

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

Instituto Politécnico de la Salud

Luis Felipe Moncada

cd-rom

| | |
|--|--------------|
| Biblioteca Central "Salomón de la Selva" | |
| UNAN-Managua | |
| Fecha de Ingreso: | 12/15/16 |
| Comprado: | José Polanco |
| Precio: C\$ _____ | US\$ _____ |
| Registro No. | 73631 |



Departamento de Fisioterapia

Seminario de Graduación Para Optar al Título de Licenciatura en Fisioterapia.

TEMA

Integración y participación social de las personas con discapacidad

SUBTEMA

Estilo de vida de los integrantes de equipos que pertenecen a la liga de basquetbol de la Asociación Nicaragüense de Deporte Sobre Silla de Ruedas, Parque Luis Alfonso Velázquez Flores, Marzo-Diciembre 2015, Managua Nicaragua.

Autoras:

- Br. Heidy Auxiliadora Loaisiga Silva
- Br. Belia del Socorro Ruiz García
- Br. Mareling Roxana Valle Suárez

Tutor:

- Msc. Mario Antonio Gómez Picón

SM
IPS
FISFO
378.742
Loa
2015

Managua, Diciembre 2015



CARTA AVAL DEL TUTOR

*El presente trabajo de seminario de graduación para optar al título de Licenciatura en Fisioterapia lleva por: **TEMA: Integración y participación social de las personas con discapacidad.***

***SUBTEMA:** Estilo de vida de los integrantes de equipos que pertenecen a la liga de basquetball de la Asociación Nicaragüense de Deporte Sobre Silla de Ruedas, Parque Luis Alfonso Velázquez Flores, Marzo-Diciembre 2015, Managua-Nicaragua.*

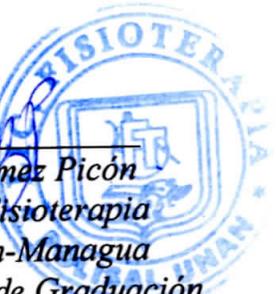
Realizado por las estudiantes:

- ✓ *Bra. Belia del Socorro Ruiz Garcia*
- ✓ *Bra. Heidy Auxiliadora Loaisiga Silva*
- ✓ *Bra. Mareling Roxana Valle Suárez*

Reúne los requisitos académico y científico conforme lo establecido en el reglamento de Régimen Académico de la Unan-Managua. Después de revisarlo doy el aprobado para su defensa

Se extiende la presente a los veinticinco días del mes de enero 2016


Msc. Mario Gómez Picón
Docente Dpto. Fisioterapia
POLISAL –Unan-Managua
Tutor de Seminario de Graduación



DEDICATORIA

Dedico este seminario de graduación a mi Dios padre por haberme permitido venir a este mundo que sin sus gracias y amor no sería la profesional que soy ahora.

A mis padres que son un pilar fundamental en la formación de mi educación, que dedicaron toda su vida para trabajar y darme lo mejor.

A mis amigas y compañeras de este seminario de graduación que se que con su comprensión y paciencia logramos terminar esta primera fase importante de nuestra vida.

A personas especiales que fueron clave para la realización de este proceso y dieron su grano de arena y apoyo incondicional para lograr nuestras metas.

Br: Heidy Auxiliadora Loaisiga Silva

Dedicatoria

Dedico este seminario de graduación primeramente a Dios por ser el que me da a diario el aire que respiro, la fuerza para luchar y la luz de la inteligencia para estudiar.

A mis padres Arnulfo Ruiz y Socorro Garcia, los cuales fueron usados por Dios para darme la vida, por ser ese pilar de amor y una fuente inagotable de apoyo incondicional.

A mis hermanas y hermanos que me han brindado su ayuda cuando más los necesite.

A mis profesores, quienes me brindaron con cariño y paciencia todos sus conocimientos y en especial a mi tutor Msc. Mario Antonio Gómez Picón por su ayuda, delicadeza y paciencia incondicional.

A mis amigas y compañeras Heidy Loaisiga y Mareling Valle, con las que he realizado este seminario de graduación por tenerme paciencia y haber demostrado estar unidas en lo que hoy es la culminación de una página de mi vida.

Br: Belia del Socorro Ruiz Garcia

DEDICATORIA

"y Jehová va delante de ti: el estará contigo, no te dejará, ni te desampará; no temas ni te intimides.

Deuteronomio 31:8"

Quiero dedicar este trabajo primeramente a Dios por haberme regalado la vida, salud y la fuerza necesaria para salir siempre adelante, y a mi madre Carmen María Suárez Polanco por haberme apoyado incondicionalmente a culminar mis estudios y depositar su confianza y por estar siempre a mi lado, brindándome palabras de ánimo y perseverancia cada vez que sentía que no podía.

A mis profesores por su educación, conocimientos y consejos que me brindaron en estos años. A mis amigas por brindarme una mano en mis momentos de aflicción, compartiendo risas, desvelos, pesares y momentos que no olvidare jamás.

Br: Mareling Roxana Valle Suárez

Agradecimiento

Dedicamos este trabajo primeramente a Dios por ser el que nos dio la vida y por mantenernos vivos día a día permitiéndonos gozar de buena salud, fuerza, motivación y sabiduría para que lográramos culminar esta etapa de aprendizaje e inicio de una noble profesión de servicio humano.

A nuestros padres por ser nuestro pilar de apoyo incondicional, de entrega y sacrificio ante cualquier necesidad que tuvimos desde el inicio hasta la culminación de este largo camino de formación en nuestra carrera.

A nuestros docentes por habernos brindado el pan de la enseñanza con amor y paciencia y por guiarnos por el camino correcto ante la formación como profesionales de la salud.

A los integrantes de los diferentes equipos de basquetbol en silla de ruedas por ser una fuente de motivación e inspiración para nosotros, por permitirnos que nos acercáramos un poco más su vida y entorno con disponibilidad y amabilidad.

Br. Heidy Auxiliadora Loaisiga Silva.

Br. Belia del Socorro Ruiz Garcia.

Br. Mareling Roxana Valle Suárez.

Resumen

La presente investigación tiene por objetivo evaluar el estilo de vida de los integrantes de los equipos que pertenecen a la liga de basquetbol de la Asociación Nicaragüense de Deporte Sobre Silla de Ruedas. Con el propósito de valorar los niveles de patrones de conducta saludable y hábitos perjudiciales que constituyen parte del estilo de vida, que los conllevan a mejorar su modo de vivir.

El estudio es de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal y según su enfoque cuali-cuantitativo, con mayor predominio cualitativo, el área de estudio fue en el Parque Luis Alfonso Velázquez Flores, del departamento de Managua lugar de entrenamiento de la población seleccionada para el estudio. La población estuvo constituida por 32 jugadores.

Las técnicas o instrumentos de recolección de información fueron la ficha de datos sociodemográficos, cuestionario para valorar patrones de conductas y hábitos que constituyen el nivel de estilo de vida de los sujetos en estudio.

Para el análisis de la información se utilizó el programa estadístico IBM-SPSS (versión 22) realizando tablas de frecuencia y seleccionando las variables. El sexo que predominaba es el masculino entre los rangos de edad de 40 a 49 años , sobresaliendo como tipo de secuela las lesiones medulares y como daño a la función motora la paraplejia, de los 32 sujetos en estudio 26 de estos predominaba un nivel de estilo de vida Regular, se encontró que son personas activas laborando.

Palabras claves: Estilo de vida , hábitos perjudiciales, jugadores, sillas de ruedas, patrones de conductas saludable.

Índice

| | <i>Capítulos</i> | <i>Pág.</i> |
|--------------|--|-------------|
| <i>I.</i> | Introducción..... | 1 |
| <i>II.</i> | Justificación..... | 2 |
| <i>III.</i> | Objetivos..... | 3 |
| <i>IV.</i> | Diseño Metodológico..... | 4 - 22 |
| <i>V.</i> | Marco Teórico..... | 23 - 33 |
| <i>VI.</i> | Análisis y Discusión de los Resultado..... | 35 - 43 |
| <i>VII.</i> | Conclusiones..... | 44 |
| <i>VIII.</i> | Bibliografías..... | 45 - 46 |
| <i>IX.</i> | Anexos..... | 47 |

I. Introducción.

La situación de la discapacidad en Nicaragua es un problema que se ha venido incrementando durante los últimos años debido a múltiples causas, que han dejado discapacidades de magnitudes considerables; la guerra de los años 80 que vivió el país se constituyó en un factor importante en el incremento de la población con discapacidad.

La discapacidad, asociada a bajas condiciones de bienestar tales como la pobreza extrema, la marginación social, la desnutrición, el analfabetismo, la ignorancia, el acelerado crecimiento poblacional, su dispersión, migración que tienen impacto en su estilo de vida y en el entorno donde se desenvuelven.

El estilo de vida determina la situación de cada individuo ya que es considerada según San Martín (2014). “Como un proceso por el cual las personas adquieren los patrones de conductas y de hábitos que constituyen su estilo de vida, así como las actitudes y normas relacionadas con el mismo”. (P. 30)

El Estado Nicaragüense ha realizado esfuerzos importantes para asegurar la provisión de servicios de rehabilitación, no obstante, las intervenciones han girado alrededor del modelo psicosocial, el cual se basa en la actuación de profesionales en las distintas áreas que valoran y definen las pautas terapéuticas a implementar.

El goce y disfrute de los derechos humanos no ha sido discriminatoria entre hombres y mujeres, dado que por igual se han visto imposibilitados de acceder a una vivienda digna, un buen empleo remunerado o a unas óptimas condiciones, sin embargo, hay fuertes tendencias a considerar que el hombre con discapacidad obtiene una leve mejoría en su estilo de vida.

II. Justificación

En Nicaragua se estima que cada vez es más alto el porcentaje de discapacidad, su incidencia indica que hay 15,396 discapacitados por accidentes de tránsito y de otra índole 11,078 personas víctimas de secuelas por la guerra, esta última causa fue la que promovió que en 1979 tuviera inicio el basquetbol en silla de ruedas dada la gran cantidad de lesionados medulares, personas con amputaciones y otros tipos de secuelas.

Por la gran cantidad de personas con discapacidad en las estadísticas antes mencionadas se decidió investigar sobre el estilo de vida de los integrantes de equipos que pertenecen a la liga de la Asociación Nicaragüense de Deporte sobre Silla de Ruedas, para valorar patrones de conductas y hábitos que constituyen el estilo de vida siendo esto fundamental para su desarrollo y en el caso de las personas con discapacidad comprende un factor que facilita o inhibe su capacidad de funcionamiento.

El estilo de vida es una variable dependiente condicionada por patrones de conducta. Conocer el estilo de vida de una población o grupo poblacional constituye un elemento fundamental para poder establecer programas de intervención y concientizar a los jugadores sobre el estilo de vida que permiten mejorar tanto su salud como su rendimiento deportivo.

Mediante este estudio pretendemos enfocarnos en conocer aquellas conductas individuales, las cuales están dirigidas a las relaciones interpersonales y comunicación familiar y que servirá como una base de conocimiento para futuras investigaciones.

IV. Diseño Metodológico.

Tipo de estudio.

Según análisis y alcance de los resultados

Es **Descriptivo**, cómo afirma Canales, de Alvarado & Pineda (2010),

Son aquellos estudios que están dirigidos a determinar, “como es” o “como está” la situación de las variables que se estudian en una población, la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con la que ocurre un fenómeno y en quienes, dónde y cuándo se presenta determinado fenómeno. (P.82).

Es decir se determinó como es el estilo de vida de los integrantes que pertenecen a los equipos de Managua que son parte de la asociación nicaragüense de baloncesto en silla de ruedas, así como se identificó patrones de conductas saludables y hábitos perjudiciales que constituyen el estilo de vida en estos atletas.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información es prospectivo.

Según (Canales et al. 2010), define “los estudios **prospectivos** como aquellos estudios que registran la información según van ocurriendo los fenómenos”. (P. 272). En este caso el registro de la información y ocurrencia se llevó a cabo a medida que iban ocurriendo.

Según el periodo y secuencia del estudio

Según el periodo y secuencia del estudio es de **corte transversal**, Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio (2010) afirman que: “Los diseños transaccionales, transversales es una investigación que recolecta datos en un momento único” por lo que nuestras variables son estudiadas simultáneamente en determinado momento, en el que se hace un corte de tiempo específico durante este estudio investigativo que corresponde Marzo-Diciembre.

Según enfoque filosófico del estudio

Posee un enfoque cuali-cuantitativo pero con más predominio cualitativo ya que según (Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista, 2010) afirma que:

Es cuantitativo porque el estudio retomó la medición numérica, el conteo y el uso de las estadísticas para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población. Es decir para valorar los patrones de conductas y hábitos que constituyen su estilo de vida, así como las características de la población en estudio. (P. 4-6)

Es cualitativo Porque se buscó comprender la opinión de los participantes acerca de los fenómenos que lo rodean profundizando en sus experiencias, sentires y significados. Es decir la forma en que los participantes perciben subjetivamente su estilo de vida. (P. 7-12).

