

2024

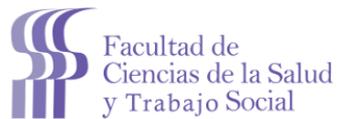
El equilibrio ocupacional de jóvenes en situación de discapacidad motora : caracterización del desempeño y valoración de las ocupaciones

Molina, Mercedes Inés

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/1017>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository



*El equilibrio ocupacional de jóvenes en situación de
discapacidad motora: caracterización del desempeño y
valoración de las ocupaciones*

Tesis presentada en el departamento pedagógico de la Licenciatura en Terapia Ocupacional para
optar por el título de Lic. En Terapia Ocupacional.

Autora: Mercedes Inés Molina

Directora: María Alejandra Campisi

-2024-

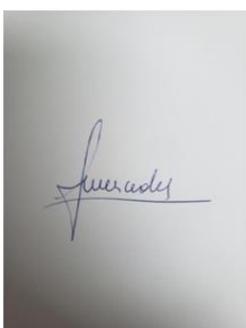
Dirección

Directora

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Campisi', written in a cursive style.

Lic. en Terapia Ocupacional María Alejandra Campisi

Autora

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Mercedes', written in a cursive style.

Mercedes Inés Molina

Índice

1. Introducción	5
2. Problema y objetivos	8
2.1. Problema	8
2.2. Objetivo general	8
2.3. Objetivos específicos	8
3. Estado del arte	9
4. Marco Teórico	16
4.1. Modelo social de la discapacidad	16
4.1.1. Origen y fundamentos del 188	
4.1.2. 229	
4.1.3 Aportes de la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad	22
4.2. Equilibrio Ocupacional	25
4.2.1. Equilibrio ocupacional y ciclo vital	30
4.2.2. Equilibrio ocupacional y diversidad	32
4.2.3. Equilibrio Ocupacional y calidad de vida	34
4.3. Terapia Ocupacional	35
4.3.1. Definición	35
4.3.2. Ocupaciones	36
4.3.3. Intervenciones para promover el equilibrio ocupacional	40
4. Metodología	43
5.1. Enfoque, diseño y tipo de estudio	43
5.2. Población y grupo de estudio	44
5.3. Equilibrio ocupacional como variable y dimensiones a contemplar	44
5.3.1. Variable: Equilibrio ocupacional	44
5.4. 466	
5.4.1. Instrumentos de evaluación del equilibrio ocupacional	46
5.4.2. Procedimiento de recolección de datos	47
5.4.3. Plan de tabulación y análisis de datos	48
5.5. Ética de la investigación	48
6. Presentacion y análisis de datos	49

	4
7. Conclusiones	65
8. Bibliografía	68
9 Anexos	74
9.1. Instrumentos de recolección de datos	74
9.1.1. Cuestionario OBQ	74
9.1.2. Cuestionario Ocupacional Modificado	76
9.1.3 Cuestionario sobre apoyos para las actividades diarias	77
9.2. Consentimiento informado para participar en el estudio de investigación.	77

Introducción

En la búsqueda de un estilo de vida equilibrado y satisfactorio, el Equilibrio Ocupacional (en adelante, EO) se ha convertido en un concepto central que abarca diversos ámbitos de la vida de las personas. Este equilibrio se refiere a la capacidad de participar en actividades diarias de manera armoniosa y gratificante, incluyendo las ocupaciones básicas, productivas y recreativas. Sin embargo, factores tales como enfermedades o desafíos personales pueden afectar la capacidad de una persona para lograr este equilibrio de forma autónoma, impidiendo directamente alcanzarlo o, inclusive habiéndolo hecho, ocasionando su pérdida.

La Terapia Ocupacional (en adelante, TO) se basa en un marco de trabajo sólido que establece los principios y las bases teóricas para abordar desafíos ocupacionales y promover un equilibrio saludable en la vida diaria.

El marco de trabajo de la TO proporciona una guía práctica conceptual para los terapeutas ocupacionales en el abordaje de las dificultades ocupacionales. Se centra en la evaluación, planificación y ejecución del tratamiento, la educación y el asesoramiento, así como también en la promoción y la prevención de la salud en general. Desde este encuadre, la Terapia Ocupacional puede analizar el equilibrio ocupacional de las personas con el propósito de contribuir a la calidad de vida y a la promoción de la participación activa en las actividades que les resulten significativas. A través de la intervención terapéutica, la TO busca potenciar las habilidades necesarias para una participación significativa en la vida diaria, tanto a nivel físico, como emocional y social. Una Terapia Ocupacional con una visión más holística y humanista del ser entendiendo la esencia y las dimensiones que engloban a cada persona y/o comunidad.

Pudiendo comprender y actuar desde un paradigma que refuerce estas premisas, se podrá lograr crear sociedades más saludables que puedan desarrollar sus potencialidades de manera inclusiva y sostenible, donde todos sean ciudadanos de derecho. Los terapeutas ocupacionales trabajan en estrecha colaboración con las personas, adecuando el entorno, proporcionando estrategias de afrontamiento y apoyando la adquisición de habilidades que permitan ya sea una adaptación exitosa a las actividades cotidianas, un desempeño acorde para alcanzar el equilibrio o la promoción de la autonomía personal (empoderándose para poder desarrollar un proyecto de vida pleno), según sea la necesidad de cada caso en particular. A su vez, se comprende a la ocupación y por consiguiente al equilibrio ocupacional como “un fenómeno sistémico, complejo, económico, político, sanitario, cultural, social y coherente con la justicia y el bienestar” (Morrison, Olivares, Vidal, 2011) por lo que la ocupación, en donde excede lo individual, es considerado un fenómeno complejo que se construye junto a otros en sociedad.

En este contexto, la TO contribuye a promover significativamente las actividades de los individuos, también influye en el desempeño ocupacional y la calidad de vida de las personas con las que trabaja. Estos últimos conceptos están estrechamente relacionados con el Equilibrio Ocupacional. En pocas palabras, se podría definir al EO como la distribución equitativa del tiempo que se emplea en actividades significativas para una persona a lo largo de la vida. Al ser un concepto subjetivo, es probable que no siempre el equilibrio alcanzado sea el efectivamente adecuado para una persona, sino que pueden aparecer factores externos o internos que influyen de manera negativa en el

mismo. Por ejemplo, las personas en situación de discapacidad pueden percibir algunas barreras sociales, culturales, como también estructurales o arquitectónicas que dificulten el óptimo EO. Es por ello que la tesis tiene como objetivo principal describir cómo es el Equilibrio Ocupacional de un grupo de jóvenes en situación de discapacidad motora que concurre al grupo deportivo de la ciudad de Pinamar durante el primer trimestre del año 2024. Como parte de la metodología para alcanzar este objetivo, se utilizaron 3 cuestionarios que permitieron recabar datos sobre las actividades cotidianas de los jóvenes seleccionados como muestra. Este grupo, oriundo de Pinamar y alrededores, forma parte de un equipo deportivo creado hace 2 años con el propósito de formar parte de otros espacios deportivos competitivos o de equipos inclusivos más grandes. Por otra parte, con este trabajo de investigación, se pretende contribuir a futuros estudios que profundicen la temática seleccionada y permitan la creación de estrategias de intervención adecuadas para, por un lado, promover un buen equilibrio ocupacional y por otro, prevenir el desequilibrio, teniendo en cuenta los factores internos y externos que influyen sobre el mismo.

Problema y objetivos

2.1. Problema

¿Cómo es el Equilibrio ocupacional de los jóvenes en situación de discapacidad motora que concurren al grupo deportivo de la ciudad de Pinamar durante el primer trimestre del año 2024?

2.2. Objetivo general

Analizar el Equilibrio Ocupacional en los jóvenes en situación de discapacidad motora que concurren al grupo deportivo de la ciudad de Pinamar durante el primer trimestre del año 2024.

2.3. Objetivos específicos

1. Describir las actividades que realizan las personas del grupo de estudio a lo largo de un día de su vida.
2. Caracterizar la valoración que cada persona hace de las ocupaciones que desempeña durante el día, respecto al tiempo invertido en cada una de ellas, al esfuerzo que cada una supone y a la frecuencia con que las realiza.
3. Caracterizar el desempeño en las áreas de educación, trabajo, autocuidado, recreación, ocio y descanso, como parte del Equilibrio Ocupacional de las personas del grupo de estudio
4. Identificar y describir los tipos de apoyos del entorno que las personas en situación de discapacidad motora tienen a lo largo de un día de vida para el desempeño en las actividades.

Estado del arte

A lo largo del proceso de búsqueda bibliográfica en distintos medios, como los portales de base de datos científicos: PubMed, Scielo y La Referencia, se han encontrado escasos resultados específicos que contemplen al Equilibrio Ocupacional en personas con discapacidad motora como objeto de estudio principal y que incluyan por completo a las palabras claves: equilibrio ocupacional, discapacidad, terapia ocupacional. Sin embargo, las investigaciones acerca del EO en otras poblaciones o que toman otras unidades de análisis, como estudiantes universitarios, profesores o padres de niños con discapacidad, por ejemplo, son amplias. Por lo tanto, para dar cuenta del estado de conocimiento sobre la temática de esta tesis, se tomaron como referencia los estudios que aborden las variables desempeño ocupacional, autonomía y calidad de vida, sin perjuicio de que no tengan a las personas con discapacidad motora como población a analizar, entendiendo que estas dimensiones aportan al conocimiento del EO de las personas en situación de discapacidad en general. A continuación, se presentará un resumen de las principales investigaciones o estudios seleccionados, ordenados de manera cronológica.

Una investigación enriquecedora para este trabajo fue la realizada por Sarai Bacelar Pousa (2013), *Deporte y calidad de vida en personas con discapacidad física*. Los objetivos planteados consistieron en analizar la percepción de las personas en situación de discapacidad, originada por la poliomielitis, con respecto a la actividad deportiva, y cómo esta influye en el desempeño de sus ocupaciones. Se usó una metodología cualitativa y cuantitativa. Se estudiaron

14 personas con discapacidad física, distribuidas en 2 grupos según si practicaban deporte o no. Se utilizó una entrevista semi-estructurada y el cuestionario de calidad de vida Euroqol. Las conclusiones arribadas fueron que los participantes que desempeñan una actividad deportiva percibían un estado de salud significativamente mejor que los que no realizaban deporte y que el desempeño de una ocupación deportiva mejoraba la valoración del estado de salud. En este marco, se argumentó la necesidad de incluir las ocupaciones deportivas de la intervención de TO para promover salud, bienestar y participación social.

Paula Peral Gómez (2017), para su tesis de grado titulada *Equilibrio ocupacional en estudiantes de terapia ocupacional*, analizó, en un grupo de estudiantes de la Universidad Miguel Hernández de España, el EO para así también determinar su propio concepto de EO, su patrón ideal de ocupaciones, las estrategias de adaptación y la influencia de conocer el concepto en su desarrollo profesional. El principal aporte que este trabajo tiene para la presente investigación tiene que ver con la utilización de las escalas de evaluación, por lo que se hará hincapié en las cuestiones metodológicas consideradas en él. Se realizó un estudio cuantitativo y se planteó una metodología mixta con datos sobre la escala global de salud, la satisfacción con la vida, el rendimiento académico y el cuestionario de equilibrio ocupacional. Luego, se llevó a cabo un estudio cualitativo con grupos focales y una entrevista semi-estructurada. Uno de los instrumentos en este trabajo de investigación fue el OB-Quest, el cual implica un auto registro del EO, en el cual se presentan afirmaciones sobre las cosas que el sujeto realiza habitualmente., el tipo de actividades cotidianas, y de esta manera se debe

indicar que tan de acuerdo o desacuerdo se encuentra con cada una de las afirmaciones planteadas. Por otra parte, además de otros instrumentos, se tomó en esta investigación la adaptación del Cuestionario Ocupacional modificado, el cual hace referencia a una plantilla para anotar las actividades que la persona realiza y en las cuales emplea su tiempo, identificando el horario, el tipo de actividad y qué valor tiene para sí mismo.

Estos 2 instrumentos anteriormente mencionados, son de gran importancia para este trabajo de investigación, ya que fueron los pilares esenciales para poder tomar los datos necesarios que eran requeridos para concretar el objetivo.

De igual manera, otra investigación tomada en cuenta fue la tesis de grado de las estudiantes de la Lic. en Terapia Ocupacional de la UNMDP, Agustina Bustos y Salome Salas, cuyo interés estuvo puesto en la calidad de vida de deportistas que practicaban boccia. El objetivo del estudio fue analizar de qué manera la práctica de deporte paraolímpico influye en la calidad de vida de deportistas con discapacidad motriz severa que practicaban boccia y por consiguiente poder describir la percepción que tienen de su propia "calidad de vida". La muestra estuvo conformada por 30 personas, entre 18 y 55 años, y como instrumentos de recolección de datos se usó un cuestionario propio, y el WHOQOL-BREF, donde este último proporciona un perfil de la calidad de vida de las personas, en distintas áreas y facetas, puntuándolas de manera global y también cuestiona sobre el estado de salud en general. Está formado por 26 ítems, siendo el porcentaje más bajo obtenido muy malo (0,00%) y el más alto muy bueno (100%). Como resultados a esta investigación se obtuvo que un 43% manifestó una "muy buena calidad de vida", el 40% buena y el 17 %

normal. Por otro lado, la percepción de salud general fue del 40% muy buena y otro 40% buena, registrando normal el 17% y mala el restante 3%. Con respecto a la percepción de la CDV Global, se concluye que todos los deportistas tienen una percepción bastante positiva de la misma, siendo que el total de la muestra contestó que su CDV es de normal a muy buena, de la misma manera, sucedió con la percepción general de salud.

La tesis de grado de Sonia Pérez Gorostiaga (2022) se denominó *Equilibrio Ocupacional y su relación con el desempeño ocupacional y la calidad de vida en personas con accidente cerebro vascular*. Este trabajo tuvo como objetivo analizar la relación de los términos anteriormente mencionados. Se realizó un estudio observacional de diseño transversal analítico cuantitativo. Participaron 30 personas que sufrieron ictus hace más de un año. El equilibrio, la calidad de vida y el desempeño se evaluaron a través de las herramientas OBQ-E, ECVI-38 y SIS-16. Además, se consideraron datos sociodemográficos y clínicos. Los resultados arrojaron que el 76% de los participantes recibió terapia ocupacional y que, en general, percibían un alto equilibrio y desempeño ocupacional. Los dominios más afectados fueron el de funciones socio familiares y el de estado físico y, en general, la calidad de vida fue gravemente afectada. Se llegó a la conclusión de que, a pesar de que las personas con ictus reportaban buen equilibrio ocupacional, su calidad de vida se veía afectada.

Asimismo, en el año 2022, la estudiante Brunela Ferre, se propuso analizar los beneficios del surf adaptado en personas con discapacidad. El problema de la investigación fue determinar cuáles eran los beneficios que esta práctica deportiva tiene sobre las personas en situación de discapacidad. La muestra que se utilizó fue de 10 personas entre 28 y 45 años que realizaban surf en la

escuela de este deporte en la ciudad de Mar del Plata. Para la recolección de datos, se utilizó una entrevista semi-estructurada elaborada ad hoc, para abordar las experiencias subjetivas de cada persona. Dentro de los resultados, los participantes perciben un buen estado de salud en general gracias al deporte, destacando la mejora de su desempeño deportivo, en áreas tales como agilidad, fuerza, equilibrio y coordinación. También destacan una mejora en su desempeño de las AVD, y reducción de los dolores corporales. No menos importante, se destaca que participar de este tipo de deportes, contribuye a derribar barreras y límites establecidos, esto conlleva a un aumento de los sentimientos de confianza y felicidad. Los resultados obtenidos, ponen de manifiesto que el deporte representa una ocupación significativa para las personas que lo practican, teniendo en cuenta la visión de los propios deportistas; y es por lo tanto un ámbito de competencia en Terapia Ocupacional.

