crawford, et als) realizan una revisión sistemática y establecen que, sin excepción, se documentan efectos positivos del ejercicio físico en el tratamiento de la depresión. Investigaciones posteriores también identifican un impacto clínicamente significativo en los síntomas de la depresión leve o moderada. Así mismo, se ha documentado que la actividad física puede servir como un medio auxiliar en el tratamiento de la esquizofrenia.

Las actividades físicas pueden considerarse un medio para desarrollar destrezas de afrontamiento y manejo de la enfermedad mental y para la mejora de la calidad de vida de las personas que la presentan.

Además, como es bien sabido, las personas con trastornos mentales, en especial los persistentes o de larga duración, suelen presentar problemas sensoriomotores asociados, como alteraciones posturales y motoras (disonías y discinesia), del equilibrio o temblores, entre otros. Aunque es complicado discernir cuál es la causa de tales alteraciones –hay teorías que las atribuyen a trastornos orgánicos vinculados con la enfermedad mental y otras que la relacionan con la pasividad, apatía e inactividad que causan en conjunto alteraciones de la postura, la marcha y la forma física-, la realización de actividades físicas puede ser una estrategia eficaz que contrarreste estos problemas.

Así mismo, algunos efectos secundarios de la medicación repercuten en la esfera motora y psicomotriz. Los fármacos antidepresivos y tranquilizantes pueden causar astenia o apatía, mientras que los neurolépticos generan un aumento de peso y síntomas extrapiramidales (discinesias tardías en niños y adultos jóvenes con las primeras tomas; discinesias agudas, acatisia o síndrome parkinsoniano), que se caracterizan por rigidez, bradicinesia y temblor. Todos estos efectos pueden reducir o eliminar el impulso para la realización de actividades físicas, además de causar graves problemas al individuo.

Todos los aspectos que acabamos de mencionar justifican el uso de actividades físicas tales como un medio de tratamiento que contribuyen a paliar síntomas o recuperar y mejorar las capacidades y destrezas de carácter motor y psicomotor asociadas con algunos trastornos mentales. (Moruno & Talavera, 2011).

*Actividad física y participación social.* También podemos contemplar las actividades físicas desde un punto de vista que enfatice su inclusión en el repertorio de ocupaciones cotidianas de un individuo, en la medida en que sean significativas para él, hasta que formen parte de su estilo de vida. Concebidas desde esta perspectiva, las actividades físicas pueden cumplir diferentes funciones y lograr objetivos diversos en los programas de intervención de terapia ocupacional.

Los programas basados en la realización de actividades físicas en los diversos recursos de atención a la población con enfermedad mental, en especial si se integran en la comunidad, poseen un gran potencial para alcanzar objetivos asociados con la integración y la participación social. Hayden recomienda específicamente su uso para lograr la inclusión social de aquellos individuos con trastornos mentales graves y de larga duración.

En la sociedad actual las actividades físicas y deportivas tienen un carácter especialmente inclusivo, en la medida en que están asociadas con valores compartidos y ensalzados en nuestra cultura, lo que permite contrarrestar el estigma asociado a la enfermedad mental. Por tanto, pueden convertirse en un vehículo para la participación e integración social de colectivos excluidos o con riesgo de exclusión. Si planificamos e implementamos programas de terapia ocupacional basados en actividades físicas y deportivas que se desarrollen en recursos comunitarios normalizados e integrados en la comunidad, podemos favorecer la consecución de estos objetivos. (Moruno & Talavera, 2011).

**Deporte.** El deporte abarca las distintas manifestaciones en diversos órdenes de nuestra sociedad, de manera que en los últimos años se habla de la industria deportiva como grupo diferenciado que ofrece

actividades de distracción, entretenimiento, espectáculo, educación, pasatiempo y, en general, bienes y servicios relacionados con el ocio y la actividad física, competitiva y recreativa, (García, 1990, pp.29).

*Deporte adaptado.* Se define las actividades físicas adaptadas como: “Todo movimiento, actividad física y deportes en los que se pone especial énfasis en los intereses y capacidades de las personas con impedimentos –tales como minusvalías, problemas de salud– o en las personas mayores” (De Potter, 1993).

*Fútbol 5.* Hay cinco jugadores en cada equipo y el juego dura 50 minutos. Las reglas son similares al juego sin discapacidad, con algunas modificaciones. La pelota hace ruido cuando se mueve y todo el mundo, aparte del portero, utiliza sombras de ojo para asegurar la equidad. El portero puede ser vista y actuar como una guía durante el juego. Además, las mediciones en el campo son más pequeñas y no hay fallos fuera de juego. (Comité Paralympic International (IPC))

*Fútbol 7.* El deporte, que es para las personas con parálisis cerebral, es similar a la de fútbol para los jugadores aptos para el trabajo con algunas modificaciones. Hay siete jugadores en el campo a la vez en lugar de 11, las medidas del campo de juego son más pequeñas, no hay fuera de juego y saques de banda se puede hacer con una sola mano, partidos constan de dos tiempos de 30 minutos cada uno. (Comité Paralympic International (IPC)).

*Baloncesto en silla de ruedas.* El baloncesto en silla de ruedas fue desarrollado originalmente por veteranos de la Segunda Guerra Mundial en los EE.UU. en 1945. Al mismo tiempo, Sir Ludwig Guttmann desarrolló un deporte similar, baloncesto en silla de ruedas, en el Hospital de Rehabilitación Espinal en Stoke Mandeville. Desde entonces, el deporte ha crecido en todo el mundo y fue introducido en el escenario global en el Roma 1960 Juegos Paralímpicos, y hoy se practica en cerca de 100 países. Está diseñado para los atletas que tienen un impedimento físico que impida correr, saltar y pivotante. Los hombres y las mujeres juegan en equipos de cinco jugadores cada uno y las mediciones de la corte y la altura de los cestos son los mismos que en el baloncesto sin discapacidad. (Comité Paralympic International (IPC))

*Boccia.* Boccia se practica desde hace muchos años como una actividad de ocio hasta que se introdujo en el New York 1984 Juegos Paralímpicos como deporte de competición. Se practica en más de 50 países por las personas con enfermedades neurológicas o parálisis cerebral relacionados que involucran una silla de ruedas. Todos los eventos se mezclan los géneros y cuentan individuales, en parejas y competiciones. El juego consiste en cuatro rondas en los individuos y los pares de las competiciones y de seis rondas en la

competición por equipos. Se juega sobre una superficie dura, y el objetivo es lanzar los balones de juego para que la tierra lo más cerca posible a una esfera de acero especial. (Comité Paralympic International (IPC))

*Tenis en silla.* Tenis en silla de ruedas se originó en los EE.UU. en la década de 1970 y apareció en los Juegos Paralímpicos por primera vez en Barcelona en el año 1992. Hoy en día, el deporte se practica en más de 100 países diferentes. El juego sigue las reglas sanas con una excepción - la pelota se le permite rebotar dos veces. Para competir, los atletas deben tener una pérdida permanente o sustancial de la función en una o ambas piernas. Pueden competir en individuales o dobles en los partidos que son los conjuntos mejor de tres. (Comité Paralympic International (IPC)).

*Atletismo.* Atletismo ha sido parte de los Juegos Paralímpicos desde 1960 y siempre atrae el mayor número de espectadores. El deporte ofrece una amplia gama de competencias y eventos y está abierto a los atletas masculinos y femeninos en todos los grupos de deterioro. Los atletas compiten en función de su clasificación funcional en cada caso. Algunos compiten en sillas de ruedas y algunos con las prótesis, mientras que los que tienen problemas visuales reciben orientación de un guía vidente. El deporte se rige por el IPC y coordinado por el Atletismo IPC Comité Técnico de Deportes. (Comité Paralympic International (IPC)).

*Juego y Ocio.* ¿Qué son juego y ocio?. Los profesionales de Terapia Ocupacional tienen una larga tradición de Considerar el juego y el ocio en las vidas de las personas con las que trabajan (Parham & Primeau, 1997). En los años de fundación de la profesión, el "espíritu de juego" era considerado esencial para vivir una vida valiosa (Saunders, 1922; Slagle, 1922; Ziegler, 1924). Con el tiempo, a medida que los profesionales de terapia ocupacional se interesaron cada vez más en los aspectos científicos y técnicos de la intervención, se consideró poco científico e inapropiado utilizar el juego y el ocio en la práctica. Más tarde, en el siglo XX, los científicos de terapia ocupacional y ciencia ocupacional recuperaron el juego y el ocio (Bundy, 1993; Canadian Association of Occupational Therapists [CAOT], 1996; Parham, 1996; Parham & Fazio, 1997; Primeau, 1996; Reilly, 1974; Suto, 1998). Si bien se han propuesto múltiples definiciones de juego y ocio en la literatura, no se ha logrado consenso en cómo definir estos términos, Sin embargo, la falta de claridad en la definición de estos términos no debe impedir que los profesionales de terapia ocupacional consideren el desempeño de sus clientes en estas áreas de la ocupación. Desde un punto de vista pragmático, juego y ocio son herramientas poderosas para la práctica, pero podrían no ser necesarias ni deseadas las definiciones aisladas, precisas y para todo propósito que responden a las necesidades de toda una profesión, incluso cuando fueran posibles (Pastean & Primeau, 1997).

*Juego y ocio como tiempo.* La categoría de juego y ocio como tiempo discrecional los considera como el tiempo restante o residual después de las actividades obligatorias, una vez que se ha completado el trabajo pago o no pago y tareas de automantenimiento; no son actividades de la vida diaria ni actividades instrumentales de la vida diaria. Por definición, juego y ocio son cuantificados como el tiempo que pasa el individuo que participa en ellos. Este punto de vista de juego y ocio se presta fácilmente a la medición y a menudo es el foco de la evaluación en terapia ocupacional a través del uso de configuraciones de actividad como herramienta de evaluación (Suto, 1998). Si bien los terapeutas necesitan conocer cómo utilizan el tiempo sus clientes y su relación con la salud y el bienestar, son igualmente importantes para la evaluación de juego y ocio los contextos en los cuales ocurren, las actividades de los clientes y su experiencia en esas actividades.

*Juego y ocio como contexto.* La categoría de juego y ocio como contexto los identifica y describe en términos de las condiciones bajo las cuales ocurren. Es más probable que los generen los contextos que son amistosos, seguros y cómodos con distintos materiales, objetos, personas y actividades y que también indican sanciones culturales para el juego y el ocio. La libertad de elección para participar en el juego y el ocio, y la ausencia de hambre, fatiga, enfermedad u otros factores estresantes también se identifican como condiciones que conducen al juego y el ocio (Rubin y cols, 1983). Las creencias que sostienen las personas en una cultura específica determinarán qué se considera y qué no se considera juego y ocio, y las condiciones bajo las cuales ocurren. Los profesionales a menudo se basan en esta categoría cuando evalúan los soportes y las barreras en textos de sus clientes que facilitan u obstaculizan su participación en juego y ocio. Un problema con el punto de vista de juego y ocio como contexto es que si bien las condiciones descritas antes son necesarias para ellos, suficientes, lo que indica que producir este contexto no asegura que el juego y el ocio aparecerán en el (Rubin y cols, 1983). Como juego y ocio son transacciones entre los clientes y sus contextos (Bundy, 2001), se debe considerar también las actividades de juego y ocio de los clientes y su experiencia de ellos.

*Juego y ocio como actividad.* La categoría de juego y ocio como actividad las ve como conductas o actividades que pueden ser observadas y nombradas. Las taxonomías se utilizan para identificar describir tipos de actividades de juego y ocio. (Primeau & Ferguson 1999) denominaron al juego de los niños mediante la siguiente taxonomía: juego sensitivomotor, juego objeto, juego social, juego motor, juego imaginativo y juego de juegos. Estas taxonomías son útiles porque brindan criterios para la observación y la evaluación de las conductas de juego y ocio de los clientes (Rubin y cols, 1983) que incluyen sus intereses (Primeau, 1996). Este punto de vista de juego y ocio como actividad también se cuantifica y mide fácilmente.

Es familiar para los terapeutas en la forma de muchas evaluaciones, que incluyen listas de cotejo utilizadas para identificar intereses, fortalezas y áreas de problemas en el desempeño de las actividades de juego y ocio (Suto, 1998). Un inconveniente del punto de vista de juego y ocio como actividad es la falta de consideración de las experiencias de las actividades propiamente dichas (Primeau, 1996; Suto, 1998).

*Juego y ocio como experiencia.* La categoría de juego y ocio como experiencia los considera como la experiencia global de participación de un cliente en ellos. La disposición, la actitud o el estado de ánimo mientras participa en el juego y el ocio tienen importancia primaria (Iso-Ahola, 1979; Tinsley & Tinsley, 1982). Los significados personales de juego y ocio surgen a partir de estas experiencias subjetivas (Primeau, 1996). Se han identificado en la literatura varias calidades de juego y ocio como experiencia, e incluyen la ausencia de obligaciones o restricciones, la libertad de elección, goce, diversión, motivación intrínseca, baja relación con el trabajo, flujo, autoexpresión, participación activa, apreciación estética, relajación, locus interno de control y suspensión de la realidad (Csikszentmihalyi, 1975; Iso-Ahola, 1979; Rubin y cok. 1983; Shaw, 1985; Samdahl, 1988; Tinsley, Hinson, Tinsley & Holt. 1993; Bundy, 1997). De todas estas cualidades, la ausencia de restricciones y la libertad de elección son las que más se identifican como características definitorias de juego y ocio, experiencia.

*Clubes de ocio.* Si bien las actividades de ocio pueden estar incluidas dentro de los servicios que ofertan las asociaciones, existen organizaciones con entidad propia dedicadas expresamente a ellas, como son los clubes de ocio y tiempo libre y los clubes de deportes adaptados. Un club de ocio se podría definir como una asociación específica y organizada, orientada por principios de normalización e inclusión social, que desarrolla programas continuados de actividades de ocio, cultura y deportes, y tienen como finalidad, el disfrute de las personas con discapacidad que acuden a él. Los centros de ocio deben proponer alternativas para el tiempo libre, en general, no sólo para los fines de semana.

Las actividades de ocio se desarrollan en horario extraescolar y extralaboral. Por tanto, cualquier actividad de carácter lúdico, que se realice en los entornos escolares o laborales, no se debe considerar actividad de ocio y tiempo libre. Los tiempos de ocio deben estar en consonancia con la edad de los participantes y las actividades, que realizan. Entre las actividades que podría ofertar un club de ocio, podemos citar las siguientes: deportes inclusivos o adaptados, de forma lúdica o competitiva.

**Marco conceptual**

*Terapia Ocupacional:* es la ciencia que se encarga de aplicar técnicas mediante actividades con propósito, previniendo la discapacidad y favoreciendo las funciones del ser humano consiguiendo la independencia a nivel social, mental físico y laboral.

*Desempeño ocupacional:* Es la adquisición del conjunto de habilidades y destrezas requeridas para ejecutar una actividad con propósito.

*Volición:* Es la capacidad de motivación que le genera una actividad u ocupación a las personas.

*Capacidad de desempeño:* es la capacidad para realizar una tarea en la cual requiere de aspectos musculos-esqueleticos y habilidades de procesamiento y elaboración.

*Habilidades:* son aquellas aptitudes características de cada ser humano para desarrollar una tarea.

*Habilidades motoras:* son el conjunto de acciones motoras donde intervienen las funciones de los músculos, articulaciones, ligamentos y demás para dar paso a una actividad con propósito.

*Habilidades de procesamiento y elaboración:* es la habilidad para la resolución de problemas donde se da la organización temporal y de espacios para la participación dentro de una actividad u ocupación.

*Destrezas:* son aquellos movimientos de alta calidad que permiten ejercer funcionalidad ante una tarea.

*Autoconcepto:* es la imagen que se tiene de sí mismo reconociendo las habilidades, destrezas y debilidades que posee.

*Interés:* el reconocimiento de actividades que generen placer, satisfacción o agrado.

*Motivación:* son aquellos estímulos que permiten a un ser humano para desarrollar y finalizar una actividad persistiendo en las mismas.

*Discapacidad:* es la dificultad que presenta un ser humano a nivel físico, sensorial, psicosocial, cognitivo entre otras, para el desarrollo de actividades que suplen las demandas del medio en que se encuentra.

*Participación social:* Es la capacidad para actuar adecuadamente dentro de una sociedad, estableciendo relaciones interpersonales.

*Parálisis cerebral:* Es una alteración de la postura y el movimiento, que interfiere en la ejecución de actividades ocupacionales.

*Distrofia muscular:* Es una enfermedad genética, en la cual se observa el retroceso de las habilidades motoras, donde la persona pierde la fuerza muscular y deja de caminar, volviéndose dependiente en las actividades ocupacionales.

*Trauma Raquimedular:* Es un daño en la médula espinal donde ocurre una dificultad para transmitir y recibir información sensorial, debido a un traumatismo, el cual ocasiona pérdida del movimiento en los miembros inferiores y superiores, dependiendo del nivel de la lesión.

*Síndrome de Down:* Es una alteración congénita del cromosoma 21, que ocasiona alteraciones cognitivas y determinadas anomalías físicas.

*Retraso psicomotor:* Es un retraso en el desarrollo de habilidades motoras, que ocasionan la falta de experiencia y pueden limitar los procesos cognitivos.

*Rango de movimiento:* es la capacidad para realizar movimientos completos en diferentes direcciones.

*Fuerza muscular:* es la capacidad del de musculo o conjunto de músculos para brindar resistencia con un solo esfuerzo.

*Agarres:* es la habilidad para tomar, coger un objeto con la mano.

*Lanzamiento:* es la acción de lanzar un objeto fijando un punto inicial y uno final utilizando la propulsión o de forma rudimentaria.

*Deporte:* es una actividad donde se está sujeto a diferentes reglas, poniendo a prueba o no las competencias y habilidades de los participantes.

*Deporte adaptado:* El deporte adaptado es definido como aquel deporte donde se realizan modificaciones con el fin de brindar acceso a las personas con discapacidad, las cuales se ajusten a las características de dicha población teniendo en cuenta el nivel el tipo de diagnóstico presente.

*Deportes paralímpicos:* son deportes competitivos conformados por personas que presenta algún tipo de discapacidad los cuales necesitan de diferentes adaptaciones.

*Deportes olímpicos:* son deportes de alto rendimiento, donde se encuentran diversas disciplinas regidas por normas y paradigmas.

*Boccia:* es un deporte paralímpico en el cual participa la población que presenta alteraciones a nivel físico donde su nivel cognitivo es requerido para el desempeño del mismo.

*Baloncesto en silla de ruedas:* Deporte adaptado para que personas en situación de discapacidad y en silla de ruedas logren ejecutarlo con reglas adaptadas al deporte original.

*Futbol-sala:* Es un deporte adaptado para personas con discapacidad intelectual.

*Futbol 5:* Deporte paralímpico que lo practican personas invidentes.

*Futbol 7:* Deporte adaptado para personas con parálisis cerebral.

*Atletismo:* Deporte Adaptado que lo pueden practicar personas con discapacidad física e invidentes.

*Equipo:* es un grupo de dos o más personas, unidas por un objetivo en común dentro de una competencia.

*Entrenamiento:* es la preparación para planificar una actividad dentro de un deporte con el fin de mejorar el rendimiento físico o intelectual.

*Ocio y tiempo libre:* es una actividad la cual se experimentan cierto nivel de gratificación y placer.

*Club de ocio:* Es una asociación sin ánimo de lucro, en la cual se desarrollan actividades de ocio y tiempo libre para las personas en situación de discapacidad, en la cual se desarrollan actividades lúdicas, se practican deportes adaptados y se realizan actividades recreativas.

### ***Marco contextual***

Esta investigación se pretende llevar a cabo en conjunto con la Alcaldía Municipal de Pamplona, Norte de Santander, la cual cuenta con una base de datos de la población en situación de discapacidad, a través de esta propuesta se busca generar un impacto social en dicha población, puesto que una de las principales problemáticas dentro del municipio es la falta de espacios que se brindan para el acceso de la población en situación de discapacidad, desde nuestro campo de acción profesional pretendemos trabajar de la mano con la dirección local de salud de dicho municipio, puesto que esta dependencia cuenta con la información necesaria para identificar los problemas que aqueja la población en situación de discapacidad y de allí la implementación de un proyecto de investigación que esté acorde a las necesidades de las mismas, desde Terapia Ocupacional trabajamos el ser humano como un ser holístico que permite observarlo como un todo, utilizando la ocupación, siendo esta nuestra experticia, por tanto, en la población en dichas condiciones se pueden identificar las falencias en cuanto a sus procesos volitivos, a través de estos se da el reconocimiento de habilidades, destrezas, los gustos e intereses que poseen y de allí partir para realizar la elección de una actividad que gratifique a la población, sin embargo, es uno de los problemas que consonantemente encontramos ya que los que realizan estas elecciones son sus familiares o cuidadores, puesto que su capacidad de desempeño no le permite ejecutar estos procesos que son importantes para cumplir con la demanda que requiere una actividad, siendo este nuestro espacio para implementar el deporte como una ocupación, brindando estos espacios para la toma de decisiones por parte de la población y ejecutar actividades acordes a sus niveles de funcionalidad, ya que estos son determinantes en el momento del desempeño de la misma, también no se deja de lado el aporte que esta investigación realiza a la calidad de vida, la participación social teniendo en cuenta que se han vulnerado sus derechos.

***Misión.*** Buscar el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de los pamploneses, prestando los servicios públicos determinados por la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo territorial, promover la participación comunitaria, el mejoramiento cultural y social de sus habitantes, articulando los sectores productivos, económicos, sociales, políticos, culturales y ambientales.

**Visión.** En el año 2049 Pamplona será un municipio competitivo, planificado a partir de sus potencialidades, territorialmente arraigado en la cultura, socialmente amigable, equitativo e incluyente, ambientalmente sostenible, seguro y en paz.