Área de estudio

El presente estudio se llevó a cabo en el Parque Luis Alfonso Velásquez, ubicado en el Distrito IV frente a la Asamblea Nacional de Nicaragua. Este parque consta con un espacio de 14 hectáreas, ofrece una amplia variedad en juegos recreativos para infantes como son: 5 canchas de basquetbol para niños y para adultos, 1 cancha de volibol, estadio de béisbol para niños y área de patinaje, cuenta también con un módulo para oficina administrativas, cafeterías con áreas de mesas, bodegas de almacenamiento y servicios sanitarios.

Población en estudio.

Son los 32 integrantes que conforman los cuatro equipos de la ciudad de Managua que pertenecen a los diferentes grupos que participan en la liga organizada y dirigidas por la Asociación Nicaragüense de Deporte Sobre Silla de Rueda (ANDSR), en la disciplina de básquetbol que asisten al parque Luis Alfonso

Velásquez Flores. Cabe destacar que la misma población fue utilizada como muestra al realizar este estudio.

Criterios de inclusión.

- Personas que formen parte del equipo de básquetbol en silla de rueda.
- Que tengan disponibilidad para brindar información.
- Que realicen su entrenamiento en el parque Luis Alfonso Velásquez Flores.
- Que pertenezcan al equipo de la ciudad de Managua.

Criterios de exclusión

- Que pertenezcan a equipos que no sean de Managua.
- Que no deseen ser parte del estudio

Técnicas e instrumentos de recolección de información

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizaron los procedimientos fundamentales de recolección de información, que se realizó mediante el uso de métodos que permitieron el contacto con el fenómeno en estudio y posibilitaran el acceso a la información que demanda la investigación para el logro de los objetivos.

Ficha de datos Sociodemográficos y clínicos:

Se elaboró una ficha de datos con el fin de obtener información de los aspectos sociales, demográficos y los tipos de secuelas, la ficha contiene los siguientes aspectos demográficos como: Fecha, sector al que pertenece, Sexo, Edad, Estado Civil, Escolaridad, los Tipos de secuelas, así como también sociales que contempla la Situación Laboral de los integrantes del equipo de basquetbol en silla de ruedas que abarca aspectos como: ¿Labora actualmente?, Lugar al que le trabaja y Tiempo de laborar.

El llenado de la ficha se realizó a través de la técnica de la entrevista, obteniéndose de esta manera información de una fuente primaria como es el sujeto de investigación.

Cuestionario para evaluar los patrones de conductas y hábitos que constituyen el estilo de vida.

El siguiente cuestionario tiene por objetivo evaluar los patrones de conductas y hábitos que constituyen el estilo de vida en los integrantes de los equipos de básquetbol en silla de ruedas que practican en el parque Luis Alfonso Velásquez, está estructurado por siete dimensiones que son: actividad física, ocio, autocuidado, alimentación, consumo de sustancias psicoactivas, sueño, relaciones interpersonales y comunicación familiar, en total posee cuarenta y ocho ítems, cada ítem tiene una escala de respuesta tipo Likert de cinco puntos las cuales son: Siempre, Casi Siempre, Frecuentemente, Casi Nunca y Nunca.

Para el llenado de este instrumento se utilizó la técnica de la encuesta auto-administrada obteniéndose de esta manera información de una fuente primaria como es el sujeto de investigación.

Consentimiento informado

Previo al inicio de la investigación se solicitó al presidente de la federación del Comité Paralímpico Nicaragüense (FEDCOPAN) Lic. David López y al secretario de la Asociación Nicaragüense de Deporte Sobre Silla de Rueda (ANDSR) Tomás Hernández, su autorización para la realización del estudio, facilitación de información y disponibilidad de contribuir a brindar información además de comunicarles a los demás atletas.

Una vez solicitado a los representantes de la federación y la asociación se les explicó a los jugadores la naturaleza de la investigación mostrándoles un documento formal el cual explicaba el tema y objetivo que habían sido planteados para la realización del estudio.

Método de recolección de la información

Antes del inicio de la investigación, se informó de forma verbal el tema y los objetivos del estudio, se procedió a entregar a través de una carta al presidente de la Federación del Comité Paralímpico Nicaragüense y al secretario de la Asociación Nicaragüense de Deporte Sobre Silla de Rueda.

Una vez otorgado el permiso se coordinó con los jugadores de basquetbol sobre silla de ruedas asistir los días sábados de 1 a 5 de la tarde para la aplicación de los instrumentos de los datos sociodemográficos, cuestionario para evaluar los patrones de conductas y hábitos que constituyen el estilo de vida, este de tipo Likert. El sábado 12 de septiembre se realizó una prueba piloto con diez jugadores del departamento de Estelí, los cuales no estarían incluidos en la investigación y de esta manera realizar las mejoras necesarias a nuestros instrumentos.

El día sábado 17 de octubre del 2015 a la 1:00pm en el Parque Luis Alfonso Velásquez, se llevó a cabo el llenado de las encuestas con la participación de 32 jugadores que pertenecen a los cuatro equipos de la ciudad de Managua.

Pilotaje

El pilotaje se realizó en una muestra de 10 jugadores pertenecientes al equipo de basquetbol en silla de ruedas del departamento de Estelí según: Sequeira C. Valinda (2010) refiere que: "la muestra a seleccionar posean casi las mismas características de la población en estudio".

Es por ello que se aplicaron dos instrumentos, los cuales fueron diseñados por las investigadoras de este estudio que son: La ficha de datos sociodemográficos y diagnósticos clínicos que contenía aspectos como sexo, edad, lugar de procedencia, nivel de escolaridad, estado civil y tipos de lesiones

El cuestionario para evaluar los patrones de conductas saludables y hábitos perjudiciales que constituyen el estilo de vida de los integrantes de los equipos de basquetbol sobre silla de rueda, es de tipo Likert que estaba compuesta por 8

dimensiones (actividad física, ocio, autocuidado, alimentación, consumo de sustancias psicoactiva, sueño, relaciones interpersonales y comunicación familiar), con un total de sesenta y seis interrogantes, así también contenía 6 respuesta de tipo Likert de seis puntos (siempre, casi siempre, algunas veces, frecuentemente, nunca, no aplica).

Una vez aplicados los instrumentos se procedió a realizar una base de datos en el programa estadístico para el procesamiento de datos (SPSS), para luego realizarle la prueba estadística Alfa de Cronbach, que este método permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida, dando un resultado de 0.463 que según: George y Mallery (2003) "lo cataloga inaceptable".

Los resultados obtenidos del pilotaje y del puntaje de la prueba Alfa de Cronbach manifestaron la necesidad de realizar modificaciones en lo que respecta al cuestionario para evaluar los estilos de vida saludable y hábitos perjudiciales de tipo Likert quedando estructurado de la siguiente manera : el encabezado fue modificado quedando este como: cuestionario para valorar `patrones de conductas y hábitos que constituyen el estilo de vida de los integrantes de la liga de basquetbol sobre silla de rueda del parque Luis Alfonso Velásquez Flores, estructurado por 7 dimensiones y quedando en cuarenta y ocho interrogantes.

Siendo eliminadas las siguientes interrogantes (¿hace ejercicio o juega algún deporte?, ¿asiste a actividades artísticas y culturales?, ¿va al odontólogo de forma preventiva por lo menos una vez al año? , para mujeres: se examina los senos en busca de nódulos u otros cambios una vez al mes, para mujeres: se toma la citología anualmente, para hombres: se examina los testículos en busca de nódulos u otros cambios una vez al mes, para hombres mayores de 40 años: se realiza exámenes de próstata anualmente, ¿realiza usted entre comidas o meriendas?, ¿mantiene un horario regular en las comidas?, ¿evita las dietas y métodos que le prometen una rápida y fácil pérdida de peso?.

¿Asiste a reuniones fuera del hogar con la familia?, ¿somos una familia cariñosa?, ¿realiza conversaciones para resolver dificultades que se presenten en la familia?, ¿es una persona amistosa?, ¿Cuándo se expone al sol usa protectores

solares?, Cuándo consume licor puede reconocer en qué momento debe parar ?, ¿consume licor cuando enfrenta problemas en su vida?, ¿se despierta varias ocasiones durante la noche?, ¿le avergüenza mostrar sus emociones frente a la familia?

Se redujo a cinco respuestas las cuales son: Siempre (S), Casi siempre (C/S), Frecuentemente (F), Casi Nunca (C/N) Y Nunca (N). Este instrumento ya mejorado, luego se volvió a realizar la prueba de Alfa de Cronbach dando un resultado de 0.672 lo cual según: Huh De Lorme & Reid (2006): "el valor de fiabilidad en investigación exploratoria debe ser igual o mayor a 0.6; en estudios confirmatorios debe estar entre 0.7 y 0.8".

Procesamiento de la información y análisis de los datos

Se realizó mediante la creación de dos bases de datos (una por cada instrumento) con el fin de organizar la información recaudada utilizando un programa estadístico, Sistema de Procesamiento para las Ciencias Sociales (IBM-SPSS Estadistic versión 22), el cual es un programa que funciona mediante un conjunto de elementos relacionados entre sí con un propósito determinado en un sistema diseñado para cumplir el propósito de aportar soluciones mediante el análisis estadísticos, para luego seleccionar las variables como son, sexo y edad, escolaridad y edad , sexo y estado civil, tipo de secuela y edad.

Una vez realizados los cruces se crearon tablas de frecuencias con los diferentes resultados, para representar de manera numérica la información, presentándolas en gráficas para realizar un análisis y discusión de dichos datos, esto se visualizó por medio de gráficos de barras en 3D con sus respectivos porcentajes, ya que utilizó un método automático y así personalizar los datos de manera resumida objetiva y entendible al mostrar los resultados.

Variables en estudio

Objetivo 1: Caracterizar Sociodemográficamente y según tipos de secuelas a los integrantes de los equipos de basquetbol en silla de ruedas.

Características demográficas

Esto la conforman todos los datos generales básicos que pertenecen a una persona, esta constituye la información necesaria para definir las características de una población. Dentro de las características demográficas tenemos edad, sexo, estado civil, escolaridad y lugar de procedencia.

Características sociales.

Son aquellas características que personalizan a una persona en determinada acción realizada en la sociedad.

Tipos de secuelas

Conforma todas las características o consecuencias que diferencian una patología de otras en dependencia de las causas, sintomatologías y pronósticos de las mismas. Es decir se estipulan las características clínicas del individuo, la condición en la que se encuentra y limitaciones que pueda presentar la persona y también los cuidados que este debe tener para su condición de salud.

Objetivo 2: Valorar patrones de conductas saludables y hábitos perjudiciales que constituyen el estilo de vida de los integrantes pertenecientes a los equipos de Managua.

Patrones de Conductas.

Acción que lleva a cabo una persona para mantener, lograr o recuperar la salud y para prevenir la enfermedad. Algunas conductas de salud comunes son practicar ejercicios de forma regular, tener dieta equilibrada y realizar las inmunizaciones necesarias y chequeos médicos regulares. También existen patrones de conductas que abarcan el aspecto personal y social para desarrollarse como persona ya sea en el ámbito familiar, laboral y personalmente.

Hábitos que constituyen el estilo de vida

Son todas aquellas actividades y hábitos de consumo que benefician o destruyen a los sistemas y organismos del cuerpo, prácticamente le causa un daño de manera lenta y progresiva o en algunos casos ayuda al cuerpo a brindarle energía y nutrientes necesarios para un buen vivir, algunos de estos hábitos son buenos como : hacer ejercicio, una buena alimentación balanceada, un buen descanso, un buen cuidado de su salud y otros perjudican la salud siendo estos: el consumo de drogas, consumo de alcohol ,el hábito de fumar etc.

