

## HÁBITOS DE ACTIVIDAD FÍSICA EN MUJERES CON DISCAPACIDAD: RELACIÓN CON SUS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS Y FUNCIONALES

José Gallego<sup>1</sup>, José M. Aguilar-Parra<sup>2</sup>, Adolfo Javier Cangas<sup>2</sup>, M<sup>a</sup> Jesús Pérez-Escobar<sup>3</sup> y Sergio Barrera<sup>1</sup>

Departamento de Educación<sup>1</sup>. Universidad de Almería. España;  
Departamento de Psicología<sup>2</sup>. Universidad de Almería. España y  
Asociación Luna: Mujer y Discapacidad<sup>3</sup>. Almería. España.

**RESUMEN:** El presente estudio tuvo como objetivo indagar las características de la mujer con discapacidad y su relación con los hábitos físico-deportivos que posee. Para ello, se aplicó la encuesta de Hábitos de Actividad Física en Personas con Discapacidad a una muestra de 132 mujeres con diferentes tipos de discapacidad y se tuvieron en cuenta diferentes características de discapacidad, así como dificultades funcionales. Los resultados obtenidos mostraron que la discapacidad física fue la más común, que existe un porcentaje importante de mujeres que no practica actividad física y que existe relación entre los días practicados y el IMC de la persona. Como conclusiones del estudio se puede resaltar que la dificultad de motilidad de brazos, piernas y caderas es la común en este colectivo. La práctica física es baja, aunque la mayoría reconoce los beneficios de su desarrollo y, de las que realizan algún tipo de ejercicio, caminar y la natación fue lo más común.

**PALABRAS CLAVE:** integración, inclusión, actividad física, mujer con discapacidad, deporte adaptado.

*Manuscrito recibido:* 23/03/2014

*Manuscrito aceptado:* 15/04/2014

Dirección de contacto: José Gallego Antonio. Departamento de Educación. Universidad de Almería. Ctra. De Sacramento, s/n. 04120. La Cañada de San Urbano, Almería, España. Correo-e.: jgallego@ual.es

## **PHYSICAL ACTIVITY HABITS IN DISABLED WOMEN: THE RELATION BETWEEN THEIR PHYSICAL AND FUNCTIONAL CHARACTERISTICS**

**ABSTRACT:** The present study aimed to investigate the characteristics of women with disabilities and their relationship with the physical sport habit's. For doing this study, we applied the Habits Questionnaire Physical Activity in people with disabilities to a sample of 132 women with different types of disabilities, and also functional difficulties. The results showed that physical disability was the most common. There is a group of women. There is a group of women that doesn't practice any physical activity and existing a relation between the practice's days and the BMI of the person. As conclusions of the study we can highlight the difficulty motility in arms, legs and a hip is common in this group. The physical practice is low, although most recognize the benefits of development and to practice some kind of exercise. Walking and swimming were the most common.

**KEYWORDS:** integration, inclusion, physical activity, disabled woman, adapted sport.

## **HÁBITOS FÍSICO-ESPORTIVOS EM MULHERES COM DISCAPACIDADE: RELAÇÃO COM AS SUSAS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E FUNCIONAIS**

**RESUMO:** O presente estudo teve como objetivo indagar as características da mulher com incapacidade e sua relação com os hábitos físico-esportivos que possui. Para isso, se aplicou o Questionário de Hábitos de Atividade Física em

Pessoas com Incapacidade a uma mostra de 132 mulheres com diferentes tipos de incapacidade e se tiveram em conta diferentes características de incapacidade, bem como dificuldades funcionais. Os resultados obtidos mostraram que a incapacidade física foi a mais comum, que existe uma percentagem importante de mulheres que não pratica atividade física e que existe relação entre os dias praticados e o IMC da pessoa. Como conclusões do estudo podem ser realçadas que a dificuldade de mobilidade de braços, pernas e cadeiras é a comum neste coletivo. A prática física é baixa, ainda que a maioria reconheça os benefícios de seu desenvolvimento e, das que realizam algum tipo de exercício, caminhar e a natação foi o mais comum.

**PALAVRAS CHAVE:** integração, inclusão, atividade física, mulher com discapacidad, esporte adaptado.

La discapacidad a través de una perspectiva de género está tomando un interés creciente debido, en parte, a la “invisibilidad” de este sector en los diversos estudios y a la “doble discriminación” (mujer y discapacidad) en la que se encuentra el colectivo (Moya, 2004; Moya, García, y Carrasco, 2006; Vaca et al., 2011) que ha dado lugar a actuaciones específicas como, por ejemplo, el I Plan de Acción Integral para Mujeres con Discapacidad en Andalucía 2008-2013, donde se pretende “mejorar el autoconcepto y la autoestima positiva de las mujeres con discapacidad con actuaciones específicas en el ámbito social, sanitario y asociativo, evitando la doble discriminación que sufren” (Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, 2008, p. 13). Según la Encuesta sobre Discapacidad, Diferencias y Estado de Salud 1999 (INE, IMSERSO y ONCE, 2002) del total de personas con alguna discapacidad en España, el 58,3% son mujeres, situándose una mayor concentración de población femenina en edades superiores a los 65 años. Asimismo, a medida que aumenta la edad, se observan mayores diferencias por sexo. Estas diferencias también se observan en las

dificultades que aparecen en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). Como se observa en la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008 (INE, 2009), las diferencias en función del sexo en ABVD son mínimas hasta los 44 años, sin embargo, a partir de los 45 años las mujeres presentan mayores dificultades que los hombres para estas actividades. Este fenómeno se hace más evidente con el incremento de la edad, donde llega a triplicarse la diferencia. Las mujeres inscritas en la Base Estatal de Personas con Discapacidad (Alba y Moreno, 2004) con un 33% o más grado de minusvalía, por tipo de deficiencia, mostraban, en primer lugar, problemas osteoarticulares (28.69%), seguido de problemas relacionados con órganos internos (23.84%) y de trastornos mentales (10.92%). Siendo el porcentaje de problemas osteoarticulares en la mujer superior al del hombre. En base a los datos anteriores, parece necesario adaptarse a las condiciones particulares de este grupo de población, por lo que se considera importante conocer la situación de la mujer con discapacidad para sentar las bases de una intervención que permita mejorar la autonomía, la salud física y psicológica de este sector, facilitando la no discriminación y la inserción del individuo discapacitado a la sociedad.