En la tesis de grado de Yaiza Balado Quintas (2023), *Estudio mixto acerca de la participación y el equilibrio ocupacional en padres y madres de niños y niñas con parálisis cerebral*, el objetivo general fue explorar y conocer la percepción que tienen las personas cuidadoras principales (en general, madres y padres) de niños y niñas con PC sobre su participación y equilibrio ocupacional. Se utilizó una metodología mixta, realizándose estudio descriptivo transversal, con técnicas de recolección de datos tales como un cuestionario socio demográfico, una entrevista semi-estructurada, el cuestionario de equilibrio ocupacional (OBQ-E) y la medida canadiense de desempeño ocupacional (COPM). Como objetivos se plantearon describir el nivel de satisfacción en relación a actividades de la vida diaria, detallar el desempeño y la participación

ocupacional en áreas de autocuidado, productividad y ocio, y estudiar los roles ocupacionales y nivel de calidad de vida, entre otros.

Sara López Muñoz (2023) estudió los factores que influyen en la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual en su investigación *Factores que influyen en la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual: Terapia ocupacional y participación en ocupaciones significativas*. Los objetivos de su trabajo han sido determinar la evolución de la calidad de vida y de la autonomía funcional en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en personas con discapacidad intelectual de centros residenciales de Granada, durante la pandemia de COVID 19. Analizó si las diversas actividades que se daban en los centros residenciales influyeron positivamente en la progresión de la calidad de vida y autonomía funcional de estas personas. Los resultados demostraron que las personas sufrieron un notable descenso de la calidad de vida y de su autonomía funcional durante la pandemia. Esto llevó a que hubiera un desequilibrio ocupacional; sin embargo, algunas personas con mayor participación de autogestión comunitaria y actividades físicas no tuvieron un gran descenso en la calidad de vida en comparación con otros, ya que pudieron distribuir equitativamente su tiempo en las actividades que les eran de más significación.

En conclusión, si bien se puede considerar que existe abundante investigación en torno al desempeño ocupacional, al desempeño en los diversos tipos de actividades significativas para las personas con discapacidad, a su vinculación con la autonomía y, especialmente, con la calidad de vida; al momento son escasas las investigaciones en las que el Equilibrio Ocupacional sea la variable

principal de estudio, y menos las que se centren en el EO en personas con discapacidad motora. Por ello, resulta necesario continuar explorando e incentivando a la realización de investigaciones en los que se consideren diferentes enfoques metodológicos y teóricos y que abarquen a distintos grupos poblacionales, para obtener una visión más completa y multidimensional sobre este tema. En este sentido, abordando la problemática desde distintas perspectivas se podría generar conocimiento para desarrollar estrategias y programas de intervención efectivos desde la Terapia Ocupacional, para promover el EO y mejorar la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad.

Marco Teórico

4.1. Modelo social de la Discapacidad.

El Equilibrio Ocupacional y el modelo social de discapacidad son dos conceptos relevantes que se entrelazan.

El modelo social de discapacidad plantea un enfoque que va más allá de la visión individual de la discapacidad y se centra en las barreras sociales y ambientales que limitan la participación plena de las personas en la sociedad.

Por otro lado, el EO refiere a la capacidad de gestionar de manera satisfactoria las diferentes ocupaciones o roles que se desempeñan cotidianamente. Para las personas en situación de discapacidad, el EO puede verse afectado debido a diversas limitaciones físicas, barreras arquitectónicas, estigmatización, falta de acceso a oportunidades (Gómez Lillo, 2006). En el marco del modelo social de discapacidad, se reconoce que las limitaciones y dificultades que experimenta una persona en situación de discapacidad no son el resultado de su condición individual, sino que son el producto de las barreras existentes en la sociedad. En este contexto, el EO adquiere una relevancia mayor, ya que se convierte en un indicador de la inclusión y de la participación plena de las personas en esta situación.

Para lograr un equilibrio ocupacional óptimo, es necesario adoptar un enfoque basado en el modelo social de discapacidad, que se enfoque en eliminar las barreras existentes y en promover la igualdad de oportunidades. De esta manera, se podría lograr fomentar de manera consciente la aceptación y el respeto hacia las personas en situación de discapacidad.

Partiendo desde el punto de vista histórico, el término discapacidad ha tenido diversos cambios en cuanto a su definición y uso. Para caracterizar lo que hoy es el modelo social, anteriormente han existido 2 modelos que fueron la primera aproximación al término de discapacidad. Por un lado, el modelo de prescindencia y, por el otro, el modelo rehabilitador (Palacios, 2008).

El primero de estos, el modelo de prescindencia, consideraba que las causas de la discapacidad eran principalmente de origen religioso. Se planteaba que eran vidas que no merecían ser vividas, que era un enojo de los dioses lo que la persona padecía. Es por ello, y como su nombre refiere, que se optaba por prescindir de ellas, considerándolos como anormales, inútiles o innecesarios para la comunidad. Dentro de este modelo, existe una subdivisión que implica al sub-modelo eugenésico, el que plantea el nacimiento de un niño con discapacidad como un pecado cometido por sus padres, optando así por prácticas como el infanticidio, por ejemplo, para poder prescindir de ellos.

El segundo modelo que anticipó al modelo social, fue el rehabilitador. Contextualizado en el siglo XX, surge a partir de los heridos de guerra y los accidentes laborales. Es aquí cuando empieza una nueva concepción de la discapacidad. En este nuevo modelo, ya no se consideraban las causas religiosas, sino que el foco estaba dirigido a lo científico, a la ciencia misma, haciendo su principal hincapié en el déficit de la persona. Las características de este modelo se basan en la diversidad funcional, en términos de salud y enfermedad. Las personas ya no eran consideradas “innecesarias” para la sociedad, sino que podían ser rehabilitadas. Este modelo buscaba la mejoría del sujeto, poder “normalizar su vida” eliminando eso que las diferenciaba de los demás. La discapacidad era un problema de la persona primordialmente,

por padecer una enfermedad o haber tenido un accidente. Por esta razón, el objetivo de este modelo es que la persona vuelva a ser “normal” (Palacios, 2008)

4.1.1. Origen y fundamentos del Modelo social de la discapacidad.

Podría plantearse un posible origen de este modelo en los años sesenta, tanto en Estados Unidos como en Europa, cuando Edward Verne Roberts, una persona con diversidad funcional severa, ingresa en una universidad en California, para llevar a cabo su proyecto de ciencias políticas. Si bien había algunas pocas universidades que tuvieran accesibilidad para veteranos de guerra, siendo Edward uno de ellos eligió una que no tenía la accesibilidad adecuada para él. Es por ello que tuvo que instalarse en la enfermería contratando el apoyo de asistentes personales (Palacios, 2006). En la década de 1970, y gracias a su experiencia en el campus, diseña un programa fuera del ámbito universitario, para que las personas con diversidad funcional pudieran vivir independientemente en sus comunidades. Así, Roberts plantea el concepto de control sobre la propia vida. Esto tuvo una gran repercusión en otros países de Europa, siendo una gran referencia para los derechos de las personas con discapacidad. Este movimiento de “vida independiente”, autoproclamado por este conjunto de estudiantes, surge como un movimiento para fomentar los derechos de las personas con discapacidad, atravesando aquellas barreras que pudieran interponerse, tanto arquitectónicas, sociales, culturales y por sobre todo la discriminación.

Los conceptos fundamentales del movimiento de vida independiente fueron la reivindicación de derechos, humanos, civiles o sociales, basándose en el

principio de igualdad, dirigiéndose a las poblaciones que sean más vulnerables, el derecho a la no discriminación por la diversidad funcional y la accesibilidad universal (Naciones Unidas, 2006).

La noción del concepto de discapacidad fue evolucionando gracias a este tipo de movimiento. Este nuevo modelo deja de lado el foco de la diversidad funcional y se centra principalmente en la sociedad. La raíz del problema no se basa en la limitación que tiene el individuo (que para los anteriores modelos eran las deficiencias), sino en las limitaciones de la propia sociedad para prestar servicios adecuados, y asegurar que las necesidades de las personas sean tenidas en cuenta. El objetivo sería centrarse en las capacidades en vez de acentuar las discapacidades. Este modelo surge a partir del rechazo de los 2 modelos anteriormente descritos. Si bien el origen, en este caso, estaría dentro de la sociedad misma, las soluciones también deberían dirigirse a ella y no únicamente de manera individual hacia el sujeto. El modelo social se encuentra íntimamente relacionado con los derechos humanos y aspira a potenciar el respeto por la dignidad humana, la igualdad y la libertad personal, propiciando la inclusión social y sentándose sobre la base de determinados principios, como la autonomía personal, la no discriminación, la accesibilidad universal, la normalización del entorno y el diálogo civil, entre otros (Victoria Maldonado, 2013).

4.1.2. Paradigma social de la Ocupación.

El paradigma social de la ocupación así como el anteriormente mencionado, el modelo social de discapacidad, constituyen marcos teóricos fundamentales en el análisis contemporáneo de las interrelaciones entre salud, ocupación y

sociedad. A continuación se examinan las perspectivas de algunos autores, cuyas contribuciones han sido esenciales para el desarrollo conceptual y aplicado de estos enfoques.

El paradigma social de la ocupación, según Morrison, representa una visión amplia que supera las limitaciones tradicionales al considerar la ocupación más allá de su connotación laboral, explorando cómo las actividades y roles ocupacionales están influenciados por las estructuras sociales y políticas. Se comienza a concebir la ocupación como un fenómeno social, lo que responde a un nuevo paradigma, el paradigma social de la ocupación; el cual considera a la ocupación como un fenómeno sistémico, complejo, económico, político, sanitario, cultural, social y coherente con la justicia y el bienestar de las comunidades e inserto dentro de un nivel de abstracción mayor: el Paradigma de la Complejidad (Morrison Olivares; Vidal, 2011). Las ocupaciones están relacionadas con el entorno social del individuo, por lo tanto son consideradas construcciones sociales, moldeadas a través de la interacción con otros, adquiriendo así significado y propósito. El bienestar individual está ligado al bienestar comunitario, por lo cual, la ocupación no puede ser entendida sin considerar el contexto y la dinámica social. La expresión “ocupación humana” comprende una amplia gama de haceres que ocurren en los contextos de tiempo, espacio, sociedad y cultura, los cuales plantean condiciones, dan forma y determinan los sentidos de tales haceres (Simo, Guajardo, Correa, 2016). Siendo dos nociones que tienen en común el estudio y el tratamiento sobre la ocupación, el equilibrio ocupacional hace énfasis en el actuar, en el hacer y la otra, ocupación humana, es una categoría más abstracta que se refiere en términos generales a las ocupaciones propias de una cultura.

Este enfoque resalta la importancia de analizar no sólo qué ocupaciones realizan las personas, sino también cómo estas actividades contribuyen a su bienestar y participación social. Por lo tanto, pensar en este paradigma es pensar en multiculturalidad, intersubjetividad, complejidad, rol político y social.

Este paradigma no implica negar las otras corrientes tradicionales, las cuales entregan conocimientos básicos y fundamentales, sino por el contrario, contribuyen al desarrollo y re-posicionamiento acorde a las necesidades actuales de las comunidades (Morrison; Olivares; Vidal, 2011). La disciplina va mutando a medida que las sociedades evolucionan, por lo tanto debe ir adaptando sus objetivos en función de las necesidades.

Por otra parte, según Morrison, el modelo social de discapacidad es planteado desde una perspectiva crítica, desafiando las interpretaciones médicas convencionales al situar la discapacidad como un fenómeno principalmente social, en lugar de una deficiencia individual. Se plantea que las barreras sociales, físicas y de actitud son las responsables de la exclusión de las personas con discapacidad en la sociedad, enfatizando la necesidad de transformar el entorno y las percepciones sociales para promover la inclusión y la igualdad de derechos.

Cuando se explora la relación entre el equilibrio ocupacional y el modelo social de la ocupación se encuentran aspectos en común y complementarios:

Por un lado el enfoque holístico de la ocupación: las ocupaciones como bien sabemos, son moldeadas por factores sociales, económicos y políticos, y que la participación ocupacional es fundamental y actúa como pilar para el bienestar y la identidad de las personas. Segundo, ambos reconocen las

barreras sociales, físicas y actitudinales que pueden limitar la participación ocupacional de las personas, ya sea debido a discapacidades o a otras circunstancias. Tercero, el modelo social de la ocupación se basa en principios de justicia social y derechos humanos. El objetivo es el reconocimiento y la eliminación de las desigualdades ocupacionales y la promoción de entornos inclusivos que permitan a todas las personas participar plenamente en la sociedad para así, ser sujetos autónomos.

En pocas palabras, el equilibrio ocupacional es un concepto clave que se alinea con los principios fundamentales de los modelos sociales de la ocupación y de la discapacidad al reconocer la importancia de crear entornos sociales y políticos que promuevan la participación plena y equitativa de todas las personas en la vida ocupacional y comunitaria. Esta integración fortalece la perspectiva de la justicia ocupacional y la inclusión social en la promoción de la calidad de vida para todos.

4.1.3 Aportes de la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad.

La transición del concepto de discapacidad a lo largo de los años, desde el modelo rehabilitador con una concepción médica hasta lo que hoy conocemos como el modelo social de la discapacidad, generó de manera positiva que los derechos de la discapacidad y los valores sean más tenidos en cuenta. Es por ello que se crea la Convención internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, siendo este un instrumento internacional, hoy en

día esencial para proteger la dignidad y los derechos de las personas con discapacidad (CERMI, 2010).

El objetivo de la Convención no sería crear nuevos derechos, sino garantizar a las personas con discapacidad el ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos ya reconocidos a todas las personas. La Convención cuenta con un preámbulo y cincuenta artículos. En el primero de ellos se define el propósito de la misma y a quienes consideran personas con discapacidad, destacando así que todas ellas tengan libertades y sean respetadas como cualquier otro, participando plenamente en la sociedad (Anula, 2013).

Los principios de Convención son: el respeto de la dignidad, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas; la no discriminación; la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad; el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas; la igualdad de oportunidades; la accesibilidad; la igualdad entre el hombre y la mujer; el respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad (ONU, 2006).

A continuación, se tomarán en cuenta algunos derechos plasmados en la Convención Internacional con sus respectivos artículos, para así describirlos brevemente, debido a que son de gran relevancia para este trabajo.

Dentro del derecho a la igualdad, se destaca uno de los aspectos que lo conforman que es **la accesibilidad** (artículo 9). Definida según la OMS como “La posibilidad que tiene una persona, con o sin problemas de movilidad o percepción sensorial, de entender un espacio, integrarse en él e interactuar con sus contenidos”. Es una herramienta indispensable para que las personas

puedan tener acceso a los edificios, escuelas, hospitales y viviendas. Para lograr la accesibilidad plena, es fundamental comenzar por la identificación y eliminación de obstáculos y barreras en lugares como la vía pública, el transporte, las escuelas, las viviendas, las instalaciones médicas y los lugares de trabajo, los servicios de información, comunicaciones y de otro tipo, incluidos los servicios electrónicos y de emergencia.

En los Derechos de Protección en situaciones de especial vulnerabilidad, se encuentra el apartado sobre **respeto del hogar y de la familia** (artículo 23) que considera el disfrute de la vida familiar, la toma de decisiones acerca de la sexualidad, procreación y conformación de la familia.

Dentro de lo que son los derechos sociales básicos, la Convención establece un grupo de derechos entre los cuales se encuentra el derecho a la **educación** (artículo 24), el cual plantea un sistema educativo que lo garantice. De esta manera, las personas podrían desarrollar su talento, su creatividad, autoestima, personalidad, aptitudes mentales y físicas. Los países de la Convención garantizan que todos estén incluidos en el sistema de educación general, estudien de forma gratuita, accedan a la educación superior y profesional y, principalmente, que puedan hacerlo sin discriminación. Por otro lado, este grupo de derechos sociales también está conformado por el derecho a la salud y el derecho al trabajo y empleo.