**Funciones.** Son competencias del Despacho del Alcalde Municipal, además de las dispuestas por la Constitución y las Leyes; entre otras, las siguientes:

Atender los servicios que demande el ejercicio de las funciones y atribuciones constitucionales legales. Las ordenanzas y los acuerdos municipales que corresponda cumplir de conformidad con el Artículo 315 de la Constitución Política de Colombia.

Conservar el orden público en el Municipio, de conformidad con la Ley, las instrucciones y las órdenes impartidas por el Presidente de la República y el Gobernador del Departamento Norte de Santander, dictando las medidas y reglamentos pertinentes, rendir los respectivos informes ante las instancias competentes.

Fijar políticas, dirigir, orientar, proponer los Acuerdos ante el Concejo en cuanto a la formulación de los planes, programas, presupuestos y demás iniciativas ejecutivas necesarias para la buena marcha del municipio, asegurando que éstos contengan las reales demandas y ofertas de la población a través de la efectiva participación ciudadana, comunal y comunitaria; sancionar, promulgar y reglamentar los actos administrativos que de éstos se deriven y sean considerados convenientes y con sujeción a las normas, reglamentos y actos de delegación que le sean atribuidos expresamente.

Dirigir, presidir, coordinar, articular y controlar la acción y gestión administrativa del municipio, apoyando y velando por el cumplimiento de la misión, objetivos, planes, programas y proyectos de cada una de las dependencias que conforman la administración central, asegurando el cumplimiento de las funciones y la presentación de los servicios municipales.

**Objetivos.**

Planear, programar, proyectar, coordinar y ejecutar acciones tendientes al desarrollo municipal y subregional, que permitan canalizar el apoyo interinstitucional y la eficiente y eficaz ejecución de los recursos.

Fortalecer la organización administrativa, adecuándola oportunamente a las necesidades del servicio y a sus realidades socioeconómicas y tecnológicas. Reglamentar grupos de trabajo para la atención de asuntos propios de las dependencias, conformar, reglamentar y asignar las funciones a los órganos de asesoría y coordinación, crear, suprimir o fusionar entidades o dependencias municipales con sujeción a las normas, reglamentos y actos de delegación que le sean atribuidos expresamente por las instancias y autoridades competentes.

Figura 1. Alcaldía Municipal de Pamplona, Norte de Santander



Fuente: Alcaldía Municipal de Pamplona, Norte de Santander, 2016.

Figura 2. Organigrama



Fuente: Alcaldía municipal Pamplona Norte Santander, 2016.

**Variables.** De acuerdo a Polit. & Hungler (1997) una variable como su nombre lo indica es algo que cambia, así mismo se debe tener en cuenta aquellas características de dicho cambio, que contribuyen a dar respuesta a los problemas que han dado el aval para el inicio de una investigación.

Dentro de este estudio se manejan las siguientes variables:

Variable independiente.

La variable independiente es definida por Polit & Hungler (1997) como las causas que se le atribuyen a la variable, en este caso la variable independiente es capacidad de desempeño.

**Variable dependiente.** Según Polit & Hungler (1997), La variable dependiente es la que el investigador está interesado en comprender, explicar o pronosticar, por tanto, están asociadas a las causas de la variable independiente, de acuerdo a esta investigación de tipo mixto la variable dependiente es el deporte como ocupación.

*Variable ajena.* La variable ajena dentro de la investigación es personas en situación de discapacidad, la edad, el tipo de discapacidad y el nivel socioeconómico.

Tabla 2. Sistema de Variables

Variable	Dimensión	Categoría	Índice	Subíndice	Medición
<b>Perfil Ocupacional Inicial del Modelo de la Ocupación Humana (MOHOST)</b>					
Vi	Capacidad de desempeño	Catórica Numérica	Motivación por la ocupación:		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Apreciación de habilidades</li> </ul>		
			Expectativas de éxito		
			Intereses		
			Elecciones		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Patrón de ocupación</li> </ul>	F: Facilita la participación ocupacional	
			Rutinas		
			Adaptabilidad	P: Permite la participación ocupacional	
			Roles		
			Responsabilidad	R: Restringe la participación ocupacional	Cualitativa
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Habilidades de comunicación e interacción</li> </ul>	I: Inhibe la participación ocupacional	Cuantitativa
			Habilidades no verbales		
			Conversación		
			Expresión verbal		
			Relaciones		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Habilidades de procesamiento</li> </ul>		
			Conocimiento		



---

Expresión verbal

Conversación

Relaciones

- Habilidades de procesamiento

Comprensión y uso de objetos

Orientación al ambiente

Toma de decisiones

Resolución de problemas

- Habilidades Motoras

Postura y movilidad

Coordinación

Fuerza

Energía /Resistencia

- Entorno

Espacio físico

Recurso físico

Grupo Social

Demandas ocupacionales

Rutinas de la familia

---

VD	Deporte como ocupación	Catagórica Numérica	• Base de datos	Síndrome Down	de	Cuantitativo Cualitativo
				Trauma Raquimedular		
				Parálisis cerebral		
				Mielomeningoc ele		
				Retraso en el desarrollo psicomotor		
				Invidente		
				Asperger		
				Autismo		
				Déficit cognitivo		
				Diabetes		
V ajena	Personas en situación de discapacidad	Numérica Categorica Edad Género Sociocultural	Cronológica Hombre – Mujer Estrato socioeconómico	Frecuencia Número de personas	de	Cualitativo Cuantitativo

Fuente: Hernández & Rincón, 2016.

### ***Formulación de hipótesis***

#### ***H1: Hipótesis de trabajo***

**H1:** La capacidad de desempeño se relaciona con el deporte como ocupación en personas en situación de discapacidad en el municipio de Pamplona, Norte de Santander.

*Ho: Hipótesis nula*

**Ho:** La capacidad de desempeño no se relaciona con el deporte como ocupación en personas en situación de discapacidad en el municipio de Pamplona, Norte de Santander.

### **Capítulo III**

#### **Metodología**

En el desarrollo de este capítulo se evidencia el diseño de investigación utilizado para la recolección de la información, partiendo de un enfoque y de un tipo de investigación, así mismo la población y tipo de muestra, los criterios de inclusión para la selección de la muestra y las diferentes técnicas para la intervenir la población, teniendo en cuenta los parámetros de los instrumentos de evaluación.

##### ***Tipo de investigación***

Un tipo de investigación definido por (Sampieri & Fernández, 2010), es determinar los pasos a seguir de acuerdo a las diferentes técnicas y métodos empleados en una investigación, permitiendo conocer las variables de un evento o situación que han sido sometidas a un análisis.

Por otra parte, el estudio investigativo que se desarrolla es de tipo exploratorio, donde el objetivo del mismo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan sólo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas. (Sampieri, 2010), de acuerdo a lo anterior este tipo de investigación es utilizado debido a que el tema escogido en la investigación es poco estudiado y conocido, buscando alternativas de innovación e identificando una problemática en las personas en situación de discapacidad, dado a la baja participación en una ocupación significativa que contribuya a la inclusión social, por lo cual se busca mediante el proyecto de investigación que las personas en situación de discapacidad a través del deporte como ocupación, adquieran independencia, autonomía, participación social y mejoren la calidad de vida, se realiza por medio de la recolección de la información, caracterización de la población y evaluación a las personas en situación de discapacidad con los instrumentos del Perfil Ocupacional del modelo de la ocupación humana (MOHOST) y el Perfil Inicial del niño (SCOPE), mediante la observación de actividades en personas en situación de discapacidad.

Así mismo se utiliza un tipo de investigación descriptivo, en donde partimos describiendo los fenómenos, situaciones, contextos y eventos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente

pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. (Sampieri, 2010).

Se realizará mediante la elaboración de perfiles sociodemográficos a la población en situación de discapacidad donde se identifique, edad, género, patología, nivel socioeconómico y la investigación detallada de las variables dependiente e independiente, buscando teorías basadas en la ocupación, en la capacidad de desempeño, los procesos volicionales, en el deporte adaptado y en el deporte como ocupación, con referentes teóricos como Gary Kielhofner, Willard y Spackman, Begoña Polonio, los cuales afirman mediante sus libros que la ocupación requiere de los procesos de volición, habituación y capacidad de desempeño, logrando que sea significativa en las personas en situación de discapacidad.

En concordancia a lo anterior, es importante retomar el tipo de investigación correlacional, donde la finalidad es conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular. En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio relaciones entre tres, cuatro o más variables. Los estudios correlacionales, al evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, miden cada una de ellas (presuntamente relacionadas) y, después, cuantifican y analizan la vinculación. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba (Sampieri, R., 2010), es necesario observar la relación entre la capacidad de desempeño y el deporte como ocupación en las personas en situación de discapacidad, a través de la correlación de la información arrojada de los instrumentos de evaluación y la clasificación internacional de deportes adaptados, para realizar un proceso de orientación deportiva a la población en situación de discapacidad.

### ***Diseño de investigación***

De acuerdo a (Sampieri, Collado & Lucio, 2010) “refiere que un diseño de investigación es el plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea.” Con relación a lo anterior, los diseños de investigación permiten generar respuestas ante los interrogantes que se pueden encontrar dentro del estudio, así mismo permite comprobar aquellas hipótesis planteadas, a través de la recolección de información, las cuales pueden ser contadas, medidas y descritas.

En la investigación que se desarrolló, inicialmente se utilizó un diseño básico que parte de la revisión bibliográfica, donde se busca identificar las teorías del Modelo de la Ocupación Humana (MOHO) con nuevos aspectos de la ocupación, como lo son los procesos volitivos que dan paso a la elección de una ocupación, el manejo de la actividad física desde Terapia Ocupacional por Pedro Moruno y miguel Ángel

Talavera en su libro de Terapia Ocupacional en Salud Mental, dentro del deporte adaptado se realiza una revisión exhaustiva a través del Comité Paralímpico Colombiano, de igual manera se retoma el diseño de campo, puesto que a través del Campo de Acción Profesional se implementó un plan de acción, donde se ejecutaron actividades que contribuye a la disminución de los factores de riesgos que influyen en las problemáticas presentes dentro de la investigación.

***Según el enfoque investigativo.*** Los procesos de investigación siempre deben partir de una idea, en la cual nace una problemática, a través de estudios se da respuesta a un fenómeno que surge, ya sea en un sujeto o en una comunidad.

Así mismo (Sampieri, Collado & Lucio, 2010) manifiestan que dentro de una idea de investigación se debe realizar un acercamiento a una realidad que sea objetiva partiendo de una perspectiva cuantitativa puesto que desde esta investigación se tienen en cuenta el nivel de funcionalidad requerido para la adquisición de una ocupación, identificando gustos e intereses de la población en situación de discapacidad que permita la motivación por una actividad.

De igual manera a través del instrumento, éste nos brinda una visión amplia del mecanismo para la recolección de la información a nivel cuantitativo, donde los factores medibles de la población adulta en situación de discapacidad se dan a través del Perfil Ocupacional Inicial del Modelo de Ocupación Humana MOHOST (f) facilita la participación ocupacional, (p) permite la participación ocupacional, (r) restringe la participación ocupacional, (i) inhibe la participación ocupacional; en la población infantil y adolescente en situación de discapacidad se realiza mediante el Perfil Ocupacional Inicial del Niño SCOPE, (1) inhibe, (2) restringe, (3) permite, (4) facilita, luego de la colecta de la información de la población objeto de estudio se realiza un análisis de la información, determinando el nivel de funcionalidad y los procesos volitivos de los mismos, se elabora el plan de acción para encaminar a la población hacia la adquisición de una ocupación, en este caso el deporte adaptado, partiendo de la información arrojada por dichos instrumentos.

### ***Población***

Una población definida por (Selltiz, et al., 1980), es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, dentro de la investigación se tiene en cuenta la población a trabajar, la cual cuenta con ciertas características como la presencia de las condiciones de salud que generan discapacidad, así mismo se retoma la base de datos de la dirección local de salud de la Alcaldía Municipal de Pamplona, la cual conforma la población objeto de estudio con 100 sujetos, se realizó un proceso de valoración con la

poblacion infantil Perfil Inicial del Niño SCOPE, la población adulta Perfil Ocupacional del Modelo de la Ocupación Humana MOHOST.

***Población.***

Tabla 3. Población

No	Patología	Género		Total
		M	F	
1	Parálisis cerebral	5	5	10
2	Trauma raquimedular	1		1
3	Mielo- meningocele	2		2
4	Retraso mental	4		4
5	Autismo	4	2	6
6	Retraso en el desarrollo psicomotor	1	5	6
7	Déficit cognitivo	16	26	42
8	Síndrome convulsivo		1	1
9	Síndrome de rett		1	1
10	Síndrome de Down	1	2	3
11	Hipoacusia neurosensorial bilateral		2	2
12	Discapacidad múltiple	7	5	12
13	Trastorno del habla y el lenguaje	1		1
14	Diplejía		1	1
15	Otra	4	3	7
16	Hiperactividad	1		1
Total		47	53	100

Fuente: Hernández & Rincón, 2016.

**Muestra.** Sampieri, Collado & Lucio, (2010) definen la muestra como un “Subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de ésta.” En este estudio se delimita la muestra de 50 personas en situación de discapacidad que hacen parte de la zona urbana y rural del municipio de Pamplona, Norte de Santander, para esto se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión; el tipo de muestra utilizado es no probabilística, ya que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra, este procedimiento no es mecánico ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que va acorde a la toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y a otros criterios de investigación, de igual manera el tamaño de la misma es de 50 sujetos en situación de discapacidad, sus edades oscilan entre 7 y 50 años que se encuentren en el censo de la dirección local de salud del municipio de Pamplona Norte de Santander, la forma de la muestra es intencional, que se caracteriza porque la muestra representativa es escogida a conveniencia del investigador y del fenómeno a estudiar.

Tabla 4. Muestra

No	Patología	Género		Total
		M	F	
1	Parálisis cerebral	4	3	7
2	Trauma raquímedular	1		1
3	Mielo- meningocele	2		2
4	Retraso mental	3		3
5	Autismo	1		1
6	Retraso en el desarrollo psicomotor	1	5	6
7	Déficit cognitivo	6	9	15
10	Síndrome de Down	1	1	2
11	Hipoacusia neurosensorial bilateral		1	1
12	Discapacidad múltiple	6	3	9
13	Trastorno del habla y el lenguaje	1		1
14	Diplejía		1	1
16	Hiperactividad	1		1
Total				50

Fuente: Hernández &amp; Rincón, 2016.

**Crterios**

**Inclusión.** Personas en situación de discapacidad.

Personas en situación de discapacidad que se encuentren en la zona urbana o rural del municipio de Pamplona.

Personas en situación de discapacidad en edades entre 7 años y 50 años.

Deben contar con la autorización del familiar a cargo para participar dentro de la investigación.

**Exclusión.** Personas que no presentan discapacidad.

Personas que no hagan parte de la zona urbana y rural del municipio de Pamplona.

Personas en situación de discapacidad que su edad oscile entre 0 meses y 6 años, mayores de 50 años.

Los participantes que no hayan firmado el consentimiento informado, donde permita la participación dentro de la investigación.

**Técnica.** Rodríguez (2008) las técnicas, son los medios empleados para recolectar información, entre las que destacan la observación, cuestionario, entrevistas, encuestas.

*La observación directa.* La observación es la acción de observar, de mirar detenidamente, en el sentido del investigador es la experiencia, es el proceso de mirar detenidamente, o sea, en sentido amplio, el experimento, el proceso de someter conductas de algunas cosas o condiciones manipuladas de acuerdo a ciertos principios para llevar a cabo la observación.

Observación significa también el conjunto de cosas observadas, el conjunto de datos y conjunto de fenómenos. En este sentido, que pudiéramos llamar objetivo, observación equivale a dato, a fenómeno, a hechos (Pardinas, 2005). En la investigación se retomará esta técnica, puesto que los instrumentos de evaluación y de acuerdo a los lineamientos de los mismos, uno de los mecanismos empleados para colectar la información de la muestra en la investigación es a través de la observación directa, inicialmente a través de una actividad con un propósito, en este caso actividades lúdicas.

**Técnicas primarias.** Se realizará observación directa a cada uno de las personas en situación de discapacidad.

**Técnicas secundarias.** Se llevará a cabo revisión de la base de datos del departamento local de salud de la Alcaldía Municipal de Pamplona, registro de programas y estrategias desarrolladas en el municipio, dirigidos a la población en situación de discapacidad, tesis de grados, monografías y artículos científicos.

**Técnicas terciarias.** Se aplicará los instrumentos de valoración del Modelo de la Ocupación Humana, SCOPE y MOHOST.

### **Instrumento**

El MOHOST está diseñado para adultos y el SCOPE está diseñado para la población infantil. Dependiendo de sus necesidades y circunstancias, cualquiera de los dos instrumentos pueden ser apropiados para los adolescentes. El MOHOST consta de una escala de puntuación de 24 ítems, algunos de ellos representan la volición, la habituación, las habilidades y el entorno; el SCOPE es similar, pero tiene un ítem adicional para la escala ambiental, que aborda la rutina de la familia. En ambas escalas del MOHOST y del SCOPE, cada ítem es puntuado en una escala de cuatro puntos. Como lo muestran los ítems, los criterios para otorgar las puntuaciones están desarrollados dentro de cada ítem, lo que facilita a los terapeutas el proceso de asignar puntuación. La mayoría de la información para completar la puntuación se puede obtener, habitualmente, desde la observación informal de la persona, pero el MOHOST está diseñado con el fin de que el terapeuta pueda obtener datos a través de cualquier medio que sea más práctico.

**Administración.** Los métodos de recolección de datos para el MOHOST y el SCOPE están diseñados para ser flexibles a fin de satisfacer las múltiples necesidades de la práctica. Los terapeutas pueden usar cualquier fuente fiable de información. Esta información se obtiene a menudo a través de la observación; sin embargo, puede ser complementada o adquirida por medio de una charla con la persona, con el personal de la residencia o de la unidad o con los familiares. Además, los terapeutas pueden recoger información de las fichas clínicas, reuniones de equipo y otras fuentes. Si es necesario, los terapeutas pueden construir una comprensión de la participación ocupacional de las personas a través del tiempo para completar los instrumentos. Cuando los terapeutas tienen suficiente información, completan los formularios de puntuación. Las puntuaciones pueden anotarse en los registros de resumen simples disponibles para ambos instrumentos. Estos registros de resultados también tienen un espacio para un informe cualitativo breve. Dado que son

fáciles de administrar y puntuar, el MOHOST y el SCOPE pueden ser utilizados en intervalos regulares para documentar el progreso de la persona.

**Utilidad del SCOPE.** Demuestra la eficacia del SCOPE para identificar las fortalezas y las dificultades de un niño. El SCOPE es también una herramienta útil de comunicación entre el terapeuta ocupacional y otro personal, cuidadores y familia. El SCOPE entrega un cuadro completo del niño y resalta las fortalezas y las áreas en las que un terapeuta puede intervenir.

**MOHOST y SCOPE.** El MOHOST y el SCOPE pueden brindar un marco de trabajo para integrar y documentar el estatus ocupacional de una persona. Para las personas con problemas ocupacionales complejos, que demuestran dificultad en funcionar, pueden resaltar las fortalezas sobre las que se puede construir la terapia. También, cuando el progreso es lento e incierto, pueden proveer un medio concreto para documentar el cambio para el terapeuta, la persona y el equipo. Finalmente, cuando se desconoce el nivel funcional de base de una persona nueva, el MOHOST y el SCOPE pueden brindar una herramienta valiosa para obtener una visión general de la participación ocupacional de un cliente.

**¿Cuándo debo usar el MOHOST y con quién?.** El MOHOST entrega una visión general de la participación ocupacional, independiente de los síntomas o diagnóstico, como también el nivel de apoyo que la persona recibe de su ambiente. Da la oportunidad a las terapeutas ocupacionales de formalizar el conocimiento que informalmente construyen acerca de las personas por un período de tiempo, documentando sistemáticamente sus observaciones en relación a como responden a la ocupación. Puede ser usado por ende, como base de discusión con la persona y el equipo multidisciplinario, para guiar los objetivos de la terapia y consensuar las metas ocupacionales. Es un instrumento de evaluación valioso de utilizar:

En los estados iniciales del proceso de evaluación cuando se planifica el tratamiento.

En documentar el cambio cuando hay signos de progreso, o en forma alternativa cuando se percibe un deterioro de la participación ocupacional, o

En la planificación del alta, cuando se deriva a la persona a otro servicio.

Su enfoque objetivo es particularmente útil cuando la práctica centrada en el cliente es desafiante, siendo ideal su aplicación con clientes que no son capaces de tolerar largas entrevistas, por ejemplo clientes que pueden tener dificultad en evaluar o articular sus propias capacidades debido a problemas de reflexión,

concentración o habilidades verbales. Tales clientes tienden a presentar un amplio rango de daños en su capacidad de desempeño, y esta es otra razón para considerar el uso de este instrumento de evaluación, por su amplia cobertura y habilidad de resumir la información en forma sucinta. Estas mismas cualidades hacen que el MOHOST también pueda ser útil cuando el servicio de terapia ocupacional se encuentra bajo presión, cuando las razones de derivación a terapia ocupacional no son claras y los clientes deban ser priorizados. Los clientes con problemas médicos no presentan necesariamente desafíos ocupacionales, y cuando esto ha sido establecido, permite a los terapeutas ocupacionales concentrar sus esfuerzos en aquellos clientes que tienen mayores necesidades ocupacionales. (Ver apéndice B).