La actividad físico-deportiva ha mostrado ser un potente instrumento para el incremento de la socialización en aquellas personas con problemas de movilidad, encontrando que un bajo nivel de actividad se relaciona con niveles bajos de participación social y salud (Crawford, Hollingsworth, Morgan, y Gray, 2008). Asimismo, ha demostrado ser un importante medio para reducir problemas cardiovasculares y respiratorios, encontrándose una relación inversa con la mortalidad y la morbilidad (Paffenbarger, Hyde, Wing, y Hsieh, 1986). En línea con lo anterior, la debilidad muscular, el bajo índice de masa corporal y la obesidad se contemplan como factores de riesgo para problemas de movilidad en adultos mayores (Marsh et al., 2011). Todo lo anterior toma un matiz importante en tanto el sobrepeso y la obesidad es un problema grave que acusa a las mujeres con discapacidad en una proporción importante (Nosek et al., 2008) y con mayor prevalencia que en la población general de mujeres (Nosek et al., 2006).

Sin embargo, a pesar de los beneficios de la actividad físico-deportiva sobre la salud y la integración, las personas con discapacidad son menos propensas a implicarse en un estilo de vida físicamente activo que aquellas personas sin discapacidad (Ravesloot, Seekins, y Young, 1998). Se ha observado que, entre las personas con discapacidad, son las mujeres las que le dedican menor tiempo a las actividades deportivas. La dedicación disminuye cuando la discapacidad es de tipo físico, seguidas de las auditivas y visuales. Asimismo, dentro de aquellas que le dedican tiempo, predominan uno o dos días de actividad semanal y pocas superan los 60 minutos de duración (Ramírez, Sanz, y Figueroa, 2007).

En esta inactividad pueden jugar un papel importante las barreras que se presentan en este sector de la población, como la inaccesibilidad a complejos deportivos y el coste de la participación (Ramírez et al., 2007; Rimmer, Riley, Wang, Rauworth, y Jurkowski, 2004); la ausencia de conocimiento sobre entrenamiento especializado (Sherril y Williams, 1996); medios no adaptados (Henderson, Bedini, Hecht y Schuler, 1995), así como la influencia de la edad y gravedad del caso, entre otros (Zijlstra y Vlaskamp, 2005). La importancia de las citadas barreras, se observa en el hecho de que la mayoría de las personas que participan en estos estudios manifiestan un gran interés en unirse a un programa de actividades físico-deportivas adaptadas (Ramírez et al., 2007; Rimmer, Rubin, y Braddock, 2000). Por ello, se considera importante romper las barreras que dificultan el acercamiento de la mujer con discapacidad, tanto a la actividad físico-deportiva como a sus beneficios, dadas las dificultades añadidas de este grupo de población. No obstante, como señalan Segura, Martínez-Ferrer, Guerra, y Barnet (2013), actualmente, desde las diferentes instituciones (UE, ONU, CSD, etc.), se está tratando de poner en marcha políticas que favorezcan el deporte y la actividad física adaptada como objetivo prioritario.

De este modo, el objetivo principal del presente trabajo consistió en la realización de un estudio exploratorio sobre los hábitos de práctica físico-deportiva de las mujeres con discapacidad, en concreto de Almería capital y provincia, con el fin de obtener datos que permitan conocer cuáles son los hábitos físico – deportivos de las

mujeres con discapacidad analizados desde las diferentes características y capacidades que poseen. Además, se destacan tres objetivos específicos: Conocer las discapacidades más habituales en las mujeres de Almería capital y provincia; determinar las aptitudes de ABVD y la práctica de actividad físico-deportiva que realizan las mujeres con discapacidad y; concretar la relación existente entre las mujeres con discapacidad y la actividad físico-deportiva.

## MÉTODO

### Participantes

El presente estudio se ha realizado con una muestra procedente de Almería capital y su provincia, compuesta por 132 mujeres con discapacidad pertenecientes a una asociación regional especializada en el asesoramiento y ayuda a este colectivo “Asociación Luna, Mujer y Discapacidad”. La media de edad de la muestra fue de 47.85 años con una desviación típica de 11.86, siendo la persona más joven de 19 años y la mayor de 77. El procedimiento de selección fue intencional y la participación fue voluntaria.

### Instrumentos

Encuesta de Hábitos de Actividad Física en Personas con Discapacidad. Se trata de una encuesta diseñada ex profeso para la presente investigación. Está compuesta por 18 preguntas, algunas con respuesta breve y otras con respuesta más extensa. En él, se recogen datos referentes a los hábitos relacionados con la actividad físico-deportiva realizada tanto en el pasado, en la actualidad como la que le gustaría realizar en un futuro. También se valora el interés de la persona en practicar actividad físico-deportiva adaptada a sus dificultades y si ésta le podría ayudar a mejorar su salud física y psicológica.

Para verificar la validez y aplicabilidad del instrumento, se creó una batería de preguntas que trataban de dar respuesta a los objetivos propuestos por parte de diferentes especialistas: Psicólogos/as (una de ellas la propia de la Asociación Luna), Profesionales de la Actividad Física y del Deporte y Psicopedagogos/as. Una vez

elaboradas las preguntas se sometieron a una evaluación interjueces que valoraron si las preguntas se ajustaban a los objetivos de la investigación y su grado de validez.

Si no lo eran, las podían reformular o proponer su eliminación. Tras este paso, se probó en una pequeña muestra en estudio piloto, con mujeres de la asociación de otra provincia que finalmente no participaron en el estudio, de forma que se pudo verificar el buen funcionamiento de todas las preguntas. En el anexo 1 se muestra dicho instrumento.

### **Procedimiento**

La aplicación de la encuesta se realizó por parte de la psicóloga de la Asociación, siendo ella la encargada de recopilar los datos mediante una entrevista con cada una de las encuestadas para facilitar la comprensión y un proceso de recogida de datos óptimo. Para la realización de este estudio, todas las participantes que desearon colaborar, firmaron previamente el consentimiento informado donde se reseñaba la voluntariedad del estudio y la posibilidad de abandonar el trabajo en cualquier momento si lo quisiese.

Tras la recogida de las encuestas se tabularon los resultados con el programa estadístico SPSS en su versión 20.0.

### **Análisis estadísticos**

Para el análisis de datos se utilizaron estadísticos descriptivos: tablas de contingencia con Chi cuadrado y análisis inferenciales de asociación entre variables a través de las correlaciones de Pearson y la correlación biserial puntual al trabajar con respuestas dicotómicas en relación a las ABVD.