Por último, en el derecho a la participación, denominado **participación en la cultura, el ocio y el deporte** (artículo 30) se busca que se garantice, además del desarrollo de sus capacidades artísticas y culturales, el disfrute del ocio y del deporte como todos (Anula, 2013).

En el ámbito de una sociedad inclusiva, en la que se respetaran los derechos básicos, donde hubiera accesibilidad, se rompieran las barreras sociales y culturales, y la discriminación no fuera una temática diaria, se podría facilitar la participación ocupacional y un buen desempeño por parte de las personas que la conforman. De esta manera se podría lograr un óptimo equilibrio ocupacional, distribuyendo de forma eficiente el tiempo en actividades que sean significativas e incrementando la calidad de vida de manera beneficiosa.

4.2. Equilibrio Ocupacional.

El Equilibrio Ocupacional se define como la capacidad de una persona para participar en una variedad de actividades significativas y satisfactorias distribuidas de manera equitativa a lo largo del tiempo, que abarcan diferentes áreas de la vida como el trabajo, el ocio, el autocuidado y las responsabilidades domésticas. Esta definición, tomada por el College Occupational Therapists (COT) del Reino Unido en 2012, destaca la importancia de tener un equilibrio adecuado en las ocupaciones para el bienestar y la salud.

El EO es uno de los conceptos centrales de Terapia Ocupacional. Así, Adolf Meyer (1922) defendía que toda organización humana adquiere su forma en función de un tipo de ritmo de trabajo, juego, descanso y sueño, que nuestro organismo debe ser capaz de equilibrar incluso bajo dificultades. El único modo de alcanzar el equilibrio en este entorno es la acción real (p.112).

De este modo, cada persona organiza sus rutinas diarias bajo la influencia de diversos factores como su estilo psicomotor, el lugar geográfico en el que se encuentra, su entorno social y el tiempo del que dispone, entre otros. Para

mantener el equilibrio es necesario organizarse de forma armoniosa, priorizar las elecciones y hacerlas congruentes con las obligaciones, los intereses y las demandas del entorno inmediato.

El término de EO aparece con Simpson (1997), que lo usa para tratar la organización de las ocupaciones de forma equilibrada. Según este autor, esta organización requiere que la gestión de la participación cumpla con las necesidades personales y las demandas de los roles. Por lo tanto, se subraya el esquema de EO propio y la variabilidad interindividual de las necesidades y demandas. Este autor propone una descripción general del continuo función-disfunción, pautas para la evaluación y consideraciones generales para la intervención sobre este proceso (Peral Gómez, 2017). Asimismo, puntualiza que el equilibrio es fundamental para el funcionamiento de la salud (Simpson, 1997).

Una de las últimas conceptualizaciones de EO fue la definición de Wagman, definiéndolo como la experiencia subjetiva del individuo de tener la "combinación adecuada" (es decir, cantidad y variación) de ocupaciones en su patrón ocupacional (Wagman et al., 2012, p. 325). Esta definición puede ser utilizada en las distintas áreas ocupacionales.

Si bien el EO habla de una "distribución de manera equitativa" del tiempo que se utiliza en ciertas actividades de la vida diaria, hay diferentes factores que influyen en las mismas. Según Wagman et al. (2012), los factores que influyen en el EO, son la satisfacción con las ocupaciones, la satisfacción con el tiempo invertido en ellas, las características propias de las ocupaciones realizadas (físicas, mentales, sociales y de descanso), el patrón ocupacional y los roles, y el ritmo diario de las ocupaciones.

Todos estos factores van a influir en la manera en que cada persona desarrolle su vida, cómo se organiza, en qué contexto se encuentra. Por eso, no podemos hablar de algo objetivo, sino que hablamos del EO como algo subjetivo. El equilibrio ocupacional no se mantiene de forma estable a lo largo de la vida., Las personas van modificando su manera de ser, así también como el orden de prioridad que pone a ciertas actividades y responsabilidades a la hora de invertir su tiempo.

Por tanto, cierto grado de desequilibrio es normal, siempre y cuando no sea intenso o se mantenga en el tiempo afectando las condiciones de salud (Gómez, 2007).

Como puede verse, el EO depende del individuo y es diferente para cada persona: “puesto que sus capacidades, intereses y responsabilidades son diferentes, y la enfermedad como respuesta al desequilibrio diferirá de acuerdo a la fisiología, el medio ambiente, la naturaleza y las necesidades ocupacionales” (Wilcock, 2006, p. 170).

Desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional, el Modelo de Vida Equilibrada (Matuska y Christiansen, 2008) toma el concepto de EO. En este modelo, el equilibrio en la configuración de actividades responde a principios de congruencia (coincidencia entre la configuración de la actividad actual con la configuración de la actividad deseada) y de equivalencia (satisfacción con el uso del tiempo en diversas actividades que cumplan con las cuatro dimensiones de necesidad del ser humano, que son la salud, las relaciones, la identidad y el desafío).

Las personas que mantienen patrones de ocupación que cumplen con sus necesidades biológicas y psicológicas dentro de sus entornos particulares

pueden tener menos estrés, mejor salud y bienestar y mayor satisfacción con su vida. Algunos autores se refieren al EO y a la vida equilibrada indistintamente, como si se tratase de sinónimos (Håkansson y Matuska, 2010); sin embargo, otros consideran que tener una vida equilibrada es resultado de tener EO, entre otros factores (Wagman et al., 2012). No obstante, el equilibrio ocupacional comulga las ideas del modelo social de la ocupación, el cual se fundamenta en la premisa de que las ocupaciones de las personas no están solamente influenciadas por la capacidad individual de una persona sino por diversos factores, como sociales, culturales y políticos. En este sentido, la justicia social se convierte en un elemento central, ya que busca garantizar que todas las personas tengan igualdad de oportunidades para participar en ocupaciones significativas y satisfactorias. Esta perspectiva desde la posición del EO, implica la búsqueda del bienestar y desarrollo integral del sujeto dentro del entorno en el que se desenvuelve, desde una mirada colectiva, como sujeto de derecho, sin limitarse a la satisfacción de las necesidades individuales, considerando la participación activa en la vida comunitaria y en la toma de decisiones políticas que afectan las oportunidades de otros.

Es por ello que el EO responde a un proceso dinámico y de continua adaptación a las situaciones particulares de la persona y a su contexto, intentando cumplir con sus necesidades personales y con las demandas de sus roles. Se alcanza cuando se cumplen estos objetivos, pudiendo participar en diferentes tipos de actividades de forma “armónica” o en “proporciones satisfactorias” para la persona. Se entiende que, en estado de equilibrio, la

persona tiene mejor estado de salud, bienestar y calidad de vida. (Peral Gómez, 2017).

Existen evidencias sobre las relaciones positivas entre EO, autopercepción de salud, satisfacción con la vida, calidad de vida y salud global (López Muñoz, S 2023). Además, se han detectado diferentes elementos que influyen sobre el EO, entre los que destacan las presiones psicológicas y emocionales, los factores temporales y los factores económicos. Con el transcurso del tiempo se ha logrado comparar la participación ocupacional de diferentes grupos de personas (Pérez Gorostiaga, S, 2023), con una determinada patología y sin ella. Por lo general, las personas con algún tipo de enfermedad emplean menos tiempo en ocupaciones relacionadas con el trabajo y ocupaciones realizadas para otras personas. Por otro lado, los síntomas asociados suelen repercutir de forma negativa en su capacidad funcional, lo que influye en su EO y en la satisfacción que experimentan con las ocupaciones que realizan. El desequilibrio ocupacional comprende un patrón de ocupaciones poco variado, falta de estrategias para afrontar las rutinas diarias e insatisfacción con las actividades que se realizan; todos ellos aspectos a tratar desde la perspectiva de la TO (Peral Gómez, 2017).

En la TO se resalta la importancia que tiene el EO para la salud y el bienestar. La persona que se encuentra en un estado de EO es capaz de adaptarse a las necesidades que van surgiendo y a las demandas de su entorno, controlando sus capacidades y sus recursos de forma satisfactoria, lo que conlleva a su vez el mantenimiento de la salud y el bienestar (Anaby et al., 2010).

Considerando los objetivos generales de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, comunes a los diferentes profesionales de la salud, todos ellos deberían tener presente que sus hábitos y estilos de vida influyen en su desempeño y en la manera en que transmiten sus conocimientos a otras personas. En este caso, el objetivo del terapeuta ocupacional sería de poder comprender y buscar el EO primero en sí mismo, de ser posible, y luego en las personas con las que trabaja.

Imagen 1 - Actividades y Equilibrio Ocupacional



Fuente: Schell et al. (2015).

4.2.1. Equilibrio ocupacional y ciclo vital.

Ciertamente, el equilibrio ocupacional puede variar en las diferentes etapas de la vida, ya que las necesidades, demandas y prioridades cambian a medida que envejecemos. A continuación, se diferencian las etapas, de acuerdo indican Villamil Fonseca et al. (2009):

- **Infancia.** Durante la infancia, el juego, la exploración y el aprendizaje son actividades vitales para el desarrollo físico, cognitivo y emocional. El equilibrio ocupacional en esta etapa implica una combinación adecuada de tiempo de las actividades anteriormente mencionadas. Brindar a los niños oportunidades de participar en una variedad de actividades, establecer rutinas y fomentar la autonomía, pueden ayudar a promover su EO.
- **Adolescencia.** Durante la misma, los jóvenes experimentan ciertos cambios físicos, emocionales y sociales significativos. El equilibrio ocupacional implica encontrar tiempo para estudiar, participar en actividades extracurriculares, socializar con amigos y descansar adecuadamente. Es importante tener en cuenta las necesidades de los adolescentes y brindarles el apoyo necesario para encontrar un equilibrio saludable entre las responsabilidades académicas y lo que respecta a su tiempo libre y cuidado personal.
- **Adulthood.** En esta etapa el EO se ve influenciado por múltiples roles, como el trabajo, la familia, la vida social, el cuidado personal. En este caso, es fundamental gestionar el tiempo estableciendo límites para evitar el agotamiento y encontrar tiempo para actividades que brinden satisfacción y bienestar. Un EO saludable en la adultez, implica tener tiempo para la familia, los hobbies, la sociedad y las responsabilidades laborales.
- **Vejez.** Durante la vejez, las prioridades y las capacidades físicas pueden cambiar. El EO implica adaptarse constantemente a los cambios físicos, mantener la autonomía, un nivel adecuado de actividad física y mental. Es importante fomentar la participación en actividades significativas adaptadas a cada individuo, promover el hábito saludable día a día.

Como fuera mencionado, cabe destacar que el EO no es una fórmula estática, y puede variar de acuerdo a la persona y en función a las circunstancias y las etapas de la vida. Adaptarse y buscar apoyo adecuado hará que se pueda promover el bienestar general de todos los involucrados.

4.2.2. Equilibrio ocupacional y diversidad.

En cuanto a la diversidad, involucra la idea de los distintos aspectos de la identidad de una persona, como el género, la edad, la capacidad, la orientación sexual y la clase socioeconómica. Considerar la diversidad en el EO implica reconocer que las personas tienen diferentes necesidades, desafíos y oportunidades relacionadas a la ocupación. Según lo planteado por Carolyn Baum (2017) se encuentra dentro de lo “diverso” los siguientes términos:

- **Diversidad de género:** este puede influir en la forma en que las personas experimentan y equilibran sus roles ocupacionales. Las expectativas o normas de género pueden dictar las tareas y responsabilidades que se espera que asuman las personas en su vida profesional, familiar y personal. Por ejemplo: una mujer puede enfrentar desafíos adicionales para su vida laboral debido a los roles asignados hacia lo femenino.

Las personas de acuerdo a su interés personal pueden sufrir de discriminación, estigma y falta de apoyo en el entorno que lo acompaña. La igualdad, es esencial para garantizar un EO adecuado para todas las personas independientemente de sus elecciones y autopercepción.

- **Etnia:** las personas de diferentes orígenes étnicos, pueden enfrentar desafíos únicos relacionados con el acceso a oportunidades educativas o

laborales, así como la existencia de barreras sociales y estructurales. Además, la discriminación y el prejuicio racial pueden generar tensiones adicionales y dificultades para el EO.

- **Edad:** la edad es otro factor importante a considerar en el EO. Las necesidades y prioridades ocupacionales cambian a lo largo de la vida.
- **Capacidad:** la capacidad física y mental juega un papel importante. Las personas con discapacidad pueden enfrentarse a desafíos ocupacionales, o requerir adaptaciones para lograr un equilibrio adecuado. Se pueden lograr grandes objetivos creando entornos inclusivos y eliminando las barreras que se interpongan.

Para abordar efectivamente el EO en el contexto de la diversidad, es importante reconocer las diferencias individuales y los desafíos que las personas enfrentan debido a sus circunstancias (Dunn, Brown y Youngstrom, 2003).

En la población a estudiar en el marco de esta investigación, se tomará un grupo de jóvenes con diversidad funcional, los cuales se encuentran en un momento cronológico determinado. Son jóvenes que pueden experimentar no solo ciertos cambios físicos, sino también emocionales y sociales que sean significativos para esta etapa de la vida. Este grupo en particular se caracteriza por tener discapacidad motora, lo cual, a veces, genera ciertos desafíos al momento de participar en alguna actividad.

4.2.3. Equilibrio Ocupacional y calidad de vida.

Robert Schalock y Miguel Ángel Verdugo (2007) plantearon el concepto de calidad de vida para la mejora de servicios y apoyos a personas con discapacidad. Según estos autores, la calidad de vida es “un estado deseado de bienestar personal que es multidimensional, tiene propiedades éticas-universales, ligadas a la cultura, formada por componentes objetivos y subjetivos, influenciada por factores personales y ambientales” (p. 34).

Una persona puede tener calidad de vida cuando sus necesidades personales están satisfechas y tiene la oportunidad de enriquecer su vida en las principales áreas de actividad vital para cualquier persona (Schalock y Verdugo, 2007).

Dentro del concepto de calidad de vida, encontramos ciertas dimensiones. Entre ellas: el desarrollo personal, las relaciones interpersonales, la inclusión social, la autodeterminación, los derechos, el bienestar emocional, el bienestar físico y el bienestar material.

¿Por qué se relaciona el equilibrio ocupacional con la calidad de vida? Simplemente porque tener un óptimo equilibrio ocupacional permitirá mejorar la calidad de vida, mejorar el funcionamiento de las relaciones interpersonales, la autodeterminación, el desarrollo personal, etc. Es importante evaluar los hábitos para poder identificar aquellas áreas en las que pudiera aparecer un desequilibrio o donde pudiera haber factores que influyan negativamente. El contexto social y familiar va a tener que ver con el resultado del propio EO, siempre contemplando cada caso personal como único, ya que individualmente pueden influir más factores en unos que en otros.

4.3. *Terapia Ocupacional.*

4.3.1. Definición

La Terapia Ocupacional es el arte y la ciencia de capacitar a las personas para que puedan desarrollar un proyecto de vida pleno a partir del desarrollo de ocupaciones significativas. Su finalidad última es crear comunidades saludables, inclusivas y sostenibles, donde toda persona participe como ciudadano de pleno derecho experimentando bienestar (Simo Algado,2015).

El paradigma actual de la profesión, se rige bajo 3 principios expuestos por el mismo autor:

- Una visión humanista: centrada en la persona/comunidad. Se deja de lado el modelo basado en disfunción y tratamiento, y se comienza a utilizar un abordaje basado en las potencialidades y recursos de la persona/comunidad.
- Una visión holista: la persona entendida como un ser bio-psico-social, enfatizando la esencia espiritual, la conexión con uno mismo y los demás, y su relación con la motivación y fuerza para vivir.
- La ocupación significativa: que tenga en cuenta las necesidades, potenciales y espiritualidad de cada persona.