Operacionalización de variable

| Variable | Subvariable | Indicador | Valor |
|------------------------------|--------------------------|---|---|
| Características demográficas | Demográfico | Edad | > 20 años 20-29 años 30-39 años 40-49 años < 50 años |
| | | Sexo | Masculino Femenino |
| | | Estado Civil | Soltero Casado Unión libre Divorciado |
| | | Escolaridad | Primaria completa -Primaria incompleta -Secundaria completa -Secundaria incompleta |
| | | Sector al que pertenece | Distrito I Distrito II Distrito III Distrito IV Distrito V Distrito VI Distrito VII |
| Tipo de secuela | Daño a la función motora | -Lesión medular -Amputados -Poliomielitis | -Paraplejia -Amputado |

| | | |
|-------------------|-------------------------|--|
| Situación laboral | ¿Labora actualmente? | SI – NO |
| | Lugar al que le trabaja | -Estatal -Privada -Por cuenta propia |
| | Tiempo de laborar | Menos de 5 años Entre 5 y 10 años Más de 10 años |

| Variable | Subvariable | Indicador | Valor |
|----------------------------------|------------------|---|---|
| Patrones de conductas y hábitos. | Actividad física | -¿Con que frecuencia practica deporte? | -Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca |
| | | -¿Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardiaco? (maratones sobre silla de ruedas, levantamiento de pesa de miembros superiores). | -Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca |
| | | -¿Practica al menos 1 hora diaria de ejercicio que le ayudan a estar relajado?(estiramiento para miembros superiores y tronco, | -Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca |

| | | | |
|--|------|--|--|
| | Ocio | <p>ejercicios de respiración)</p> <p>-Participa en programas o actividades de ejercicios físico bajo supervisión al menos dos veces en la semana (rutina de gimnasio, entrenamiento deportivo)</p> <p>-¿Incluye momentos de descanso en su rutina diaria?</p> <p>-¿Comparte con su familia y amigos el tiempo libre?</p> <p>-¿En su tiempo libre realiza actividades de recreación (cine, leer, pasear)?.</p> <p>-Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales</p> | <p>-Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca</p> <p>-Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca</p> <p>-Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca</p> <p>-Siempre -Casi siempre -frecuentemente</p> |
|--|------|--|--|

| | | | |
|--|-------------|--|--|
| | Autocuidado | <p>-¿Va al médico de forma preventiva por lo menos una vez al año?</p> <p>-Evita las exposiciones prolongadas al sol</p> <p>-Chequea al menos una vez al año su presión arterial</p> <p>-Se realiza exámenes específicos al menos una vez al año(colesterol, triglicéridos y glicemia)</p> <p>-Observa su cuerpo con detenimiento para detectar puntos de presión</p> <p>-Cuando realiza una actividad física utiliza</p> | <p>-casi nunca</p> <p>-Nunca</p> <p>-Siempre</p> <p>-Casi siempre</p> <p>-frecuentemente</p> <p>-casi nunca</p> <p>-Nunca</p> <p>-Siempre</p> |
|--|-------------|--|--|

| | | | |
|--|--------------|---|---|
| | | las medidas de protección respectivas | -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca |
| | | -Acostumbra a trasladarse en su silla de rueda bajo los efectos del alcohol | -Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca |
| | | -Obedece las leyes de tránsito mientras se desplaza en la silla de rueda | -Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca |
| | | -Aborda un vehículo manejado por algún familiar o amigo bajo efectos de licor u otras sustancias psicoactivas | -Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca |
| | Alimentación | -Consume entre 4 y 8 vasos de agua al día | -Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca |
| | | -Consume alimentos salados | -Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | -Nunca |
| | | -Consume más de cuatro gaseosas en la semana | -Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca |
| | | -Incluye en su alimentación vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos y carnes | -Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca |
| | | -Limita su consumo de grasoso | -Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca |
| | | -Come pescado y pollo, más que carnes rojas | -Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca |
| | | -Desayuna antes de iniciar sus rutinas de trabajo o actividades deportivas | -Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca |
| | | -Con qué frecuencia consume comidas rápidas (pizzas, | -Siempre -Casi siempre |

| | | |
|-------------------------------------|---|---|
| Consumo de sustancias psicoactivas. | hamburguesas, hot-dog) | -frecuentemente -casi nunca -Nunca |
| | -Fuma cigarrillos o puros | -Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca |
| | -Fuma más de media cajetilla de cigarrillos en la semana | -Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca |
| | -Le incomoda que otros fumen en su presencia | -Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca |
| | -Consume licor al menos dos veces en la semana | -Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca |
| | -Cuando consume licor puede reconocer en que momento debe parar | -Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca |

| | | | |
|--|-------|--|---|
| | | -Consume sustancias psicoactivas (marihuana, cocaína, éxtasis, entre otras | -Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca |
| | | -Consume más de 2 tazas de café al día | -Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca |
| | | -Consume con frecuencia más de 3 gaseosas o bebidas energizantes al día | -Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca |
| | Sueño | -Disfruta con tranquilidad sus horas de sueño | -Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca |
| | | -Duerme al menos siete horas diarias | -Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca |
| | | -Se le dificulta conciliar el sueño durante la noche | -Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | | | -Nunca |
| | | -Hace siesta durante el día | -Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca |
| | | -Utiliza algún fármaco para dormir | -Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca |
| | | -Se mantiene con sueño durante el día | -Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca |
| | Relaciones interpersonales y Comunicación familiar | -Asiste a reuniones familiares | -Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca |
| | | -Cuenta con apoyo familiar ante alguna toma de decisión | -Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca |
| | | -Se le dificulta expresar sus emociones frente a la familia y amigos | -Siempre -Casi siempre |

| | | |
|--|--|---|
| | (alegría, tristeza, enojo) | -frecuentemente -casi nunca -Nunca |
| | -Su familia realiza actividades recreativas y sociales en conjunto | -Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca |
| | -Es difícil llegar a un acuerdo con mi familia ante una decisión ya sea familiar o laboral | -Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca |
| | -Hace amigos con facilidad | -Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca |
| | -Desconfía mucho de las personas | -Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca |
| | -Se le dificulta mantener diálogos con sus amistades | -Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>-Frecuenta sitios públicos para compartir con sus amigos y/o familiares</p> | <p>-Siempre -Casi siempre -frecuentemente -casi nunca -Nunca</p> |
|--|--|--|--|

V. Marco teórico.

El baloncesto en silla de ruedas en Nicaragua ha proporcionado cambio a la perspectiva de vida tanto de los iniciadores, como de quienes han decidido acercarse e integrarse a los equipo y demostrar que la práctica de actividad física aporta aspectos beneficiosos tanto a nivel físico, como recreativo y mental de la persona influyendo en el estilo de vida de manera positiva ya sea de quien lo toma como parte esencial de su diario vivir por recreación o como una disciplina deportiva con estrictos regímenes de entrenamiento.

Nicaragua ha desarrollado una historia en el deporte paralímpico.

Nicaragua actualmente está presentando un proceso de desarrollo y participación social en la cual las personas con capacidades diferentes tienen la oportunidad de desarrollar sus habilidades, hoy en día existe el Comité Paralímpico Nicaragüense el cual tiene la iniciativa de la participación deportiva de un grupo de atletas con discapacidad esta organización se inicia bajo la iniciativa del Director ejecutivo del Instituto Nicaragüense de la Juventud y el Deporte (INJUDE), donde posteriormente se decide formar un Comité Paralímpico en ámbito deportivo, los iniciadores de esto fueron: Dionisio Zeledón de parte del INJUDE, Tomas Hernández de parte de la Asociación de Sillas de Ruedas, Mario Soto de parte de la asociación de no Videntes y la Sra. Reyna Hernández de parte de las asociación de las personas Sordas.

Conforme transcurrieron los años, la Personería Jurídica del comité se obtiene en el año 2007 bajo el nombre de Federación Deportiva Del Comité Paralímpico Nicaragüense (FEDCOPAN), se integran la Asociación de Deportes de Bandidos de un Brazo, constituido por atletas amputados de miembro superior, asociación nicaragüense de deporte sobre silla de rueda.

En el transcurso de tiempo a esta federación se unieron otros organismos como: Comité Paralímpico Americano (APC), Consejo Nacional de Deporte La Educación Física y la Recreación Física (CONADERFI), e Instituto Nicaragüense de Deportes (IND).

Esta institución tiene por Visión y Misión

La Federación Deportiva del Comité Paralímpico Nicaragüense, tiene como fin promover e impulsar el Desarrollo del deporte con una perspectiva, inclusiva, integral y participativa Para lograr dar un valor a la institución y una dirección para su organización de trabajo, en favor de la actividad física para las personas con discapacidad.

Dentro de las discapacidades que forman parte de las asociaciones que integran la FEDCOPAN que practican deporte adaptado para personas con discapacidad tenemos: Deficientes Intelectuales, Síndrome de Down, Sordos, Ciegos y Espina bífida. Predominando en la disciplina de Basquetbol sobre silla de rueda tres patologías siendo estas secuelas por los diferentes causas que los con llevan a condiciones motoras.

Una de ellas la poliomielitis que según Vélez Hernán (2001):“Es una entidad infecciosa aguda de etiología viral que se presenta en la inmensa mayoría de los casos como una infección inaparente”.

En general su periodo de incubación es de 7 a 14 días pero puede variar de 3 a 35 días. La infección es altamente transmisible de una a otra persona por contacto con las heces y las secreciones bucofaringeas, la transmisión oral.

Los brotes todavía ocurren en países desarrollados, generalmente en grupos de personas que no han sido vacunadas. Como resultado de la campaña de vacunación masiva y global durante los últimos 20 años, la polio se presenta sólo en algunos países en África y Asia.

La poliomielitis clínica afecta al sistema nervioso central (el cerebro y la médula espinal). Se puede presentar después de la recuperación de una infección subclínica.

Otro es la Lesión medular.

La disfunción de la red neural que participa en la transmisión, modificación y coordinación del control motor, sensorial y autónomo de los sistemas orgánicos, a su vez provoca la

pérdida de los mecanismos homeostáticos y adaptativos que mantienen a las personas sanas de forma natural. (Harvey L. 2010, P.176).

Por lo general el daño medular puede derivarse de un traumatismo 84% de los casos o de origen no traumático 16%, las principales causas de lesiones de origen traumático se deben a accidentes de tráfico, heridas por disparos, heridas por arma blanca y caídas desde grandes alturas. Las causas de origen no traumático se deben a anomalías del desarrollo por ejemplo espina bífida, inflamaciones en la médula espinal causadas por esclerosis múltiple.

Entre ellas se encuentran: Una lesión medular completa hay un corte completo de la médula provocando que no se conserve ni la función motora ni sensorial.

Lesión medular incompleta: Es aquella en la cual no hay un corte completo de la médula espinal y esta puede conservar ya sea la función sensitiva o motora.

Esta se puede clasificar dependiendo del daño motor como:

Paraplejia: Se refiere a la perturbación o pérdida de la función motora y sensitiva, hay funcionamiento de las extremidades superiores, pero se ven afectados el tronco.

Tetraplejia: Pérdida de la función motora y sensitiva en los segmentos cervicales de la médula espinal, las extremidades superiores están afectadas lo mismo que el tronco las extremidades inferiores y los órganos pélvicos, hay alteración de la función respiratoria.

Así como también Amputados: "Es la excéresis total de un miembro, cuando se realiza a través de una articulación también se le denomina desarticulación", Collado Real, Valls M & Basanta Alario, (2001. P.125).

Estas pueden ser de índole traumáticas ya que son el resultado de accidentes de tráfico o accidentes que acontecen en fábricas o en el ámbito agrícola con herramientas a motor. Así mismo a nivel general se encuentran los desastres naturales, la guerra las enfermedades vasculares infecciosas, tumoral, malformaciones congénitas entre otras.

Se sabe que las amputaciones de miembros inferiores son 7 u 8 veces más frecuentes que las de miembro superior. A pesar de los avances en la revascularización, la amputación de la extremidad inferior sigue siendo un procedimiento común.

Se requieren criterios para indicar una amputación las cuales se encuentran en diferentes niveles uno de los criterios es la pérdida irreparable del aporte sanguíneo de un miembro enfermo o lesionado es la única causa para la amputación.

La Clasificación Internacional Del Funcionamiento De La Discapacidad y De La Salud (CIF), hace referencia a discapacidad como: "la consecuencia de la deficiencia desde el punto de vista del rendimiento funcional y de la actividad del individuo y de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano".

Estilos de vida.

Estilos de vida puede ser considerada como un proceso por el cual las personas adquieren los patrones de conductas que son normas de carácter específico que sirve de guía para orientar la acción humana, las maneras de obrar, pensar o sentir ante circunstancias específicas como podrían ser conductas sanas dentro de los cuales tenemos la actividad física, el ocio, el autocuidado y condición laboral. Estilo de vida también lo conforman los hábitos que constituyen tanto un estilo de vida saludable como un estilo de vida perjudicial.

También existe otras maneras de evaluar las conductas de estilos de vida, en términos generales, los resultados pueden ser interpretados de la siguiente manera: "Excelente" indica que el estilo de vida del individuo representa una influencia óptima para la salud; "Bueno" indica que el estilo de vida representa una influencia adecuada para la salud; "Regular" indica que el estilo de vida representa un beneficio para la salud, aunque también presenta riesgos, "malo y existe

peligro" indica que el estilo de vida del individuo plantea muchos factores de riesgo.(Ramírez y Agredo, 2012. P.229).

Así como también La clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF), pretende reflejar la situación real del ser humano en la que el funcionamiento y la discapacidad son vistos como consecuencia de la interacción entre la condición de salud de un individuo de su entorno físico y social, todo esto resumiéndolo como un manera de llevar un estilo de vida acorde a la condición y a las facilidades que el ser humano tenga para poder cumplir con los aspectos tantos positivos como negativos para una mejor condición de vida.

Es por ello que estilo de vida "está compuesto por actitudes, valores y normas, el ambiente social, físico, cultural, la actividad física, la alimentación, el uso de bebidas alcohólicas, el uso del cigarrillo y aspectos económicos que influyen en la vida de las personas" San Martín G. (2014).Es por esto que estilos de vida comprende actitudes en el comportamiento del individuo en diferentes áreas de la vida describiéndola de dos maneras un estilo de vida saludable y estilo de vida no saludable.

