



## **TESINA**

presentada para acceder al título de grado de la carrera de  
**LICENCIATURA EN KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA**

### **Título**

“Participación de niños y niñas con discapacidad en la práctica de  
actividad física recreativa o deporte adaptado de la ciudad de  
Villa Constitución”

### **Autora**

Marchei, Luisina Teresita. UGR - 8314

### **Director**

Esp. Sebastián Ramos.

### **Lugar y Fecha de Presentación**

Rosario, 22/05/2024

### **Firma de Autora**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Luisina Marchei', is positioned below the 'Firma de Autora' section.

## **Agradecimientos**

*A mi familia, pieza fundamental de mi vida y mi carrera, por darme la oportunidad de estudiar, por su confianza y apoyo constante; a mis amigas y amigos por ser mi sostén desde el primer día, por su compañía todos estos años y tener la palabra justa cuando más la necesitaba; a las personas que participaron de esta investigación, que confiaron en mí para compartirme un poquito de su vida; y a mi director de tesina por ser guía en este camino.*

*Sin su presencia no habría sido posible.*

## Resumen

**Introducción:** Actualmente hay alrededor de 240 millones de niños y niñas con discapacidad en el mundo. Esta población enfrenta innumerables obstáculos sociales y estructurales al intentar participar en la práctica de una actividad física recreativa o deportiva. Aproximadamente el 75% de estos niños/as no cumplen con las recomendaciones diarias de actividad física. La práctica deportiva es reconocida como un factor de promoción de la salud, contribuye a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, proporciona bienestar y ayuda a disponer de forma sana del tiempo libre y el ocio, a la vez que desarrolla un sentimiento de libertad e independencia para los niños y niñas con discapacidad.

**Objetivo general:** Indagar acerca de la participación de niños y niñas con discapacidad en actividades físicas recreativas o deporte adaptado, y exponer los factores personales y socioambientales que determinan su accesibilidad, en la ciudad de Villa Constitución.

**Materiales y métodos:** Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre los factores que influyen en la accesibilidad a la práctica de actividad física recreativa o deporte adaptado para niños/as con discapacidad. Posteriormente se realizaron 6 entrevistas semiestructuradas a niños/as con discapacidad y a sus padres/madres/personas responsables, esta información fue utilizada para diseñar el formulario que se aplicó a continuación. El formulario se utilizó para recaudar información sobre la actividad física recreativa o deporte adaptado y otras temáticas relacionadas. Participaron 17 niños/as y sus padres/madres/personas responsables con el fin de identificar los factores personales y socioambientales que influyen en la participación del niño/a en dichas actividades.

**Resultados:** Se analizaron un total de 3 artículos relacionados a la temática de la investigación. En relación al trabajo de campo, las respuestas del formulario se expresaron en gráficos circulares con sus resultados expuestos en porcentaje.

**Conclusión:** Se puede concluir que el 41,1% de los participantes realizan actividad física recreativa o deportiva no adaptada, entre ellas se nombraron: natación, fútbol y comedia musical. En cuanto a los *factores socioambientales*, se pueden interpretar como *facilitadores* a la práctica deportiva por parte de los hermanos/as de estos niños/as y al conocimiento sobre los beneficios que la práctica ofrece. Por el contrario, se pueden definir como *barreras* a la falta de medios de transporte que respondan a sus necesidades, la ausencia de espacios adaptados para la práctica y la omisión de propuestas que contemplen estas actividades.

**Palabras clave:** Disabled Children, Child, Exercise, Sports of Person with Disabilities, Barriers.

## Índice

<b>I. Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>II. Objetivos.....</b>	<b>4</b>
II.A. Objetivo general.....	4
II.B. Objetivos específicos.....	4
<b>III. Marco teórico.....</b>	<b>5</b>
III.A. Participación ciudadana de las personas con discapacidad.....	5
III.B. Presentación del concepto de discapacidad.....	6
III.B.1. Evolución y construcción social de la discapacidad.....	8
III.B.2. Situación de los niños y niñas con discapacidad.....	8
III.B.3. Entornos accesibles desde la perspectiva de la inclusión.....	10
III.B.4. Análisis estadístico de la población con discapacidad.....	11
III.C. Actividad física recreativa y deporte adaptado para niños y niñas con discapacidad.....	11
III.C.1. Beneficios que ofrece la práctica de actividad física recreativa y deporte adaptado.....	12
<b>IV. Justificación.....</b>	<b>15</b>
<b>V. Materiales y métodos.....</b>	<b>16</b>
V.A. Revisión bibliográfica.....	16
V.B. Trabajo de campo.....	16
V.B.1. Instrumento.....	18
V.B.1.a. Índice de Barthel.....	18
V.B.2. Selección de los participantes y estrategia de muestreo.....	19
V.B.3. Aspectos éticos.....	19
<b>VI. Resultados.....</b>	<b>21</b>
VI.A. Resultados de la revisión bibliográfica.....	21
VI.B. Resultados del trabajo de campo.....	28
<b>VII. Análisis de los resultados.....</b>	<b>42</b>
<b>VIII. Discusión.....</b>	<b>46</b>
VIII.A. Limitaciones y fortalezas.....	47
<b>IX. Conclusión.....</b>	<b>49</b>
<b>X. Referencias bibliográficas.....</b>	<b>50</b>
<b>XI. Anexos.....</b>	<b>55</b>
XI.A. Entrevista.....	55
XI.B. Formulario.....	56
XI.C. Documentación del consentimiento informado.....	64
XI.D. Carta de aval del director de tesina.....	66

## I. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe a las personas con discapacidad como aquellas que tienen alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial que, en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad. Estas personas se ven afectadas por la interacción entre su condición y los diversos factores del entorno. <sup>(1, 2)</sup>

Aproximadamente el 15% de la población mundial experimenta algún tipo de discapacidad y, en la mayoría de los casos, afrontan obstáculos y realidades estigmatizantes y discriminatorias a la hora de acceder a diferentes servicios y dispositivos de salud. La discapacidad es sumamente heterogénea pero todas tienen las mismas necesidades generales en relación a la salud y a cualquier ámbito de su vida diaria. <sup>(2)</sup>

La construcción social del concepto de discapacidad, consecuencia de la coyuntura histórica de cada comunidad, otorgó un lugar a las personas con discapacidad. La privación social, política y económica en otras variables, obstaculizan y limitan su derecho a la participación. <sup>(3, 4)</sup>

La OMS, agencia especializada de las Naciones Unidas que se dedica a la mejora de las condiciones sanitarias a nivel mundial, contempla la Familia de Clasificaciones Internacionales (FCI) a la cual pertenece la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Esta última incluye una serie de clasificaciones reconocidas como estándares internacionales, que tienen la finalidad de mejorar la salud brindando información para así obtener una visión más amplia y significativa de la salud de las personas. <sup>(3)</sup>

La CIF describe la situación de cada persona relacionada a la salud, teniendo en cuenta factores ambientales y personales. La misma nos ofrece un modelo científico válido universalmente para ejecutar el cambio efectivo desde el paradigma conceptual puramente médico hacia un modelo biopsicosocial del funcionamiento humano y la discapacidad. <sup>(5)</sup>

La clasificación antes mencionada abarca un amplio campo en relación a 3 variables: Funcionamiento, Discapacidad y Salud. El Funcionamiento se considera como término neutro y engloba funciones, estructuras corporales, actividad y participación; el término Discapacidad incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación; y la incorporación del término Salud se propone dada la necesidad de enfatizar el hecho de que la CIF se concibe dentro de un marco conceptual que permite evaluar la salud de la población. <sup>(3)</sup>

Relacionado a estas variables se plantea que, para pretender alcanzar la

inclusión efectiva de personas con discapacidad en los diferentes ámbitos, se deben llevar a cabo políticas diseñadas para identificar y eliminar barreras, tanto físicas, de comunicación y de actitud, que dificultan la accesibilidad de las personas de conseguir una participación plena en la sociedad. <sup>(6)</sup>

Dentro del amplio concepto de discapacidad se encuentran diferentes posibilidades en función de la afectación que presenta la persona, el lugar dónde se encuentra y su nivel de gravedad, por lo que, al realizar diferentes tipos de actividades, éstas deben ser posiblemente adaptadas o diseñadas conforme a su condición. <sup>(7)</sup>

Los niños y niñas con discapacidad presentan características heterogéneas, la gran variabilidad de afecciones, la magnitud de los daños causados en el sistema nervioso, las consecuencias funcionales y los entornos donde se desenvuelven, confrontan con la necesidad de evaluar, indicar y definir las potencialidades de la persona implicada. El paradigma biomédico expone numerosos instrumentos de medición para constatar el estado de salud y el funcionamiento.

La CIF propone los instrumentos más ampliamente utilizados, entre ellos el Índice de Barthel (IB), que nos permite realizar una medición de la independencia funcional en las actividades de la vida diaria (AVD) de la persona. Se han realizado estudios en diversos lugares, y con diversas patologías, demostrándose buena validez y confiabilidad del mismo, observándose alta confiabilidad intra e inter operador. El IB evalúa 10 áreas de las AVD (comer, bañarse, vestirse y desvestirse, arreglo personal, deposiciones, micción, uso del baño, transferencia de la silla a la cama, deambular, subir y bajar escaleras). Tiene 3 niveles de puntuación por cada área (Dependiente = 0, con ayuda = 5 o 10, e independiente = 5, 10 o 15, dependiendo del área que se esté evaluando). La puntuación total puede encontrarse entre 0 y 100, 0 indica la total dependencia y 100 la independencia completa.

Dicha escala permite conocer aspectos funcionales de cada niño/a y, en base a la información obtenida, plantea el nivel de adaptación que deben tener las actividades que realice o desee realizar para fomentar su inclusión en la sociedad. <sup>(8)</sup>

Retomando el concepto de inclusión, una alternativa a considerar es la práctica de actividad física y deporte adaptado, definiendo a la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por el sistema músculo esquelético que genere un consumo de energía; y al deporte adaptado como una modalidad deportiva que se adecua a las personas con discapacidad, modificando sus reglas, materiales y/o espacios donde se realiza. <sup>(9, 10)</sup>

Dentro de los beneficios que brindan los conceptos anteriores encontramos: a nivel físico, la mejora en la circulación, desarrollo muscular, equilibrio, coordinación y prevención de complicaciones por falta de movilidad; a nivel social promueve la

inclusión y estimula aspectos fundamentales sobre el desarrollo del niño/a como pueden ser la aceptación de normas, cooperación y compañerismo; a nivel psicológico mejora la salud mental, fomenta la autosuperación, responsabilidad y disciplina, aumenta la seguridad, la autoestima y ayuda a lograr objetivos personales. <sup>(7, 9)</sup>

La OMS diferencia grupos de edad y población específicos y plantea el nivel de actividad necesario para gozar de buena salud en cada etapa. Considera que los/as niños/as y adolescentes con discapacidad (englobados en una misma categoría de 5 a 17 años) deberían dedicar al menos 60 minutos al día a la práctica de actividad física moderada a intensa, principalmente aeróbica; además deberían incorporar actividades que tengan como objetivo el fortalecimiento muscular y óseo al menos tres días a la semana. También se recomienda limitar el tiempo dedicado a actividades sedentarias, particularmente el tiempo de ocio que pasan frente a una pantalla. <sup>(9)</sup>

En relación a lo expuesto anteriormente, se despliega la siguiente problemática: ¿De qué forma participan los niños y niñas con discapacidad, en la práctica de actividad física recreativa o deporte adaptado y cuáles son los factores personales y socioambientales que determinan su accesibilidad en la ciudad de Villa Constitución?

## **II. Objetivos**

### **II.A. Objetivo general**

Indagar acerca de la participación de niños y niñas con discapacidad en actividades físicas recreativas o deporte adaptado, y exponer los factores personales y socioambientales que determinan su accesibilidad, en la ciudad de Villa Constitución.

### **II.B. Objetivos específicos**

- Profundizar acerca de los factores que influyen en la accesibilidad a la práctica de actividad física recreativa y deporte adaptado para niños y niñas con discapacidad.
- Identificar las propuestas de actividad física para niños/as con discapacidad en la ciudad de Villa Constitución.
- Exponer las relaciones entre el nivel de independencia funcional de los/as niños/as y su participación en actividades físicas recreativas o deporte adaptado.
- Detectar los factores personales y socioambientales que determinan la accesibilidad a la práctica de actividad física recreativa y deporte adaptado de dicha población.

### **III. Marco teórico**

Para abordar la temática anteriormente mencionada se llevó a cabo la construcción del marco teórico, comenzando con la conceptualización de la participación ciudadana de las personas con discapacidad como variable central en el estudio.

Seguidamente se expone el concepto de discapacidad desde una perspectiva social, comprendiendo que la misma se evidencia cuando las personas se encuentran con una serie de barreras en su entorno, obstaculizando su accesibilidad. Posteriormente se describe la evolución y la construcción social del concepto a través de la historia y cómo fue cambiando la mirada hacia las personas con discapacidad.

En el siguiente apartado se presenta la situación actual de la población en estudio, la invisibilidad y desigualdad que sufren los niños y niñas con discapacidad con respecto a sus pares sin discapacidad y la importancia que tiene la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, los entornos accesibles y el diseño universal. Seguido a esto se expone un análisis estadístico sobre la población con discapacidad a nivel nacional y provincial, concluyendo en la ciudad de Villa Constitución.

Para finalizar se menciona la importancia de la práctica de actividad física recreativa y deporte adaptado para niños y niñas con discapacidad, remarcando sus beneficios a nivel físico, social y psicológico, pudiendo ser utilizada como una herramienta que fomente la inclusión de estos niños/as con sus pares.

#### **III.A. Participación ciudadana de las personas con discapacidad**

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada en Argentina en el año 2008 por la Ley 26.378, asegura el derecho a participar sin discriminación en toda la vida en sociedad, teniendo como propósito fundamental promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales para todas las personas con discapacidad y promover el respeto de su dignidad inherente.<sup>(11, 12)</sup>

Nacer con una discapacidad o adquirirla no es en sí un limitante que impida el desarrollo y la utilización de las potencialidades de una persona. Esto solía observarse en el pasado, donde la sociedad desconocía e ignoraba el hecho de que estas personas tenían los mismos derechos que los demás, y los relegaban a un segundo plano. La construcción social del concepto de discapacidad, consecuencia de la coyuntura histórica de cada comunidad, otorgó un lugar a las personas con

discapacidad. La privación social, política y económica entre otras variables, obstaculizan y limitan su derecho a la participación. <sup>(3, 4)</sup>

Actualmente el concepto de participación se encuentra íntimamente relacionado al de autonomía, cuando un niño/a con discapacidad puede elegir entre distintas opciones en el ámbito de la alimentación, recreación y otras actividades, adquiere autonomía y poder de decisión. A futuro le permitirá buscar una forma de vida acorde con sus expectativas reales, y asumir las consecuencias de sus actos. Con el correr de los años, el poder de autonomía le brindará la posibilidad de elegir trabajar, vincularse y tener una vida privada sin invadir el espacio de otros, ni ser invadido en el suyo. <sup>(4)</sup>

La inclusión en conjunto con la participación social de las personas con discapacidad depende de la configuración y desarrollo de un nuevo marco fundamentado en el significado real de la discapacidad dentro del contexto social moderno. El nuevo modelo social de la discapacidad permite a estas personas vivir satisfactoriamente y ser independientes dentro de sus posibilidades. Su aparición permite una visión holística encaminada hacia los sistemas y estructuras sociales, más que centrarse en las patologías, deficiencias o minusvalías de las personas. <sup>(13)</sup>

Actualmente las políticas sociales se han orientado hacia el ejercicio de acciones que faciliten la conformación de sociedades más incluyentes, participativas y respetuosas de los derechos humanos. <sup>(13)</sup>

### **III.B. Presentación del concepto de discapacidad**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) expone que las personas con discapacidad (PCD) son aquellas que tienen alguna deficiencia física, mental, intelectual y/o sensorial que, al interactuar con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás personas. <sup>(1)</sup>

Tradicionalmente la salud y la discapacidad se definieron como conceptos excluyentes. La discapacidad se entendía como un estado que empieza donde termina la salud. Contrario a esto, la Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), supone un cambio conceptual radicalmente distinto. Teniendo en cuenta que todos podemos experimentar, en un momento determinado de nuestra vida, un deterioro de la salud y, como consecuencia, un cierto grado de discapacidad, estos dos conceptos se extienden a lo largo de nuestro ciclo vital, por lo tanto dejan de considerarse como dos categorías separadas.

La discapacidad no es una característica de algunos grupos sociales sino que se trata de un concepto dinámico bidireccional fruto de la interacción entre estado de salud y factores contextuales. <sup>(5)</sup>

Muchas veces se utilizan como sinónimos las palabras *deficiencia* y *discapacidad*, pero lejos de serlo, la *deficiencia* es la característica de la persona consistente en un órgano, una función o un mecanismo del cuerpo o de la mente que no funciona, o que no funciona de igual manera que en la mayoría de las personas, tomada entonces como un determinante propio e individual; en cambio, la *discapacidad* está compuesta por los factores sociales que restringen, limitan o impiden a las personas en situación de discapacidad, vivir una vida en sociedad, por lo que es tomada como una construcción social.

Esta diferencia ayuda a tomar conciencia de que las soluciones no deberían apuntar a la persona sino a la sociedad, teniendo presente el contexto en el cual se desenvolverán las mismas, generando un diseño estructural con accesibilidad universal. <sup>(14)</sup>

Decir que la discapacidad es un problema social implica que la problemática debe ser entendida en un contexto social, cultural, histórico y geográfico; la deficiencia de la persona implica sólo una parte de la situación de discapacidad y la resolución del problema implica contar con una sociedad accesible que derribe barreras de todo tipo. Una sociedad es accesible cuando practica la tolerancia y el respeto hacia la diferencia, valorándose como algo positivo. <sup>(13)</sup>

Hoy en día se calcula que 1.300 millones de personas a nivel mundial tienen actualmente una discapacidad, cifra que se encuentra en constante aumento debido al crecimiento de las enfermedades no transmisibles y la expectativa de vida de las personas. En Argentina se registraron, en el año 2020 (último registro realizado por la Agencia Nacional de Discapacidad), 1.352.301 personas con Certificado Único de Discapacidad (CUD) vigente. <sup>(2, 15)</sup>

El CUD es el documento público emitido por una junta evaluadora interdisciplinaria que certifica, para cada caso, la existencia de una discapacidad y su naturaleza. Éste es intransferible y brinda la posibilidad de acceder a diferentes beneficios sociales, como el pase libre de transporte y la cobertura total o parcial de prestaciones médico-asistenciales. <sup>(16)</sup>

Las cifras nombradas anteriormente reconocen únicamente a aquellas personas que poseen CUD, no obstante, es crucial reconocer que este número no abarca a la totalidad de personas en situación de discapacidad. Muchas personas no cuentan con la certificación correspondiente, ya sea por barreras burocráticas, falta de conocimiento sobre los beneficios que el CUD les ofrece u otras razones personales,

por lo cual es importante tener en cuenta que las estadísticas representan sólo una fracción de la realidad de la población. <sup>(15, 16)</sup>

### **III.B.1. Evolución y construcción social de la discapacidad**

El concepto de discapacidad es complejo y multifacético. Su construcción ha pasado por un proceso de evolución, desde una visión estrecha y limitada, médicamente determinada e individualista, hasta una conceptualización más amplia construida socialmente e incluso lingüísticamente. <sup>(17)</sup>

A lo largo de la historia existieron tres modelos de discapacidad, el primero se denominó *religioso o de prescindencia* donde la discapacidad era tomada como castigo religioso, estas personas eran ocultadas y de ser vistas se consideraban que no merecían vivir, se practicaba el infanticidio y años más adelante comenzó la venta de niños/as con discapacidad como esclavos.

El segundo modelo, llamado *médico o rehabilitador*, contemplaba la discapacidad como hecho médico, y solo las personas que tenían la posibilidad de ser rehabilitadas eran incluídas nuevamente en la sociedad; el problema real estaba en las personas que no tenían la posibilidad ni la capacidad de ser rehabilitadas.

En tercer lugar encontramos el modelo actual, denominado *social*, donde el origen de la discapacidad ya no es científico ni religioso. Se considera que son las barreras sociales las que acentúan la discapacidad en la persona y se deben buscar socialmente formas de derribarlas. Este modelo está íntimamente relacionado con la idea de inclusión y aceptación de las diferencias. Este nuevo paradigma se basa en resaltar las capacidades en lugar de acentuar la discapacidad. <sup>(14)</sup>

### **III.B.2. Situación de los niños y niñas con discapacidad**

Actualmente hay alrededor de 240 millones de niños y niñas con discapacidad en el mundo. Estos se encuentran en desventaja respecto a los niños/as sin discapacidad, en cuanto al acceso a la salud, nutrición y educación.

Los niños y niñas con discapacidad deberían tener acceso a las mismas oportunidades de desarrollo que los niños y niñas sin discapacidad. Oportunidades como la educación, actividades de ocio, juegos y deportes son imprescindibles para el desarrollo físico, psicológico y social de las personas, por lo tanto deberían ser equitativas para todos.

Muchas veces la exclusión es una consecuencia de la invisibilidad, al no disponer de datos fiables sobre el número real de niños/as con discapacidad, no se los tiene en cuenta, no se habla con ellos/as sobre su situación y no se generan cambios para lograr desarrollar su potencial. <sup>(18)</sup>

Lo anteriormente planteado se relaciona con el principio de *accesibilidad universal* el cual requiere que todos los productos, entornos y servicios, cumplan con los requisitos necesarios para poder ser utilizados por todas las personas de la forma más autónoma e independiente posible. Este principio cumple un papel esencial para asegurar una vida en sociedad, más allá de cualquier diferencia funcional. <sup>(14)</sup>

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) es un tratado de derechos humanos firmado por una serie de países con el fin de reconocer el derecho de las personas con discapacidad a participar de la vida en sociedad, sin discriminación de ningún tipo. Argentina aprobó la Convención por la Ley 26.378 en mayo del 2008.

La convención va dirigida a las personas que tienen alguna deficiencia motriz, sensorial, intelectual o mental, que le imposibilite participar de manera plena y en igualdad de condiciones que el resto de las personas de la vida en sociedad, a causa de la presencia de una barrera de su entorno que se lo impida. Por ejemplo, una persona con una deficiencia visual tiene discapacidad cuando las señales no están escritas en braille y una persona con una deficiencia auditiva tiene discapacidad cuando no puede comunicarse de forma efectiva con el entorno porque estos no comprenden lengua de señas. <sup>(19)</sup>

La CDPD demanda que cada niño, niña y adolescente sea reconocido como pleno miembro de su familia, comunidad y sociedad, lo cual supone la inversión necesaria para eliminar las barreras físicas, culturales, económicas, de comunicación, movilidad y actitudinales que impiden el ejercicio de sus derechos. <sup>(20)</sup>

En el Artículo 7 de la CDPD llamado “Niños y niñas con discapacidad”, afirma que los Estados Partes (países que han firmado y ratificado, o se han adherido al Tratado Internacional, quedando legalmente vinculados a sus disposiciones) tomarán las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas. <sup>(11, 21)</sup>

En el Artículo 30 denominado “Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte”, la misma afirma que los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para alentar y promover la participación, en la mayor medida posible, de las personas con discapacidad en las actividades deportivas generales a todos los niveles. Se promete asegurar que los niños y niñas con discapacidad tengan igual acceso que los demás a actividades lúdicas, recreativas, de esparcimiento y deportivas, incluidas las que se realicen dentro del sistema escolar. <sup>(11)</sup>

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad es el órgano de expertos que tiene el rol de supervisar la aplicación de la CDPD por parte de los

Estados Partes, de esta forma se encarga de promover la inclusión y defender los derechos de estas personas. <sup>(22)</sup>

### **III.B.3. Entornos accesibles desde la perspectiva de la inclusión**

Con frecuencia, en la sociedad y en el sistema escolar los términos *integración* e *inclusión* se utilizan como sinónimos, pero no son conceptos que compartan un mismo significado. La inclusión y la integración representan dos filosofías diferentes, aunque a primera vista tienen objetivos y funciones aparentemente iguales.

En las propuestas para generar un entorno accesible, basadas en un enfoque integrador, las transformaciones son superficiales y se hacen las mínimas adecuaciones, destinadas únicamente a las personas con discapacidad. Por el contrario, en los diseños de entornos accesibles pensados desde la mirada de la inclusión, se transforman los sistemas y el entorno para que sean de calidad para todas las personas, partiendo de la diversidad como característica de toda sociedad. <sup>(23)</sup>

Inclusión remite a la perspectiva de que la persona con discapacidad goce de los mismos derechos, acceso y opiniones que cualquier otra persona de la comunidad. <sup>(23, 24)</sup>

El artículo 19 de la CDPD llamado “Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad”, establece que los Estados Partes en la presente Convención reconocen el derecho, en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad, a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y adoptarán medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad.

Una forma de difundir la inclusión es por medio de un *diseño universal*. Este se comprende como el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan ser utilizados por todas las personas en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación y sin excluir las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad cuando sea necesario. <sup>(11)</sup>

Concluyendo con el concepto de inclusión, el mismo se centra en la persona y no en su discapacidad, se aferra a las capacidades y a la realización de diseños universales para que las personas puedan ejercer sus derechos en igualdad de condiciones con el resto de la población. Este principio no se basa en la igualdad sino en la equidad, la cooperación y la solidaridad. No intenta acercar a la persona a un modelo de ser, pensar y actuar, sino que acepta a cada uno con sus diferencias, reconociendo a cada persona de forma individual. La inclusión no busca que las

personas con discapacidad se adapten al grupo, sino que pretende eliminar las barreras que se les presenten. <sup>(23)</sup>

#### **III.B.4. Análisis estadístico de la población con discapacidad**

A nivel nacional, según el Anuario estadístico del Registro de Personas con Discapacidad, durante el año 2019, tomando este año como el último en el cual se realizó el registro previo a la pandemia de SARS-COVID 19, se emitieron 274.496 Certificados Únicos de Discapacidad (CUD), de los cuales 123.910 personas fueron de género femenino y 150.525 de género masculino, y dentro de las categorías Transexual y Otro se registraron 38 y 23 personas respectivamente. En el rango de edad de 0 a 14 años se registraron 74.326 certificados, los cuales fueron entregados a personas con diagnóstico de discapacidad física, mental, intelectual y sensorial, siendo en mayor cantidad los diagnósticos de discapacidad física.

A nivel provincial, en Santa Fe se registraron 19.818 certificados. <sup>(15)</sup>

La ciudad de Villa Constitución cuenta con una población de 47.903 habitantes, registro del último censo en 2021. Según el registro de la Junta de Discapacidad de la ciudad, se registraron 736 Certificados Únicos de Discapacidad entregados entre los años 2023 y 2024, sumados a los 3.105 Certificados registrados desde el 2012. En los registros de la ciudad no se diferencian los certificados emitidos según el tipo de discapacidad ni por edad. Por lo tanto, no podríamos saber con exactitud cuántos son los/as niños/as que tienen CUD actualmente. <sup>(25, 26)</sup>

#### **III.C. Actividad física recreativa y deporte adaptado para niños y niñas con discapacidad**

Los niños y niñas con discapacidad enfrentan más obstáculos sociales y estructurales al intentar participar en la práctica deportiva y de actividad física que sus pares sin discapacidad. Aproximadamente el 75% de estos niños/as no cumplen con las recomendaciones diarias de actividad física, e independientemente del nivel de discapacidad, esta práctica tiende a disminuir con la edad, a medida que las propuestas se vuelven más competitivas y selectivas. <sup>(27, 28)</sup>

La OMS define la *actividad física* como cualquier movimiento corporal producido por el sistema músculo esquelético, con el consiguiente consumo de energía, pudiendo desarrollarse en diferentes niveles de intensidad, siendo leve, moderado e intenso. Entre las actividades físicas más comunes se pueden mencionar caminar, andar en bicicleta, participar en actividades recreativas y juegos. <sup>(9)</sup>

Las recomendaciones de la OMS proporcionan información en cuanto a los diferentes grupos de edad y población específicos sobre el nivel de actividad física

necesario para gozar de buena salud y no ser considerada una persona sedentaria. Los/as niños/as y adolescentes con discapacidad deberían dedicar un promedio de al menos 60 minutos al día a actividad física moderada a intensa, principalmente aeróbica a lo largo de la semana, incluyendo fortalecimiento muscular y óseo al menos 3 días a la semana, y controlando el tiempo que pasan frente a una pantalla. <sup>(9)</sup>

El *deporte adaptado* es una modalidad de actividad física reglamentada que permite la práctica deportiva a personas con discapacidad. Para considerarse como tal, se deben realizar numerosas adaptaciones o modificaciones que pueden encontrarse en el reglamento, en el material utilizado, en las tácticas técnicas o en el espacio de juego. <sup>(10)</sup>

La clasificación del deporte adaptado se basa en las diferentes capacidades de las personas, permitiendo que los participantes se agrupen según sus limitaciones y compitan en igualdad de condiciones logrando una competencia equitativa y justa. A continuación, se presentan las diferentes categorías:

- Deportes para personas con discapacidad sensorial, incluyen personas con disminución auditiva o visual.
- Deportes para personas con discapacidad psíquica, considera personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental. Existen diversos deportes reconocidos por la INAS-FID (Federación de Deportes para Personas con Discapacidad Intelectual), algunos de ellos cuentan con aval paralímpico, como el básquet, atletismo, natación, tenis de mesa, fútbol y gimnasia deportiva.
- Deportes para personas con discapacidad física-funcional, esta categoría engloba a personas con discapacidades motoras, como lesión medular, espina bífida, parálisis cerebral, amputaciones, entre otras, que pueden manifestarse en forma de monoplejía (afectación de sólo un miembro), paraplejía (afectación de ambos miembros inferiores), hemiplejía (afectación de un hemicuerpo) o cuadriplejía (afectación de los cuatro miembros y del torso). <sup>(29)</sup>

### **III.C.1. Beneficios que ofrece la práctica de actividad física recreativa y deporte adaptado**

La práctica deportiva es reconocida como un factor de promoción de la salud, proporciona bienestar a las personas que la practican y ayuda a disponer de forma sana del tiempo libre y el ocio, a la vez que desarrolla un sentimiento de libertad e independencia para los niños y niñas con discapacidad. <sup>(7)</sup>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) expone que la práctica de forma regular ayuda a prevenir y controlar enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como afecciones cardiocirculatorias, pulmonares, diabetes, entre otras.

Acompañada de una correcta alimentación, contribuye a la prevención de hipertensión, ayuda a mantener un peso corporal saludable, influye en la salud mental reduciendo los síntomas de depresión y ansiedad, mejora la calidad de vida y la sensación de bienestar de la persona. <sup>(9, 30)</sup>

Las ECNT son aquellas enfermedades que no surgen de un evento agudo sino que se dan como resultado de la suma de factores genéticos, ambientales y de comportamiento, generando la necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo. Se le atribuye a estas enfermedades 41 millones de muertes por año, equivalente al 71% de las muertes a nivel mundial. <sup>(31)</sup>

El sedentarismo y la obesidad son los principales factores de riesgo de las ECNT, cuya tendencia está en aumento a nivel mundial con niveles de sobrepeso y obesidad del 33% de los niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años. La promoción de hábitos saludables como es el realizar actividad física recreativa o deportiva desde edades tempranas, favorece la prevención de estas enfermedades, tanto en la niñez/adolescencia, como en la vida adulta. <sup>(30, 31)</sup>

La práctica de actividad física recreativa o deportiva también favorece el desarrollo muscular, el equilibrio y la coordinación. Influye en el desempeño de diferentes capacidades como la resistencia, velocidad, fuerza, flexibilidad y movilidad. Previene situaciones desfavorables por falta de movilidad y favorece la seguridad del niño/a con discapacidad en su vida cotidiana.

A nivel social los/as niños/as trabajan aspectos relacionados a la aceptación de normas, cooperación, reconocimiento, tolerancia, empatía, motivación, trabajo en equipo y relaciones con los pares. La práctica deportiva es una herramienta efectiva para fomentar la inclusión social posibilitando la presencia a eventos internacionales, como por ejemplo los Juegos Paralímpicos, estos pueden considerarse como verdadera herramienta de integración a través del deporte.

Desde el punto de vista psicológico fomenta la autosuperación, la independencia, la libertad, el afán de superación, la responsabilidad, la disciplina, la perseverancia y el reconocimiento de sus habilidades y capacidades. En relación a la autoestima, el deporte aporta una mejor percepción de sí mismos, no solo desde el punto de vista físico, sino también emocional, característica que puede verse afectada por la propia discapacidad.

En cuanto a objetivos personales y grupales se trabaja la constancia, la disciplina y el trabajo en equipo, bases fundamentales de la práctica deportiva que funcionan como gran estímulo a la hora de motivar a los/as niños/as a alcanzar los resultados deseados. <sup>(8, 28)</sup>

Por último, el sueño es tan importante para el desarrollo y el bienestar de los/as niños/as como lo es la nutrición y la actividad física. La cantidad y la calidad del sueño se relaciona con funciones superiores importantes para el desarrollo del niño/a tales como la memoria, el aprendizaje, el estado de conciencia y de ánimo. <sup>(32)</sup>

Al realizar actividad física recreativa o deportiva, los/as niños/as desarrollan habilidades motoras, superan sus límites, interactúan con sus compañeros y aprenden normas y valores sociales. Un estilo de vida activo tiene efectos positivos sobre la salud y la independencia funcional de los niños y niñas con discapacidad, mejorando su inclusión en la sociedad y su calidad de vida. <sup>(33)</sup>

#### **IV. Justificación**

La práctica de actividad física recreativa y deporte adaptado presenta múltiples beneficios tanto a nivel físico como psicológico, fomentando la independencia y participación de niños y niñas con discapacidad, funcionando como medio de inclusión social.

Es relevante problematizar sobre la participación de niños y niñas en este tipo de actividades ya que es fundamental que existan propuestas que los y las incluyan para que puedan ejercer sus derechos en igualdad de condiciones con el resto de la población.

Pensando el concepto de inclusión desde la accesibilidad universal, estas actividades deberían diseñarse centrándose en la persona, destacando sus capacidades, basándose en el principio de equidad, cooperación y solidaridad.

Por lo anteriormente mencionado es importante identificar las actividades que los niños y niñas con discapacidad realizan en la ciudad de Villa Constitución. A partir de la información obtenida en la investigación, se darán a conocer las prácticas y preferencias de dicha población en cuanto a la actividad física recreativa y deporte adaptado y los factores personales y socioambientales que determinan su accesibilidad.

De esta forma se podrán diseñar y generar propuestas a diferentes espacios en los que puedan desarrollarse estas actividades, favoreciendo y fomentando la inclusión efectiva de niños y niñas en la ciudad de Villa Constitución.

## V. Materiales y métodos

### V.A. Revisión bibliográfica

En una primera instancia, relacionada con el primer objetivo específico, se realizó una búsqueda bibliográfica sobre los factores que influyen en la accesibilidad a la práctica de actividad física recreativa y deporte adaptado para niños y niñas con discapacidad.

Fueron seleccionados artículos de los últimos 5 años (2019 a 2024) publicados en las bases de datos: Biblioteca Virtual de Salud (BVS) y PubMed.

Los términos y combinaciones empleados fueron los siguientes:

Palabra Clave	DeCS	MeSH	Término libre
Niños/as con Discapacidad	Niños con Discapacidad	Disabled Children	
Actividad física	Ejercicio físico	Exercise	
Deporte adaptado	Deportes para Personas con Discapacidad	Sports for Persons with Disabilities	
Barreras			Barreras / Barriers

#### Combinaciones:

1. “Disabled children” and “Sport for persons with Disabilities” and “Barriers”
2. “Disabled children” and “Exercise” and “Barriers”

### V.B. Trabajo de campo

La investigación se basó en un trabajo de campo no experimental, el cual consiste en observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos. El diseño fue transversal, ya que se recolectaron datos de un solo momento y en un tiempo único. <sup>(34)</sup>

En primer lugar se realizaron entrevistas semiestructuradas, las cuales tenían un carácter cualitativo, con el propósito de explorar y descubrir las experiencias de las personas con respecto a la temática de investigación; en segunda instancia se estableció un enfoque cuantitativo en la cual se compartieron formularios que permitieron la recolección de datos para abordar problemáticas en base a la medición numérica y al análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento

de una población. Esto permitió obtener información sobre la participación de niños/as con discapacidad en la práctica de actividad física recreativa o deportiva de la ciudad de Villa Constitución y los factores personales y socioambientales que influyen en dicha práctica. <sup>(34)</sup>

Como se nombró anteriormente, el trabajo de campo consistió de dos etapas, en primer lugar se realizaron entrevistas semiestructuradas (adjunto en Anexo A), las cuales contaron con una serie de preguntas previamente establecidas, y a su vez daban lugar a explorar temáticas relacionadas y preguntas adicionales. Las mismas fueron realizadas a un grupo de 6 (seis) niños/as con discapacidad y a sus padres/madres/personas responsables de forma presencial. Para poder llevarlas a cabo se asistió a dos instituciones privadas de la ciudad de Villa Constitución, las cuales fueron un Centro de Consultorios Interdisciplinarios y un Centro Educativo Terapéutico donde niños y niñas asisten a sus sesiones de Psicopedagogía, Kinesiología, Terapia ocupacional, entre otras. A ambas instituciones se les explicó en qué consistía la investigación y dieron autorización a que los niños y niñas participen de la misma.

La entrevista se dividió dos partes, la primera compuesta por una serie de preguntas dedicadas al niño/a en relación a su escolarización, la participación en actividades extraescolares y en la práctica de actividad física o deporte adaptado que realiza o le gustaría realizar; en la segunda parte las preguntas se orientaron a aspectos relacionados a la vida del padre/madre/persona responsable y a la familia del niño/a, incluyendo preguntas relacionadas con los traslados del niño/a a sus actividades extraescolares y al conocimiento sobre los beneficios de la práctica de actividad física.

Se incluyeron opiniones y comentarios de los profesionales que interactúan con estos/as niños/as en su día a día (incluyendo psicopedagoga, kinesióloga, terapeuta ocupacional y trabajadora social), que surgieron de una interacción espontánea con ellos, sin haber sido previsto como parte de la entrevista. Se tomó esta decisión por haberse considerado que sus conocimientos aportaron información relevante para la formulación del instrumento de evaluación y reforzaron la comprensión sobre las actividades que realizan los/as niño/as diariamente.

Las entrevistas fueron grabadas en formato audio, transcritas manualmente y posteriormente fueron utilizadas para diseñar el instrumento que se aplicó en la segunda etapa del trabajo de campo, el cual consistía en un formulario compartido mediante google forms con preguntas de opción múltiple y de descripción breve.

### **V.B.1. Instrumento**

El instrumento que se utilizó en esta segunda instancia del trabajo de campo fue un formulario realizado en Google forms (adjunto en Anexo B). Diseñado a partir de la información obtenida de las entrevistas semiestructuradas, en conjunto con la lectura y análisis del material científico disponible expuesto en el apartado “Resultados de la revisión bibliográfica”.

El mismo se dividió en dos partes, al igual que la entrevista, una dedicada al niño/a y otra al padre/madre/persona responsable, con la diferencia de que las preguntas fueron modificadas en su redacción para obtener respuestas a partir de opción múltiple y descripción breve.

Los/as padres/madres/personas responsables participaron con el fin de identificar los factores socioambientales que influyen en la participación del niño/a en dichas actividades.

Dentro del formulario se incluyeron los ítems de la escala de evaluación, Índice de Barthel, con el fin de obtener información que oriente y aproxime detalles sobre la independencia funcional de cada niño/a en sus AVD.

El formulario se compartió por mensajería virtual a padres/madres/personas responsables de niños/as con discapacidad y a profesionales de instituciones de la ciudad vinculadas a esta población. Fue compartido en conjunto con una breve presentación y explicación del trabajo de investigación.

Previo a aplicar las entrevistas y los formularios se realizó una prueba piloto donde se compartieron las preguntas y se realizaron correcciones de las mismas en cuanto a su redacción para facilitar la comprensión a los participantes.

La devolución de las evaluaciones realizadas a los participantes se planea realizar al finalizar todas las etapas de la investigación.

#### **V.B.1.a. Índice de Barthel**

El Índice de Barthel (IB) es una herramienta de evaluación que mide el nivel de independencia funcional en las AVD. Evalúa 10 áreas de estas actividades (comer, bañarse, vestirse y desvestirse, arreglo personal, deposiciones, micción, uso del baño, transferencia de la silla a la cama, deambular, subir y bajar escaleras). Tiene 3 niveles de puntuación por cada área de AVD (dependiente = 0, con ayuda = 5 o 10, e independiente = 5, 10 o 15 dependiendo del área que se esté evaluando). Su puntuación total es de 0 a 100, 0 indica la total dependencia y 100 la independencia completa. <sup>(8, 35)</sup>

La siguiente tabla especifica los puntos de corte de la escala y su respectivo significado. <sup>(36)</sup>

Puntuación total	Grado de dependencia
< 20	Total
20 - 35	Grave
40 - 55	Moderado
> o = 60	Leve
100	Independiente

Tabla 1. Puntuación total del IB con su grado de dependencia correspondiente. <sup>(36)</sup>

Se han realizado estudios de validez y confiabilidad en diversos lugares, y con diversas patologías, observándose alta confiabilidad intra e íter operador. Por lo general, esta prueba es realizada por el personal de salud que forme parte del equipo pero también puede ser autoadministrada o realizada por un familiar cercano. <sup>(8, 37)</sup>

Esta escala es una de las más aceptadas y utilizadas. Hace más de seis décadas comenzó a utilizarse para puntuar el grado de discapacidad en aquellos pacientes en los que su deficiencia interfiere con su independencia. <sup>(37)</sup>

### **V.B.2. Selección de los participantes y estrategia de muestreo**

Los participantes de este estudio fueron niños/as con discapacidad física, mental, intelectual o sensorial, congénita o adquirida, y sus padres/madres/personas responsables.

Tanto para la instancia de entrevistas como la de formulario se estableció como criterio de inclusión que los participantes debían tener entre 5 y 12 años, rango etario el cual se denomina niño o niña. El criterio de exclusión fue que expongan un nivel cognitivo que no les permita contestar preguntas simples.

### **V.B.3. Aspectos éticos**

En primer lugar, previo a la realización de las entrevistas, se les puso a disposición a cada participante la documentación del consentimiento informado (adjunto en Anexo C), los mismos mostraron su aceptación de forma escrita y/u oral, dando así autorización a utilizar la información brindada en el trabajo de investigación.

En el caso de las personas que participaron completando el formulario, el primer enunciado contaba con un link que los dirigía a la documentación del Consentimiento informado, la aceptación del mismo permitía la visualización de las siguientes preguntas. Como se muestra posteriormente en el apartado de “Resultados del trabajo de campo”, el 100% de los participantes respondieron “Acepto”, dando consentimiento de su participación en la investigación, tanto de su hijo/a niño/a a cargo como el propio.

Durante todo el proceso se garantizó el cuidado de la identidad de cada participante, tanto en las entrevistas como en el formulario, estos últimos fueron programados para ser recibidos de forma anónima.

## VI. Resultados

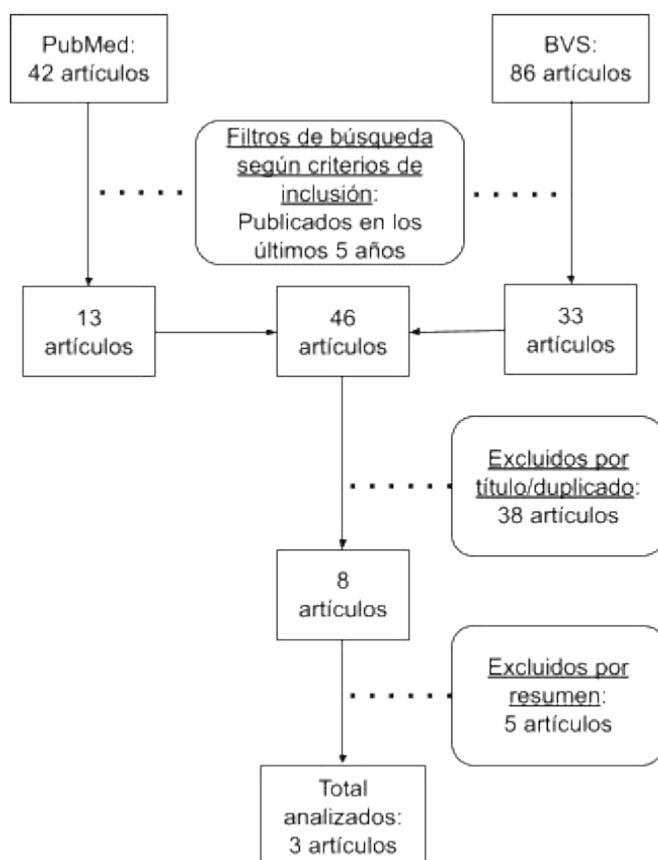
### VI.A. Resultados de la revisión bibliográfica

Luego de realizar la búsqueda bibliográfica con ambas combinaciones se encontraron 42 artículos en PubMed y 86 en la Biblioteca Virtual en Salud, siendo en total 128 artículos. En la primera base de datos, fueron excluidos 29 artículos por no cumplir con criterios de inclusión, mientras que en la segunda fueron excluidos 53 artículos por el mismo motivo, quedando un total de 13 y 33 artículos respectivamente.

Entre ambas plataformas se obtuvieron un total de 46 artículos, de los cuales se excluyeron 38 por título y duplicado; de los 8 restantes, 5 se excluyeron por lectura del resumen, obteniendo un total de 3 artículos analizados.

Previo a obtener los resultados que se describieron anteriormente, se realizaron numerosas búsquedas con diferentes combinaciones de términos DeCS y MeSH pero fueron descartadas por no brindar artículos que se relacionen con la temática de investigación. Las combinaciones expuestas en el apartado de Materiales y Métodos fueron las únicas que mostraron artículos que podrían ser de utilidad para este trabajo. El número final de artículos analizados evidencia la falta de investigación actualizada sobre la problemática abordada.

A continuación se detallan los resultados finales de la búsqueda a partir de un diagrama de flujo, junto con las tablas de los artículos analizados:



**Título:** “Barriers and facilitators to physical activity participation for children with physical disability: comparing and contrasting the views of children, young people, and their clinicians”

AUTORES Y AÑO	DISEÑO DEL ESTUDIO	POBLACIÓN	VARIABLES	INTERVENCIÓN	CONCLUSIÓN
Wright Annemarie , Roberts Rachel, Bowman Grace y Crettenden Angela, 2018	Trabajo de campo observacional, transversal, cualitativo	Participaron 6 profesionales de la salud (kinesiólogos, terapistas ocupacionales y encargados del sector de recreación) aliados del desarrollo deportivo y de la salud asociados a un programa que apoya el acceso a actividades recreativas y deportivas. También participaron 28 jóvenes con	Barreras y facilitadores de la participación en actividades físicas para los/as niños/as y jóvenes con discapacidad.	Todos los participantes fueron convocados a través del programa (programa dirigido por personal aliados del desarrollo deportivo y de la salud, que tiene como objetivo facilitar, a los/as niños/as y jóvenes con discapacidad, la participación en actividades deportivas y recreativas) Se realizaron	Los profesionales de la salud identificaron diversos facilitadores para la participación en actividades físicas de los jóvenes con discapacidad, entre ellos, el más destacado fue “planificar programas para promover el éxito y la inclusión”. Los jóvenes describieron dos facilitadores principales; “Las personas adecuadas hacen que la actividad física sea divertida” y, al igual que los médicos, “oportunidades apropiadas e inclusivas para estar activo”. Los profesionales identificaron

		<p>discapacidad de entre 10 y 17 años, con diagnóstico, en su mayoría de parálisis cerebral, lesión cerebral traumática o tumor cerebral, entre otras discapacidades que incluían: distrofia muscular, anomalías cromosómicas y atrofia muscular espinal.</p>		<p>entrevistas a seis profesionales, las cuales exploraron los facilitadores y las barreras a la práctica de actividad física que experimentan sus pacientes. También los jóvenes respondieron preguntas de encuesta abiertas que indagaban sobre las barreras y los facilitadores de la participación en la actividad física.</p>	<p>diferentes barreras, de las cuales, las más destacadas fueron "limitaciones prácticas" (restricciones financieras, transporte poco confiable o falta de transporte, y la ubicación de la actividad) y "limitaciones de tiempo y prioridades". "La falta de oportunidades accesibles e inclusivas" fue la barrera más pertinente para los jóvenes. A modo de comentario se planteó que la intervención más apropiada podría centrarse en aumentar la conciencia sobre los beneficios de estar activo.</p>
--	--	---	--	--	---

Tabla 2. Análisis del artículo: "Barriers and facilitators to physical activity participation for children with physical disability: comparing and contrasting the views of children, young people, and their clinicians".

**Título:** “Perspectives of Swiss Paediatric Health Care Professionals on Factors Influencing Physical Activity Participation in Children with Disabilities”

<b>AUTORES Y AÑO</b>	<b>DISEÑO DEL ESTUDIO</b>	<b>POBLACIÓN</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>INTERVENCIÓN</b>	<b>CONCLUSIÓN</b>
Kiselev Nikolai, Tanja Frey, Annika Naesbom, Reto Planzer & Andreas Meyer-Heim, 2023	Trabajo de campo observacional, transversal, cuantitativo y cualitativo	La población estaba formada por 171 profesionales de la salud pediátrica (PSP), entre ellos fisioterapeutas, terapistas ocupacionales, médicos pediatras, que trabajan en hospitales, clínicas ambulatorias, centros de rehabilitación y escuelas para niños/as con discapacidad.	Factores que influyen en la práctica de actividad física entre niños/as y adolescentes con discapacidad y enfermedades crónicas	Se utilizó una encuesta transversal para recopilar opiniones de 171 PSP mediante un cuestionario estructurado con preguntas cerradas y abiertas. La información obtenida se evaluó mediante la realización de un análisis estadístico combinado cuantitativo y cualitativo.	Los profesionales de la salud piensan que los/as niños/as y adolescentes con discapacidad y enfermedades crónicas no realiza suficiente actividad física y ven las razones en la falta de información o conocimiento, si bien los profesionales consideran importante la práctica de actividad física asociada a la actividad terapéutica, y gran parte de ellos recomiendan a sus pacientes su práctica, pocos conocen lugares o instituciones donde podrían realizarla. Con lo cual se

					<p>evidenció que el nivel de conocimiento sobre las oportunidades deportivas para niños/as con discapacidad entre los profesionales de la salud tiene una influencia positiva en su conducta de asesoramiento sobre ejercicio.</p> <p>Sumado a la falta de promoción de información sobre los beneficios de la actividad física y la falta de establecimientos donde poder realizarla, una respuesta común que contribuye a la práctica insuficiente, fue la falta de apoyo relacionado con el transporte.</p>
--	--	--	--	--	--

Tabla 3. Análisis del artículo: “Perspectives of Swiss Paediatric Health Care Professionals on Factors Influencing Physical Activity Participation in Children with Disabilities”.

**Título:** “Factors affecting participation in physical activities in Saudi children with Down syndrome: mother`s perspectives”

AUTORES Y AÑO	DISEÑO DEL ESTUDIO	POBLACIÓN	VARIABLES	INTERVENCIÓN	CONCLUSIÓN
Alwhaibi RM. & Hayfa M. Aldugahishem, 2018	Trabajo de campo observacional, transversal, cualitativo.	Participaron 36 madres de niños y niñas, de entre 6 y 12 años, con síndrome de Down de Arabia Saudita (14 niñas y 22 niños)	Facilitadores y barreras que determinan la participación de niños/as con síndrome de Down en la práctica de actividad física	Se realizaron entrevistas presenciales con madres de niños/as con síndrome de Down con el fin de explorar los facilitadores y las barreras para la participación de sus hijos en actividades físicas.	El análisis de las transcripciones de 36 grabaciones de audio dio como resultado: 4 facilitadores: apoyo de la madre y la participación de los hermanos; la participación de los compañeros; el tipo de experiencia de actividad física; la capacidad física y el estado conductual y psicológico del niño; y 6 barreras: condiciones asociadas con el síndrome de Down; responsabilidades familiares; barrera social (falta de inclusión); limitaciones ambientales (falta de acceso a

					transporte); dispositivos electrónicos; barreras psicológicas personales de la madre
--	--	--	--	--	--

Tabla 4. Análisis del artículo: "Factors affecting participation in physical activities in Saudi children with Down syndrome: mother`s perspectives".

## VI.B. Resultados del trabajo de campo

La muestra final estuvo compuesta por un total de 17 (diecisiete) personas que completaron el formulario durante el mes de abril del corriente año.

A partir de los datos obtenidos se realizó un análisis estadístico de cada una de las preguntas. Para ello, se utilizaron gráficos circulares con respuestas expresadas en cantidades y porcentajes.

### Pregunta 1: Consentimiento informado

17 respuestas

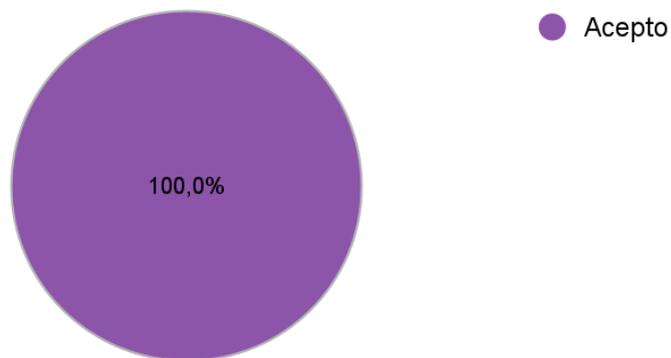


Gráfico N° 1. Consentimiento informado.

El 100% (17) de las personas respondieron "Acepto", dando consentimiento de su participación en la investigación.

### Pregunta 2: Edad del niño/a

17 respuestas

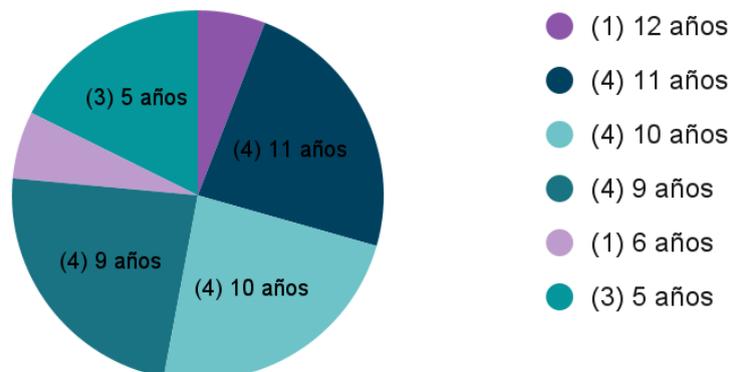


Gráfico N° 2. Edad de los/as niños/as que participaron.

De los 17 niños/as que participaron, 3 tienen 5 años, 1 tiene 6 años, 4 tienen 9 años, 4 tienen 10 años, 4 tienen 11 años y 1 tiene 12 años. Por lo tanto el rango de edad fue de 5 a 12 años con una media de 9 años.

### Pregunta 3: Diagnóstico

16 respuestas

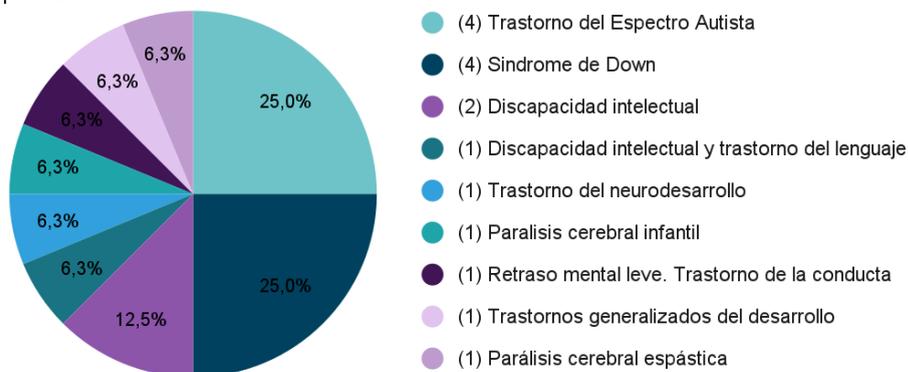


Gráfico N° 3. Diagnóstico del niño/a.

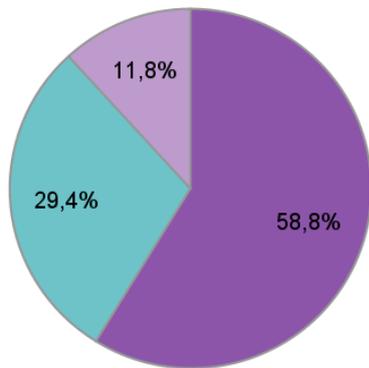
La Pregunta 3 no fue de respuesta obligatoria dado que el diagnóstico de un/a hijo o hija puede ser un asunto sensible para algunas familias.

Del 100% (17), el 5,9% (1) no respondió, el 23,5% (4) respondió "Trastorno del espectro autista". El 23,5% (4) respondió "Síndrome de Down", el 11,8% (2) "Discapacidad intelectual", el 5,9% (1) "Discapacidad intelectual y trastorno del lenguaje", el 5,9% (1) "Trastorno generalizado del desarrollo", el 5,9% (1) "Trastorno del neurodesarrollo", el 5,9% (1) "Retraso mental leve y trastorno de la conducta", el 5,9% (1) "Parálisis cerebral infantil", el 5,9% (1) "Parálisis cerebral espástica".

A partir de la siguiente pregunta hasta la N° 13, se correlacionan con los 10 ítems del Índice de Barthel, por lo tanto no se describen las respuestas de forma individual, sino que se analizan en conjunto en la pregunta N° 13.

#### Pregunta 4: Comer

17 respuestas

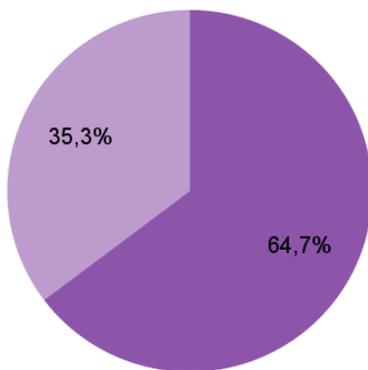


- Independiente. Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable (la comida puede ser preparada y servida por otra persona)
- Necesita ayuda para cortar carne, untar manteca, etc. pero es capaz de comer solo/a
- Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona

Gráfico N° 4. Nivel de independencia al comer.

#### Pregunta 5: Bañarse

17 respuestas

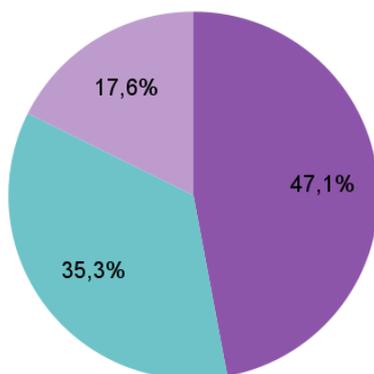


- Independiente. Entra y sale del baño sin ayuda y sin que una persona lo supervise
- Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión

Gráfico N° 5. Nivel de independencia al bañarse.

#### Pregunta 6: Vestirse

17 respuestas



- Independiente. Es capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos, etc.
- Neceita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de las tareas en un tiempo razonable
- Dependiente. Necesita ayuda para todas las tareas

Gráfico N° 6: Nivel de independencia al vestirse.

**Pregunta 7: Arreglarse**

17 respuestas



Gráfico N° 7: Nivel de independencia al arreglarse.

**Pregunta 8: Depositiones (heces), valorar la semana previa.**

17 respuestas

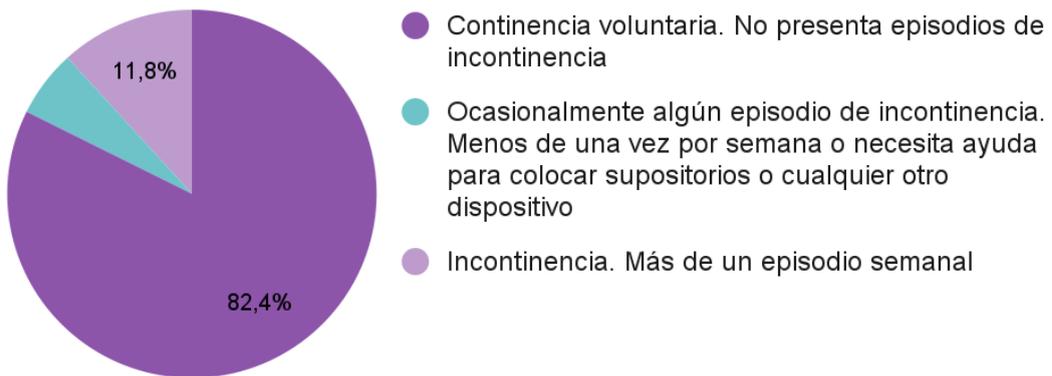


Gráfico N° 8. Continencia de heces.

**Pregunta 9: Micción (orina), valorar la semana previa.**

17 respuestas

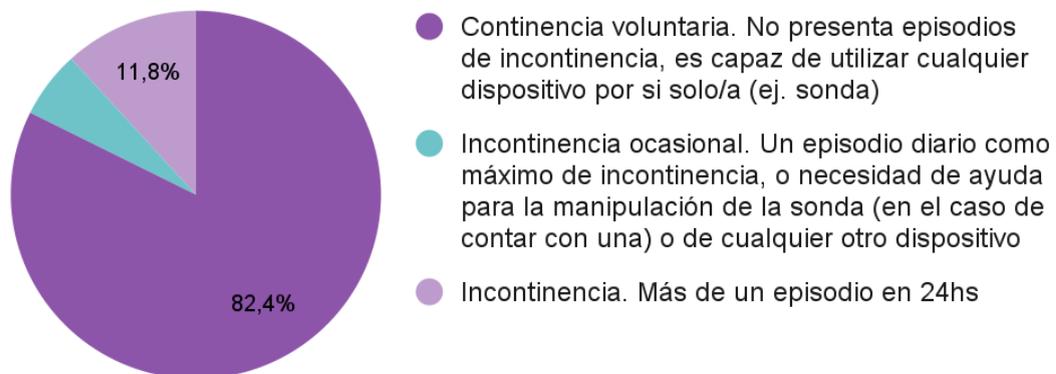


Gráfico N° 9. Continencia de orina.

**Pregunta 10:** Usar el baño.

17 respuestas

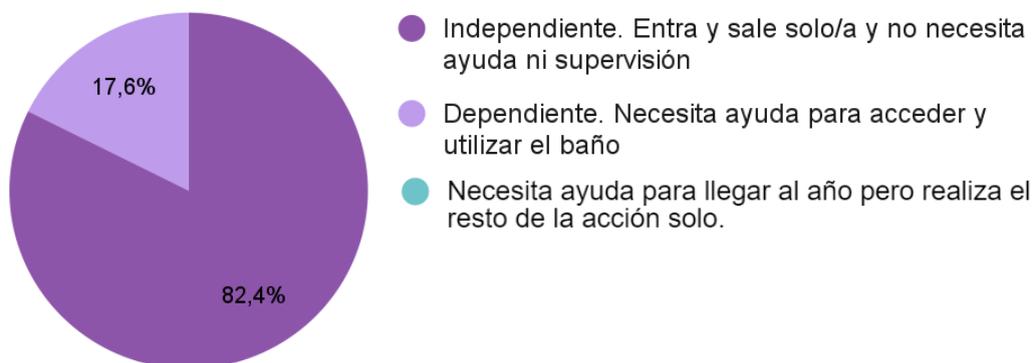


Gráfico N° 10. Nivel de independencia al usar el baño.

**Pregunta 11:** Trasladarse (cama a silla o sillón)

17 respuestas

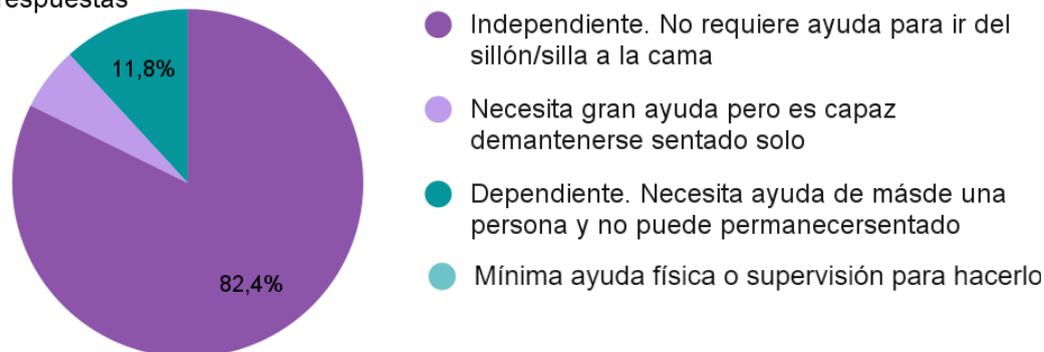


Gráfico N° 11. Nivel de independencia al trasladarse de la cama a la silla o sillón

**Pregunta 12:** Deambular

17 respuestas

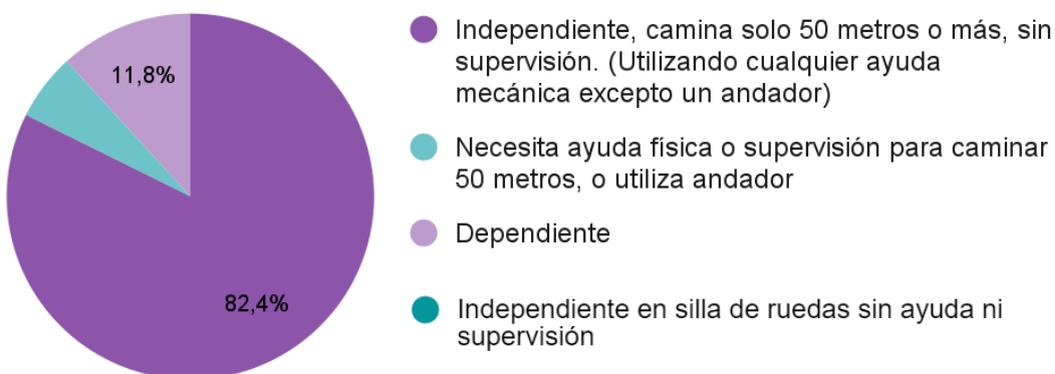


Gráfico N° 12. Nivel de independencia al deambular.

**Pregunta 13:** Subir y bajar escaleras

17 respuestas

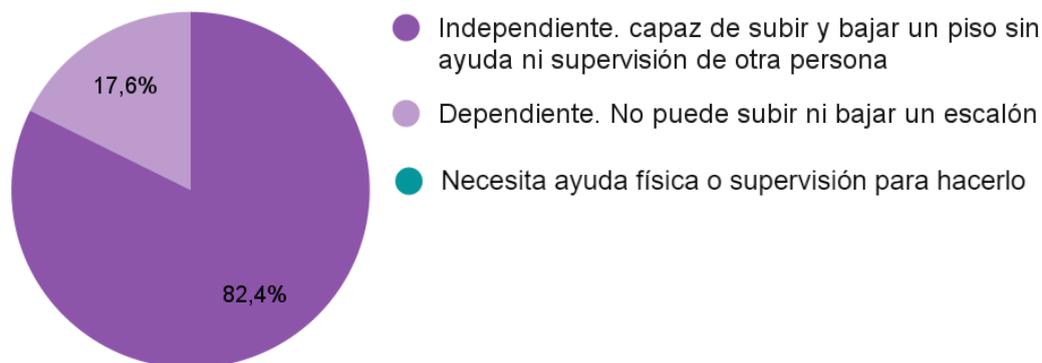


Gráfico N° 13. Nivel de independencia al subir y bajar escaleras.

Como se nombró anteriormente, de la Pregunta N° 4 a la N° 13, forman parte de los ítems que evalúa el IB. Los resultados de esta evaluación se expresan a continuación:

El 47% (8) obtuvo como resultado el mayor nivel de Independencia con un valor total de 100 puntos. El 35,3% (6), se encuentran dentro del rango de Dependencia Leve con un total mayor a 60 puntos. El 5,9% (1) clasifica como Dependencia Grave con un total de 30 puntos. Y el 11,8% (2) se encuentran en Dependencia total con 0 puntos.

**Pregunta 14:** ¿El/la niño/a concurre a la escuela? De ser así: ¿Tiene/Participa en las clases de Educación Física?

17 respuestas

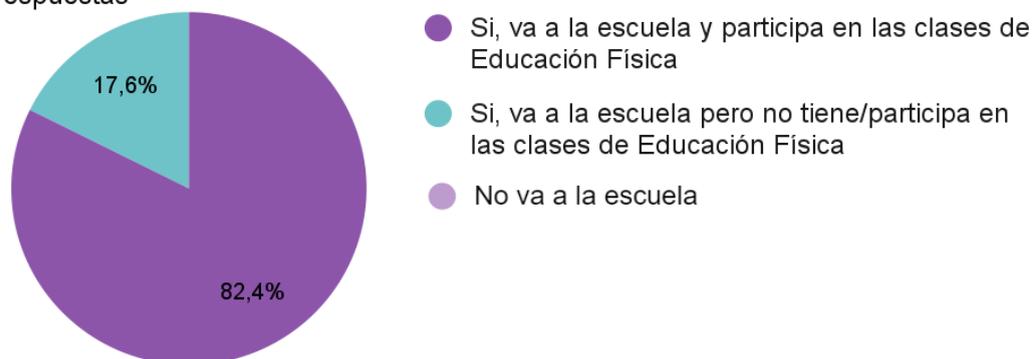


Gráfico N° 14. Niño/a escolarizado/a o no. Participación o no en clases de Educación Física

El 100% (17) de los/as niños/as están escolarizados, del total, el 82,4% (14) participa en las clases de Educación Física, mientras que el 17,6% (3) no tiene/participa en las clases.

**Pregunta 15:** ¿El/La niño/a realiza actividad física extraescolar?

17 respuestas

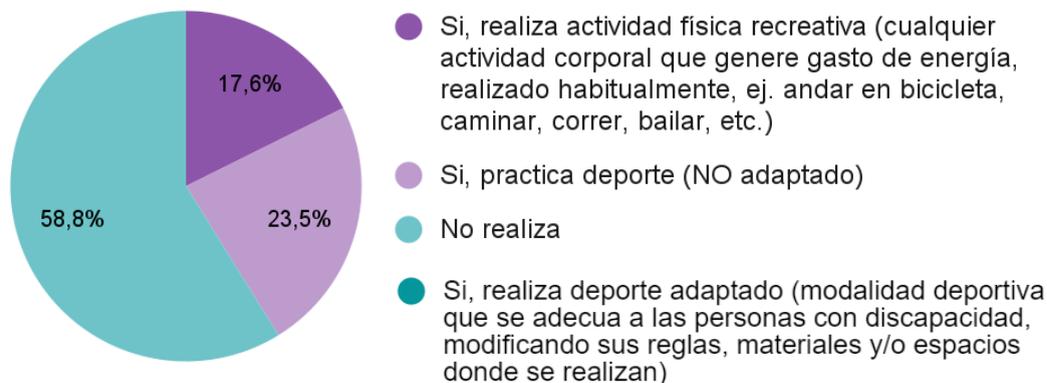


Gráfico N° 15. Práctica de actividad física extraescolar.

Del 100% (17), el 58,8% (10) no realiza actividad física extraescolar, el 23,5% (4) realiza deporte no adaptado, el 17,6% (3) realiza actividad física recreativa. Ningún niño/a realiza deporte adaptado.

**Pregunta 16:** En caso de haber marcado la primera, segunda o tercera opción del ítem anterior: ¿Qué actividad física o deporte practica?

7 respuestas

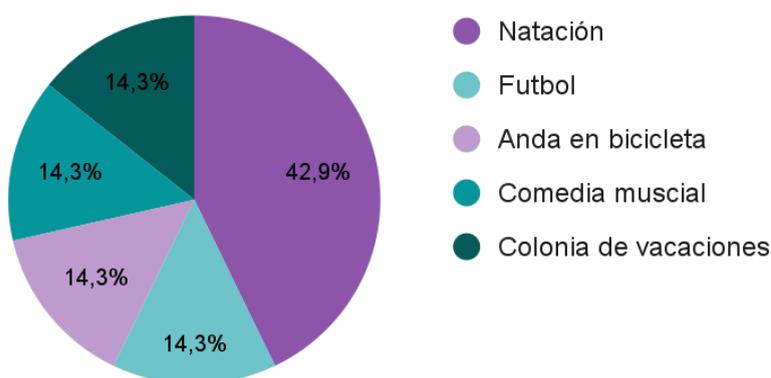


Gráfico N° 16. Actividad física o deporte que practica el niño/a.

Del 100% (7) de los niños/as que realiza actividad física o deporte adaptado, el 42,9% (3) realiza natación, el 14,3% (1) practica fútbol, el 14,3% (1) concurre a

comedia musical, el 14,3% (1) anda en bicicleta y el el 14,3% (1) concurre a la colonia de vacaciones.

**Pregunta 17:** ¿Dónde lo practica?

7 respuestas

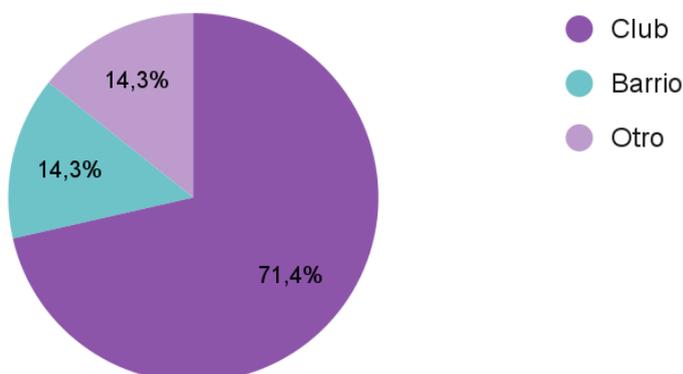


Gráfico N° 17. Lugar donde practica la actividad.

Del 100% (7), el 71,4% (5) realiza la actividad o deporte en un club, el 14,3% (1) la realiza en su barrio y el 14,3% (1) restante marcó la opción de “Otro” y no nombró el lugar.

**Pregunta 18:** ¿Lo realiza en la ciudad de Villa Constitución?

7 respuestas

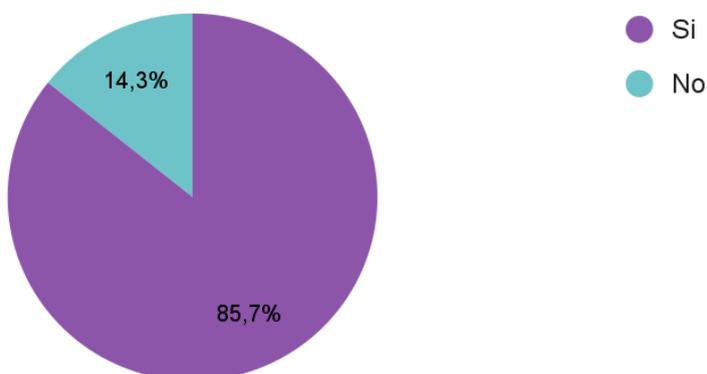


Gráfico N° 18. Práctica de la Actividad física o deporte en Villa Constitución o fuera de la ciudad.

Del 100% (7), el 85,7% (6) realiza actividad o deporte en la ciudad de Villa Constitución, y el 14,3% (1) no la realiza en la ciudad.

**Pregunta 19:** En caso de que no realice actividad física ni deporte adaptado: ¿Por qué no lo hace? (De necesitar marcar 2 opciones o más, por favor escribirlas en la opción de “Otra...”)



Gráfico N° 19. Motivos por los cuales los niños/as no realizan actividad física ni deporte.

Del 100% (10) de los/las niños/as que no realizan actividad física ni deporte, el 30% (3) es a causa de que no pueden llevarlo, el 20% (2) porque no se lo propusieron, el 20% (2) porque no encuentran un lugar donde pueda realizarlo en la ciudad, el 10% (1) porque los lugares no pueden trabajar con ella y su condición, el 10% (1) porque no puede llegar solo y el 10% (1) restante porque no hay lugares donde pueda estar acompañado además de las terapias y necesita de otra persona constantemente.

**Pregunta N° 20:** ¿Qué actividad física recreativa o deporte le gustaría realizar?

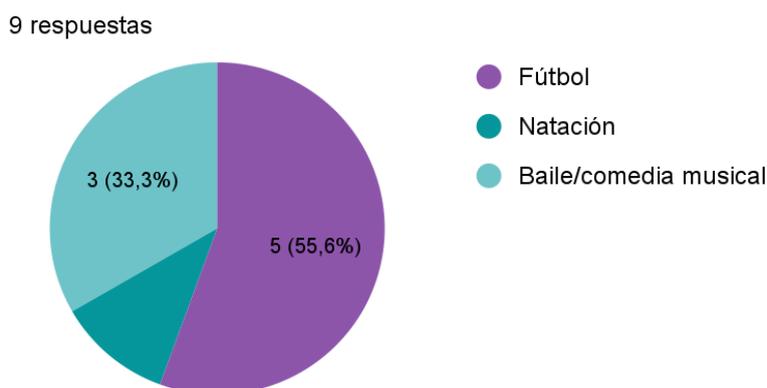


Gráfico N° 20. Actividad física o deporte que les gustaría realizar a los niños/as.

Al ser una pregunta de redacción corta, las respuestas fueron agrupadas por el nombre del deporte/actividad, ya que figuran individualmente por diferente redacción, refiriéndose a lo mismo.

Del 100% (9), el 55,5% (5) respondió que le gustaría practicar fútbol, el 11,1% (1) natación, y el 33,3% (3) baile/comedia musical, danza o alguna actividad relacionada con el baile. Uno de los 10 (diez) participantes que no realiza actividad física recreativa ni deporte adaptado no indicó ninguna actividad que le gustaría realizar.

A partir de la siguiente pregunta, las mismas están dedicadas a aspectos relacionados a la vida del padre/madre/persona responsable y a la familia del niño/a.

**Pregunta N° 21:** ¿Su padre/madre/persona responsable, trabaja?

17 respuestas

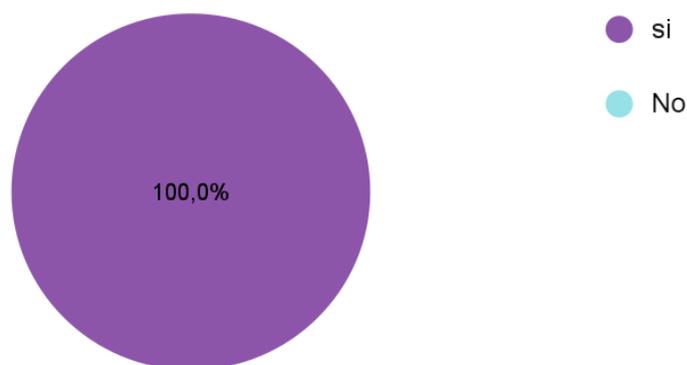


Gráfico N° 21. Si trabajan o no el/la padre/madre/persona responsable del niño/a.

El 100% (17) de los padres/madres/personas responsables trabajan.

**Pregunta N° 22:** ¿El niño/a tiene hermanos/as?

17 respuestas

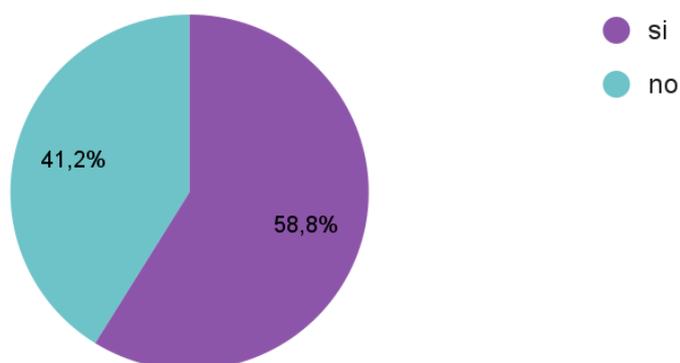


Gráfico N° 22. Hermanos de los niños/as

Del 100% (17), el 58,8% (10) de los niños/as tienen hermanos/as y el 41,2% (7) no tienen.

**Pregunta N° 23:** Si la respuesta anterior fue “Si”: Sus hermano/s ¿Practican alguna actividad física o deporte?

10 respuestas

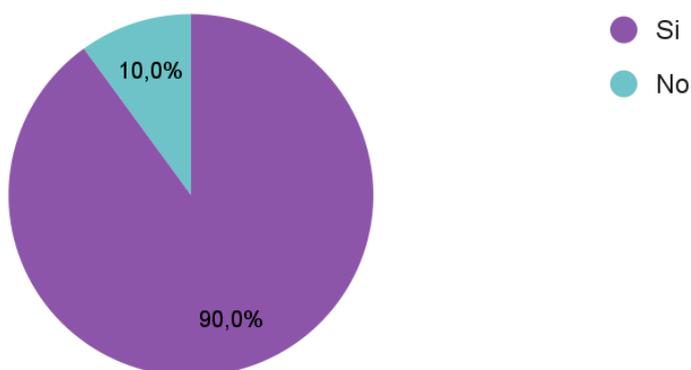


Gráfico N° 23. Práctica de actividad física o deportiva por parte de los hermanos/as de los niños/as.

Del total del 100% (10) de niños/as que tienen hermanos, el 90% (9) practican actividad física o deporte y el 10% (1) no lo hace.

**Pregunta N° 24:** ¿Quién se encarga de los traslados del niño/a?

17 respuestas

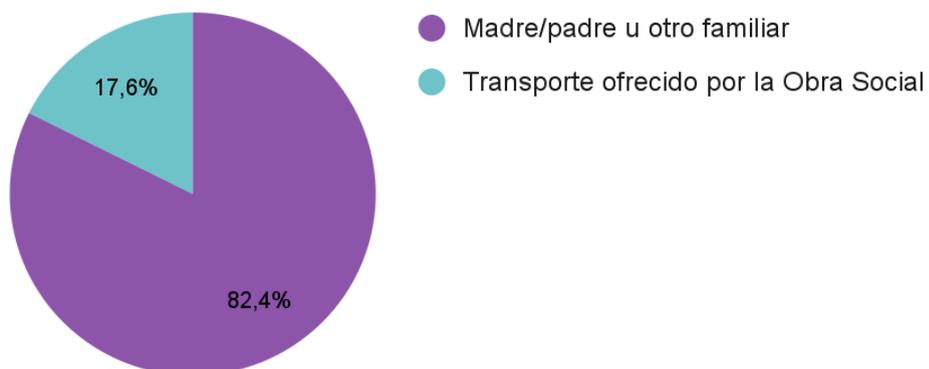


Gráfico N° 24. Traslados del niño/a.

Del 100% (17), el 82,4% (14) se encarga su madre/padre u otro familiar de los traslados del niño/a, y el 17,6% (3) se encarga el transporte ofrecido por la Obra Social.

**Pregunta N° 25:** ¿Conoce lugares/clubes en Villa Constitución donde el/la niño/a pueda realizar actividad física o deporte adaptado?

17 respuestas

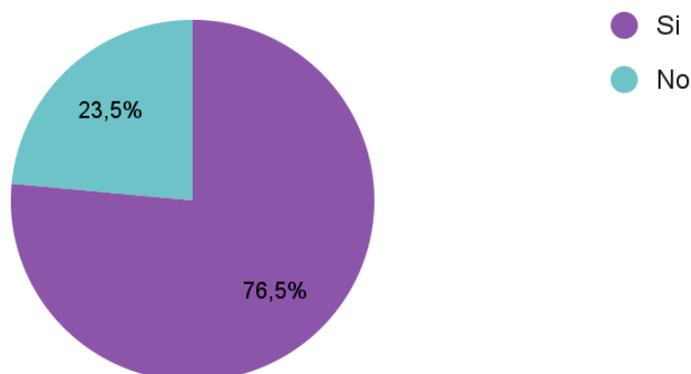


Gráfico N° 25. Conocimiento o no de lugares en Villa Constitución donde los/as niños/as puedan realizar actividad física o deporte.

Del 100% (17), el 76,5% (13) conocen lugares en Villa Constitución donde los niños/as pueden realizar actividad física o deporte, mientras que el 23,5% (4) no conocen lugares en la ciudad.

**Pregunta N° 26:** ¿Conoce los beneficios que tiene en los/las niños/as la práctica de actividad física recreativa o deportiva?

17 respuestas

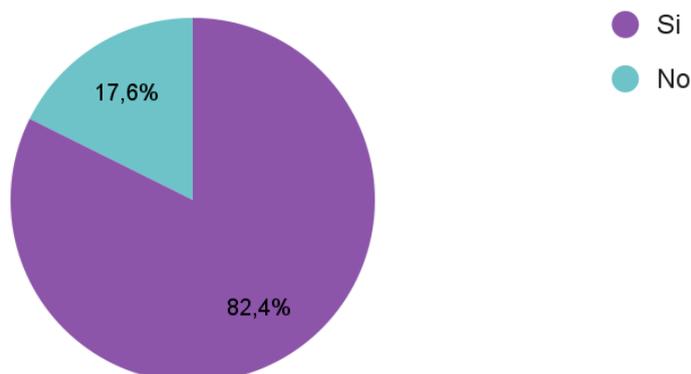


Gráfico N° 26. Conocimiento o no de los beneficios de la práctica de actividad física o deportiva.

Del 100% (17), el 82,4% (14) de los padres/madres/personas responsables conocen los beneficios que tiene en los niños/as la práctica de actividad física o deporte, mientras que el 17,6% (3) los desconoce.

**Pregunta N° 27:** Si la respuesta anterior fue “Si”: ¿Qué beneficios conoce?

13 respuestas

Descarga física y emocional

Relaciones sociales habilidades sociales y en equipo

Diversión autonomía

La socialización, autonomía, destrezas, lograr metas, tolerar frustraciones, entre otras

Desarrollo de vínculos sociales

Mejora el desarrollo físico

La práctica de actividad física en su caso, la ayuda a que sus músculos no se atrofien. Mejoran su calidad de vida

Beneficios sociales, porque comparte con otros niños de su edad y beneficios físicos

Cuando hacen deporte sociabilidad y mejora su salud

Los beneficios pueden ser sociales porque se relaciona con otros chicos de su edad y físicos previniendo problemas cardíacos, respiratorios y musculares

La actividad física es beneficiosa a nivel social, cognitivo y físico. Promueve el desarrollo en todas estas áreas

Ayuda en el desarrollo físico y puede encontrarse con chicos de su edad

Beneficios a nivel físico fundamental para ella. Y a nivel social ya que es un ambiente que puede relacionarse con otros pares de su edad

Beneficios físicos y relacionarse con otros niños

Desarrollo físico y social. Gastar energía

**Gráfico N° 27.** Beneficios que describieron sobre la práctica de actividad física y deportiva.

De las 14 respuestas a la pregunta anterior afirmando que si conocen los beneficios de la práctica de actividad física y deporte, se obtuvieron 13 descripciones de los beneficios de esta práctica, entre ellos: “Descarga física y emocional. Relaciones sociales habilidades sociales y en equipo. Diversión autonomía”, “La socialización, autonomía, destrezas, lograr metas, tolerar frustraciones, entre otras”, “Desarrollo de vínculos sociales”, “Mejora el desarrollo físico”, “La práctica de actividad física en su caso, la ayuda a que sus músculos no se atrofien. Mejoran su calidad de vida”, “Beneficios sociales, porque comparte con otros niños de su edad y beneficios físicos”, “Cuando hacen deporte sociabilidad y mejora su salud”, “Los

beneficios pueden ser sociales porque se relaciona con otros chicos de su edad y físicos previniendo problemas cardíacos, respiratorios y musculares”, “La actividad física es beneficiosa a nivel social, cognitivo y físico. Promueve el desarrollo en todas éstas áreas ”, “Ayuda en el desarrollo físico y puede encontrarse con chicos de su edad”, “Beneficios a nivel físico fundamental para ella. Y a nivel social ya que es un ambiente que puede relacionarse con otros pares de su edad”, “Beneficios físicos y relacionarse con otros niños” y “Desarrollo físico y social. Gastar energía”.

En caso de que el lector quiera acceder a las respuestas del formulario, deberá comunicarse con la autora para poder obtener el link de acceso y la autorización de la misma.

## VII. Análisis de los resultados

Para cumplir con el primer objetivo específico que consistió en profundizar acerca de los factores que influyen en la accesibilidad a la práctica de actividad física recreativa y deporte adaptado, se realizó una búsqueda bibliográfica para conocer cómo se aborda esta problemática en diferentes lugares.

A continuación se exponen y analizan cada uno de los artículos seleccionados y se presentan las similitudes y diferencias que se encontraron con las respuestas de los participantes del presente trabajo:

En el primer artículo, Wright y cols<sup>(38)</sup>, realizaron una serie de entrevistas a seis profesionales de la salud y veintiocho jóvenes con diagnóstico, en su mayoría, de parálisis cerebral, lesión cerebral traumática o tumor cerebral. Con las entrevistas se exploraron las barreras y facilitadores que influyen en la práctica de actividad física de los jóvenes con discapacidad, desde su punto de vista y desde el de los profesionales. Los resultados que se obtuvieron fueron cualitativos.

En el segundo artículo, Kiselev y cols<sup>(39)</sup>, realizaron una encuesta transversal para recopilar opiniones de 171 (ciento setenta y un) profesionales de la salud pediátrica (PSP), entre ellos fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y médicos pediatras, mediante un cuestionario estructurado con preguntas cerradas y abiertas. La información obtenida se evaluó mediante un análisis estadístico combinado cuantitativo y cualitativo.

En el tercer artículo, Alwhaibi y cols<sup>(40)</sup>, realizaron entrevistas presenciales a 36 (treinta y seis) madres de niños y niñas con síndrome de Down, de entre 6 y 12 años, con el fin de explorar los facilitadores y las barreras para la participación de sus hijos en actividades físicas.

En los tres artículos, Wright y cols<sup>(38)</sup>, Kiselev y cols<sup>(39)</sup>, y Alwhaibi y cols<sup>(40)</sup>, se nombra como barrera a la falta de transporte para trasladar a los/as niños/as a las instituciones donde se realiza la actividad física recreativa o deportiva. Esto coincide con el 30% (3) de las respuestas del formulario de esta investigación, las cuales indican que el/la niño/a no realiza actividad física recreativa ni deportiva a causa de que no cuentan con los medios de transporte para llevarlo/a a la práctica; a su vez, otro 10% (1) de las respuestas indican que no puede llegar por sí solos a la institución, motivo por el cual no asisten. Se podría afirmar que el 40% (4) de los/las niños/as no realizan actividad física recreativa o deportiva a causa de una barrera relacionada al transporte.

Esto también fue nombrado en las entrevistas previas al armado del formulario como una limitación, ya que no todos los adultos responsables cuentan con transporte

propio y no todas las obras sociales prestan este servicio o solo lo hacen para concurrir a sus terapias como kinesiología, terapia ocupacional o psicopedagogía, pero no para realizar una actividad física recreativa o deportiva.

Wright y cols <sup>(38)</sup> y Alwhaibi y cols <sup>(40)</sup>, destacaron las *“limitaciones de tiempo y prioridades”* y *“responsabilidades familiares”*, estas expresiones hacen referencia a que los adultos no suelen considerar como prioridad la actividad física o la práctica deportiva de los/as niños/as. Estos afirman que no tienen el tiempo suficiente para acompañar a los/as niños/as, eligen poner en primer lugar otras obligaciones como el cuidado de la casa, otros familiares o su trabajo. Esto se vincula con las respuestas a la Pregunta N° 19 donde se indaga acerca de las causas por las cuales el niño/a no realiza actividad física recreativa ni deportiva, donde el 20% (2) de las respuestas expresan que no se les propuso a los niños/as dichas prácticas, dejando en evidencia que no forman parte de las prioridades de los adultos.

En los dos artículos nombrados anteriormente se destaca como facilitador a las *“oportunidades apropiadas e inclusivas”* que consisten en realizar modificaciones en el equipamiento y en las normas del juego para adaptarlas a sus posibilidades, también destacan que estos espacios *“son buenos para experimentar la sensación de logro y éxito, generar igualdad con los demás niños/as y tener la oportunidad de hacer nuevos amigos”*. En contraposición a lo expuesto anteriormente, en la Pregunta N° 19 de la presente investigación, el 20% (2) respondió que no practica ninguna actividad porque no encuentran un lugar donde poder realizarlo en la ciudad y el 10% (1) plantea que los espacios no podrían trabajar con el/la niño/a y su condición. Esto evidencia la falta de oportunidades apropiadas e inclusivas para estos niños/as en la ciudad, privándolos de experimentar sensaciones de logro, éxito e igualdad con sus pares.

Para finalizar, Alwhaibi y cols <sup>(40)</sup> nombran la participación de los hermanos de estos niños/as en la práctica de actividad física recreativa o deportiva como *“una motivación y una forma de facilitar la inclusión a la práctica, sintiéndose acompañados e incluidos a la hora de realizar la actividad”*. Esta situación también se observó en las Preguntas N° 22 y N° 23 donde se plantea que del 41,1% (7) de los/as niños/as (resultante de la suma del 23,5% (4) que realizan deporte no adaptado y el 17,6% (3) que realizan actividad física recreativa), el 29,3% (5) afirman que tienen hermanos que realizan actividad física recreativa o deportiva. Esto permitiría pensar, al igual que los autores nombrados, que sus hermanos motivan al niño/a a practicar una actividad, facilitando su inclusión y sintiéndose acompañados.

La situación económica familiar no ha sido abordado en ninguno de los artículos analizados. Este aspecto se consideró en la elaboración del formulario, en la Pregunta N° 21, la cual indaga sobre el trabajo de los padres/madres/personas

responsables del niño/a. El 100% (17) de los participantes responde afirmativamente, lo que sugiere que la economía de los adultos no se percibe como una barrera que determine la participación del niño/a en alguna actividad física recreativa o deportiva.

A continuación se expresan los resultados de la herramienta de evaluación utilizada para conocer la independencia funcional en las AVD de cada participante, y en correlación con el tercer objetivo específico, se presenta la relación que tiene esto con la práctica de actividad física recreativa o deportiva:

De los 17 (diecisiete) participantes, 2 (dos) se encuentran en el rango de Dependencia Total con 0 puntos y 1 (uno) en Dependencia Grave con un total de 30 puntos; esto podría analizarse como un factor personal que dificulte la práctica, ya que posiblemente necesitaría de una adaptación del deporte o la actividad para poder realizarla. Sin embargo el niño con Dependencia Grave afirma que practica natación, dejando en evidencia que la posibilidad de realizar un deporte no depende exclusivamente del grado de independencia funcional otorgado por la escala de evaluación nombrada.

Por otro lado, 6 (seis) niños/as se encuentran en el rango de Dependencia Leve con un total mayor a 60 puntos, de los cuales 1 (uno) realiza actividad física recreativa y 1 (uno) deporte no adaptado. 8 (ocho) niños/as se encuentran dentro del rango de Independencia total con un valor de 100 puntos, de estos, 2 (dos) realizan una actividad física recreativa y 2 (dos) un deporte no adaptado.

Del total de 7 (siete) niños/as que practican actividad física recreativa o deportiva, solo 1 (uno) no la realiza en la ciudad de Villa Constitución. Uno de estos nombra como actividad física recreativa la participación en la colonia de vacaciones de un club de la ciudad, solo en la temporada de verano.

Las primeras preguntas del formulario fueron elaboradas con la intención de conocer la escolaridad de los niños/as y su participación en las horas de Educación Física. Como se observa en la Pregunta N° 14, el 100% (17) de los/as niños/as están escolarizados, el 82,4% (14) participa en las clases de Educación Física, mientras que el 17,6% (3) no tiene/participa en estas clases.

Relacionando lo enunciado anteriormente con la Pregunta N° 15, donde se evidencia que del total de los participantes (17), el 58,8% (10) de niños/as no realizan actividad física recreativa ni deportiva, de ellos, el 17,7% (3) no tienen/participan de las clases de Educación Física, mientras que el 41,2% (7) sí. Sin embargo las dos horas cátedra (80 minutos) semanales, no son suficientes para cumplir con el tiempo que se le debe dedicar a la actividad física recomendado por la OMS para obtener los beneficios de la práctica.

En la Pregunta N° 27, el 76,5% (13) describió los beneficios que conocían sobre dicha práctica, nombrando beneficios físicos, cognitivos, psicológicos y de crecimiento a nivel social y personal, evidenciando que existe concientización sobre esta temática. Algunas de las respuestas fueron: *“Los beneficios pueden ser sociales porque se relaciona con otros chicos de su edad y físicos previniendo problemas cardíacos, respiratorios y musculares”*, *“La actividad física es beneficiosa a nivel social, cognitivo y físico. Promueve el desarrollo en todas éstas áreas”*, *“Descarga física y emocional, relaciones sociales, habilidades sociales y en equipo, diversión, autonomía”*, *“La socialización, autonomía, destrezas, lograr metas, tolerar frustraciones, entre otras”*.

Sin embargo, en la Pregunta N° 26, el 17,6% (3) afirma que desconoce estos beneficios, con lo cual sería interesante maximizar las propuestas informativas y aumentar la concientización sobre esta temática, a modo de incentivo para que los adultos responsables propongan diferentes actividades de interés a los niños/as.

## VIII. Discusión

El propósito del trabajo de investigación fue indagar acerca de la participación de niños y niñas con discapacidad en actividades físicas recreativas y deporte adaptado, y exponer los factores personales y socioambientales que determinan su accesibilidad en la ciudad de Villa Constitución.

Entre los artículos analizados se encontró un abanico de diferentes situaciones de discapacidad, opiniones de adultos, profesionales y de los mismos niños/as. A su vez, ante la limitación de investigaciones realizadas en Argentina y América, se incluyeron artículos de diferentes partes del mundo con gran variabilidad en cuanto a la cultura y costumbres de cada país. Lo mismo sucedió con gran parte de la bibliografía consultada para la redacción del marco teórico, esto deja entrever la falta de investigaciones que abordan esta problemática en nuestro país. Sin embargo, se encontraron coincidencias en relación a los factores que influyen en la accesibilidad a la práctica de actividad física recreativa y deportiva de niños y niñas con discapacidad, entre la bibliografía consultada y la información recaudada en Villa Constitución.

En el trabajo de campo se utilizó el IB como herramienta de evaluación para medir la independencia funcional de cada niño/a, en busca de las posibles factores personales que determinen la accesibilidad de esta población. Este instrumento de evaluación está alineado con el paradigma biomédico que se caracteriza por generar resultados cuantitativos que expresan, en términos numéricos, el nivel de independencia funcional del niño/a en sus AVD. Sin embargo, este valor solo se utiliza como guía para acercarnos a comprender la funcionalidad del niño/a.

En contraposición a lo expuesto sobre el modelo biomédico, el concepto de inclusión se fundamenta en los principios del modelo biopsicosocial, el cual se destaca por su orientación hacia la identificación y eliminación de las barreras sociales en lugar de centrarse exclusivamente en la discapacidad individual, por ejemplo un valor numérico que determine la funcionalidad de una persona. Este enfoque orienta la transformación hacia una sociedad que garantice la inclusión de todos los niños y niñas, independientemente de su discapacidad.

La información expuesta en el aparato de Análisis de los resultados, permitiría pensar que el grado de independencia funcional del niño/a en sus AVD no siempre se correlaciona con la asistencia a prácticas de actividad física recreativa o deportiva; por lo tanto el puntaje del IB, sea en cualquiera de sus rangos, no es un factor determinante para la participación de esta población en dichas actividades. Siendo un claro ejemplo el niño/a valorado con Dependencia Grave que practica un deporte no

adaptado y los 4 (cuatro) niños/as valorados con Independencia Total que no practican ninguna actividad.

Un punto importante a destacar es que no se obtuvieron respuestas en el formulario que afirmen la participación en un deporte adaptado. Sumado a la falta de información sobre esta modalidad deportiva en la ciudad, se deja en evidencia la ausencia de espacios que incluyan a los niños y niñas que necesitan la adaptación del reglamento, materiales, técnicas o espacios de juego, privándolos de la posibilidad de realizar un deporte.

Entre las actividades y deportes que les gustaría realizar a los/as participantes nombraron: fútbol, natación, comedia musical y baile. Con esta información se podrían planificar diferentes propuestas que se adapten a la necesidades de los niños y niñas favoreciendo y fomentando su inclusión efectiva.

Para finalizar, los niños y niñas con discapacidad merecen el pleno ejercicio de sus derechos, incluido el acceso a la práctica de actividad física recreativa o deportiva que se adecue a sus necesidades como lo indica la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. No obstante, la escasez de espacios adaptados y la falta de programas que contemplen las necesidades específicas de estos niños y niñas contribuye significativamente a la vulneración de sus derechos y obstaculizan su desarrollo. Es esencial apelar por medidas que promuevan inclusión y equidad para estos niños/as.

Como sugerencia se observa una necesidad de profundización en futuras investigaciones en las cuales se pueda ampliar la muestra de la población, incorporando escuelas y entidades públicas, para así obtener mayor cantidad de información que constituya el insumo apropiado para el diseño de políticas de accesibilidad e inclusión de los niños y niñas con discapacidad de la ciudad.

### **VIII.A. Limitaciones y fortalezas**

En cuanto a las limitaciones que se observaron durante el desarrollo del presente trabajo, una de ellas fue la falta de investigaciones que abordan esta problemática en nuestro país. Otra fue la ausencia de datos oficiales sobre el número de niños/as con discapacidad en la ciudad, así como la cantidad de Certificados Únicos de Discapacidad vigentes. En consecuencia se ve imposibilitado el cálculo del porcentaje que representan los participantes con respecto a la población total de niños/as con discapacidad de Villa Constitución.

Lo mismo se observó en la ausencia de información oficial sobre las propuestas de actividad física recreativa o deporte adaptado para niños/as con discapacidad en la ciudad, lo que indica que las actividades que estos realizan no

tienen ningún tipo de adaptación para su condición, siendo favorable para ellos/as ya que participan en conjunto con sus pares sin discapacidad, pero deja por fuera a los niños/as que si necesitan de estas adaptaciones.

Las limitaciones identificadas en cuanto a la metodología del estudio se relacionan al diseño transversal, caracterizado por la recopilación de datos en un solo momento temporal omitiendo las dinámicas evolutivas a lo largo de la vida de los participantes, las cuales podrían manifestar variaciones significativas con el tiempo.

Dentro del proceso de recolección y análisis de datos, el instrumento utilizado en la segunda instancia del trabajo de campo fue un rasgo positivo, ya que al ser un formulario online facilita el recuento de respuestas y la organización de la información.

El anonimato de la información se consideró un aspecto favorable para la investigación, facilitando a los participantes expresarse libremente durante las entrevistas y completar el formulario sin temor a ser identificados.

## IX. Conclusión

Luego de desarrollar la presente investigación y realizar el análisis de los resultados, se puede concluir que el 41,1% (7) de los niños y niñas de la ciudad de Villa Constitución que participaron del estudio realizan actividad física recreativa o deportiva no adaptada, entre ellas se nombraron: natación, fútbol y comedia musical.

En relación a los *factores personales*, la independencia funcional en las actividades de la vida diaria evaluada con el IB, no se consideró una barrera determinante de la participación o no en una actividad física recreativa o deportiva. Se presentaron niños/as con independencia total que no participan de dichas actividades y niños/as con dependencia grave que si lo hacen. Esto derrriba las creencias de que el grado de independencia funcional del niño/a, evaluado con una herramienta vinculada al paradigma biomédico, determina su participación en dichas prácticas.

En cuanto a los *factores socioambientales*, se pueden interpretar como *facilitadores* a la práctica deportiva por parte de los hermanos/as de estos niños/as, motivando su participación; y al conocimiento sobre los beneficios que la práctica ofrece, funcionando como incentivo para que los adultos propongan diferentes actividades de posible interés a los niños/as. Por el contrario, se pueden definir como *barreras* a la falta de traslados y medios de transporte que respondan a sus necesidades, tanto propio como ofrecido por las obras sociales; a la omisión de propuestas por parte de los adultos a causa de no considerar la práctica de actividad física recreativa o deportiva una prioridad para el desarrollo del niño/a; y la escasez de espacios y programas que contemplen las necesidades de esta población.

En conclusión, se les sugiere a los/as Lic. en Kinesiología y Fisiatría, como profesionales de la salud, fomentar y participar de espacios de actividad física o equipos interdisciplinarios en deporte adaptado para proteger y potenciar el bienestar físico, psicológico, emocional y social de esta población. Por otra parte en conjunto con Profesores de Educación Física y Lic. en Actividad Física, impulsar y acompañar a los/as niños/as en la exploración de actividades físicas recreativas o deportivas.

## X. Referencias bibliográficas

1. Discapacidad [Internet]. OPS.org. [citado el 14 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>
2. Discapacidad y salud [Internet]. Who. int. [citado el 14 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
3. OPS/OMS [Internet]. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. 2010 [citado el 14 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3562:2010-clasificacion-internacional-funcionamiento-discapacidad-salud-cif&Itemid=2561&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3562:2010-clasificacion-internacional-funcionamiento-discapacidad-salud-cif&Itemid=2561&lang=es)
4. Hernández Posada A. Las personas con discapacidad: su calidad de vida y la de su entorno. Revista Aquichan [Internet]. 2004 [citado 1 de julio del 2024]; 4(4): 60-65. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/50>
5. Fernández-López JA, Fernández-Fidalgo M, Geoffrey R, Stucki G, Cieza A. Funcionamiento y discapacidad: la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2009 [citado el 14 de agosto de 2022]; 83(6):83-775. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-5727200900060002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-5727200900060002)
6. Estrategias de inclusión [Internet]. cdc.gov. 2020 [citado el 14 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/disability-strategies.html>
7. Noguera JM. Siete beneficios del deporte para las personas con discapacidad [Internet]. Salud más deporte. Expertos en medicina deportiva y deporte saludable. Salud+deporte; 2018 [citado el 14 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.saludmasdeporte.com/beneficios-deporte-discapacidad/>
8. Li Mau Luis, Romero Walter. Instrumentos de medición para la evaluación y seguimiento de pacientes en rehabilitación. [libro en Internet]. Edición 1. 2006. [citado el 14 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://samfyr.org.ar/wp-content/uploads/2019/01/irep\\_vol101-](https://samfyr.org.ar/wp-content/uploads/2019/01/irep_vol101-)
9. Actividad física [Internet]. Who.int. [citado el 14 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
10. Chile B del CN de. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile [Internet]. Portal de la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. 2014. [citado el 14 de agosto

- de 2022]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/portal/leyfacil/recurso/deportes-adaptados-y-paralimpicos>
11. Convención de los derechos de las personas con discapacidad. Ley 26.378. 21 de mayo del 2008
  12. Abello L, Daza F, Espitia H, Flórez L, Pita L. [citado el 1 de julio del 2024]. Disponible en: <http://repository.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/13577/Participacion%20social%20de%20las%20personas%20con%20discapacidad%20ruralidad%20memoria%20y%20arraigo.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
  13. Victoria Maldonado JA. El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. Boletín mexicano de derecho comparado [Internet]. 2013 Dec 1;46(138):1093–109. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0041-8633201300300008#:~:text=La%20premisa%20es%20que%20la](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-8633201300300008#:~:text=La%20premisa%20es%20que%20la)
  14. Palacios A. El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. 1ª ed. Madrid: CINCA; 2008
  15. Agencia Nacional de Discapacidad. Anuario Estadístico del Registro Nacional de Personas con Discapacidad [Internet]. Argentina.gob.ar. [citado el 1 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/02/andis.\\_anuario\\_estadistico\\_del\\_registro\\_nacional\\_de\\_personas\\_con\\_discapacidad.\\_ano\\_2019\\_-\\_2020.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/02/andis._anuario_estadistico_del_registro_nacional_de_personas_con_discapacidad._ano_2019_-_2020.pdf)
  16. De Hacienda M. Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad [Internet]. Disponible en: [https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/estudio\\_discapacidad\\_12\\_18](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/estudio_discapacidad_12_18)
  17. Gasibe B. Historia de la discapacidad: Una evolución continua [Internet]. NeuroClass. 2022. [citado el 1 de febrero de 2024] Disponible en: <https://neuro-class.com/historia-de-la-discapacidad-una-evolucion-continua/#:~:text=El%20concepto%20de%20discapacidad%20es>
  18. UNICEF. Para cada infancia. [Internet]. www.unicef.org. 2021 [citado el 1 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/casi-240-millones-ninos-con-discapacidad-mundo-segun-analisis-estadistico#:~:text=NUEVA%20YORK%2C%2010%20de%20noviembre.es%20de%20casi%20240%20millones>.
  19. Derechos de las personas con discapacidad [Internet]. Argentina.gob.ar; 2019 [citado el 1 de febrero de 2024]. Disponible en:

- <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/derechos-personas-con-discapacidad#:~:text=La%20convenci%C3%B3n%20reconoce%20que%20las.hecho%20de%20tener%20una%20discapacidad.>
20. UNICEF. Niños, niñas y adolescentes con discapacidad [Internet]. [www.unicef.org](http://www.unicef.org). [citado el 1 de febrero de 2024] Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/ninos-ninas-y-adolescentes-con-discapacidad>
  21. Civilisac.org. 2024 [citado el 1 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://derechosoc.civilisac.org/estados-partes.html#:~:text=Pa%C3%ADses%20que%20han%20firmado%20y>
  22. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad [Internet]. [citado el 1 de marzo de 2024]; OHCHR. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/treaty-bodies/crpd#:~:text=El%20Comit%C3%A9%20sobre%20los%20Derechos>
  23. INADI. Accesibilidad e inclusión de personas con discapacidad. [Libro en internet]. Buenos Aires: Argentina. [citado el 1 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/accesibilidad\\_e\\_inclusion\\_de\\_personas\\_con\\_discapacidad](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/accesibilidad_e_inclusion_de_personas_con_discapacidad)
  24. Inclusión e integración [Internet]. ceril.net. [citado el 1 de julio del 2024]. Disponible en: <https://ceril.net/index.php/articulos?id=222>
  25. Villa Constitución. Ciudades Educadoras [Internet]. [www.edcities.org](http://www.edcities.org). [citado el 1 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.edcities.org/ciudad/villa-constitucion/>
  26. VILLA CONSTITUCION - Detalle - Gobiernos Locales [Internet]. [snop-ppo.obraspublicas.gob.ar](http://snop-ppo.obraspublicas.gob.ar). [citado el 1 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://snop-ppo.obraspublicas.gob.ar/Municipalities/Details/2a5738f0-be28-4b61-aa6f-bfba21f0e647>
  27. Sawade S. Opportunities for Participation: A Mapping Review of Inclusive Physical Activity for Youth With Disabilities. *Pediatric Physical Therapy* [Internet]. 2022; 35(1):75–83. Disponible en: [https://journals.lww.com/pedpt/fulltext/2023/01000/opportunities\\_for\\_participation\\_a\\_mapping\\_review.16.aspx](https://journals.lww.com/pedpt/fulltext/2023/01000/opportunities_for_participation_a_mapping_review.16.aspx)
  28. Actividad física para niños y adolescentes con discapacidades: explicación de la política de la AAP [Internet]. [HealthyChildren.org](http://HealthyChildren.org). [citado el 1 de marzo de 2024] Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/healthy-living/fitness/Paginas/Physical-Activity-for-Children-with-Disabilities-AAP-Policy-Explained.aspx#:~:text=Menor>

[%20aislamiento%20y%20mayor%20sentimiento.del%20bienestar%20y%20la%20autoestima](#)

29. Deporte adaptado. Qué es el deporte adaptado, cómo se clasifica y cuáles son los más comunes [Internet]. Ebone Servicios. 2022. [citado el 1 de marzo de 2024] Disponible en: <https://ebone.es/que-es-el-deporte-adaptado/>
30. Enfermedades no transmisibles - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. www.paho.org. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
31. Cabana J, Gil S, García-Marcos Álvarez L. El pediatra y la prevención de las enfermedades no transmisibles (ENT). Anales de Pediatría [Internet]. [citado el 1 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-el-pediatra-prevencion-enfermedades-no-avance-S1695403323001790>
32. Sueño [Internet]. HealthyChildren.org. [citado el 1 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/healthy-living/sleep/Paginas/default.aspx>
33. van Engelen L, Ebbers M, Boonzaaijer M, Bolster EAM, van der Put EAH, Bloemen MAT. Barriers, facilitators and solutions for active inclusive play for children with a physical disability in the Netherlands: a qualitative study. BMC Pediatrics [Internet]. 2021; 21:369. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8401178/>
34. Hernandez Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar. Metodología de la Investigación. 6ta edición. México: McGraw-Hill Interamericana editores S.A; 2014
35. Barrena L, Ezcurra M, Gilser D, Lugin D, MacIntyre B, Morán C. Et Al. Traducción y adaptación transcultural de la versión argentina del Índice de Barthel. AJRPT. 2021;3(3):18-26.
36. De la Vega Cotarelo R, Toribio AZ. Índice de Barthel [Internet]. Hipocampo.org. [citado el 1 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.hipocampo.org/Barthel.asp>
37. ÍNDICE DE BARTHEL [Internet]. PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y SOCIAL. [citado el 1 de marzo de 2024] 2017. Disponible en: <https://ximeromeroguiamp3.wordpress.com/2017/03/12/indice-de-barthel/>
38. Wright A, Roberts R, Bowman G, Crettenden A. Barriers and facilitators to physical activity participation for children with physical disability: comparing and contrasting the views of children, young people, and their clinicians. Disabil

- Rehabil [Internet]. 2019;41(13):1499–507. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.1080/09638288.2018.1432702>
39. Kiselev N, Frey T, Naesbom A, Planzer R, Meyer-Heim A. Perspectives of Swiss paediatric health care professionals on factors influencing physical activity participation in children with disabilities. *Dev Neurorehabil* [Internet]. 2023;26(5):328–37. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.1080/17518423.2023.2242483>
40. Alwhaibi RM, Aldugahishem HM. Factors affecting participation in physical activities in Saudi children with Down syndrome: mothers' perspectives. *Disabil Rehabil* [Internet]. 2019;41(13):1524–35. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.1080/09638288.2018.1433241>

## **XI. Anexos**

### **XI.A. Entrevista**

<b>Primera parte: preguntas dedicadas al niño/a</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. ¿Qué actividades realiza durante el día?</li><li>2. ¿Va a la escuela?</li><li>3. En caso de que la respuesta anterior sea sí: ¿Realiza alguna actividad extraescolar? ¿Cuál?</li><li>4. ¿Practica algún deporte o realiza actividad física?</li><li>5. En caso de que la respuesta anterior sea no: ¿Le gustaría?</li></ol>
<b>Segunda parte: preguntas dedicadas al padre/madre/adulto responsable</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>6. ¿Cómo está conformada su familia?</li><li>7. ¿A qué se dedican los padres o adultos responsables del niño/a?</li><li>8. ¿Quién está la mayor parte del tiempo con él/ella?</li><li>9. ¿Tienen tiempo para ocuparse de sus traslados?</li><li>10. ¿Practican algún deporte?</li><li>11. ¿Conocen los beneficios que tiene la práctica de un deporte o actividad física en su salud?</li><li>12. ¿Qué actividad física recreativa o deportiva le gustaría que practique el niño/a?</li></ol>

## XI.B. Formulario

### Formulario "Participación de niños y niñas con discapacidad en la práctica de actividad física recreativa o deporte adaptado de la ciudad de Villa Constitución"

Este formulario es parte del trabajo de campo de mi Tesina de grado de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría, desde ya le agradezco su participación.

Teresita.

\* Indica que la pregunta es obligatoria

Recuerde que la información que se elabore como resultado de la presente investigación será enunciada en un sentido general y no habrá ninguna referencia a cuestiones individuales o personales. La identidad de los participantes y de su familia no será revelada, su privacidad será preservada. \*

Por favor, lea la información contenida en la documentación presente en el siguiente link: [https://drive.google.com/file/d/1VvDRQCWsaPa1sfQP\\_zE4VGzD--wFzIRi/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1VvDRQCWsaPa1sfQP_zE4VGzD--wFzIRi/view?usp=sharing)

Acepto y doy mi consentimiento a que mi hijo/a o niño/a a cargo y yo participemos de la investigación.

Acepto

Edad del niño/a:

Tu respuesta

Por favor complete el siguiente espacio con el diagnóstico del niño/a:  
(Tenga en cuenta que no es obligatorio completarlo si usted no lo desea)

Tu respuesta \_\_\_\_\_

Recuerde que la información que se elabore como resultado de la presente investigación será enunciada en un sentido general y no habrá ninguna referencia a cuestiones individuales o personales. La identidad de los participantes y de su familia no será revelada, su privacidad será preservada.

**Aclaraciones:**

**Las siguientes preguntas forman parte de una herramienta de evaluación denominada "Índice de Barthel" y se realizan con el objetivo de conocer la independencia funcional del niño/a en sus actividades de la vida diaria.**

**A continuación se nombrarán diferentes actividades y usted deberá marcar la opción que le parezca más adecuada**

Comer: \*

- Independiente. Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable (la comida puede ser preparada y servida por otra persona)
- Necesita ayuda para cortar carne, untar manteca, etc. pero es capaz de comer solo/a
- Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona

Bañarse: \*

- Independiente. Entra y sale del baño sin ayuda y sin que una persona lo supervise
- Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión

Vestirse: \*

- Independiente. Es capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos, etc.
- Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de las tareas en un tiempo razonable
- Dependiente. Necesita ayuda para todas las tareas

Arreglarse: \*

- Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda para lavarse las manos, la cara, peinarse, etc.
- Dependiente. Necesita ayuda

Deposiciones (heces), valorar la semana previa: \*

- Continencia voluntaria. No presenta episodios de incontinencia
- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar supositorios o cualquier otro dispositivo
- Incontinencia. Más de un episodio semanal

Micción (orina), valorar la semana previa: \*

- Continencia voluntaria. No presenta episodios de incontinencia, es capaz de utilizar cualquier dispositivo por si solo/a (ej. sonda)
- Incontinencia ocasional. Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesidad de ayuda para la manipulación de la sonda (en el caso de contar con una) o de cualquier otro dispositivo
- Incontinencia. Más de un episodio en 24hs

Usar el baño: \*

- Independiente. Entra y sale solo/a y no necesita ayuda ni supervisión
- Necesita ayuda para llegar al baño pero realiza el resto de la acción solo
- Dependiente. Necesita ayuda para acceder y utilizar el baño

Trasladarse (cama a silla o sillón): \*

- Independiente. No requiere ayuda para ir del sillón/silla a la cama
- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo
- Necesita gran ayuda pero es capaz de mantenerse sentado solo
- Dependiente. Necesita ayuda de más de una persona y no puede permanecer sentado

Deambular: \*

- Independiente, camina solo 50 metros o más, sin supervisión. (Utilizando cualquier ayuda mecánica excepto un andador)
- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros, o utiliza andador
- Independiente en silla de ruedas sin ayuda ni supervisión.
- Dependiente

Subir y bajar escaleras: \*

- Independiente al subir y bajar escaleras sin ayuda ni supervisión
- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo
- Dependiente. No puede subir ni bajar un escalón

Recuerde que la información que se elabore como resultado de la presente investigación será enunciada en un sentido general y no habrá ninguna referencia a cuestiones individuales o personales. La identidad de los participantes y de su familia no será revelada, su privacidad será preservada.

**Aclaraciones:**

**Las siguientes preguntas fueron formuladas para que sean respondidas por el padre/madre/adulto responsable del niño/a con discapacidad, en el caso que considere que la pregunta pueda ser respondida por el/la niño/a, por favor que lo haga.**

**NO se consideran a las sesiones de kinesiología o cualquier otra sesión de terapia (ej. terapia ocupacional) como actividad física recreativa o deporte adaptado.**

¿El/la niño/a concurre a la escuela? \*

De ser así: ¿Tiene/Participa en las clases de Educación Física?

- Si, va a la escuela y participa en las clases de Educación Física
- Si, va a la escuela pero no tiene/participa en las clases de Educación Física
- No va a la escuela

¿El/la niño/a realiza actividad física extra escolar? \*

- Si, realiza actividad física recreativa (cualquier actividad corporal que genere gasto de energía, realizado habitualmente, ej. andar en bicicleta, caminar, correr, bailar, etc.)
- Si, realiza deporte adaptado (modalidad deportiva que se adecua a las personas con discapacidad, modificando sus reglas, materiales y/o espacios donde se realizan)
- Si, practica deporte (NO adaptado)
- No realiza

En caso de haber marcado la primera, segunda o tercera opción del ítem anterior:  
¿Qué actividad física o deporte practica?

- Fútbol
- Basquet
- Natación
- Baile
- Comedia musical
- Otros: \_\_\_\_\_

¿Dónde lo practica?

- Club
- Otros: \_\_\_\_\_

¿Lo realiza en la ciudad de Villa Constitución?

- Si
- No

En caso de que NO realice actividad física recreativa ni deporte adaptado:

¿Por qué no lo hace? (De necesitar marcar 2 opciones o más, por favor escribirlas en la opción de "Otra...")

- Porque no quiere
- Porque no puede
- Porque no puedo llevarlo/a
- Porque no se lo propusimos
- Porque no encontramos lugar donde pueda realizarlo en la ciudad
- Porque no podemos económicamente
- Porque no tengo tiempo
- Otros: \_\_\_\_\_

¿Que actividad física recreativa o deporte le gustaría realizar?

Tu respuesta \_\_\_\_\_

Aspectos relacionados a la vida del padre/madre/adulto responsable y su familia: \*  
¿Su padre/madre/adulto responsable trabaja?

- Si
- No

¿El/la niño/a tiene hermanos? \*

- Si
- No

Si la respuesta anterior fue "Si":  
Su hermano/s ¿Practican alguna actividad física o deporte?

- Si
- No

¿Quién se encarga de los traslados del niño/a? \*

- Madre/padre u otro familiar
- Persona externa a la familia
- Transporte ofrecido por la Obra Social

¿Conoce lugares/clubes en Villa Constitución donde el/la niño/a pueda realizar actividad física o deporte adaptado? \*

- Si
- No

¿Conoce los beneficios que tiene en los/as niños/as la práctica de actividad física recreativa o deportiva? \*

- Si
- No

Si la respuesta anterior fue "Si":  
¿Que beneficios conoce?

Tu respuesta

---

## **XI.C. Documentación del consentimiento informado**

### **a. Información para el participante**

Título del Trabajo: “Participación de niños y niñas con discapacidad en la práctica de actividad física recreativa o deporte adaptado de la ciudad de Villa Constitución”.

Profesional responsable: Esp. Sebastián Ramos.

Estamos invitando a participar en el estudio “Participación de niños y niñas con discapacidad en la práctica de actividad física recreativa o deporte adaptado de la ciudad de Villa Constitución”, que tiene como objetivo “Indagar acerca de la participación de niños y niñas con discapacidad en actividades físicas recreativas o deporte adaptado, y exponer los factores personales y socioambientales que determinan su accesibilidad, en la ciudad de Villa Constitución.” que puede ser beneficiosa para niños y niñas con discapacidad.

Como parte del estudio se le harán una serie de preguntas que deben ser respondidas por el niño/a y su padre/madre/persona responsable. Las mismas no implican riesgos ni molestias para usted ni para el niño/a.

La participación en esta investigación puede ser beneficiosa para el niño/a y se espera que los resultados que se obtengan sean beneficiosos para toda la población en estudio.

Su participación es voluntaria y la información que se recabe es estrictamente confidencial y se aplicará para dar respuesta a los objetivos del trabajo. En consecuencia la información que se elabore como resultado de la presente investigación será enunciada en un sentido general y no habrá ninguna referencia a cuestiones individuales o personales. Los resultados que se logren podrán ser presentados en congresos y/o publicaciones, la identidad del paciente y de su familia no será revelada, su privacidad será preservada.

## **b. Consentimiento del participante**

Me explicaron y leí antes de aceptar la participación en este trabajo de investigación. Entendí que se trata de la “Participación de niños y niñas con discapacidad en la práctica de actividad física recreativa o deporte adaptado de la ciudad de Villa Constitución”.

Sé que puedo decidir libremente mi participación en este estudio y que aunque decida no participar más en algún momento, continuaré recibiendo la atención habitual.

La participación es voluntaria y entendí que toda información personal que se recolecta es confidencial, y que no se me identificará a mi ni al niño/a en ningún momento.

He leído y comprendido la información contenida en este documento.

Acepto y doy mi consentimiento a que mi hijo/a o niño/a a cargo y yo participemos del mismo.

## XI.D. Carta de aval del director de tesina

Rosario, Santa Fe, 22/05/2024

Sr. Director de la  
Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría  
Prof. Carlos Cagnone  
S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Ud. con motivo de informarle en mi calidad de Director de la tesina de graduación titulada "Participación de niños y niñas con discapacidad en la práctica de actividad física recreativa o deporte adaptado de la ciudad de Villa Constitución", cuya autoría corresponde a Marchei, Luisina Teresita, que la misma cumple con los requisitos necesarios para su presentación.

Sin otro particular, lo saluda atte.

Firma:



Esp. SEBASTIÁN RAMOS  
Director del Espacio de Discapacidad  
e Inclusión Social  
UNIVERSIDAD DEL GRAN ROSARIO

Aclaración: Esp. Sebastián Ramos