En la Terapia Ocupacional se reconoce el valor de las ocupaciones para determinar su potencial terapéutico. Se analizan las ocupaciones y sus actividades con el fin de comprenderlas para ajustarlas al individuo o grupo y así potenciar su desempeño ocupacional (Vazquez,G,2016).

Nutrirse de experiencias que sumen positivamente en la vida, transitando el proceso del que cada uno es parte en esta sociedad compleja y conflictiva. Utilizar la energía y poner énfasis en aquellas cosas que van a permitir desplegar la mejor versión de cada uno, aprendiendo, creciendo y comprendiendo que es necesario un óptimo equilibrio de nuestras ocupaciones para poder lograr los objetivos. A menudo las personas enfrentan desafíos adicionales en su vida diaria, por lo cual es crucial poder generar tiempo para cuidar de la salud tanto física como emocional, y así afrontar las situaciones que se presenten en el cotidiano, contando con las herramientas necesarias para resolver cualquier cuestión. Es por ello que para poder proyectar una vida en completo bienestar y salud, se debe tener una buena regulación de nuestras emociones, conectar con nuestro propósito , comprendiendo como los condicionantes sociales, políticos, económicos y ecológicos determinan el bienestar ocupacional de las personas (Simo Algado, 2015).

4.3.2. Ocupaciones.

En lo que respecta a la Terapia Ocupacional, las ocupaciones son la esencia de la profesión. Cuando hablamos de estas últimas, nos referimos a las actividades realizadas por los sujetos, que son subjetivas para cada uno y la manera en que se realizan también es diferente gracias a la diversidad que existe entre nosotros.

Pierce hace mención a la ocupación como “el resultado de la interacción dinámica entre la forma ocupacional, el significado y la actividad con propósito”.

La ocupación es entonces la vivencia subjetiva, dada por el propósito y el significado de realizar una forma ocupacional. La ocupación, en otras palabras, como lo plantea Pierce, es “un constructo específico personal del individuo, una experiencia irrepetible” (Universidad de Chile, 2008).

El marco de trabajo de la Terapia Ocupacional hace hincapié en que cuando los sujetos se involucran en ocupaciones, se ponen en juego aspectos emocionales. Es fundamental reconocer que la salud se consigue y mantiene cuando los sujetos se involucran en ocupaciones. La manera en la que cada uno se involucre, puede variar de acuerdo a sus prioridades.

A continuación, se describe lo que cada una de las actividades conlleva:

- Las **AVD** (actividades de la vida diaria) son las actividades básicas fundamentales para vivir en un mundo social que permiten el bienestar de los sujetos y así la supervivencia de los mismos. Se orientan al cuidado del propio cuerpo. Esto incluye: comer, vestirse, alimentarse, movilidad funcional, cuidado de dispositivos de atención personal, baño y ducha, cuidado de intestino y vejiga, higiene y arreglo personal, actividad sexual, aseo y la higiene en el inodoro (AOTA, 2020).
- Las **AIVD** (actividades instrumentales de la vida diaria) son aquellas actividades de apoyo en la comunidad y en el hogar. Requieren un grado más de complejidad y de interacción con el mundo social. Incluye: cuidado de los otros, cuidado de las mascotas, crianza de los niños, gestión de la comunicación, movilidad en la comunidad, manejo de las finanzas, gestión y

mantenimiento de la salud, establecimiento y gestión del hogar, preparación de la comida, práctica de la religión, seguridad, compras.

- **Descanso y sueño.** Implica aquellas actividades relacionadas con obtener el sueño y un descanso que sea reparador, para que el sujeto pueda ser útil en la participación de otras áreas de la ocupación. Involucra: descansar, dormir, prepararse para el sueño, participar en el sueño.
- **Educación.** Son todas aquellas actividades que se presentan necesarias para el aprendizaje y la participación con el medio, tales como: participar en la educación formal, explorar necesidades educativas informales o de interés personal.
- **Trabajo.** Hace referencia a todas aquellas actividades necesarias para participar en un empleo remunerado o en actividades de voluntariado. Implica los intereses y las actividades para buscar un trabajo, búsqueda y adquisición de empleo, rendimiento en el trabajo, preparación para el retiro o jubilación, exploración de voluntariado.
- **Juego.** Son aquellas actividades espontáneas u organizadas que generan disfrute o diversión en el sujeto que las lleva a cabo. Incluye la exploración del juego (práctica del juego, puede ser reglado, simbólico, constructivo) y la participación en el mismo
- **Ocio y tiempo libre.** Son aquellas actividades no obligatorias, que tienen una motivación intrínseca y donde no hay un tiempo relativo para llevarlas a cabo. Es libre. Estas tienen que ver con la exploración del ocio (determinar los intereses propios y actividades de placer y ocio) y la participación en el mismo (llevar a cabo esas actividades, con un equilibrio adecuado con las otras ocupaciones).

- **Participación social.** Se define según Mosey (1996) como aquellos “patrones de comportamiento organizados, que se esperan de un sujeto para participar u ocupar una posición dentro de determinado sistema social” (p. 341). Dentro de esta se encuentra la participación en la comunidad, la participación con la familia (roles familiares) y la participación con compañeros y con amigos (puede implicar niveles de intimidad).

Por otra parte, considerando el Modelo de Ocupación Humana (MOHO) podemos ver como Kielhofner (2006) también toma el concepto de ocupación y plantea que las ocupaciones son fundamentales para el bienestar y la salud de los individuos, y que el equilibrio es un elemento esencial para promover el funcionamiento óptimo. En este marco, las ocupaciones incluyen cualquier actividad que una persona realice de manera significativa en su vida diaria, como trabajar, estudiar, cuidar de sí mismo, participar en actividades de ocio, etc. No son simplemente tareas, sino que tienen que tener un propósito. Pueden satisfacer una variedad de necesidades humanas como la autorrealización, el logro, la conexión con los demás y la satisfacción personal. Este modelo también reconoce la importancia de la adaptación y el cambio en las ocupaciones. Las personas experimentan cambios a lo largo de su vida, en sus roles, habilidades y entornos. La adaptación puede implicar cambios en la forma en la que se realiza una ocupación, el desarrollo de nuevas actividades, etc.

La ocupación se da cuando la persona puede satisfacer sus necesidades y las del entorno que puede ser cultural, personal, físico, social y temporal. Por otro lado, la disfunción aparecería cuando las necesidades propias y lo que espera

la sociedad no termina de definirse. Por lo tanto para que pueda darse el equilibrio, debe mantenerse la armonía entre el trabajo, el ocio y otras actividades.

Hay que considerar que el equilibrio, no necesariamente significa empeñar la misma cantidad de tiempo en realizar distintas actividades. Las personas se ocupan de diversas actividades que pueden distinguirse en calidad, cantidad y grado de compromiso.

En la práctica de la TO, el MOHO se utilizaría para evaluar y abordar las necesidades ocupacionales de los individuos, identificar desequilibrios ocupacionales y promover estrategias de adaptación y cambio para lograr un equilibrio ocupacional saludable.

En resumen, es un marco teórico que destaca la importancia de la ocupación en la vida de las personas y su influencia en el bienestar y la salud, y está sumamente relacionado con el marco que guía la práctica de la Terapia Ocupacional.

4.3.3. Intervenciones para promover el equilibrio ocupacional.

Algunas de las intervenciones que se enfocan en abordar tanto los factores individuales como los contextuales que pueden influir en el EO son:

- **Educación y concientización.** Proporcionar información sobre la importancia del EO y cómo este afecta en la salud y el bienestar. Esto se puede hacer a nivel escolar, comunitario y laboral. La información y las estrategias para lograr un equilibrio adecuado pueden ser compartidas en talleres, charlas, material educativo, campañas de sensibilización, etc.

- **Entorno físico y acceso a oportunidades ocupacionales significativas.** Mejorar el entorno físico y facilitar el acceso a oportunidades ocupacionales para promover el equilibrio. Esto implica proporcionar infraestructura adecuada y oportunidad para participar en actividades, como proyectos, trabajos voluntarios, recreación, etc.
- **Equilibrio en los roles.** Promover el equilibrio entre los distintos roles ocupacionales que una persona tiene en su vida, por ejemplo, rol en la familia, trabajo, comunidad. Esto puede lograrse mediante la implementación de políticas de trabajo flexible y apoyo a los cuidados familiares, promoción de la participación en la comunidad, entre otras cosas.

A modo de resumen, y en virtud de lo expuesto hasta aquí, cabe resaltar que la concepción de la discapacidad fue cambiando a lo largo de la historia, prevaleciendo distintas ideas respecto a su origen y tratamiento, hasta llegar a lo que hoy se conoce como el modelo social de discapacidad. En efecto, actualmente el foco no está puesto en la limitación que tiene el individuo (que para los anteriores modelos eran las deficiencias), sino en las limitaciones de la propia sociedad para prestar servicios adecuados, pudiendo en el extremo determinarse que la sociedad es quién definitivamente discapacita a las personas. Sin embargo, es claro que, ante una situación de vulnerabilidad o desventaja individual, los recursos para satisfacer las distintas necesidades básicas estarán limitados. Es por ello, que resulta de suma importancia analizar el contexto de cada uno para ver las posibilidades de poder alcanzar el Equilibrio Ocupacional. Este último, es esencial para fomentar la calidad de vida y prevenir un desequilibrio que pueda contribuir a desbalances

ocupacionales, afectando el cuerpo y la mente del sujeto. Distribuyendo equitativamente el tiempo en las actividades que sean considerables representativas para uno, se podrá obtener un buen balance ocupacional, con plena participación y desempeño.

Metodología

5.1. Enfoque, diseño y tipo de estudio.

El enfoque de esta investigación es de tipo cuantitativo. Es un enfoque secuencial, cada etapa precede a la siguiente y no es posible eludir algún paso, sino que se puede redefinir alguna fase, permitiendo así medir la variable Equilibrio Ocupacional. El problema de investigación es específico y delimitado, de esta manera se recolectan datos para fundamentar el análisis de manera estadística. Se debe seguir un proceso estructurado y ser lo más objetivo posible, evitando que las creencias personales o los pensamientos influyan en el estudio. La meta principal de este tipo de estudios es la demostración de teorías.

El diseño es no experimental, porque no hay manipulación de variables y es el investigador quien observará las variables en el ámbito natural y lo analizará para obtener información, y transversal, porque se observará y analizará en un momento determinado al grupo de estudio seleccionado, y así poder extraer conclusiones sobre el comportamiento de los mismos. Es por ello que es un tipo de estudio observacional.

Por otro lado, tiene un alcance descriptivo, que permitirá definir con mayor profundidad las características y fenómenos tal como ocurren en su contexto natural. El objetivo de este tipo de estudio es describir las características de una población determinada, en este caso, de qué manera los jóvenes a investigar realizan sus actividades cotidianas. Se señala que, debido a la escasez de información con respecto de este tipo de población (jóvenes en situación de discapacidad motora), los resultados alcanzados serán de utilidad para posteriores investigaciones.

5.2. Población y grupo de estudio.

La población del presente estudio se compone de todas las personas en situación de discapacidad motora de entre 17 y 35 años que asisten al grupo deportivo inclusivo de la ciudad de Pinamar. El grupo está formado por 17 integrantes actualmente y su actividad se desarrolla en el polideportivo Municipal de Pinamar. Este equipo está formado por 11 hombres y 6 mujeres. Cabe mencionar que el grupo está formado por jóvenes no solo oriundos de la ciudad de Pinamar, sino de lugares aledaños como, por ejemplo, las ciudades de Villa Gesell, Mar de las pampas, Mar chiquita, Madariaga, entre otras. Los integrantes del grupo suelen compartir valores como la disciplina, el trabajo en equipo, esfuerzo y superación personal. Además, a menudo desarrollan un fuerte sentido de camaradería y apoyo, lo que contribuye a su cohesión y éxito colectivo.

La técnica de selección del grupo fue de tipo no aleatoria por conveniencia, donde se tuvo en cuenta la disponibilidad y accesibilidad a las unidades de análisis durante el tiempo previsto para la realización del trabajo de campo en el mes de abril de 2024. Finalmente, se señala que no se plantearon criterios de exclusión, estando abierta la participación a todos los integrantes del grupo con discapacidad motora que quieran participar y tengan disponibilidad para hacerlo.

5.3. Equilibrio ocupacional como variable y dimensiones a contemplar.

5.3.1. Variable: Equilibrio ocupacional

Definición científica. Según Wagman (2012) “el equilibrio ocupacional es la experiencia subjetiva del individuo de tener la combinación “adecuada” de ocupaciones, tanto en cantidad como en variación” (p.322). También el término

supone la capacidad de la persona para participar en actividades que le sean significativas y satisfactorias, tanto en el trabajo, el ocio, el auto-cuidado y otras responsabilidades. Por lo tanto, el equilibrio responde a un proceso dinámico y de continua adaptación a las situaciones particulares del sujeto y al entorno. El equilibrio es fundamental para el bienestar y la salud de las personas, y lo que se busca de ello es evitar el desequilibrio ocupacional para que no afecte en las diferentes áreas de la vida.

Definición operacional. El Equilibrio Ocupacional consiste en identificar y analizar cada una de las actividades que realiza el sujeto a entrevistar considerando un día de su vida, el esfuerzo que conlleva cada una de ellas, el tiempo y el ritmo diario de las ocupaciones, la valoración que tiene hacia las actividades que realiza y la satisfacción que estas le generan.

Las actividades diarias son el trabajo, el estudio, las tareas domésticas, viajar, el autocuidado, el deporte, la recreación, el descanso y la socialización.

Esta variable fue medida a través del Cuestionario Ocupacional Modificado (Peral Gómez & López Roig 2016, anexo 7.1.1), el cual presenta, por un lado, una planilla con diferentes horarios para que las actividades puedan ser plasmadas a la hora en que se realizan y, por otro lado, una valoración de las mismas con puntuación, para relevar la valoración subjetiva que cada individuo otorga a cada actividad. La escala que se considerará en este caso es: nada valiosa, poco valiosa, algo valiosa, bastante valiosa y muy valiosa.

El otro instrumento utilizado para medir esta variable fue el cuestionario OBQ (Peral Lopez, 2016, anexo 7.1.2) que es un cuestionario específico para

evaluar la satisfacción de la persona con la cantidad y variedad de ocupaciones que realiza en su vida cotidiana y con el tiempo que dedica a cada una de ellas. Se proponen afirmaciones donde se deberá seleccionar la respuesta adecuada a dicho caso.

Por último se utilizó un breve cuestionario para indagar sobre apoyos/ayudas que los sujetos requieren para la realización de ciertas actividades.

5.4. Instrumentos de recolección de datos.

5.4.1. Instrumentos de evaluación del equilibrio ocupacional

Para la realización de esta investigación, se utilizaron tres cuestionarios. En un primer momento, se implementó el “Cuestionario de balance ocupacional” (OBQ, por sus siglas en inglés) (Wagman y Håkansson, 2014). El OBQ se centra en evaluar la satisfacción en relación con la cantidad y la variación de las ocupaciones, así como con el tiempo empleado en ellas, a través de la medición del grado de acuerdo de cada participante respecto a 13 afirmaciones. Cada respuesta tiene 6 calificaciones posibles, puntuadas de 0 a 5, indicando 5 el mayor grado de acuerdo. El análisis integral de las respuestas permite obtener una puntuación final. Una mayor puntuación indica un mayor EO. Una ventaja destacable de este cuestionario es que no se centra en una sola clasificación de actividades, sino que refleja varias alternativas. De esta manera, una gran variedad de ocupaciones queda representada; por ejemplo, actividades obligatorias y deseadas, actividades en solitario y con otros, actividades físicas, sociales, intelectuales y de descanso, entre otras.

