



Trabajo final de Investigación

Tema: Influencia del deporte en la participación social informal de adultos jóvenes (20-35 años) que han sufrido una lesión medular de causa traumática.

Carrera: Lic. Terapia Ocupacional

Equipo docente: Prof. Mariela Nabergoi, Luisa Rossi y Florencia Itovich, Florencia Durand

Grupo 22

- Clara Di Giacomo Hardoy DNI: 36806803
claridigiacomo@gmail.com

- Sofía Iraola DNI: 37245868
sofi_iraola@hotmail.com

- María del Valle Quiroga DNI: 36371683
quiroga_valle@hotmail.com

Fecha de presentación: 11/12/2018

ÍNDICE

Planteamiento del problema científico	3
Relevancia y justificación	6
Marco Teórico	8
Hipótesis	16
Objetivos	16
METODOLOGÍA	17
Tipo de Diseño	17
Diseño del universo y la muestra	18
Matriz de Datos	21
Fuentes de datos	24
Instrumentos de recolección de datos	25
ANÁLISIS DE LOS DATOS	28
RESULTADOS	33
CONCLUSIÓN	60
Bibliografía	66
ANEXO I	70
ANEXO II	89
ANEXO III	92

TEMA: Influencia del deporte en la participación social informal de adultos jóvenes (20-35 años) que han sufrido una lesión medular de causa traumática.

PALABRAS CLAVES: Adulto joven - Lesión medular - Deporte - Terapia Ocupacional
- Participación social informal

Planteamiento del Problema

Según Alcobendas Maestro en el libro Lesión Medular: enfoque multidisciplinario, la lesión medular es una de las situaciones clínicas más devastadoras debido a la pérdida funcional, de independencia y las escasas posibilidades de recuperación. Esto implica un grave problema desde los puntos de vista social, económico y físico.

“Se entiende por lesión medular cualquier alteración sobre la médula espinal que puede producir alteraciones en el movimiento, la sensibilidad o la función autónoma por debajo del nivel de lesión. El origen de la lesión medular puede ser traumático o congénito como por ejemplo mielomeningocele, neoplásico, vascular, autoinmune, inflamatorio, desmielinizante, idiopática y iatrogénico.” (Alcobendas Maestro, M. 2010, p.6).

Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), al menos 500.000 personas sufren lesiones medulares cada año, de las cuales un 90% se deben a causas traumáticas. En hombres, el riesgo es mayor en adultos jóvenes (20 a 29 años) y ancianos (70 años o más), mientras que en las mujeres el mayor riesgo se registra en la adolescencia (15 a 19) y a partir de los sesenta años (OMS, 2013).

Es por esto que nos focalizaremos en las lesiones medulares de tipo traumáticas en adultos jóvenes de entre 20 y 35 años (según la clasificación de Lela Llorens) ya que en esta franja etárea se incrementa la participación en relaciones sociales y se espera la organización, la planificación y realización de ocupaciones significativas y laborales (Llorens, 1991).

Betsabé M en el capítulo 7 del libro Terapia Ocupacional en discapacitados físicos: teoría y práctica, clasifica la lesión medular según la extensión: en completa

o incompleta, y según el nivel identifica dos tipos: tetraplejia y paraplejia.

Por otro lado, agrega que la lesión medular implica un gran trastorno emocional y cita a Curcoll (1994), quien hace referencia al shock psicológico que se produce en la fase del shock medular y propone el rol que debe tomar el equipo de acuerdo a la fase de evolución en que se encuentre el paciente. En la fase de rehabilitación más activa, éste, debe aprender a reconocerse de nuevo en su propio cuerpo y aprender nuevas formas de relación con los demás. Debe también, aprender a ser dependiente en las áreas de su vida en las que antes era autónomo. Esto llevará a que su entorno inmediato se adapte a él.

Visitación Quintas López hace referencia a la necesidad de atención psiquiátrica y psicológica durante el proceso de rehabilitación de las personas con lesión medular, debido a que ésta supone uno de los acontecimientos traumáticos más graves en la vida de cualquier persona. (Visitación Quintas López, 2009, p.291).

Leblic García habla de la rehabilitación complementaria la cual contribuye completamente y no de manera secundaria a la mayor independencia, participación social y mejora la calidad de vida de las personas afectadas por esta lesión; logrando una participación activa en su propia rehabilitación. (Leblic García, 2010, p.276).

Trombly afirma que el objetivo de la terapia ocupacional en el proceso de rehabilitación de estos pacientes, el cual debe ser integral, es que logren la mayor independencia viable en las tareas ocupacionales. Para que esto sea posible el paciente deberá asimilar técnicas compensatorias para recompensar la pérdida o disminución de función. Se debe trabajar en conjunto con el paciente para establecer los objetivos de tratamiento, priorizando sus intereses y necesidades. (Trombly, 1991)

Adicionalmente; explica que el uso de actividades recreativas puede

aumentar el interés y la participación del paciente en su tratamiento tanto para incrementar la fuerza muscular como para dar lugar a la competencia amistosa y la socialización. (Trombly, 1991)

Según Russell (2002), se refiere a la recreación como las actividades que cada persona hace en su tiempo libre. Salazar Salas (2002-2004) agrega que son actividades agradables para la persona que las realiza, que se hacen durante el tiempo libre que producen gozo y que promueven el desarrollo integral de las personas. Son actividades elegidas por la persona quien decide en qué momento realizarlas.

Klumb y Baltes consideran a la participación social informal como a la participación personal en la comunidad, en la que el individuo ubica su interés en su propio desarrollo y bienestar. Esto abarca la participación social en la que las personas se involucran de forma irregular e individual. En dicho tipo de participación, se encuentran la participación en actividades deportivas, culturales, gastronómicas, religiosas y recreativas.(Klumb y Baltes 1999 citado en Marjolein & Dorly, 2010)

Teniendo en cuenta estas definiciones, concluimos que el deporte sería una actividad recreativa la cual podría contribuir al desarrollo orgánico y funcional de personas con lesión medular, estimulando y potenciando sus capacidades, pudiendo llegar a adquirir nuevas habilidades y destrezas en el dominio del cuerpo, mejora física, calidad de vida y salud, entre otras muchas ventajas.

Es en este contexto que se plantea la siguiente problemática:

¿Cómo incide el deporte en la participación social informal de adultos jóvenes (20-35 años) con lesión medular, en la provincia de Buenos Aires en el 2017?

Relevancia y justificación

“Los terapeutas ocupacionales comprenden dirigen o manejan todos los aspectos del desempeño cuando realizan la intervención.”(AOTA, 2008). Turner, Annie, Foster, Marg, Johnson , Sybil, agregan que deben ayudar al paciente a encontrar las actividades de su interés y a reconocer sus habilidades y posibilidades para ponerlas en acción (Turner, Annie, Foster , Marg, Johnson , Sybil, 2003, p.434).

Desde terapia ocupacional, el tema a investigar, toma relevancia debido a que la participación social se considera una ocupación esencial para todas las personas. Según la Organización de las Naciones Unidas la práctica deportiva constituye el medio más eficaz para que las personas con discapacidad restablezca el contacto con el mundo exterior, facilitando su reintegración en la colectividad como ciudadano pleno de derechos (ONU, 2005). Las actividades recreativas realizadas durante el tiempo libre son necesarias y promueven el desarrollo integral de las personas.

En relación a la relevancia teórica, se pretende investigar la influencia de la actividad deportiva en la participación social informal en adultos jóvenes que han sufrido una lesión medular. La participación en una actividad y la satisfacción en la misma, tienen una contribución única al bienestar de las personas.

En relación a la relevancia social, se aspira brindar información tanto a la familia como a la comunidad sobre la importancia de la participación en actividades recreativas deportivas para generar y concientizar acerca de lo que producen éstas en la participación social informal; debido a que tanto el entorno físico como social tienen impacto sobre la motivación por la ocupación, la

formación de patrones y el desempeño de ésta.

En relación a la relevancia práctica, buscar aumentar el interés y los desafíos de los terapeutas ocupacionales que trabajan en la rehabilitación de pacientes adultos jóvenes con lesión medular en la fase de integración, en ayudar a identificar las actividades recreativas que sean de su interés, debido a que éstas podrían contribuir en la participación social.

Marco Teórico

“Terapia Ocupacional se puede definir como el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficit invalidantes y valora las respuestas de comportamiento y su significado para conseguir la mayor independencia y la reinserción posible del individuo, en sus aspectos, físico, psíquico, social y laboral” (Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física, 1993)

La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF), define la *actividad* como la realización de una tarea o acción por una persona; la *participación* como el acto de involucrarse en una situación vital; las *limitaciones en la actividad* como las dificultades que una persona puede tener en el desempeño/realización de las actividades y las *restricciones en la participación* como los problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

Cuando se refiere a *actividades y participación*, alude a la realización de diferentes áreas como: aprendizaje y aplicación del conocimiento, tareas y demandas generales, comunicación, movilidad, autocuidado, vida doméstica, interacciones y relaciones interpersonales y áreas principales de la vida y vida comunitaria, social y cívica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2001) reconoce la participación como un indicador clave de la salud y el bienestar humanos. Además, los profesionales de la salud consideran que la participación y el bienestar son resultados importantes de sus intervenciones y están interesados en mejorar la

participación de sus pacientes en los roles deseados para promover su bienestar general (AOTA 2002).

Según Marjolein y Dorly (2010) el concepto participación social es muy amplio ya que abarcan diversas actividades, que incluyen desde el trabajo en organizaciones hasta las actividades informales realizadas con el grupo de par. La participación social comprende toda actividad social fuera del hogar, que provee oportunidades para conocer a otras personas por medio de actividades productivas o recreativas. Se distinguen dos tipos de participaciones: formales e informales (Klumb and Baltes 1999 citado en Marjolein y Dorly, 2010). La participación social formal hace referencia a actividades en las que una persona presta un servicio a grupos o individuos de la comunidad a través de su participación en organizaciones políticas y voluntarias.

La participación social informal, en la cual vamos a basar nuestro trabajo de investigación, se refiere a la participación personal en la comunidad, en la que el individuo ubica su interés en su propio desarrollo y bienestar. Esto abarca la participación social en la que las personas se involucran de forma irregular e individual. En dicho tipo de participación, se encuentran la participación en *actividad deportiva* como aquella actividad física que involucra una serie de reglas o normas a desempeñar dentro de un espacio o área, y en forma grupal. Las *actividades culturales* incluyen aquellas que poseen una representación simbólica como ir al cine o al teatro, visitar museos o ir a recitales. Las *actividades gastronómicas* hacen referencia a aquellas que involucran tanto la preparación de una comida como su ingesta ya que suele estar asociada al disfrute de la comida y la interacción social. Las *actividades religiosas* incluyen las actividades grupales desarrolladas dentro de una comunidad religiosa o que dependan de la misma. Por último, las *actividades recreativas*, son todas las actividades realizadas por el sujeto en el tiempo libre elegidas libremente que le

proporcionen placer y desarrollo de la personalidad.

Rocha en su libro *Discapacidad y Deporte: hacia la construcción de lazos sociales* cita a la CIF, y dice que la misma no sigue pensando a la discapacidad desde el déficit del sujeto, sino como el resultado de la interacción del sujeto con su entorno.

La CIF define a la discapacidad como un término genérico que incluye deficiencias en las funciones y estructuras corporales, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Señala los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una condición de salud dada y los factores contextuales (ambientales y personales). Se entiende como una interacción dinámica entre la condición de salud y los factores contextuales (CIF, 2001).

Rocha agrega que la discapacidad no es solo focalizarse en los aspectos negativos del estado de salud, sino pensar en una pluralidad de cuestiones que abarca diferentes aspectos como la imagen, lo social y las barreras.

Uno de los modos en que emblemáticamente se expresan estos fenómenos opresivos es en el *aislamiento social* que sufren muchas personas con discapacidad (Hanna y Rogovstky, 2008). El mundo social, diseñado de acuerdo con los parámetros del *cuerpo legítimo*, construye múltiples obstáculos arquitectónicos y simbólicos que recluyen a las personas con discapacidad a los confines del espacio privado. Con el fin de buscar una salida para este problema se ha prescrito el deporte como principal herramienta para la inclusión de esta minoría (OMS, 2010).

Liliana Pantano en su libro: *La discapacidad como problema social, un enfoque sociológico: reflexiones y propuestas* define a la discapacidad como un fenómeno social: "Toda discapacidad plantea diferentes limitaciones que inciden socialmente de modo perjudicial: porque el individuo no puede lograr una

realización plena o porque no puede aportar al aparato productivo o tal vez porque no hay una respuesta social a las necesidades individuales, etcétera” (Pantano, 1987, p. 32).

La lesión medular es una de las causas por las que se produce una discapacidad. Se trata de las lesiones de la médula espinal que pueden ser de origen traumático o no. Pueden dar lugar a paraplejia, tetraplejia completa o incompleta. Provocan efectos negativos de tipo físico, psicológico, emocional y social. La rehabilitación se trata de un proceso que dura toda la vida y el objetivo es proporcionar al paciente la suficiente confianza en sí mismo para tomar el control de su vida y vivir de la forma más parecida posible a como a él le gustaría. (Turner, Annie, Foster , Marg, Johnson , Sybil, 2003, p.437) Es una de las situaciones clínicas más devastadoras, tanto por la pérdida funcional que supone y, consecuentemente la pérdida de independencia del individuo, como por las limitadas posibilidades de recuperación espontánea unidas a la carencia de un tratamiento curativo (Maestro, 2009).

Betsabé define a la lesión medular como un trauma que interrumpe en todos los aspectos de la vida, disminuyendo las capacidades físicas y limitando a la persona a la hora de llevar a cabo sus ocupaciones. (Betsabé M, 2003). Por lo que plantea un proceso rehabilitador incluyendo los entornos físico, familiar y socio-cultural. Barnes agrega que “tener” una discapacidad posee fuertes implicancias en la vida social de una persona, en tanto y en cuanto implica poner en cuestión aquellos valores socialmente exaltados. (Barnes, 1998)

Además Betsabé, describe las diferentes fases de evolución: aguda, sedestación, rehabilitación activa e integración. Es en esta última etapa donde el paciente hace la transición del hospital a la comunidad de forma progresiva. El equipo de profesionales deberá orientar al paciente en esta transición y el

terapeuta ocupacional se encargara de: crear situaciones que estimulen la puesta en práctica de las habilidades aprendidas, estimular al paciente a realizar salidas ocasionales a su domicilio y entorno habitual, fomentar actividades extrahospitalarias, como salida a la calle, ayudar al paciente a analizar su vida diaria, orientar los posibles roles productivos y de ocupación del tiempo libre que podrá llevar a cabo de acuerdo a su nivel de funcionalidad.