Son conceptos que aportan una visión global del estilo de vida de las personas que ocupan un lugar importante para explicar la satisfacción y el bienestar global del individuo, es una amplia categoría de fenómenos que incluyen respuestas emocionales de las personas y juicios sobre el estilo de vida, la cual puede ser subdividida en diversas áreas tales como recreación, matrimonio, familia, trabajo, amistad y que no pueden ser estudiados ni comprendidos de manera independiente.

Coreil, Levin, & Jaco(2008) afirma que : "Los estilos de vida no se fundamentaban en lo que la persona produce, sino más bien en lo que ella consume de tal forma que los grupos sociales adoptan ciertos modos de vida para expresar y mantener su identidad en el mundo social".

La conducta de vida contempla la selección que las personas hacen sobre el estilo de vida que quieren llevar. Es decir, la gente tiene opciones en los estilos de vida

que quiere adoptar, sin embargo la posibilidad de estas opciones está condicionada por las oportunidades de la vida, las que a su vez dependen de las condiciones estructurales como ingreso, bienes, derechos y relaciones sociales entre otros.

Los estilos de vida en salud desde la propuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Según la Organización Mundial de la Salud (2012). Lo propone como el Modelo Explicativo de los Determinantes de la Salud, se reconoce entonces el estilo de vida de manera particular, por lo que se representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. De tal forma que si el individuo toma opciones y hábitos que ponen en riesgo su salud, es porque el estilo de vida que practica perjudica su salud.

Beneficios de tener estilos de vida saludables.

Un hábito de vida físicamente activo, conlleva estilos de vida saludables, alejados del consumo de tóxicos (alcohol, tabaco, drogas, etc.), de hábitos insanos (malas costumbres nutritivas, no respeto del ciclo sueño-vigilia) y del sedentarismo (toda falta de actividad física se caracteriza por una disminución de la función y del rendimiento físico, así como por una pérdida de la capacidad de adaptación y reorientación de los órganos).

Así mismo, es conocido que los beneficios de la actividad física se mantienen mientras se realiza, es decir, que cuando se reduce o se deja de realizar se van perdiendo poco a poco esos beneficios. No olvidemos que el ser humano está hecho para moverse y que lo contrario significa ir en contra de lo que es natural y fisiológico para las personas.

Por otro lado, las dos conductas básicas, constantemente presentes a lo largo de toda la vida de la persona, son la alimentación y la actividad física. Por eso, quizás sea por lo que esas conductas cuentan con un mayor y más completo número de evidencias científicas que las ligan y asocian con todo tipo de efectos positivos y negativos sobre la salud.

Factores que influyen en un estilo de vida saludable.

Los diferentes factores o patrones de conductas que adquiere el ser humano y que dirige hacia la promoción de un estilo de vida saludable que proporcionan beneficio para la salud, apuntando que la condición saludable ejercían influencia importante de los estilos de vida, WHO (2002) Considera que: "Un estilo de vida saludable se encuentra regido por factores que favorecen de manera positiva a la condición de salud del individuo mejorando la práctica de diferentes actividades".

Actividad física: Se considera a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. También abarca momentos de movimiento corporal como tareas domésticas y actividades recreativas.

Montaño Erling. (2005) afirma que: "El la actividad física ayudará en un principio sobrellevar los inconvenientes que las diferentes barreras sociales acarrear; además fortalecerá su psiquis, afectividad, emotividad, control, percepción, cognición" (P. 25).

Pero lo que es más importante además de que el la realización de actividad reduce riesgos de enfermedades físicas como: hipertensión, Cardiopatía coronaria, reduce las caídas, Mejora la salud ósea y funcional, controla el peso.

Ocio: Comúnmente se llama ocio al tiempo libre que se dedica a actividades que no son ni trabajo ni tareas domésticas esenciales y pueden ser recreativas. Es un tiempo recreativo que se usa a discreción en pro a la recreación (Tiempo de recreación familiar, con amigos, trabajo, sueño. Mendoza Lucas 2010, (P. 14-90).

Autocuidado: Uribe Tulia (2011) la define como: "El conjunto de acciones intencionadas que realizan o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior". (P. 109-118).

Por tanto el auto cuidado es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma. Estas actividades son medidas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que realizamos muchas veces sin darnos cuenta, se han

Factores que influyen en un estilo de vida saludable.

Los diferentes factores o patrones de conductas que adquiere el ser humano y que dirige hacia la promoción de un estilo de vida saludable que proporcionan beneficio para la salud, apuntando que la condición saludable ejercían influencia importante de los estilos de vida, WHO (2002) Considera que: "Un estilo de vida saludable se encuentra regido por factores que favorecen de manera positiva a la condición de salud del individuo mejorando la práctica de diferentes actividades".

Actividad física: Se considera a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. También abarca momentos de movimiento corporal como tareas domésticas y actividades recreativas.

Montaño Erling. (2005) afirma que: "El la actividad física ayudará en un principio sobrellevar los inconvenientes que las diferentes barreras sociales acarrear; además fortalecerá su psiquis, afectividad, emotividad, control, percepción, cognición" (P. 25).

Pero lo que es más importante además de que el la realización de actividad reduce riesgos de enfermedades físicas como: hipertensión, Cardiopatía coronaria, reduce las caídas, Mejora la salud ósea y funcional, controla el peso.

Ocio: Comúnmente se llama ocio al tiempo libre que se dedica a actividades que no son ni trabajo ni tareas domésticas esenciales y pueden ser recreativas. Es un tiempo recreativo que se usa a discreción en pro a la recreación (Tiempo de recreación familiar, con amigos, trabajo, sueño. Mendoza Lucas 2010, (P. 14-90).

Autocuidado: Uribe Tulia (2011) la define como: "El conjunto de acciones intencionadas que realizan o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior". (P. 109-118).

Por tanto el auto cuidado es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma. Estas actividades son medidas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que realizamos muchas veces sin darnos cuenta, se han

transformado en partes de nuestra rutina de día (asistencia al odontólogo, asistencias a sus consultas clínicas, utilización de protector solar al exponerse al sol, realización de exámenes rutinarios, etc.).

Alimentación:

“Es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir”.
(Sasson A, 2003, P. 32)

Por tanto la alimentación es, una de las actividades y procesos más esenciales para el ser humano llenándole de nutrientes esenciales para la realización de diferentes actividades que favorezcan su condición tanto física, emocional y social.

Una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana (consumo de agua, alimentos salados, proteínas, grasas, pescado). Una persona bien alimentada tiene más oportunidades de:

- Desarrollarse plenamente.
- Vivir con salud.
- Protegerse de enfermedades.

Alimentarse saludablemente, además de mejorar la calidad de vida en todas las edades ha demostrado prevenir el desarrollo de enfermedades como:

- Diabetes.
- Obesidad.
- Enfermedades cardíacas y cerebrovasculares.
- Hipertensión arterial.
- Dislipemia.
- Osteoporosis.
- Algunos tipos de cáncer.
- Anemia.
- Infecciones.

Existen Factores que conllevan a un Estilo de vida no saludable.

Rodríguez Fernando. (2013) define que: "Estilo de vida no saludable a una serie de factores externos de conductas y hábitos que provocan un efecto nocivo al cuerpo, un daño a la salud física intelectual o mental del individuo y que se manifieste con una conducta específica". Por tanto ocasionándole al ser humano un daño en la salud que en gran parte llegan a perjudicarlo en su vida familiar, laboral e incluso en su vida personal y en ocasiones a la muerte.

Los patrones de conductas y hábitos no saludables hay muchos, pero podríamos clasificarlos en dos grandes tipos entre estos se encuentra el tabaquismo que es una adicción a la nicotina del tabaco que en la mayoría de los casos, se produce a través del consumo de cigarrillos y con menor frecuencia a través del consumo de habanos, pipas y otros. Teniendo efectos en la salud dañando todo el organismo, las partes más afectadas suelen ser aquellas por donde ingresa el humo, por donde se despiden los tóxicos introducidos y las arterias.

Otro es el consumo de alcohol que es una de las drogas más consumidas en nuestra sociedad, no solo entre los adultos sino también entre los jóvenes y adolescentes.

Los efectos del consumo de alcohol varían según las personas y las cantidades ingeridas, los principales factores son:

- La edad: Las personas con menos edad y que se encuentran en un proceso de desarrollo físico y hormonal son más susceptible a una intoxicación.
- El peso: Evidentemente las personas con menor peso toleran menos cantidad que las de mayor peso.
- Sexo: Las mujeres toleran menor cantidad de etanol en el cuerpo que los hombres.

Estados en el proceso de ingesta alcohólica:

- Estado de sobriedad
- Estado de euforia
- Estado de excitación
- Estado de confusión
- Estado de estupor
- Estado de coma y estado de muerte.

El abuso de alcohol es causa de muchas enfermedades de tipo maligno (cánceres de senos óseos, boca, lengua, labio, orofaringe, nasofaringe, laringe superior, esófago, hígado); cardiovasculares (arteriosclerosis, miocardiopatía); hepáticas (cirrosis etílica, hígado graso); digestivas (gastritis aguda, úlcera gastroduodenal, hemorragia digestiva alta).

Así también el uso de drogas que es cualquier sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno.

Según la Organización Mundial de la Salud (2012) "Las drogas producen alteraciones en el funcionamiento normal del sistema nervioso central y además es susceptible de crear dependencia ya sea psicológica, física o ambas; dentro de las drogas legales están el alcohol, tabaco y fármacos hipnocedantes y las ilegales la cocaína, anfetamina, la heroína entre otras".

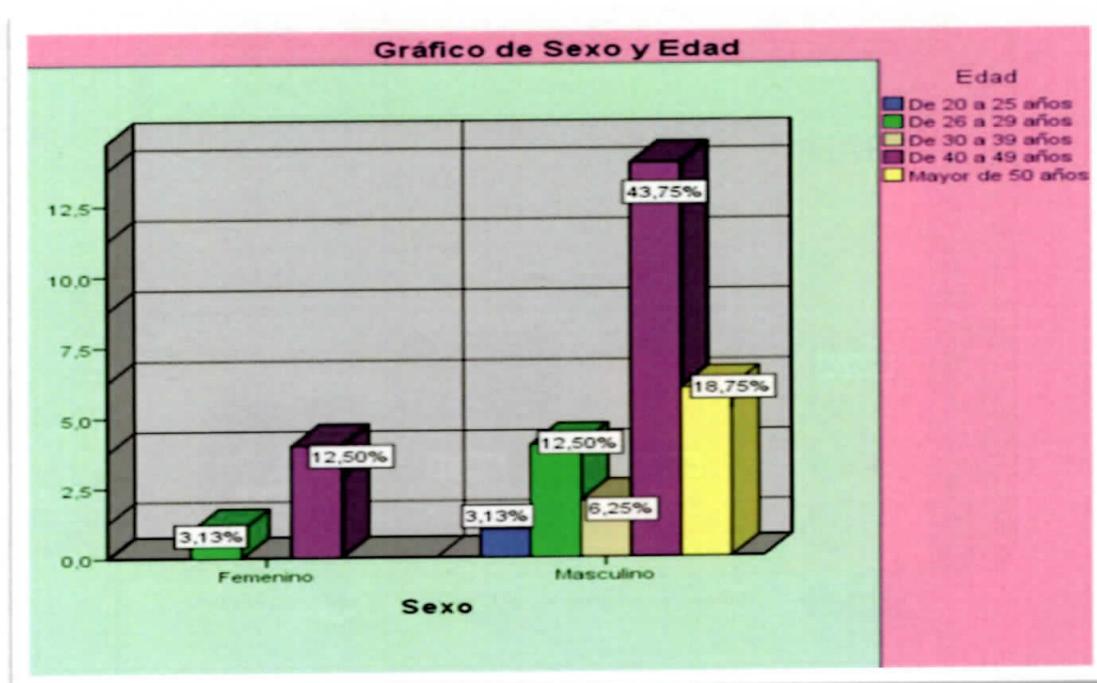
Por otra parte las principales drogas legales como son el tabaco y alcohol son causa importante de mortalidad y discapacidad en los países desarrollados por todo ello podemos decir que la legalidad o ilegalidad de las drogas no corresponden con su posible peligrosidad.

El Sedentarismo es otra situación que perjudicial el estilo de vida cotidiano que incluye poco ejercicio lo que suele aumentar el riesgo de problemas de salud, especialmente aumento de peso y padecimientos cardiovasculares, este estilo de vida puede provocar las siguientes consecuencias:

- Propensión a la obesidad: La persona sedentaria no gasta las grasas que consume y estas se almacenan en áreas como el abdomen lo que aumentan su volumen.
- Debilitamiento óseo: La carencia de actividad física hace que los huesos y músculos pierdan fuerza y se debiliten lo que puede derivar en enfermedades Oseas como la osteoporosis.
- Cansancio: Inmediato ante cualquier actividad que requiera esfuerzo físico como subir escaleras, caminar, levantar objetos o correr.

VI. Análisis y discusión de los resultados.

Figura # 1 Sexo y Edad

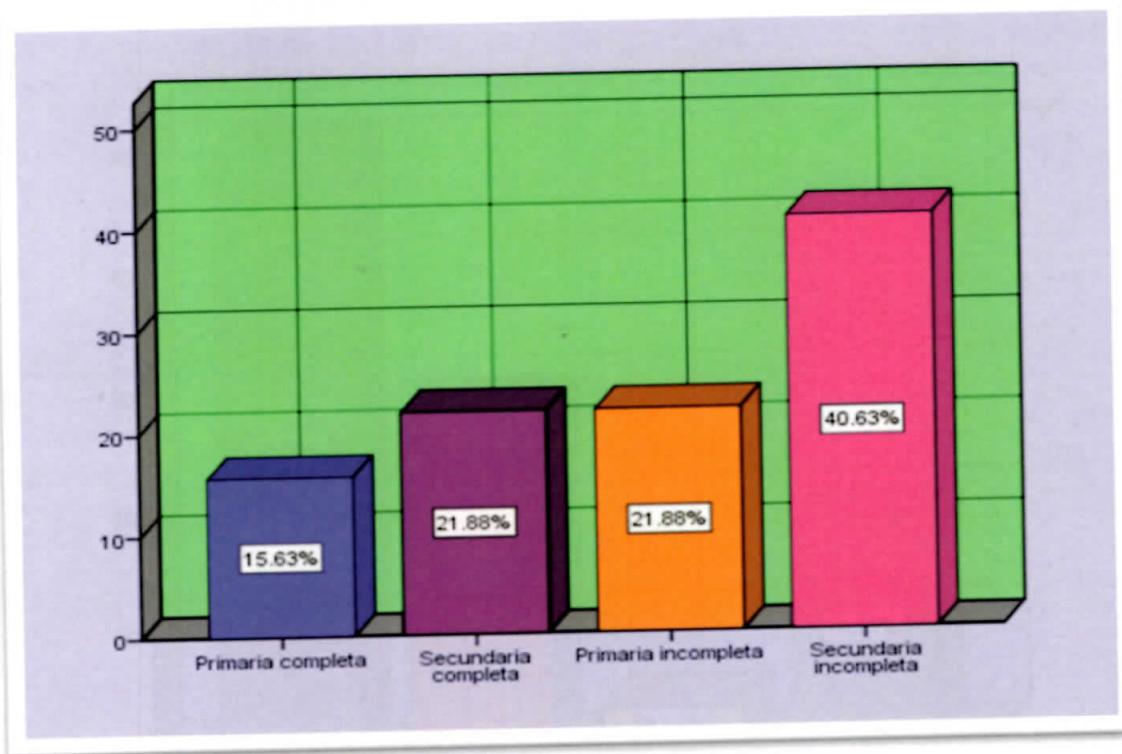


Gráfica 1 Programa estadístico SPSS Versión 22

Basado en el análisis realizado a los 32 integrantes de los equipos que conforman nuestro estudio se encontró que se caracterizan por representar un 84.38% de sujetos del sexo masculino de los cuales el 43.75% están en los rangos de edad de 40 a 49 años que esto indica que son adultos jóvenes, seguido de un 18.75% mayores de 50 años y el 21.88% entre las edades de 20 a 29 años se consideran sujetos jóvenes. En relación al otro porcentaje de sujetos de estudio que lo conforman el 15.63% del sexo femenino con predominio del 12.50% entre las edades de 40 a 49 años y el 3.13% restante entre las edades de 26 a 29 años.

Es decir la población predominante del estudio está conformada por adultos jóvenes del sexo masculino, lo que indica que hay mayor predominio del sexo masculino, puesto que son víctimas de guerra en el servicio militar de Nicaragua y accidentes de tránsito.

Figura # 2 Escolaridad

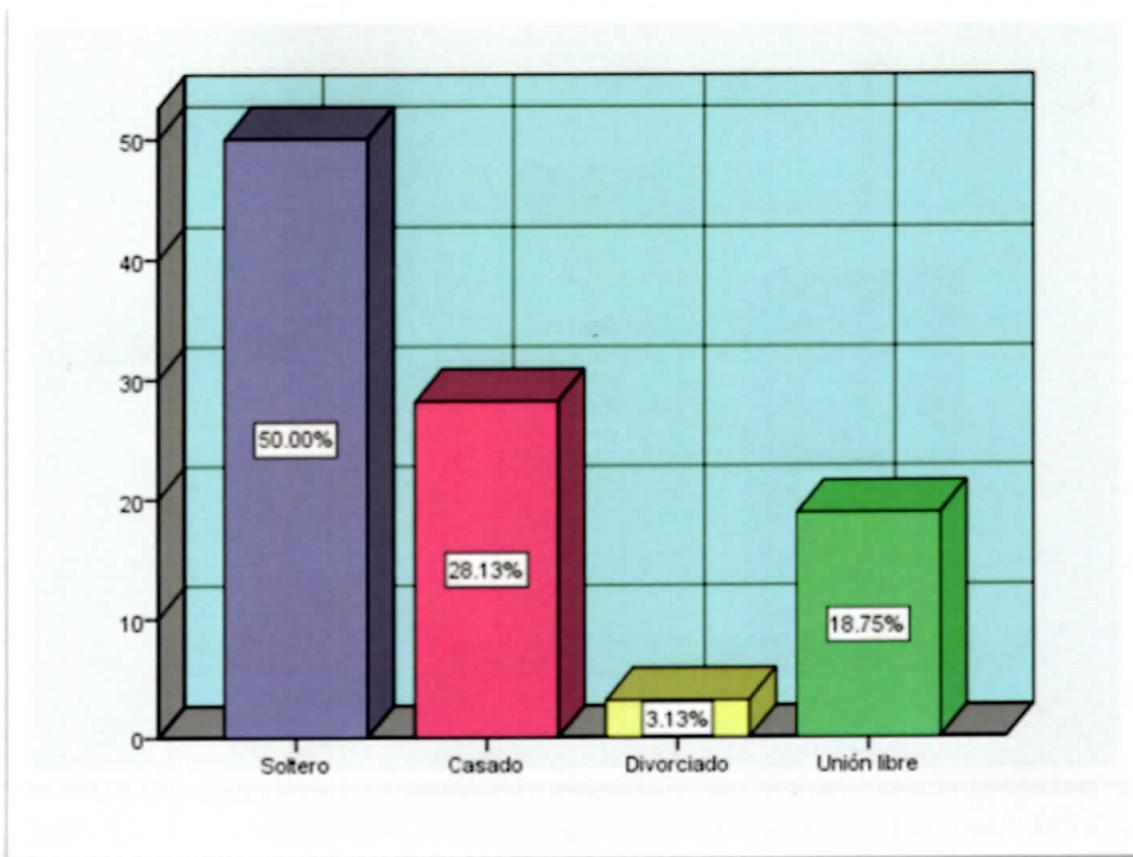


Gráfica 2 Programa estadístico SPSS Versión 22

Como resultado del analisis realizado al nivel de escolaridad se encontro que un 40.63% de los sujetos en estudio no lograron completar la secundaria , un 21.88% correspondiente a la division de sujetos que si culminaron la secundaria y sujetos que no lograron finalizar la primaria. Una minoria conformada por un 15.63 % si culminaron sus estudios de primaria.

Lo que implica que nuestra poblacion posee un nivel medio de escolaridad, por lo que la Organizacion de Estados Iberoamericanos para la Educacion, la Ciencia y la Cultura, (OEI), dado que muchas veces en nuestro pais abandonan los estudios debido al alto indice de pobreza y a bajos recursos economicos.

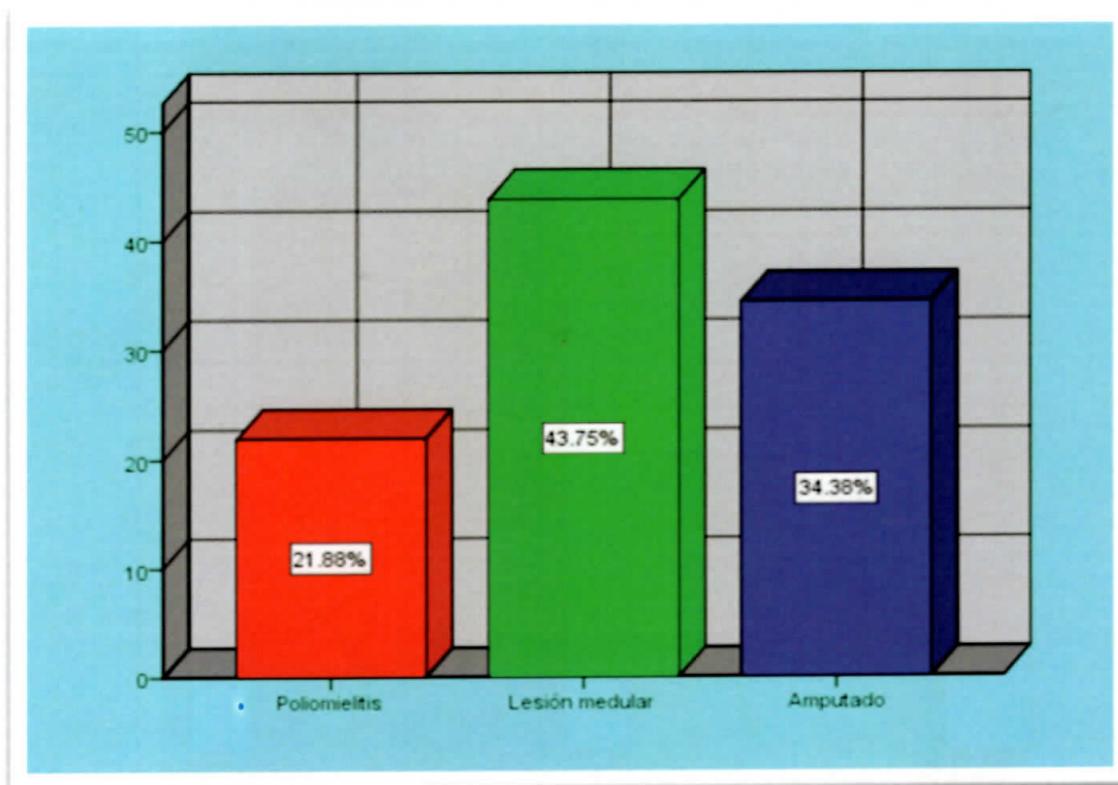
Figura # 3 Estado civil



Gráfica 3 Programa estadístico SPSS Versión 22

En análisis realizado a la gráfica sobre estado civil de los integrantes del equipo de básquetbol en silla de rueda se encontraron los siguientes resultados: del 100% de la población la mitad de estos correspondientes a un 50% son sujetos solteros, seguido de un 28.13% de sujetos casados, un 18.75% se encontraron en unión libre y solo un mínimo de 3.13% pasaron por procesos de divorcios.

Figura # 4 Tipos de secuelas

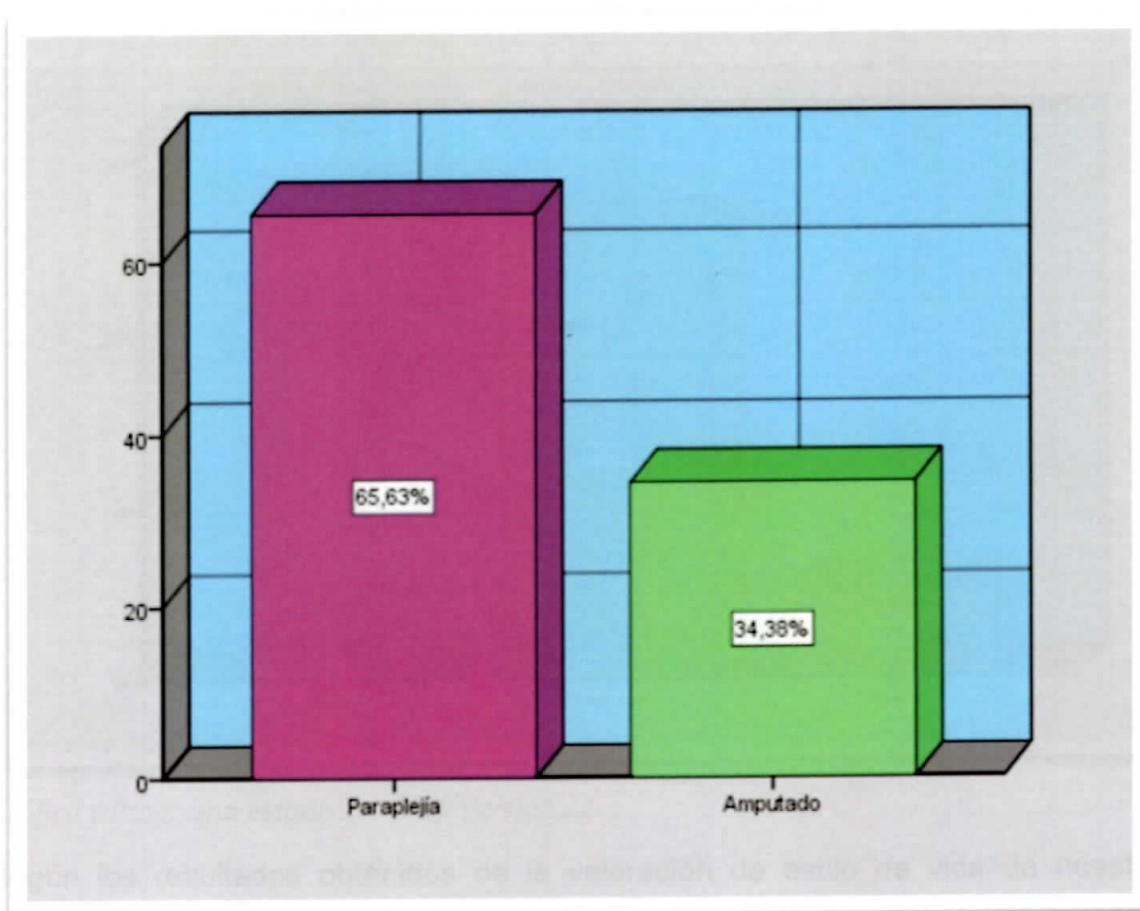


Gráfica 4 Programa estadístico SPSS Versión 22

Dentro de los resultados del estudio con respecto a Tipos de secuelas de los integrantes de los equipos el porcentaje mayor lo ocupa un 43.75% de sujetos con lesiones medulares, un 34.38% son sujetos amputados y un 21.88% son sujetos con poliomieltis.

Ya que en Nicaragua se estima que cada vez es más alto el porcentaje de discapacidad, su incidencia indica que hay 15,396 discapacitados por accidentes de tránsito y de otra índole 11,078 personas víctimas de secuelas por la guerra por esta razón se dio la gran cantidad de lesionados medulares, personas con amputaciones y otros tipos de secuelas.

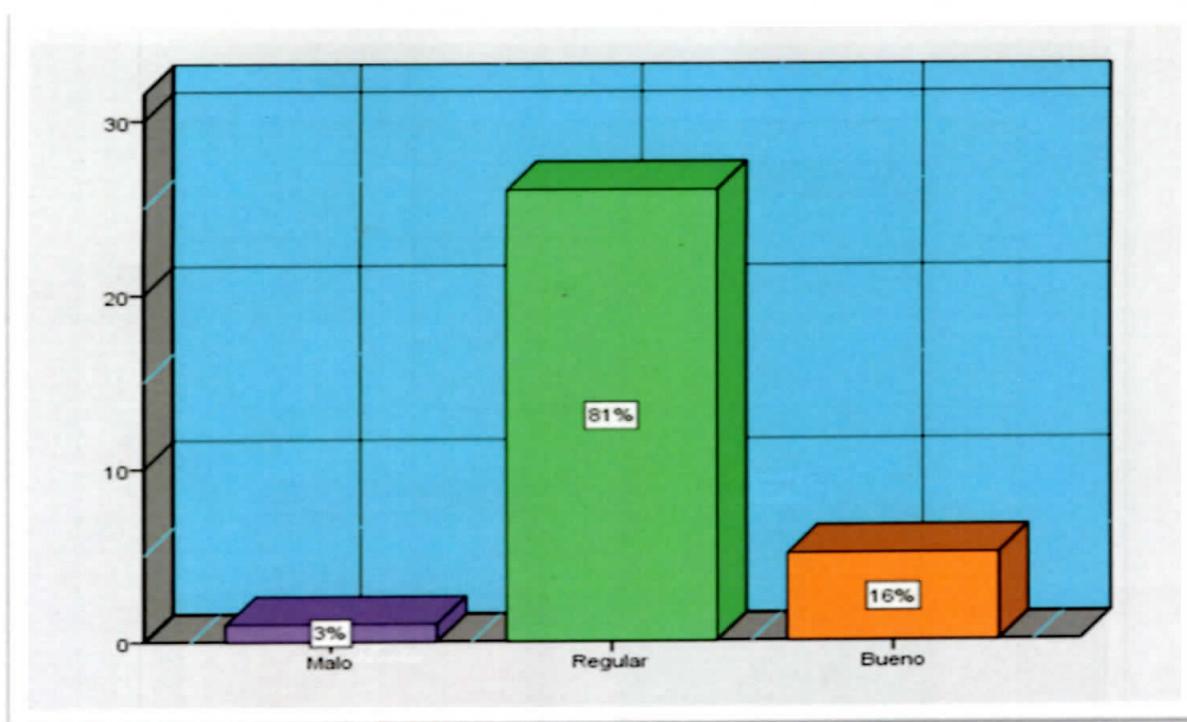
Figura # 5 Daño a la funcion motora.



Gráfica 5 Programa estadístico SPSS Versión 22

Dentro de los resultados encontrados en el estudio con respecto al daño a la función motora de los integrantes de los equipos de básquetbol predominaban en su mayoría con un 65.63 % de sujetos con paraplejia y un 34.38% que presentaban amputaciones. Para la realización de básquetbol en silla de ruedas se necesita de fuerza en los músculos del tronco y la utilización de los miembros superiores y así poder desempeñar este deporte.

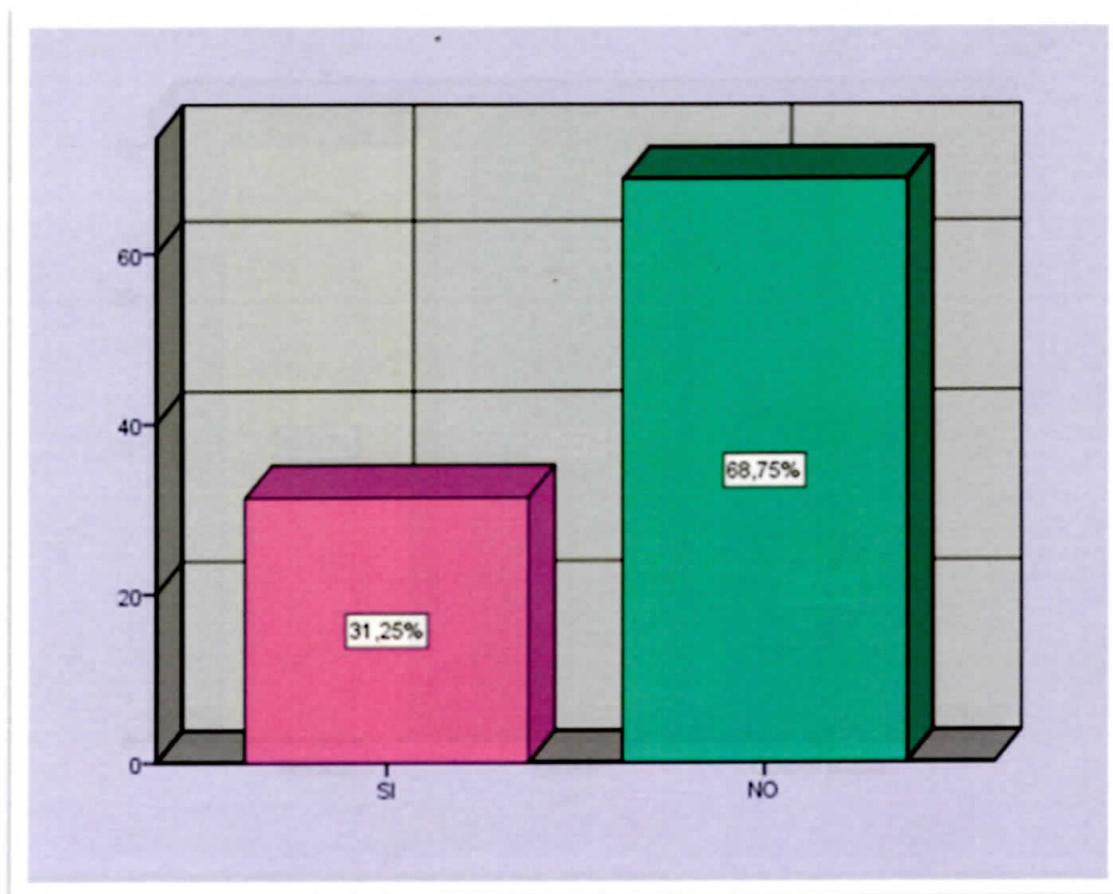
Figura # 6 Escala de valoración de patrones de conductas y hábitos que constituyen el nivel de estilo de vida



Gráfica 6 Programa estadístico SPSS Versión 22

Según los resultados obtenidos de la valoración de estilo de vida de nuestra población en estudio, el 81 % correspondiente a 26 sujetos, presentan un nivel de estilo de vida Regular, lo cual indica que su manera de vida constituye un beneficio para la salud, aunque también presenta riesgos, seguido del 16% siendo equivalente a 5 sujetos, según un estudio sobre actividad física como un estilo de vida realizado por San Martín G en el año 2014, indica que su nivel de vida está representado con los cumplimientos de actividad física y buena alimentación que conllevan a un estilo de vida apto constituido por patrones y hábitos para el ser humano. Solo un 3 % restante equivalente a 1 sujeto fue encontrado con un nivel de estilo de vida malo lo que indica que el estilo de vida del individuo presenta muchos factores de riesgo perjudicando su salud y a adquirir patrones de conductas y hábitos que pueden ser nocivos predisponiéndolos a contribuir con factores negativos a su condición de discapacidad que cada uno presenta.

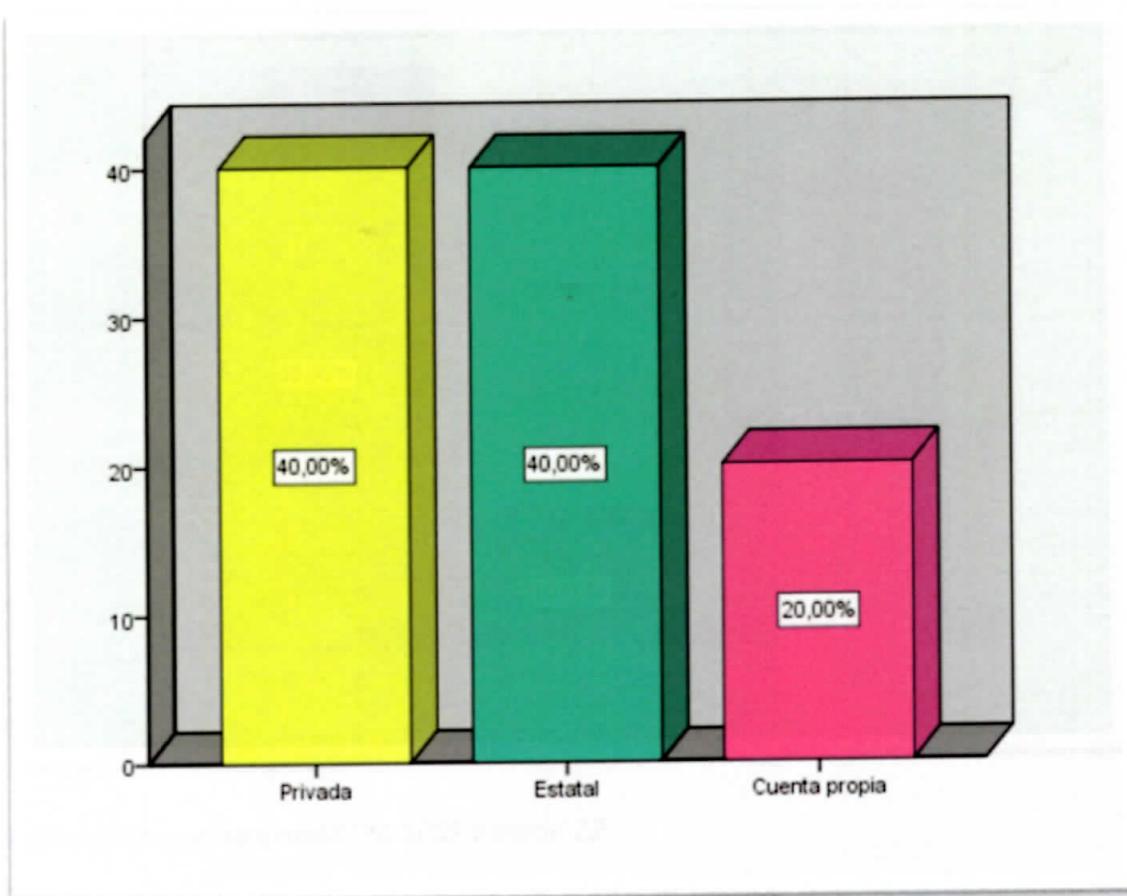
Figura # 7 Labora actualmente



Gráfica 7 Programa estadístico SPSS Versión 22

Todo ser humano debe de tener un trabajo con una remuneración económica para poder sufragar sus necesidades de alimentación, acceso a servicios de salud, y servicios varios .Al realizar nuestra investigación encontramos que en nuestra población en estudio un 68.75% de ellos se encontraban laborando lo que indica que su integración y desempeño en la sociedad es satisfactoria tanto para él como para su familia. Solo un 31.25 de ellos no se encontraba laborando.

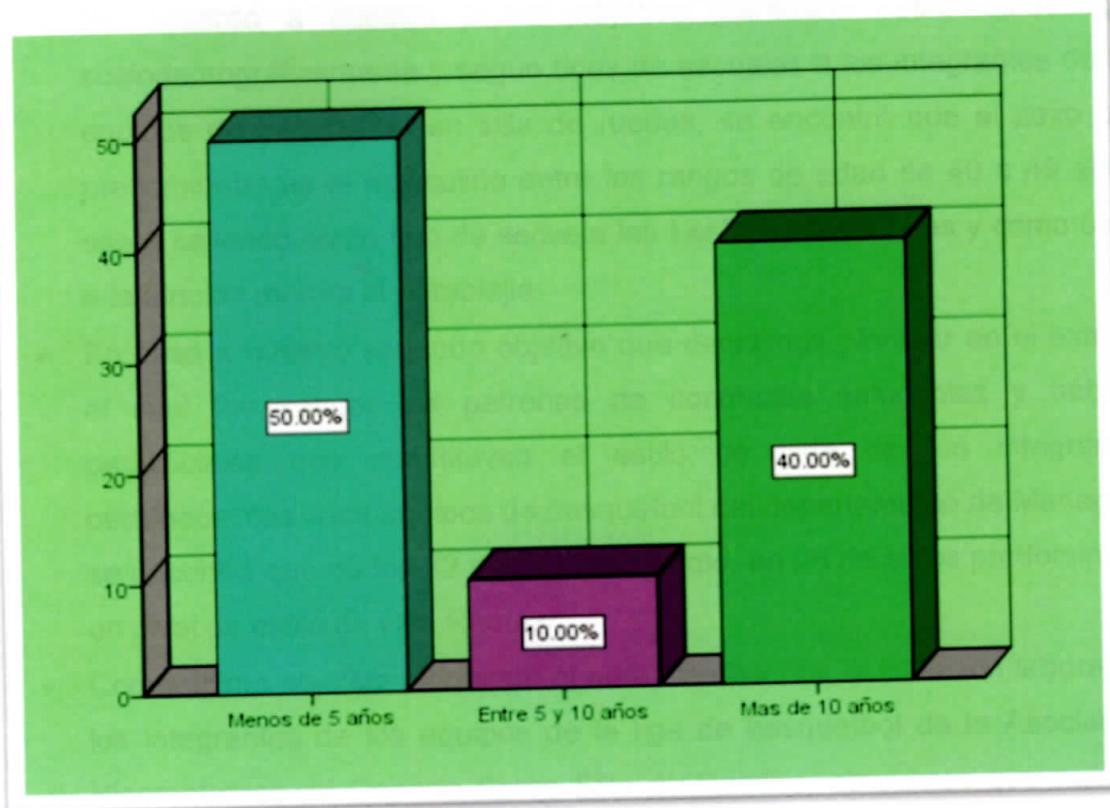
Figura # 8 Lugar en el que labora.



Gráfica 8 Programa estadístico SPSS Versión 22

La ley 763 tiene por objetivo establecer el marco legal y de garantía para la promoción, protección y aseguramiento del pleno goce y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos de las personas con discapacidad, esta ley establece que se debe de tener laborando en una empresa a personas con discapacidad como promoción de la igualdad de derechos. Por lo tanto un 40% de estos se encuentran laborando en empresas estatales y con el mismo porcentaje también en empresas privadas, lo que indica que actualmente tienen más oportunidades de empleo, solo un 20% se encuentran trabajando por cuenta propia en negocios de diversas índoles.

Figura # 9 Tiempo que lleva laborando en la empresa.



Gráfica 9 Programa estadístico SPSS Versión 22

En base a los resultados encontrados sobre el tiempo que lleva laborando en la empresa a la que pertenece, la mitad conformada por un 50% llevan menos de 5 años , un 40% afirmaron tener más de 10 años de duración y un 10% tienen entre 5 y 10 años de tiempo de labor.

El beneficio de la antigüedad de perdurar laborando en empresas públicas, privadas e instituciones no gubernamentales ya que El Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) establece que se deben tener una sumatoria de cotizaciones para poder tener un goce de seguro social durante la vejez, ya que las bajas coberturas de la Seguro Social, es otro factor que reduce el disfrute de este derecho de la persona con discapacidad esto se refleja en el hecho de que en las jubilaciones, se encuentran más favorecidos los hombres con discapacidad .

VII. Conclusiones.

- De acuerdo a nuestro primer objetivo planteado sobre caracterizar sociodemográficamente y según tipos de secuelas a los integrantes de los equipos de basquetbol en silla de ruedas, se encontró que el sexo que predominaba es el masculino entre los rangos de edad de 40 a 49 años, sobre saliendo como tipo de secuela las Lesiones Medulares y como daño a la función motora la paraplejia.
- En base a nuestro segundo objetivo que decidimos plantear en el estudio el cual fue valorar los patrones de conductas saludables y hábitos perjudiciales que constituyen el estilo de vida de los integrantes pertenecientes a los equipos de basquetbol del departamento de Managua, se encontró que de los 32 sujetos en estudio, en 26 de estos predominaba un nivel de estilo de vida Regular.
- Como último objetivo planteado el cual fue describir la situación laboral de los integrantes de los equipos de la liga de basquetbol de la Asociación Nicaragüense de Deporte Sobre Silla de Ruedas, obtuvimos que nuestra población en estudio la mayoría de estas personas son activas y se encuentran laborando tanto en instituciones privadas como en instituciones estatales.

VIII. Bibliografías consultadas:

1. Canales, de Alvarado & Pineda. (2010) *Metodología de la Investigación, Manual Para el Desarrollo del Personal de Salud*. OPS. Pág.82
2. Canales, de Alvarado & Pineda. (2010) *Metodología de la Investigación, Manual Para el Desarrollo del Personal de Salud*. OPS. Pág. 16-77.
3. Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio. (2010) *Metodología de la Investigación*. México, D.F. M.C Grall-Hill.
4. Gutiérrez, San Martín Melchor (Mayo de 2014). Fundación Dialnet. Obtenido de Educación Física: <https://scholar.google.es/scholar?hl=es&q=estilos+de+vida&btnG=&lr=>
5. Harvey L. (2010). *Tratamiento de lesiones medulares*. España: Elsevier Churdill Livingstone (Cuarta edición). Pág.176.
6. Velez A. Hernan, R. W. (2001). *Fundamentos de medicina neurologica*. Medellin, Colombia: Corporacion para investigaciones (Quinta edicion).
7. Tercero Teodoro, Recopilación, *Abordaje Fisioterapéutico en Pacientes Amputados* (2014).
8. Real Collado Tomas, Valls Marlon, Basanta Alario Lucas. (2010) *Estudios de Factores Asociados con Amputados*. Madrid (España): SCIELO.
9. San Martín, G. (Mayo de 2014). Fundación Dialnet. Obtenido de Educación Física: <https://scholar.google.es/scholar?hl=es&q=estilos+de+vida&btnG=&lr=>
10. Coreil, J., Levin, J., & Jaco, J. (2008). *Life style an emergent concep in the sociomedical sciencies*. *Culture, Medical and Psichiatr*, No 9, pp. 423-437. Obtenido de <http://www.springerlink.com/content/w111g2166144t03t/>
11. OMS. (13 de Junio del 2013) <http://www.infersomayores.csic.es/documentos/oms-clasificacion-02.pdf>.

12. WHO. (2002). *Lifestyles and living conditions and their impact on health, ICP/HED*. Obtenido de *Lifestyles and living conditions and their impact on health, ICP/HED*: [http://whqlibdoc.who.int/euro/-1993/ICP_HED_019_\(2\).pdf](http://whqlibdoc.who.int/euro/-1993/ICP_HED_019_(2).pdf)
13. Montaña E, A. (Noviembre de 2005). *Instituto Latinoamericano de Actividad Física*. Obtenido de *Deporte y Discapacidad*: <http://www.efdeportes.com/pdf>
14. Mendoza Lucas. (2010) *Ocio y Recreación, Concepto, Abordaje y Posibilidades de Resignificación*. Venezuela: *Revista de la Universidad Bolivariana*. Pág. 14-90.
15. Uribe, Tulia María. (2011) *El autocuidado y su promoción de la salud*. Buenos Aires (Argentina). *Biblioteca portal de Revistas Científicas en Ciencias de la Salud*. Pág. 109-118.
16. Sasson, A. (2003). *La alimentación del hombre del mañana*. Barcelona (España): Unesco, Reverte. Pág. 32
17. Rodríguez Fernando. (2013). *Hábitos no saludables en un nivel socioeconómico bajo*. Chile: Scielo. Pág. 109-118
18. OMS. (13 de Junio del 2013) <http://www.insersomayores.csic.es/documentos/oms-clasificacion-02.pdf>.
19. Programa docente, *Clasificación Internacional Del Funcionamiento, De La Discapacidad y De La Salud*. MINSA (2005).

IX. ANEXOS



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Instituto Politécnico de la Salud
Dr. Luis Felipe Moncada
UNAN Managua

Departamento de Fisioterapia
Teléfono 22770267-Ext. 6118

"Año de la Universidad Saludable"

Managua, 31 agosto 2015

Lic. Guillermo Pérez
Presidente
Asociación Nicaragüense de Deporte Silla de Ruedas (ANDSR)
Su Oficina

Respetable Licenciado Pérez:

La Dirección del Departamento de Fisioterapia del Instituto Politécnico de la Salud "Luis Felipe Moncada" UNAN Managua, le presenta a tres alumnas activas de V año de la carrera de fisioterapia, modalidad regular; quienes están realizando Seminario de Graduación como forma de culminación de estudios, para obtener el título de Licenciadas en Fisioterapia.

Por lo anterior solicitamos su valioso apoyo en permitir el acceso, al Instituto que usted dirige; y puedan llevar a cabo los objetivos propuestos; El tema del estudio es **"Estilo de vida de los integrantes del equipo de basquetbol en silla de ruedas, Parque Luis Alfonso Velázquez, II semestre 2015.**

| | |
|---------------------------------------|----------|
| Bra. Heidy Auxiliadora Loaisiga Silva | 09072391 |
| Bra. Belia del Socorro Ruíz García | 10073205 |
| Bra. Mareling Roxana Valle Suárez | 09074680 |

Agradeciéndole su incondicional apoyo en beneficio de los futuros profesionales de la salud, me suscribo con muestras de consideración y estima.

Atentamente,

Msc. Rosa Argentina Gutiérrez Acevedo
Directora Departamento de Fisioterapia
POLISAL UNAN – MANAGUA





Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Instituto Politécnico de la Salud
Dr. Luis Felipe Moncada
UNAN Managua

Departamento de Fisioterapia
Teléfono 22770267-Ext. 6118

"Año de la Universidad Saludable"

Managua, 31 agosto 2015

Lic. David López
Presidente
Federación Deportiva Comité Paralímpico Nicaragüense FEDCOPAN
Su Oficina

Respetable Licenciado López:

La Dirección del Departamento de Fisioterapia del Instituto Politécnico de la Salud "Luis Felipe Moncada" UNAN Managua, le presenta a tres alumnas activas de V año de la carrera de fisioterapia, modalidad regular; quienes están realizando Seminario de Graduación como forma de culminación de estudios, para obtener el título de Licenciadas en Fisioterapia.

Por lo anterior solicitamos su valioso apoyo en permitir el acceso, al Instituto que usted dirige; y puedan llevar a cabo los objetivos propuestos; El tema del estudio es **"Estilo de vida de los integrantes del equipo de basquetbol en silla de ruedas, Parque Luis Alfonso Velázquez, II semestre 2015.**

| | |
|---------------------------------------|----------|
| Bra. Heidy Auxiliadora Loaisiga Silva | 09072391 |
| Bra. Belia del Socorro Ruíz García | 10073205 |
| Bra. Mareling Roxana Valle Suárez | 09074680 |

Agradeciéndole su incondicional apoyo en beneficio de los futuros profesionales de la salud, me suscribo con muestras de consideración y estima.

Atentamente,

Msc. Rosa Argentina Gutiérrez Acevedo
Directora Departamento de Fisioterapia
POLISAL UNAN - MANAGUA



Recibido
31 sept 2015
8:51 am
Danelia Guib



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO "RUBÉN DARÍO"
UNAN-MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA



Ficha de datos socio-demográficos y clínicos dirigida a los integrantes del equipo de basquetbol en silla de rueda que juega en el parque Luis Alfonzo Velásquez. Marque con una **X** y por favor conteste sinceramente y tenga en cuenta que la información que usted brinde será confidencial y utilizada únicamente con fines de estudio.

1. Datos generales:

Fecha: ()

Escolaridad:

-Primaria completa: ()

-Secundaria completa: ()

-Primaria incompleta: ()

- Secundaria incompleta: ()

Sexo:

Masculino: () Femenino: ()

Edad:

Menor de 20 años: ()

20 a 25 años:() 26 a 29 años: ()

30 a 39 años:() 40 a 49 años: ()

Mayor de 49 años: ()

Procedencia.

Sector al que pertenece:

Distrito I () Distrito V ()

Distrito II () Distrito VI ()

Distrito III () Distrito VII ()

Distrito IV ()

Estado civil:

Soltero: () Casado: ()

Divorciado: () Unión libre: ()

2. Datos clínicos:

Tipo de secuelas:

-Poliomielitis: () -Lesión medular: () -Amputado: ()

Daño a la función motora:

-Paraplejia () -Amputado ()

3. Situación laboral:

➤ ¿Labora actualmente? SI () NO ()

➤ Lugar al que le trabaja:

-Privado ()

-Estatat ()

-Por cuenta propia ()

➤ Tiempo de laborar:

-Menos de 5 años ()

-Entre 5 y 10 años ()

-Más de 10 años ()



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO "RUBÉN DARÍO"
UNAN-MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA



CUESTIONARIO PARA VALORAR PATRONES DE CONDUCTAS Y HABITOS QUE
CONSTITUYEN EL NIVEL DEL ESTILOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES DE LA LIGA
DE BASQUETBOL EN SILLA DE RUEDAS.

Marque con una **X** la casilla que mejor describa su comportamiento. Por favor conteste sinceramente y tenga en cuenta que la información que usted brinde será confidencial y utilizada únicamente con fines de estudio.

Para cada uno de los siguientes enunciados marque la opción que mejor describa su comportamiento.

Siempre (S)

Casi Siempre (C/S)

Frecuentemente (F)

Casi Nunca (C/N)

Nunca (N)

| Actividad fisica | S | C/S | F | C/N | N |
|---|----------|------------|----------|------------|----------|
| 1. ¿Con qué frecuencia practica deporte | | | | | |
| 2. Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardiaco (maratones sobre sillas de ruedas, levantamiento de pesas de miembros superiores) | | | | | |
| 3. Practica al menos 1 hora diaria ejercicios que le ayuden a estar relajado (estiramiento para miembros superiores y | | | | | |

| | | | | | |
|--|----------|------------|----------|------------|----------|
| tronco, ejercicios de respiración) | | | | | |
| 4. Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión al menos 2 veces en la semana (rutina de gimnasio, entrenamiento deportivo) | | | | | |
| Ocio | S | C/S | F | C/N | N |
| 5. Incluye momentos de descanso en su rutina diaria | | | | | |
| 6. Comparte con su familia o amigos el tiempo libre | | | | | |
| 7. En su tiempo libre realiza actividades de recreación (cine, leer, pasear) | | | | | |
| 8. Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales | | | | | |
| Autocuidado | S | C/S | F | C/N | N |
| 9. Va al médico de forma preventiva por lo menos una vez al año | | | | | |
| 10. Evita las exposiciones prolongadas al sol | | | | | |
| 11. Chequea al menos una vez al año su presión arterial | | | | | |
| 12. Se realiza exámenes específicos al menos una vez al año (de colesterol, triglicéridos y glicemia) | | | | | |
| 13. Observa su cuerpo con detenimiento para detectar puntos de presión | | | | | |
| 14. Cuando realiza una actividad física utiliza las medidas de protección respectivas | | | | | |

| | | | | | |
|--|----------|------------|----------|------------|----------|
| 15. Acostumbra a trasladarse en su silla de rueda bajo los efectos del alcohol | | | | | |
| 16. Obedece las leyes de tránsito mientras se desplaza en la silla de rueda | | | | | |
| 17. Aborda un vehículo manejado por algún familiar o amigo bajo efectos de licor u otras sustancias psicoactivas | | | | | |
| Alimentación | S | C/S | F | C/N | N |
| 18. Consume entre 4 y 8 vasos de agua al día | | | | | |
| 19. Consume alimentos salados | | | | | |
| 20. Consume más de cuatro gaseosas en la semana | | | | | |
| 21. Incluye en su alimentación vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos y carnes | | | | | |
| 22. Limita el consumo de alimentos grasosos | | | | | |
| 23. Come pescado y pollo, más que carnes rojas | | | | | |
| 24. Desayuna antes de iniciar sus rutinas de trabajo o actividades deportivas. | | | | | |
| 25. Con que frecuencia consume comidas rápidas (pizzas, hamburguesas, hot dogs) | | | | | |
| Consumo de sustancias psicoactivas | S | C/S | F | C/N | N |
| 26. Fuma cigarrillos o puros. | | | | | |
| 27. Fuma más de media cajetilla de cigarrillos en la semana | | | | | |
| 28. Le incomoda que otros fumen en su presencia | | | | | |

| | | | | | |
|--|----------|------------|----------|------------|----------|
| 29. Consume licor al menos dos veces en la semana | | | | | |
| 30. Cuando consume licor puede reconocer en qué momento debe parar | | | | | |
| 31. Consume sustancias psicoactivas (marihuana, cocaína, éxtasis, entre otras) | | | | | |
| 32. Consume más de 2 tazas de café al día | | | | | |
| 33. Consume con frecuencia más de 3 gaseosas o bebidas energizantes en el día | | | | | |
| Sueño | S | C/S | F | C/N | N |
| 34. Disfruta con tranquilidad sus horas de sueño | | | | | |
| 35. Duerme al menos siete horas diarias | | | | | |
| 36. Se le dificulta conciliar el sueño durante la noche | | | | | |
| 37. Hace siesta durante el día | | | | | |
| 38. Utiliza algún fármaco para dormir | | | | | |
| 39. Se mantiene con sueño durante el día | | | | | |
| Relaciones interpersonales y comunicación familiar | S | C/S | F | C/N | N |
| 40. Asiste a reuniones familiares | | | | | |
| 41. Cuenta con apoyo familiar ante alguna toma de decisión | | | | | |
| 42. Se le dificulta expresar sus emociones frente a la familia y amigos (alegría, tristeza, enojo) | | | | | |
| 43. Su familia realiza actividades recreativas y sociales en | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| conjunto | | | | | |
| 44. Es difícil llegar a un acuerdo con su familia ante una toma de decisión ya sea familiar o laboral | | | | | |
| 45. Hace amigos con facilidad | | | | | |
| 46. Desconfía mucho de las personas | | | | | |
| 47. Se le dificulta mantener diálogos con sus amistades | | | | | |
| 48. Frecuenta sitios públicos para compartir con sus amigos y/o familiares | | | | | |

IMÁGENES

Tomada el día del pilotaje



Fuente: Parque Luis Alfonso Velázquez F. 1

Tomada el día del pilotaje



Fuente: Parque Luis Alfonso Velázquez F. 2

Integrantes de la Asociación.



Fuente: Maratón INISER F. 3

Integrantes de los diferentes equipos participando en actividades nacionales.



Fuente: Maratón INISER F. 4

Realizando el llenado de los instrumentos a los jugadores del estudio.



Fuente: Parque Luis Alfonso Velázquez F. 5

Integración, recreación y participación en actividades físicas.



Fuente: Maratón INISER F. 5

Realizando el llenado de los instrumentos.



Fuente: Parque Luis Alfonso Velázquez F. 7

Tablas de gráficos

Tabla # 1 Sexo*Edad

| | | | Edad | | | | | Total |
|-------|-----------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|--------|
| | | | De 20 a 25 años | De 26 a 29 años | De 30 a 39 años | De 40 a 40 años | Mayor de 49 años | |
| Sexo | Femenino | Recuento | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | 5 |
| | | % dentro de Edad | 0,0% | 20,0% | 0,0% | 22,2% | 0,0% | 15,6% |
| | Masculino | Recuento | 1 | 4 | 2 | 14 | 6 | 27 |
| | | % dentro de Edad | 100,0% | 80,0% | 100,0% | 77,8% | 100,0% | 84,4% |
| Total | | Recuento | 1 | 5 | 2 | 18 | 6 | 32 |
| | | % dentro de Edad | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Tabla # 2 Escolaridad

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Primaria completa | 5 | 15.6 | 15.6 | 15.6 |
| | Secundaria completa | 7 | 21.9 | 21.9 | 37.5 |
| | Primaria incompleta | 7 | 21.9 | 21.9 | 59.4 |
| | Secundaria incompleta | 13 | 40.6 | 40.6 | 100.0 |
| | Total | 32 | 100.0 | 100.0 | |

Tabla # 3 Estado civil

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Soltero | 16 | 50.0 | 50.0 | 50.0 |
| | Casado | 9 | 28.1 | 28.1 | 78.1 |
| | Divorciado | 1 | 3.1 | 3.1 | 81.3 |
| | Unión libre | 6 | 18.8 | 18.8 | 100.0 |
| | Total | 32 | 100.0 | 100.0 | |

Tabla # 4 Tipo de secuela

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Poliomielitis | 7 | 21.9 | 21.9 | 21.9 |
| | Lesión medular | 14 | 43.8 | 43.8 | 65.6 |
| | Amputado | 11 | 34.4 | 34.4 | 100.0 |
| | Total | 32 | 100.0 | 100.0 | |

Tabla # 5 Daño a la función motora

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Paraplejía | 21 | 65,6 | 65,6 | 65,6 |
| | Amputado | 11 | 34,4 | 34,4 | 100,0 |
| | Total | 32 | 100,0 | 100,0 | |

**Tabla # 6
Nivel de estilo de vida**

| N | Válido | 32 |
|----------|----------|---------|
| | Perdidos | 0 |
| Media | | 170,78 |
| Mediana | | 168,50 |
| Moda | | 183 |
| Varianza | | 345,144 |
| Mínimo | | 137 |
| Máximo | | 211 |

Nivel de estilo de vida

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-----|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | 137 | 1 | 3,1 | 3,1 | 3,1 |
| | 144 | 1 | 3,1 | 3,1 | 6,3 |
| | 146 | 1 | 3,1 | 3,1 | 9,4 |
| | 147 | 1 | 3,1 | 3,1 | 12,5 |
| | 150 | 1 | 3,1 | 3,1 | 15,6 |
| | 153 | 1 | 3,1 | 3,1 | 18,8 |
| | 155 | 2 | 6,3 | 6,3 | 25,0 |
| | 158 | 1 | 3,1 | 3,1 | 28,1 |
| | 159 | 1 | 3,1 | 3,1 | 31,3 |
| | 160 | 1 | 3,1 | 3,1 | 34,4 |
| | 161 | 1 | 3,1 | 3,1 | 37,5 |
| | 162 | 1 | 3,1 | 3,1 | 40,6 |
| | 165 | 1 | 3,1 | 3,1 | 43,8 |
| | 168 | 2 | 6,3 | 6,3 | 50,0 |
| | 169 | 2 | 6,3 | 6,3 | 56,3 |
| | 175 | 2 | 6,3 | 6,3 | 62,5 |
| | 181 | 1 | 3,1 | 3,1 | 65,6 |
| | 183 | 3 | 9,4 | 9,4 | 75,0 |
| | 184 | 2 | 6,3 | 6,3 | 81,3 |
| | 193 | 1 | 3,1 | 3,1 | 84,4 |
| | 194 | 1 | 3,1 | 3,1 | 87,5 |
| 195 | 1 | 3,1 | 3,1 | 90,6 | |
| 198 | 1 | 3,1 | 3,1 | 93,8 | |
| 200 | 1 | 3,1 | 3,1 | 96,9 | |
| 211 | 1 | 3,1 | 3,1 | 100,0 | |
| Total | | 32 | 100,0 | 100,0 | |

Tabla # 7 ¿Labora actualmente?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | SI | 10 | 31,3 | 31,3 | 31,3 |
| | NO | 22 | 68,8 | 68,8 | 100,0 |
| | Total | 32 | 100,0 | 100,0 | |

Tabla # 8 Lugar en el que labora

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Privada | 4 | 12,5 | 40,0 | 40,0 |
| | Estatad | 4 | 12,5 | 40,0 | 80,0 |
| | Cuenta propia | 2 | 6,3 | 20,0 | 100,0 |
| | Total | 10 | 31,3 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 22 | 68,8 | | |
| Total | | 32 | 100,0 | | |

Tabla # 9

Tiempo lleva laborado en la empresa

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Menos de 5 años | 5 | 50.0 | 50.0 | 50.0 |
| Entre 5 y 10 años | 1 | 10.0 | 10.0 | 60.0 |
| Más de 10 años | 4 | 40.0 | 40.0 | 100.0 |
| Total | 10 | 100.0 | 100.0 | |

Dedicatoria

"y Jehová va delante de ti: el estará contigo, no te dejará, ni te desampará; no temas ni te intimides.

Deuteronomio 31:8"

Quiero dedicar este trabajo primeramente a Dios por haberme regalado la vida, salud y la fuerza necesaria para salir siempre adelante, y a mi madre Carmen María Suárez Polanco por haberme apoyado incondicionalmente a culminar mis estudios y depositar su confianza y por estar siempre a mi lado, brindándome palabras de ánimo y perseverancia cada vez que sentía que no podía.

A mis profesores por su educación, conocimientos y consejos que me brindaron en estos años. A mis amigas por brindarme una mano en mis momentos de aflicción, compartiendo risas, desvelos, pesares y momentos que no olvidare jamás.