En un segundo momento, se utilizó el “Cuestionario Ocupacional modificado” (en adelante, COM). Este cuestionario fue creado por Smith, Kielhofner y Watts en 1986 y modificado continuamente por Scanlan y Bundy en 2011; la versión

utilizada en esta investigación es la adaptada por Peral Gómez (2016). El COM es un cuestionario donde se indaga acerca de un día normal en la vida de la persona, las actividades que realiza en su rutina diaria y qué tan significativas o valiosas son para ella. La rutina está compuesta por trabajo, estudio, tareas domésticas, viajes, auto-cuidado, cuidado de otros, juegos con niños, deportes, recreación y ocio, no hacer nada, socialización, descanso u otra actividad. En este caso, existen 5 calificaciones posibles, siendo 1 nada valioso, 2 poco valioso, 3 algo valioso, 4 bastante valioso y 5 muy valioso.

Para finalizar, se implementó un cuestionario de autoría propia, para poder indagar sobre los apoyos y/o ayudas que los participantes pudieran tener en alguna de las actividades que realizan en su vida cotidiana. Se procedió a realizar las 5 preguntas, donde el enfoque estuvo en si los sujetos requieren de ayuda, que tipo, si hacen uso de la misma y con qué frecuencia.

5.4.2. Procedimiento de recolección de datos.

Se realizó un primer contacto con los jóvenes que asisten al grupo deportivo a través del profesor de educación física, Gabriel. Cabe destacar, que el grupo de estudio ya es conocido por la investigadora, existiendo un ambiente de confianza y libertad de expresión, y siendo una de los participantes familiar directo. Luego, una vez realizado el contacto y determinada la cantidad de jóvenes que participarán, se procedió a pactar las fechas necesarias para poder llevar a cabo la realización de las reuniones para completar los cuestionarios de manera personal, donde la investigadora será quien realice las preguntas y marque las opciones correspondientes. Cabe destacar que los participantes están alfabetizados, han terminado sus estudios secundarios o

están en proceso de finalización. Se estima que completar dichos cuestionarios no requiere más de 15 minutos. Sin embargo, en el marco de cada reunión, se prevé que pueda darse un espacio de charla y escucha, donde se pueda responder libremente y cada participante sienta que es un lugar seguro para poder hacerlo.

5.4.3. Plan de tabulación y análisis de datos.

Para el análisis de los datos, se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas como, por ejemplo, la media, la cual es una de las medidas de tendencia central más utilizadas.. Una vez obtenidos los valores estadísticos, se realizan las interpretaciones correspondientes. Los posibles resultados podrán variar entre un buen equilibrio ocupacional, un equilibrio medio o un desequilibrio ocupacional, teniendo asimismo en cuenta la satisfacción respecto a las actividades realizadas y que tan valiosas son para la persona.

5.5. Ética de la investigación.

Es importante mencionar que se pidió el consentimiento expreso de cada persona para participar de la investigación, respetando la confidencialidad de los datos y el anonimato, y explicando detalladamente la finalidad del estudio, el uso que se le dará a los datos aportados y la contribución que se espera realizar con este trabajo de investigación. En este marco, cada uno pudo optar por no participar o por abandonar el proyecto si así lo deseaba, en cualquier momento del proceso (Anexo 7.2).

Presentación y análisis de datos

La fase de análisis en una investigación supone identificar los elementos que configuran la realidad estudiada, describir las relaciones entre ellos y sintetizar el conocimiento resultante o, como escribe Rodríguez Gómez (1996), analizar es un conjunto de manipulaciones, transformaciones, operaciones reflexiones, comprobaciones que realizamos sobre los datos con el fin de extraer el significado relevante con relación a un problema de investigación.

Atributos de la muestra:

Para el **Cuestionario Ocupacional modificado** los valores fueron los siguientes:

- La muestra está conformada por 17 personas en situación de discapacidad, de los cuales 11 son hombres y 6 son mujeres.
- Las edades de los integrantes del grupo estuvieron comprendidas entre los 17 y 35 años siendo el promedio de edad de 27,41.
- Con respecto al trabajo, un 82,3% realiza esta actividad. Por un lado, los datos arrojaron que un 52,9 % lo hacen de forma remunerada, y por otro lado, un 29,4% sin remuneración alguna.
- En relación al estudio solamente el 11,7% estudia.
- Sobre las actividades domésticas, un 52,9 % realiza este tipo de actividades.
- En cuanto a viajar, ninguno de ellos participa de la misma.
- Para las actividades de autocuidado, todos participan con mayor o menor nivel de independencia.

- Sobre el cuidado de otros, el 29,41% de los participantes tienen algún familiar a cargo o deben realizar actividades de cuidado hacia otra persona.
- Con respecto al juego con niños, al igual que al cuidado de otros el 29,41% corresponde a aquellos que cuidan de sus hijos en estos casos en particular.
- En cuanto a las actividades de recreación y ocio un 47,5% afirmó realizar actividades relacionadas.
- Un 64,70% de las personas socializa frecuentemente en sus diferentes ámbitos.
- 47% destina parte de su tiempo a descansar de las actividades diarias.
- Con respecto a realizar otro tipo de actividad el 76,4% afirma tener compromiso en otros sectores o ámbitos referentes a otras actividades.

A continuación se refleja la tabla de porcentaje y los gráficos individuales de cada participante con respecto al Cuestionario Ocupacional Modificado y el tiempo destinado en cada actividad de su vida cotidiana

Tabla 1: Porcentaje de tiempo destinado a las actividades cotidianas en el lapso de 24 hs de los jóvenes adultos del grupo deportivo.

Porcentaje de tiempo diario destinado / Actividad	0 %	1 a 20 %	21 a 40 %	41 a 60 %	61 a 80 %	81 a 100 %	TOTAL
Trabajo remunerado	8/47,07%	7/41,17%	2/11,76%				17/100 %
Trabajo no remunerado	12/70,58	3/17,64%	2/11,78%				17/100 %
Estudio	15/88,24 %	1/5,88%	1/5,88%				17/100 %
Tareas domésticas	8/47,07%	5/29,41%	3/17,64%	1/5,88 %			17/100 %
Autocuidado		16/94,12 %	1/5,88%				17/100 %
Cuidado de otros	12/70,59 %		5/29,41%				17/100 %
Jugar con niños	12/70,59 %	5/29,41%					17/100 %
Deportes		14/82,36 %	3/17,64%				17/100 %
Recreación y ocio	9/52,95%	5/29,41%	1/5,88%	2/11,76%			17/100 %
Socialización	6/35,29%	9/52,95	2/11,76%				17/100 %
No hacer nada	10/58,83 %		7/41,17%				17/100 %
Descanso	9/52,95%	6/35,29%	2/11,76%				17/100 %

A continuación los siguientes gráficos, representan el tiempo destinado en cada actividad por los participantes, siendo la letra M referencia al sexo masculino y la letra F al sexo femenino, y su correspondiente numeración hasta llegar al número 17 (cantidad total de sujetos).

Gráfico 1: Tiempo destinado en las actividades de un día M 1.



Gráfico 2: Tiempo destinado en las actividades de un día de M 2.



Gráfico 3: Tiempo destinado en las actividades de un día de M 3.



Gráfico 4: Tiempo destinado en las actividades de un día de M 4.

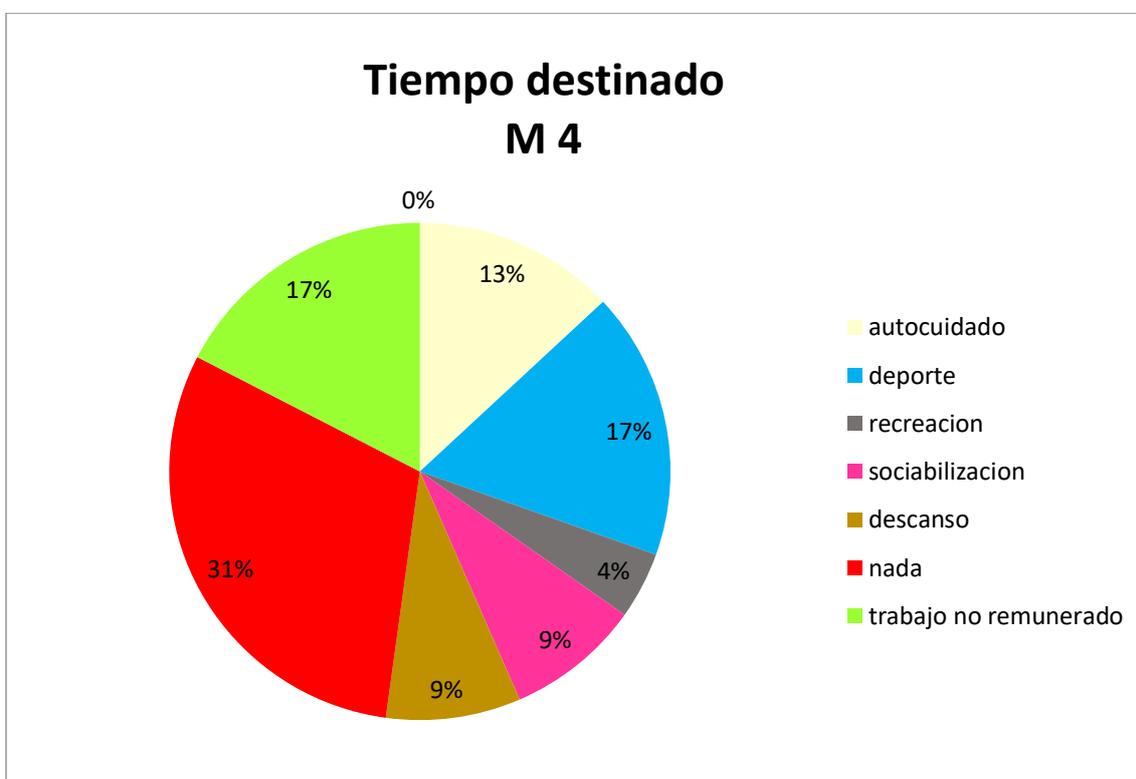


Gráfico 5: Tiempo destinado en las actividades de un día de M 5.

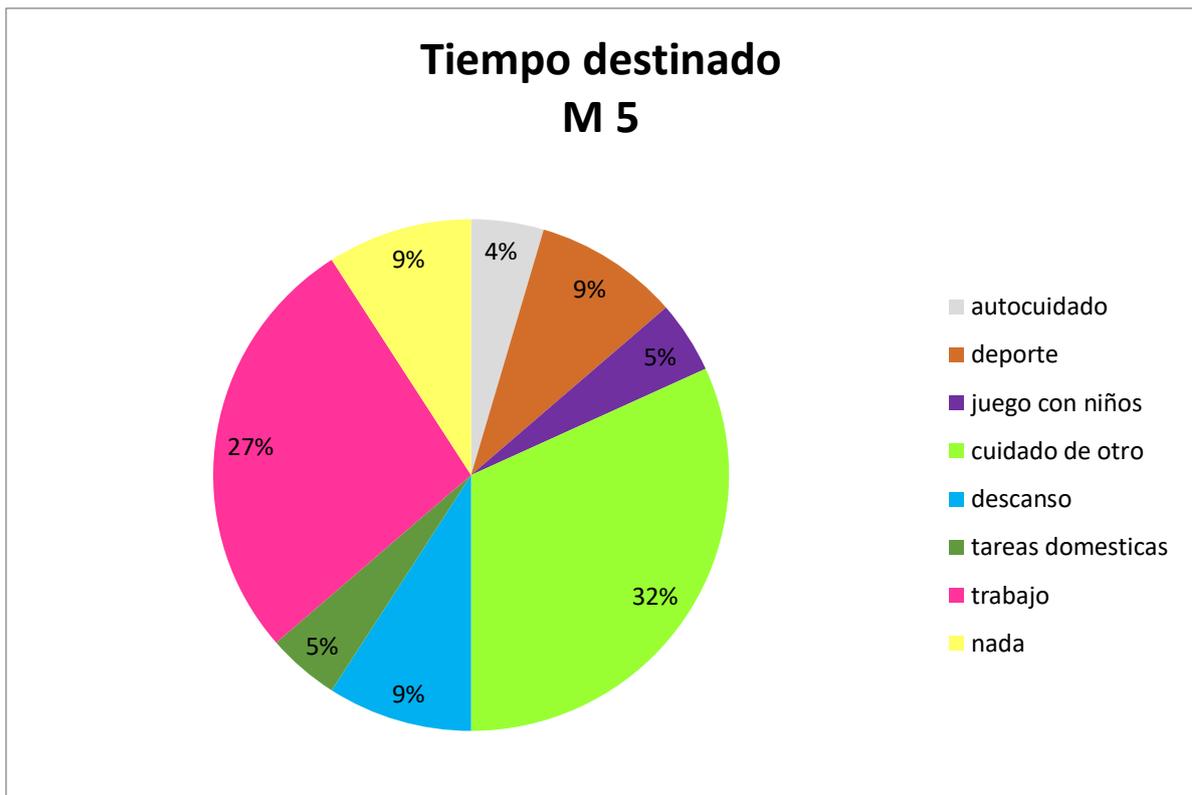


Gráfico 6: Tiempo destinado en las actividades de un día de M 6.