El modelo canadiense de desempeño ocupacional es un modelo global que se puede utilizar con diferentes tipos de persona y en cualquier tipo de ambiente terapéutico. Toma como base el compromiso de las personas en ocupaciones que permiten su desarrollo, diseñadas para ayudarlas a que realicen la transición deseada hacia la vida y la participación dentro de la comunidad (Kielhofner, 2004).

Tiene dos enfoques: la práctica centrada en el paciente, basada en la relación entre la persona y el terapeuta ocupacional; y el desempeño ocupacional.

Por último, el enfoque centrado en el paciente se describe con el término habilitación: “proceso en el que los procedimientos se realizan con las personas en un papel activo y no que se realiza ese proceso sobre ellas o para ellas en un papel pasivo” (Kielhofner, 2004). Este proceso sigue determinados principios como:

- Fundamentar la práctica sobre los valores, el sentido y la elección de las personas.
- Fomentar la comunicación abierta y clara.
- Invitar a los pacientes a que utilicen sus propias fortalezas y apoyos en la comunidad (Law y col., 1997, p.44 citado en Kielhofner 2004).

El modelo de la ocupación humana hace referencia a la motivación, la formación de patrones y el desempeño de la ocupación y la influencia del entorno en este proceso. Manifiesta que la participación de las personas en las diferentes actividades ocupacionales genera y mantiene la identidad. Este modelo tiene tres aspectos centrales: la volición, la habituación y la capacidad de desempeño.

La volición contribuye a los pensamientos y sentimientos de una persona sobre realizar ocupaciones, disfrutarlas, valorarlas y sentirse competente. Siguiendo esta concepción, se cree que cada sujeto que logra experimentar placer y satisfacción en las ocupaciones genera intereses. (Kielhofner G., Forsyth K., Barrett L., 2005). Es por esto que nos parece importante tomar este concepto para nuestro trabajo de investigación.

Según Salazar Salas (2002a, 2004) el tiempo libre es el tiempo que queda luego de realizar todas las obligaciones; trabajo, cuidado personal, obligaciones sociales o familiares y menciona que la recreación se realiza durante este tiempo.

Agrega que “el esparcimiento es la sensación o disposición que permite y promueve que una persona realice actividades recreativas durante el tiempo libre. Se caracteriza por la percepción de libertad y la autorrealización que se experimenta”. (Salazar Salas, 2005)

Menciona que existen diferentes tipos de beneficios de la recreación; entre ellos a los físicos. Estos están relacionados a la actividad física que se hace en el tiempo libre y dice que a través de investigaciones se puede saber que la actividad física es buena para la salud debido a que previene el derrame cerebral, el cáncer de colon, la diabetes, reduce los hábitos sedentarios, el riesgo de enfermedades del corazón, la hipertensión, el consumo de alcohol y tabaco, la grasa corporal, la morbilidad prematura, la presión alta, la tensión, mejora las funciones cardiovasculares, las funciones neurológicas, las funciones respiratorias, la masa y la fuerza del hueso, la fuerza muscular, la resistencia a la fatiga, el ciclo menstrual, la artritis, la ejecución física y la salud general como un componente de la calidad y la satisfacción de la vida.

El ocio, la recreación, el tiempo libre y el deporte son derechos inherentes a todo ser humano. Es importante comprender el valor del deporte como una instancia fundamental en la vida de cualquier sujeto, puesto que nutre los trayectos de vida aportando materiales para la construcción de subjetividad.

(Rocha, 2012, p.24)

Carolina Ferrante en su libro Renguear el Estigma: cuerpo, deporte y discapacidad motriz, manifiesta que usualmente el deporte es concebido como un espacio de pura socialidad e intrínsecamente positivo. A pesar de esto, no resulta sencillo encontrar entre la bibliografía crítica investigaciones cualitativas que analicen cómo incide el deporte en la vida de las personas con discapacidad y en los procesos de estigmatización y discriminación. Pero sí es posible encontrar tratamientos parciales del tema.

El 14 de octubre de 1950 se crea el Club Marcelo J. Fitte Pro Superación del Lisiado. El objetivo de éste sería propiciar el desarrollo y el cultivo de actividades consideradas útiles y valoradas de acuerdo con los criterios de la época, acciones tradicionalmente vedadas para las personas con discapacidad.

El Club Fitte fue reconocido por la relevancia que tuvo éste en el deporte adaptado, después de que fueron a los juegos paralímpicos a nivel internacional. El reconocimiento que obtuvieron después de esto constituyó un aumento en el estima de los deportistas. Este fue un espacio recreativo de pura socialidad.

En 1968 se crea la Federación de Deportes en Sillas de Ruedas (FADESIR), su director era Héctor Ramirez. Aquí encontrarían un lugar para la interacción, donde podían hacer lazos con personas con discapacidad y sin ella.

Su filosofía se basaba en que la discapacidad era entendida como una secuela que no impedía el desarrollo del rol social "normal". La discapacidad motriz no implicaba una alteración de la esencia humana, de la razón; es por esto que debían desarrollar sus capacidades para integrarse socialmente y así cumplir con el rol social. "Vales por lo que haces y no por lo que eres, lo importante es no ser rengo de la cabeza" (Ramirez, 1971).

Éste agrega que el deporte para lisados (como era llamado en los 60 y 70)

tenía un rol recreativo y formador de la voluntad que lo convertía en un elemento central para la reintegración social del lisiado (Ramirez, 1971). También era un medio que servía para concientizar a la sociedad, demostrando que el discapacitado motriz era un ser hábil y que su razón estaba intacta a pesar de su afectación física.

Anaby, D. M. (2011). *Participation and well-being among older adults living with chronic conditions. Social Indicators Research* (Vol. 100). Este estudio exploró la contribución de la participación (actividades diarias y roles sociales) para explicar el bienestar de los adultos mayores que viven con condiciones crónicas y examinó qué aspecto de la participación (logro de participación o satisfacción con la participación) era más importante para describir su bienestar.

Hipótesis

La realización de actividad deportiva aumenta la participación social informal de adultos jóvenes (20-35 años) que han sufrido una lesión medular de causa traumática, en la provincia de Buenos Aires en el año 2017.

Objetivos

Objetivo General: Analizar la influencia de la actividad deportiva en la participación social informal de adultos jóvenes (20-35 años) que han sufrido una lesión medular de causa traumática, en la provincia de Buenos Aires en el año 2017.

Objetivos Específicos:

- I. Conocer la participación social informal de adultos jóvenes (20-35 años) que han sufrido una lesión medular, en la provincia de Buenos Aires.
- II. Identificar si existe aumento y en cuáles de los distintos aspectos de la participación social informal es mayor la frecuencia, a partir de la realización de actividades deportivas.
- III. Analizar la correlación entre la realización de la actividad deportiva y la participación social.

METODOLOGÍA

Tipo de Diseño

Según el grado de conocimiento: De acuerdo a lo expuesto por Samaja (1993), consideramos nuestro diseño de investigación del tipo descriptivo, debido a que la preocupación primordial es describir características fundamentales y comparar la participación social informal de los adultos jóvenes, que hayan sufrido una lesión medular, antes de realizar actividad deportiva y realizándola. Utilizando criterios sistemáticos que permitan exponer el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando de ese modo información que se pueda comparar con otras fuentes.

Según la posición del investigador: el trabajo es de tipo observacional, debido que se observará la realidad sin manipularla. Se efectúa por medio de encuestas, las cuales son caracterizadas por Rubio y Varas (1999) como aquellas que se realizan en forma de entrevista o encuesta entre el entrevistador y el entrevistado. Permite el control directo de la información por parte del entrevistador, elimina errores de respuesta y recoge respuestas espontáneas.

Según el movimiento del objeto: se investiga una misma variable en distintos tiempos: cómo varía la participación social informal de adultos jóvenes que hayan sufrido una lesión medular antes de realizar deporte y realizándolo en la actualidad (segundo semestre del año 2017). Por lo que, en este aspecto, la investigación se considera de tipo longitudinal o diacrónico.

Según el tipo de trabajo a realizar: esta investigación se lleva a cabo por medio de un trabajo de campo debido a que para la obtención de la información se requiere realizar encuestas. Por ende, el modo de obtener la información es involucrarse en el campo.

Según la temporalidad de los datos: no se dispone de información previa acerca de la participación social informal de adultos jóvenes, que hayan sufrido una lesión medular, antes de realizar actividad deportiva y realizándola. En relación a esto es que los datos se obtienen durante el proceso de la investigación, al momento de registrar la información conseguida de las encuestas. En consecuencia, el trabajo es de tipo prospectivo.

Según el enfoque metodológico: se trata de una investigación de tipo cuantitativa, si bien presenta variables cualitativas, las mismas se encuentran dentro de un modelo cuantitativo, ya que se ha buscado la objetividad (relación de la actividad deportiva y la participación social informal), característica de dicho modelo, buscando contemplar todos los factores que pudieron modificar el fenómeno estudiado. Este enfoque constituye una “perspectiva etic”, es decir, desde afuera, y presenta la posibilidad de generalizar los resultados obtenidos a través del mismo (Botinelli, 2007).

Diseño del universo y la muestra

Universo: Todas las personas que hayan sufrido una lesión medular de causa traumática antes de los 35 años, que realicen actividad deportiva en la provincia de Buenos Aires.

Muestra: Personas adultas jóvenes de sexo masculino (20-35 años) que hayan sufrido una lesión medular traumática, que realicen actividad deportiva y que residan en la provincia de Buenos Aires en el año 2017.

Teniendo en cuenta lo explicado por Sampieri, Collado y Bapista Lucio (2006) el

Universo es el conjunto de todos los casos que conforman con una serie de especificaciones. Y por otro lado dice que la *Muestra* es un subgrupo del universo que se realiza debido a que pocas veces se puede medir a toda la población, por lo que es necesario seleccionar una muestra. Ésta debe ser un reflejo fiel y representativo de la población.

Hay dos tipos de muestra; las no probabilísticas y las probabilísticas. En las últimas todos los elementos de la población podrían ser seleccionados ya que se eligen de forma aleatoria.

Consideramos la muestra del presente trabajo como de tipo *no probabilística* debido a que la elección de estas dependen de causas relacionadas con las características de la investigación y no son seleccionadas de forma aleatoria. No dependen de la probabilidad.

No todas las personas adultas jóvenes que hayan sufrido una lesión medular y que actualmente residen en la provincia de Buenos Aires, poseen la misma probabilidad de ser elegidas para formar parte de la muestra. Los encuestados fueron elegidos bajo un criterio intencional con el objetivo de obtener el resultado de nuestro problema de investigación.

La muestra seleccionada por el equipo de investigación está compuesta por personas de sexo masculino, que como requisito sufrieron una lesión medular traumática en su juventud y residen en la provincia de Buenos Aires en el año 2017.

La muestra seleccionada por el equipo de investigación debe cumplir con los criterios de inclusión y exclusión, especificados a continuación:

Criterios de inclusión:

- Haber sufrido una lesión medular antes de los 35 años.
- Realizar deporte actualmente.

- Lesión medular de tipo traumática.
- Residir en la Provincia de Buenos Aires.
- Encontrarse en la fase de integración.
- Tener al momento de la investigación entre 20 y 35 años.

Criterios de exclusión:

- Negarse a participar voluntariamente de la investigación.
- Presentar un trastorno neuro-cognitivo.

Matriz de Datos

Unidad de Análisis

Cada uno de los adultos jóvenes (20-35 años) con lesión medular traumática que realicen actividad deportiva en la ciudad de buenos aires en el 2017.

Variables necesarias

V₁ Edad Actual

D.O: Se considera edad, a los años transcurridos desde el nacimiento de la persona hasta el momento en que es evaluado.

R₁: 20-23/ 24-27 / 28-31 / 32-35

I₁: A través del cuestionario se le preguntará la fecha de nacimiento (día, mes y año). Considerando la fecha en la que se realiza el cuestionario, se realiza el cálculo correspondiente (fecha actual - fecha de nacimiento). Una vez obtenida la edad de la persona: Se considera parte del primer intervalo, 20-23, a las personas que tienen 20, 21, 22 o 23 años; se considera parte del segundo intervalo, 24-27, a las personas que tienen 24, 25, 26 o 27 años; se considera parte del tercer intervalo, 28-31, a las personas que tienen 28, 29, 30 o 31 años; por último, se considera parte del cuarto intervalo, 32-35, a las personas que sufrieron la lesión medular cuando tenían 32, 33, 34 o 35 años.

V₂ Frecuencia de participación social informal, antes de hacer actividad deportiva

DO: Se considera participación social informal a la participación personal en la comunidad, en la que el individuo ubica su interés en su propio desarrollo y

bienestar. Esto abarca la participación social en la que las personas se involucran de forma irregular e individual. En dicho tipo de participación, se encuentran la participación en actividades deportivas, culturales, gastronómicas, religiosas y recreativas.

En este caso, se tendrá en cuenta la participación en dichas actividades cuando la persona no realizaba ningún tipo de actividad deportiva.

R₂: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6

I₂: Mediante un cuestionario que consta de un listado de actividades de participación social, la persona deberá completar la columna de la variable en cuestión determinando con qué frecuencia realizaba dichas actividades cuando no hacía actividad deportiva. La puntuación va de 1 a 6. Siendo: 1: nunca; 2: una o dos veces por año; 3: una vez por mes; 4: una vez cada quince días; 5: una vez por semana; 6: dos o más veces por semana. Con la columna completa, se sacará la media.

V₃ Frecuencia de participación social informal, realizando actividad deportiva

DO: Se considera participación social informal a la participación personal en la comunidad, en la que el individuo ubica su interés en su propio desarrollo y bienestar. Esto abarca la participación social en la que las personas se involucran de forma irregular e individual. En dicho tipo de participación, se encuentran la participación en actividades deportivas, culturales, gastronómicas, religiosas y recreativas.

En este caso, se tendrá en cuenta la participación en dichas actividades considerando que la persona participa en actividades deportivas.

R₃: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6

I₃: Mediante un cuestionario que consta de un listado de actividades de participación social, la persona deberá completar la columna en cuestión determinando con qué frecuencia realiza dichas actividades haciendo actividad deportiva en la actualidad. La puntuación va de 1 a 6. Siendo: 1: nunca; 2: una o dos

veces por año; 3: una vez por mes; 4: una vez cada quince días; 5: una vez por semana; 6: dos o más veces por semana. Con el total de cuestionarios contaremos la frecuencia de participación en cada una de las actividades. De esta forma, se calculará la media de la suma de los valores de cada rango en cada actividad, exceptuando el rango nunca debido a que éste refiere a la no participación.

Variables suficientes:

V₄ Edad de la lesión

D.O.: Se considera fecha de la lesión a la cantidad de años transcurridos desde el nacimiento de la persona hasta el momento en el cual sufrió la lesión medular.

R₄: 15-18/ 19-22 / 23-26

I₄: A través del cuestionario se le preguntará a la persona la fecha en la cual sufrió la lesión medular (día, mes y año) y luego realizaremos la cuenta correspondiente (año en que sufrió la lesión menos año de nacimiento) para obtener la edad que tenía ésta. Se considera parte del primer intervalo, 15-18, a las personas que hayan sufrido la lesión medular cuando tenían 15, 16, 17 y 18 años; se considera parte del segundo intervalo, 19-22, a las personas que adquirieron la lesión cuando tenía 19, 20, 21 o 22 años; por último, se considera parte del tercer intervalo, 23-26, a las personas que sufrieron la lesión medular cuando tenían 23, 24, 25 o 26 años.

V₅ Años que cursa con la lesión medular

D.O: Se considera a “años que cursa con la lesión medular” a la cantidad de años que transcurrieron desde el accidente que le produjo la lesión medular traumática.

R₅: 1-4 años/ 5-8 años/ 9-12 años

I₅: A través del cuestionario se le preguntará a la persona la fecha en la cual sufrió la lesión medular (día, mes y año), luego teniendo en cuenta la fecha en la que se realizó la encuesta se realizará la cuenta correspondiente (año en que se realiza la encuesta menos año en que sufrió la lesión) para ubicarlo en uno de los dos rangos.

V₆ Participación social informal

D.O: La participación social informal, se refiere a la participación personal en la comunidad, en la que el individuo ubica su interés en su propio desarrollo y bienestar. Esto abarca la participación social en la que las personas se involucran de forma irregular e individual.

R₆: Actividades culturales / Actividades gastronómicas / Actividades religiosas / Actividades recreativas.

I₆: En el cuestionario la persona va a tener diferentes opciones de actividades; culturales, gastronómicas, religiosas y recreativas. A través de éste deberá marcar la frecuencia en la que participaba antes de hacer deporte y participa actualmente. De esta manera se obtendrá la variación de participación social informal antes y después de hacer deporte.

Fuentes de Datos

La fuente de los datos son personas que sufrieron una lesión medular traumática antes de los 35 años de edad, actualmente tienen entre 20 y 35 años, realizan actividad deportiva y residen en la provincia de Buenos Aires en el año 2017.

Según lo expuesto por Rubio y Varas (1999) en su libro “El análisis de la realidad en la intervención social”, la fuente de datos de nuestra investigación es de tipo *Primaria*; debido a que los datos que queremos conocer serán alcanzados a través de una encuesta donde obtendremos un registro de los datos necesarios para responder nuestra hipótesis. Es decir, los investigadores generarán los datos a partir de las respuestas de los encuestados.

Instrumentos de recolección de datos

El instrumento utilizado para recabar la información para este trabajo de investigación, fue realizado por las investigadoras. Tiene como fin analizar la influencia de la actividad deportiva en la participación social informal. Se utilizará la encuesta como herramienta fundamental para obtener datos relevantes a las preguntas que realiza el encuestador (Rubio & Varas, 1999); es de tipo personal puesto que el encuentro se produce entre el entrevistador y el entrevistado. Teniendo en cuenta que las personas seleccionadas para formar parte de la muestra, debido a su condición física, pueden no estar en condiciones para llenar el cuestionario, es que consideramos apropiado este tipo de encuesta cara a cara, de manera que el entrevistador formulará y anotará las respuestas mientras que el entrevistado se limitará a responder. Es muy importante la función del entrevistador quien se encargará de formular las preguntas con precisión y claridad, anotando fielmente las respuestas y aclarar las dudas de los entrevistados, ayudándolos a comprender las preguntas complejas.

El instrumento consta de dos partes:

Una primera parte en donde se realizan una serie de preguntas en relación a la información personal del entrevistado.

La segunda parte del instrumento de evaluación consta de un listado de actividades de participación social informal. La persona deberá completar el cuadro determinando con qué frecuencia realiza dichas actividades cuando no hacía deporte y luego en la actualidad, haciendo deporte.

PRIMERA PARTE

La primera parte corresponde, como se especificó anteriormente, a las

preguntas de información personal. Se utilizan, según la clasificación de Rubio y Varas (1999), preguntas cerradas y abiertas, buscando generar confianza entre el entrevistador y el entrevistado.

Preguntas abiertas que buscan recopilar información del sujeto a ser evaluado mediante el instrumento:

- Fecha de nacimiento
- Fecha de la lesión

Preguntas cerradas dicotómicas donde el entrevistado debe elegir entre dos respuestas:

- Sexo
- ¿Actualmente concurre a algún centro de rehabilitación?

Pregunta cerradas con listado de respuestas de elección única, el entrevistado optará por una respuesta:

- ¿Cuántas veces por semana realiza actividad deportiva?

y de elección múltiple, se le da la opción a la persona encuestada de elegir varias respuestas:

- Actividad deportiva que realiza

SEGUNDA PARTE

Se tomó como base el formato de la evaluación LISTADO DE INTERESES ADAPTADO Kielhofner, G., Neville, A. (1983) y realizando ciertas modificaciones se confeccionó la segunda parte del cuestionario. El mismo consta de un listado de actividades relacionadas a la participación social informal. La persona entrevistada deberá contestar con qué frecuencia participaba en dichas actividades antes de realizar deporte y con qué frecuencia participa realizándolo.

El entrevistado deberá elegir entre las siguientes frecuencias:

- 1: nunca
- 2: una o dos veces por año
- 3: una vez por mes
- 4: una vez cada quince días
- 5: una vez por semana
- 6: dos o más veces por semana

Por lo que, según Rubio y Varas (1999), se utilizan preguntas cerradas, multivariantes, con listado de respuestas únicas, a través de las cuales se codifican las respuestas, para obtener resultados objetivos, susceptibles de ser medidos y evaluados.

Para la recolección de datos realizamos un instrumento con un formato similar al del listado de intereses. Es un cuestionario donde cada uno de los ítems a completar fueron seleccionados por las investigadoras luego de realizar el rastreo del arte y constatar que son pertinentes para obtener con los resultados los datos necesarios para responder nuestra hipótesis.

Una vez completos los cuestionarios; se tuvieron en cuenta dos formas de medición: una intramuestra y una intermuestra. En la primera se observó la variación de frecuencia en el antes y después de hacer deporte, de cada persona por cada actividad. Por otro lado, en la intermuestra se observó el antes y después de cada actividad de todas las personas, la variación de frecuencia y en función del resultado se calculó la media.

Es decir, se realizará la media de cada actividad a cada una de las columnas (antes de realizar deporte y realizando) y se comparará el resultado de la media. De esta manera podremos ver si hubo un cambio en la participación informal en los adultos jóvenes que encuestamos; antes de realizar deporte y realizando.

Análisis de Datos

- a) Procedimientos de procesamiento y sistematización de datos

+ Numeración:

Cada cuestionario realizado corresponde a una unidad de análisis distinta, la cual se identificó con un número. Los datos de la encuesta se codificaron con el fin de ser representados en una base de datos, y los que lo requirieron, fueron traducidos en función de la variable con la cual se relacionan.

+ Codificación y Traducción:

El cuestionario comienza con una serie de preguntas acerca de los datos personales de la persona:

- La pregunta uno es la fecha del día en que se completa el cuestionario.
- La pregunta dos del cuestionario es el nombre de la persona que va a ser encuestada.
- La pregunta tres, correspondiente al "Sexo", se codificó en "F": si es Femenino, "M": si es masculino.
- La pregunta cuatro corresponde a la variable "Edad Actual". Tomando la fecha de nacimiento de la persona, se realizó el cálculo correspondiente (a la fecha actual se le resta la fecha de nacimiento) para determinar la edad de la persona.
- La pregunta cinco corresponde a la variable "Edad de la lesión". Preguntando la fecha de la lesión, se realizó el cálculo correspondiente (restar al que sufrió la lesión, el año de nacimiento) para saber la edad que la persona tenía al momento de sufrir la lesión. Se codificó de la siguiente manera: si sufrió la lesión entre los 20 y 23 años de edad, se incluyó en la variable "Edad de la lesión", en el rango 20-23; si sufrió la lesión entre los 24 y 27 años de edad, se incluyó en la variable "Edad de

la lesión”, en el rango 24-27; si sufrió la lesión entre los 28 y 31 años de edad, se incluyó en la variable “Edad de la lesión”, en el rango 28-31; si sufrió la lesión entre los 32 y 35 años de edad, se incluyó en la variable “Edad de la lesión”, en el rango 32-35.

- La pregunta seis, ¿Actualmente concurre a algún centro de rehabilitación?, se refiere a la variable “Fase de evolución”. Se codificó “A” =Alta, en el caso en que la persona marcó el NO, es decir que no se encuentre realizando ningún proceso de rehabilitación y esté de Alta. Se codificó “R” = Rehabilitación, en caso que la persona haya respondido “SI”, es decir que la persona asiste a un centro de rehabilitación en el momento de la investigación.

-La pregunta siete corresponde a la variable “Deporte que realiza”. La persona escribió el o los deportes que realiza actualmente.

- La pregunta ocho, ¿Cuántas veces por semana realiza deporte? se refiere a la variable “Frecuencia de la realización de actividad deportiva”. La persona marcó con una cruz el casillero correspondiente de acuerdo a si realiza 1, 2 y 3 o+ veces por semana deporte.

La segunda parte del instrumento de evaluación consta de un listado de actividades de participación social informal. La persona debió completar el cuadro determinando con qué frecuencia realizaba dichas actividades cuando no hacía deporte y luego en la actualidad, haciendo deporte. La puntuación va de 1 a 6. Siendo:

1: nunca

2: una o dos veces por año

3: una vez por mes

4: una vez cada quince días

5: una vez por semana

6: dos o más veces por semana

De esta manera, una vez que el cuadro estuvo completo, se contaron cuántas

personas respondieron 1, 2, 3, 4, 5 o 6 en cada ítem. Así, en función de la cuenta se vio reflejado el aumento o no de la frecuencia, comparando el antes y después de realizar deporte.

+ Sistematización:

La organización y el volcado de la información se efectuó en una base de datos con diseño informático y la asistencia de programas inespecíficos (Microsoft Excel). A continuación, se presenta la estructura de dicha base de datos.

La base de datos, la cual se conformó con 20 filas, una por cada unidad de análisis y 4 columnas, una por cada variable. Además, se agregó una primer columna para identificar el n° de muestra tal como se aclaró anteriormente en la “numeración”. Se registraron los datos obtenidos conforme a los códigos establecidos anteriormente. Se marcaron más oscuras las celdas de las variables necesarias y quedaron claras las celdas de las variables suficientes.

El análisis realizado fue de tipo cuantitativo, de acuerdo al paradigma de la investigación. No obstante, algunas variables implicadas en la misma se vieron reflejadas de manera cualitativa, con el objetivo de lograr el cruce de variables pretendido: la participación social informal antes de realizar deporte y la participación social informal realizando deporte, para poder contrastar nuestra hipótesis, *El deporte aumenta la participación social informal de adultos jóvenes (20-35 años) que han sufrido una lesión medular de causa traumática, en la provincia de Buenos Aires en el año 2017.*

Por ende, se utilizaron las herramientas de la estadística descriptiva: frecuencias y dentro de las medidas de tendencia central, la media. Luego se utilizaron las dos columnas del cuestionario (participación social informal antes de realizar actividad deportiva y participación social informal realizando actividad deportiva) para obtener una comparación entre las dos variables en el cual se vieron reflejadas las

diferencias en la participación social informal. También, las herramientas de la estadística inferencial para concluir la causalidad del cruce de las variables en cuestión. Así se obtuvo un resultado objetivo que avala la hipótesis planteada.

Para el cumplimiento del **objetivo específico I**: “Conocer la participación social informal de adultos jóvenes (20-35 años) que han sufrido una lesión medular, en la provincia de Buenos Aires”, vinculado a la variable “participación social informal, realizando actividad deportiva”. Se obtuvo a partir de un cuestionario donde luego de ser respondida la columna correspondiente se calculó la Media.

Los resultados se presentaron de acuerdo al tipo de variable en cuestión y la observación recolectada de la siguiente forma:

Para el *objetivo específico I*, se realizó una tabla de frecuencias con los resultados obtenidos y un gráfico de columnas. Luego se calculó la media (suma de todos los datos sobre la cantidad de datos de casos), para conocer la frecuencia de participación social informal de las personas encuestadas.

Para el *objetivo específico II*, se realizó un cruce de las variables Frecuencia de participación social informal antes de hacer deporte y Frecuencia de participación social informal después de hacer deporte, de cada actividad (culturales, gastronómicas, religiosas y recreativas) y luego se sacó la diferencia porcentual para ver en qué actividad hubo mayor aumento y se volcó en un gráfico de columnas.

+ Análisis de datos:

-Tablas: se confeccionaron tablas de frecuencias para las variables: Edad actual; Frecuencia de participación social informal (PSI), antes de hacer actividad deportiva; Frecuencia de participación social informal, realizando actividad deportiva; Edad de la lesión; Años que cursa con la lesión; Participación Social

Informal. Además, se realizaron cinco tablas de contingencia para relacionar Frecuencia de participación social informal (PSI), antes de hacer actividad deportiva y Frecuencia de participación social informal, realizando actividad deportiva.

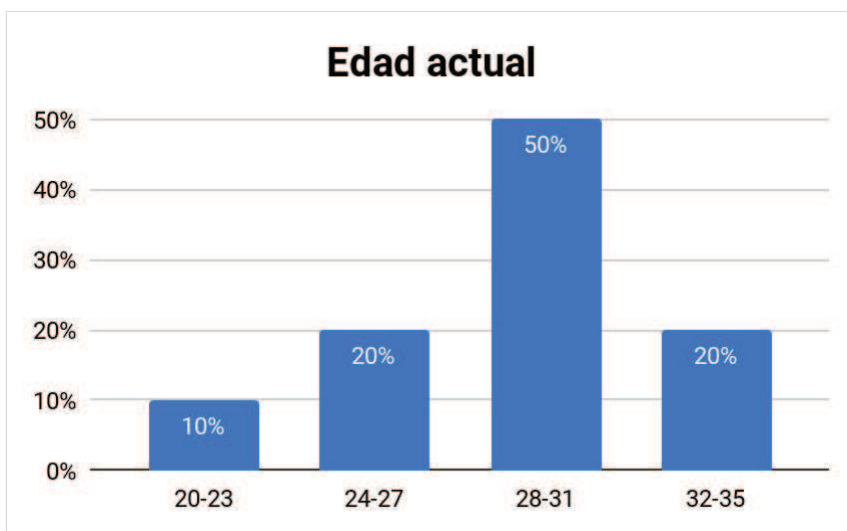
A partir de las tablas de contingencia anteriormente presentadas, se calculó la media para las frecuencias de participación social antes de hacer deporte y para las frecuencias de participación social realizando deporte. No se tuvo en cuenta los valores del ítem “nunca”, debido a que el mismo denota la no participación en la actividad. (Ver anexo I)

RESULTADOS

La muestra seleccionada por el equipo de investigación está compuesta por un total de 20 jóvenes que, como requisito excluyente deben haber sufrido una lesión medular traumática antes de los 35 años, realizar deporte, residir en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y tener entre 20 y 35 años.

A continuación, se describe mediante gráficos los resultados de la presente investigación.

Gráfico 1: Frecuencias porcentuales para la variable Edad actual de personas que sufrieron una lesión medular traumática, residen en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)



Como se puede apreciar en el gráfico, la mitad de los casos de la muestra está conformada por adultos jóvenes que tienen actualmente entre 28-31 años de edad, el 20% tienen entre 24-27 años de edad, otro 20% tienen entre 32-35 años y un

10% tienen entre 20-23 años de edad.

En cuanto al objetivo específico I: “Conocer la participación social informal de adultos jóvenes (20-35 años) que han sufrido una lesión medular, en la provincia de Buenos Aires”, para cumplirlo fue preciso realizar un análisis diferenciado de la “Frecuencia de participación social informal, antes de hacer deporte” y la “Frecuencia de participación social informal, realizando actividad deportiva”. Los resultados obtenidos mediante el cuestionario fueron representados por medio de gráficos.

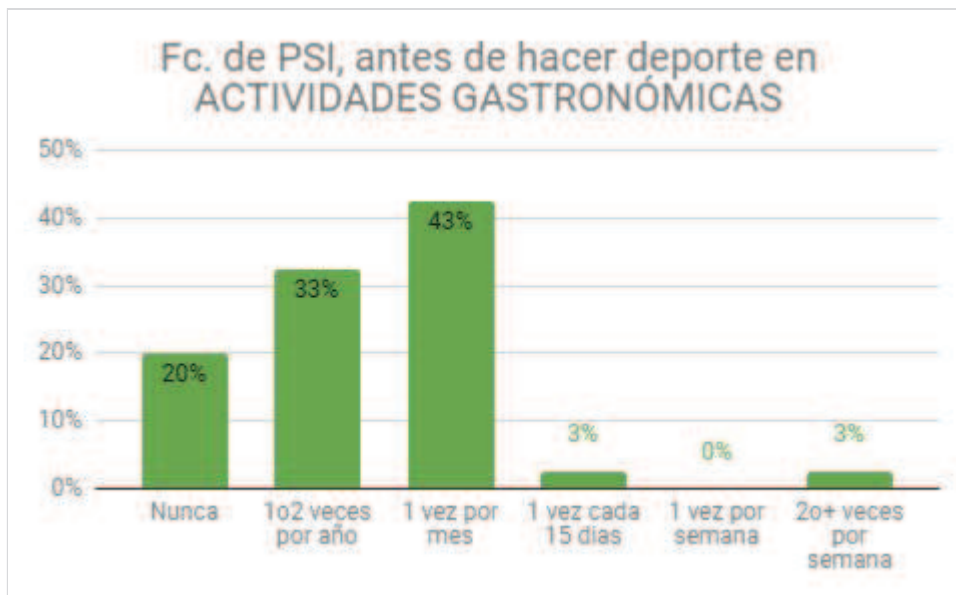
Gráfico 2: Frecuencias porcentuales para la variable Frecuencia de participación social informal, antes de hacer deporte en actividades culturales, de personas que sufrieron una lesión medular traumática, residen en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)



Este gráfico evidencia que, del total de la muestra, un 61% no realizaba actividades

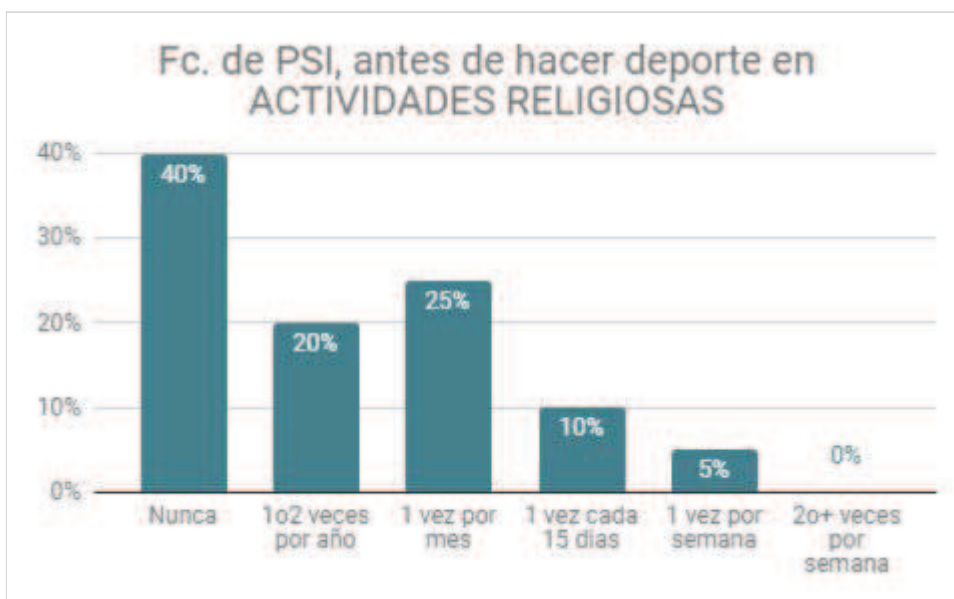
culturales antes de realizar deporte, mientras que un 38% lo hacía 1 o 2 veces por año y solo un 1% una vez por mes. En lo que respecta a las frecuencias una vez cada 15 días, una vez por semana y 2 o más veces por semana, no se obtuvo ningún resultado.

Gráfico 3: Frecuencias porcentuales para la variable Frecuencia de participación social informal, antes de hacer deporte en actividades gastronómicas, de personas que sufrieron una lesión medular traumática, residen en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)



En el gráfico número 3 se puede observar la frecuencia en la participación de actividades gastronómicas; 43% de participación una vez por mes, mientras que un 33% lo hacía 1 o 2 veces por año, un 20% no participaba en ninguna de este tipo de actividades y en las frecuencias 1 vez cada 15 días y 2 o más veces por semana el porcentaje de participación es el mismo.

Gráfico 4: Frecuencias porcentuales para la variable Frecuencia de participación social informal, antes de hacer deporte en actividades religiosas, de personas que sufrieron una lesión medular traumática, residen en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)



Como se observa en el gráfico, no hay participación en un poco menos de la mitad del porcentaje, mientras que la participación en actividades religiosas restante se distribuye de la siguiente manera: 25% una vez por mes, 20% una o dos veces por semana, 10% una vez cada 15 días, 5% una vez por semana y no se observa participación dos o más veces por semana.

Gráfico 5: Frecuencias porcentuales para la variable Frecuencia de participación social informal, antes de hacer deporte en actividades recreativas, de personas que sufrieron una lesión medular traumática, residen en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)



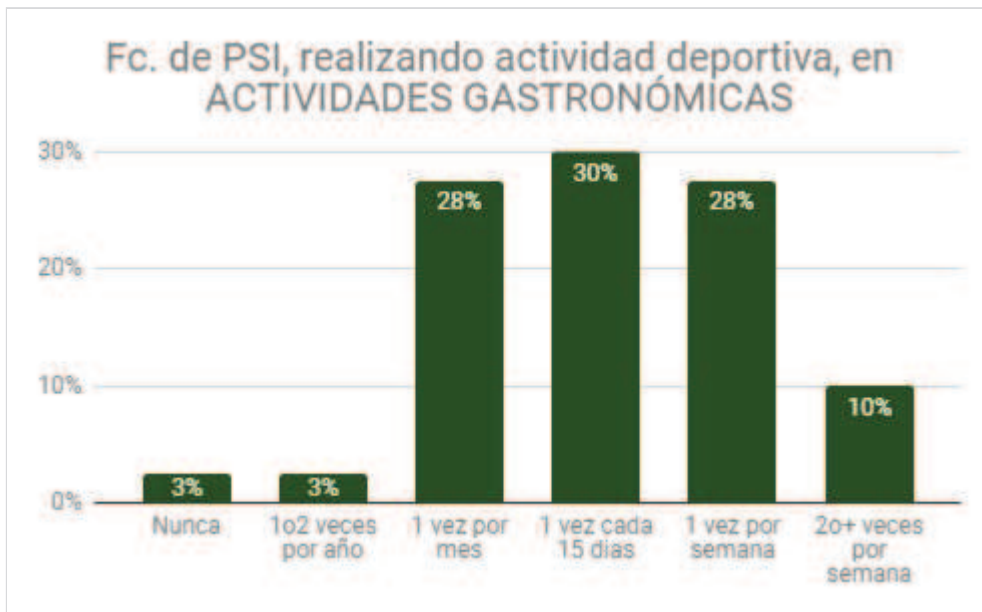
Del gráfico número 5 se desprende la siguiente información: no hay participación en actividades recreativas en más de la mitad del porcentaje, 1 vez por mes se observa un 20% de la participación en dichas actividades, un 19% la participación es de 1 o 2 veces por año, un 7% es de una vez cada 15 días y un 2% de 1 vez por semana. No se observa participación 2 o más veces por semana.

Gráfico 6: Frecuencias porcentuales para la variable Frecuencia de participación social informal, realizando actividad deportiva en actividades culturales, de personas que sufrieron una lesión medular traumática, residen en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)



En el gráfico número 6 se puede observar que el 48% de la participación en actividades culturales se realizan con una frecuencia de 1 o 2 veces por año, mientras que en un 34% no se observa participación, un 18% la frecuencia es de una vez por mes y solo en un 1% la participación es de 1 vez cada 15 días. Por lo que con respecto a la participación social informal en actividades culturales antes de realizar actividad deportiva, se observa que la misma ha aumentado, en frecuencia de 1 o 2 veces por año y 1 vez por mes.

Gráfico 7: Frecuencias porcentuales para la variable Frecuencia de participación social informal, realizando actividad deportiva en actividades gastronómicas, de personas que sufrieron una lesión medular traumática, residen en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)



El gráfico número 7 revela un aumento en la participación social informal en actividades gastronómicas. Con un mínimo e igual porcentaje observamos que la frecuencia de la participación es de 1 o 2 veces por semana o no la hay; en un 10% la participación es de 2 o más veces por semana, un 28% la frecuencia es 1 vez por mes al igual que 1 vez por semana, mientras que en un 30% la frecuencia es de 1 vez cada 15 días.

Gráfico 8: Frecuencias porcentuales para la variable Frecuencia de participación social informal, realizando actividad deportiva en actividades religiosas, de personas que sufrieron una lesión medular traumática, residen en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)



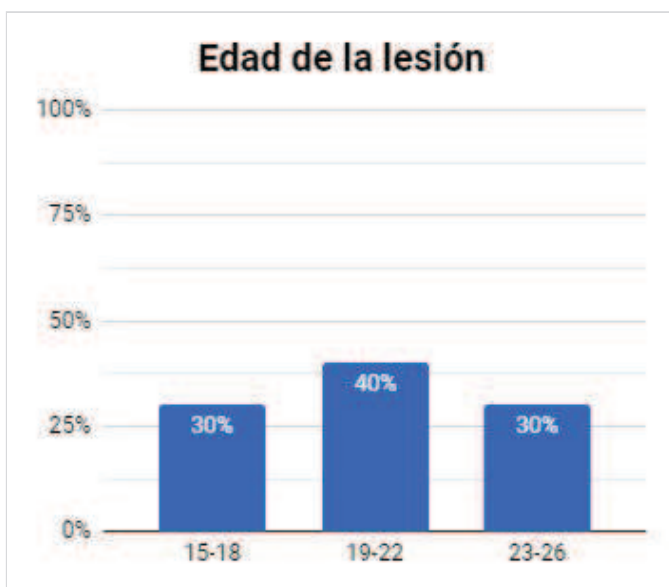
Luego de observar el gráfico 8, se puede observar que la distribución de la frecuencia de la participación en actividades religiosas se da de la siguiente manera: 25% lo hacen una vez por semana, 15% una vez por mes y 10% una o dos veces por año al igual que 1 vez cada 15 días. En un 40% no hay participación así como 2 o más veces por semana.

Gráfico 9: Frecuencias porcentuales para la variable Frecuencia de participación social informal, realizando actividad deportiva en actividades recreativas, de personas que sufrieron una lesión medular traumática, residen en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)



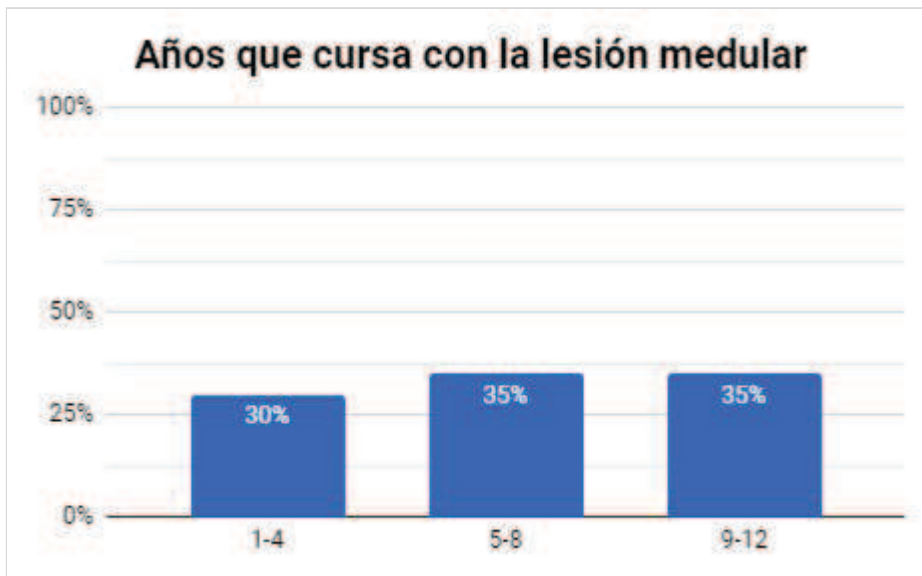
Este gráfico evidencia que, del total de la muestra, la participación en actividades recreativas con una frecuencia de 1 vez por mes es de un 25%, 20% dos o más veces por semana, 14% con una frecuencia de 1 vez cada 15 días, 13% una vez por semana y 12% una o dos veces por año. Se puede observar que en un 16% no hay participación.

Gráfico 10: Frecuencias porcentuales para la variable Edad de la lesión de personas que sufrieron una lesión medular traumática, residen en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)



En el gráfico número 10 podemos visualizar la edad en la cual los encuestados sufrieron la lesión; un 40% la sufrió entre los 19-22 años de edad, un 30% entre 15-18 años y un 30% entre 23-26 años de edad.

Gráfico 11: Frecuencias porcentuales para la variable Años que cursa con la lesión de personas que sufrieron una lesión medular traumática, residen en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)



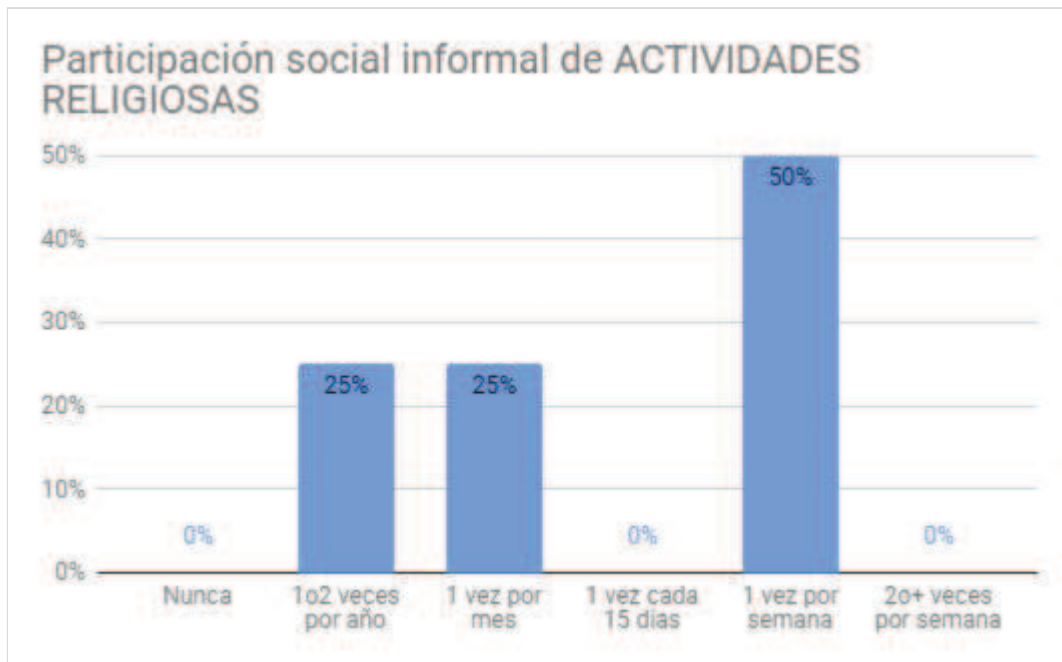
En el gráfico 11 se representa que un 35% de la muestra lleva de 5 a 8 años con la lesión, así en igual porcentaje quienes hace 9 a 12 años tienen la lesión y un 30% convive con la lesión hace 1 a 4 años.

Gráfico 12: Frecuencias porcentuales para la variable Participación social informal, de actividades culturales de personas que sufrieron una lesión medular traumática, residen en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)



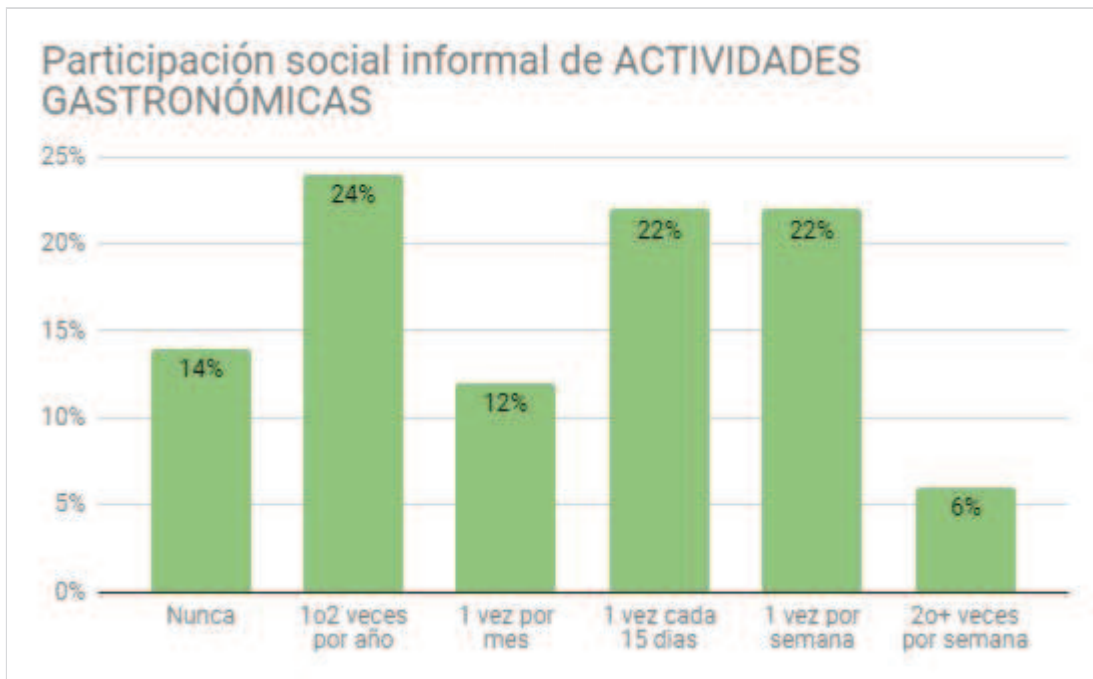
Como se puede observar en el gráfico, la participación social de dicha muestra en actividades culturales es de 30% con una frecuencia de 1 vez por mes, 18% una o dos veces por semana, 2% una vez cada 15 días, mientras que un 50% no participa en este tipo de actividades. En las frecuencias de 1 vez por semana y dos o más veces por semana no se observa participación.

Gráfico 13: Frecuencias porcentuales para la variable Participación social informal, de actividades religiosas de personas que sufrieron una lesión medular traumática, residen en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)



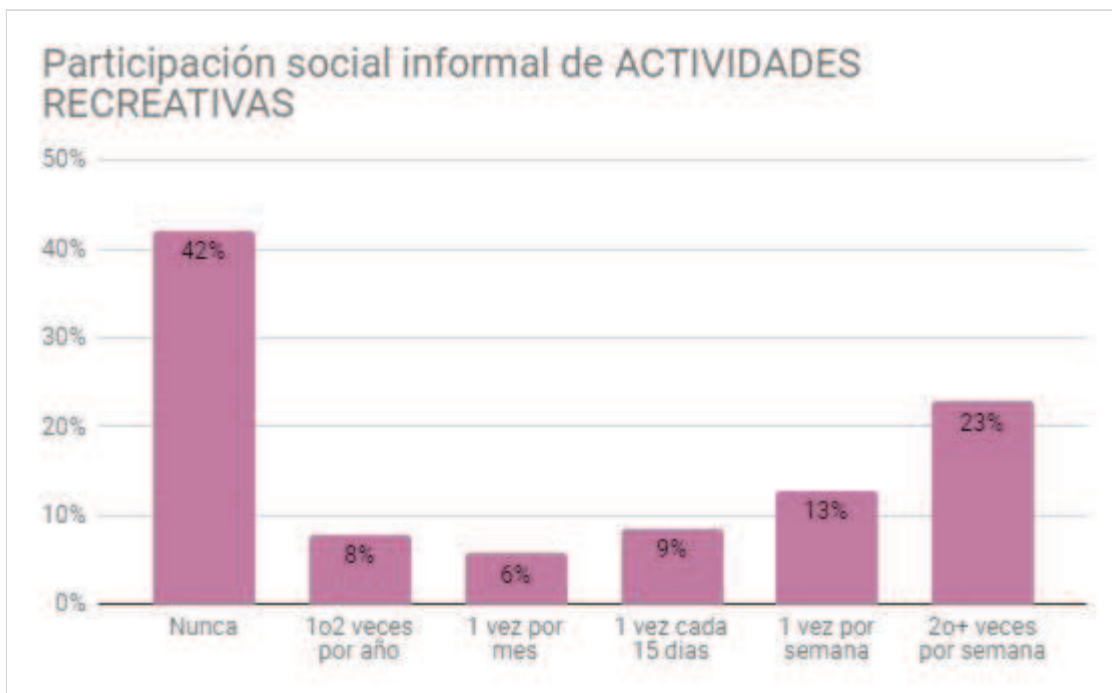
Del gráfico se desprende que la participación social informal en actividades religiosas es de un 50% una vez por semana y en igual porcentaje, 25%, la muestra participa de dichas actividades con una frecuencia de 1 o 2 veces por año y 1 vez por mes. No se observa participación 1 vez cada 15 días y 2 o más veces por semana.

Gráfico 14: Frecuencias porcentuales para la variable Participación social informal, de actividades gastronómicas de personas que sufrieron una lesión medular traumática, residen en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)



A partir del gráfico número 14, podemos observar que con una frecuencia de 1 o 2 veces por año la participación social informal en actividades gastronómicas es de un 24%, con igual porcentaje de un 22% dichas actividades se realizan 1 vez cada 15 días y 1 vez por semana, 12% una vez por mes y por último, 2 o más veces por semana un 6%. En un 14% no se observa participación.

Gráfico 15: Frecuencias porcentuales para la variable Participación social informal, de actividades recreativas de personas que sufrieron una lesión medular traumática, residen en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)

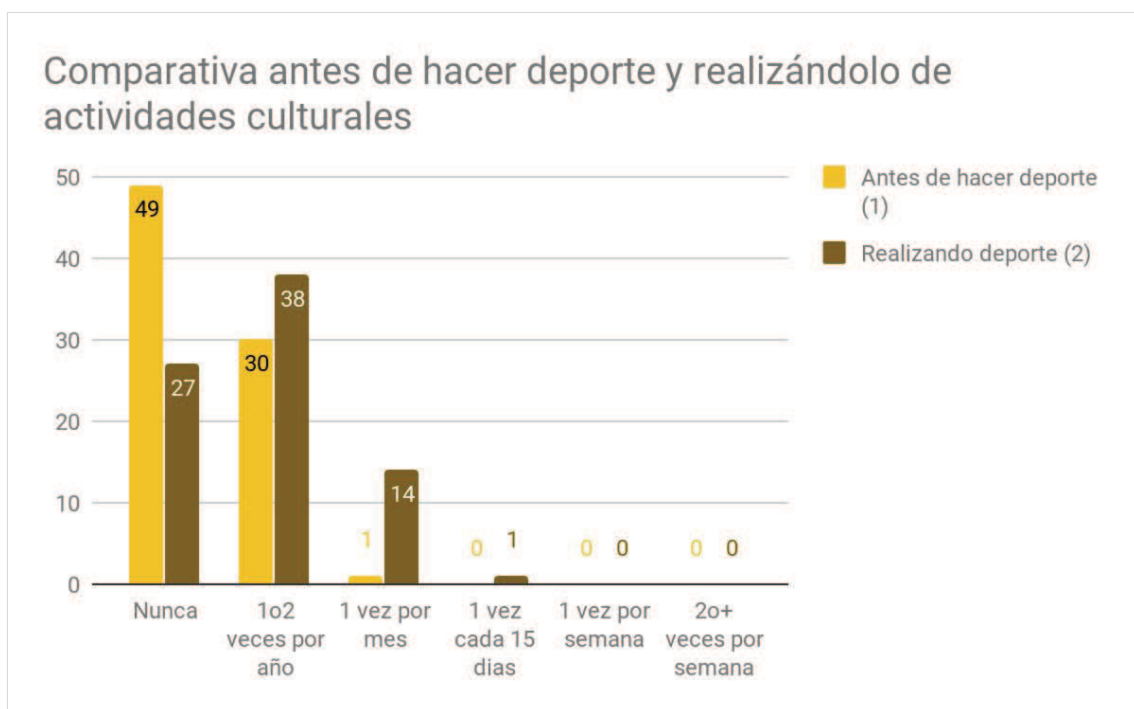


El gráfico 15 evidenciaría que 42%, no hay PSI en actividades recreativas. La participación 2 o más veces por semana es de un 23%, le sigue 1 vez por semana con un 13%, luego 1 vez cada 15 días con un 9%, 1 o 2 veces por año con un 8% y por último 1 vez por mes con un 6%.

Para los objetivos específicos II: “Identificar si existe aumento y en cuáles de los distintos aspectos de la participación social informal es mayor la frecuencia, a partir de la realización de actividades deportivas” y III: “Analizar la correlación

entre la realización de la actividad deportiva y la participación social”, fue necesario vincular el análisis diferenciado realizado anteriormente de la “Frecuencia de participación social informal, antes de hacer deporte” y la “Frecuencia de participación social informal, realizando actividad deportiva”. Los resultados obtenidos mediante el cruce de estas dos variables fueron representados por medio de los gráficos expuestos a continuación.

GRÁFICO DE CONTINGENCIA N°1: Comparativa de la frecuencia de participación social antes de hacer deporte y realizándolo de actividades culturales de personas que sufrieron una lesión medular traumática, residen en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)



Al analizar el gráfico que refleja la tabla de contingencia N° 1, donde se compara la frecuencia de participación social informal antes de hacer deporte y realizándolo, se obtiene la siguiente información:

La participación aumenta en el caso de 1 o 2 veces por semana de 30 participaciones en actividades culturales a 38; 1 vez por mes de 1 a 14 y en 1 vez cada 15 días aumenta en 1 participación. No se observa aumento en las frecuencias de 1 vez por semana y 2 o más veces por semana. Por otro lado, en el caso de nunca se ve una disminución de 49 a 27. Esto quiere decir que, al nunca ser la no participación en este tipo de actividades, la participación aumenta.

GRÁFICO DE CONTINGENCIA N°2: Comparativa de la frecuencia de participación social antes de hacer deporte y realizándolo de actividades gastronómicas de personas que sufrieron una lesión medular traumática, residen en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)



Al analizar el gráfico de contingencia 2 observamos que hay un aumento en la PSI de actividades gastronómicas. A pesar de que hay una disminución de las frecuencias 1 o 2 veces por año y 1 vez por mes, hay una claro incremento en las tres frecuencias siguientes. Por lo que se podría decir que esta disminución se ve reflejada en el aumento de las frecuencias 1 vez cada 15 días, 1 vez por semana y 2 o más veces por semana; en donde en el primer y segundo caso el aumento es de 11 frecuencias más en la participación de este tipo de actividades realizando deporte y de 3 en la última frecuencia mencionada.

GRÁFICO DE CONTINGENCIA N°3: Comparativa de la frecuencia de participación social antes de hacer deporte y realizándolo de actividades religiosas de personas que sufrieron una lesión medular traumática, residen en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)



El gráfico de contingencia 3 refleja la participación social informal antes de hacer deporte y realizándolo. Se puede observar que, en el caso de las frecuencias nunca, 1 vez cada 15 días y 2 o más veces por semana, no hay variación. En 1 o 2 veces por

semana y 1 vez por mes hay una disminución de 2, mientras que la participación aumenta en 1 vez por semana a 4 participaciones más realizando deporte.

GRÁFICO DE CONTINGENCIA N°4: Comparativa de la frecuencia de participación social antes de hacer deporte y realizándolo de actividades recreativas de personas que sufrieron una lesión medular traumática, residen en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)



Al analizar el gráfico de contingencia 4 observamos que en líneas generales hay un aumento en la PSI de actividades recreativas. En el caso de la frecuencia 1 vez por mes la participación aumenta de 32 participaciones en actividades recreativas a 40; 1 vez cada 15 días de 11 a 23; en 1 vez por semana incrementa en 18 participaciones y en 2 o más veces por semana en 32 participaciones más

realizando deporte. Hay una disminución de la participación en la frecuencia 1 o 2 veces por año de 30 a 19, sin embargo esta disminución de 11 participaciones se puede ver reflejada en los incrementos del resto de las frecuencias.

Por último, en el caso de la frecuencia nunca la disminución es de 59 participaciones menos realizando deporte. Al igual que en la frecuencia 1 o 2 veces por año, la disminución se ve reflejada en el aumento de las demás frecuencias. Así mismo, en este caso la disminución es positiva debido a que nunca es la no participación en las actividades.

GRÁFICO DE CONTINGENCIA Nº5: Comparativa de la frecuencia de participación social antes de hacer deporte y realizándolo del total de actividades, de personas que sufrieron una lesión medular traumática, residen en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)



Al analizar este último gráfico de contingencia, en el cual se compara la participación social informal en el total de actividades antes de hacer deporte y realizándolo, se observa un claro incremento en la participación en actividades realizando deporte.

En el caso de la frecuencia nunca, como se mencionó anteriormente, la disminución es positiva debido a que nunca es la no participación en actividades; entonces la disminución de esta frecuencia se traduce en participación en los distintos tipos de actividades.

En las últimas 4 frecuencias se ve un incremento de la participación; en 1 vez por mes de 55 participaciones a 68, en 1 vez cada 15 días de 14 a 38 participaciones en las distintas actividades, de 4 a 37 participaciones en 1 vez por semana y de 1 a 36 en el caso de 2 o más veces por semana.

Por último, en la frecuencia de 1 o 2 veces por año hay una pequeña disminución de 77 a 60 participaciones, pero al haber notables aumentos de participación en el resto de las frecuencias, podemos decir que esta disminución no es significativa.

En base a los gráficos anteriormente presentados de la comparación de la frecuencia de actividades antes de realizar deporte y realizándolo, se presentan a continuación los gráficos que reflejan el aumento de la participación social informal en cada una de las actividades, del que se habló anteriormente.

GRÁFICO DE CONTINGENCIA N°6: Aumento (%) de la participación social informal de actividades culturales de personas que sufrieron una lesión medular traumática, residen en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y tienen entre 20 y 35 años. (N=20)



GRÁFICO DE CONTINGENCIA N°7: Aumento (%) de la participación social informal de actividades gastronómicas de personas que sufrieron una lesión medular traumática, residen en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y tienen entre 20 y 35 años. (N=20)

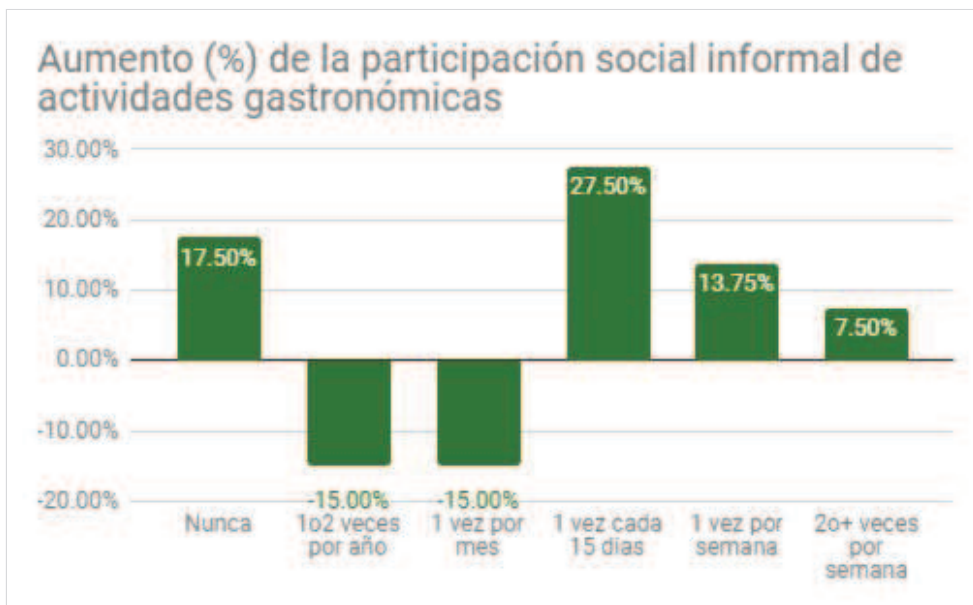


GRÁFICO DE CONTINGENCIA N°8: Aumento (%) de la participación social informal de actividades religiosas de personas que sufrieron una lesión medular traumática, residen en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y tienen entre 20 y 35 años. (N=20)



GRÁFICO DE CONTINGENCIA N°9: Aumento (%) de la participación social informal de actividades recreativas de personas que sufrieron una lesión medular traumática, residen en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y tienen entre 20 y 35 años. (N=20)

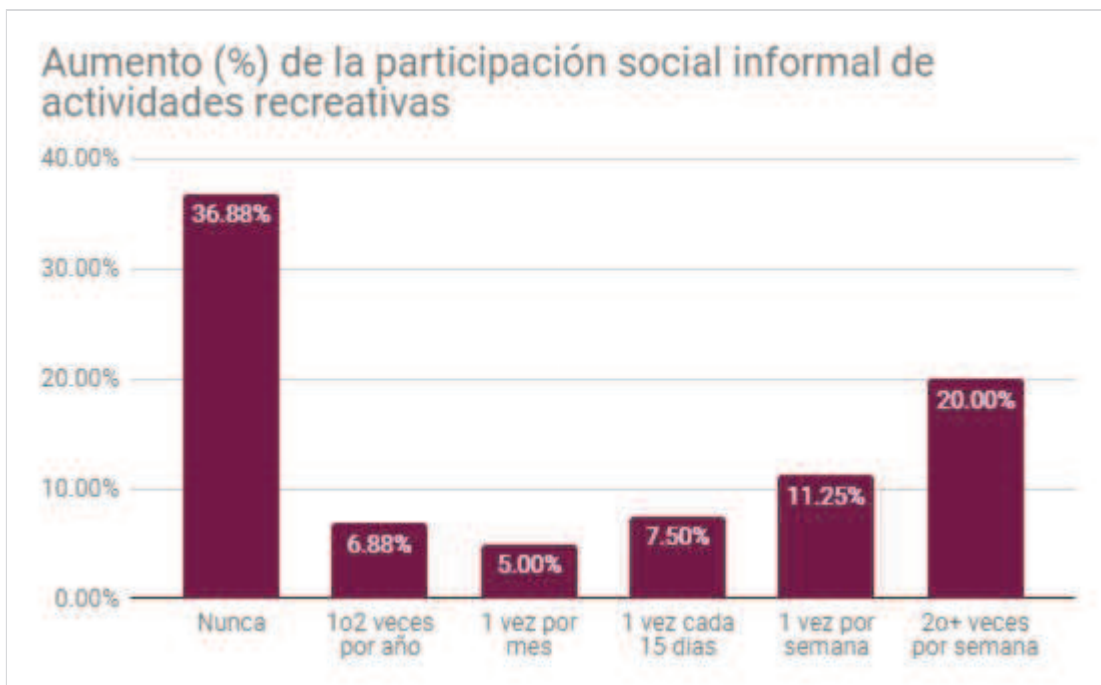
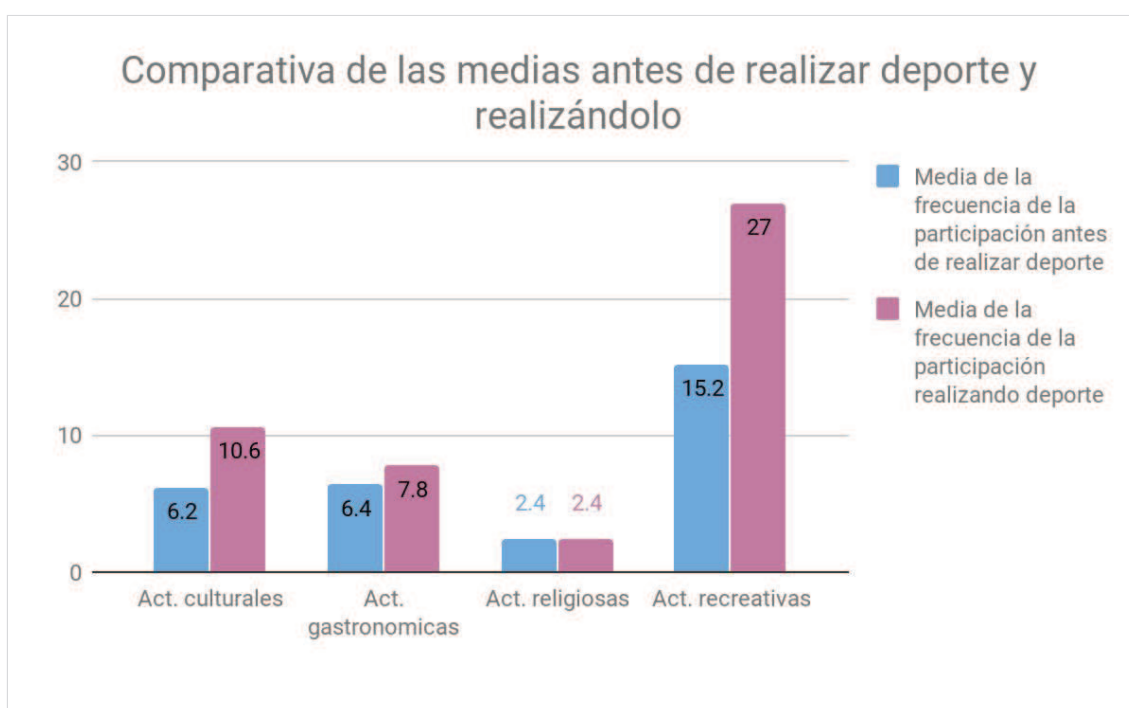


GRÁFICO DE CONTINGENCIA N°10: Aumento (%) de la participación social informal, de personas que sufrieron una lesión medular traumática, residen en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y tienen entre 20 y 35 años. (N=20)



GRÁFICO DE CONTINGENCIA N°11: Comparativa de las medias de la frecuencia antes de realizar deporte y realizándolo, de personas que sufrieron una lesión medular traumática, residen en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y tienen entre 20 y 35 años. (N=20)



Al analizar este último gráfico de contingencia, en el cual se compara la media de la frecuencia de participación social informal en cada uno de los aspectos de la participación social antes de hacer deporte y realizándolo, se observa un claro

incremento en la participación social informal en actividades culturales, gastronómicas y recreativas, y en cuanto a las actividades religiosas, no hubo variación de la media.

CONCLUSIÓN

Retomando nuestro trabajo de investigación concluimos que la lesión medular implica un grave problema físico, económico y social, lo cual lleva a un gran trastorno emocional en la persona, sus familiares y círculo social más cercano.

Según nuestras investigaciones, en los jóvenes de entre 20 y 35 años se incrementan las relaciones sociales, se espera la organización, la planificación y realización de ocupaciones significativas y laborales. Estos aspectos se afectan y modifican luego de que la persona sufre una lesión como ésta.

Es importante destacar que, tal como plantea la OMS (2001) el riesgo de adquirir una lesión medular es mayor en los hombres adultos jóvenes de 20 a 29 años. (...) en las mujeres el mayor riesgo se registra en la adolescencia, entre 15 a 19 años.

La edad (20- 35 años) en donde se incrementan las relaciones sociales, coincide con la edad en la cual hay mayor riesgo de adquirir una lesión medular. Esto afecta directamente el desarrollo de la participación social en esta población.

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2001) reconoce la participación como un indicador clave de la salud y el bienestar humanos. Además, los profesionales de la salud consideran que la participación y el bienestar son resultados importantes de sus intervenciones y están interesados en mejorar la participación de sus pacientes en los roles deseados para promover su bienestar general (AOTA 2002).

Con el fin de buscar una salida para este problema se ha prescrito el deporte como principal herramienta para la inclusión de esta minoría (OMS, 2010).

Teniendo en cuenta diferentes definiciones, concluimos que el deporte es una actividad recreativa la cual podría contribuir al desarrollo orgánico y funcional de personas con lesión medular, estimulando y potenciando sus capacidades, dando lugar a adquirir nuevas habilidades y destrezas en el dominio del cuerpo, mejora física, calidad de vida y salud, entre otras muchas ventajas.

La participación social informal, en la cual fue basado nuestro trabajo de investigación, abarca la participación social en la que las personas se involucran de forma irregular e individual en actividades culturales, gastronómicas, religiosas y recreativas. Se refiere a la participación personal en la comunidad, en la que el individuo ubica su interés en su propio desarrollo y bienestar.

El objetivo general fue analizar la influencia de la actividad deportiva en la participación social informal de adultos jóvenes (20-35 años) que han sufrido una lesión medular de causa traumática, en la provincia de Buenos Aires en el año 2017.

Desde terapia ocupacional, el tema a investigar, toma relevancia debido a que la participación social se considera una ocupación esencial para todas las personas. Según la Organización de las Naciones Unidas la práctica deportiva constituye el medio más eficaz para que las personas con discapacidad restablezcan el contacto con el mundo exterior, facilitando su reintegración en la colectividad como ciudadano pleno de derechos (ONU, 2005).

El instrumento de recolección de datos tuvo como fin analizar la influencia de la actividad deportiva en la participación social informal. Se realizaron una serie de preguntas en relación a la información personal del entrevistado y una

evaluación que consta de un listado de actividades de participación social informal.

Por otro lado, cuestionamos los alcances de la encuesta confeccionada y utilizada para tal trabajo. La misma fue confeccionada por el equipo de investigación, basándose en el formato del Listado de intereses adaptado de Kielhofner, G., Neville, A. (1983), el cual fue modificado para que se ajuste a nuestro trabajo de investigación, ya que durante la búsqueda no se encontró una escala propia de Terapia Ocupacional que evalúe concretamente lo que se pretendía. Dicha encuesta ha resultado útil para los fines de este trabajo, no obstante, impresiona no haber contado en su totalidad con la sensibilidad y minuciosidad precisa para ser aplicada en el grupo seleccionado.

Durante las encuestas realizadas a los participantes de la muestra, pudimos observar que, en al menos uno de los casos, el encuestado mostró tener ciertas dificultades en la interpretación de algunas preguntas.

La muestra a la que tuvimos acceso durante nuestra investigación de campo, eran 20 personas, en su totalidad de sexo masculino; el deporte que realizaban todos ellos era quad rugby. La frecuencia en la que realizan este deporte es 3 o más veces por semana; y ninguno de ellos se encontraba en tratamiento. Como no había variabilidad en estos aspectos, decidimos sacar las variables Sexo, Deporte que realiza; Fase de evolución de la lesión; y Frecuencia en la participación en actividades deportivas.

En cuanto a las actividades que se tomaron en cuenta en nuestro instrumento de recolección de datos; se obtuvo que en la participación social informal, un 61% de la muestra no realizaba ningún tipo de actividad cultural antes de realizar deporte. Una vez que comenzaron con la actividad deportiva, este número disminuyó a 38% observándose de este modo un aumento en la participación en actividades culturales.

En las actividades gastronómicas, que incluyen Cocinar con compañeros y amigos e Ir a comer/juntarse a comer, un 3% de la muestra realizaba esto cada 15 días antes de hacer deporte, luego, realizando deporte este porcentaje aumentó a un 30%, disminuyendo de éste modo también la cantidad de personas que nunca realizan esta actividad.

Respecto a las actividades religiosas no observamos un gran cambio, de hecho el número de personas que nunca realiza este tipo de actividad sigue siendo el mismo antes y después de realizar deporte. Hay un leve cambio en la frecuencia de las personas que ya realizaban esta actividad previamente. Pero los que no lo hacían continuaron de igual manera. Estimamos que no hubo modificaciones en este tipo de actividades debido a que las personas que no realizaban prácticas religiosas se mantuvieron con la misma creencia.

En actividades recreativas hubo un cambio significativo. Antes de realizar deporte más de la mitad de la muestra (53%) no realizaba ninguna actividad recreativa y nadie lo hacía 3 o más veces por semana (0%). Luego, haciendo deporte, se obtuvo un aumento considerable, en la frecuencia de la participación en estas actividades, del 20% en 3 o más veces por semana, del 11,25% en una vez por semana, del 7,50% una vez cada 15 días, del 5% una vez por mes y el 6,88% una o dos veces por año. Este tipo de actividades incluyen: jugar a juegos de mesa, dar paseos, invitar y visitar amigos, ir de compras, viajar, ir a bares, club social.

Otro aspecto que se observó durante la recabación de datos fue que del total de la muestra, el 40% de los casos sufrieron la lesión medular entre los 19-22 años, el resto se dividen en mitades iguales siendo 30% de los casos entre los 23-26 años de edad y el otro 30% entre los 15-18 años.

Retomando la pregunta que motivó la investigación: *¿Cómo incide el deporte en la participación social informal de adultos jóvenes (20-35 años) con lesión medular?*

Consideramos que la hipótesis planteada: La realización de actividad deportiva aumenta la participación social informal de adultos jóvenes (20-35 años) que han sufrido una lesión medular de causa traumática, en la provincia de Buenos Aires en el año 2017; ha sido aseverada. Esto encuentra, además, validación en el apartado de Resultados de la presente investigación, donde se incluyen las descripciones y un análisis más minucioso de los datos. En el mismo, se evidencia que la participación en actividades deportivas aumenta la participación social informal de adultos jóvenes con lesión medular traumática.

Asimismo, se analizan los alcances de la investigación y sus resultados. Al evaluar esto, concluimos las siguientes apreciaciones:

El presente trabajo se llevó a cabo con una muestra limitada de tipo no probabilística. No obstante, se releva la importancia de lo que hubiese significado aumentar el número muestral y, en consecuencia, implementar la selección de tipo probabilístico para la misma, con el fin de obtener resultados más representativos, los cuales tengan posibilidad de extrapolarse a la población estudiada.

Además nuestra investigación fue realizada por una muestra de personas que juegan al quad rugby, pero consideramos relevante investigar otros deportes con el fin de recibir datos y corroborar si el aumento en la participación social también se da a partir de la implicación en otros deportes con los mismos o mejores resultados.

Concluyendo, reflexionamos sobre la importancia de considerar a la participación social informal, como una ocupación fundamental para todas las personas. Basándonos en la definición de Klumb y Baltes, quienes consideran a la participación social informal como a la participación personal en la comunidad, en la que el individuo ubica su interés en su propio desarrollo y bienestar;

consideramos que involucrarse en este tipo de actividades de una manera activa va a repercutir positivamente en el bienestar integral de la persona.

A su vez, se observa en los resultados que la participación en actividades deportivas aumenta la participación social informal, la cual permite que personas que atraviesan una situación como es la lesión medular, puedan aumentar su confianza y relaciones interpersonales a través de actividades recreativas, culturales, gastronómicas y religiosas.

Tanto el desempeño ocupacional como el contexto social de cualquier individuo que transita una situación similar, se ven interrumpidos. Y la interacción social es esencial para el desarrollo humano saludable (Spencer, 1993).

Finalizando, consideramos crucial que los Terapistas Ocupacionales, como profesionales de la salud, tomen un rol activo en el proceso de difundir información tanto a la familia como a la comunidad acerca de la participación en actividades deportivas, generar concientización sobre los beneficios de ésta y lo favorable que resulta para la inclusión en diferentes ámbitos sociales.

BIBLIOGRAFÍA

- Anaby, D. M. (2011). Participation and well-being among older adults living with chronic conditions. *Social Indicators Research* (Vol. 100).
- Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al (2008). *Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso*. 2da Edición
- Betsabé M, P. B. (2003). Un Caso Clínico de Lesión Medular. En B. P. López, *Terapia Ocupacional en Discapacitados Físicos: Teoría y Práctica*. Médica Panamericana
- Blanca Ángela Domenjó. Aproximación psicológica al problema del lesionado medular traumático. Departamento de psicología general Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación. Universidad de Barcelona.
- Bottinelli, M. M. (2003). Introducción a los Métodos Cualitativos. En *Metodología de la Investigación. Herramientas para un pensamiento científico complejo*. (págs. 77-130). México D.F.
- Conferencia Nacional de Directores de Escuelas Universitarias. (mayo 2004)
- Libro Blanco de la Diplomatura en Terapia Ocupacional*. Recuperado el 24 de octubre del 2007 de:
<https://www.urjc.es/images/cndeuto/archivos/Libro Blanco de Terapia Ocupacional de la Cndeuto.pdf>

Cardol M, Jong BA, Bos G, Beelen A, Groot IJM, Haan RJ. Más allá de la discapacidad: Participación percibida en personas con una afección discapacitante crónica. *Rehabilitación clínica* 2002; 16 : 27-35.

Desrosiers J, Noreau L, Rochette A, Bravo G, Boutin C. Predictores de situaciones de discapacidad después de la rehabilitación postictus. *Discapacidad y Rehabilitación* 2002; 24 (15): 774 - 785.

Ferrante C. (2014). *Renguear el estigma: cuerpo, deporte y discapacidad motriz: (Buenos Aires, 1950-2010)*. Buenos Aires: Biblos.

Gorga M. *Modelo de Consentimiento Informado*. Material de Cátedra de Neurociencias Aplicadas al Aprendizaje (EHU-UNSAM).

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. and Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.

Kielhofner, G. (2004). Modelo canadiense del desempeño ocupacional. En G. Kielhofner, *Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional* (3° ed., págs. 94-108). Buenos Aires: Médica Panamericana.

Kielhofner, G. (2004). *Terapia ocupacional: modelo de ocupación humana : teoría y aplicación. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional* (3° ed.) Buenos Aires: Médica Panamericana .

Kielhofner, G; Forsyth, K; Barret; L. (2005) Sección II, "*Modelo de la Ocupación Humana*".Cap. 18, "Teorías derivadas de la perspectiva del comportamiento ocupacional" (pág. 227- 231) Crepeau; Cohn; Schell. , "Willard y Spackman. *Terapia Ocupacional*". En Madrid. Ed: Panamericana.

Kielhofner, G., Neville, A. (1983). Listado de Intereses Adaptado

Lorens, L.,(1991) Cap. 2, "Tareas de desempeño y roles en el ciclo vital". Christiansen, C. y Baum, C. "*Superación de los déficit en el desempeño ocupacional*" (pág. 9-21). USA. Ed: Thorofare Slack.

Maestro, M. A. (2009). Concepto generales sobre el síndrome de lesión medular. En E. d. A., *Lesión Medular. Enfoque Multidisciplinario* (págs. 3-7). Médica Panamericana.

Marjolein & Dorly. (Marzo de 2010). Formal and informal social participation of the "young-old" in The Netherlands in 1992 and 2002. 445-465. Cambridge.

OMS. (Noviembre del 2013). Lesiones medulares. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs384/es/>

OMS. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*.

Pantano, L. (1993). *La discapacidad como problema social: un enfoque sociológico: reflexiones y propuestas*. Buenos Aires: Eudeba

Perez Sanchez, R. (2008). Construcción Social de la juventud y el papel percibido de los medios desde la perspectiva de los jóvenes. *Actualidades en psicología*, 22, 43-66.

Rincón Herrera E. Análisis descriptivo sobre la valoración de la situación de dependencia de personas con lesión medular. Revista TOG, 2013 – Número 17. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num17/pdfs/original3.pdf>

Rocha, M. (2012). *Discapacidad y Deporte: hacia la construcción de lazos sociales*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Rubio, J., & Varas, J. (1999). *El análisis de la realidad, en la intervención social. Métodos y Técnicas de Investigación*. Madrid: Ed. CCS.

Sabino C. (1992). *El proceso de investigación*. Buenos Aires: Ed. Lumen.

Samaja, J. (1993). Parte III: "Matrices de Datos: Presupuestos básicos del

- Método Científico". En *Epistemología y Metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica* (págs. 147-199). Colección Temas. EUDEBA
- Spencer, A. A. (1993). Recuperación Funcional. En Willard&Spackman, *Terapia Ocupacional* (pág. 608). Panamericana .
- Sprangers MAG, de Regt EB, Andries F, Van Agt HME, Bijl RV, de Boer JB, y col. ¿Qué condiciones crónicas se asocian con una mejor o peor calidad de vida? *Revista de Epidemiología Clínica*. 2000; 53 (9): 895 - 907.
- Trombly, C. A. (1991). Lesión de la médula espinal. En C. Trombly, *Terapia ocupacional para enfermos incapacitados físicamente*. (págs. 496-518).
- Turner, Foster, & Johnson. (2003). Lesiones de la médula espinal. En Turner, *Terapia Ocupacional y Disfunción Física: principios, técnicas y práctica* (págs. 417-437). Madrid: Elsevier .
- Visitación Quintas López, M. (2009). La psiquiatría en el proceso de rehabilitación. En E. d. A., *Lesión Medular. Enfoque Multidisciplinario* (págs. 291-302). Médica Panamericana.
- Willard, S. (2001). *Terapia Ocupacional* . Panamericana.
- Ynoub R. Material de cátedra capítulo 4: El «diseño de la investigación»: una cuestión de estrategia.

ANEXO I

TABLAS DE FRECUENCIA Y CONTINGENCIA

Tabla 1: Tabla de frecuencias correspondiente a la variable Edad Actual para las personas que hayan sufrido una lesión medular traumática antes de los 35 años, residan en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)

Edad actual	FA	FR	F%	F%AC
20-23	2	0.1	10%	10%
24-27	4	0.2	20%	30%
28-31	10	0.5	50%	80%
32-35	4	0.2	20%	100%
TOTAL	20	1	100%	

Fuente: Base de datos de sistematización de las respuestas obtenidas a partir del cuestionario realizado a las personas que sufrieron una lesión medular traumática, residen en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)

Tabla 2: Tabla de frecuencias correspondiente a la variable Frecuencia de participación social informal (PSI), antes de hacer actividad deportiva, para las personas que hayan sufrido una lesión medular traumática antes de los 35 años, residan en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)

Actividades culturales

PUNTAJE	FA	FR	F%	F%AC
Nunca	49	0.61	61%	61%
1o2 veces por año	30	0.38	38%	99%
1 vez por mes	1	0.01	1%	100%
1 vez cada 15 días	0	0.00	0%	100%

1 vez por semana	0	0.00	0%	100%
2o+ veces por semana	0	0.00	0%	100%
TOTAL	80	1	100%	

Fuente: Base de datos de sistematización de las respuestas obtenidas a partir del cuestionario realizado a las personas que sufrieron una lesión medular traumática, residen en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)

Tabla 3: Tabla de frecuencias correspondiente a la variable Frecuencia de participación social informal (PSI), antes de hacer actividad deportiva, para las personas que hayan sufrido una lesión medular traumática antes de los 35 años, residan en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)

Actividades gastronómicas

PUNTAJE	FA	FR	F%	F%AC
Nunca	8	0.20	20%	20%
1o2 veces por año	13	0.33	33%	53%
1 vez por mes	17	0.43	43%	95%
1 vez cada 15 días	1	0.03	3%	98%
1 vez por semana	0	0.00	0%	98%
2o+ veces por semana	1	0.03	3%	100%
TOTAL	40	1	100%	

Tabla 4: Tabla de frecuencias correspondiente a la variable Frecuencia de participación social informal (PSI), antes de hacer actividad deportiva, para las personas que hayan sufrido una lesión medular traumática antes de los 35 años, residan en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)

Actividades religiosas

PUNTAJE	FA	FR	F%	F%AC
Nunca	8	0.4	40%	40%
1o2 veces por año	4	0.2	20%	60%
1 vez por mes	5	0.25	25%	85%
1 vez cada 15 días	2	0.1	10%	95%
1 vez por semana	1	0.05	5%	100%
2o+ veces por semana	0	0	0%	100%
TOTAL	20	1	100%	

Tabla 5: Tabla de frecuencias correspondiente a la variable Frecuencia de participación social informal (PSI), antes de hacer actividad deportiva, para las personas que hayan sufrido una lesión medular traumática antes de los 35 años, residan en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)

Actividades recreativas

PUNTAJE	FA	FR	F%	F%AC
Nunca	84	0.525	53%	53%
1o2 veces por año	30	0.1875	19%	71%
1 vez por mes	32	0.2	20%	91%
1 vez cada 15 días	11	0.06875	7%	98%

1 vez por semana	3	0.01875	2%	100%
2o+ veces por semana	0	0	0%	100%
TOTAL	160	1	100%	

Tabla 6: Tabla de frecuencias correspondiente a la variable Frecuencia de participación social informal (PSI), realizando actividad deportiva, para las personas que hayan sufrido una lesión medular traumática antes de los 35 años, residan en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)

Actividades culturales

PUNTAJE	FA	FR	F%	F%AC
Nunca	27	0.3375	34%	34%
1o2 veces por año	38	0.475	48%	81%
1 vez por mes	14	0.175	18%	99%
1 vez cada 15 días	1	0.0125	1%	100%
1 vez por semana	0	0	0%	100%
2o+ veces por semana	0	0	0%	100%
TOTAL	80	1	100%	

Tabla 7: Tabla de frecuencias correspondiente a la variable Frecuencia de participación social informal (PSI), realizando actividad deportiva, para las personas que hayan sufrido una lesión medular traumática antes de los 35 años, residan en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)

Actividades gastronómicas

PUNTAJE	FA	FR	F%	F%AC
Nunca	1	0.025	3%	3%
1o2 veces por año	1	0.025	3%	5%
1 vez por mes	11	0.275	28%	33%
1 vez cada 15 días	12	0.3	30%	63%

1 vez por semana	11	0.275	28%	90%
2o+ veces por semana	4	0.1	10%	100%
TOTAL	40	1	100%	

Tabla 8: Tabla de frecuencias correspondiente a la variable Frecuencia de participación social informal (PSI), realizando actividad deportiva, para las personas que hayan sufrido una lesión medular traumática antes de los 35 años, residan en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)

Actividades religiosas

PUNTAJE	FA	FR	F%	F%AC
Nunca	8	0.4	40%	40%
1o2 veces por año	2	0.1	10%	50%
1 vez por mes	3	0.15	15%	65%
1 vez cada 15 días	2	0.1	10%	75%
1 vez por semana	5	0.25	25%	100%
2o+ veces por semana	0	0	0%	100%
TOTAL	20	1	100%	

Tabla 9: Tabla de frecuencias correspondiente a la variable Frecuencia de participación social informal (PSI), realizando actividad deportiva, para las personas que hayan sufrido una lesión medular traumática antes de los 35 años, residan en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)

Actividades recreativas

PUNTAJE	FA	FR	F%	F%AC
Nunca	25	0.15625	16%	16%
1o2 veces por año	19	0.11875	12%	28%
1 vez por mes	40	0.25	25%	53%
1 vez cada 15 días	23	0.14375	14%	67%

1 vez por semana	21	0.13125	13%	80%
2o+ veces por semana	32	0.2	20%	100%
TOTAL	160	1	100%	

Tabla 10: Tabla de frecuencias correspondiente a la variable Edad de la lesión, para las personas que hayan sufrido una lesión medular traumática antes de los 35 años, residan en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)

Edad de la lesión	FA	FR	F%	F%AC
15-18	6	0.3	30%	30%
19-22	8	0.4	40%	70%
23-26	6	0.3	30%	100%
TOTAL	20	1	100%	

Tabla 11: Tabla de frecuencias correspondiente a la variable Años que cursa con la lesión, para las personas que hayan sufrido una lesión medular traumática antes de los 35 años, residan en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)

Años que cursa con la lesión	FA	FR	F%	F%AC
1-4	6	0.3	30%	30%
5-8	7	0.35	35%	65%
9-12	7	0.35	35%	100%
TOTAL	20	1	100%	

Tabla 12: Tabla de frecuencias correspondiente a la variable Participación social informal, para las personas que hayan sufrido una lesión medular traumática antes de los 35 años, residan en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)

Actividades culturales

PUNTAJE	FA	FR	F%	F%AC
Nunca	22	0.50	50%	50%
1o2 veces por año	8	0.18	18%	68%
1 vez por mes	13	0.30	30%	98%
1 vez cada 15 días	1	0.02	2%	100%
1 vez por semana	0	0.00	0%	100%
2o+ veces por semana	0	0.00	0%	
TOTAL	44	1	100%	

Tabla 13: Tabla de frecuencias correspondiente a la variable Participación social informal, para las personas que hayan sufrido una lesión medular traumática antes de los 35 años, residan en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)

Actividades gastronómicas

PUNTAJE	FA	FR	F%	F%AC
Nunca	7	0.14	14%	14%
1o2 veces por año	12	0.24	24%	38%
1 vez por mes	6	0.12	12%	50%
1 vez cada 15 días	11	0.22	22%	72%

1 vez por semana	11	0.22	22%	94%
2o+ veces por semana	3	0.06	6%	100%
TOTAL	50	1	100%	

Tabla 14: Tabla de frecuencias correspondiente a la variable Participación social informal, para las personas que hayan sufrido una lesión medular traumática antes de los 35 años, residan en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)

Actividades religiosas

PUNTAJE	FA	FR	F%	F%AC
Nunca	0	0.00	0%	0%
1o2 veces por año	2	0.25	25%	25%
1 vez por mes	2	0.25	25%	50%
1 vez cada 15 días	0	0.00	0%	50%
1 vez por semana	4	0.50	50%	100%
2o+ veces por semana	0	0.00	0%	
TOTAL	8	1	100%	

Tabla 15: Tabla de frecuencias correspondiente a la variable Participación social informal, para las personas que hayan sufrido una lesión medular traumática antes de los 35 años, residan en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)

Actividades recreativas

PUNTAJE	FA	FR	F%	F%AC
Nunca	59	0.42	42%	42%
1o2 veces por año	11	0.08	8%	50%
1 vez por mes	8	0.06	6%	56%
1 vez cada 15 días	12	0.09	9%	64%
1 vez por semana	18	0.13	13%	77%
2o+ veces por semana	32	0.23	23%	100%
TOTAL	140	1	100%	

Tabla de contingencia 1: Comparativa de la frecuencia de participación social antes de hacer deporte y realizándolo de actividades culturales de personas que sufrieron una lesión medular traumática, residen en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)

Actividades culturales

PUNTAJE	Antes de hacer deporte (1)	Realizando deporte (2)
Nunca	49	27
1o2 veces por año	30	38
1 vez por mes	1	14
1 vez cada 15 días	0	1
1 vez por semana	0	0
2o+ veces por semana	0	0
TOTAL	80	80

Tabla de contingencia 2: Comparativa de la frecuencia de participación social antes de hacer deporte y realizandolo de actividades gastronómicas de personas que sufrieron una lesión medular traumática, residen en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)

Actividades gastronómicas

PUNTAJE	Antes de hacer deporte (1)	Realizando deporte (2)
Nunca	8	1
1o2 veces por año	13	1
1 vez por mes	17	11
1 vez cada 15 días	1	12
1 vez por semana	0	11
2o+ veces por semana	1	4
TOTAL	40	40

Tabla de contingencia 3: Comparativa de la frecuencia de participación social antes de hacer deporte y realizandolo de actividades religiosas de personas que sufrieron una lesión medular traumática, residen en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)

Actividades religiosas

PUNTAJE	Antes de hacer deporte (1)	Realizando deporte (2)
Nunca	8	8
1o2 veces por año	4	2
1 vez por mes	5	3
1 vez cada 15 días	2	2
1 vez por semana	1	5
2o+ veces por semana	0	0
TOTAL	20	20

Tabla de contingencia 4: Comparativa de la frecuencia de participación social antes de hacer deporte y realizandolo de actividades recreativas de personas que sufrieron una lesión medular traumática, residen en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)

Actividades recreativas

PUNTAJE	Antes de hacer deporte (1)	Realizando deporte (2)
Nunca	84	25
1o2 veces por año	30	19
1 vez por mes	32	40
1 vez cada 15 días	11	23
1 vez por semana	3	21
2o+ veces por semana	0	32
TOTAL	160	160

Tabla de contingencia 5: Comparativa de la frecuencia de participación social antes de hacer deporte y realizandolo del total de actividades, de personas que sufrieron una lesión medular traumática, residen en la provincia de Buenos Aires en el año 2017 y que tienen entre 20 y 35 años. (N=20)

Total de todas las actividades de participación social informal

PUNTAJE	Antes de hacer deporte (1)	Realizando deporte (2)
Nunca	149	61
1o2 veces por año	77	60
1 vez por mes	55	68
1 vez cada 15 días	14	38
1 vez por semana	4	37
2o+ veces por semana	1	36
TOTAL	300	300

Actividades culturales

Media 1:	6.2
Media 2:	10.6

Actividades gastronómicas

Media 1:	6.4
Media 2:	7.8

Actividades religiosas

Media 1:	2.4
Media 2:	2.4

Actividades recreativas

Media 1:	15.2
Media 2:	27

Total de todas las actividades de participación social informal

Media 1:	30.2
Media 2:	47.8

Se puede observar como en todos los casos, excepto en las actividades religiosas, aumenta la media; es decir la participación social informal de los encuestados aumentó cuando empezaron a practicar un deporte.

En el caso de la participación en actividades religiosas la media se mantuvo. Por lo que se podría inferir que la participación en actividades deportivas no influye en el aumento o disminución de la participación social informal en actividades religiosas, de personas que sufrieron una lesión medular traumática.

A continuación se presentan las tablas que reflejan la diferencia de la participación social informal antes de hacer deporte y realizandolo. A partir de esto, se calculó si hubo o no aumento en cada una de las distintas actividades.

Actividades culturales

PUNTAJE	Antes de hacer deporte (1)	Realizando deporte (2)	Diferencia	Aumento (%)
Nunca	49	27	22	27.50%
1o2 veces por año	30	38	8	10.00%

1 vez por mes	1	14	13	16.25%
1 vez cada 15 días	0	1	1	1.25%
1 vez por semana	0	0	0	0.00%
2o+ veces por semana	0	0	0	0.00%

Actividades gastronómicas

PUNTAJE	Antes de hacer deporte (1)	Realizando deporte (2)	Diferencia	Aumento (%)
Nunca	8	1	7	17.50%
1o2 veces por año	13	1	-12	-15.00%
1 vez por mes	17	11	-6	-15.00%
1 vez cada 15 días	1	12	11	27.50%
1 vez por semana	0	11	11	13.75%
2o+ veces por semana	1	4	3	7.50%

Actividades religiosas

PUNTAJE	Antes de hacer deporte (1)	Realizando deporte (2)	Diferencia	Aumento (%)
Nunca	8	8	0	0.00%
1o2 veces por año	4	2	2	10.00%
1 vez por mes	5	3	2	10.00%
1 vez cada 15 días	2	2	0	0.00%
1 vez por semana	1	5	4	20.00%
2o+ veces por semana	0	0	0	0.00%

Actividades recreativas

PUNTAJE	Antes de hacer deporte (1)	Realizando deporte (2)	Diferencia	Aumento (%)
Nunca	84	25	59	36.88%
1o2 veces por año	30	19	11	6.88%
1 vez por mes	32	40	8	5.00%
1 vez cada 15 días	11	23	12	7.50%
1 vez por semana	3	21	18	11.25%
2o+ veces por semana	0	32	32	20.00%

Total de todas las actividades

PUNTAJE	Antes de hacer deporte (1)	Realizando deporte (2)	Diferencia	Aumento (%)
Nunca	149	61	88	29.33%
1o2 veces por año	77	60	-17	-5.67%
1 vez por mes	55	68	13	4.33%
1 vez cada 15 días	14	38	24	8.00%
1 vez por semana	4	37	33	11.00%
2o+ veces por semana	1	36	35	11.67%

Se puede observar como en la mayoría de los casos de las distintas actividades hay

un aumento de la participación social informal. En otros, la participación social informal antes de hacer deporte se mantiene igual que la de realizando deporte. Y por último, solo en las actividades gastronómicas observamos una disminución de la participación social informal en el caso de las frecuencias 1 o 2 veces por año y 1 vez por mes.

Por otro lado, considerando el total de las actividades se ve un claro aumento. La disminución de la frecuencia 1 o 2 veces por año, no es significativa en comparación debido a que en el resto de las frecuencias hay un aumento considerable.

ANEXO II

Consentimiento Informado

A los días..... del mes de.....de 2017.

Documento de Consentimiento Informado
para.....

Nosotras Clara Di Giacomo Hardoy, Sofía Iraola y Ma. del Valle Quiroga, estudiantes de la Carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín. A los fines de obtener el título profesional, estamos realizando un trabajo de integración final acerca de la influencia del deporte en la participación social informal de adultos jóvenes que han sufrido una lesión medular de tipo traumática. Con el fin de invitarlo a participar de este trabajo de integración final, le brindaremos la información necesaria.

En los últimos años, se ha observado un incremento de jóvenes que sufren este tipo de lesión. El conocer la incidencia y afectación en el contexto social y de qué manera influye la actividad deportiva en él, es lo que motiva a este estudio.

Este trabajo incluirá una encuesta, la cual pretende analizar la incidencia que la actividad deportiva produce en la participación social informal.

En caso de cooperar con esta investigación, su participación es libre y voluntaria, así como también puede abandonarla en cualquier momento sin necesidad de justificarse ni exponerse a ninguna represalia. Finalizada la investigación podrá acceder a la misma.

Será confidencial la identidad de cada participante, preservando su

nombre, utilizando bajo su autorización únicamente la información pertinente a la investigación. El nombre de los participantes es solicitado solo a los fines prácticos de poder organizar la información obtenida.

El trabajo es meramente de investigación, ningún actor ni investigador recibirá remuneración alguna por la información brindada.

Ante cualquier duda contactarse con:

Clara Di Giacomo Hardoy, DNI: 36.806.803, TEL: 15-5485-0232 o vía e-mail: claridigiacomo@gmail.com

Ma. del Valle Quiroga, DNI:36.371.683, TEL: 15-4989-8968 o vía e-mail: quiroga_valle@hotmail.com

Sofía Iraola, DNI:37.245.868, TEL: 15-6114-4243 o vía e-mail: sofi_iraola@hotmail.com

Desde ya, muchas gracias por su colaboración.

He leído la información, o me la han leído. He tenido la oportunidad de hacer preguntas acerca de ello y mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Declaro haber comprendido en qué consiste la evaluación y sus riesgos. Consiento voluntariamente y entiendo que tengo el derecho de retirar mi consentimiento sin que esto afecte el estudio de investigación actual.

Firma y aclaración

DNI

ANEXO III

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

TEMA: Influencia del deporte en la participación social informal de adultos jóvenes (20-35 años) que han sufrido una lesión medular de causa traumática.

Grupo N°: 22

Asignatura: Diseño de Trabajo Final

Año de cursada: 2017

Alumnos:

- Clara Di Giacomo Hardoy DNI: 36806803 - claridigiacom@gmail.com
- Sofía Iraola DNI: 37245868 - sofi_iraola@hotmail.com
- María del Valle Quiroga DNI: 36371683 - quiroga_valle@hotmail.com

Docente supervisor: Florencia Durand

Equipo docente:

Dra. Mariela Nabergoi

Esp. Andrea Albino

Lic. Florencia Itovich

Lic. Luisa Rossi

Lic. Macarena Lopez

Fecha de presentación: 11/12/2018