*Historia y Desarrollo del SCOPE.* Un grupo de terapeutas ocupacionales que trabajaban en un Hospital que se dedicaban a entregar servicios en la unidad de cuidados intensivos de neonatos, a nivel de hospitalizados y ambulatorios, expresó la necesidad de un instrumento de evaluación para niños que les permitiera incorporar los conceptos y el lenguaje del MOHO en los procesos de evaluación y planificación de la intervención. Inicialmente intentaron utilizar el Perfil Ocupacional Inicial del MOHO (Forsyth, Parkinson & Kielhofner, 2006), y otros instrumentos de evaluación basados en el MOHO desarrollado por terapeutas ocupacionales. Sin embargo, encontraron que los ítems del MOHOST no capturaban temas que eran importantes para proporcionar sus servicios. Para desarrollar los 25 ítems, que utilizaban el mismo formato del MOHOST, académicos, estudiantes, y personal de investigación afiliados con la Clearing house del MOHO trabajaron en conjunto con los terapeutas ocupacionales que trabajaban con niños en diferentes tipos de lugar (cuidado agudo, rehabilitación dentro de un hospital, escuelas, salud mental hospitalaria y consultorios comunitarios). Investigación adicional, y revisiones basadas en la opinión de los terapeutas ocupacionales y profesionales de otras disciplinas de la especialidad pertenecientes a diversos lugares del mundo se llevaron a cabo durante cuatro años. Su colaboración ha resultado en el desarrollo de los recursos presentados en el manual, incluyendo los ejemplos de los ítems, las guías de entrevista, el registro de información para los padres, los estudios de casos, y los recursos de planteamiento de objetivos e intervenciones.

La investigación previa del SCOPE proporciona evidencia de su utilización válida en la práctica. Una serie de estudios han confirmado que los ítems miden el contenido teórico de la participación ocupacional y corresponden a las proposiciones teóricas del MOHO (por ejemplo: se requiere un mayor nivel de volición para responder a desafíos que para explorar el ambiente). Los estudios también confirman que distintos profesionales tales como terapeutas ocupacionales, terapeutas físicos, terapeutas de lenguaje, trabajadores sociales y educadores muestran consistencia al utilizar la escala de puntajes del SCOPE. Finalmente el

SCOPE es suficientemente sensible para evaluar a niños y jóvenes entre 6 a 21 años de edad que demuestran algún rango de participación ocupacional. En estudios que exploraron la utilidad del instrumento, los terapeutas informaron que el SCOPE les permitía documentar información acerca de la participación ocupacional que era comúnmente obtenida informalmente. Los terapeutas también evaluaron al instrumento como fácil de puntuar, que les permitía comunicarse con los cuidadores, y que apoyaba la práctica centrada en el cliente y enfocada en la ocupación. (Ver apéndice C).

***Consentimiento informado.*** Cuando los posibles sujetos de un estudio se encuentran bien informados acerca de la naturaleza de éste y de los costos y beneficios potenciales que entraña, podrán tomar una decisión razonada sobre su participación. El consentimiento informado supone que los participantes cuentan con información adecuada respecto de la investigación, que son capaces de comprenderla y de ejercer su libre albedrío, el cual les permite aceptar o declinar voluntariamente la invitación a participar. En esta sección se presentan los procedimientos para obtener el consentimiento informado. (Hulgler, 1999).

Se realizó un consentimiento informado, donde las personas en situación de discapacidad y sus familias tengan conocimiento de lo que se realizará durante la investigación, dejando claro los procesos que se llevarán a cabo. (Ver apéndice A).

## Capítulo IV

### Resultados

Con relación a la elaboración e interpretación de los resultados obtenidos de la presente investigación denominada “Capacidad de desempeño y el deporte como ocupación en personas en situación de discapacidad en el municipio de Pamplona, Norte de Santander”, es necesario la implementación de estadística descriptiva, a través de diagramas de barras y el software Excel 2013, así mismo el SPSS el cual nos brinda una visión amplia a nivel porcentual de dicha información recolectada, teniendo en cuenta la población objeto de estudio la cual fue evaluada mediante dos instrumentos, para la población infantil y adolescente el Perfil Inicial del niño (SCOPE), para la población adulta el Perfil Ocupacional del modelo de la ocupación humana (MOHOST) en el cual, se utiliza la escala de Likert donde se busca asignar una puntuación específica y obtener un valor total; los instrumentos anteriormente mencionados buscan obtener una mirada amplia acerca del nivel de funcionalidad en cada una de los aspectos que interfieren en la adquisición de una ocupación en el ser humano, como lo es la volición, habituación, habilidades de comunicación e interacción, habilidades de procesamiento, habilidades motoras y ambiente, para finalizar, en este capítulo se realiza la interpretación de los resultados a nivel porcentual, con el fin de obtener el nivel de funcionamiento de las personas en situación de discapacidad, y de allí desarrollar las diferentes estrategias que contribuyan a la adquisición de una ocupación significativa, como es el deporte adaptado, en la muestra de estudio.

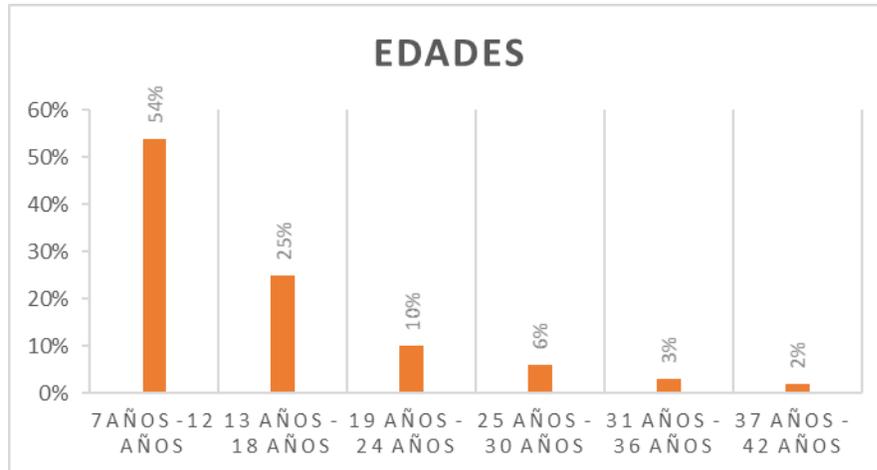
#### *Compilación de la población en situación de discapacidad del municipio de Pamplona, Norte de Santander*

Tabla 5. Distribución porcentual según la edad

	Frecuencia	Porcentaje
Edades		
7 años -12 años	54	54
13 años - 18 años	25	25
19 años - 24 años	10	10
25 años - 30 años	6	6
31 años - 36 años	3	3
37 años - 42 años	2	2
TOTAL	100	100

Fuente: Hernández & Rincón, 2016.

Figura 3. Análisis porcentual según la edad



Fuente: Hernández & Rincón, 2016.

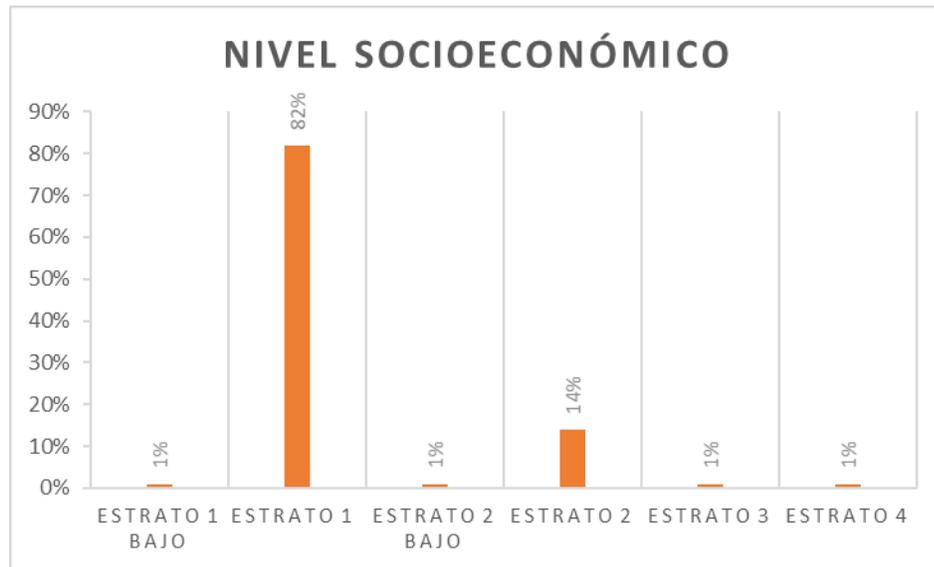
La población objeto de estudio son 100 sujetos, de las cuales un 54% son infantes en edades entre 7 y 12 años, 25% son niños y adolescentes en edades entre 13 y 18 años, en los adultos jóvenes, en un 10% las edades se encuentran entre 19 y 24 años, en adultos un 6% oscilan entre 25 y 30 años, un 3% son personas entre 31 y 36 años, por último un 2% que están en edades entre 37 y 42 años, de lo anterior se puede concluir que la población con mayor incidencia de la presencia de condiciones de discapacidad, dentro del municipio de Pamplona, Norte de Santander, es la población infantil, por ende la necesidad de la implementación de estrategias que conlleven a la adquisición de una ocupación, dado que esta es una de las edades en las cuales se logra el desarrollo de habilidades que permiten al ser humano suplir con las demandas del medio en el que se encuentra.

Tabla 6. Distribución porcentual según el nivel socioeconómico

Nivel socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje
Estrato 1 bajo	1	1
Estrato 1	82	82
Estrato 2 bajo	1	1
Estrato 2	14	14
Estrato 3	1	1
Estrato 4	1	1
TOTAL	100	100

Fuente: Hernández & Rincón, 2016.

Figura 4. Análisis porcentual según el nivel socioeconómico



Fuente: Hernández & Rincón, 2016.

De acuerdo al nivel socioeconómico de la población objeto de estudio, se determina que el 82% pertenece al estrato socioeconómico 1, un 14% al estrato 2 y el 1% cuenta con un estrato socioeconómico 1bajo, 2bajo, 3 y 4; en relación a lo anterior es evidente que en las personas en situación de discapacidad del municipio, prevalece el estrato socioeconómico 1, siendo una población de bajos recursos, lo cual se ve reflejado a través del tipo de ayudas técnicas utilizadas para la movilidad e independencia, por otra parte un factor determinante es el no acceso a una entidad de salud, donde por la falta de recursos económicos no gozan con las garantías.

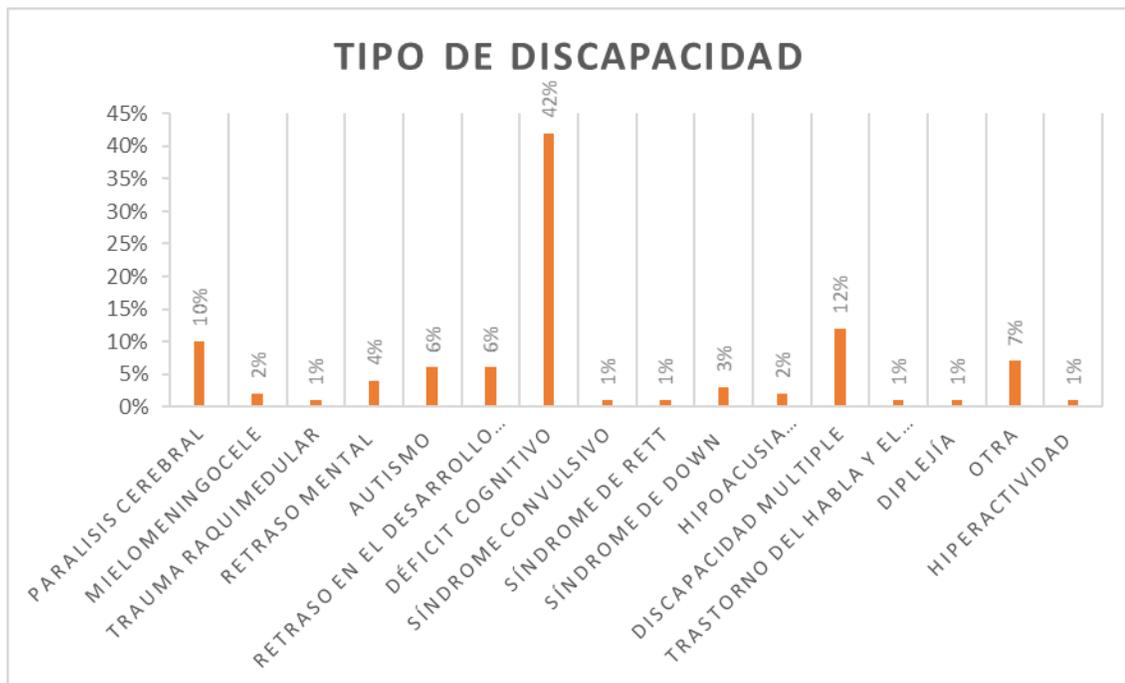
Tabla 7. Distribución porcentual según la patología

Patología	Frecuencia	Porcenta je
Parálisis cerebral	10	10
Mielomeningocele	2	2
Trauma raquimedular	1	1
Retraso Mental	4	4
Autismo	6	6
Retraso en el desarrollo psicomotor	6	6

Déficit cognitivo	42	42
Síndrome convulsivo	1	1
Síndrome de rett	1	1
Síndrome de Down	3	3
Hipoacusia neurosensorial bilateral	2	2
Discapacidad múltiple	12	12
Trastorno del habla y el lenguaje	1	1
Diplejía	1	1
Otra	7	7
Hiperactividad	1	15
TOTAL	100	100

Fuente: Hernández & Rincón, 2016.

Figura 5. Análisis porcentual según la patología



Fuente: Hernández & Rincón, 2016.

De acuerdo a las patologías que se presentan en el municipio resaltan; 42% corresponde a déficit cognitivo, un 10% a personas con parálisis cerebral, 7% asociado a otras patologías, 6% autismo, 4% retraso mental, 3% pertenece a síndrome de down, 2% hipoacusia neurosensorial y mielomeningocele, por último un

1% asociado a trauma raquimedular, síndrome convulsivo, síndrome de rett, trastorno del habla y el lenguaje, diplejía e hiperactividad, retraso en el desarrollo psicomotor, como se puede observar la patología que prevalece en el municipio es el déficit cognitivo, esto asociado a los diferentes factores de riesgo que se expone la población, como lo son prenatales, perinatales, postnatales y socioculturales.

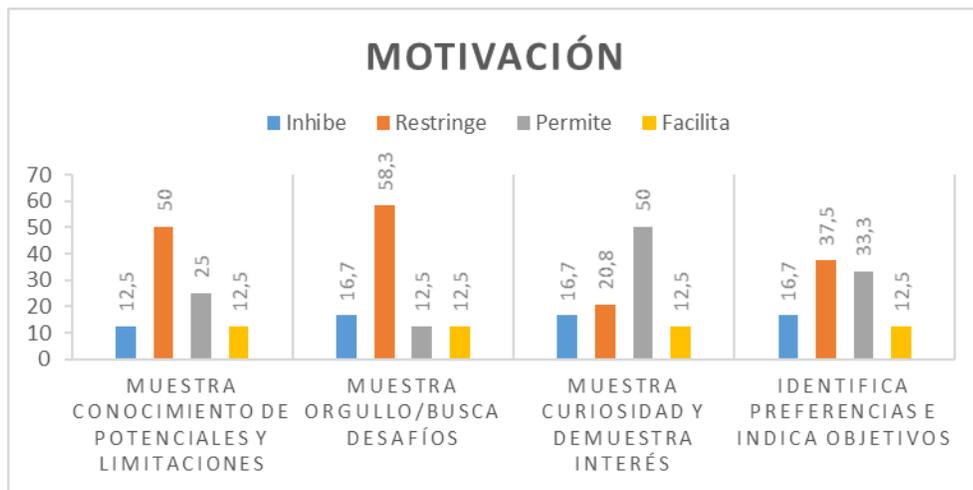
**Perfil Ocupacional del Modelo de la Ocupación Humana (MOHOST)**

Tabla 8. Distribución porcentual según la Motivación

	Muestra conocimiento de potenciales y limitaciones	Muestra orgullo/busca desafíos	Muestra curiosidad y demuestra interés	Identifica preferencias e indica objetivos
Inhibe	3	4	4	4
Restringe	12	14	5	9
Permite	6	3	12	8
Facilita	3	3	3	3
TOTAL	24	24	24	24

Fuente: Hernández & Rincón, 2016.

Figura 6. Análisis porcentual según la Motivación



Fuente: Hernández & Rincón, 2016.

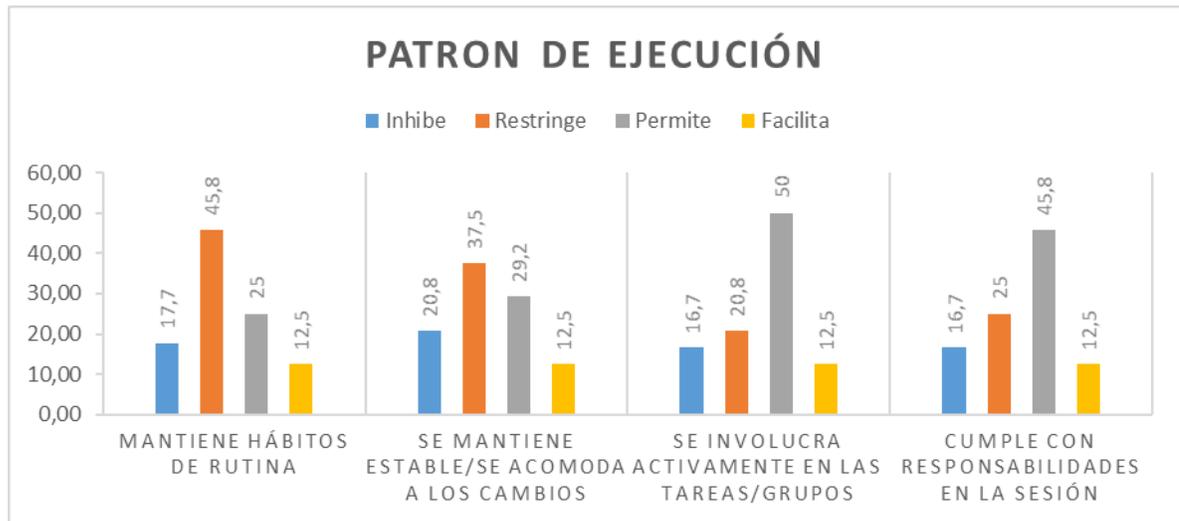
Se evidencia que las personas en situación de discapacidad se encuentran restringidas en un 58,3% muestra orgullo y busca desafíos, un 50% en la muestra de conocimientos, de potenciales y limitaciones, el 37,5% en indica preferencias/indica objetivos y el 20% en muestra curiosidad y demuestra interés; dado a lo anterior se encuentra disfuncionalidad en la motivación, definido por Lattaman como el “conjunto de sentimientos de un individuo, lo que se refleja en su forma de ansiar y pretender las cosas”, en la población en situación de discapacidad se pueden evidenciar falencias, en cuanto a los procesos volitivos, inmersos en la motivación o los deseos que conllevan a la ejecución de una ocupación que genere satisfacción al ser humano, siendo restringida para la identificación de fortalezas y limitaciones, así mismo para superar los obstáculos presentes dentro de una tarea, generando bajo sentido de eficacia en el reconocimiento de las actividades que son importante para ellos y la falta de autonomía que permita elegir una ocupación significativa, en dicha población el nivel de compromiso relacionado con la patología de base genera un alto grado de dependencia para el desarrollo de las actividades que son importantes para suplir las necesidades básicas, entre estas las actividades de la vida diaria, en donde no se realiza la exploración de nuevas actividades, las cuales estén acordes al nivel de funcionamiento de la población.

Tabla 9. Distribución porcentual según el Patrón de ejecución

	Mantiene hábitos de rutina	Se mantiene estable/se acomoda a los cambios	se involucra activamente en las tareas/grupos	Cumple con responsabilidades en la sesión
Inhibe	4	5	4	4
Restring e	11	9	5	6
Permite	6	7	12	11
Facilita	3	3	3	3
TOTAL	24	24	24	24

Fuente: Hernández & Rincón, 2016.

Figura 7. Análisis porcentual según el Patrón de ejecución



Fuente: Hernández & Rincón, 2016.

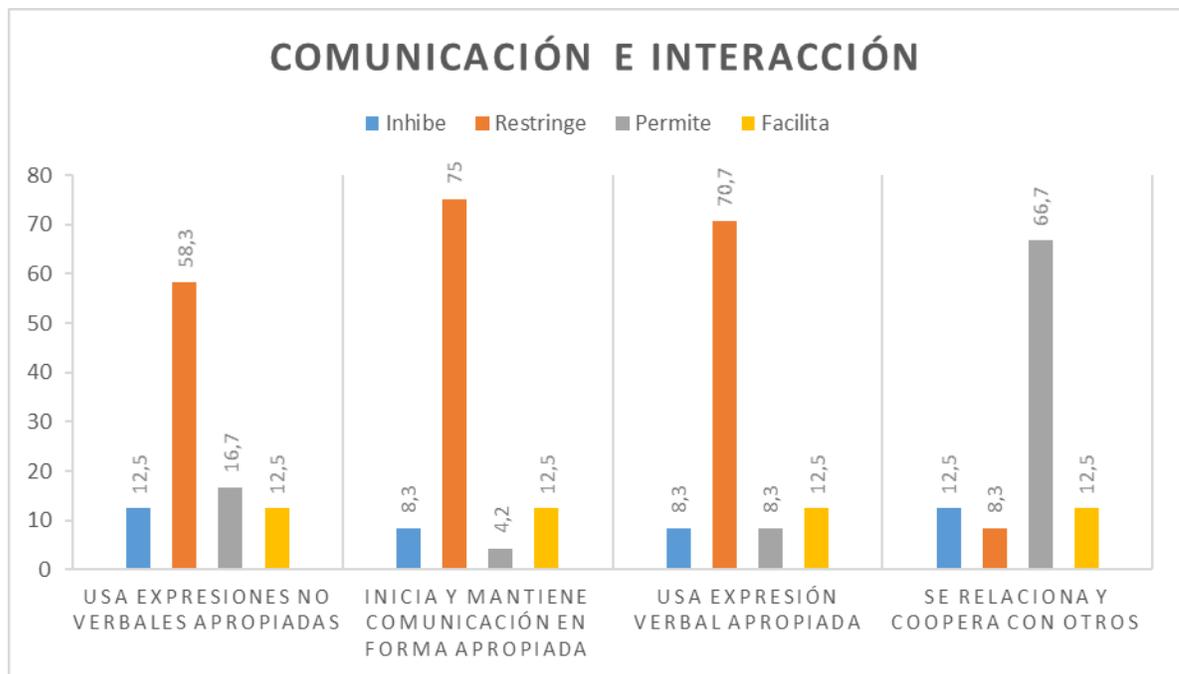
De acuerdo a la gráfica, se observa que el 50% de las personas en situación de discapacidad permiten involucrarse activamente en tareas o grupos, un 45,8% cumplen con responsabilidades en la sesión, sin embargo el 45,8% restringen su participación en el mantenimiento de hábitos de rutina y un 37,5% no se mantienen estable ni se acomodan a los cambios,; presentando alteraciones en los patrones de ejecución, cabe resaltar que para estructurarse adecuadamente los patrones de ejecución se debe tener en cuenta el concepto de habituación definido por (Kielhofner, 2011) en su libro del modelo de la ocupación humana como una “disposición internalizada de exhibir patrones constantes de comportamientos guiados por nuestros hábitos y roles, que responden a características rutinarias de los entornos temporal, físico y social”. Con relación a lo anterior es preciso decir que la población en situación de discapacidad dado la patología de base que presentan, el nivel de independencia es limitado para la estructuración de una rutina así mismo de hábitos, requiriendo de apoyo constante de terceros para la organización y equilibrio de la misma, por otra parte, en la respuesta ante cambios se observa la falta de flexibilidad, evidenciándose irritabilidad e incomodidad, mostrando insatisfacción durante el curso de una actividad que no sea de su interés, en cuanto a los roles estos son disfuncionales puesto que no se cumple con las actividades que demandan cada rol.

Tabla 10. Distribución porcentual según las habilidades de comunicación e interacción

	Usa expresiones no verbales apropiadas	Inicia y mantiene comunicación en forma apropiada	Usa expresión verbal apropiada	se relaciona y coopera con otros
Inhibe	3	2	2	3
Restringe	14	18	17	2
Permite	4	1	2	16
Facilita	3	3	3	3
TOTAL	24	24	24	24

Fuente: Hernández & Rincón, 2016.

Figura 8. Análisis porcentual según las habilidades de comunicación e interacción



Fuente: Hernández & Rincón, 2016.

En concordancia con la gráfica anterior, en las personas en situación de discapacidad se restringe con un 75% que no inicia ni mantiene una comunicación en forma apropiada, el 70,7% no usa expresiones verbales apropiadas y un 58,3% no utiliza expresiones no verbales apropiadas, no obstante, el 66,7% se relaciona y coopera con otros, observándose dificultad en las habilidades de comunicación e interacción, que de acuerdo a Forsyth y Kielhofner (1999), se refieren a dichas habilidades como “la transmisión de

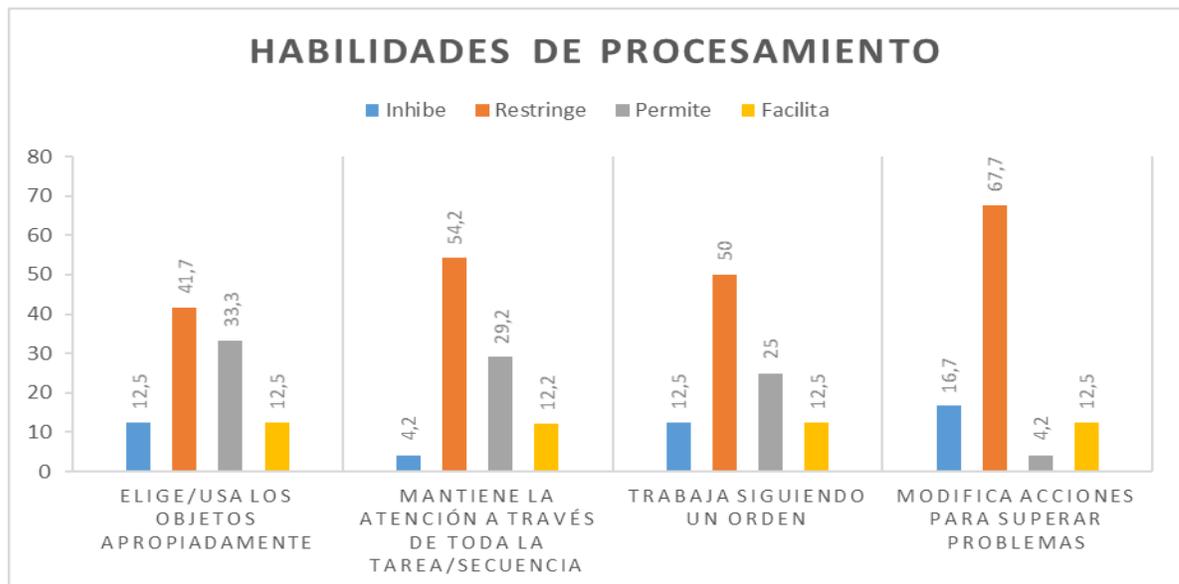
intenciones y necesidades y la coordinación social para actuar junto con las personas”, la interacción social en la población en situación de discapacidad se encuentra restringida, dado a que no usan los mecanismos necesarios para transmitir información a través de comandos verbales, por ende no entablan una conversación puesto que no inician y finalizan de forma adecuada un dialogo, dentro de la comunicación no verbal se les dificulta la expresión de gestos los cuales estén acorde a las diferentes situaciones en las que se encuentran, otro aspecto a resaltar es el asilamiento suscitado por la dependencia que presentan, siendo necesaria la participación de familiares para lograr la inclusión en actividades placenteras.

Tabla 11. Distribución porcentual según las habilidades de procesamiento

	Elige/usa los objetos apropiadamente	Mantiene la atención a través de toda la tarea/secuencia	Trabaja siguiendo un orden	Modifica acciones para superar problemas
Inhibe	3	1	3	4
Restringe	10	13	12	16
Permite	8	7	6	1
Facilita	3	3	3	3
TOTAL	24	24	24	24

Fuente: Hernández & Rincón, 2016.

Figura 9. Análisis porcentual según las habilidades de procesamiento



Fuente: Hernández & Rincón, 2016.

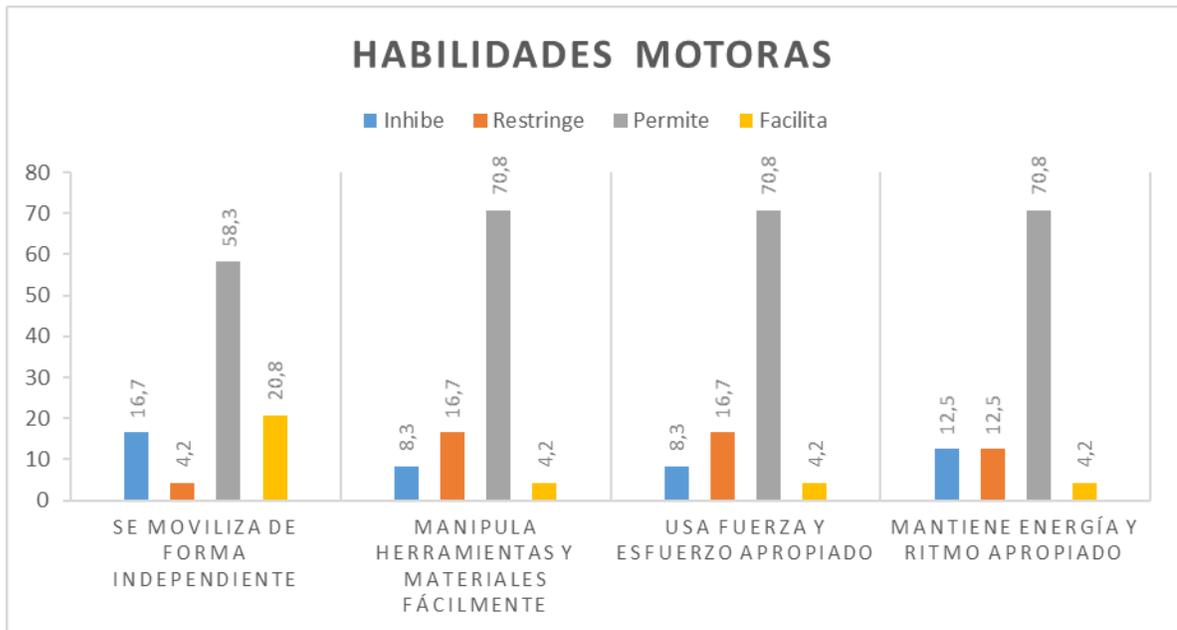
De acuerdo a la gráfica anterior, las habilidades de procesamiento se encuentran restringidas en las personas en situación de discapacidad, debido a que un 67,7% no modifica acciones para superar problemas, el 54,2% no mantiene la atención a través de toda la actividad, un 50% no trabaja siguiendo una orden y el 41,7% no elige/usa los objetos apropiadamente, Fisher (1999) define las habilidades de procesamiento como “Acciones secuenciadas lógicamente en el tiempo, mediante la selección y uso de las herramientas y los materiales apropiados y la adaptación del desempeño cuando se encuentra en el problema”, con relación a las habilidades de procesamiento, la población en situación de discapacidad presenta limitación en la selección, atención, secuenciación y resolución de problemas, puesto que se evidencia la dificultad para la percepción de los estímulos del medio que los rodea, la interpretación de los mismo y para evocar un respuesta acorde al estímulo percibido, por ende la disfuncionalidad para el adecuado funcionamiento de los procesos mentales superiores, lo que interfiere en el sentido práctico dentro de una tarea, por ello es necesaria la ayuda de otros, reforzar verbalmente para obtener una respuesta ante los estímulos suministrados al iniciar y finalizar una actividad, así mismo para seguir una secuencia lógica.

Tabla 12. Distribución porcentual según las habilidades motoras

	Se moviliza de forma independiente	Manipula herramientas y materiales fácilmente	Usa fuerza y esfuerzo apropiado	Mantiene energía y ritmo apropiado
Inhibe	4	2	2	3
Restringe	1	4	4	3
Permite	14	17	17	17
Facilita	5	1	1	1
TOTAL	24	24	24	24

Fuente: Hernández & Rincón, 2016.

Figura 10. Análisis porcentual según las habilidades motoras



Fuente: Hernández & Rincón, 2016.

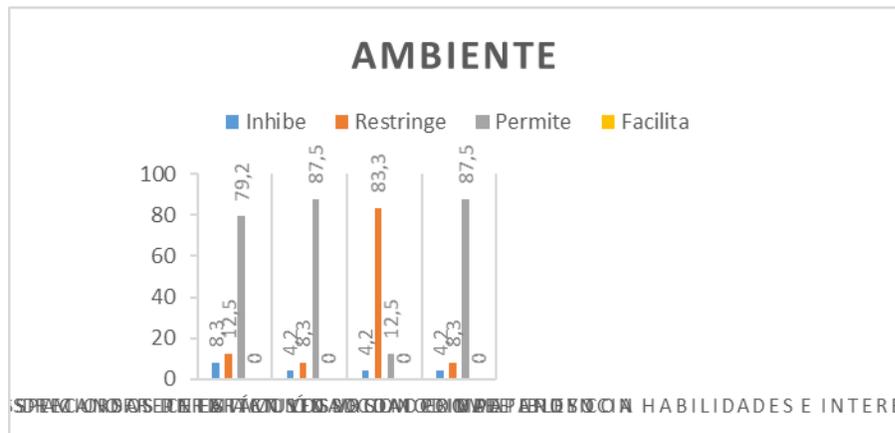
En concordancia a la gráfica, se evidencia que las personas en situación de discapacidad, se movilizan de forma independiente con un 58,3%, permiten la manipulación de herramientas y materiales con un 70,8%, usa fuerza y esfuerzos apropiados con un 70,8% y mantiene la energía con un 70,8% , de acuerdo a esto, las habilidades motoras definido por Fisher en 1999 es la “Movilidad de la propia persona o movilizar objetos para tareas, incluye acciones como estabilizar e inclinar el propio cuerpo y manipular, levantar y transportar objetos”, en la muestra objeto de estudio, se puede evidenciar que un cierto número de participantes presentan limitaciones físicas de acuerdo al diagnóstico que presentan, por lo cual requieren de ayuda de terceros, ayudas técnicas que permiten de cierta manera un nivel de estabilidad y la disminución de movimientos o esfuerzos exagerados, siendo esto un determinante para lograr participar en una actividad de forma independiente, sin embargo el paso del tiempo y la falta de medidas preventivas contribuyan al deterioro de las habilidades residuales, las cuales son fundamentales para suplir con las demandas del medio en que se encuentra.

Tabla 13. Distribución porcentual según el ambiente

	El espacio ofrece estímulos y comodidad	Los recursos permiten seguridad e independencia	Interacción social provee apoyo	Las demandas de la actividad son compatibles con habilidades e intereses
Inhibe	2	1	1	1
Restringe	3	2	20	2
Permite	19	21	3	21
Facilita	0	0	0	0
TOTAL	24	24	24	24

Fuente: Hernández & Rincón, 2016.

Figura 11. Análisis porcentual según el ambiente



Fuente: Hernández & Rincón, 2016.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se observa que el ambiente se encuentra restringido en la interacción social con un 83,3%, sin embargo, en el 87,5% permite que las demandas de la actividad sean compatibles con habilidades e intereses, en un 87,5% los recursos permiten seguridad e independencia y en el 79,2% el espacio ofrece estímulos y comodidad, por lo anterior según Kielhofner (2011) define el entorno como “las características particulares, físicas y sociales, culturales, económicas y políticas de los contextos personales que impactan en la motivación, la organización y el desempeño de la ocupación”, el ambiente en el cual se evaluó la población en situación de discapacidad, fue el escolar, donde se pudo evidenciar que es un medio que puede facilitar el desempeño ocupacional de dicha población, puesto que fomenta la expresión

de satisfacción en los mismos, los recursos utilizados como lo son las barreras arquitectónicas permiten el acceso a la planta física, generando participación social activa en la población en situación de discapacidad, sin embargo, algunas actividades planteadas en estos espacios no suplen las demandas de las tareas que les puedan generar placer, contribuyendo a la adopción de conductas disruptivas que interfieren en la calidad y el desempeño de una actividad.

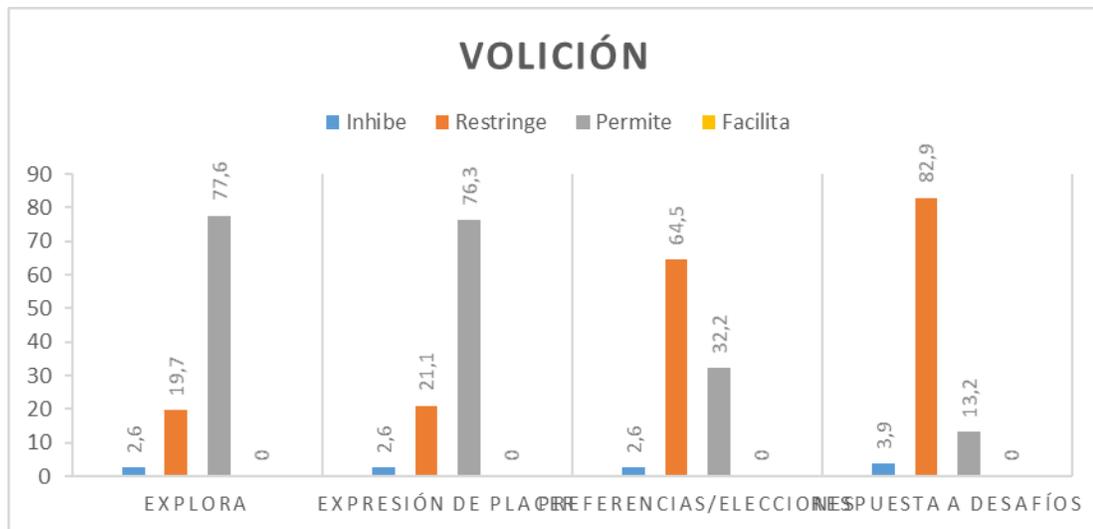
**Perfil Inicial del niño (SCOPE).**

Tabla 14. Distribución porcentual según la volición

	Explora	Expresión de placer	Preferencias/Elecciones	Respuesta a Desafíos
Inhibe	2	2	2	3
Restringe	15	16	49	63
Permite	59	58	25	10
Facilita	0	0	0	0
TOTAL	76	76	76	76

Fuente: Hernández & Rincón, 2016.

Figura 12. Análisis porcentual según la volición



Fuente: Hernández & Rincón, 2016.

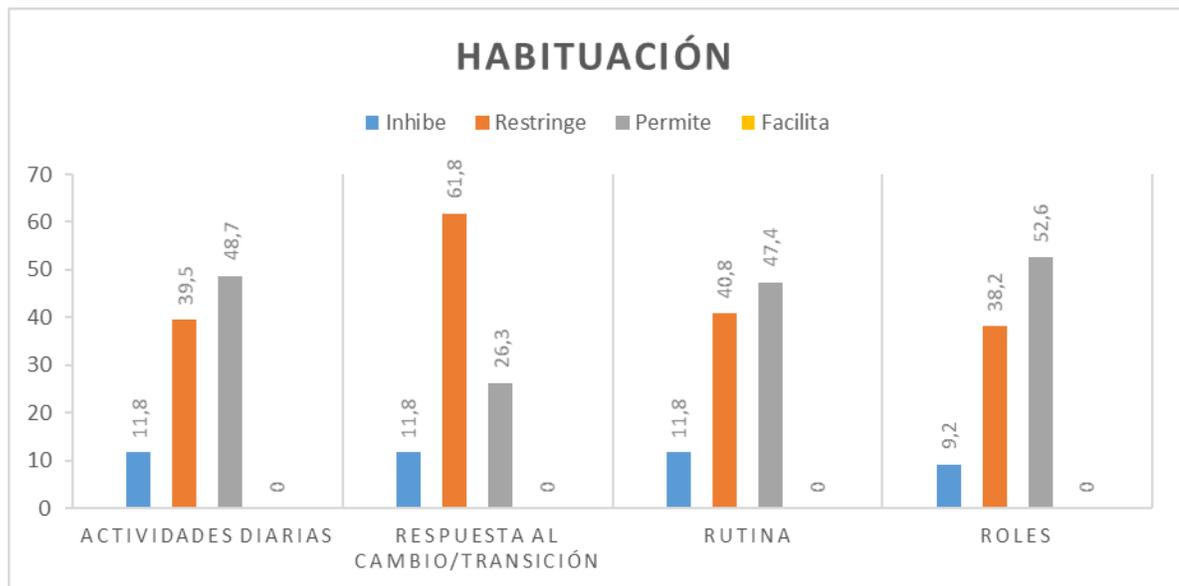
Según la gráfica, se evidencia que el 82,9% de las personas en discapacidad no emiten respuestas a desafíos y un 64,5% no llevan a cabo elecciones o tienen preferencias, por otra parte, el 77,6% permite la exploración y el 76,3% realiza expresión de placer, de acuerdo a esto se observan alteraciones en los procesos volitivos, los cuales son definidos por (Kielhofner, 2011), "La volición involucra pensamientos y sentimientos acerca de lo que uno considera importante (valores), percibe como capacidad y eficacia personal (causalidad personal) y encuentra placentero (intereses); también ilustran aspectos del ciclo volitivo; anticipar, elegir, experimentar e interpretar lo que uno hace. A medida que este ciclo se repite, mantiene o reestructura los valores, la causalidad personal y los intereses. Con cada experiencia y reflexión nueva, las personas piensan y sienten acerca de ellos mismos y de su vida, de maneras similares o ligeramente distintas"; en concordancia con lo anterior, se logra evidenciar que las personas en situación de discapacidad no logran un ciclo volitivo, debido a que se encuentran restringidos en preferencias, elecciones y respuestas a desafíos, puesto que son dependientes de los familiares y requieren apoyo constante para la elección de actividades que les genere placer o satisfacción, necesitan un apoyo considerable para involucrarse en actividades nuevas y más exigentes, donde puedan vencer la frustración y persistir durante toda la actividad.

Tabla 15. Distribución porcentual según la habituación

	Actividades Diarias	Respuesta al cambio/Transición	Rutina	Roles
Inhibe	9	9	9	7
Restringe	30	47	31	29
Permite	37	20	36	40
Facilita	0	0	0	0
TOTAL	76	76	76	76

Fuente: Hernández & Rincón, 2016.

Figura 13. Análisis porcentual según la habituación



Fuente: Hernández & Rincón, 2016.

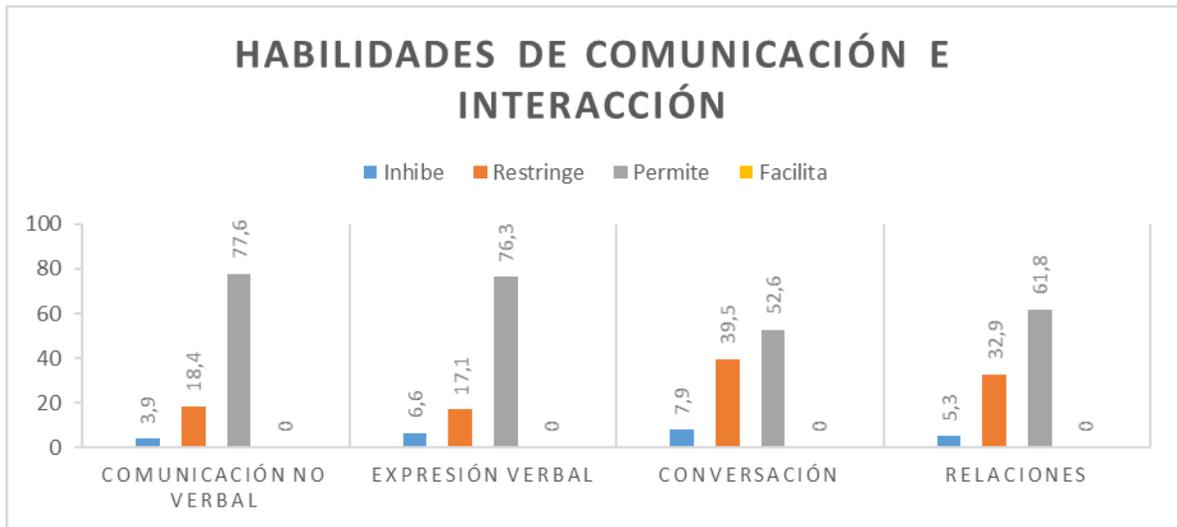
De acuerdo a la anterior gráfica, se evidencia que el 61,8% de las personas en situación de discapacidad, se encuentran restringidos en respuesta al cambio, no obstante, el 52,6% permite la adquisición de roles, un 47,4% establece rutinas y el 48,7% realiza actividades de la vida diaria, por lo cual, según (Kielhofner, 2011), "la habituación es una disposición internalizada de exhibir patrones constantes de comportamientos, guiados por nuestros hábitos y roles, que corresponden a características rutinarias de los entornos temporales, físicos y sociales"; en concordancia con los resultados, se evidencia que las personas en situación de discapacidad se encuentran restringidas en los patrones de habituación, porque no tienen una rutina establecida, no cumplen con una internalización de roles, debido al grado de funcionalidad, el comportamiento y la dependencia en el desempeño ocupacional, necesitando múltiples indicaciones y apoyo durante la planificación y ejecución de las actividades de la vida diaria.

Tabla 16. Distribución porcentual según las habilidades de comunicación e interacción

	Comunicación no verbal	Expresión verbal	Conversación	Relaciones
Inhibe	3	5	6	4
Restringe	14	13	30	25
Permite	59	58	40	47
Facilita	0	0	0	0
TOTAL	76	76	76	76

Fuente: Hernández & Rincón, 2016.

Figura 14. Análisis porcentual según las habilidades de comunicación e interacción



Fuente: Hernández & Rincón, 2016.

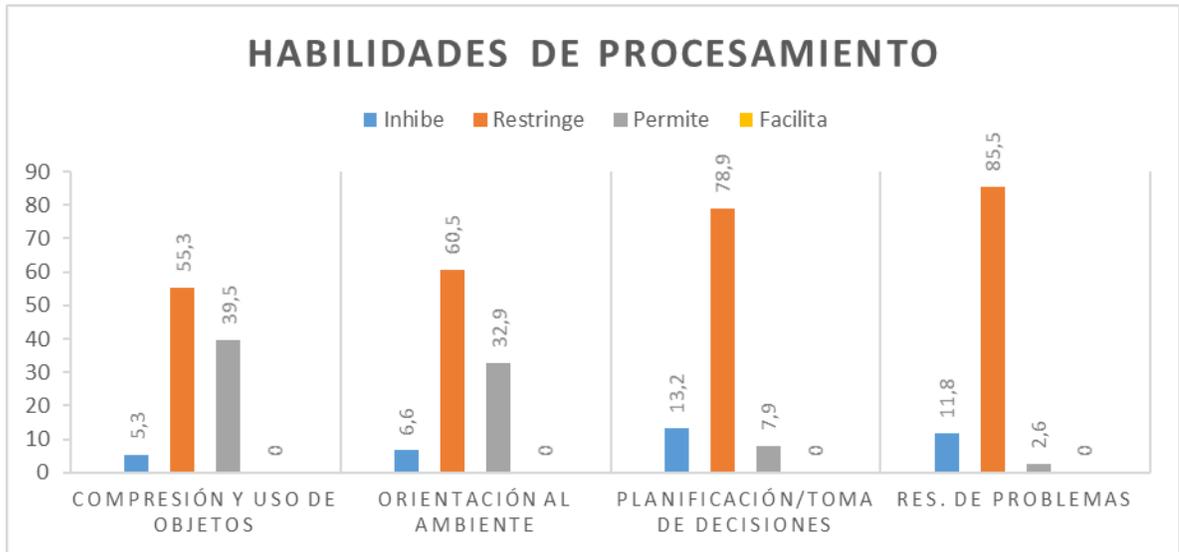
En concordancia a la gráfica, se determina que en las personas en situación de discapacidad, se permite la comunicación no verbal con 77,6%, la expresión verbal con un 76,3%, las relaciones con un 61,8% y la conversación con un 52,6%; (Forsyth & Kielhofner 1999), definen las habilidades de comunicación e interacción “se refiere a la transmisión de intenciones y necesidades y la coordinación social para actuar junto con las personas”, según esto se establece que las personas en situación de discapacidad permiten los procesos de comunicación e interacción, sin embargo, en éstos no hay coherencia y concordancia, presentando dificultades para interactuar, cooperar con otros y entablar un conversación funcional, observándose dificultad para tener y mantener relaciones sociales asertivas.

Tabla 17. Distribución porcentual según las habilidades de procesamiento

	Compresión y uso de objetos	Orientación al ambiente	Planificación/Toma de Decisiones	Res. De Problemas
Inhibe	4	5	10	9
Restringe	42	46	60	65
Permite	30	25	6	2
Facilita	0	0	0	0
TOTAL	76	76	76	76

Fuente: Hernández & Rincón, 2016.

Figura 15. Análisis porcentual según las habilidades de procesamiento



Fuente: Hernández & Rincón, 2016.

De acuerdo con los resultados, se observa que las personas en situación de discapacidad se encuentran restringidas en las habilidades de procesamiento, puesto que el 85,5% no llevan a cabo una adecuada resolución de problemas, el 78,9% no toman decisiones asertivas, el 60,5% no realizan una orientación al ambiente y el 55,3% no comprenden ni le dan uso adecuado a los objetos, por lo tanto, según (Fisher, 1999) las habilidades de procesamiento son definidas como "Acciones secuenciadas lógicamente en el tiempo, mediante la selección y uso de las herramientas y los materiales apropiados y la adaptación del desempeño cuando se encuentra en el problema"; Mediante la evaluación se determinó que las personas en situación de discapacidad se encuentran restringidas en las funciones mentales básicas, puesto que por la patología de base y la dependencia, no logran realizar procesos de planificación, toma de decisiones y resolución de

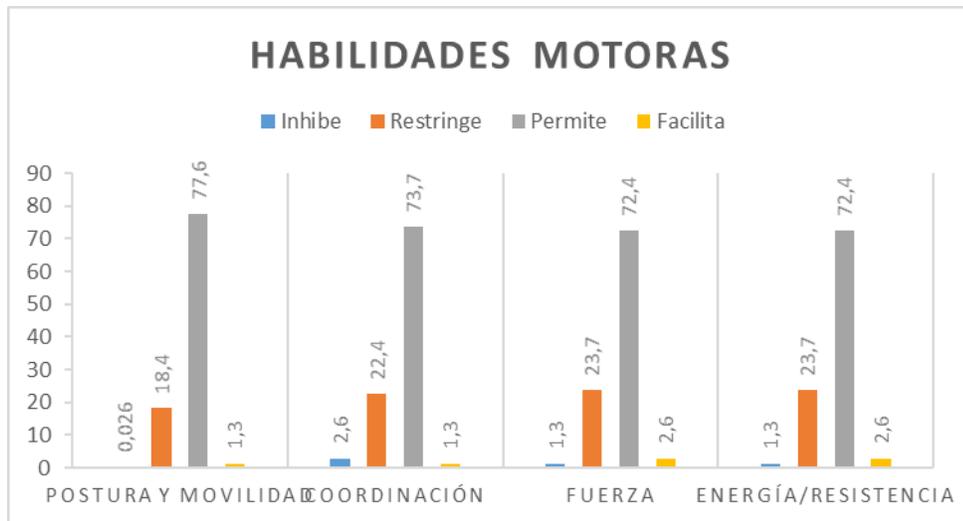
problemas, no se evidencia seguimiento de instrucciones, necesitando refuerzos verbales constantes para la iniciación y terminación de la actividad, no se encuentran orientados en tiempo, lugar y espacio, por lo tanto sus habilidades de procesamiento se encuentran alteradas.

Tabla 18. Distribución porcentual según las habilidades motoras

	Postura y Movilidad	Coordinación	Fuerza	Energía/Resistencia
Inhibe	2	2	1	1
Restringe	14	17	18	18
Permite	59	56	55	55
Facilita	1	1	2	2
TOTAL	76	76	76	76

Fuente: Hernández & Rincón, 2016.

Figura 16. Análisis porcentual según las habilidades motoras



Fuente: Hernández & Rincón, 2016.

Según la gráfica, en las personas en situación de discapacidad, permite la movilidad y postura en un 77,6%, la coordinación con un 73,7%, la fuerza con 72,4% y la energía y resistencia en un 72,4%, por lo cual, de acuerdo a (Fisher, 1999) las habilidades motoras son definidas como “la movilidad de la propia persona o movilizar objetos para tareas, incluye acciones como estabilizar e inclinar el propio cuerpo y manipular, levantar y transportar objetos”; De acuerdo a los resultados, se evidenció que las personas en

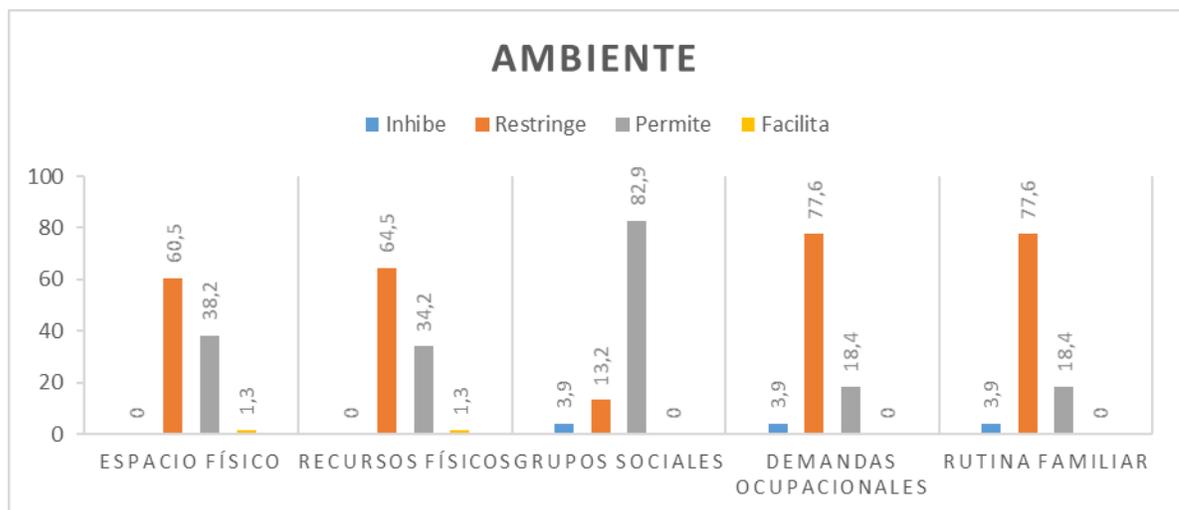
situación de discapacidad presentan inestabilidad postural y dificultad en la movilidad, tienen movimientos poco coordinados durante actividades motoras gruesas y/o finas, dificultad para levantar, mover y transportar objetos con fuerza y velocidad apropiada, movimientos lentos e incoordinados para trasladarse de un lugar a otro, requiriendo de apoyo constante de familiares y la utilización de ayudas técnicas, demuestran un nivel de energía inapropiado durante la ejecución de actividades, a causa de la patología de base que presenta cada usuario.

Tabla 19. Distribución porcentual según el ambiente

	Espacio Físico	Recursos Físicos	Grupos Sociales	Demandas Ocupacionales	Rutina Familiar
Inhibe	0	0	3	3	3
Restringe	46	49	10	59	59
Permite	29	25	63	14	14
Facilita	1	1	0	0	0
TOTAL	76	76	76	76	76

Fuente: Hernández & Rincón, 2016.

Figura 17. Análisis porcentual según el ambiente



Fuente: Hernández & Rincón, 2016.

De acuerdo a los resultados, el ambiente en el que las personas en situación de discapacidad se encuentran, es restringido, puesto que un 77,6% no realizan las demandas ocupacionales, no ejecutan rutinas

familiares en un 77,6%, los recursos físicos no son adecuados en un 64,5% y el 60,5% del espacio físico no es apto, sin embargo, un 82,9% permite la participación en grupos sociales, aunque no se relacionan asertivamente en éstos. (Kielhofner, 2011), define el entorno como “las características particulares, físicas y sociales, culturales, económicas y políticas de los contextos personales que impactan en la motivación, la organización y el desempeño de la ocupación”; Por lo que se evidencia en los resultados, el ambiente en el que se desenvuelve la población en situación de discapacidad es restringido, puesto que el espacio físico limita la participación en actividades ocupacionales, los recursos físicos reducen las posibilidades de satisfacer de manera segura la ejecución de tareas, el entorno social no proporciona un apoyo, las demandas ocupacionales y la rutina familiar restringe la participación en ocupaciones y roles de la persona en situación de discapacidad.

Tabla 20. Cruce de variables

Instrumentos	Ítems	Población	Total	Porcentaje	Suma de los rangos
SCOPE	Volición	Niños	76	47.05%	188.200
MOHOST	Motivación	Adultos	24	41.65%	166.600
SCOPE	Habitación	Niños	76	45.07%	180.300
MOHOST	Patrón de ejecución	Adultos	24	32.27%	129.100
SCOPE	Habilidades de comunicación e interacción	Niños	76	26.97%	107.900
MOHOST		Adultos	24	53.07%	212.300
SCOPE	Habilidades de procesamiento	Niños	76	70.05%	280.200
MOHOST		Adultos	24	53.4%	213.600
SCOPE	Habilidades motoras	Niños	76	22.05%	88.200
MOHOST		Adultos	24	12.5%	50.100
SCOPE	Ambiente	Niños	76	73.35%	293.400
MOHOST		Adultos	24	28.1%	112.400
Instrumentos	Ítems	Población	Total	Porcentaje	Suma de los rangos
SCOPE	Volición	Niños	76	47.05%	188.200
MOHOST	Motivación	Adultos	24	41.65%	166.600

SCOPE	Habitación	Niños	76	45.07%	180.300
MOHOST	Patrón de ejecución	Adultos	24	32.27%	129.100
SCOPE	Habilidades de comunicación e interacción	Niños	76	26.97%	107.900
MOHOST	Adultos	Adultos	24	53.07%	212.300
SCOPE	Habilidades de procesamiento	Niños	76	70.05%	280.200
MOHOST	Adultos	Adultos	24	53.4%	213.600
SCOPE	Habilidades motoras	Niños	76	22.05%	88.200
MOHOST	Adultos	Adultos	24	12.5%	50.100
SCOPE	Ambiente	Niños	76	73.35%	293.400
MOHOST	Adultos	Adultos	24	28.1%	112.400

Fuente: Hernández & Rincón, 2016.

De acuerdo a tabla anterior se puede evidenciar que la población infantil presenta mayor nivel de restricción en la participación dentro de actividades que se ajusten a las características de los mismos y a los gustos e interés, se puede observar en el ítem de volición un 47.05% en la población infantil mientras que en adultos es menor dichas cifras con un 41.65% puesto que la edad es un factor que influye en la elección de ocupaciones y a medida que transcurre el tiempo se van adquiriendo cierto nivel de experiencias para suplir con las demandas del medio en que se encuentra.

En el ítem de habituación se observa la restricción en un 45.07% para la estructuración de un patrón de ejecución en la población infantil puesto que son dependientes de los familiares lo que genera dificultad para establecer una rutina y hábitos, los cuales son fundamentales para la participación en actividades de la vida diaria.

Las habilidades de comunicación e interacción en adultos se observa con mayor restricción en un 53.07% en relación a los niños con un 26.97%, debido a que las patologías de base de la población adulta son adquiridas, generando disfuncionalidad para estructurar adecuadamente los procesos de comunicación y para la participación activa dentro de grupos sociales.

De acuerdo a las habilidades de procesamiento, la restricción con mayor nivel, es la población infantil con 70.05%, Con relación a los adultos con un 12.5% puesto que los niños no presentan una adecuada

percepción de los estímulos que le suministra el medio en que los rodea, lo cual genera disfuncionalidad en la interpretación de la información percibida, por ende no evocan una respuesta acorde a las demandas de las actividades presentes.

### ***Discusión de resultados***

De acuerdo a la información arrojada mediante los instrumentos de evaluación, Perfil Inicial del niño (SCOPE) y el Perfil Ocupacional del Modelo de la Ocupación Humana (MOHOST), es preciso retomar la teoría que hace referencia a la adquisición de una ocupación en el ser humano, con relación a los valores porcentuales evidenciados en las gráficas anteriormente citadas, realizando un contraste del fenómeno a estudiar dentro de la investigación.

Según Kielhofner, (2011) “los seres humanos se conceptualizan como formados por tres componentes interrelacionados: volición, habituación y capacidad de desempeño”, dentro de la presente investigación, se evaluaron estos tres aspectos en la población objeto de estudio o en situación de discapacidad.

Los procesos volitivos, definidos por Kielhofner, (2011) “los pensamientos y los sentimientos volitivos ocurren a través del tiempo, a medida que las personas experimentan, interpretan, anticipan y eligen las ocupaciones”, con relación a lo anterior los procesos volitivos son todos aquellos sentimientos que generan motivación en el ser humano, para participar o desempeñar una tarea, sin embargo, en la población en situación de discapacidad, en la población infantil con un 82.9% y en los adultos con el 58.3%, se observa que la calificación que prevalece es restringe (2), donde se presenta dificultad para la identificación de las actividades que les genera satisfacción, disfrute y que son importantes, además de no poder reconocer el nivel de funcionalidad que presentan para participar dentro de una ocupación determinada, por ende se limita la integración de cada uno de los procesos de experimentación de una ocupación e interpretación, donde no obtiene el significado que ésta le suministra, para luego proyectarse a futuro con dicha tarea, por último, dentro de la volición, se encuentra la elección de la ocupación; siendo uno de los ítems en los cuales presentan alto nivel de disfuncionalidad, donde no realizan una elección ocupacional que esté acorde a sus gustos, intereses y características, generando insatisfacción, así mismo la calidad de la ejecución de la tarea no es la deseada o la esperada, por consiguiente la presencia de bajos niveles de autoconcepto que conllevan al aislamiento para no participar dentro de ocupaciones.

Un aspecto que hace parte de la adquisición de una ocupación es la habituación, definido por Kielhofner (2011), como “un patrón de comportamiento semiautónomo, que responde a nuestros contextos

temporales, físicos y sociales conocidos”, es decir, la habituación es el desempeño de una actividad, la cual debe ser repetitiva y que es importante desarrollarla en un ambiente que sea habitual, a medida que pasa el tiempo ésta se vuelve automática, dentro de la población en situación de discapacidad este aspecto está restringido, con un 61.8% en niños, y en los adultos con un 45.8%, puesto que no eligen una ocupación para participar en ella y experimentar el significado que ésta le pueda suministrar, sin embargo, estos factores se ven inmersos en el desempeño de las actividades de la vida diaria, los cuales son necesarios para la estructuración de una rutina y establecer hábitos ocupacionales que permitan suplir con las demandas del medio, así mismo, un factor influyente, es la patología de base, pues esta determina el nivel de compromiso para participar dentro de una tarea, siendo dependiente de terceros o de sus familiares, lo cual no permite la ejecución de las operaciones y pasos, imperiosos dentro de una ocupación y es ahí donde no se da el proceso de repetición para crear un hábito y estructurar una rutina.

Finalmente, encontramos la capacidad de desempeño según Kielhofner, (2011) definida como “la capacidad de hacer cosas, provistas por las condiciones de los componentes objetivos subyacentes físicos y mentales, y la experiencia subjetiva correspondiente”, de la cual hacen parte las habilidades motoras, de procesamiento y de comunicación e interacción, al observar las gráficas se evidencia en cuanto a las habilidades motoras una restricción con un 23.7% en los infantes, y en los adultos con el 16.7%, teniendo en cuenta que la patología de base, es un factor que limita la movilidad funcional, la manipulación de objetos y el mantenimiento del ritmo dentro de una ocupación, sin embargo, encontramos otros factores que prevalecen en la población, como la falta de estimulación de las habilidades residuales, impidiendo una exploración de las mismas, generando un alto nivel de dependencia en cuanto al desarrollo de actividades para suplir las necesidades del medio; las habilidades de procesamiento se encuentran restringidas, en los niños con un 78.9% y en adultos con un 67.7%, pues no se da un adecuado procesamiento de la información percibida del entorno, por tanto, al evocar una respuesta acorde a los estímulos percibidos, esta es defectuosa, lo que genera disfuncionalidad en las tareas establecidas; así mismo, en las habilidades de comunicación e interacción se restringe en la población infantil en 39.5% y en los adultos en un 75%, con dificultad para entablar una conversación adecuada, utilizando los diferentes mecanismos de comunicación para relacionarse asertivamente en grupos sociales.

Con relación a lo anterior se confirma la hipótesis nula, donde la capacidad de desempeño no se relaciona con el deporte como ocupación en personas en situación de discapacidad en el municipio de Pamplona, Norte de Santander, debido a que la población objeto de estudio no tienen estructurados sus procesos volitivos, generando limitaciones para realizar una elección ocupacional, por otra parte, dicha

población no han explorado actividades lúdicas, en este caso el deporte adaptado como un medio para la adquisición de una ocupación. Partimos de ahí para dar respuesta a la problemática presente, implementando un plan de acción, el cual va dirigido hacia la identificación de gustos e intereses y la exploración del deporte, para lograr la adquisición de una ocupación significativa y gratificante, permitiendo a las personas en situación de discapacidad participar activamente en su contexto y entorno.

Cabe resaltar, dentro de esta investigación no se lleva a cabo una discusión con base en trabajos previamente realizados, puesto que este tipo de temas son poco estudiados por nuestra profesión, en los antecedentes investigativos se retoma el deporte adaptado como una actividad competitiva, más no como una ocupación.

## **Capítulo V**

### **Plan de acción**

#### ***Título***

“Deporte y ocupación, sin barreras”

#### ***Introducción***

Según Kielhofner (2011) la ocupación es motivada por los pensamientos y los sentimientos volitivos, organizada por los hábitos y los roles y hecha posible por las capacidades de desempeño. Los procesos anteriormente mencionados fueron evaluados a través del Perfil Ocupacional inicial del Modelo de la ocupación humana (MOHOST), y el Perfil Ocupacional inicial del niño (SCOPE) para lograr encaminar a las personas en situación de discapacidad a la adquisición del deporte como una ocupación significativa.

También podemos contemplar las actividades físicas desde un punto de vista que enfatice su inclusión en el repertorio de ocupaciones cotidianas de un individuo, en la medida en que sean significativas para él, hasta que formen parte de su estilo de vida. Concebidas desde esta perspectiva, las actividades físicas pueden cumplir diferentes funciones y lograr objetivos diversos en los programas de intervención de Terapia Ocupacional. Moruno (2012) por lo tanto, dentro del Club de ocio y deporte se ejecutarán actividades de simulación deportiva, identificando gustos e intereses y estableciendo hábitos y rutinas en las personas en situación de discapacidad.

Los deportes que se tendrán en cuenta son, boccia, fútbol 5, fútbol 7, tenis en silla de ruedas, baloncesto y atletismo, obteniendo en la población beneficios físicos, mentales y sociales, facilitando independencia, autonomía y mejoramiento de la calidad de vida, logrando así que el deporte adaptado se convierta en una ocupación significativa, fomentando la participación social dentro del municipio de Pamplona, Norte de Santander.

#### ***Justificación***

Desde Terapia Ocupacional y de acuerdo a los resultados arrojados en las valoraciones realizadas a las personas en situación de discapacidad, a través del Perfil Inicial Ocupacional del Niño (SCOPE) para la población infantil y el Perfil Ocupacional Inicial del Modelo de la Ocupación Humana (MOHOST) para la población adulta, se implementa el presente plan de acción con el fin de dar respuesta a las problemáticas de la comunidad pamplonesa, partiendo de la adquisición de una ocupación, y de acuerdo a Kielhofner (2011) “los seres humanos se conceptualizan como formados de tres componentes interrelacionados: volición,

habituación y capacidad de desempeño”, en relación a lo anterior, se encontró en la población, falencias respectivas a los procesos volitivos, debido a la baja capacidad que poseen para identificar cuáles son las actividades que les genera interés y disfrute, lo cual interfiere en la elección de una ocupación y el nivel de eficacia dentro de las mismas, por otra parte, estos aspectos limitan la participación en una tarea, que restringe la experimentación de nuevas ocupaciones, que se ajusten a las características de la población y los motive a desarrollar nuevas habilidades para suplir con las demandas del medio en que se encuentran.

Así mismo en cuanto a los patrones de ocupación, este aspecto está interrelacionado con la previa elección de una ocupación, en las personas en situación de discapacidad, al no llevarse a cabo este tipo de elección ocupacional, se dificulta estructurar una rutina, y no se da respuesta a las actividades que demandan los roles, una problemática más encontrada en la población objeto de estudio son las habilidades de procesamiento, de acuerdo al tipo de discapacidad que presentan y el nivel de compromiso, por ende estos procesos repercuten en la resolución de problemas presentes dentro de una tarea a desarrollar, por último y siendo la falencia que más incide en la comunidad, es la capacidad de desempeño dado las patologías de base encontradas en cada uno de los participantes, su movilidad es restringida, afectando el arco de movimiento y el nivel de fuerza que poseen es limitada, lo que genera variación en el ritmo de la actividad que se desarrolla.

Siendo estas las problemáticas encontradas en la población objeto de estudio, se estructura un plan de acción que se ajuste a las características y a las necesidades halladas, con el fin de contribuir a la adquisición de una ocupación a través de la exploración del deporte adaptado en las personas en situación de discapacidad.

## ***Objetivos***

### ***Objetivo general.***

Fomentar el desempeño de una ocupación mediante la exploración de actividades terapéuticas facilitando la participación social.

### ***Objetivos específicos.***

Sensibilizar a la comunidad en general acerca de la apreciación de la discapacidad mediante campañas y actividades psicoeducativas.

Motivar a la población objeto de estudio mediante actividades lúdicas deportivas para encontrar ocupaciones con significados.

Facilitar la participación en actividades de simulación deportiva con el fin de potenciar habilidades presentes en las personas en situación de discapacidad.

### ***Metodología***

Dentro del proceso, se planean y proyectan ejecutar actividades de interacción social encaminadas a la sensibilización de la comunidad; tales como, campañas y actividades educativas, estrategias audiovisuales (proyección de vídeos en canal local-RTP, cuñas radiales en diferentes emisoras y carteleras informativas en la Alcaldía); con la muestra de estudio se ejecutaran actividades grupal e individuales, se realizará la proyección de vídeos sobre la práctica de los diferentes deportes adaptados y simulación de baloncesto en silla de ruedas, fútbol 5, fútbol 7, tenis en silla de ruedas, boccia y atletismo, logrando la exploración e identificación de gustos e intereses y el reconocimiento de habilidades y destrezas que poseen para la ejecución de un deporte como ocupación, estas actividades se realizarán en los Colegios San Francisco de Asís y Normal Superior de Pamplona.

### ***Medios de Intervención***

#### ***Ambiente Terapéutico.***

*Ambiente Humano.* Estará conformado por las personas en situación de discapacidad, las terapeutas ocupacionales en formación y los estudiantes de educación física encargados del entrenamiento.

#### *Ambiente no humano.*

*Ambiente físico.* Las actividades se llevarán a cabo en espacios abiertos y amplios, contando con adecuada ventilación e iluminación natural y artificial, con los materiales y equipos requeridos, fomentando la seguridad de cada uno de los participantes dentro de las actividades planteadas.

*Ambiente temporo-espacial.* Las actividades se realizarán en un tiempo estipulado de 4 semanas, en sesiones de 4 horas diarias, con una duración de 1 hora por actividad, con secuencias flexibles de acuerdo a habilidades de los usuarios, éstas se van a ejecutar en las canchas de los colegios, durante los días lunes en la Escuela Normal Superior de Pamplona sede Aurora de 8:00am a 12:00m, los martes en San Francisco de

Asís sede Cuatro de julio de 8:00am a 12:00m, los miércoles en la sede José Antonio Galán de 8:00am a 12:00m, sede Santa Marta de 8:00am a 12:00m y sede Cristo Rey de 8:00am a 12:00m.

### ***Relación Terapéutica***

La relación terapéutica estará basada en el respeto, empatía, flexibilidad, confidencialidad y buen trato hacia la población en situación de discapacidad, propiciando un ambiente armónico, facilitando confianza y seguridad, generando interés en los participantes a través de las actividades planteadas, buscando el nivel de satisfacción que les proporcione la misma.

***Proceso enseñanza-aprendizaje.*** El proceso de enseñanza-aprendizaje se llevará a cabo de manera verbal, con un lenguaje claro, sencillo y concreto, realizando reforzamientos verbales teniendo en cuenta la discapacidad, igualmente de forma demostrativa, desarrollando cada uno de los movimientos, gestos y expresiones que demandan las actividades planteadas, para lograr la comprensión y participación dentro de las mismas.

***Actividad terapéutica.*** El tipo y clase de actividad terapéutica que se desarrollará dentro del plan de acción va acorde a las necesidades de la población, se realizará “sensibilización”, donde se implementarán estrategias psicoeducativas, a través de las cuales se busca llegar a la población que rodea a las personas en situación de discapacidad, para dar a conocer desde otras perspectivas el término discapacidad, fomentando cambios en la percepción disminuyendo así el estigma y discriminación hacia la población objeto de estudio, de igual manera se llevarán a cabo “reconocimiento de gustos e intereses” y “simulación deportiva” con actividades estructuradas, que permitirán seguir el curso de la actividad cumpliendo con cada uno de las operaciones y pasos que requieren una tarea, además de estrategias lúdicas con el fin de propiciar espacios para el ocio y el disfrute, utilizando como medio actividades deportivas y grupales que permitan promover y fortalecer las habilidades de comunicación e interacción.

***Recursos financieros.*** Todos los materiales, equipos y herramientas requeridas para la ejecución de las actividades planteadas, serán suministrados por las terapeutas ocupacionales en formación.

*Cronograma de Actividades*

Tabla 21. Horario de actividades

Días	Escuela normal superior Pamplona Sede Aurora	San francisco de Asís Sede Cuarto de julio	San Francisco de Asís Sede José Antonio Galán	San Francisco de Asís Sede Santa Marta	San Francisco de Asís Sede Cristo Rey
Lunes	X				
Martes		X			
Miércoles			X		
Jueves				X	
Viernes					X

Dentro de las actividades planteadas, se ejecutarán en las horas de descanso de los estudiantes de cada una de las instituciones educativas con el fin de no interferir e interrumpir las actividades académicas de los estudiantes.

Fuente: Hernández & Rincón, 2016.

Tabla 22. Cronograma de actividades

Actividades	Fecha	Descripción	Objetivos	Indicador	Recursos	Control y evaluación
“Bazar de intereses”	09-05-2016 a 13-06-2016	Se iniciará la actividad trasladando a los participantes hacia el patio de la Institución, donde se darán las instrucciones, será necesario unir 4 mesas, sobre éstas se encontrarán diferentes objetos relacionados con los deportes, se informará a cada uno de los estudiantes que deben pasar por la mesa, escoger uno de los objetos que le genere interés, deberá asirlo, observarlo y ejecutar una acción con el mismo, se realizará el mismo procedimiento con los demás participantes, hasta identificar hacia cuál deporte se observa preferencia o interés.	Fomentar los procesos volitivos (Encausamiento personal, nivel de eficacia de habilidades, valores, intereses)	- Actividad programada/ac tividad realizada	- Balones de fútbol - Raquetas - Bolas de tenis - Balón de baloncesto - Bolas de boccia - Canaletas	- Formato de asistencia - Registro fotográfico
“Copia la	16	Para dar inicio a la	Fomentar los	- Actividad	- Papel de azúcar	- Formato de

jugada”	-05-2016 a	actividad, se trasladarán a los participantes de la actividad hacia el patio de la Institución, se realizará la explicación de forma clara y concisa, se utilizarán pliegos de papel de azúcar, los cuales se pegarán en la pared, éste estará dividido en dos partes, un lado donde estarán plasmados dibujos de deportes como tenis, baloncesto, atletismo, boccia, fútbol 7 y fútbol 5, y la otra parte estará en blanco, los participantes deberán observar los dibujos e identificarán el que es de su interés, teniendo en cuenta su elección tomarán pinceles y vinilos para pintar la imagen seleccionada en el lado libre del papel.	procesos volitivos (Encausamiento personal, nivel de eficacia de habilidades, valores, intereses) mediante actividades grupales promoviendo la elección de un deporte como ocupación.	programada/actividad realizada	- Vinilos de colores - Pinceles - Cinta	asistencia - Registro fotográfico
---------	------------	---	---	--------------------------------	---	--------------------------------------

intereses”	-05-2016 a 27-05-2016	participantes hacia el patio de la institución, se realizará una introducción acerca de la actividad a ejecutar, se entregarán hojas de papel en donde estarán plasmadas imágenes de personas realizando acciones de deportes como tenis, baloncesto, atletismo, boccia, fútbol 7 y fútbol 5, frente a los mismos encontrarán imágenes de elementos que se utilizan dentro de la acción que realiza la persona, el participante deberá identificar cuál de las acciones es de su interés, así mismo el elemento que se encuentra frente a la acción, señalándolo con un marcador.	procesos volitivos (Encausamiento personal, nivel de eficacia de habilidades, valores, intereses) mediante actividades grupales promoviendo la elección de un deporte como ocupación.	Actividad programada/ac tividad realizada	- Marcadores	asistencia - Registro fotográfico
Vídeos sobre deportes	30 -05-2016 a 3-06-2016	Se convocará a todas las personas en situación de discapacidad a uno de los	Fomentar los procesos volitivos	- Actividad programada/ac	- Video beam - Computador portátil	- Formato de asistencia - Registro

		salones de la Institución, (Encausamiento) donde después de realizar la elección del deporte en el cual le gustaría participar, se proyectarán videos de deportes, boccia, tenis y baloncesto en silla de ruedas, atletismo, fútbol5, se retroalimentará explicando los deportes anteriormente mencionados.	(Encausamiento) o personal, realizada nivel de eficacia de habilidades, valores, intereses) mediante actividades grupales promoviendo la elección de un deporte como ocupación.			fotográfico
“Circuito de baloncesto”	9-05-2016 a 13-05-2016	Se trasladarán a las personas en situación de discapacidad a la cancha del colegio, en donde se les explicará de forma verbal y demostrativa la actividad, cada participante agarrará un balón de baloncesto y deberá driblarlo por 5 minutos con una sola mano	Fortalecer las habilidades residuales a través de actividades lúdicas para la exploración del deporte como ocupación.	- Actividad programada/actividad realizada	- Balón de Baloncesto	- Formato de asistencia - Registro fotográfico

---

		<p>en un solo lugar, posteriormente lo driblará con ambas manos por 5 minutos, luego se desplazará por la cancha driblando por 10 minutos, seguidamente lanzará el balón al aro tratando de encestar, esto lo hará por 10 minutos, por último se formarán parejas y cada participante tratará de quitarle el balón al contrario y hacer la cesta.</p>				
“Tenis”	16	<p>Se dirigirá a las personas en situación de discapacidad a la cancha del colegio, en donde se les explicará de forma verbal y demostrativa la actividad, los participantes deberán agarrar la raqueta y la pelota, golpearán la pelota con la raqueta sobre una silueta por 10 minutos, posteriormente golpeará la</p>	<p>Fortalecer las habilidades residuales a través de actividades lúdicas fomentando la exploración del deporte como ocupación.</p>	-	- Raqueta - Pelotas de tenis	- Formato de asistencia - Registro fotográfico
	-05-2016 a 20-05-2016			Actividad programada/actividad realizada		

---

---

			pelota tratando de hacerla llegar hacia el otro extremo de la cancha, en un tiempo de 10 minutos, por último se armará una semi-cancha de tenis con un lazo y los participantes jugarán por 10 minutos unos contra otros.				
“Circuito de atletismo y boccia”	de y A 23 -05-2016 27-05-2016	Se trasladarán a las personas en situación de discapacidad a la cancha del colegio, en donde se les explicará de forma verbal y demostrativa la actividad, se escogerán a las personas que están en silla de ruedas, las cuales deberán dirigirse a 5 estaciones, recogiendo en cada estación una bola de boccia, posteriormente las llevará al punto inicial y agarrarán la bola 1 y lanzándola hacia el círculo uno que estará demarcado en el suelo, luego la bola 2 en el círculo dos, la bola 3	Fortalecer las habilidades residuales a través de actividades lúdicas fomentando la exploración del deporte como ocupación	-	-	- Bolas de Boccia - Tiza - Conos - Aros - Lazos - Cinta	- Formato de asistencia - Registro fotográfico

---

en el círculo tres, la bola 4 en el círculo cuatro y la bola 5 en el círculo 5, cada bola deberá quedar dentro del círculo, seguidamente se escogerán a los participantes que no están en silla de ruedas, los cuales saldrán corriendo a la primera estación, en la cual saltarán 5 aros, luego correrán a la segunda en la cual deberán saltar lazo hasta llegar a la tercera estación, en ésta pasarán en zig-zag 10 conos, correrán hasta la cuarta estación donde recogerán una cinta y luego correrán hasta la meta, de esta manera se realizará el simulacro de los deportes Boccia y Atletismo.

<p>“Circuito de fútbol 7 y fútbol 5” 30 -05-2016 A 03-06-</p>	<p>Se trasladarán a las personas en situación de discapacidad a la cancha del colegio, en</p>	<p>Fortalecer las habilidades residuales a</p>	<p>- Actividad programada/ac</p>	<p>- Balón de futbol - Conos</p>	<p>- Formato de asistencia - Registro</p>
---	---	--	----------------------------------	--------------------------------------	---

---

2016	<p>donde se les explicará de forma verbal y demostrativa en qué consiste la actividad, los participantes se dirigirán a la primera estación en la cual deberán patear un balón hacia el arco, hasta hacer el gol, luego en la segunda estación tendrán que atrapar un balón que les lanzará la terapeuta ocupacional en formación, posteriormente se desplazará a la tercera estación donde deberá pasar dos conos transportando el balón, por último los participantes jugarán entre ellos, de esta manera se realizará la simulación de los deportes fútbol5 y fútbol7.</p>	<p>través de actividades lúdicas fomentando la exploración del deporte como ocupación</p>	<p>tividad realizada</p>	<p>fotográfico</p>
------	---	---	--------------------------	--------------------

---

Fuente: Hernández & Rincón, 2016.

## **Capítulo VI**

### **Producto final**

#### **“Guía deporte como ocupación”**

El producto final de esta investigación, se realizara a través de una guía, la cual permite orientar a las personas en situación de discapacidad que presenten afinidad hacia el deporte adaptado, como un medio para lograr la participación en una ocupación, partiendo de las características que poseen entre las que encontramos, el nivel de funcionamiento y los gustos e intereses, obteniendo así la elección ocupacional de los mismos.

Se realizara la entrega respectiva a las instituciones en las cuales se desarrolló la investigación, los entes encargado de la actividad deportiva en el municipio, con el objetivo de suministrar la información necesaria de acuerdo al tipo de patología que presenta dicha población y fomentar la participación de estas actividad que contribuyen a nivel social, físico y mental.

La guía elaborada por la Terapeutas Ocupacionales en formación, está contenida de todos los aspectos relacionados hacia los deportes adaptados entre los que encontramos: tenis en silla de ruedas, baloncesto en silla de ruedas, atletismo, boccia, Futbol 7 y futbol 5, así mismo se pueden identificar las características que requieren cada deporte y como desde el campo de acción profesional de Terapia Ocupacional se puede utilizar esta herramienta para orientar a las personas en situación de discapacidad hacia una ocupacional significativa.

#### **“Artículo científico”**

Un artículo científico definido por (Villamil, 2009), sirve para informar los resultados de una investigación científica: “proceso sistemático, organizado y objetivo, cuyo propósito es responder a una pregunta o hipótesis y así aumentar el conocimiento sobre algo desconocido”, con relación a lo anterior un artículo científico en este caso es utilizado para dar a conocer el fenómeno analizado en la población en situación de discapacidad, donde se utilizó el deporte como una herramienta para lograr la participación dentro de una ocupación que genere satisfacción, por otra parte este tema de investigación es poco estudiado por ende la necesidad de la estructuración de dicho producto final, que suministre conocimientos a otros investigadores.

Este producto final es entregado a la universidad de pamplona, así mismo al Programa de Terapia Ocupacional el cual se pretende publicar en una revista científica.

## Conclusiones

Mediante la caracterización de la población objeto de estudio, conformada por 100 personas en situación de discapacidad, se realizó a través del perfil sociodemográfico, donde se logró concluir que las edades entre 7 y 12 años son las que más prevalecen con un 54% teniendo en cuenta que fue tomada de los Colegios Normal Superior de Pamplona y San Francisco de Asís, predominando la discapacidad cognitiva con un 48%; de acuerdo a patologías presentes como déficit cognitivo y síndrome de down, alterando su capacidad de desempeño, además de sobresalir el nivel socioeconómico 1 con un 82%, encontrándose en condiciones de vulnerabilidad, con pocas o nulas oportunidades del uso de recursos, que afectan su calidad de vida.

Se pudo concluir que mediante el proceso de valoración de la capacidad de desempeño de la población, donde se utilizaron los instrumentos estandarizados de Terapia Ocupacional, para la población infantil el Perfil inicial del niño SCOPE, y para la población adulta el Perfil ocupacional del Modelo de la Ocupación Humana MOHOST, las habilidades de procesamiento se encuentran con mayor alteración en niños con un 70% que en los adultos con un 53,4% debido al déficit cognitivo, en cuanto a las habilidades de comunicación e interacción se observaron más disfuncionales los adultos con un 53,07% que los niños con un 26,97%, puesto que a los mayores se les dificulta la comunicación e interacción en grupos sociales, y en las habilidades motoras se presenta mayor compromiso en los menores con un 22,05% que en los adultos con un 12,5%, mostrando restricción en la coordinación, fuerza y movilidad para la ejecución de actividades.

De acuerdo a la identificación de gustos e intereses, se logró concluir que las personas en situación de discapacidad presentan disfuncionalidad en el subsistema de volición, en niños con un 47,05% y en adultos con un 41,65%, encontrando restricción en la exploración y elección ocupacional, no muestran placer por actividades significativas, no participan en ocupaciones, requiriendo del apoyo constante de familiares, conllevando a la dependencia, la falta de autonomía e independencia para la elección de ocupaciones que los motive, les genere placer y satisfacción en su ejecución.

## **Recomendaciones**

### **A la Alcaldía Municipal**

Se recomienda a la institución que hizo parte de la presente investigación, permitir el desarrollo de este tipo de estudios que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de la población en situación de discapacidad, igualmente, actualizar la base de datos e incentivar la participación activa en proyectos y programas, y así poder conocer otras dificultades que están afectando a estas personas y tomar las diferentes medidas para contribuir al bienestar de las mismas.

### **A la Universidad de Pamplona**

Se recomienda a la Universidad de Pamplona, continuar apoyando este tipo de proyectos como el que se acaba de culminar, teniendo en cuenta que esta población cuenta con escasos recursos económicos y frecuentemente presenta problemáticas que pueden ser abordadas desde Terapia Ocupacional.

### **A los estudiantes de Terapia Ocupacional**

Se recomienda a nuestros compañeros seguir estructurando investigaciones que sean innovadoras, en beneficio de las poblaciones más vulnerables y menos favorecidas de la comunidad, así mismo darle continuidad a nuestra investigación, puesto que en la segunda fase de ésta se da espacio para la conformación de un club de deporte como ocupación, donde según el nivel de funcionalidad, se logre la participación en actividades que sean del interés y les genere satisfacción a la población objeto de estudio, permitiendo la ejecución de una ocupación significativa.

### **Al programa de Terapia Ocupacional**

Se recomienda no delimitar el número de personas que pueden participar dentro de una investigación, pues esto interfiere en la estructuración de propuestas innovadoras.

## Bibliografía

- Baum, C. & Christiansen, C. (2005). Person-environment-occupation-performance: An occupation-based framework for practice. En: C. Christiansen & C. Baum (Eds.), Occupational therapy: Performance, participation, and well-being (pp. 243-266). Thorofare, Nj: SLACK.
- Bellah, R., Madsen, R., Sullivan, W., Swidler, A., & Tipton, S., (1985). Habits of de heart. Berkeley University of California.
- Blaxter, M. (1990). Health and lifestyles. London: Travistock/Routlege.
- Breines, E. (1995). Understanding “occupation” as the founders did. British Journal of Occupational Therapy, 59, 458-460.
- Bruner, J. (1973). Organization of early skilled action. Child Development, 44, 1-11
- Bundy, A. C., Lane, S. J., & Murray, E. A. (2002). Sensory Integration: Theory and practice (2da ed.) Philadelphia: FA Davis.
- Cabana, P. (2015).T La Boccia como un medio para potenciar las habilidades de comunicación e inter}acción en un Centro de Recursos para Personas con Discapacidad (CRD). España
- Carbadillo, H. (2012). Actividad física y desempeño ocupacional en salud mental. Universidad de la Coruña.
- Christiansen, C. (1996). Three perspectives on balance in occupation. En: R. Zemke & F. Clark (Eds.), occupational science: The evolving discipline (pp. 417-435). Philadelphia: F. A. Davis.
- Clark, F. (1997). Reflections on the human as an occupational being: Biological need, tempo and temporality. Journal of Occupational Science: Australia, 4(3), 86-92.
- Contreras, F. (2014) Actividad física terapéutica y terapia ocupacional como alternativa psicomotriz en niños con síndrome de down. Pamplona, Colombia.

- Contreras, M., Celis, Y. (2015) Influencia de la participación social en el proceso de rehabilitación basada en comunidad, en las personas con discapacidad del municipio de Pamplona - Norte de Santander. Pamplona, Colombia. Universidad de pamplona
- Csikszentmihalyi, M. (1993). Activity and happiness: Toward a science of occupation. *Journal of Occupational Science: Australia*, 1(1), 38-42.
- Cusick, A. (1990). *Choices: What am I doing with my life?* Sydney, Australia: Simon & Schuster.
- Cutchin , M. ((2004). Using Deweyan philosophy to rename and reframe adaptation-to-environment. *American Journal of Occupational Therapy*, 58, 303-312.
- Day, R.A. *How to Write & Publish a Scientific Paper*. Estados Unidos de América: Editorial Oryx Press, 1988. Clasificación T11 D3.3 1988.
- DeCharms, R. E (1968). *Personal Causation: The Internal effective determinants of behaviors*. New York Academic
- Dickie, V., Cutchin, M., & Humphry, R. (2006). Occupation as transactional experience: A critique of individualism in occupational science. *Journal of Occupational Science*, 13, 83-93.
- Duarte-Rueda, J., Álvarez-Peña, A., Rodríguez, S., Ríos-Montañez, A., Barrera, J., & Cuéllar, A. (2013). *Cifras e indicadores del Sistema de Salud 2013*, 1–170. Colombia.
- En Colombia, el 61% de las personas con discapacidad no recibe ningún tipo de ingreso económico para su subsistencia, es necesario que como sociedad les brindemos más oportunidades laborales | Agencia Pandi. (n.d.). Retrieved March 13, 2016, from <http://www.agenciapandi.org/en-colombia-el-61-de-las-personas-con-discapacidad-no-recibe-ningun-tipo-de-ingreso-economico-para-su-subsistencia-es-necesario-que-como-sociedad-les-brindemos-mas-oportunidades-laborales/>
- En, G., & Ocupacional, T. (2014). *Deporte y calidad de vida en personas con discapacidad física* Sarai Bacelar Pousa.

Fallis, A. . (2013). No Title No Title. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. En línea. Disponible en. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>. Consultado marzo/2016. España.

Fein, M. L. (1990). *Role change: A resocialization perspective* New york: praeger.

Filder, G., & Filder, J (1983). *Doing and becoming: The occupational Therapy experience*. In G. Kielhofner (ed.), *Health through occupation: Theory an practice in occupational therapy*. Philadelphia: FA Davis

Fiske, S., & Taylor, S. (1985), *Socila cognition*, New York: Random House.

García de Mingo, J. A. (2004). El deporte adaptado en el ámbito escolar. *Educación Y Futuro: Revista de Investigación Aplicada Y Experiencias Educativas*, (10), 81–90. Retrieved from En línea. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2044637>. Consultado marzo/2016.

Gill, C. (1994). A bicultural framework for understanding disability. *The family Psychologist* fall, 13-16.

Glanze, W.D. (Ed.). (1990), *Mosby's medical, nursing, and allied health dictionary* (3ª ed.). St. Louis: Mosby.

Gómez Almaguer, David et. al. *Cómo escribir y publicar un artículo científico*. México: Nieto editores, 2007. Clasificación T11 C6.4 2007.

Gonzalez, E. (2014). *El deporte como medio para el desarrollo humano desde la promoción de la salud e inclusión social de personas en situación de discapacidad en Colombia*. Cali, Colombia.

Grossack, M., & Gardner, H. (1970). *Man anda men: Social Psychology as social science*. Scranton, PA: International Textbook.

Guillard, A. (2011). *Terapia Ocupacional*. Editorial Panamerica. 11 Edicion. España.

Hahn, H. (1985). Disability police and the problem of discrimination. *American Behavioral Scientist*, 28, 293-318.

- Harter, S., & Connel, J. P. (1984). A model of relationships among children's academic achievement and self-perceptions of competence, control and motivation. In J. Nicholls (Ed.), *The development of achievement motivation* Greenwich, CT: JAL
- Hinojosa, J., Kramer, P., Royeen, C, & Luebben, A. (2003). Core concept of occupation. En: P. Kramer, J. Hinojosa, & C. Royeen (Eds.), *Perspectives in human occupation: Participation in life* (pp. 1-17). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Hocking, C (2000). Occupational science: A stock take of accumulated insights *Journal of Occupational Science*, 7, 58-67.
- Huamán, Miguel Ángel. *Cómo escribir un artículo científico*. Lima, Perú: Boletín CSI N° 44, 2002.
- Kalish, R. A., & Collier, K. W (1981). *Exploring human values*. Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Katz, N. (2005). *Cognition and occupation Across the Life Span*. Rockville, MD: AOTA.
- Kielhofner, G. Barris, R & Watts, J. (1982). Habits and habit dysfunction: A clinical perspective for psychosocial occupational Therapy *Mental Health*, 2, 1-22.
- Kielhofner, G., & Burke, J. (1997). Occupational therapy after 60 years: An account of changing identity and knowledge. *American Journal of Occupational Therapy*, 31, 675-689.
- Kielhofner, G. (1997). *Conceptual foundations of occupational therapy*. Philadelphia: F.A. Davis.
- Kielhofner, G. (2002). *Model of human occupation: Theory and application* (3a ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kielhofner, G. (2008). *Modelo de la ocupacion humana*. Editorial Panamerica. 4 Edicion. España.
- Larson, E., Wood, W., & Clark, F (2003). Occupational science: Building the science and practice of occupation through an academic discipline. En: E. B. Crepeau, E. S. Cohn, & B. A. B. schell

(Eds.), Wiliard & Spackman's occupational therapy (10a ed., pp.15-26) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The person-environment-occupation model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63, 9-23.

Law, M., Steinwender, S., & Leclair, L (1998). Occupation, health and well-being. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 65, 81-91.

Lee, D. (1971). Culture and the experience of value. In A. H. Maslow (Ed.), *Neural knowledge in human values*. Chicago: Henry Regnery.

Lefcourt, H. (1981), *Research with the locus of control construct vol. 1: Assessment and methods*. New York Academic

Longmore, P. K. (1995), *Medical decision making and people with disabilities: A Clash of culture*. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 23, 82-87.

López, B. P. (2014). *Terapia Ocupacional en la Infancia* (eBook). Ed. Médica Panamericana. Retrieved from <https://books.google.com/books?id=c2PAnFdDcSgC&pgis=1>

Matsutsuyu, J. (1969). The interest checklist. *American Journal of Occupational Therapy*, 23, 323-328.

Meyer, A. (1922/1977). The philosophy of occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 31, 639-642.

Miralles, P. M., & Valverde, M. Á. T. (2011). *Terapia ocupacional en salud mental*. Elsevier España. Retrieved from [https://books.google.com/books?id=-J6tN22\\_Xu4C&pgis=1](https://books.google.com/books?id=-J6tN22_Xu4C&pgis=1)

Modelo de ocupación humana : teoría y aplicación 4 ed. | [banrepcultural.org](http://banrepcultural.org). (n.d.). Retrieved March 13, 2016, from <http://www.banrepcultural.org/novedad/modelo-de-ocupacion-humana-teoria-y-aplicacion-4-ed>

- Molke, D., Laliberte-Rudman, D., & Polatajko, H. (2004). The Promise of Occupational Science: A developmental assessment of an emerging academic discipline. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71, 269-281.
- Nayar, S. (2005). Two becoming one: Immigrant India women sustaining self and well-being through doing: A grounded theory study. Unpublished master's thesis. Auckland University of Technology, Auckland, New Zealand.
- Nelson, D (1988). Occupation: form and performance. *American Journal of Occupational Therapy*, 38, 777 – 788.
- Nelson, D. (1997). Why the profession of occupational therapy will flourish in the 21st century. The 1996 Eleanor Clarke Slagle Lecture. *American Journal of Occupational Therapy*, 51, 11-24.
- Nelson, D. (1998). Occupation: Form and performance. *American Journal of Occupational Therapy*, 42, 633-641.
- Oliver, M. (1996). The social model in context. *Understanding disability from theory to practice*. New York: St. Martin's, pp. 30-42.
- OMS | Discapacidades. (n.d.). Retrieved from <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- Organización Mundial de la Salud, & Banco Mundial. (2011). Informe mundial sobre la discapacidad (Resumen), 27. Retrieved from [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/accessible\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_es.pdf?ua=1)
- Ovallos, J., Vargas, M. (2015).: Imagen corporal y la influencia en el desempeño ocupacional del deportista en situación de discapacidad física. Cúcuta, Norte de Santander. Universidad de Pamplona, Cúcuta norte de Santander
- Parta, E., Peñas, O. (2015). El niño con discapacidad: elementos orientadores para su inclusión social. Barranquilla, Colombia. Barranquilla, Colombia

- Perez, J., Vaillo, J & Sanz D. (2011). *La Actividad Física Adaptada para personas con discapacidad en España: perspectivas científicas y de aplicación actual*. España
- Perez, J., Vaillo, R & Saenz, D (2012). *La Actividad Física Adaptada para personas con discapacidad en España: perspectivas científicas y de aplicación actual*. Universidad de Coruña
- Persson, D., Eklund, M., & Isacsson, A. (1999). The experience of everyday occupations and its relation to sense of coherence: A methodological study. *Journal of Occupational Science*, 6(1), 13-26.
- Pierce, D. (2001). Untangling occupation and activity. *American Journal of Occupational Therapy*, 55, 138-146.
- Reilly, M (1974). *Play as exploratory learning*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Rotter, J. B. (1960). Generalized expectancies for interneal versus external control of reinforcement. *Psychological monographs: General Applications*, 80, 1-28
- Sampieri, R, Fernandez, C, Baptista, P (2010). *Metodología de la investigación (5ta. Ed.)*. D.F., Mexico: Magraw Hill.
- Scheerer, C. R., Cahill, L. G., Kirby, K, & Lane, J.( 2004). Cake decorating as occupation: Meaning and motivation. *Journal of Occupational Science*, 11(2), 68-74.
- Schwartz, K. (2003). History of occupation. En: P. Kramer, J. Hinojosa, & C. Royeen (Eds.), *Perspectives in human occupation: Participation in life* (pp. 18-31). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Scotch, R. (1988). Disability as a basis for a social movement: advocacy and the politics of definition. *Journal of social Issues*, 44 (1), 159-172.
- Shannon, P. (1970). The work –play model: A basis for occupational therapy programming. *American Journal of Occupational Therapy*, 24, 215-218

- Shapiro, J. (1994). *No pity: People with disabilities forging a new civil rights movement*. New York: Times Books.
- Shaw, K., & Dann, J. (1999). Work is sacred: The journey out of welfare, *Journal of Occupational Science*, 6(2), 80-87.
- Skinner, E. A., Chapman, M., & Baltes, P. B. (1988). Control, means-end, and agency beliefs: A New conceptualization and its measurement during childhood. *Journal of Personality and social Psychology*, 54, 117-133.
- Stanley, M. (1995). An investigation into the relationship between engagement in valued occupations and life satisfaction for elderly South Australians. *Journal of Occupational Science: Australia*, 3(3), 100-114.
- Suarez, A. (2015). *Participación social de personas con discapacidad física o sensorial entre 18 y 35 años en Bucaramanga y su área metropolitana*. Bucaramanga, Santander UDES
- Sutton, D. (2006). *The lived experience of occupational performance during recovery from mental illness*. World Federation of Occupational Therapist Congress, Sydney, Australia.
- Tejero, J. P., Vañillo, R. R., & Rivas, D. S. (2012). La actividad física adaptada para personas con discapacidad en España: Perspectivas científicas y de aplicación actual. *Cultura, Ciencia Y Deporte*, 7(21), 213–224.
- Trombly, C. A., & Radomski, M (2002). *Occupation therapy for physical dysfunction* (5<sup>th</sup> ed.). Philadelphia Lippincott, Williams, & Wilkins.
- Vañillo, R. R. (2010). *La actividad física y deporte adaptado ante el Espacio Europeo de Enseñanza Superior* (Vol. 2). Wanceulen S.L. Retrieved from <https://books.google.com/books?id=8h7jCgAAQBAJ&pgis=1>.
- Villamil, María I. El artículo científico. Consultado el 22 de febrero de 2011.

- Weinblatt, N., Ziv, N., & Avrech-Bar, M. (2000). The old lady from the supermarket-Characterization of occupation according to performance areas: Is it relevant for the Journal of Occupational Science, 7, 13-19.
- Wilcock, A. (1993). A theory of the human need for occupation. Journal of Occupational Science: Australia, 1(1), 17-24.
- Wilcock, A. (1995). The occupational brain: A theory of human nature. Journal of Occupational Science: Australia 2(1), 68-73.
- Wilcock, A. (1998). An occupational perspective of health. Thorofare, NJ: Slack.
- Yerxa, E. (1993). Occupational science: A new source of power for participants in occupational therapy. Journal of Occupational Science: Australia, 1, 3-9.
- Yerxa, E., Clark, F., Frank, G., Jackson, J., Parham, D., Pierce, D., Stein, C., & Zemke, R. (1989). An introduction to occupational science, a foundation for occupational therapy in the 21st century. En: J. Johnson & E. Yerxa (Eds.), Occupational science: the foundation for new models of practice (pp. 1-17). New York: Haworth Press.
- Zuzanek, J. (1998). Time use, time pressure, personal stress, mental health, and life satisfaction from a life cycle perspective. Journal of Occupational Science, 5(1), 26-39.

## ÁPENDICES

## Apéndice A. Consentimiento informado

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ familiar de \_\_\_\_\_ identificado(a) con CC numero \_\_\_\_\_, expedida en \_\_\_\_\_ autorizo la participación y la utilización de la información para la realización de la investigación por parte de los estudiantes de Terapia ocupacional de la Universidad de Pamplona, del Campo de Acción Profesional en la institución \_\_\_\_\_, la cual consiste en determinar las capacidades de desempeño de las personas en situación de discapacidad a través del instrumento perfil ocupacional inicial del modelo de la ocupación humana (MOHOST), y el Perfil ocupacional inicial del niño (SCOPE), para encaminar el deporte hacia una ocupación dentro del municipio de Pamplona Norte de Santander.

Nota: Se deja claro que el participante dentro de la investigación, no recibirá ningún tipo de remuneración, de igual manera el familiar a cargo de la persona en situación de discapacidad puede retirarlo de la investigación cuando lo crea necesario y que estos pueden atentar contra el bienestar del mismo, aclarando que en este tipo de investigación no se llevaran a cabo procedimientos invasivos.

Retomado y modificado de la Resolución 8430

\_\_\_\_\_  
FIRMA FAMILIAR A CARGO

\_\_\_\_\_  
AUDRY RINCON PACHECO

ESTUDIANTE

\_\_\_\_\_  
TATIANA HERNANDEZ GOMEZ

ESTUDIANTE

Apéndice B. Perfil ocupacional del Modelo de la Ocupación Humana (MOHOST)

Nombre:		Ambiente de evaluación:					
Fecha de nacimiento:		Ocupación evaluada:					
Identificación:		Fecha de la evaluación:					
<b>F. facilita la participación</b> <b>p- permite la participación</b> <b>R- Restringe la participación</b> <b>I- Inhibe la participación o</b> <b>N/O- No observado</b> Escala de Puntaje:		Nombre del evaluador: Título: Terapeuta ocupacional: Personal de apoyo:					
		Firma del terapeuta ocupacional:					
Area a evaluar		Puntaje					comentarios
		N/O	F	P	R	I	
Motivación	Muestra conocimiento de potenciales y limitaciones	N/O	F	P	R	I	
	Muestra orgullo/ busca desafío	N/O	F	P	R	I	
	Muestra curiosidad y muestra interés	N/O	F	P	R	I	
	Identifica preferencias e indica objetivos	N/O	F	P	R	I	
Patrón de ocupación	Mantiene hábitos y rutinas (ADL)	N/O	F	P	R	I	
	Se mantiene estable/se acomoda a los cambios	N/O	F	P	R	I	
	Se involucra activamente en las tareas/grupos	N/O	F	P	R	I	
	Cumple con responsabilidad en la sesión	N/O	F	P	R	I	
Comunicación e Interacción	Usa expresiones no verbales apropiadas	N/O	F	P	R	I	
	Inicia y mantiene comunicación en forma apropiada	N/O	F	P	R	I	
	Usa expresión verbal apropiada	N/O	F	P	R	I	
	Se relaciona y coopera con otros	N/O	F	P	R	I	
Habilidades de procesamiento	Elije/usa los objetos apropiadamente	N/O	F	P	R	I	
	Mantiene la atención a través de toda la tarea	N/O	F	P	R	I	
	Trabaja siguiendo un orden	N/O	F	P	R	I	
	Modifica acciones para superar problemas	N/O	F	P	R	I	
Habilidades motoras	Se moviliza en forma independiente	N/O	F	P	R	I	
	Manipula herramientas y materiales fáciles	N/O	F	P	R	I	
	Usa fuerza y esfuerzo apropiado	N/O	F	P	R	I	
	Mantiene energía y ritmo apropiado	N/O	F	P	R	I	
Ambiente	El espacio ofrece estímulo y comodidad	N/O	F	P	R	I	
	Los recursos permiten seguridad e independencia	N/O	F	P	R	I	
	Interacción social provee apoyo	N/O	F	P	R	I	
	Las demandas de la actividad son compatibles con habilidades e intereses	N/O	F	P	R	I	

Apéndice C. Perfil inicial del niño (SCOPE)

Nombre: _____ Identidad: _____ Fecha de Nacimiento: ___/___/___ Género: M ___ F ___ Curso: _____ Comentarios Adicionales: _____	Evaluador: _____ Firma: _____ Fecha de la Evaluación: ___/___/___ Tipo: Inicial Reevaluación
--	--

**Primer Paso: Registre y/o transfiera los puntajes para cada ítem.**

Volición				Habitación				Habilidades de Comunicación & Interacción				Habilidades de Procesamiento				Habilidades Motoras				Ambiente:					
Expresión	Expresión de Placer	Preferencias/ Elecciones	Respuesta a Desafíos	Actividades Diarias	Respuesta al Cambio/Transición	Rutina	Roles	Comunicación No Verbal	Expresión Verbal	Conversación	Relaciones	Comprensión & Uso de Objetos	Orientación al Ambiente	Planificación/Toma de Decisiones	Res. de Problemas	Postura & Movilidad	Coordinación	Fuerza	Energía/ Resistencia	Espacio Físico	Recursos Físicos	Grupos Sociales	Demandas Ocupacionales	Rutina Familiar	
F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I

**Segundo Paso: Convierta los puntajes del SCOPE en números utilizando la siguiente clave: F=4, P=3, R=2, I = 1**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Tercer Paso: Sume los números de cada sección para obtener el Total de Puntajes de cada Sección**

Volición Puntaje Total: ____	Habitación Puntaje Total: ____	Habilidades C/I Puntaje Total: ____	Hab. Procesamiento Puntaje Total: ____	Hab. Motoras Puntaje Total: ____	Ambiente Puntaje Total: ____
---------------------------------	-----------------------------------	--	---	-------------------------------------	---------------------------------

**Cuarto Paso: Sume los totales de puntaje de las Secciones para obtener el Total General de Puntajes**

<b>Total General de Puntajes del SCOPE:</b>
---

## Apendice D. Artículo

## CAPACIDAD DE DESEMPEÑO Y EL DEPORTE COMO OCUPACIÓN EN PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE PAMPLONA NORTE DE SANTANDER

AUDRY STEFANY RINCÓN PACHECO \*  
Estudiante X Semestre Terapia Ocupacional  
Universidad de pamplona  
Correo electrónico: [audryrp91@hotmail.com](mailto:audryrp91@hotmail.com)

JEYMY TATIANA HERNANDEZ GOMEZ \*  
Estudiante X Semestre Terapia Ocupacional  
Universidad de pamplona  
Correo electrónico: [jthg@hotmail.com](mailto:jthg@hotmail.com)

BENITO CONTRERAS EUGENIO \*\*  
Profesor de la Universidad de Pamplona  
Licenciado en educación física recreación y deporte  
Msc. Investigación  
[Benitocontretas@unipamplona.edu.co](mailto:Benitocontretas@unipamplona.edu.co)

JENNIT LORENA CÓRDOBA CASTRO \*\*  
Docente de la Universidad de Pamplona  
Terapeuta Ocupacional  
Msc. en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte.  
[Jenny.cordobda@unipamplona.edu.co](mailto:Jenny.cordobda@unipamplona.edu.co)

**RESUMEN**

La ocupación es una actividad que permite al ser humano suplir las demandas del medio en que se encuentra, dentro de la presente investigación la población en situación de discapacidad del municipio de Pamplona Norte de Santander, se evidencia con un alto nivel de disfuncionalidad al participar de tareas que son importantes para su desempeño ocupacional, por ende con el objetivo de determinar la capacidad de desempeño buscamos lograr la participación en una ocupación significativa, partiendo de diferentes aspectos que fundamentan la ocupación en el ser humano, entre los que encontramos los procesos volitivos, la habituación y la capacidad de desempeño, así mismo retomando diferentes estrategias y actividades para la intervención de dichas personas, como lo es el deporte adaptado utilizado como un medio para la adquisición de una ocupación que se ajuste a las características de cada uno de los participantes.

Inicialmente se realizó un perfil sociodemográfico para la caracterización de la población dentro del municipio de Pamplona Norte de Santander e invitarlas a participar dentro de la investigación, se llevó a cabo la valoración de la capacidad de desempeño de la población objeto de estudio, a través del Perfil ocupacional del modelo de la ocupación humana MOHOST para adultos y el Perfil ocupacional inicial del niño SCOPE para infantes, el cual nos permite tener una visión amplia del funcionamiento ocupacional de la población, seguidamente se identificaron los gustos e interés posteriormente se realizó la exploración de diferentes deportes para lograr la adquisición de la ocupación en los mismos.

Palabras claves: Ocupación, deporte adaptado, situación de discapacidad, capacidad de desempeño, gustos, intereses.

**ABSTRACT**

The occupation is an activity that allows human beings to meet the demands of the environment which is, in the present study population in situation of disability in the municipality of Pamplona Norte de Santander, evidenced with a high level of dysfunction by participating in tasks that are important to their performance of occupational, therefore in order to determine the capacity of performance are looking for engaging in an occupation on the basis of different aspects that underlie the occupation in humans, among which we find volitional processes, habituation and performance ability, likewise returning to different strategies and activities for the intervention of such persons, such as adapted sports as a means for the acquisition of an occupation that fits the characteristics of each of the participants.

Was initially conducted a socio-demographic profile for the characterization of the population within the municipality of Pamplona Norte de Santander and invite them to participate in the research, the assessment of the ability of performance of the study population, was conducted through the occupational profile of the human occupation MOHOST adult model and initial occupational profile of the child SCOPE for infants, which allows us to have a broad view of the occupational performance of the population, then tastes were identified and interest then was the exploration of different sports to achieve the acquisition of occupation in the same.

Keywords: occupation, adapted sports, disabilities, capacity performance, tastes, interests.

## INTRODUCCION

La ocupación es una actividad que está regida bajo diferentes conductas organizadas, en las cuales están interrelacionados diferentes aspectos, de acuerdo a (kielhofner 2008) establece "los seres humanos se conceptualizan como formado por tres componentes interrelacionados: volición, habituación y capacidad de desempeño", es decir, para dar paso a la participación en una ocupación es necesario la correlación de estos tres factores, sin embargo es allí donde se observan falencias en las personas en situación de discapacidad, ya que es primordial la identificación de una actividad que sea motivadora para proyectarse a futuro en una ocupación determinada, llevando consigo la adopción de conductas que identifican y suministran estatus a la hora de ejecutar una ocupación, es importante reconocer los gustos e interés del ser humano puesto, que este es un factor primordial para dar cumplimiento a las demandas de las ocupaciones. Allí es donde se retoma el deporte como un medio para la adquisición de una ocupación, siendo esta una estrategia que desde nuestro quehacer profesional nos permite participar de una actividad teniendo en cuenta dos principios fundamentales dentro de esta investigación, primero que genere interés de las personas que lo desean practicar y como segunda instancia, dicho deporte como ocupación se ajuste a las habilidades tanto motoras como de procesamiento de la población objeto de estudio, ya que las habilidades anteriormente mencionadas conforman la capacidad de desempeño las cuales permiten la ejecución de acciones con propósitos para hacer parte de una ocupación, es necesario resaltar la importancia de los beneficios que trae consigo la práctica del deporte adaptado, como lo es el desarrollo de nuevas habilidades motoras, o el mantenimiento de las habilidades que posee, además de permitir la participación social de la población en situación de discapacidad siendo una de los principales barreras para el acceso a diferentes entornos, sin embargo no dejamos de lado el papel que juega el Terapeuta Ocupacional dentro del deporte adaptado o en clubes donde se practiquen dichas actividades como ocupaciones, el cual está dirigido hacia el equilibrio ocupacional, donde se promueva la autonomía e independencia del individuo, la elección de una ocupación y ayudar a descubrir tanto en las personas en situación de discapacidad y en el núcleo familiar ese potencial

social que favorece el bienestar y la calidad de vida de la población.

En la presente investigación desde sus aspecto teórico y metodológico, de manera general se pretende dar a conocer el impacto que puede generar la adquisición de una ocupación, como lo es el deporte adaptado en las capacidades de desempeño de la población en situación de discapacidad, generando una mirada innovadora desde Terapia Ocupacional que resuelva inclusión social, participación los problemas que afecta la comunidad de Pamplona.

## DESARROLLO METODOLOGICO

### Método

Esta investigación parte de un enfoque cuantitativo, manteniendo una perspectiva objetiva, así mismo retomamos un diseño básico y de campo con el fin de darle respuesta al fenómeno a estudiar, es de tipo exploratoria, correlacional y descriptivo.

### Sujetos

Para el estudio se retomaron 100 personas en situación de discapacidad que se encuentran en la base de datos de la alcaldía municipal donde sus edades oscilan entre 6 y 50 años, la muestra está conformada por 50 personas las cuales han sido seleccionadas partiendo de los criterios de inclusión y exclusión.

## INSTRUMENTAL

Para determinar la capacidad de desempeño de la población se utilizaron dos instrumentos, para infantes Perfil Ocupacional Inicial del niño del Modelo de la Ocupación Humana SCOPE y para adultos Perfil Ocupacional del Modelo de la Ocupación Humana MOHOST

## PROCEDIMIENTO

Inicialmente se realiza la caracterización de la población objeto de estudio, donde se lleva a cabo una socialización con los padres de familia de los participantes de la institución educativa San francisco de asís y sus cuatro sedes, Cuatro de julio, José Antonio galán, Santa marta y Cristo rey, además se trabajó con colegio normal superior de Pamplona sede Aurora, con el fin de dar a conocer la investigación en la que es importante la participación de sus familiares, así mismo se diligencia el respectivo consentimiento informado de aquellos padres y familiares que aprobaban la participación de los mismos.

El proceso de valoración se llevó a cabo en cada una de las instituciones partiendo de la estructuración de una actividad lúdica y mediante la observación directa a la población objeto de estudio.

con el objetivo de monitorear esos factores de riesgos que influyen en la problemática presente, ahí se estructuran actividades para reconocer los gustos e interés

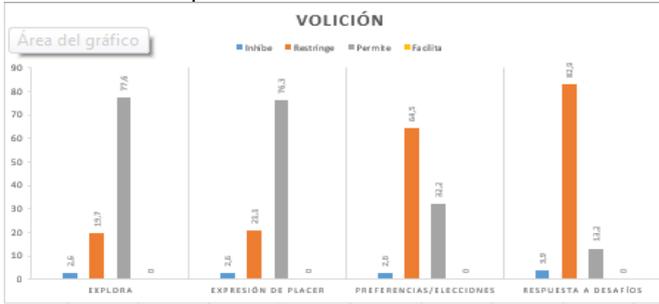
de la población, actividades psicoeducativas para concientizar y eliminar aquellas barreras actitudinales que limitan la participación dentro de la sociedad a las personas en situación de discapacidad y actividades de exploración retomando diferentes deportes adaptados, siendo este un medio para intervenir a la población objeto de estudio y permitirles realizar una elección ocupacional y a futuro desempeñar una ocupación significativa y que se ajuste a las características que estas poseen.

**ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

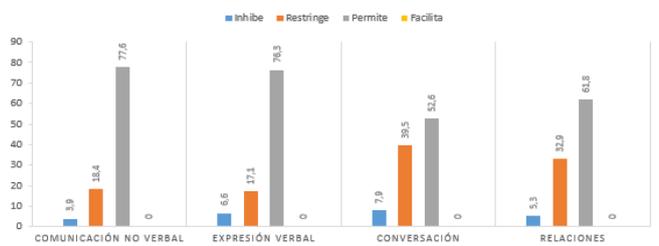
Se llevo a cabo el análisis de la información a través de estadística descriptiva de Excel y el SPSS Statistic versión 25 quien nos arroja información a nivel porcentual, luego podemos comprobar una de las hipótesis planteadas siendo esta la hipótesis nula, la capacidad de desempeño no se relaciona con el deporte como ocupación en personas en situación de discapacidad.

**RESULTADOS**

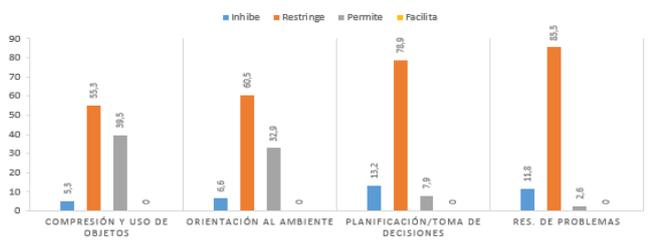
**Perfil inicial ocupacional del niño SCOPE**



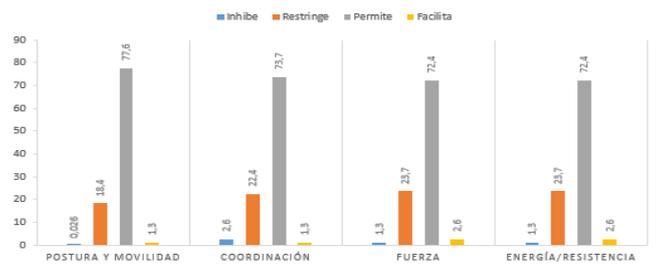
**HABILIDADES DE COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN**



**HABILIDADES DE PROCESAMIENTO**

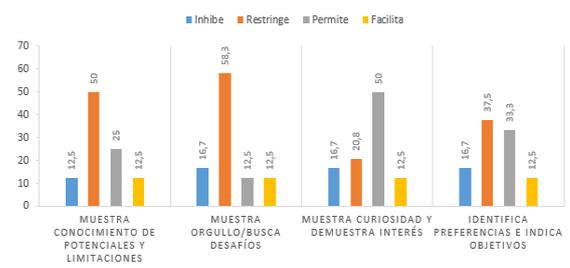


**HABILIDADES MOTORAS**

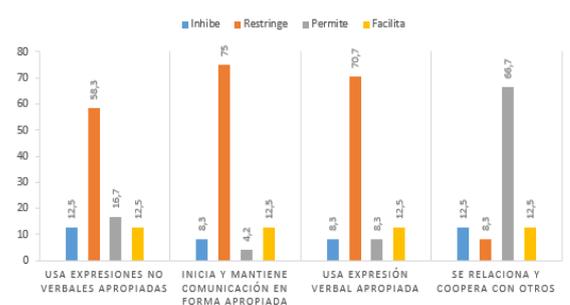


**Perfil Ocupacional del Modelo de la Ocupación Humana MOHOST**

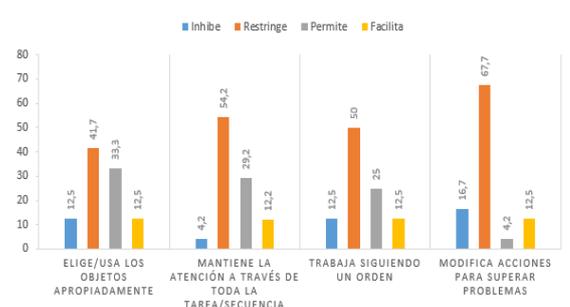
**MOTIVACIÓN**



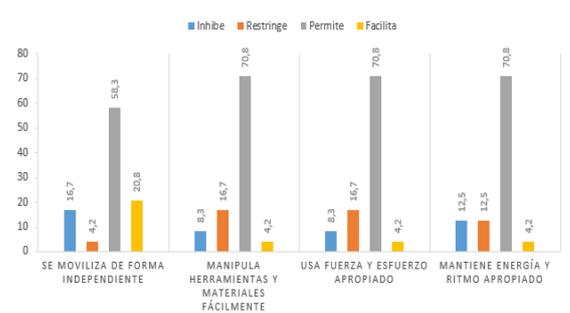
**COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN**



**HABILIDADES DE PROCESAMIENTO**



**HABILIDADES MOTORAS**



## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a la información arrojada mediante los instrumentos de evaluación, Perfil Inicial del niño (SCOPE) y el Perfil Ocupacional del Modelo de la Ocupación Humana (MOHOST), es preciso retomar la teoría que hace referencia a la adquisición de una ocupación en el ser humano, con relación a los valores porcentuales evidenciados en las gráficas anteriormente citadas, realizando un contraste del fenómeno a estudiar dentro de la investigación.

Según Kielhofner, (2011) "los seres humanos se conceptualizan como formados por tres componentes interrelacionados: volición, habituación y capacidad de desempeño", dentro de la presente investigación, se evaluaron estos tres aspectos en la población objeto de estudio o en situación de discapacidad.

Los procesos volitivos, definidos por Kielhofner, (2011) "los pensamientos y los sentimientos volitivos ocurren a través del tiempo, a medida que las personas experimentan, interpretan, anticipan y eligen las ocupaciones", con relación a lo anterior los procesos volitivos son todos aquellos sentimientos que generan motivación en el ser humano, para participar o desempeñar una tarea, sin embargo, en la población en situación de discapacidad, en la población infantil con un 82.9% y en los adultos con el 58.3%, se observa que la calificación que prevalece es restringe (2), donde se presenta dificultad para la identificación de las actividades que les genera satisfacción, disfrute y que son importantes, además de no poder reconocer el nivel de funcionalidad que presentan para participar dentro de una ocupación determinada, por ende se limita la integración de cada uno de los procesos de experimentación de una ocupación e interpretación, donde no obtiene el significado que ésta le suministra, para luego proyectarse a futuro con dicha tarea, por último, dentro de la volición, se encuentra la elección de la ocupación; siendo uno de los ítems en los cuales presentan alto nivel de disfuncionalidad, donde no realizan una elección ocupacional que esté acorde a sus gustos, intereses y características, generando insatisfacción, así mismo la calidad de la ejecución de la tarea no es la deseada o la esperada, por consiguiente la presencia de bajos niveles de autoconcepto que conllevan al aislamiento para no participar dentro de ocupaciones.

Un aspecto que hace parte de la adquisición de una ocupación es la habituación, definido por Kielhofner, (2011), como "un patrón de comportamiento semiautónomo, que responde a nuestros contextos temporales, físicos y sociales conocidos", es decir, la habituación es el desempeño de una actividad, la cual debe ser repetitiva y que es importante desarrollarla en un ambiente que sea habitual, a medida que pasa el tiempo ésta se vuelve automática, dentro de la población en situación de discapacidad este aspecto está restringido, con un 61.8% en niños, y en los adultos con un 45.8%,

puesto que no eligen una ocupación para participar en ella y experimentar el significado que ésta le pueda suministrar, sin embargo, estos factores se ven inmersos en el desempeño de las actividades de la vida diaria, los cuales son necesarios para la estructuración de una rutina y establecer hábitos ocupacionales que permitan suplir con las demandas del medio, así mismo, un factor influyente, es la patología de base, pues esta determina el nivel de compromiso para participar dentro de una tarea, siendo dependiente de terceros o de sus familiares, lo cual no permite la ejecución de las operaciones y pasos, imperiosos dentro de una ocupación y es ahí donde no se da el proceso de repetición para crear un hábito y estructurar una rutina.

Finalmente, encontramos la capacidad de desempeño según Kielhofner, (2011) definida como "la capacidad de hacer cosas, provistas por las condiciones de los componentes objetivos subyacentes físicos y mentales, y la experiencia subjetiva correspondiente", de la cual hacen parte las habilidades motoras, de procesamiento y de comunicación e interacción, al observar las gráficas se evidencia en cuanto a las habilidades motoras una restricción con un 23.7% en los infantes, y en los adultos con el 16.7%, teniendo en cuenta que la patología de base, es un factor que limita la movilidad funcional, la manipulación de objetos y el mantenimiento del ritmo dentro de una ocupación, sin embargo, encontramos otros factores que prevalecen en la población, como la falta de estimulación de las habilidades residuales, impidiendo una exploración de las mismas, generando un alto nivel de dependencia en cuanto al desarrollo de actividades para suplir las necesidades del medio; las habilidades de procesamiento se encuentran restringidas, en los niños con un 78.9% y en adultos con un 67.7%, pues no se da un adecuado procesamiento de la información percibida del entorno, por tanto, al evocar una respuesta acorde a los estímulos percibidos, esta es defectuosa, lo que genera disfuncionalidad en las tareas establecidas; así mismo, en las habilidades de comunicación e interacción se restringe en la población infantil en 39.5% y en los adultos en un 75%, con dificultad para entablar una conversación adecuada, utilizando los diferentes mecanismos de comunicación para relacionarse asertivamente en grupos sociales.

## CONCLUSIONES

Mediante la caracterización de la población objeto de estudio, conformada por 100 personas en situación de discapacidad, se realizó a través del perfil sociodemográfico, donde se logró concluir que las edades entre 7 y 12 años son las que más prevalecen con un 54% teniendo en cuenta que fue tomada de los Colegios Normal Superior de Pamplona y San Francisco de Asís, predominando la discapacidad cognitiva con un 48%; de acuerdo a patologías presentes como déficit cognitivo y síndrome de down, alterando su capacidad de desempeño,

además de sobresalir el nivel socioeconómico 1 con un 82%, encontrándose en condiciones de vulnerabilidad, con pocas o nulas oportunidades del uso de recursos, que afectan su calidad de vida.

Se pudo concluir que mediante el proceso de valoración de la capacidad de desempeño de la población, donde se utilizaron los instrumentos estandarizados de Terapia Ocupacional, para la población infantil el Perfil inicial del niño SCOPE, y para la población adulta el Perfil ocupacional del Modelo de la Ocupación Humana MOHOST, las habilidades de procesamiento se encuentran con mayor alteración en niños con un 70% que en los adultos con un 53,4% debido al déficit cognitivo, en cuanto a las habilidades de comunicación e interacción se observaron más disfuncionales los adultos con un 53,07% que los niños con un 26,97%, puesto que a los mayores se les dificulta la comunicación e interacción en grupos sociales, y en las habilidades motoras se presenta mayor compromiso en los menores con un 22,05% que en los adultos con un 12,5%, mostrando restricción en la coordinación, fuerza y movilidad para la ejecución de actividades.

De acuerdo a la identificación de gustos e intereses, se logró concluir que las personas en situación de discapacidad presentan disfuncionalidad en el subsistema de volición, en niños con un 47,05% y en adultos con un 41,65%, encontrando restricción en la exploración y elección ocupacional, no muestran placer por actividades significativas, no participan en ocupaciones, requiriendo del apoyo constante de familiares, conllevando a la dependencia, la falta de autonomía e independencia para la elección de ocupaciones que los motive, les genere placer y satisfacción en su ejecución.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Duarte-Rueda, J., Álvarez-Peña, A., Rodríguez, S., Ríos-Montañez, A., Barrera, J., & Cuéllar, A. (2013). Cifras e indicadores del Sistema de Salud 2013, 1–170. Colombia.

En, G., & Ocupacional, T. (2014). Deporte y calidad de vida en personas con discapacidad física Sarai Bacelar Pousa.

Fallis, A. . (2013). No Title No Title. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. En línea. Disponible en: <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>. Consultado marzo/2016. España.

García de Mingo, J. A. (2004). El deporte adaptado en el ámbito escolar. *Educación Y Futuro: Revista de Investigación Aplicada Y Experiencias Educativas*, (10), 81–90. Retrieved from En línea. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2044637>. Consultado marzo/2016.

López, B. P. (2014). *Terapia Ocupacional en la Infancia* (eBook). Ed. Médica Panamericana. Retrieved from <https://books.google.com/books?id=c2PAnFdDcSgC&pgis=1>

Miralles, P. M., & Valverde, M. Á. T. (2011). *Terapia ocupacional en salud mental*. Elsevier España. Retrieved from [https://books.google.com/books?id=-J6tN22\\_Xu4C&pgis=1](https://books.google.com/books?id=-J6tN22_Xu4C&pgis=1)

Modelo de ocupación humana : teoría y aplicación 4 ed. | banrepcultural.org. (n.d.). Retrieved March 13, 2016, from <http://www.banrepcultural.org/novedad/modelo-de-ocupaci-n-humana-teor-y-aplicaci-n-4-ed>

OMS | Discapacidades. (n.d.). Retrieved from <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>

Organización Mundial de la Salud, & Banco Mundial. (2011). Informe mundial sobre la discapacidad (Resumen), 27. Retrieved from [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/accessible\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_es.pdf?ua=1)

Tejero, J. P., Va?llo, R. R., & Rivas, D. S. (2012). La actividad física adaptada para personas con discapacidad en España: Perspectivas científicas y de aplicación actual. *Cultura, Ciencia Y Deporte*, 7(21), 213–224.

Vaíllo, R. R. (2010). La actividad física y deporte adaptado ante el Espacio Europeo de Enseñanza Superior (Vol. 2). Wanceulen S.L. Retrieved from <https://books.google.com/books?id=8h7jCgAAQBAJ&pgis=>

Anexo E. Guía de deporte como ocupación



Anexo F. Evidencias