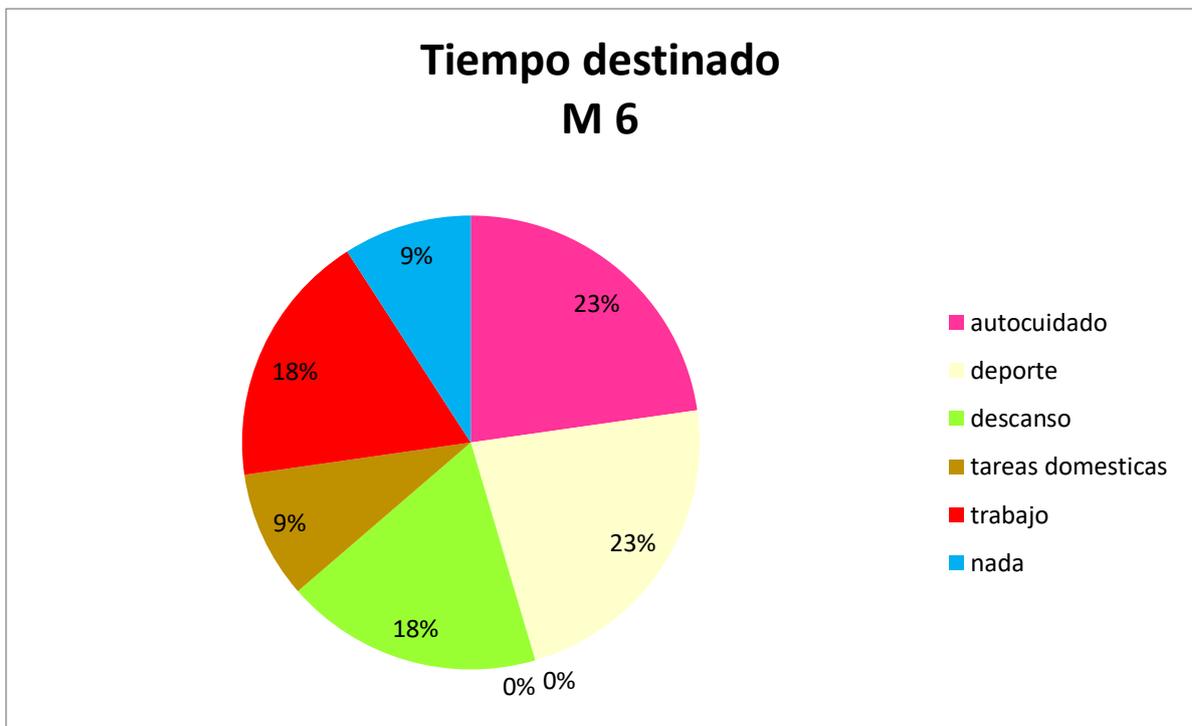


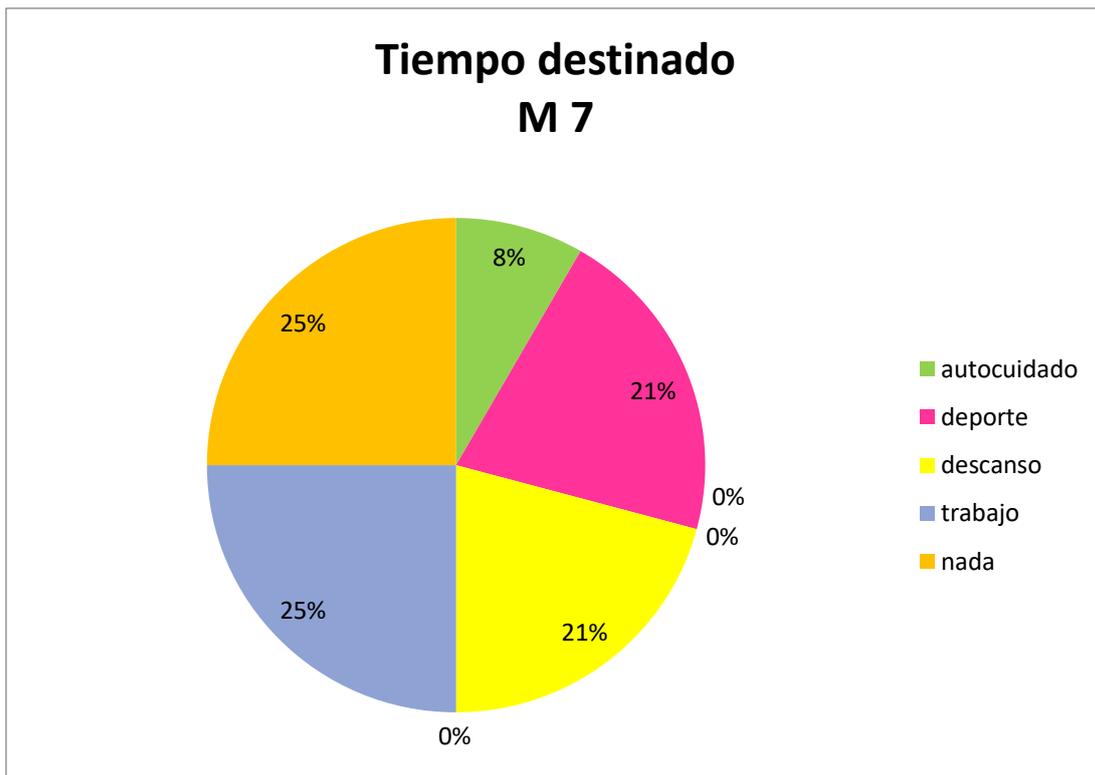
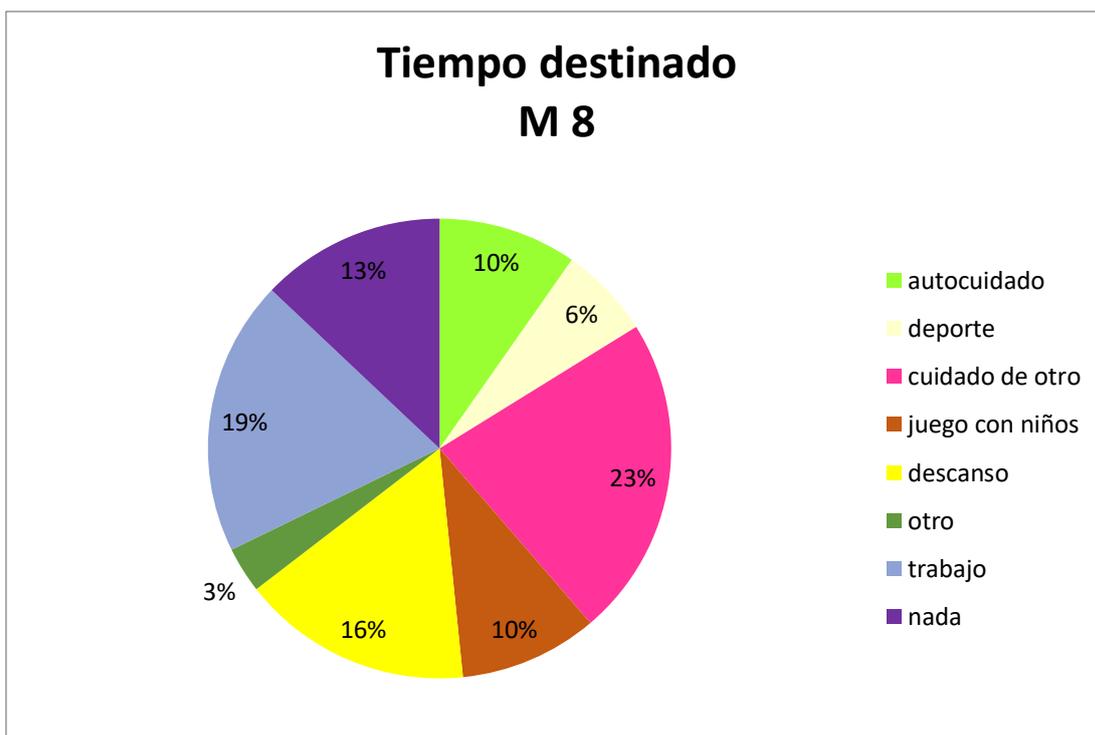
Gráfico 7: Tiempo destinado en las actividades de un día de M 7.**Gráfico 8:** Tiempo destinado en las actividades de un día de M 8.

Gráfico 9: Tiempo destinado en las actividades de un día de M 9.



Gráfico 10: Tiempo destinado en las actividades de un día de M 10.



Gráfico 11: Tiempo destinado en las actividades de un día de M 11.



Gráfico 12: Tiempo destinado en las actividades de un día de F 1.



Gráfico 13: Tiempo destinado en las actividades de un día de F2.

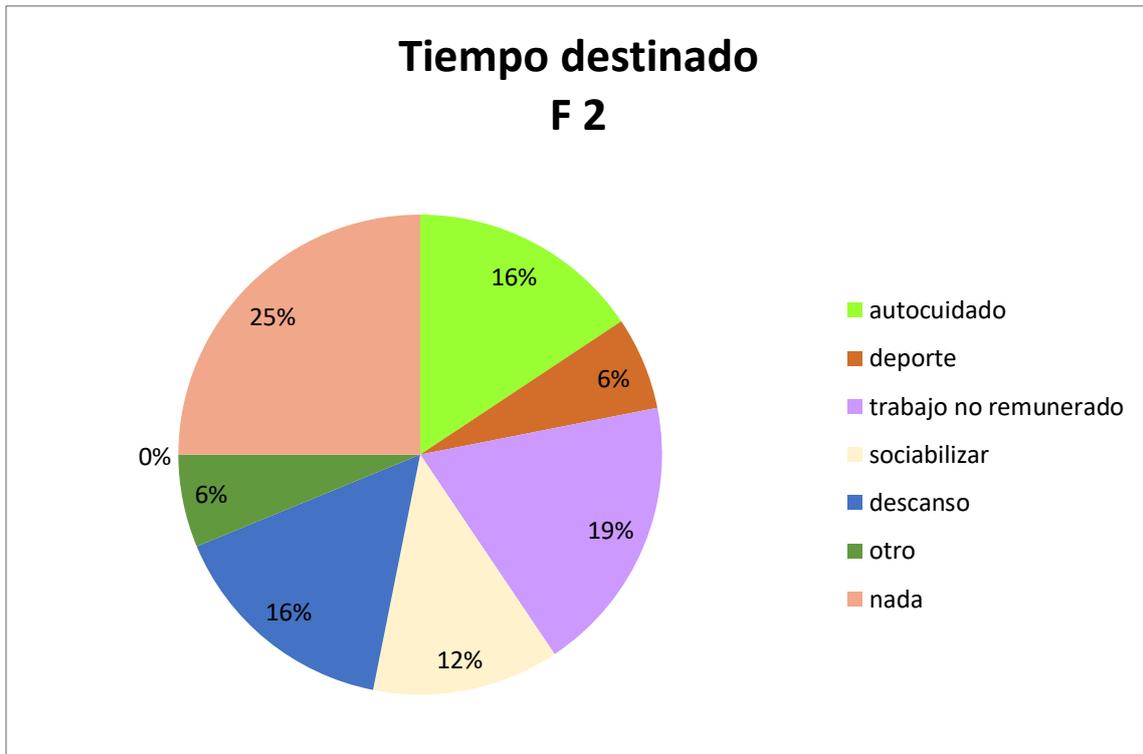


Gráfico 14: Tiempo destinado en las actividades de un día de F3.



Gráfico 15: Tiempo destinado en las actividades de un día de F4.



Gráfico 16: Tiempo destinado en las actividades de un día de F5.



Gráfico 17: Tiempo destinado en las actividades de un día de F6.

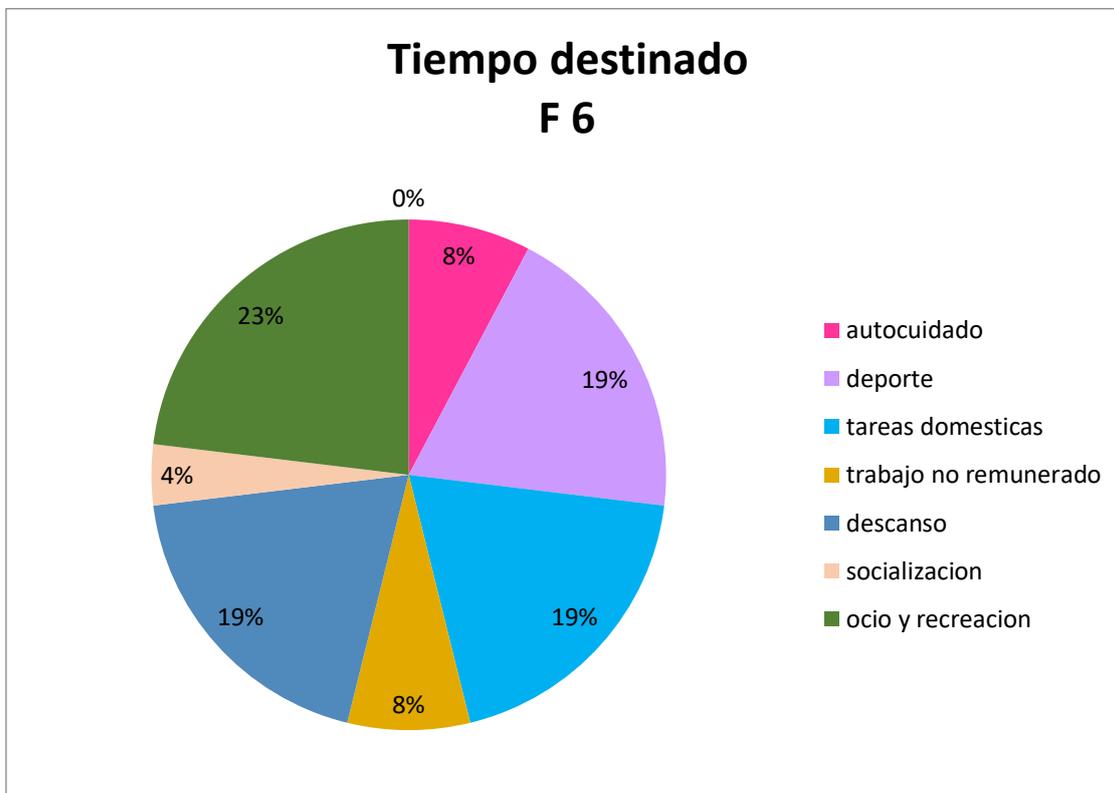


Tabla 2: “Valoración de las actividades realizadas en el Cuestionario Ocupacional Modificado”

Valoración/ Actividad	Cantidad de personas que realizan la actividad	Nada valioso	Poco valioso	Algo valioso	Bastante valioso	Muy valioso
Trabajo	9			11,2 %	66,6	22,2
Trabajo no remunerado	5		20%	40%	40%	
Estudio	2				50%	50%
Tareas domesticas	9		44,5%	55,5 %		
Autocuidado	17				17,76%	82,24%
Cuidado de otros	5				40%	60%
Jugar con niños	5				20%	80%
Deporte	17				17,76%	82,24%
Recreación	8				12,5 %	87,5 %
Socialización	11			27,27 %	54,54 %	18,19%
Nada	7			71,42%	28,58	
Descanso	8				25%	75%
Otra actividad	13			38,5%	38,5%	23 %

En relación al instrumento “**Cuestionario Ocupacional Modificado**”

-Destacar que la medición hecha a través de este instrumento muestra buenos niveles de confiabilidad y validez. Permite un análisis de cada una de las facetas, que resume de manera bastante precisa el perfil de cada uno de los dominios.

Con respecto al **OBQ-E Cuestionario de Equilibrio Ocupacional** los datos arrojados fueron los siguientes de acuerdo a cada ítem, recordando que las posibles respuestas pueden ir desde completamente en desacuerdo (1), muy en desacuerdo (2), algo en desacuerdo (3), algo de acuerdo (4), muy de acuerdo (5) y completamente de acuerdo (6).

Tabla 3: Equilibrio ocupacional de los integrantes del grupo deportivo.

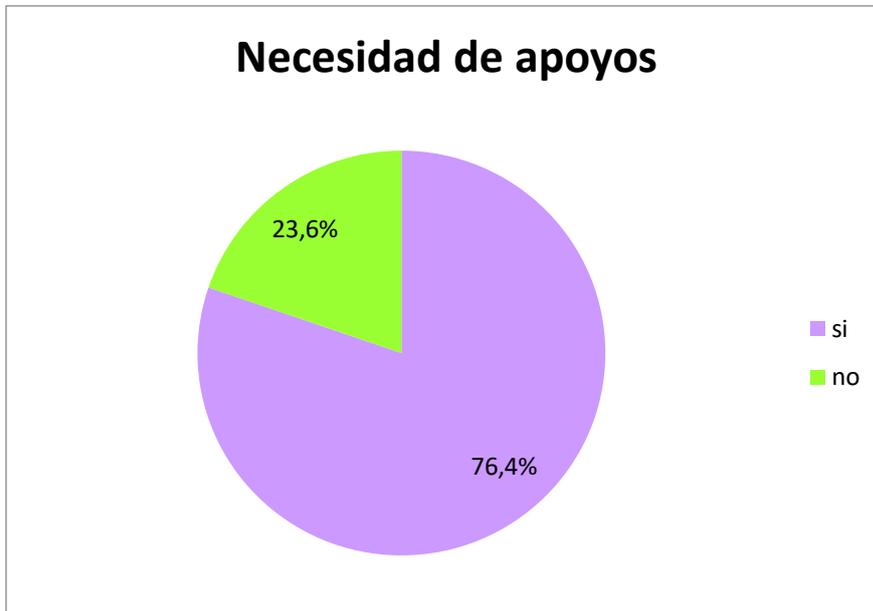
CUESTIONARIO EQUILIBRIO OCUPACIONAL OBQ-E	1	2	3	4	5	6
Tengo equilibrio entre las cosas que hago para los demás y las que hago para mi	5,9	17,6	41,1 7	29,4 1	5,92	
Las actividades que hago en mi vida cotidiana tienen sentido para mi		5,9	29,4 1	47,0 5	17,6 4	
Me aseguro de hacer las cosas que realmente quiero hacer		5,9	35,2 9	35,2 9	23,5 2	
Mantengo el equilibrio entre las diferentes actividades de mi vida cotidiana			29,4 1	47,0 7	23,5 2	
Tengo suficiente variedad entre actividades que hago solo/a y que hago con los demás			47,0 7	35,2 9	17,6 4	
Si pienso en una semana normal tengo suficientes cosas que hacer			52,9	47,1		
Tengo tiempo suficiente para hacer las cosas que debo hacer			5,9	47,0 5	47,0 5	
Mantengo el equilibrio entre las actividades físicas, sociales, intelectuales y de descanso.			41,1 7	47,0 5	11,7 8	
Estoy satisfecho con el tiempo que dedico a distintas actividades en mi vida diaria			29,4	52,9 4	17,6 5	
Si pienso en una semana normal estoy satisfecho con la cantidad de actividades a las que me dedico		47,0 7	35,2 9	17,6 4		
Tengo suficiente variedad entre las cosas que debo hacer y las que quiero hacer		23,5 2	41,1 7	29,4 1	5,9	
Tengo equilibrio entre las actividades que dan energía y las actividades que quitan energía		5,9	23,5 2	58,8 2	11,7 6	
Estoy satisfecho con el tiempo que dedico al descanso, la recuperación y el sueño			11,7 6	35,2 9	52,9 5	

Por otro lado, la administración del **cuestionario sobre apoyos de las actividades diarias** en forma de entrevista tuvo amplia aceptación por todas las unidades de análisis, con cada entrevistado no fueron necesarios más de 10 minutos para finalizar el cuestionario.