## **RESULTADOS**

En primer lugar, respondiendo ordenadamente a los objetivos específicos propuestos, se han de mostrar los siguientes resultados: en el total de la muestra analizada, un 27.3% posee discapacidad orgánica, un 77.3% discapacidad física, un 17.2% discapacidad mental o psíquica y un 25% discapacidad sensorial. Igualmente, se ha observado en

muchos casos la presencia de discapacidades conjuntas en una misma persona. En este sentido, un 39,1% de la muestra presenta de dos a tres discapacidades asociadas. Las discapacidades asociadas, por orden de frecuencia, fueron las orgánicas y físicas (15.6%); físicas y mentales (7.8%); físicas y sensoriales (5.5%); físicas, mentales y sensoriales (3.9%); orgánicas, físicas y sensoriales (2.3%); mentales y sensoriales (1.6%); orgánicas y mentales (0.8%); orgánicas, físicas y mentales (0.8%) y, finalmente, orgánicas y sensoriales (0.8%).

Se ha considerado necesario también valorar las dificultades de movimiento en las diversas partes del cuerpo que poseen las mujeres de la muestra, para valorar cuáles son los rangos de movimiento más afectados. La mayor dificultad de movimiento en las mujeres con discapacidad, se encuentra en las piernas (49.2%), brazos (32.6%) y caderas (24.2%) y, en menor proporción, en espalda (14.4%) y cabeza (13.6%).

Además, se ha pretendido valorar en función de estas dificultades de movimiento, qué actividades podían realizar autónomamente que fueran de utilidad para la práctica de actividad físico-deportiva. Se han percibido varias limitaciones en actividades propias de la vida diaria que dificultan la calidad de vida de la persona con discapacidad, por ejemplo, un 88.5% pueden sentarse y levantarse sin ayuda de una silla, un 51.9% pueden sentarse y levantarse sin ayuda del suelo, un 82.4% pueden caminar sin ayuda y un 46.6% pueden correr suave. No obstante, estas indicaciones no son limitaciones que impidan la actividad física. En relación con este tema, se les preguntó si tenían alguna contraindicación médica para la práctica deportiva o ejercicio físico y un 6.1% afirmó tener contraindicaciones médicas, un 65.6% afirmó no tener ningún tipo de contraindicación médica, y un 28.2% señaló que podía realizar actividad físico-deportiva teniendo en cuenta una serie de indicaciones médicas.

Por otra parte, se ha encontrado una relación significativa entre el aumento de la edad y las dificultades en las ABVD, en concreto se ha observado una relación positiva  $r(131) = .239, p = .006$ , con sentarse y levantarse sin ayuda del suelo; con caminar sin ayuda  $r(131) = .231, p = .008$  y con correr suave  $r(131) = .280, p = .001$ . Dentro de los elementos de ABVD incluidos en este estudio y tipo de limitación física, se han



encontrado correlaciones más altas entre sentarse o levantarse sin ayuda de una silla y movilidad de espalda  $r(131) = -.328, p < .001$  y piernas  $r(131) = -.314, p < .001$ ; entre sentarse y levantarse del suelo sin ayuda y problemas de movilidad de brazos  $r(131) = -.401, p < .001$  y de piernas  $r(131) = -.542, p < .001$  y, finalmente, entre caminar sin ayuda y problemas de movilidad en las piernas  $r(131) = -.345, p < .001$ . Sin embargo, cualquier tipo de limitación física correlaciona significativamente con cualquiera de las áreas de las ABVD incluidas en el estudio. En relación al tipo de discapacidad y las ABVD, sólo se han encontrado relaciones significativas entre la discapacidad sensorial y correr suave  $r(131) = .229, p < .001$ ; así como entre “sentarse y levantarse sin ayuda del suelo”  $r(131) = -.259, p < .001$  y correr suave  $r(131) = -.321, p < .001$  con la discapacidad física. No se han encontrado relaciones significativas en el tipo de discapacidad orgánica con sentarse y levantarse sin ayuda de una silla  $r(127) = .007, p > .05$ , del suelo  $r(127) = .083, p > .05$ , caminar sin ayuda  $r(127) = -.076, p > .05$  o correr suave  $r(127) = .001, p > .05$ . De la misma forma, no se han mostrado relaciones significativas en el tipo de discapacidad mental y las anteriores ABVD,  $r(127) = .032, p > .05$ ;  $r(127) = -.109, p > .05$ ;  $r(127) = .154, p > .05$  y  $r(127) = .017, p > .05$ , respectivamente.

Por otro lado, contestando al objetivo concretar la relación existente entre las mujeres con discapacidad y la actividad físico-deportiva, se ha comenzado, valorando los hábitos de actividad física y deportiva que las mujeres con discapacidad realizaban anteriormente, es decir, en el pasado, para después comprobar qué tipo de actividad realizan en el presente o les gustaría poder desarrollar en el futuro.

La actividad físico-deportiva más realizada anteriormente por las personas que componen la muestra ha sido natación, realizada en alguna ocasión por un 48.5% de las mujeres, seguida de andar 37.9%, gimnasia 27.3%, deportes de pelota (baloncesto, tenis, fútbol, etc.), bicicleta 9.8%, rehabilitación 4.5%, Tai-chi 3.8%, bailar 2.3% y escuela de espalda 1.5% (tabla 1).

En función del tipo de discapacidad, la actividad más frecuente realizada anteriormente, ha sido la natación para todos los tipos de discapacidad, a excepción de

andar, que es la más desarrollada para la discapacidad sensorial. En el caso de los individuos que presenta algún tipo de discapacidad mental, es menor el número de aquellos que practican rehabilitación respecto a los que no lo hacen, al igual que ocurre con los que practican Tai-chi. En lo referente a los individuos que presentan discapacidad física, es menor el número de aquellos que realizan bicicleta respecto a los que no lo hacen, al igual que ocurre con la discapacidad sensorial y la realización de otros deportes.

Tras comprobar qué tipo de actividad físico-deportiva llevaban a cabo en el pasado las mujeres de la muestra, se ha querido conocer el tipo de actividad físico-deportiva que desarrollan en la actualidad. Los resultados obtenidos muestran que las actividades que realizan son: un 28.8% andar, un 22.7% natación, un 10.6% gimnasia, un 2.3% Tai-chi y un 2.3% escuela de espalda. No encontrándose diferencias significativas entre discapacidades y actividad física desarrollada actualmente (tabla 1).

Tabla 1

*Frecuencia y porcentajes de mujeres que practican o practicaban determinadas actividades físicas o deportivas en función del tipo de discapacidad que padecen.*

	Actividades realizadas en el pasado					Actividades realizadas en el presente				
	D. Orgánica	D. Física	D. Mental	D. Sensorial	TOTAL	D. Orgánica	D. Física	D. Mental	D. Sensorial	TOTAL
Rehabilitación	0 (0%)	6 (3.9%)	3 (7.1%) *	2 (3.4%)	11	0	0	0	0	0
Natación	13 (27.7%)	49 (32%)	12 (28.6%)	14 (23.7%)	88	5 (29.4%)	21 (31.8%)	7 (38.9%)	7 (31.8%)	40
Andar	11 (23.4%)	40 (26.1%)	10 (23.8%)	15 (25.4%)	76	7 (41.2%)	30 (45.5%)	8 (44.4%)	9 (40.9%)	54
Gimnasio	8 (17%)	27 (17.6%)	7 (16.7%)	10 (16.9%)	52	4 (23.5%)	10 (15.2%)	2 (11.1%)	5 (22.7%)	21
Bicicleta	3 (6.4%)	6 (3.9%) *	1 (2.4%)	5 (8.5%)	15	0	0	0	0	0
Espalda	1 (2.1%)	2 (1.3%)	0	0	3	1 (5.9%)	2 (3%)	0	0	3
Baile	1 (2.1%)	1 (0.7%)	0	1 (1.7%)	3	0	0	0	0	0
Tai-chi	2 (4.3%)	3 (2%)	3 (7.1%) **	1 (1.7%)	9	0	3 (4.5%)	1 (5.6%)	1 (4.5%)	5
Otros	8 (17%)	19 (12.4%)	6 (14.3%)	11 (18.6%) *	44	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>47</b> (100%)	<b>153</b> (100%)	<b>42</b> (100%)	<b>59</b> (100%)	<b>301</b>	<b>17</b> (100%)	<b>66</b> (100%)	<b>18</b> (100%)	<b>22</b> (100%)	<b>123</b>

\* Diferencias significativas alfa <.05; \*\* alfa <.01

En función de la edad, la natación y andar se muestran como las actividades más realizadas, encontrándose diferencias significativas entre éstas y algunos rangos de edad. Se percibe que actividades como andar se reducen de forma significativa a partir de los 55 años y otras aumentan con la edad, por ejemplo el tai chi, aunque la tónica es no practicar o practicar muy poco en todos los rangos de edad. Así, se aprecia atendiendo a las puntuaciones totales de la Tabla 2, que cuando más actividad física realizan es entre los 41 y 55 años, después de esta edad, disminuye el número de personas que realiza actividad física.

Tabla 2

*Frecuencia y porcentajes de mujeres que practican o practicaban determinadas actividades físicas o deportivas en función de la edad.*

	Actividades realizadas en el pasado			Actividades realizadas en presente		
	19-40	41-55	56-77	19-40	41-55	56-77
Rehabilitación	3 (5.1%)	2 (2.4%)	1 (1.5%)	0	0	0
Natación	23 (39%)	19 (23.2%) **	22 (33.3%)	10 (40%)	10 (25.6%)	10 (41.7%)
Andar	10 (16.9 %)	27 (32.9%) **	13 (19.7%)	7 (28%)	22 (56.4%) **	9 (37.5%)
Gimnasio	9 (15.3%)	14 (17.1%)	13 (19.7%)	7 (28%)	5 (12.8%)	2 (8.3%)
Bicicleta	2 (3.4 %)	6 (7.3%)	5 (7.6%)	0	0	0
Espalda	0	0	2 (3%) *	1 (4%)	1 (2.6%)	1 (4.2%)
Baile	1 (1.7%)	0	2 (3%)	0	0	0
Tai-chi	0	3 (3.7%)	2 (3%)	0	1 (2.6%)	2 (8.3%)
Otros	11 (18.6%)	11 (13.4%)	6 (9.1%)	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>59 (100%)</b>	<b>82 (100%)</b>	<b>66 (100%)</b>	<b>25 (100%)</b>	<b>39 (100%)</b>	<b>24 (100%)</b>

\* Diferencias significativas alfa <.05; \*\* alfa <.01

Posteriormente, se ha valorado cuánto tiempo hace que no realizan actividad físico-deportiva aquellas personas que practican o han practicado. Se puede observar que existe un porcentaje importante de personas que no realizan ningún tipo de actividad física o deportiva desde hace más de un año, mientras la mayoría señala practicar hace menos de una semana (se debe tener en cuenta que se ha excluido al 44% de la muestra que no han practicado nunca actividad física).

Además, se ha valorado cuántos días a la semana practican actividad física y deportiva. En relación con este tema, se puede apreciar, que el mayor porcentaje pertenece a las mujeres con discapacidad que no practican ningún día a la semana, seguido de las que practican 2 ó 3 días a la semana. Aparece también un amplio porcentaje de personas que practican los 7 días de la semana. Teniendo en cuenta el tiempo de práctica por sesión, se puede comprobar que casi la mitad de la muestra no realiza actividad físico-deportiva, por lo que no invierte tiempo en ello. La mayoría de las mujeres invierten entre 30 y 60 minutos por sesión y un porcentaje menor dedica más de 60 minutos a cada sesión.

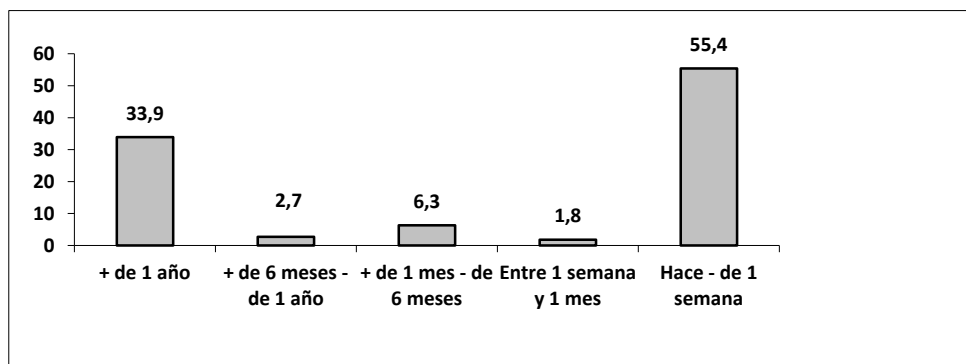


Figura 1. Porcentajes del tiempo que hace que no practican actividad física.

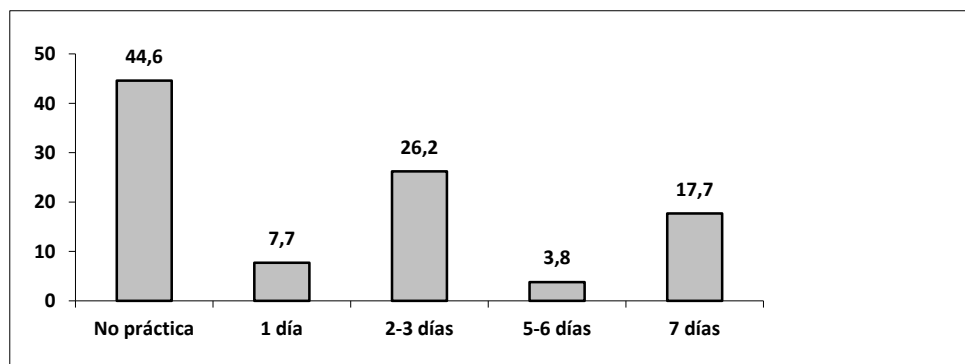


Figura 2. Porcentajes de días a la semana que practican actividad física.

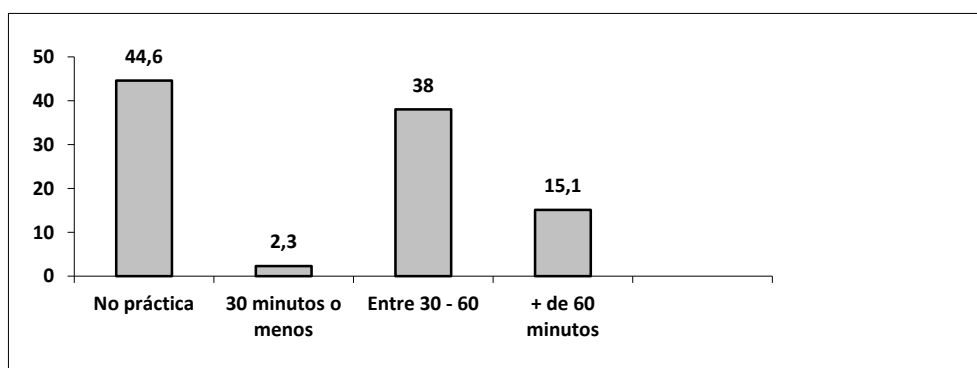


Figura 3. Porcentajes del tiempo invertido en cada sesión.

En relación con esta temática, se ha determinado entre las mujeres de la muestra si les gustaría practicar actividad físico-deportiva adaptada a sus posibilidades personales, un 92.4% ha respondido afirmativamente. Además, se ha consultado si consideran que la práctica de la actividad físico-deportiva contribuiría a mejorar su salud física y mental, un 94.7% afirmaron que sí piensan que les mejoraría su salud. Además, se valoró cuál sería el horario que les vendría mejor para poder practicar actividad físico-deportiva adaptada. Un 58.1% de la muestra ha respondido que prefieren por la mañana, mientras que un 35.5% han elegido la tarde. Un 6.5% se mostraron indiferentes.

Finalmente, se ha pretendido en base a estas preguntas, conocer más concretamente qué actividades son las que les gustaría poder desarrollar, según sus características personales, con vistas a estudiar la posibilidad de llevar a cabo un programa de actividad físico-deportiva en este colectivo. Un 66.7% de la muestra eligió natación adaptada como la actividad que le gustaría poder realizar, un 39.4% baile de salón, un 29.5% gimnasia adaptada, un 26.5% senderismo, un 25.8% yoga, un 14.4% pasear en bicicleta, un 12.1% actividades deportivas como jugar a baloncesto, fútbol, tenis e hípica, un 3% golf, y un 3% petanca.

Por último, se ha pretendido conocer algunas de las aptitudes para ABVD y la práctica de actividad físico-deportiva que poseen las mujeres con discapacidad. Se ha comenzado calculando a través de la talla y el peso de la persona, el índice de masa corporal (IMC), para determinar el índice de obesidad. Atendiendo a los resultados obtenidos es posible afirmar que un gran porcentaje de las mujeres de la muestra son obesas, tal y como se puede apreciar en la Figura 1. Aunque hay un 37.3% de personas con un peso normal, el 60.3% de la muestra presenta problemas de sobrepeso y obesidad. La obesidad tipo I es una de las más frecuentes con un 19.8%, por encima del sobrepeso grado II (pre-obesidad) con un 18.3% y del sobrepeso grado I con un 13.5%, (Figura 1).

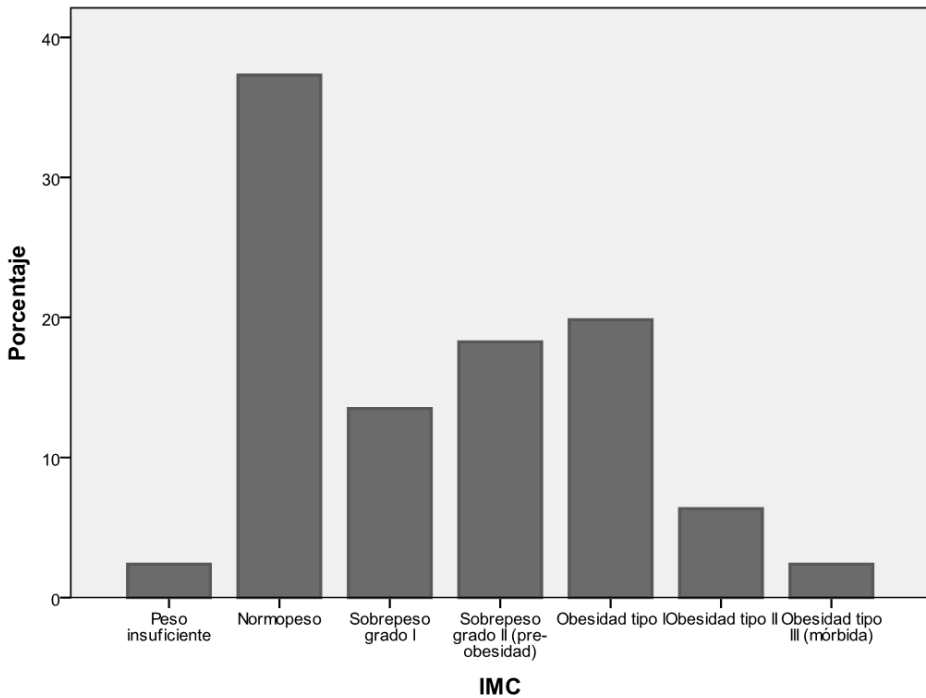


Figura 4. Porcentajes del IMC en mujeres con discapacidad.

En relación con el IMC y los días dedicados a la actividad físico-deportiva por semana, recogidos en la Tabla 3, no se han encontrado diferencias significativas  $r(130) = -.62, p > .05$  tomadas como variables cuantitativas, sin embargo, sí se han encontrado diferencias significativas en los días dedicados en función de la presencia o no de un nivel determinado de IMC. Las personas que no practican ningún día, tienen problemas de peso, encontrándose relación estadísticamente significativa entre practicar 0 días con peso insuficiente y con obesidad tipo II, tal y como se puede apreciar en la Tabla 3.

Tabla 3

*Frecuencias y porcentajes de los días por semana que practican actividad físico-deportiva en función del IMC.*

Días/semana	Tipo discapacidad						
	P insuficiente	Normopeso	Sobrepeso G 1	Sobrepeso G 2	Obesidad Tipo I	Obesidad Tipo II	Obesidad Tipo III
0	3 (100%)*	16 (34%)	5 (31.3%)	9 (40%)	13 (52%)	7 (87.5%)**	1 (33.3%)
1	0	4 (8.5%)	3 (18.8%)	1 (4.5%)	2 (8%)	0	0
2	0	8 (17%)	1 (6.3%)	4 (18.2%)	3 (12%)	0	1 (33.3%)
3	0	9 (19.1%)	2 (12.5%)	3 (13.6%)	1 (4%)	0	1 (33.3%)
4	0	1 (2.1%)	0	0	1 (4%)	0	0
5	0	1 (2.1%)	1 (6.3%)	0	1 (4%)	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0
7	0	8 (17%)	4 (25%)	5 (22.7%)	4 (16%)	1 (12.5%)	0
Total	3 (100%)	47 (100%)	16 (100%)	22 (100%)	25 (100%)	8 (100%)	3 (100%)

\* Diferencias significativas alfa <.05; \*\* alfa <.01

## DISCUSIÓN

De los resultados analizados en el presente estudio, la discapacidad física es la más frecuente en este grupo de población, seguido de discapacidades orgánicas, sensoriales y mentales, en línea con otros estudios que arrojan resultados similares (Alba y Moreno, 2004). No obstante, en lo referente al tipo de dificultad en la movilidad corporal, el presente estudio arroja resultados contrarios a la encuesta de población activa (INE, 2003). En este trabajo, los principales problemas se encontraron en la movilidad de las piernas, brazos y caderas, siendo la espalda y la cabeza los menos frecuentes, a diferencia de los datos obtenidos del INE (2003), que encontraban las limitaciones en espalda y cuello como más frecuentes. Asimismo, Ramírez et al. (2007) de una muestra de 271 mujeres, la discapacidad más frecuente fue de tipo intelectual, seguida de la discapacidad física. Estas discrepancias centran la importancia de un abordaje



ideográfico en el estudio del tipo de intervención a llevar a cabo. Los datos nomotéticos permiten conocer el panorama general de la discapacidad en la mujer y su impacto, pero no dan suficiente información sobre qué tipo de intervención es más adecuada a un grupo o individuo determinado.

El tipo de actividad realizada en el pasado, mostró diferencias significativas en algunas actividades en función del tipo de discapacidad presentada. Esto sugiere que la realización de algunas actividades no siempre es independiente de la discapacidad presentada, sin embargo, no se observa uniformidad en los resultados. De forma similar, se encontró poca variabilidad en las actividades realizadas en la actualidad en función del tipo de discapacidad, aunque en este caso predominaba andar. La existencia de poca variabilidad entre tipologías, podría atribuirse a que parte de la muestra pertenece a una misma asociación, sin embargo, estudios con muestras de zonas diferentes arrojan datos similares (Ramírez et al., 2007). En el estudio de Ramírez et al. (2007) se muestra que tanto deficiencias de tipo auditivo, visual, físico como intelectual, muestran como actividad más frecuente la natación. No obstante, las actividades se hacen más heterogéneas conforme disminuye la frecuencia, estando relacionadas con la cultura propia de la región. Se ha de considerar, por ende, que no es el tipo de discapacidad el que condiciona la realización de una u otra actividad, puesto que todas las tipologías realizan todos los deportes, no obstante es necesario estudiar si esto se debe a que deportes como la natación se adaptan más a la variabilidad individual que otros. Andar mostró diferencias significativas en edades comprendidas entre 41-55 años, siendo además la más frecuente en toda la muestra. El estudio muestra la poca frecuencia de actividad deportiva en las mujeres con discapacidad, siendo un total de 42.9% de mujeres las que no realizan actividades desde al menos un mes, hasta un año. Asimismo, se desprende de los datos que un gran porcentaje de mujeres no realiza ningún tipo de actividad física, algo que también se ha mostrado en otros estudios (Ramírez et al., 2007; Ravesloot, et al. 1998). Además, es el sexo femenino el que dedica menos tiempo a este tipo de actividades, lo que hace a esta población más susceptible de problemas de salud y confirma la importante demanda de intervención en este

sector. En el presente estudio, se manifiestan niveles menores de actividad física dedicada por sesión que en otros análisis. De esta forma, en el estudio de Ramírez et al. (2007) se muestra que la mayoría de mujeres con discapacidad guipuzcoanas que realizan actividad deportiva, invierten entre 45 y 60 minutos por sesión. Sin embargo, en la población almeriense sólo un tercio de las practicantes invierten ese tiempo. A pesar de la poca o ninguna actividad física realizada, como el reducido tiempo invertido en esta práctica cuando se realiza, casi el total de las personas de la muestra han respondido que les gustaría practicar actividades físico-deportivas adaptadas, considerando que mejoraría su salud física y mental, en línea con otros estudios (Ramírez, et al., 2007; Rimmer, et al., 2000). De esta forma, se abre la posibilidad de análisis sobre aquellos factores que limitan o favorecen la realización de actividades físico-deportivas en las mujeres con discapacidad. Por lo tanto, sería necesario analizar las barreras que confinan su actividad, así como los factores relacionados con la realización o no de estas actividades.

Uno de los problemas más alarmantes se observa en el nivel de sobrepeso y obesidad. De hecho, la mayoría de la muestra tiene IMC que oscila desde el sobrepeso grado I, a la obesidad mórbida. El sobrepeso y la obesidad en esta población es especialmente relevante, ya que estos resultados se repiten en diferentes estudios (Nosek et al., 2008; Piechota, Malkiewicz, y Karwat, 2005), se manifiesta con mayor prevalencia en esta población (Nosek, et al., 2006) y es un factor de riesgo para los problemas de movilidad en edades más avanzadas (Marsh, et al., 2011). Además, la poca actividad físico-deportiva sumada a esta condición, puede tener consecuencias crónicas para la salud como diabetes mellitus tipo II, enfermedades coronarias, enfermedad de la vesícula biliar, osteoartritis, apnea del sueño, así como ciertos tipos de cánceres y problemas psicosociales que afectan directamente a la calidad de vida (Piechota et al. 2005).

Asimismo, otros factores como la edad, el tipo de dificultad física y el tipo de discapacidad, limitan las ABVD. Estos factores pueden estar relacionados con el sedentarismo, en línea con lo que señalan Abellán y Sáez-Gallego (2014), y ser una

barrera añadida en la incorporación y adhesión a programas físico-deportivos, donde el abandono deportivo en mujeres es muy alto (Ramírez, et al., 2007). En línea con lo anterior, el IMC ha mostrado una débil relación negativa y no significativa con la frecuencia en la realización de actividad física. De los datos se desprende una mayor frecuencia de actividad en aquellas personas con normo peso que en el resto, sin embargo no se muestran resultados claros. Dentro del grupo de personas con un IMC bajo, todos los grupos de edad han mostrado diferencias significativas en el deseo de realizar actividades físico-deportivas adaptadas, así como una frecuencia alta en el resto de niveles del IMC establecidos. Esto muestra el alto interés de este sector de población por la realización de actividades físico-deportivas que se ajusten a sus necesidades. En base a los resultados encontrados, se abren futuras líneas de investigación, como es la necesidad de realizar más estudios referentes a la elaboración de propuestas de programas de intervención más ajustados a las características individuales y a los perfiles motivacionales de mujeres con discapacidad de manera que incidan positivamente en la calidad de vida de este colectivo.

Finalmente respecto a las limitaciones del estudio, se puede señalar que es un estudio realizado únicamente a nivel provincial, quizás sería interesante extenderlo a otras provincias y/o regiones ya que parece necesaria una recogida de datos más amplia y aumentar la muestra a niveles autonómicos, dadas las condiciones particulares que presenta cada región. Igualmente, los resultados se han obtenido básicamente a través del autoinforme, lo que puede también contaminar los resultados, siendo necesario contratar la información con más fuentes de datos.

## REFERENCIAS

- Abellán, J., y Sáez-Gallego, N. M. (2014). Justificación de las pruebas motrices en el deporte para personas con discapacidad intelectual. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 9(1), 143-153.
- Alba, A., y Moreno, F. (2004). *Discapacidad y Mercado de Trabajo. España, Gente Interactiva*. Madrid: Caja Madrid.

- Consejería para la Igualdad y Bienestar Social (2008). *I Plan de Acción Integral para Mujeres con Discapacidad en Andalucía 2008-2013*. Recuperado de [http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/export/PersonasDiscapacidad/HTML/plan\\_mujer/index.html](http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/export/PersonasDiscapacidad/HTML/plan_mujer/index.html).
- Crawford, A., Hollingsworth, H., Morgan, K., y Gray, D. (2008). People with mobility impairments: *Physical activity and quality of participation*. *Disability and Health*, 1, 7-13.
- Henderson, K. A., Bedini, L. A., Hecht, L., y Schuler, R. (1995). Women with physical disabilities and the negotiation of leisure constraints. *Leisure Studies*, 14, 17-31.
- Instituto Nacional de Estadística (2003). *Encuesta de población activa del segundo trimestre de 2002. Las personas con discapacidad y su relación con el empleo*. Recuperado de [www.ine.es/prodyser/pubweb/indisoc03/discapaempleo.pdf](http://www.ine.es/prodyser/pubweb/indisoc03/discapaempleo.pdf).
- Instituto Nacional de Estadística, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, Fundación ONCE (2002). *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999. Resultados detallados*. Madrid: INE.
- Instituto Nacional de Estadística (2009). *Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008 (EDAD)*. Madrid: INE.
- Moya, M. A. (2004). *Mujer y Discapacidad: una doble discriminación*. Huelva: Hergue Editora Andaluza.
- Moya, M. A., García, R. P., y Carrasco, M. M. (2006). Discriminación en mujeres con discapacidad: una propuesta de prevención e intervención educativa. *Educatio Siglo XXI*, 24, 99-112.
- Marsh, A. P., Rejeski, W. J., Espeland, M. A., Miller, M. E., Church, T. S., Fielding, R. A., Gill, T. M., Guralnik, J. M., Newman, A. B., y Pahor, M. (2011). Muscle Strength and BMI as Predictors of Major Mobility Disability in the Lifestyle Interventions and Independence for Elders Pilot (LIFE-P). *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 66A(12), 1376-1383.
- Nosek, M. A., Hughes, R. B., Petersen, N. J., Taylor, H. B., Robinson-Whelen, S., Byrne, M., y Morgan, R. (2006). Secondary conditions in a community-based

- sample of women with physical disabilities over a 1-year period. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 87(3), 320-327.
- Nosek, M. A., Robinson-Whelen, S., Hughes, R. B., Petersen, N. J., Taylor, H. B., Byrne, M., y Morgan, R. (2008). Overweight and obesity in women with physical disabilities: associations with demographic and disability characteristics and secondary conditions. *Disability and Health Journal*, 1(2), 89-98.
- Paffenbarger, R. S., Hyde, R. T., Wing, A. L., y Hsieh, C. (1986). Physical activity, all-cause mortality, and longevity of college alumni. *New England Journal of Medicine*, 314, 605- 613.
- Piechota, G., Malkiewicz, J., y Karwat, I. D. (2005). Obesity as a cause and result of disability. *Przegląd Epidemiologiczny*, 59(1), 155-161.
- Ramírez, M. A., Sanz, G. L., y Figueroa, P. A. (2007). *Estudios de los hábitos deportivos en las personas con discapacidad en la provincia de Guipúzcoa*. Guipúzcoa: Federación Guipuzcoana de Deporte adaptado. Recuperado de <http://www.kirolarte.net/congreso/admincongreso/documentos/Comunicaci%C3%B3n25web.pdf>.
- Ravesloot, C., Seekins, T., y Young, Q. (1998). Health promotion for people with chronic illness and physical disabilities: the connection between health psychology and disability prevention. *Clinical Psychology Psychotherapy*, 5, 76-85.
- Rimmer, J. H., Riley, B., Wang, E., Rauworth, A., y Jurkowski, J. (2004). Physical activity participation among persons with disabilities: barriers and facilitators. *American Journal of Preventative Medicine*, 26, 419-425.
- Rimmer, J. H., Rubin, S. S., y Braddock, D. (2000). Barriers to exercise in African American women with physical disabilities. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 81, 182-8.
- Segura, J., Martínez-Ferrer, J. O., Guerra, M., y Barnet, S. (2013). Creencias sobre la inclusión social y el deporte adaptado a deportistas, técnicos y gestores de federaciones deportivas de deportes para personas con discapacidad. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 8(1), 127-152.

- Sherril, C. y Williams, T. (1996). Disability and Sport: Psychosocial Perspectives on Inclusion, Integration and participation. *Sport Science Review*, 5(1), 42-64.
- Vaca, P., Cordoba, L., Rosero, R., Gómez-Benito, J., Escobar, N., y Lucas-Carrasco, R. (2011). Creencias y práctica de mujeres con discapacidad frente al ejercicio de sus derechos. *Estudios de Psicología*, 32(2), 209-226.
- Zijlstra, H. P., y Vlaskamp, C. (2005). Leisure provision for persons with propound intellectual and multiple disabilities: Quality time o killing time? *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(6), 434-448.

Agradecimientos: A la Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo de la Junta de Andalucía por financiar este trabajo a través del Programa (FPDU 2008). Cofinanciado también por la Unión Europea (ERDF).

**PROYECTO ESCUELA DE DEPORTE ADAPTADO (E.D.A.)  
ENCUESTA DE HÁBITOS DE ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD**

1 ¿Ha practicado <b>anteriormente</b> actividad física o deporte?	Responda abajo Sí /No, rodeando la respuesta	
1 1 Gimnasia de Rehabilitación	Sí	No
1 2 Natación	Sí	No
1 3 Gimnasia / senderismo	Sí	No
1 4 Bicicleta	Sí	No
1 5 Escuela de Espalda	Sí	No
1 6 Taichi	Sí	No
1 7 Bailar	Sí	No
1 8 Baloncesto	Sí	No
1 9 Fútbol	Sí	No
1 10 Hípica	Sí	No
1 11 Tenis	Sí	No
1 12 Petanca	Sí	No
1 13 Golf	Sí	No
1 14 Otros:	Sí	No
2 ¿Practicas <b>actualmente</b> actividad física o deporte?	Responda abajo Sí /No, rodeando la respuesta	
2 1 Gimnasia de Rehabilitación	Sí	No
2 2 Natación	Sí	No
2 3 Gimnasia / senderismo	Sí	No
2 4 Bicicleta	Sí	No
2 5 Escuela de Espalda	Sí	No
2 6 Taichi	Sí	No
2 7 Bailar	Sí	No
2 8 Baloncesto	Sí	No
2 9 Fútbol	Sí	No
2 10 Hípica	Sí	No
2 11 Tenis	Sí	No
2 12 Petanca	Sí	No
2 13 Golf	Sí	No
2 14 Otros:	Sí	No
3 ¿Qué actividad física o deporte <b>te gustaría practicar en un futuro cercano?</b>	Responda abajo Sí /No, rodeando la respuesta	
3 1 Gimnasia de Rehabilitación	Sí	No
3 2 Natación	Sí	No
3 3 Gimnasia / senderismo	Sí	No
3 4 Bicicleta	Sí	No
3 5 Escuela de Espalda	Sí	No
3 6 Taichi	Sí	No
3 7 Bailar	Sí	No
3 8 Baloncesto	Sí	No
3 9 Fútbol	Sí	No
3 10 Hípica	Sí	No
3 11 Tenis	Sí	No
3 12 Petanca	Sí	No
3 13 Golf	Sí	No

3 14 Otros:	Sí		No					
4 ¿Te gustaría practicar actividad física adaptada a tus posibilidades personales?	Sí		No					
5 ¿Consideras que la actividad física o deportiva podría mejorar tu salud física y mental?	Sí		No					
6 ¿Cuánto tiempo hace que no practicas actividad física o deporte?	Menos de 1 semana	Entre 1 semana y 1 mes	+ de 1 mes y - de 6 meses	+ de 6 meses y - de 1 año		+ de 1 año		
7 ¿Cuántos días por semana practicas actividad física o deporte?	0	1	2	3	4	5	6	7
8 ¿Cuánto tiempo por sesión practicas actividad física o deporte?	0 Min	30 Min	Entre 30 y 60 Min			Más de 1 hora		
9 ¿Cuál es tu peso corporal?	_____ kg							
10 ¿Cuál es tu talla corporal?	_____ cm							
11 ¿Qué tipo de discapacidad/es tienes?	Orgánica	Física	Intelectual			Sensorial		
12 ¿Qué tipo de dificultades de movilidad corporal tienes en cabeza, brazos, caderas, piernas?	Cabeza Sí No	Brazos Sí No	Caderas Sí No			Piernas Sí No		
13 ¿Puedes sentarte y levantarte sin ayuda en una silla?	Sí		No					
14 ¿Puedes sentarte y levantarte sin ayuda en el suelo?	Sí		No					
15 ¿Puedes caminar sin ayuda?	Sí		No					
16 ¿Puedes correr suave?	Sí		No					
17 ¿Tienes alguna contraindicación médica para la actividad física o deporte?	Sí		No					
18 ¿Qué horario de mañana o tarde dispones para la actividad física o deporte?	Mañana	tarde	No puedo hacer nada en ningún momento					