Los resultados de este cuestionario fueron los siguientes:

- El 76,4% de las personas necesita algún tipo de apoyo mientras que el 23,6 % no necesita ninguna ayuda.
- De aquellas personas que necesitan apoyo diario, el 84,6% dispone de esa ayuda, mientras que el 15,3% no la tiene aunque la necesita.
- Los participantes que requieren de algún apoyo, determinan que lo necesitan diariamente.
- Algunos datos de los apoyos necesarios por las personas entrevistadas fueron: asistencia en la higiene, tanto en la ducha como en el uso del inodoro, asistencia en la colocación de prótesis de miembro inferior, asistencia en el transporte para poder subir y bajar del vehículo, ayuda en la cocina para la preparación de la comida y las compras, asistencia con las tareas domésticas de limpieza general, traslado en silla de ruedas por falta de adaptación del hogar, entre otros.

Gráfico N18: Necesidad de apoyos cotidianos para la realización de las actividades de la vida diaria e instrumentales (AVD- AVID).



Conclusiones

En la presente investigación se buscó analizar el Equilibrio Ocupacional en un grupo de jóvenes adultos de la ciudad de Pinamar, en situación de discapacidad motora, durante el primer trimestre de 2024. Para alcanzar este objetivo, partiendo de la definición de un marco conceptual específico y pertinente, se administraron 3 cuestionarios y se relevaron datos con el fin de obtener información sobre distintos aspectos considerados importantes para poder analizar este EO.

El establecimiento de objetivos específicos acordes con el objetivo general planteado permitió dirigir correctamente la investigación. Del análisis realizado, pueden extraerse las siguientes conclusiones:

En **primer** lugar, se logró describir las actividades realizadas a lo largo de un día normal por las personas que forman parte del grupo objeto de estudio. Se identificaron distintas actividades habituales como el deporte, actividades de autocuidado, las actividades sociales y de recreación, entre otras. En este marco se evidencio que un importante porcentaje de la muestra se encuentra insatisfecha en cuanto a las actividades que conforman un día habitual de su vida; la variedad de las actividades que deberían hacer y las que quieren hacer, insatisfacción con el tiempo dedicado al descanso la recuperación y el sueño, entre otros(Ver en tabla N3).En **segundo** lugar, los hallazgos revelan que una gran parte de este grupo no se encuentra involucrada en actividades educativas, lo que representa una dificultad mas para la inclusión. Esta carencia ha llevado a que muchas de estas personas dediquen su tiempo a la

inactividad, lo que agrava aún más su insatisfacción y limita su desarrollo personal y social. La ausencia de actividades que para ellos puedan ser consideradas significativas afecta la autoestima y la calidad de vida. Por último, hay un descontento respecto al tiempo invertido en las distintas ocupaciones desempeñadas. En efecto, se observa que las personas quisieran dedicarles tiempo a otras actividades, precisamente a aquellas que surgen de sus deseos o gustos personales, pero que no pueden hacerlo por destinarlo al cumplimiento de sus obligaciones. Estas observaciones permiten concluir que el grupo de estudio no manifiesta equilibrio en cuanto a las ocupaciones desarrolladas. Aunque su percepción respecto de algunas actividades fue considerada valiosa, en la mayoría han demostrado su descontento. Y por último se ha visto reflejado que más de la mitad de los jóvenes adultos requiere de apoyos en las actividades básicas e instrumentales (AVID). Aunque algunos de ellos no tengan acceso a este tipo de ayuda, los que sí la tienen manifestaron necesitar asistencia en el baño, como por ejemplo en la ducha para el lavado del cabello, la higiene en el inodoro, secado y cepillado del pelo, entre otras actividades.

En comparación con algunos estudios que trataron temáticas similares, como por ejemplo el de Sarai Bacelar Pousa (2013), se pudo determinar que el deporte fue una actividad muy beneficiosa para las personas, donde se argumentó la necesidad de incluir las ocupaciones deportivas para promover salud, bienestar y participación social. Es así que en este estudio sobre el equilibrio ocupacional, el deporte también fue considerado muy valioso en la escala de valoración de las actividades, por casi la mayoría de los jóvenes y adultos. Por otro lado, el estudio realizado por Bustos, A. B., & Salas, S. (2019),

nos permite concluir que el deporte es un gran pilar en la vida de las personas en situación de discapacidad, que genera motivación y permite que las personas puedan tener un propósito. Si bien, los resultados de la presente investigación reflejaron el descontento de las personas por no poder destinar su tiempo en actividades que desearían, el deporte siempre estuvo en las prioridades de todos. Estos estudios, en comparación con el actual, han tenido resultados positivos en cuanto a la percepción de la calidad de vida y actividades de la vida diaria, no de igual manera para esta investigación. La frustración que pudiera generar esto, ocupa un lugar importante desde la perspectiva del Paradigma Social de la Ocupación, dado que en este se defiende la necesidad de poder crear entornos que posibiliten la participación en actividades deseadas, abordando las desigualdades, desde una visión holística de la persona, considerando su entorno, sus relaciones y contexto cultural.

Es por esto que, desde la Terapia Ocupacional, podrían plantearse distintas estrategias que podrían ayudar a alcanzar el equilibrio ocupacional en las personas del grupo de estudio, promoviendo intervenciones que busquen mejorar la calidad de vida a través de entornos que faciliten la ocupación; entre ellas por ejemplo: la realización de encuentros o charlas, que estén basadas en información relativa a la importancia de un buen equilibrio ocupacional y en cómo este puede afectar la salud y el bienestar de las personas, tanto de manera positiva (con un buen equilibrio ocupacional) como negativa, si existiera un notable desequilibrio. Otro punto a incluir podría ser la creación de talleres de prevención para la salud mental, que hagan hincapié en la manera

en que las personas se sienten y en cuáles son los anhelos que poseen para su vida.

Para concluir, cabe destacar la importancia que tienen las ocupaciones en nuestra vida. La ocupación es la esencia de la Terapia Ocupacional. La ocupación se refiere a todas aquellas actividades que nos brindan propósito y sentido en la vida diaria. No se enfoca únicamente en prevenir, recuperar o mantener habilidades o destrezas, sino acompañar a las personas para que puedan volver a participar en aquello que les da sentido, autonomía y satisfacción personal. Somos seres ocupacionales por naturaleza. Nuestra identidad está profundamente ligada a lo que hacemos y como lo hacemos. Por eso, en la Terapia Ocupacional, la palabra ocupación significa mucho más que su acción: significa identidad, autoestima y participación plena en la vida.

Bibliografía

- Aguado, M. y Benavente Cuesta, M.H. (2019). *Percepción de padres y madres ante la sexualidad de jóvenes con discapacidad en la ciudad de Arica*. Universidad de Valencia.
- Alban, M. e Iglesias, A. M. (2020). Calidad de vida de las familias con personas en condición de discapacidad intelectual un estudio descriptivo. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 38, 3-11.
- Anaby, D.R., Backman, C. L., Jarus, T., y Zumbo, B. D. (2010). Measuring occupational balance: A theoretical exploration of two approaches. *Canadian Journal of Occupational Therapy*.
- Angelino, A. y Almeida, E. (2012). *Debates y perspectivas en torno a la discapacidad en América Latina*. [Tesis, Universidad Nacional de Entre Ríos].
- Angelino, A., Rosato, A., Kipen, E. y Priolo, M. (2009). El papel de la ideología de la normalidad en la producción de discapacidad. *Revista Ciencia, Docencia y Tecnología*, (39), 87-105.
- Anijovich, R. (2015). *Gestionar una escuela con aulas heterogéneas*. Paidós.
- Anula, A. (2013). *Convención internacional de Naciones Unidas sobre derechos de la discapacidad*. (3era edición). Universidad Autónoma de Madrid.
- AOTA (2020). *Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso* (4ta edición). Editorial Médica Panamericana.
- Aparicio, M. (2018). Ética discursiva y diversidad funcional. Neuro-ética y neuro-educación: repensando la relación entre las neurociencias y las ciencias sociales. *Revista Española de Discapacidad*, (22), 113-122.
- Aparicio, M. y Rodríguez, S. (2020). Ética, trabajo social y derecho a la accesibilidad. *Revista Española de Discapacidad*, 8(1), 25-41.
- Ares Senra, L. (2012). *Análisis de una actividad ocupacional: marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional: dominio y proceso*. [Tesis de doctorado, Universidade da Coruña].
- Bacelar Pousa, S. (2014). *Deporte y calidad de vida en personas con discapacidad física*. Universidade da Coruña, Facultad Ciencias de la Salud.
- Balado Quintas, V. (2023). *Estudio mixto acerca de la participación y el equilibrio ocupacional en padres y madres de niños y niñas con parálisis cerebral*. [Tesis de grado, Universidade da Coruña].
- Barnes, E. (2009). *The Minority Bodie. A theory of disability*. Oxford.
- Barton, L. (1998). *Discapacidad y sociedad*. Morata Editora.
- Barbosa, F., De la Rosa, E y Pedroza, A. (2019). Discapacidad, familia y derechos humanos. *Utopía y praxis Latinoamericana*. 24,5-10

- Batthyany, K., y Cabrera, M. (2001). *Metodología de la investigación en Ciencias Sociales. Apuntes para un curso inicial*. UCUR.
- Baum, C. M., Gershon, R. C. y Heinemann, A. W. (2017). Constructvalidity of the NIH Toolbox Cognition Battery in individuals with stroke. *Rehabilitation Psychology*.
- Blengio Valdez, M. (2004). *Vivir en clave de Derechos Humanos*. Memoria 1999-2004. Cátedra UNESCO de Derechos Humanos. Universidad de la República.
- Bonnet, E. F. (1978). *Lecciones de Medicina Legal 3*. López Libreros Editores.
- Boudeguer, A., Prett, P. y Squella, P. (2010). *Manual de Accesibilidad Universal*. Mutual de seguridad CChc.
- Bustos, A. B., & Salas, S. (2019). *Calidad de vida de deportistas que practican boccia*. Tesis de grado. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Cacciavillani, F., Cristiani, L., Prada, M. y Anderson, M. (2012). *Participación ocupacional, un fenómeno complejo*. Universidad de Buenos Aires.
- Cáceres, C. (2004). Sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS. *Revista electrónica de audiología*, 2(3), 73-77.
- Cañas D. y Villamizar, S. (2013). *Influencia de la participación ocupacional en el comportamiento adaptativo de los habitantes de la calle y en la calle asistentes al centro día en Cúcuta norte de Santander*. [Tesis de grado, Universidad de Pamplona].
- Carmona Gallego, D. (2020). Autonomía e interdependencia. La ética del cuidado en la discapacidad. *Revista Humanidades*. 10(2), 99-117.
- Carrasco, S. (2008). *Metodología de la Investigación Científica*. San Marcos.
- CERMI (2010). *Derechos humanos y discapacidad*. Universidad de Salamanca.
- Cherney, J. L. (2011). The Rhetoric of Ableism, *Disability Studies Quarterly*. 31(3).
- Coleman, D. (2003). *Emociones destructivas. Cómo comprenderlas y dominarlas*. Vergara Grupo Zeta.
- Conrad, P. (1982). *Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social. Psiquiatría Crítica. La política de la salud mental*. Universidad de Psicología de La Plata.
- Coriat, S. A. (2008). *Lo urbano y lo humano*. Universidad de Palermo.
- COT (2012). *Research and development*. College of Occupational Therapists.
- Crepeau, E., Cohn, E. y Schell, B. (2009). *Williard y Spackman Ocupational Teraphy*. (11ed.). Wolters Kluwer. Lippincott Williams & Wilkins.
- Decreto 1193 de 1998. Decreto reglamentario de la Ley 24.901. 8 de octubre de 1998. Boletín Oficial de Argentina.
- Decreto 498 de 1983. Decreto reglamentario de la Ley 22.431. 1 de marzo de 1983. Boletín Oficial de Argentina.

- Dell Ano, A. (2012). Perspectivas Sociales de la Discapacidad. *En Debates y perspectivas en torno a la discapacidad en América Latina*. Facultad de Entre Ríos. 11-26.
- Díaz Barriga, A. (1997). *El saber didáctico*. Editorial Paidós.
- Díaz Cintas, J. (2010). *La accesibilidad a los medios de comunicación audiovisual a través del subtítulo y la audiodescripción*. Cooperación y Diálogo.
- Donato, R., Kurlat, M., Padin, C. y Rusler, V. (2014). *Experiencias de inclusión educativa desde la perspectiva de aprender juntos. Estudio de casos en regiones de Argentina*. UNICEF.
- Dunn, W., Brown, C., Youngstrom, M.J. (2003). *Perspectives in human*.
- Echeita, G. (2017). Educación inclusiva. *Sonrisas y lágrimas*, 46(2), 17-24. Universidad de Oviedo.
- Eroles, C. (Comp.) (2002). *La discapacidad: una cuestión de derechos humanos*. Secretaría de Extensión Universitaria, Universidad de Buenos Aires.
- Fernández Iglesias, J. (2008). *La imagen social de las personas con discapacidad*. Universidad de Zaragoza.
- Ferrante, C. (2014). Usos, posibilidades y dificultades del modelo social de la discapacidad. *Revista Inclusiones. Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 1(3), 31-55.
- Ferré, B. A. (2022). *Un mar de oportunidades: surf adaptado en personas en situación de discapacidad*. Tesis de grado. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Garay, M. E. y Lamagni, A. M (2019). Jóvenes con discapacidad y trayectorias ocupacionales precarias en territorios de vulnerabilidad social. El desafío de promover la inclusión educativa y laboral. *Revista de estudios sociales*, (83).
- García C., Heredia, M., Reznik, L. y Rusler, V. (2015). La accesibilidad como derecho: desafíos en torno a nuevas formas de habitar la universidad. *Revista Espacios*, (51), 41-56.
- Gómez, S. (2007, febrero). *Relación salud-ocupación desde la terapia ocupacional*. 8º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis.
- Gómez Lillo, S. (2006). *Equilibrio y organización de la rutina diaria*. Revista chilena de Terapia Ocupacional (6).
- González, N. (2017). *Tecnologías para la inclusión*. Lugar Editorial.
- Good, B. (2003). Cómo la medicina construye sus objetos. *Medicina, racionalidad y experiencia. Una perspectiva antropológica*, (3), 65-87. Bellaterra.
- Guajardo A. y SimoAlgado, S. (2010). *Una terapia ocupacional basada en los derechos humanos*. *Revista TOG*, 7(12), 18-25. Universidade da Coruña. <https://www.revistatog.com/num12/pdfs/maestros.pdf>

- Gutierrez, E. (1997). *Principios del Diseño Universal o Diseño para Todos*. Editorial Blume.
- Gutiérrez Monclus, P. (2011). *Terapia Ocupacional: una disciplina para la autonomía. Prácticas y discursos de gubernamentalidad y subjetivación en torno a una ciencia emergente*. [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona].
- Hall, H.J. (1910). Work-cure: a report of 5 years experience at an institution devoted to the therapeutic application of manual work. *Journal of the American Medical Association*.
- Håkansson, C., yMatuska, K. (2010). Howlife balance is perceived by Swedish women recovering from a stress-related disorder: A validation of the life balance model. *Journal of Occupational Science*, 17.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill / Interamericana Editores.
- INDEC (2001). *Encuesta Nacional Complementaria de Personas con Discapacidad*. INDEC.
- Jonsson, H. y Persson, D. (2006). Towards an experiential model of occupational balance: An alternative perspective on flow the analysis. *Journal of OccupationalScience*, 13(.1)
- Kersting, W.(2001).*Filosofía política del contractualismo moderno*. Editorial Plaza y Valdez.
- Kielhofner, G. (2006). *Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional*. Editorial Médica Panamericana.
- Kielhofner, G. (2006). *Model Of Human Ocupafional Therapy*. Editorial Panamericana.
- Kielhofner, G. (2011). *Modelo de Ocupación Humana: Teoría y Aplicación*. Editorial Médica Panamericana.
- Kielhofner, G., Forsyth, K., Kramer, J., Melton, J. yDobson, E. (2011). El Modelo de la Ocupación Humana. En W. Spackman, *Terapia ocupacional*,11, 446-450.Editorial Médica Panamericana.
- Levin, A. (2019). ¿Qué determina la discapacidad en la infancia? La experiencia de la certificación estatal argentina. *Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*,13(1),109-131.
- Lewis, V. (1991).*Desarrollo y Déficit: Ceguera, sordera, déficit motor, síndrome de Down, autismo*. Editorial Paidós.
- Ley 13/1982. Regula la integración social de los minusválidos. 7 de abril de 1982. España.
- Ley 24901 de 1997. Por la cual se modifican las normas que regulan el sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad. Boletín Oficial de la República Argentina del 2 de diciembre de 1997.
- Litwin, E. (1997). *Las configuraciones didácticas. Una nueva agenda para la enseñanza superior*. Editorial Paidós.

- López Muñoz, S. (2023). *Factores que influyen en la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual: Terapia ocupacional y participación en ocupaciones significativas*. Universidad de Granada.
- López Pérez, A. (2016). Discapacidad sexualidad y teoría queer. *La ventana, revista de estudios de género*, 5(44).
- Malagon Valdez, J. (2007). *Parálisis cerebral*. Tratado de Pediatría, México. ISBN 978-84-9835-724-0
- Mareño Sempertegui, M. (2012). *El Saber convencional sobre la discapacidad y sus implicancias en las prácticas Sociales. Debates y perspectivas en torno a la discapacidad en América Latina*. Universidad Nacional de Entre Ríos.
- Marquez, L. (2014). Equilibrio ocupacional y sus implicaciones en la salud mental. *Revista Informativa de la Asociación Española de Terapia Ocupacional*, (59), 10-13.
- Martin Tamayo, L. (2016). Participación deportiva de jóvenes con discapacidad: una revisión sistemática de la literatura. *Revista de Psicología del deporte*, Universidad de Islas Baleares.
- Marulanda, S.M., y Sanchez C.A. (2019). *Accesibilidad laboral y la inclusión de personas con discapacidad en el mercado laboral: un desafío para la región*.
- Matuska, K. y Christiansen, C. (2008). A proposed model of lifestyle balance. *Journal of Occupational Science*, 15.
- Meyer, A. (1922). The philosophy of occupational therapy. *Archoccuptherap*, 1(1).
- Mosey, A. C.(1996). *Una orientación epistemológica* (2da edición). Asociación Americana de Terapia Ocupacional.
- Oliver, M. (1998). ¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada? En L. Barton (comp). *Discapacidad y sociedad*, pp. 34-58. Morata.
- OMS (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. OMS.
- ONU (2006). *Convención internacional de los derechos de la discapacidad*. ONU.
- Oudshoorn, S (2016). *Las otras cornisas de la Terapia Ocupacional*. Editorial MB.
- Palacios, A (2008). El modelo social de la discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. *Grupo editorial CINCA*.
- Parra-Dussan, C. (2010). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: antecedentes y sus nuevos enfoques. *Revista Colombiana de Derecho Internacional*, (16), 347-380.

- Peral Gomez, P. (2017). Equilibrio ocupacional en estudiantes de terapia ocupacional. [Tesis de grado, Universidad de Miguel Hernández de Elche]. <https://hdl.handle.net/11000/3768>
- Pérez de Lara, N. (1998). *La capacidad de ser sujeto*. Laertes.
- Perez-Gorostiaga, S. (2023). *Equilibrio ocupacional y su relación con el desempeño y la calidad de vida en personas con Accidente cerebrovascular*. [Tesis de grado, Universidade da Coruña]. [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/33463/Gil%20Perez-Gorostiaga Sonia TFG 2023.pdf?sequence=2](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/33463/Gil%20Perez-Gorostiaga%20Sonia%20TFG%202023.pdf?sequence=2)
- Sanchez, M., Lopez Roig, S. y Peral Gómez, P. (2017). Concepto de equilibrio ocupacional en estudiantes de primer grado de Terapia Ocupacional de la Universidad Miguel Hernández. *Revista TOG*, 15, 10-21.
- Schell, B., et al. (2015). *Willard & Spackman: terapia ocupacional*. 12 ed., Editorial Médica Panamericana.
- Shalock, R. y Verdugo, M.A. (2007). *El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual*. Hastings College y Universidad de Salamanca.
- Simpson P.L. (1997). Occupational balance: a holistic frame of reference for physical disability practice. *Journal of Occupational Therapy Students*.
- Skliar, C. (2008). ¿Incluir las diferencias? Sobre un problema mal planteado y una realidad insoportable. *Orientación y Sociedad*, 8, 1-18.
- Stolkiner, A., Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vazquez, A. y Sotelo R. (2006). *El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios*. Anuario de Investigación. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Townsen, E y Polatajko, H (2007). *Enabling Occupation 2: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation*. Caotpublishers.
- Victoria Maldonado, J. (2013). El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 46(138), 1093-1122.
- Wagman, P., Håkansson, C., Jacobsson, C., Falkmer, T., y Björklund, A. (2012). What is considered important for life balance. Similarities and differences among some working adults. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(4), 377-84.
- Wilcock, A.A. (1998). *An Occupational Perspective of Health*.
- Wilcock, A.A. (2006). Becoming through doing and being. En A.A. Wilcock (Ed.), *An Occupational Perspective of Health*, 170-172. SlackIncor.
- Wilcock, A.A. y Townsend, E.A. (2000). *Terminología ocupacional*. Diálogo Interactivo.

Anexos

9.1 Instrumentos de recolección de datos

9.1.1 Cuestionario OBQ

Cuestionario de Equilibrio Ocupacional, OBQ-E

(Wagman & Håkansson, 2014; versión española adaptada por Peral-Gómez & López-Roig, 2016).

Vamos a evaluar la satisfacción que siente con la cantidad y con la variedad de ocupaciones, tareas, actividades, que realiza en su vida cotidiana y también con el tiempo que dedica a cada una de ellas.

Para ello le vamos a presentar afirmaciones sobre las cosas que hace habitualmente. Aunque en algunas se concretan los tipos de actividades, la mayoría hace referencia a las actividades cotidianas en términos generales. Es posible que algunas de esas preguntas le parezcan muy parecidas pero no son idénticas y es importante que conteste a todas.

Le pedimos que nos indique su grado de acuerdo o de desacuerdo con cada una de esas afirmaciones. Por favor, lea cada frase y marque la casilla que mejor se ajuste a su situación actual.

1. Tengo equilibrio entre las cosas que hago para los demás y las que hago para mí mismo/a.

Completamente en desacuerdo
 Muy en desacuerdo
 Algo en desacuerdo
 Algo de acuerdo
 Muy de acuerdo
 Completamente de acuerdo

2. Las actividades que hago en mi vida cotidiana tienen sentido para mí.

Completamente en desacuerdo
 Muy en desacuerdo
 Algo en desacuerdo
 Algo de acuerdo
 Muy de acuerdo
 Completamente de acuerdo

3. Me aseguro de hacer las cosas que realmente quiero hacer.

Completamente en desacuerdo
 Muy en desacuerdo
 Algo en desacuerdo
 Algo de acuerdo
 Muy de acuerdo
 Completamente de acuerdo

4. Mantengo el equilibrio entre las diferentes actividades de mi vida cotidiana (trabajo, estudio, tareas del hogar, ocio, descanso y sueño).

Completamente en desacuerdo
 Muy en desacuerdo
 Algo en desacuerdo
 Algo de acuerdo
 Muy de acuerdo
 Completamente de acuerdo

5. Tengo suficiente variedad entre actividades que hago solo/a y que hago con los demás.

Completamente en desacuerdo
 Muy en desacuerdo
 Algo en desacuerdo
 Algo de acuerdo
 Muy de acuerdo
 Completamente de acuerdo

6. Si pienso en una semana normal tengo suficientes cosas que hacer.

Completamente en desacuerdo
 Muy en desacuerdo
 Algo en desacuerdo
 Algo de acuerdo
 Muy de acuerdo
 Completamente de acuerdo

7. Tengo tiempo suficiente para hacer las cosas que debo hacer.

Completamente en desacuerdo
 Muy en desacuerdo
 Algo en desacuerdo
 Algo de acuerdo
 Muy de acuerdo
 Completamente de acuerdo

8. Mantengo el equilibrio entre las actividades físicas, sociales, intelectuales y de descanso.

Completamente en desacuerdo
 Muy en desacuerdo
 Algo en desacuerdo
 Algo de acuerdo
 Muy de acuerdo
 Completamente de acuerdo

9. Estoy satisfecho/a con el tiempo que dedico a las distintas actividades en mi vida diaria.

Completamente en desacuerdo
 Muy en desacuerdo
 Algo en desacuerdo
 Algo de acuerdo
 Muy de acuerdo
 Completamente de acuerdo

10. Si pienso en una semana normal estoy satisfecho/a con la cantidad de actividades a las que me dedico.

Completamente en desacuerdo
 Muy en desacuerdo
 Algo en desacuerdo
 Algo de acuerdo
 Muy de acuerdo
 Completamente de acuerdo

11. Tengo suficiente variedad entre las cosas que debo hacer y las que quiero hacer.

Completamente en desacuerdo
 Muy en desacuerdo
 Algo en desacuerdo
 Algo de acuerdo
 Muy de acuerdo
 Completamente de acuerdo

12. Tengo equilibrio entre las actividades que dan energía y las actividades que quitan energía.

Completamente en desacuerdo
 Muy en desacuerdo
 Algo en desacuerdo
 Algo de acuerdo
 Muy de acuerdo
 Completamente de acuerdo

13. Estoy satisfecho/a con el tiempo que dedico al descanso, la recuperación y el sueño.

Completamente en desacuerdo
 Muy en desacuerdo
 Algo en desacuerdo
 Algo de acuerdo
 Muy de acuerdo
 Completamente de acuerdo

9.1.2 Cuestionario Ocupacional Modificado

ANEXO C. ADAPTACIÓN ESPAÑOLA DEL CUESTIONARIO OCUPACIONAL MODIFICADO

Adaptación Española del Cuestionario Ocupacional Modificado

Original de Smith, Kielhofner y Watts (1986), modificación de Scanlan y Bundy (2011) y adaptación de Peral y López (2016).

Por favor, indica qué día es hoy: Lunes Martes Miércoles Jueves
 Viernes Sábado Domingo

Te vamos a preguntar sobre lo que hiciste ayer.

¿Ayer fue un día "típico" para tí? Sí, un día bastante típico. No.

Si ayer no fue un día típico, por favor, describe qué lo hizo diferente: _____

Ahora, por favor, utiliza la siguiente plantilla para anotar las actividades en las que empleaste tu tiempo ayer. Para ello, primero enumera las actividades en la primera columna; después vuelve al principio y, para cada actividad, contesta a las dos preguntas marcando el número de respuesta que corresponda. Incluso si una pregunta no parece apropiada para algunas de tus actividades, intenta responderla con la mayor precisión posible. Es importante que respondas a todas las preguntas.

¿Qué hice ayer a partir de las...? Por favor, escribe qué hiciste en el espacio.	Yo considero que esta actividad es: (marca el número que corresponda)														¿Cuánto valor tiene para mí? (marca el número que corresponda)				
	1. Trabajo	2. Trabajo no remunerado	3. Estudiar	4. Tareas domésticas	5. Viajar	6. Autocuidado	7. Cuidado de otros	8. Jugar con niños	9. Deportes	10. Recreación y ocio	11. Socialización	12. No hacer nada	13. Descanso	14. Otro: _____	1. Nada valioso para mí	2. Poco valioso para mí	3. Algo valioso para mí	4. Bastante valioso para mí	5. Muy valioso para mí
5:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	1	2	3	4	5
6:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	1	2	3	4	5
7:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	1	2	3	4	5
8:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	1	2	3	4	5
9:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	1	2	3	4	5
10:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	1	2	3	4	5
11:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	1	2	3	4	5
12:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	1	2	3	4	5
13:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	1	2	3	4	5
14:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	1	2	3	4	5
15:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	1	2	3	4	5
16:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	1	2	3	4	5
17:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	1	2	3	4	5
18:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	1	2	3	4	5
19:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	1	2	3	4	5
20:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	1	2	3	4	5
21:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	1	2	3	4	5
22:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	1	2	3	4	5
23:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	1	2	3	4	5
24:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	1	2	3	4	5
1:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	1	2	3	4	5
2:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	1	2	3	4	5
3:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	1	2	3	4	5
4:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	1	2	3	4	5

9.1.3 Cuestionario sobre apoyos para las actividades diarias

1-¿Necesitas algún tipo de ayuda/apoyo para poder realizar alguna actividad durante el día? SI- NO
2-Si tu respuesta fue SI.. ¿En qué actividades necesitas ayuda/apoyo?
3-Describe qué tipo de ayuda necesitas habitualmente.
4-¿Contás con esa ayuda/apoyo?
5-¿Con qué frecuencia necesitas de esta ayuda/apoyo?

9.2 Consentimiento informado para participar en el estudio de investigación.

Título del estudio: "El equilibrio ocupacional de jóvenes en situación de discapacidad motora: caracterización del desempleo y valoración de las ocupaciones".

Investigadora: Molina, Mercedes Inés -Estudiante avanzada de Lic. En Terapia Ocupacional U.N.M.D.P

Objetivo: Analizar el Equilibrio Ocupacional de los jóvenes en situación de discapacidad motora que concurrieron al grupo deportivo de la ciudad de Pinamar en el primer trimestre del año 2024

Procedimiento: Si consiento en participar, sucederá lo siguiente:

1. Responderé a preguntas sobre mi experiencia personal de participación en las ocupaciones de la vida diaria.
2. Responderé a una serie de preguntas sobre mi rutina diaria de actividades, educación, tiempo libre y ocio. Esto representará unos 15 minutos aproximadamente.

Confidencialidad: Toda información obtenida en este estudio será considerada confidencial y será usada sólo a efectos de investigación. Mi identidad será mantenida en el anonimato.

Derecho a rehusar o abandonar: Mi participación en el estudio es enteramente voluntaria y soy libre de rehusar a tomar parte o a abandonar en cualquier momento.

Consentimiento: Consiento participar en este estudio. He recibido una copia de este impreso y he tenido la oportunidad de leerlo y/o que me lo lean.

Firma:

Fecha:

Firma del investigador:

Nombre y apellido:

DNI:

Correo electrónico: