

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ORGANIZACIÓN DEPORTIVA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



UANL

**REGULACIÓN DE LA CONDUCTA EN EL EJERCICIO Y NIVELES
DE ACTIVIDAD FÍSICA EN DEPORTE ADAPTADO**

Por

MICHELLE ADAMARI LOREDO SALINAS

PRODUCTO INTEGRADOR

TESINA

**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE
CON ORIENTACIÓN EN EDUCACIÓN FÍSICA**

Nuevo León, Julio, 2023



UANL



FOD

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ORGANIZACIÓN DEPORTIVA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

Los miembros del comité de titulación de la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Organización Deportiva, recomendamos que el Producto Integrador en modalidad de Tesina titulado **“Regulación de la conducta en el ejercicio y niveles de actividad física en deporte adaptado.”** realizada por la Lic. Michelle Adamari Loreda Salinas, sea aceptado para su defensa como oposición al grado de Maestro en Actividad Física y Deporte con Orientación en Educación Física.

COMITÉ DE TITULACIÓN

Dr. Francisco Daniel Espino Verdugo

Asesor Principal

Dr. Oswaldo Ceballos Gurrola

Co-asesor 1

Dra. Minerva Thalía Juno Vanegas Farfano

Co-asesor 2

Dr. Jorge Isabel Zamarripa Rivera

Subdirección de Posgrado e Investigación de la FOD

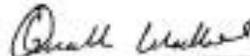
Nuevo León, Junio, 2023

VoBo. DEL PRODUCTO INTEGRADOR O TESINA

DR. JORGE ISABEL ZAMARRIPA RIVERA
SUBDIRECTOR DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
Presente.-

Por medio de la presente, hacemos de su conocimiento que la Lic. Michelle Adamari Loreda Salinas con no. de matrícula 1735139 ha concluido su trabajo titulado "Regulación de la conducta en el ejercicio y niveles de actividad física en deporte adaptado" exitosamente, por lo que autorizamos inicie los trámites de titulación. En la siguiente página encontrará el listado con firmas de los miembros del jurado para el examen de grado.

Atentamente



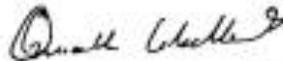
VoBo. Docente de la unidad de aprendizaje P.I.
Dr. Oswaldo Ceballos Gurrola



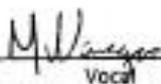
VoBo. Asesor
Dr. Francisco Daniel Espino Verdugo



Presidente
Dr. Francisco Daniel Espino Verdugo

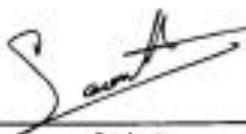


Secretario
Dr. Oswaldo Ceballos Gurrola



Vocal

Dra. Minerva Thalia Juno Vanegas Farfano



Suplente

Dra. Samantha Medina Villanueva



DRA. ROSA MARÍA CURZ CASTRUITA

Firma de enterado: COORDINADOR DEL PROGRAMA EDUCATIVO

MAESTRÍA EN ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE MODALIDAD PRESENCIAL



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ORGANIZACIÓN DEPORTIVA**

FICHA DESCRIPTIVA

Fecha de Graduación: Junio, 2023

NOMBRE DE LA ALUMNA(O): MICHELLE ADAMARI LOREDO SALINAS

Título del Reporte de TESINA

Candidato para obtener el Grado de

Número de páginas: 59

Maestría en Actividad Física y Deporte

con Orientación en Educación Física

Estructura de la Tesina: La práctica de AF es fundamental en el desarrollo y la salud de toda la población, especialmente en las personas con discapacidad. Actualmente no hay información suficiente acerca de la Teoría de la Autodeterminación en el deporte adaptado. El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo de diseño no experimental y de tipo transversal. El objetivo principal fue descubrir si existe relación entre el nivel de AF y las regulaciones motivacionales en los deportistas con discapacidad motriz, visual y auditiva. También se analizaron los niveles de AF y las regulaciones motivacionales, además de compararlas en función del sexo. La muestra estuvo compuesta por 61 sujetos (24 mujeres y 37 hombres) de edades entre los 12 a 24 años. Como instrumentos se utilizó el IPAQ en su versión corta para los niveles de AF y el BREQ-3 para las regulaciones motivacionales. Como resultados se encontró que los deportistas con discapacidad se encuentran en un nivel de AF moderado, mientras que en las regulaciones motivacionales mostraron mayor puntaje en las más autónomas. De esta forma no se encontró una correlación entre los niveles de AF y las regulaciones motivacionales de los deportistas con discapacidad.

FIRMA DEL ASESOR PRINCIPAL: _____

DEDICATORIA

Para mis padres, a quienes les agradezco todos los sacrificios que han hecho por mí, por todo el apoyo incondicional que me han brindado a lo largo de mi vida. Sin su ayuda, esto no hubiera sido posible. Mil gracias por estar siempre a mi lado, e impulsarme a seguir adelante para alcanzar mis metas.

Para mis abuelos: Elisa, Audelia y Gabriel por todo el amor que me han dado y por siempre estar en los momentos más importantes de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a dios principalmente por estar conmigo todo este tiempo, por darme salud, sabiduría y fuerza necesaria para concluir este gran logro de mi vida.

A Cristina Flores, por estar conmigo en todo el proceso, por apoyarme incondicionalmente, por escucharme y ayudarme cuando lo necesitaba. Gracias por soportarme cuando me frustraba con mi trabajo, pero sobre todo gracias por creer en mí cuando ni si quiera yo me sentía capaz de seguir.

A mi asesor, el Dr. Francisco Espino que sin su ayuda esto no hubiera sido posible. Muchas gracias por guiarme de la mejor manera durante este proceso, por su paciencia, por sus enseñanzas pero sobre todo por creer en mí y motivarme a seguir adelante, a pesar de las dificultades.

Al Dr. Oswaldo Ceballos y Dr. Miguel Ángel Gzz por ser parte de mi formación académica y profesional, y por todos los conocimientos tan valiosos que me transmitieron durante esta etapa de mi vida.

A la Dra. Minerva Vanegas Farfano, por siempre estar al pendiente de cualquier situación que se pudiera presentar durante estos dos años y por su apoyo en la realización en este trabajo.

A la Dra. Rosa María Cruz Castruita por siempre estar al pendiente y por todo el apoyo que nos brinda a los estudiantes para concluir de la mejor manera nuestros estudios.

A mi entrenadora, Berenice Rangel quien también fue pieza importante para culminar este logro. Gracias flack, por todo el apoyo y por todos los consejos que me brindaste durante mi etapa universitaria.

Y por último y no menos importante, agradezco al departamento de Para-Nacionales por permitirme realizar mis prácticas, por apoyarme en todo momento y por ayudarme a crecer como profesional en el área del deporte adaptado.

Índice

Introducción.....	1
Capítulo 1. Marco Teórico.....	5
Origen y evolución de la Actividad Física Adaptada.....	6
Salud.....	7
Actividad Física.....	10
Educación Física.....	12
Discapacidad.....	14
Motivación.....	16
Antecedentes.....	19
Capítulo 2. Marco Metodológico.....	20
Diseño.....	21
Población y Muestra.....	21
Criterios de Inclusión y exclusión.....	22
Instrumentos.....	22
Procedimiento.....	23
Análisis de datos.....	23
Capítulo 3. Resultados.....	25
Capítulo 4. Discusión.....	36
Capítulo 5. Conclusiones.....	39
Capítulo 6. Futuras líneas de estudio.....	41
Referencias.....	43
Anexos.....	56
Evaluación del desempeño de las prácticas profesionales.....	60
Resumen autobiográfico.....	64

INTRODUCCIÓN

Introducción

Las personas con discapacidad son aquellas que tienen limitaciones motoras, intelectuales o sensoriales (visión o audición) a largo plazo que puedan ser una barrera para su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás (Organización Panamericana de la Salud, 2019) (OPS).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y geografía (INEGI) y su censo del año 2020, hay 6, 179,890 personas mexicanas con alguna discapacidad. En Nuevo León la población que tiene discapacidad fue de 220,206 personas, de las cuales en porcentaje representaron el 3.8%. En cuanto a la población infantil del mismo estado se contabilizo con 26,956 niños de 0 a 14 años, de los cuales el 12.2% tiene alguna discapacidad, por otro lado, en el grupo de edad de 15 a 29 años fueron 23,101 de personas con alguna discapacidad que en su porcentaje representaron el 10.5%.

Actualmente se sabe que la práctica de Actividad Física (AF) es fundamental en el desarrollo y la salud de los niños (Jurado-Castro et al., 2019), es por eso la importancia de fomentarla en personas con discapacidad, porque tienen más probabilidades de presentar problemas de salud como lo podría ser la diabetes, enfermedades cardiacas y/o depresión (Labrador y Sánchez, 2023). Por lo tanto, al realizar AF les puede beneficiar como parte de su aprendizaje diario para superar sus barreras y lograr una independencia funcional, pero sobre todo para mejorar la calidad de vida (Rosero, 2022).

La principal problemática es que no existe información suficiente acerca de la Teoría de la Autodeterminación (TAD), ni tampoco en la diferenciación en función del sexo en el deporte adaptado (Martins et al., 2022). Debido a esta falta de información, los docentes de EF y entrenadores no cuentan con las herramientas suficientes para conocer, mantener o elevar los diferentes tipos de regulación motivacional, al mismo tiempo que los deportistas con discapacidad no cuentan con los conocimientos suficientes para mantener una vida saludable.

Actualmente México se ha fortalecido en materia de inclusión y esto es un logro importante para nuestro país por la importancia de eliminar las brechas entre las personas con discapacidad y sin discapacidad, asegurando el acceso en la igualdad de sus condiciones (Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las personas con Discapacidad, 2018). Sin embargo como ya mencionamos, aún hay pocos artículos y referencias relacionadas con este sector de población, pero específicamente con los motivos que tienen los deportistas con discapacidad para

realizar AF. Es por eso, la importancia que se tiene de conocer los motivos por los cuales los deportistas con discapacidad realizan AF.

Para este trabajo se plantean las siguientes preguntas de investigación:

- En los deportistas con discapacidad ¿Existe relación entre el nivel de AF y las regulaciones motivacionales?
- ¿Cuál es el nivel de AF en el que se encuentran los deportistas con discapacidad?
- ¿Cuál es la diferencia en los niveles de AF entre deportistas con diferentes discapacidades?
- ¿Cuál es la diferencia en los niveles de AF en función del sexo?
- ¿Cuál es la regulación motivacional que más predomina en los deportistas con discapacidad?
- ¿Cuál es la diferencia en los niveles de regulación motivacional entre deportistas con diferentes discapacidades?
- ¿Cuál es la diferencia en los niveles de regulación motivacional en función del sexo y la discapacidad?

Con este trabajo se espera beneficiar al sector científico al aumentar la información de estudios relacionados a personas con discapacidad y la EF o el ejercicio. Además de ampliar los conocimientos basados en la TAD en el deporte adaptado (Urrea y Guillen, 2016).

En el sector educativo podría beneficiar a los docentes de EF y a los entrenadores al darles información referente a las razones por los que la población con discapacidad realizan ejercicio y así crear estrategias para la mejora de clases de EF o entrenamientos deportivos (Dishman et al., 2002)

Por último en el sector de la comunidad, podría beneficiar a los deportistas con discapacidad a conocer los diferentes tipos de regulación motivacional y a conocer sus niveles de AF en los que deberían de encontrarse. De igual forma, podría aportar al aumento de personas que realizan AF (Molinero et al., 2011) y así ayudar a reducir el riesgo de Enfermedades No Transmisibles (ENT) en esta población (Cabal et al., 2022).

El objetivo general de este trabajo es:

- Descubrir si existe relación entre el nivel de AF y las regulaciones motivacionales en los deportistas con discapacidad.

Para lo anterior se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Analizar el nivel de AF de los deportistas con discapacidad.
- Comparar los niveles de AF en función de la discapacidad.
- Comparar los niveles de AF de los deportistas en función del sexo.
- Analizar las regulaciones motivacionales más frecuentes en los deportistas con discapacidad.
- Comparar los niveles de regulación motivacional entre discapacidades.
- Comparar las regulaciones motivacionales de los deportistas en función del sexo y discapacidad.

En base a nuestros objetivos se plantearon las siguientes hipótesis:

- H1. Los deportistas con discapacidad con niveles altos de AF tendrán regulaciones motivacionales más autodeterminadas.
- H2. Los deportistas con discapacidad tendrán niveles moderados-altos de AF.
- H3. Los deportistas entre las discapacidades no tendrán diferencia significativa.
- H4. Los hombres tendrán valores más elevados que las mujeres en la AF.
- H5. Los deportistas con discapacidad presentaran las regulaciones motivacionales más autodeterminadas.
- H6. Los niveles de regulación motivacional entre las discapacidades no tendrán diferencias significativas.
- H7. Los hombres muestran valores más elevados que las mujeres en las regulaciones motivacionales más autodeterminadas.

MARCO TEÓRICO

Capítulo 1. Marco Teórico

Origen y evolución de la Actividad Física Adaptada en personas con discapacidad.

El concepto de Actividad Física Adaptada DePauw y Tepper (1989) la definen como todo movimiento, AF y deporte en los que se hace hincapié a las capacidades de las personas que tengan una condición limitante, como lo podría ser la discapacidad, problemas de salud o los adultos mayores. Este concepto proviene del término de EF Adaptada que se refiere como un aspecto del programa educativo de las escuelas que desarrolla una secuencia de manera planificada de actividades motrices, destrezas, juegos y deportes, que asista a las necesidades de cada estudiante con necesidades especiales (Santini, 2004). Se determinó la necesidad de implementar una pedagogía y un equipamiento adaptado para las personas con discapacidad, que respondiera a las necesidades deportivas de esta población. Los cambios en la percepción de la discapacidad se manifestaron en Estados Unidos en 1952 con la adopción de educación física adaptada. De Potter (1994) hace mención que originalmente, se introdujeron como ayuda a los programas de rehabilitación del hospital de Stoke Mandeville para militares heridos provenientes de la guerra que padecían de alguna discapacidad física, esto con el fin de reintegrarlos con la sociedad como miembros útiles y respetados, a pesar de su grado de discapacidad. El proceso de la Actividad Física Adaptada se consolidó desde el ámbito de la educación y en el ámbito deportivo; que en el ámbito deportivo se considera como deporte adaptado que Sanz y Reina (2010) lo definen como “una modalidad deportiva que se ajusta a la población con discapacidad o condición especial de salud, ya sea porque se han realizado adaptaciones y/o modificaciones para facilitar la práctica de del deporte.” De esta forma se fueron desarrollando nuevas disciplinas y federaciones deportivas que fueron organizadas en relación a un tipo de discapacidad. Con el paso del tiempo se fue extendiendo por todo el mundo y en 1973 se impulsó esta nueva área con la constitución de la International Federation on Adapted Physical Activity (IFAPA). Después, en 1977 se organizó el primer congreso mundial en la ciudad de Québec (Canadá) sobre Actividad Física Adaptada con la finalidad de compartir los avances de este ámbito (Pérez et al., 2012). La AF y el deporte para personas con discapacidad han ido evolucionando a través de la historia, cambiando de enfoque terapéutico a la actividad física adaptada incluyendo objetivos recreativos, educativos, deportivos y de socialización.

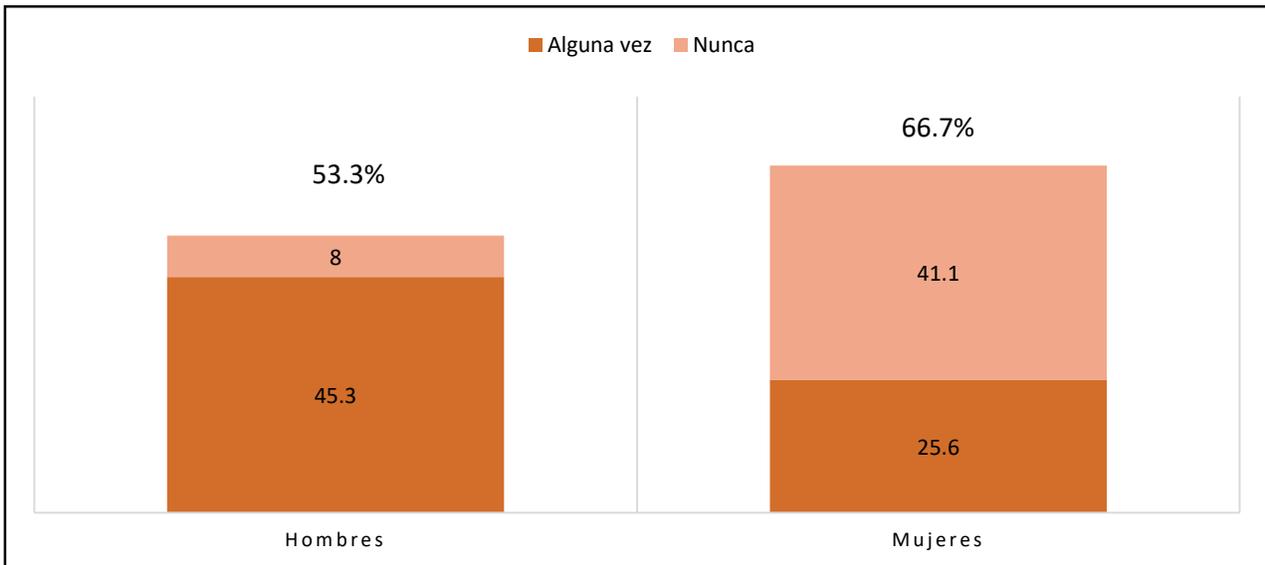
Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la enfermedad como ‘la alteración del estado fisiológico en el cuerpo, por causas por lo regularmente conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible’. Mientras que por otro lado, el concepto de la salud se ha ido modificando constantemente a través del tiempo, pero el concepto más importante lo definió la OMS (1948) como un ‘estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades’. Hurtado et al., (2021) mencionan que la mayoría de las personas que son consideradas saludables, pueden padecer de alguna anomalía en alguno de los factores físicos, mentales y sociales, aunque esta sea mínima y no afecte su accionar cotidiano. Por ello, es preferible hablar de “salud relativa” como el estado normal de las personas no enfermas.

Un factor determinante para la salud es el sedentarismo que Romero (2009) lo define como una conducta donde no hay un incremento del gasto energético, implicada por actividades como estar sentado o recostado. Farinola (2011) menciona que esta situación es verdaderamente preocupante para el área de la salud debido a que es un factor de riesgo para la aparición de ENT. Estas enfermedades son un grupo que no se causan por infecciones agudas, sin embargo afectan la salud y crean una exigencia de tratamiento y cuidados a largo plazo (OPS, 2022). Los niveles de inactividad física han ido ascendiendo de tal manera que en la actualidad se considera una epidemia mundial y se ha demostrado en diferentes estudios que la principal causa de muertes en el mundo es por las ENT. En México se realizó un censo en el grupo de 18 y más años de edad por parte del INEGI en el año 2021, donde menciona que el 60.4% de esta población declaró ser físicamente inactiva, de los cuales el 71.4%, menciona alguna vez que realizó práctica físico-deportiva, mientras que el 28.6% nunca lo ha realizado. En la figura 1 se muestran los antecedentes de práctica físico-deportiva por sexo.

Figura 1.

Porcentaje de población de 18 y más años de edad, inactiva físicamente por sexo en México.

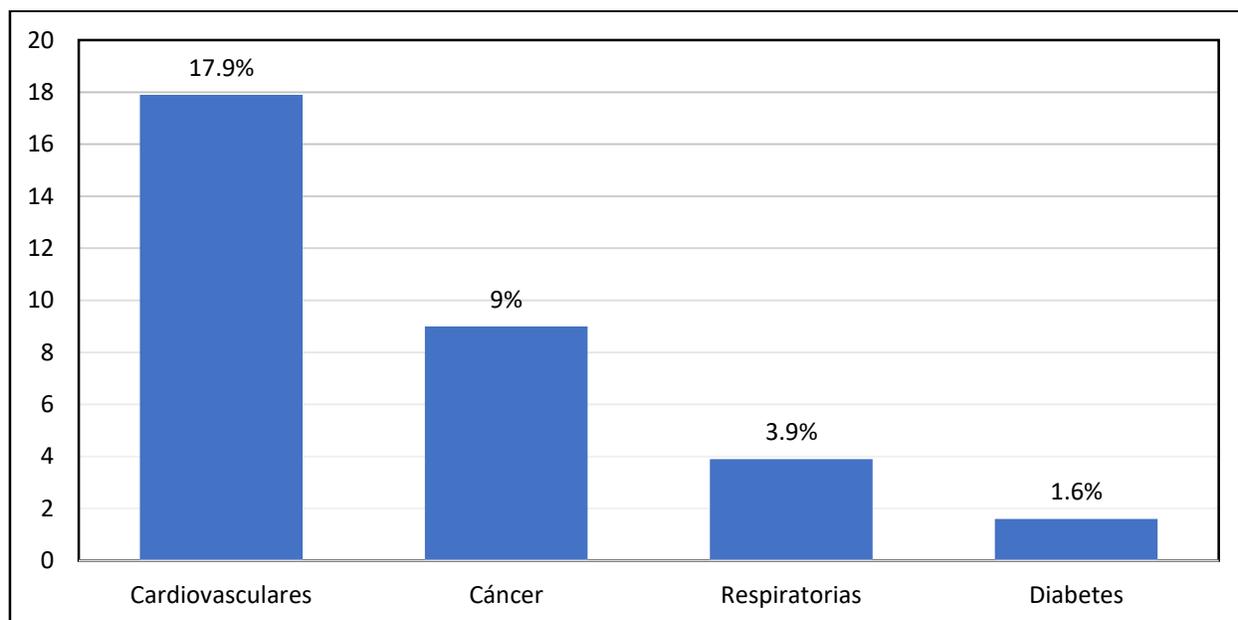


Nota. Fuente INEGI 2021.

Con respecto a las ENT, la OMS (2020) informó que las 10 principales causas de muerte representaron el 55% de los 55 millones de muertes en todo el mundo en el año 2019. Entre las principales causas de muerte se informó que 7 de las 10 enfermedades, fueron ENT. Dicho de otro modo, todas las ENT en conjunto representaron el 74% de las muertes a nivel mundial en 2019. La causa principal de muertes en el mundo por las ENT las conforma las enfermedades cardiovasculares, que son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos (Lozano et al., 2012), seguidas del cáncer que la OMS lo define como un conjunto de enfermedades que se originan en los órganos y tejidos del cuerpo y las células invaden otras partes del cuerpo y/o órganos, las enfermedades respiratorias afectan al pulmón o las vías respiratorias y la diabetes es una enfermedad que basada en la elevación del nivel de glucosa en la sangre (Rojas-Martínez et al., 2018).

Figura 2.

Cifras en millones de muertes anuales por enfermedades que conforman las ENT en el mundo.



Nota. Adaptado de: <https://www.paho.org/es>

Estas cuatro enfermedades representan más del 80% de todas las muertes prematuras por ENT (OMS, 2020). La mayor parte de las ENT, se frecuentan de la gran problemática que existe actualmente en el mundo, nos referimos a la obesidad y el sobrepeso

La OMS (2021) define a la obesidad y el sobrepeso como una acumulación excesiva de grasa que perjudica a la salud. Según las estimaciones de la OMS (2021) a nivel mundial, menciona que en el 2016 más de 1900 millones de personas de 18 o más años, tenían sobrepeso, de los cuales más de 650 millones eran obesos. Por otro lado, más de 40 millones de niños de 0 a 5 años de edad tenían sobrepeso o eran obesos. El problema es grave debido a que los datos de la OMS afirman que los niños con este padecimiento tienden a seguir siendo obesos en su etapa adulta y están más propensos de padecer a edades tempranas ENT. A nivel Nacional, de acuerdo con las estadísticas del INEGI (2020), indica que en el 2018 más de la quinta parte (22%) de niños y niñas con menos de 5 años de edad, tiene riesgo de padecer sobrepeso. Mientras que el grupo más alto es el de 30-59 años, representado por el 35% por hombres y 46% de mujeres que padecen de esta enfermedad.

Uno de los grupos más vulnerables a padecer obesidad o sobrepeso son las personas con discapacidad ya que suelen ser grupos con alto periodo de tiempo de inactividad física y con malos hábitos alimenticios llevándolos a posibles problemas de salud (Gobierno de México, 2016). Las

barreras que existen para que la persona con discapacidad realice alguna actividad físico-deportiva es debido a la falta de programas adaptados y la falta de espacios adecuados (Avalos et al., 2021) que ayuden a dar más promoción a la AF para este grupo de población, ya que además de esas barreras, gran cantidad de personas se encuentran en niveles de practica inferiores a comparación de la población convencional (Aviram et al., 2019), siendo factor para que el sedentarismo se convierta en una amenaza constante para la salud. Por esta razón, el riesgo de padecer de sobrepeso y obesidad es mayor en los niños, adolescentes y adultos con discapacidad a comparación de la población general (Ojeda y Cresp, 2011). La salud es un recurso fundamental para la vida de todas las personas pero, en especial para la población con discapacidad, ya que las ENT pueden prevenirse y reducirse controlando distintos factores de riesgo y cambiando a un estilo de vida saludable, en relación con la alimentación, la salud mental y la práctica de AF de manera regular (Cabal et al., 2022), ya que estas son conductas importantes para mejorar el bienestar, llevar un estilo de vida saludable, mejorar la salud y la calidad de vida de todas las personas. En pocas palabras se puede decir que la AF es la herramienta más saludable e indispensable que tenemos para reducir o terminar con el grave problema del sedentarismo en todos los grupos de poblaciones (Soulm y Handa, 2002, citado por Salinas, 2010).

Actividad Física

La OMS (2020) define a la AF como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija un gasto de energía. Hay que mencionar que las AF más comunes son el caminar, trotar, andar en bicicleta, bailar, entre otras más y estas son muy beneficiosas si se realizan de manera regular para la salud. Otros autores como Marcos Becerro (1994) señala que la AF es un movimiento las estructuras corporales que se produce por la acción de los músculos esqueléticos, y de cual deriva un determinado gasto de energía.

Dentro de la AF existen diferentes niveles que recomienda la OMS (2022) en diversos niveles de población y así contar con hábitos saludables. En niños y adolescentes de 5 a 17 años: Al menos de 60 minutos al día AF moderadas a intensas, al menos tres días a la semana; En adultos de 18 a 64 años: Deberán realizar AF aeróbicas moderadas durante de 150 a 300 minutos de manera intensa durante 75 a 150 minutos, a la semana.

Los niños, adolescentes y adultos con discapacidad: El American Collage Science of Medicine (ACSM) recomienda dedicar de 30 a 50 minutos al día a actividades físicas moderadas

e intensas de 3 a 5 días de la semana de manera moderada, trabajando la capacidad cardiorrespiratoria y la fuerza muscular (Verschuren et al., 2016). También durante la semana incorporar el deporte adaptado o el ejercicio terapéutico para mejorar su condición física (Camargo, 2021).

Un nuevo informe de la OMS (2022) menciona que la población con discapacidad tiene mayor riesgo de sufrir enfermedades cardíacas, diabetes o cáncer que la población sin discapacidad. En un estudio reciente realizado por Sport England, indico que el 43% de personas con discapacidad tienen el doble de probabilidad de ser físicamente inactivos, a comparación de las personas sin discapacidad que represento el 23%. Esto debido a que les puede resultar complicado el cumplir con los niveles de AF, debido a que necesitan asistencia, instalaciones adaptadas a su discapacidad y entrenadores con conocimiento en adaptar la AF de acuerdo a sus necesidades (Rimmer, 2005, 2012). Por estas razones, la población con discapacidad solo cumplen con la mitad de los niveles de AF a comparación de la población sin discapacidad (Carroll, et al., 2014). Es por eso, la importancia de lograr aumentar la AF en esta población. La AF juega un papel aún más importante para la población con discapacidad, ya que los beneficios son aún más relevantes y contribuyen a mantener, desarrollar y mejorar su condición integral (Rosero, 2022), además de lograr conseguir su participación en cualquier actividad que existe en nuestra sociedad (J. López, 2019).

Como ya ha sido comprobado en el sector científico, la práctica de AF de manera regular ha mostrado repercutir directamente sobre la salud (Poitras et al., 2016), previniendo el desarrollo de las ENT y ayudando con su tratamiento (Guzmán y Duarte, 2020), de igual forma nos sirve como herramienta para mejorar el nivel de calidad de vida y con su intervención ha demostrado producir beneficios (físicos, psicológicos y sociales) en el tema de la salud en todos los grupos de la población (Zschucke et al., 2013).

En los beneficios físicos, mejora el consumo de oxígeno y aumenta la funcionalidad de los sistemas respiratorio y cardiovascular, mejorando parámetros fisiológicos y reduciendo los riesgos de la resistencia a la insulina (Thent et al., 2013). También previene y sirve como tratamiento para las ENT, ayuda a disminuir el tejido adiposo y el riesgo de obesidad, de igual forma ayuda en el incremento del gasto energético, a incrementar la masa muscular teniendo un efecto favorable en la condición física (Álvarez-Pitti et al., 2020).

En los beneficios psicológicos, la AF desempeña un papel importante en el tratamiento de las enfermedades de salud mental, especialmente reduciendo el estrés y la ansiedad (Mera et al., 2018). De igual forma ayuda a la disminución de la tensión nerviosa, depresión y del cansancio (Estrada et al., 2016). Mejora la capacidad de concentración, la autoestima y la función cognitiva (Isorna et al., 2013). Estudios han mostrado que los niños que realizan AF tienen mejor desempeño académico y mejor desarrollo de habilidades (Bagby y Adams, 2007).

Por último, en los beneficios sociales, la práctica de AF permite la interacción social y la cooperación (Heredia et al., 2020), mejora el bienestar psicosocial, el sentido de pertenencia, la cohesión y seguridad en sí mismos (Silva y Mayan, 2016).

Es muy importante darle promoción a la AF, especialmente en personas con discapacidad, ya que no solo previene y trata enfermedades por la falta de movilidad o por falta de espacios adaptados a sus necesidades, sino que también es fundamental para enfrentar su día a día con la mayor autonomía e independencia posible, devolviéndoles la participación a nivel social (González y Sosa, 2008 citado por J. López, 2019b). Se le puede dar promoción a la AF en personas con discapacidad, por medio de la AF adaptada en niños y adolescentes, en el contexto escolar a través de las clases de EF (López, 2019c), que es un espacio ideal para promover la salud física y emocional. La inclusión de los alumnos con discapacidad en estas clases es muy importantes, ya que además de contribuir para la adquisición de los beneficios mencionados anteriormente, también incide positivamente en la formación integral del alumno (Letelier et al., 2020).

Educación Física

La EF puede definirse de acuerdo con Aguilera (2022) como un conjunto de prácticas de ejercicios físicos con propósito educativo. Blázquez (2003) determina la EF como una práctica de intervención escolar, de enseñanza obligatoria y que tiene como fin la educación de los estudiantes mediante conductas motrices, por medio del aprendizaje de contenidos para lograr objetivos aplicando una didáctica específica y para aportar al éxito en la formación integral del individuo. Por último, según González (2016) es un área del currículo escolar que utiliza el cuerpo y sus posibilidades motrices para el desarrollo propio y de los factores psicosociales y afectivos, contribuyendo a la educación integral. La Secretaria de Educación Pública (SEP) (2017a), afirma que la EF es la intervención pedagógica que ayuda a la formación integral de estudiantes contribuyendo a desarrollar la motricidad y la integración de su corporeidad. Por otro lado, según

Centeno (2018) la EF apoya el transcurso de enseñanza-aprendizaje del alumno, efectuando que desde edades tempranas puedan percibir su educación, aportándoles en el desarrollo físico, psicológico y social. La finalidad de la EF es que los alumnos aprendan a desarrollar actividades relacionadas con un estilo de vida saludable, es por eso que actualmente es una de las asignaturas esenciales y de manera obligatoria en todas las escuelas. A través de la EF se aprenden valores como el respeto, el compañerismo, la tolerancia y la responsabilidad (Gaviria-Cortés y Castejón-Oliva, 2019).

La EF en México actualmente se guía por el plan de estudios del año 2017 que es propuesto por la SEP. En el plan de estudios ya mencionado se encuentra el documento de equidad e inclusión, donde la SEP menciona que un elemento clave en este programa es el de impulsar la inclusión y la equidad para que todos los estudiantes, sin importar su origen y condición, tenga una educación de calidad y puedan desarrollar su máximo potencial.

Es necesario hablar sobre las definiciones de estos dos conceptos para dejar en claro lo que es la educación inclusiva. La educación inclusiva integra uno de los ideales de los sistemas educativos a nivel mundial (Amor et al., 2021), por esta razón es necesario hablar sobre los conceptos de inclusión y equidad para dejar en claro su concepción. La inclusión es un grupo de procesos guiados a reducir o eliminar las barreras que limitan el aprendizaje y la participación de todos los estudiantes (Martín et al., 2017). Mientras tanto, la equidad implica en asegurar igualdad de oportunidades en cuanto al acceso, permanencia y éxito en el los aprendizajes, sin distinción de condición de cualquier tipo (SEP, 2017). En suma de esto, la educación inclusiva se basa en ajustar el sistema para dar respuesta con equidad a las características y necesidades de todos los estudiantes (Acosta y Landero, 2023). Cabe mencionar que el desarrollo de la inclusión conlleva asegurar en los estudiantes el acceso y la permanencia en el sistema educativo (Corral, 2019). Para esto Carbonell (2016), propone realizar un cambio total en la cultura docente, incluyendo la enseñanza, el aprendizaje y concepciones educativas para que la inclusión sea posible. La inclusión educativa se relaciona con la educación especial, debido a que se manifiesta como respuesta a las necesidades educativas (Molina, 2015). Esta misma se ha fomentado por programas como la Unidad de Apoyo a la Educación Regular (USAER) y los Centros de Atención Múltiple (CAM) (García, 2018). Los USAER funcionan de manera que se identifican a los alumnos que requieren la atención o posible NEE por parte de los docentes o de los padres. Por el contrario, en el CAM atienden a niños con discapacidades severas o múltiples en la misma institución; los grupos se organizan por nivel de

edad y el currículo impartido es el mismo de las escuelas regulares (Romero y García, 2013). La inclusión en la EF ayuda a que los alumnos mejoren sus competencias motrices y en las relaciones interpersonales y de grupo, haciendo que conceda un espacio ideal para la inclusión debido a las relaciones que se producen durante las sesiones (Camacho, 2020). Mientras tanto Fernández (2014) menciona que la inclusión en la EF tiene como propósito el lograr que las tareas motrices existan para todos los alumnos. Para que esta inclusión exista es necesario el análisis de las características de cada alumno con discapacidad, al mismo tiempo, modificar la metodología, el entorno y la tarea (Ruiz, 1994; Ríos H, 2009). En este sentido, los docentes de EF tienen un papel fundamental para realizar las adaptaciones necesarias para los alumnos con alguna discapacidad (Hernández-Beltrán et al., 2020).

El deporte adaptado está siendo incluido como contenido en los programas de EF (Abellán, et al., 2018), ya que es un medio ideal para fomentar la inclusión (Ocete et al., 2014), debido a la accesibilidad y beneficios para el alumnado (Grenier y Kearns, 2012). Estos deportes son para brindarles a los estudiantes con discapacidad la oportunidad de practicar cualquier deporte y realizar las mismas actividades que sus compañeros (Tierra y Orta, 2009). Hay que mencionar que también existen los deportes que son creados especialmente para los deportistas con discapacidad; es decir, que no se adaptan, sino que se crean así, un claro ejemplo puede ser como el goalball. Por otro lado, se encuentra el deporte paralímpico que es conocido por el deporte adaptado pero cuando se practica en la categoría de alto rendimiento y bajo el amparo del Comité Paralímpico.

Discapacidad

De acuerdo con Martínez et al. (2014), definen la discapacidad como las personas que padecen de deficiencias físicas, mentales, sensoriales e intelectuales, ya sea de manera temporal o permanentemente, que obstaculicen su participación en la sociedad de manera igualitaria.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2021), define las tres causas donde se puede manifestar la discapacidad: prenatales, perinatales y postnatales.

La causa prenatal se presenta antes del nacimiento, por lo que se desarrollan en el interior del útero. La causa perinatal se presenta desde el inicio de parto hasta las 48 horas posteriores al nacimiento. Por último la causa postnatal se presentan después al nacimiento y pueden ser de forma adquirida.

De acuerdo con la OMS (2001), hay cinco clasificaciones de discapacidad de las cuales solo abordaremos dos.

1. Discapacidad física o motora: Parra y Luque-Rojas (2013) afirman que es una limitación en la movilidad, debido a dificultades por una disminución en el funcionamiento del sistema óseo-articular, muscular y/o nervioso.

En su tesis de grado Muñoa-Ubis (2015) cita a autores como Del Barco (2009); Hurtado (2008); Olmedo (2008); Peralta (2011), donde mencionan que la discapacidad física tienen como criterio de clasificación según el origen de la lesión, es decir, de origen cerebral (parálisis cerebral, traumatismo craneoencefálico y tumores) y de origen no cerebral (espinal, muscular y óseo-articular).

2. La discapacidad sensorial: Esta discapacidad corresponde a aquellos que presentan una deficiencia en visión o audición, dificultándoles aspectos cognitivos como el lenguaje (Luque y Luque, 2013).

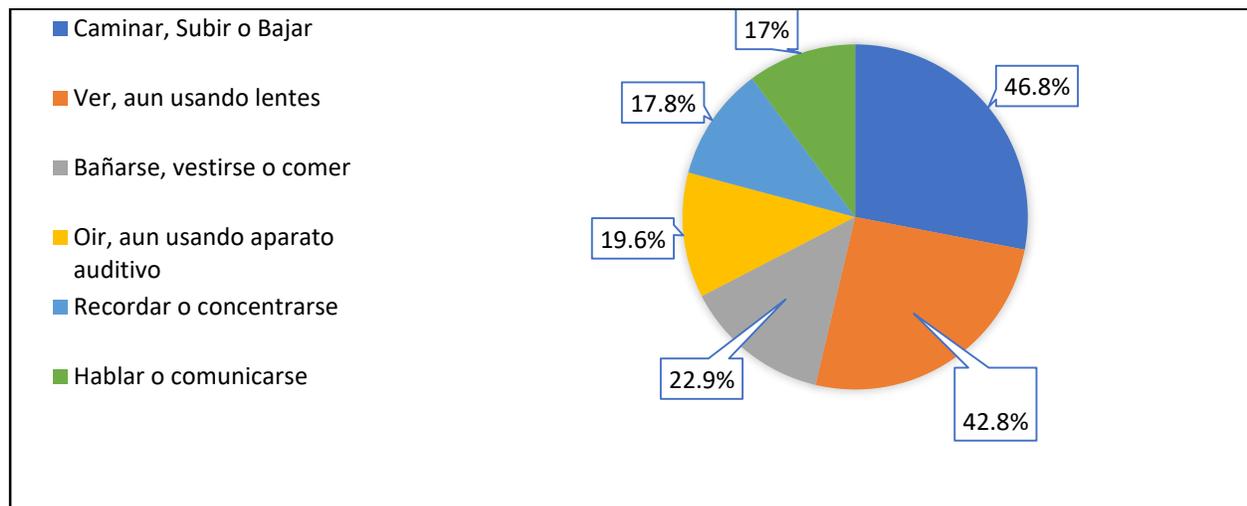
La definición de discapacidad visual se refiere a cuando existe una disminución del campo visual (Gómez et al., 2016). Un ejemplo de esta discapacidad es la pérdida de un ojo, ceguera, miopía y ambliopías.

El Consejo Nacional de Fomento Educativo (2010) menciona que la discapacidad auditiva es la incapacidad para recibir estímulos auditivos. Esta pérdida auditiva hace que disminuya el oír, no solo la persona afectada pierde la posibilidad de escuchar menos, sino que también el sonido que se percibe es distorsionado. Un ejemplo de esta discapacidad es hipoacusia y la sordera.

El trastorno de lenguaje se relaciona a los problemas de comunicación. Estos trastornos van desde substituciones de sonido hasta la inhabilidad de comprender o utilizar el lenguaje (National Dissemination Center for Children with Disabilities, 2010). Como por ejemplo la dislexia u otro problema de expresión.

Figura 3.

Población de Nuevo León con discapacidad por tipo de actividad, con porcentajes.



Nota. La suma de los porcentajes es mayor a 100%, por causa de la población que tiene más de una discapacidad en la actividad que realiza. Elaboración propia a partir de datos del INEGI.

Hay que mencionar que la práctica de AF y deporte en las personas con discapacidad no suele ser exuberante (M. López, 2018). Autores como Ríos et al. (2011) mencionan que son consecuencia de las dificultades económicas y la falta de tiempo. En cambio, Sanz y Reina (2012) opinan que el problema viene de la falta de ofrecimiento por parte de las instituciones deportivas. Mira et al., (2020) en su estudio menciona que una barrera para la práctica de AF también es la falta de interés y de motivación.

Motivación

Woolfolk (2010) define brevemente que la motivación es un estado interno que induce, guía y conserva la conducta. Se puede afirmar que la motivación es muy importante a la hora de cambiar conductas, en los logros de objetivos y para generar hábitos saludables todos los grupos de población, siendo un aspecto psicológico con gran interacción en el desarrollo de las personas (Pereyra, 2020). La AF se ha ido relacionando con factores psicológicos como los procesos cognitivos, los procesos emocionales y principalmente con la motivación. La motivación es fundamental para fomentar la AF en la sociedad, ya que estos proceden de acuerdo con aspectos motivacionales al momento de conseguir y alcanzar sus propias metas (Almagro et al., 2015). La motivación representa un elemento indispensable que ayuda a despertar el deseo de participar en

actividades de carácter físico y deportivo (La Rosa Arias et al., 2021). La motivación hacia la práctica de actividad físico-deportiva en personas con discapacidad es una de las principales preocupaciones de los estamentos deportivos (Torralba et al., 2014) de esta manera, comprender la motivación para la AF podría ser demasiado útil para mejorar el nivel de actividad en la población con discapacidad.

Hay que mencionar que los aspectos que se relacionan con la motivación están vinculados a varias teorías y una de ellas es la Teoría de la Autodeterminación (TAD) (Deci y Ryan, 1985), puesto que se trata de un modelo explicativo de la motivación del ser humano que se ha empleado a diferentes contextos, entre ellos con la actividad físico-deportiva (Moreno-Murcia, 2011). Esta teoría está centrada en el nivel psicológico, y distingue los tipos de motivación a lo largo de un continuo de controlado a autónomo, asumiendo que las personas son organismos activos que buscan el desarrollo personal y el crecimiento psicológico, luchando por sobreponerse a los retos propuestos e incorporando sus experiencias (Deci y Ryan, 2000). La TAD considera los efectos de los sucesos relevantes para la autodeterminación y competencia de una persona.

Hasta este momento la TAD comprende 6 microteorías que se desarrollaron para explicar los aspectos de la motivación:

- Teoría de la evaluación cognitiva
- Teoría de la integración del organismo.
- Teoría de la orientación de la causalidad.
- Teoría de las necesidades psicológicas básicas.
- Teoría de los contenidos de meta.
- Teoría de la motivación de relaciones.

La TAD establece diferentes niveles de autodeterminación y estilos motivacionales. La menos autodeterminante es la desmotivación debido a que no hay razones extrínsecas ni intrínseca que mantenga una relación con la conducta (Balaguer et al., 2008). A continuación la motivación extrínseca tiene que ver con comportamientos realizados como vía para llegar a un objetivo, es decir que es controlada (Balaguer et al., 2007; Mosqueda, 2019). Finalmente la motivación intrínseca, es considerada la motivación más autónoma debido al placer y diversión que son propios a la actividad (Deci y Ryan, 1985).

Es importante mencionar que la TAD introduce las diferentes regulaciones motivacionales (Deci y Ryan, 1985):

La forma más autónoma de motivación, se encuentra en la regulación intrínseca y se relaciona con la necesidad de explorar el entorno, la curiosidad y el placer que genera el realizar una actividad (Moreno y Martínez, 2006).

Por otro lado, se encuentra la regulación integrada que es la forma más autónoma de motivación extrínseca y esta regulación implica que la persona tenga un valor en relación con aspectos propios con sus necesidades psicológicas básicas (Ryan y Deci, 2004).

En cuanto a la regulación identificada se actúa por la importancia personal y valoración de la actividad, aceptando la regulación externa como propia controlada (Balaguer et al., 2008; Deci y Ryan, 1985).

La regulación introyectada es un tipo más controlado de regulación motivacional y se relaciona con expectativas de autoaprobación y busca evitar la ansiedad y mejorar el ego, el sentido de valía o el orgullo (Ryan y Deci, 2000).

Finalmente la regulación externa se manifiesta como respuesta a un estímulo externo, de modo que la persona se implica en una actividad en búsqueda de una recompensa o eludir un castigo (Barzola, 2022; Deci y Ryan, 2000).

Tabla 1
Tipos de motivación y regulaciones motivacionales

Tipo de motivación	Regulaciones motivacionales	
Desmotivación	Sin regulación	
	Regulación externa	Motivación
	Regulación introyectada	controlada
Motivación extrínseca	Regulación identificada	
	Regulación integrada	Motivación autónoma
Motivación intrínseca	Regulación intrínseca	

Nota: Adaptado de Deci y Ryan (2000).

En general, la TAD ayuda a comprender el comportamiento hacia el ejercicio, probando la importancia de las regulaciones intrínsecas o autónomas en el fomento de la AF.

Antecedentes

En un estudio realizado por Martínez, (2021) se determinaron los niveles de AF en 1,174 personas con discapacidad, donde se utilizó como instrumento el IPAQ en su versión corta. Como resultado, la mayor parte de las personas con discapacidad son inactivos físicamente y a pesar de que hay participantes con un grado de discapacidad leve, se observó porcentajes considerables de grado moderado. Como conclusión, existe una correlación importante de manera negativa entre el grado de discapacidad y AF, es decir, a mayor grado de discapacidad, menor son los minutos de AF.

Por su parte Arteaga et al. (2019) evaluaron la AF en la clase EF en estudiantes de secundaria con discapacidad y sin discapacidad antes y durante la pandemia COVID-19. La muestra fue conformada por 106 estudiantes sin discapacidad y 77 estudiantes con discapacidad, utilizando el IPAQ como instrumento. Los resultados mostraron diferencia entre los grupos, siendo los estudiantes sin discapacidad los que tenían un mayor gasto de energía semanal de AF.

Por último, Condori (2023) realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre la AF y la discapacidad por el dolor lumbar en pacientes de una clínica. La muestra se conformó por 24 participantes donde se midió el nivel de AF con el cuestionario IPAQ, donde se encontró que el 45.8% presentó un nivel alto de AF, el 33.3% un nivel bajo y el 20.8% un nivel moderado. Como resultado de este estudio, se concluyó que no existe asociación entre la AF y la discapacidad por el dolor lumbar en los pacientes de la clínica, debido al porcentaje alto que se mostró en los niveles de AF, comprendiendo que al hacer AF de manera moderada permite mejorar la calidad de vida.

MARCO METODÓLOGICO

Capítulo 2. Marco Metodológico

A continuación se presenta la metodología utilizada para la realización de este estudio, además de la muestra y los instrumentos utilizados.

Diseño

Este es un estudio con enfoque cuantitativo de diseño no experimental, ya que no se realiza ninguna intervención con la muestra, y de tipo transversal debido a que la recolección de datos se realiza en un solo momento. Además es descriptivo y correlacional porque pretende describir la asociación entre las dos variables, los niveles de AF y las regulaciones motivacionales en los deportistas con discapacidad (Hernández et al., 2014).

Población y Muestra

Es constituida por deportistas de 12 a 24 años de edad que presenten alguna discapacidad motriz, visual o auditiva y que pertenezcan al Instituto de Cultura Física y Deporte del estado de Nuevo León (INDE). Se obtuvo una muestra total de 61 sujetos (24 mujeres y 37 hombres) con edad media de 17.95 años (± 3.21), estatura media de 164.36 cm (± 9.79), peso medio de 59.27 kg (± 16.89) y un IMC de 21.90 (± 3.62) para más detalle se muestra la Tabla 2.

Tabla 2.*Descriptivos de los muestra*

Discapacidad	Sexo	n	Edad	Estatura	Peso	IMC
			M ± DT	M ± DT	M ± DT	M ± DT
Motriz	Mujeres	14	18.21 ± 3.02	157.46 ± 7.95	55.21 ± 15.31	22.70 ± 6.84
	Hombres	15	18.00 ± 3.70	166.07 ± 9.54	62.33 ± 16.95	22.49 ± 5.10
	Total	29	18.10 ± 3.33	162.07 ± 9.71	58.90 ± 16.30	22.59 ± 5.85
Visual	Mujeres	4	15.75 ± 2.50	153.75 ± 5.73	46.00 ± 6.68	19.44 ± 2.67
	Hombres	15	18.93 ± 3.49	168.60 ± 9.46	66.20 ± 20.62	22.97 ± 5.04
	Total	19	18.26 ± 3.50	165.47 ± 10.66	61.95 ± 20.24	22.23 ± 4.81
Auditiva	Mujeres	6	17.50 ± 3.01	162.12 ± 5.63	48.00 ± 3.68	18.31 ± 1.94
	Hombres	7	16.86 ± 2.11	173.67 ± 4.22	63.83 ± 13.52	21.19 ± 4.48
	Total	13	17.15 ± 2.47	167.92 ± 7.65	55.92 ± 12.55	19.75 ± 3.62
Total		61	17.95 ± 3.21	164.36 ± 9.79	59.27 ± 16.89	21.90 ± 5.19

Nota: M= Media; DT= Desviación típica; IMC = Índice de Masa Corporal

Criterios de Inclusión

- Que presenten alguna discapacidad motriz, visual o auditiva.
- Que hagan ejercicio.

Criterios de Exclusión

- No aceptar el consentimiento informado.
- Que se les dificulte o no puedan responder el cuestionario.

Instrumentos

Los datos recolectados se obtuvieron a través del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) en su versión corta, que se utiliza para evaluar el nivel de AF. Este instrumento es adecuado en el seguimiento de la AF en la población. Este cuestionario tiene como objetivo el conocer los días por semana, las horas y minutos de AF realizada y es compuesto por siete preguntas relacionadas a tres tipos de intensidad de AF; intensa, moderada y ligera (caminata), y el comportamiento sedentario de los últimos 7 días (Ver Anexo 1). Como resultado se proporciona la suma de la duración en minutos y la frecuencia en días en AF intensa, moderada y ligera, AF

total y tiempo sedentario. Indirectamente, también es posible calcular la estimación del gasto energético por semana, permitiendo así clasificar a la población en categorías de sedentario, inactivo y físicamente activo.

Otro instrumento que se aplicó fue a través del Cuestionario de Regulación de la Conducta en el ejercicio (BREQ-3) de Wilson et al., (2006), modificada al contexto español por González-Cutre et al. (2010). Su objetivo es evaluar en los contextos del ejercicio físico todos los tipos de motivación establecidos por la TAD. Este cuestionario se encabeza por la oración “Yo hago ejercicio físico...”, quedo compuesto por un total de 23 ítems (Ver anexo 2): cuatro de regulación intrínseca, cuatro para regulación, tres de regulación identificada, cuatro para regulación introyectada, cuatro para regulación externa y cuatro para desmotivación (González-Cutre, 2010). Las respuestas deberán ser puntuadas en una escala Likert de 0 (nada verdadero) a 4 (totalmente verdadero).

Procedimiento

Para la realización de esta investigación, primeramente se trasladó el cuestionario BREQ-3 e IPAQ en la plataforma digital de Google Forms para los encuestados con discapacidad visual, para las demás discapacidades el cuestionario fue de manera física. Una vez que se hizo el cuestionario en dicha plataforma y los cuestionarios impresos, se procedió a contactar a los directivos de la institución deportiva, para darles a conocer el objetivo de la investigación, para que nos dieran la autorización para la aplicación de dichos cuestionarios. Una vez teniendo la autorización se contactó a los entrenadores para programar las fechas para su aplicación. Posterior a eso, se acudió al lugar para supervisar, explicar y contestar dudas acerca de la investigación y del cuestionario a los deportistas. Previo a responder el cuestionario, se realizó un apartado en la misma plataforma donde se les presento el consentimiento informado que contiene información sobre la investigación, sus objetivos, la confidencialidad de los datos y la solicitud de participación.

Análisis de datos

Una vez que se capturaron los datos, estos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS V.24.0. Se realizaron análisis descriptivos de frecuencias y porcentajes de los datos sociodemográficos, posteriormente se analizaron los ítems de ambos instrumentos mediante la media, desviación típica, asimetría y curtosis. La distribución de los datos es considerada normal

cuando los índices de asimetría y curtosis se encuentran en un rango entre -1 y 1 (Fernando y Anguiano-Carrasco, 2010; Muthén y Kalpan, 1985, 1992). Los análisis de confiabilidad fueron determinados mediante el índice alfa de Cronbach. Para la comparación entre los grupos de discapacidad y sexo se realizó la prueba U de Mann-Whitney para grupos independientes. Por último se realizó el análisis de correlación a través de la prueba de correlación de Pearson.

RESULTADOS

Capítulo 3. Resultados

De acuerdo a los resultados obtenidos de los días de AF a la semana, se ha obtenido una media de 3.61 (± 1.87) en los días de AF intensa, en los días de AF moderada la media fue de 3.31 (± 70.39) y en AF ligera la media fue de 4.57 (± 2.13). Para más detalles, a continuación se presenta la Tabla 3.

Tabla 3.

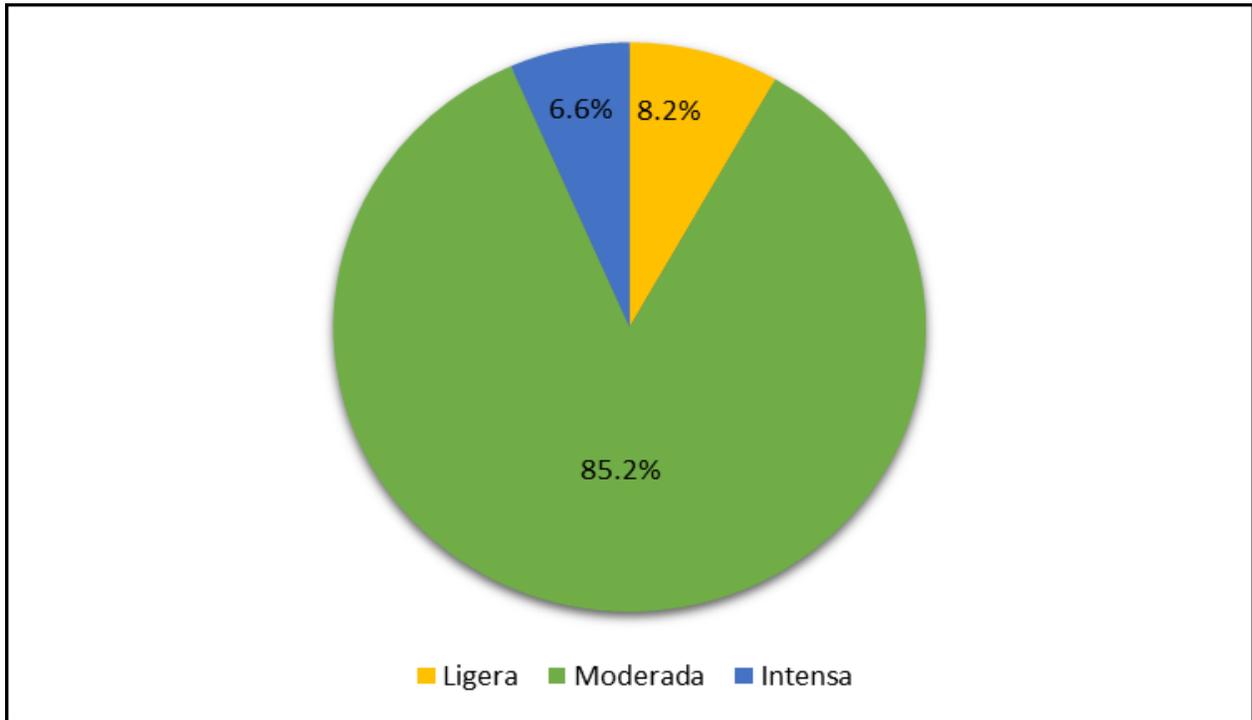
Media de los tiempos de Actividad Física de la muestra total.

	M \pm DT	Asimetría	Curtosis
Días de AF intensa	3.61 \pm 1.873	0.95	-.703
Tiempo total de AF intensa	120.33 \pm 74.565	.852	.837
Días de AF moderada	3.31 \pm 1.945	.358	-.680
Tiempo total de AF moderada	111.52 \pm 70.393	.975	.890
Días de AF ligera	4.57 \pm 2.133	-.281	-1.199
Tiempo total de AF ligera	63.66 \pm 78.447	2.825	9.281
Tiempo sentado 1 día hábil	192.87 \pm 146.026	879	.583

Al evaluar la AF, el nivel al que pertenecen los deportistas de las tres discapacidades fue el moderado el nivel más predominante, teniendo una gran diferencia significativa con los otros dos niveles de AF (Figura 4).

Figura 4.

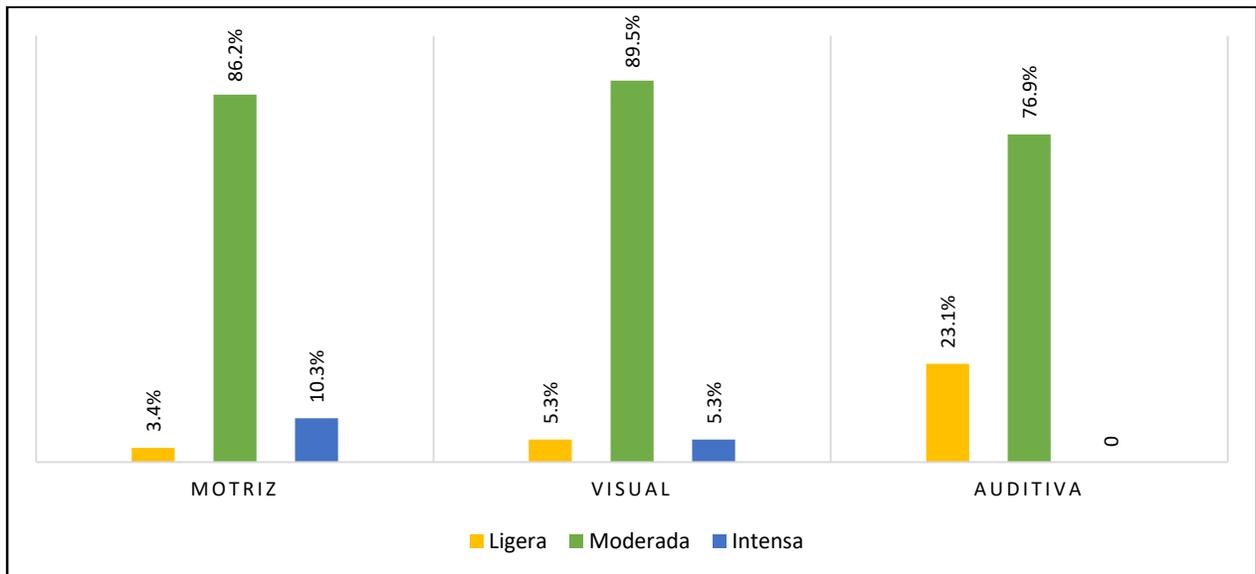
Porcentaje de los niveles de Actividad Física de la muestra total



En la Figura 5 se muestran los resultados de los niveles de AF por discapacidad, donde el nivel que más predomina en las tres discapacidades es el moderado; en la discapacidad motriz con un total de 25 deportistas, en la discapacidad visual un total de 17 deportistas y en la discapacidad auditiva un total de 3 deportistas.

Figura 5.

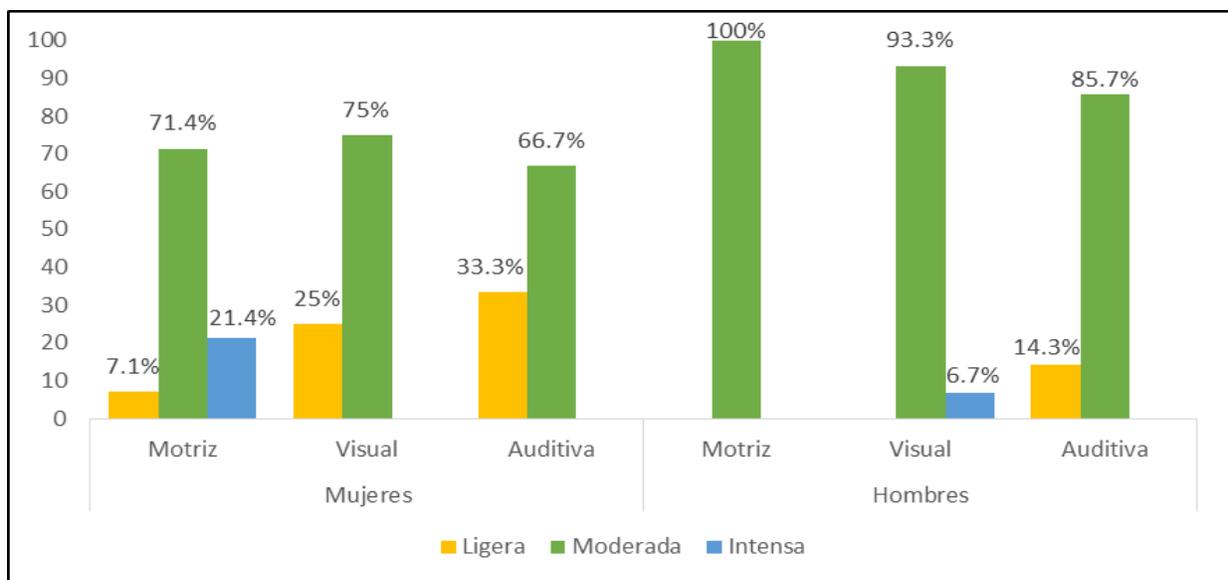
Total de muestra de los niveles de Actividad Física por discapacidad.



En la comparativa en función del sexo, los hombres mostraron tener niveles de AF más altos que las mujeres (Figura 6).

Figura 6.

Niveles de Actividad Física por discapacidad y sexo.



Los análisis de confiabilidad del BREQ-3 son aceptables ($\alpha= 0.73$) teniendo sus diferentes factores en valores similares (intrínseco: $\alpha= 0.75$; Integrada: $\alpha= 0.69$; Identificada: $\alpha= 0.69$; Introyectada: $\alpha= 0.65$; externa: $\alpha= 0.71$; desmotivación: $\alpha= 0.68$).

En los resultados del BREQ-3 se muestran las regulaciones motivacionales que corresponden a los ítems del BREQ-3, donde podemos observar que la regulación intrínseca presenta la media más alta ($M= 3.42$), siguiendo con la regulación identificada ($M=3.37$) e integrada ($M= 3.20$) respectivamente, por otro lado, la media más baja fue para la desmotivación ($M= .942$). Para más detalle, a continuación se presenta la Tabla 4.

Tabla 4.

Estadísticos descriptivos de las regulaciones motivacionales

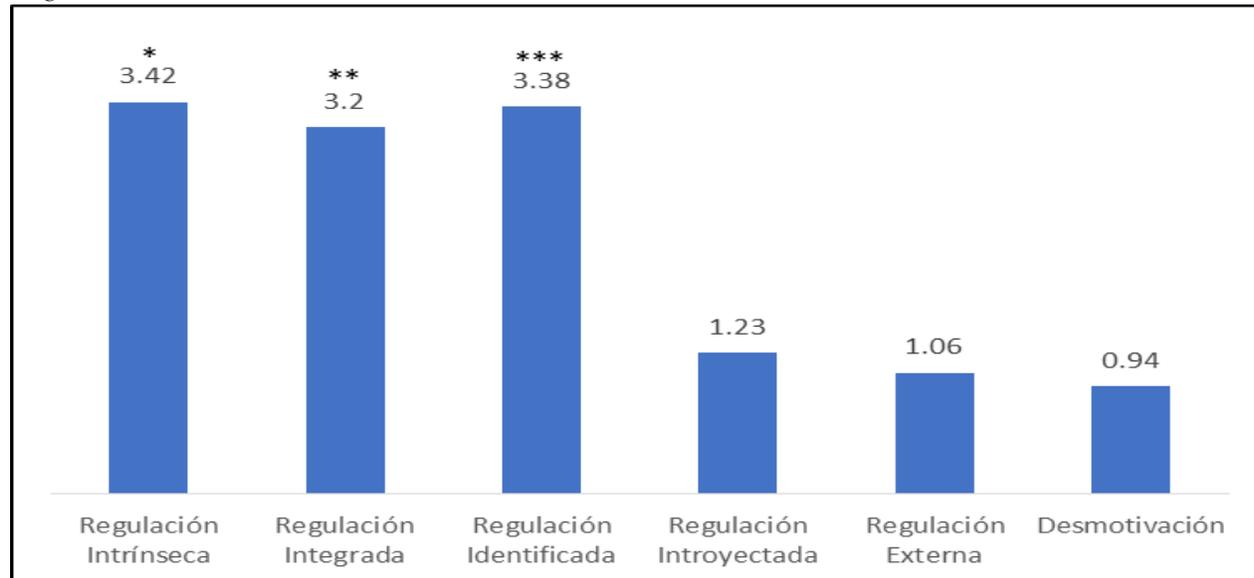
	M \pm DT	Asimetría	Curtosis
Intrínseca	3.42 \pm .7952	-1.325	.684
Integrada	3.20 \pm .8856	-.974	.112
Identificada	3.37 \pm .9239	-2.000	4.370
Introyectada	1.23 \pm 1.004	.354	-.955
Externa	1.05 \pm 1.085	.680	-.733
Desmotivación	.942 \pm 1.030	.894	-.301

Nota: M= media; DT= desviación típica

Con relación al promedio observado de las variables, se encontró que los deportistas con discapacidad obtuvieron mayor puntaje en la media en las regulaciones más autodeterminadas; destacando la regulación intrínseca, seguida de la regulación identificada y la integrada. De esta forma, las demás regulaciones no están presentes de forma significativa en este grupo de población. También, dentro de los resultados se presentan diferencias significativas entre las regulaciones motivacionales (Figura 7).

Figura 7.

Regulaciones motivacionales del total de la muestra



Nota: *= diferencia significativa con regulación introyectada, regulación externa y desmotivación; **= diferencia significativa con regulación identificada, regulación introyectada, regulación externa y desmotivación; ***= diferencia significativa con regulación introyectada y desmotivación.

En las regulaciones motivacionales en lo que respecta al sexo, no se encontraron diferencias significativas. Para más detalle se presenta la Tabla 5.

Tabla 5.

Comparación de las regulaciones motivacionales en función del sexo

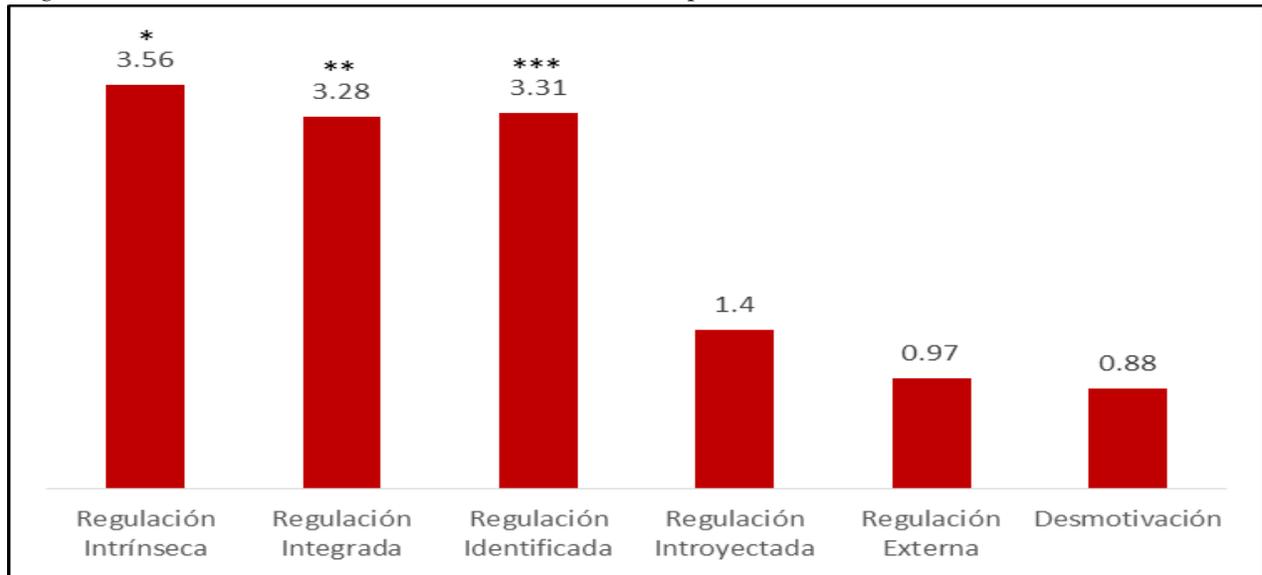
Regulación	Mujeres	Hombres	p
Intrínseca	3.32 ± 0.79	3.48 ± 0.80	0.231
Integrada	3.01 ± 0.96	3.33 ± 0.81	0.200
Identificada	3.16 ± 1.05	3.51 ± 0.81	0.198
Introyectada	1.40 ± 0.96	1.12 ± 1.02	0.263
Externa	1.16 ± 1.00	0.98 ± 1.14	0.353
Desmotivación	0.83 ± 0.78	1.01 ± 1.16	0.994

Nota: p= significancia

Así mismo, en los resultados específicamente de la discapacidad motriz se puede apreciar que las regulaciones motivacionales más elevadas son las más autodeterminadas. Por otra parte, se presentan diferencias significativas entre las regulaciones motivacionales (Figura 8).

Figura 8.

Regulaciones motivacionales en la muestra con discapacidad motriz.

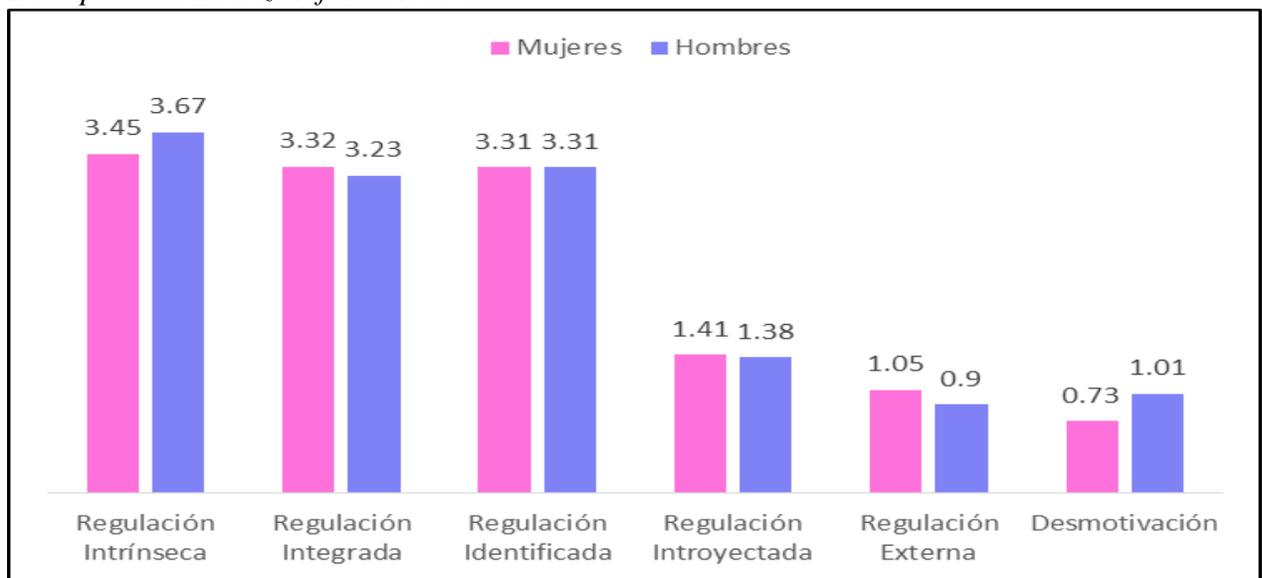


Nota: *= diferencia significativa con regulación introyectada, regulación externa y desmotivación; **= diferencia significativa con regulación identificada, regulación introyectada, regulación externa y desmotivación; ***= diferencia significativa con, regulación introyectada y desmotivación.

En los resultados de la discapacidad motriz entre función de sexo, las regulaciones motivacionales más elevadas para ambos, fueron las más autodeterminadas. No obstante, no se encontraron diferencias significativas entre mujeres y hombres (Figura 9).

Figura 9.

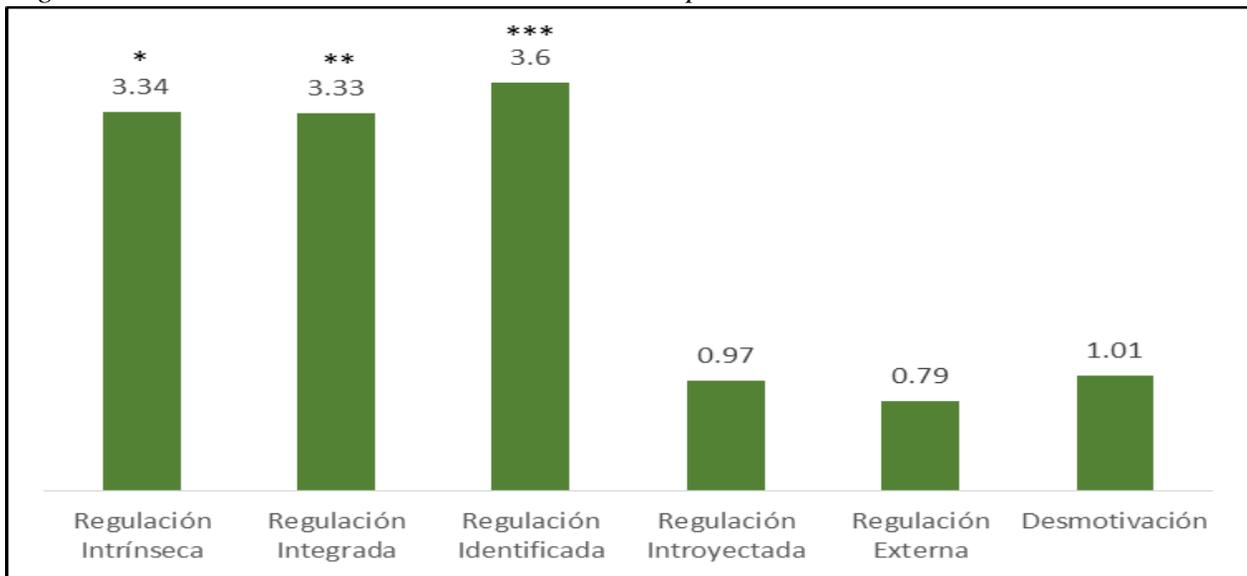
Discapacidad motriz en función del sexo



De forma similar, en la discapacidad visual las regulaciones motivacionales más elevadas fueron las más autodeterminadas, presentando diferencias significativas con las demás regulaciones (Figura 10).

Figura 10.

Regulaciones motivacionales en la muestra con discapacidad visual

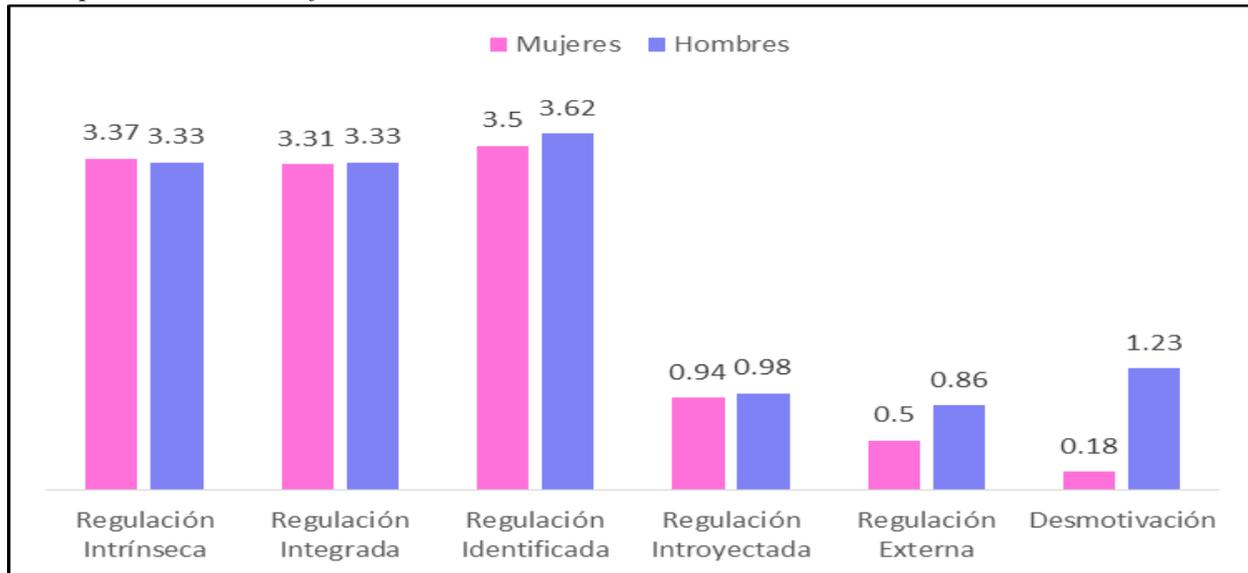


Nota: *= diferencia significativa con regulación introyectada, regulación externa y desmotivación; **= diferencia significativa con regulación identificada, regulación introyectada, regulación externa y desmotivación; ***= diferencia significativa con regulación introyectada y desmotivación.

En la discapacidad visual tampoco se encuentran diferencias significativas entre la función de sexo, sin embargo se puede apreciar que los deportistas con discapacidad presentan las regulaciones más autónomas (Figura 11).

Figura 11.

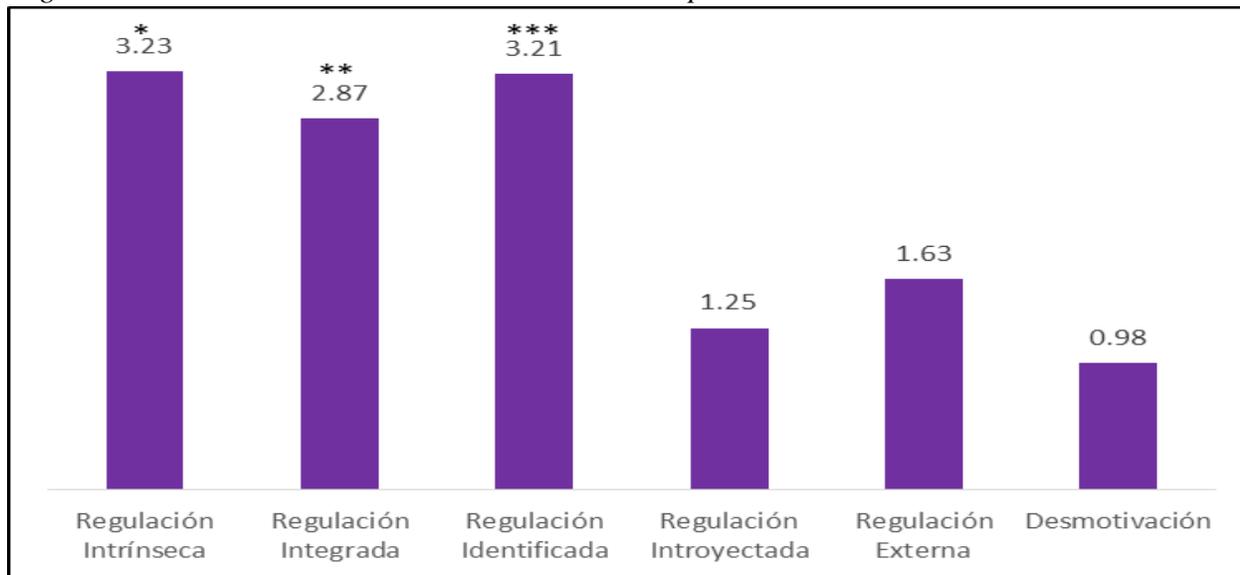
Discapacidad visual en función del sexo



En los resultados de la discapacidad auditiva se puede apreciar que las regulaciones motivacionales más elevadas son las más autodeterminadas. Por otra parte, se presentan diferencias significativas entre las regulaciones motivacionales (Figura 12).

Figura 12.

Regulaciones motivacionales en la muestra con discapacidad auditiva

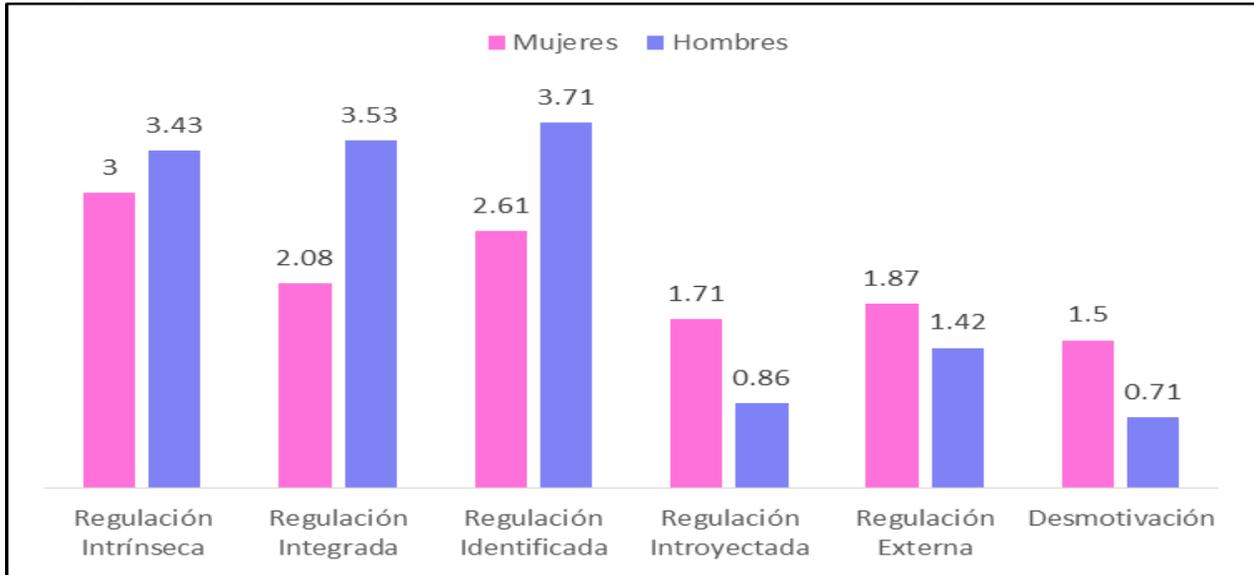


Nota: *=diferencia significativa con regulación introyectada y desmotivación; **= diferencia significativa con regulación identificada y desmotivación; ***= diferencias significativas con regulación introyectada y desmotivación.

Por el contrario, en la discapacidad auditiva en función del sexo se encuentra que existen diferencias significativas entre la regulación integrada y la desmotivación (Figura 13).

Figura 13.

Discapacidad auditiva en función del sexo



En los resultados obtenidos de la correlación entre el nivel de AF y formas de motivación de los deportistas con discapacidad encontramos que existen resultados significativos entre la regulación intrínseca, regulación integrada y regulación identificada además de una correlación negativa entre la regulación externa y la desmotivación. Por otro lado, no se encontró ningún resultado significativo entre los niveles de AF y la regulación motivacional. Para más detalles a continuación se presenta la Tabla 6.

Tabla 6.*Correlación entre el nivel de AF y las formas de motivación de la muestra*

Variable	N. AF	R.INTR	R.INTG	R.IDEN	R.INTRO	R.EXT	DESM
NAF							
R.INTR	.172						
R.INTG	.144	.749**					
R.IDEN	.220	.317*	.476**				
R.INTRO	.235	-.088	-.073	.131			
R.EXT	.042	-.356**	-.315*	-.116	.573**		
DESM	.071	-.278*	-.232	-.219	.482**	.625**	

Nota: N. AF= Nivel de Actividad Física; R.INT= Regulación Intrínseca; R.INTG= Regulación Integrada; R.IDEN= Regulación Identificada; R.INTRO= Regulación Introyectada; R.EXT= Regulación Externa; DESM= Desmotivación
 *= La correlación es significativa en el nivel 0,05; **= La correlación es significativa en el nivel 0,01.

DISCUSIÓN

Capítulo 4. Discusión

La principal dirección de este trabajo fue descubrir si existe una relación entre el nivel de AF y las regulaciones motivacionales de los deportistas con discapacidad y como resultado, no se encontró ninguna relación significativa. Por el contrario, otros autores mostraron en sus estudios que los estudiantes sin discapacidad que presentaban mayor motivación hacia el ejercicio, tenían mayores niveles de AF (Capdevila et al., 2004; Mayorga-Vega et al., 2015; Franco et al., 2017; Práxedes et al., 2016). Actualmente, no hay estudios donde se mencione la relación entre el nivel de AF y las regulaciones en deportistas con discapacidad, solo en la población sin discapacidad.

En los resultados de los niveles de AF, se mostró que la muestra pertenece al grupo de nivel de AF moderada. Estos resultados no coinciden con los estudios presentados por García-Rubio et al., (2015) y Castillo (2022) donde se evaluó a deportistas sin discapacidad y el resultado fue que los participantes se encontraban en un nivel de AF alto. Esto podría deberse posiblemente a que la mayor parte de los deportistas con discapacidad no ven el deporte como de alto rendimiento, sino como una actividad deportiva en la que puede servir como terapia para las relaciones sociales (Gutiérrez y Caus 2013). Martínez (2021) menciona que la mayoría de las personas con discapacidad se encuentran en un nivel inferior de AF, teniendo una correlación entre el grado de discapacidad y el nivel de AF, es decir que entre mayor sea el grado de discapacidad, menor es el nivel de AF de este grupo de la población. Hall-López et al., (2022) confirman esto en el estudio que llevaron a cabo con alumnos con y sin discapacidad de secundaria antes de la pandemia COVID-19, donde su resultado fue que los alumnos con discapacidad presentan menores niveles de AF (M= 46.3) a comparación de los alumnos sin discapacidad que se ubican con un nivel de AF alto (M= 41.2). Estos niveles de AF en las personas con discapacidad pueden ser también debido a que aún hay barreras para la práctica del deporte como la falta de instalaciones adaptadas, programas deportivos insuficientes y los medios económicos (Muñoz et al., 2017).

En los resultados de niveles de AF entre las discapacidades no se encontraron diferencias significativas, sin embargo en función de sexo en los resultados se mostró que los hombres son quienes tienen mejor nivel de AF a comparación de las mujeres, esto coincide con un estudio donde se analizó el nivel de AF y deporte en comparación al género, en alumnos de una escuela primaria de quinto y sexto grado, donde se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre chicos y chicas, siendo los chicos quienes tienen mayor participación en actividades físico-deportivas (Ortega et al., 2018). Otras investigaciones (Ramos et al., 2016; García-Moya et al.,

2012), apoyan los resultados de este estudio al mostrar que las mujeres siguen siendo la población que tiene un nivel muy alto de inactividad física.

En lo que respecta a los resultados de las regulaciones motivacionales, se encontró que los deportistas con discapacidad tienen mayor puntaje en las regulaciones de motivación más autodeterminadas. En primer lugar se destacó la regulación intrínseca. Deci y Ryan (2000) mencionan que al satisfacer las necesidades psicológicas básicas (autonomía, competencia, relaciones sociales) hace incrementar la motivación intrínseca, haciendo que el deportista realice la práctica por placer o satisfacción propia de la actividad. Respecto a la segunda regulación encontrada (identificada), los deportistas consideran la actividad como importante, sin embargo no es de su total agrado. En tercer lugar, en la regulación integrada los deportistas se identifican como tales, haciendo el deporte como parte de su estilo de vida. Estos resultados son semejantes con los hallados en otros estudios previos donde analizaron las regulaciones motivacionales hacia el ejercicio en niños y niñas con edades promedio de 10.5 años (Serrano et al., 2022; Patiño, 2020). De igual forma, se encontró que la regulación introyectada, externa y la desmotivación tienen una diferencia altamente significativa con las formas de motivación más autodeterminadas, colocándolo como los valores más bajos de las variables y siendo similar a los resultados del estudio de Batalla y Mayolas (2021), donde evaluaron a deportistas sin discapacidad de 18 y 25 años, corroborando lo establecido de la TAD (Deci y Ryan, 2000; Ryan y Deci, 2000, 2002). En base a esto, podemos decir que los deportistas con discapacidad están motivados para continuar con su práctica de AF.

En las regulaciones motivacionales entre discapacidad no tuvieron diferencias significativas, debido a que las tres discapacidades tuvieron puntuaciones altas en las regulaciones más autónomas, sin embargo se encontraron diferencias significativas entre las regulaciones.

De igual manera, no se encontraron diferencias significativas entre mujeres y hombres en las regulaciones motivacionales. Estos resultados son apoyados por Leytón et al., (2018), quienes tampoco encontraron diferencias significativas, ni medias altas en comparación a las mujeres en las regulaciones motivacionales. Hay que mencionar que en la discapacidad motriz y visual en función del sexo no se encuentran diferencias significativas, en cambio, en la discapacidad auditiva si se encuentran diferencias significativas en la regulación integrada y la desmotivación.

CONCLUSIONES

Capítulo 5. Conclusiones

Teniendo en cuenta los objetivos previstos de nuestra investigación, se puede concluir que no se presentaron diferencias significativas entre las tres discapacidades en los niveles de AF, donde como resultado obtuvimos que el nivel de AF que presentan es el moderado. Por otro lado, hay que mencionar que hubo una relación entre el sexo y los niveles de AF, siendo los hombres quienes tienen niveles de AF más elevados que las mujeres.

En lo que respecta a las regulaciones motivacionales, los deportistas con discapacidad presentan la regulación más autodeterminada que es la intrínseca, es decir, que realizan su deporte por la diversión y el placer que les genera este tipo de actividades.

En comparación entre las regulaciones motivacionales y las tres discapacidades no se presentaron diferencias significativas, ya que las regulaciones más puntuadas en las discapacidades fueron la regulación intrínseca, la identificada y la integrada, por lo que las actividades que realizan las hacen por diversión, por mantener un estilo de vida saludable y porque valoran el deporte como tal.

En relación a la función del sexo, no se encontraron diferencias entre las regulaciones motivacionales, a excepción de la discapacidad auditiva que mostro tener diferencias significativas en la regulación integrada y la desmotivación.

En los deportistas con discapacidad no hubo una relación significativa entre los niveles de AF y las regulaciones motivacionales.

FUTURAS LÍNEAS DE ESTUDIO

Capítulo 6. Futuras Líneas de estudio

Para futuras investigaciones se sugiere evaluar a una muestra más grande que pueda proporcionar datos más precisos, además de lograr una validación del instrumento en esta población específica. También se sugiere realizar evaluaciones con cada discapacidad utilizando instrumentos específicos como acelerómetros o pulsómetros que ayuden a medir de manera más precisa la AF sin importar el tipo o grado de discapacidad. De igual forma, en algunas discapacidades se podría evaluar el grado de discapacidad de cada deportista para ver cómo influye en sus niveles de práctica de AF y en regulación motivacional.

Por otro lado se podrían hacer estudios experimentales donde se capacite a los entrenadores para utilizar estrategias o herramientas que ayuden al aumento de la regulación motivacional autodeterminada en los deportistas con discapacidad.

REFERENCIAS

REFERENCIAS

- Abellán, J., Sáez-Gallego, N. M., y Olivares, S. C. (2018). La boccia como deporte adaptado y sensibilizador en Educación Física en Educación Secundaria. *SPORT TK-Revista Euroamericana de Ciencias del Deporte*, 7(2), 109-114. <https://doi.org/10.6018/sportk.343011>
- Acosta, L. B. B., y Landero, E. C. (2023). Educación inclusiva para un entorno de paz. *Eirene Estudios de Paz y Conflictos*, 6(10). <https://www.estudiosdepazyconflictos.com/index.php/eirene/article/view/201>
- Aguilera, A. R. (2022). *Teoría y metodología de la Educación Física y el deporte escolar*. Editorial Pueblo y Educación.
- Almagro, B. J., Navarro, I., Paramio, G., y Sáenz-López, P. (2015). Consecuencias de la motivación en las clases de Educación Física. *Revista Digital de Educación Física*, 6(34), 26-41.
- Alvarez-Pitti, J., Casajús-Mallén, J. A., Leis-Trabazo, R., Lucía, A., de Lara, D. L., Moreno-Aznar, LA, y Rodríguez-Martínez, G. (2020). El ejercicio como medicamento en enfermedades crónicas durante la infancia y la adolescencia. *Anales de Pediatría*, 92 (3), 173-e1.
- Amor, A. M., Fernández, M., Verdugo, M. Ángel., Aza, A. y Calvo, M. I. (2021). Towards the fulfillment of the right to inclusive education for students with intellectual and developmental disabilities. Framework for action. *Education Sciences y Amp: Society-Open Access*, 12(1). DOI:10.3280/ess1-2021oa11471
- Arteaga Petro, JF, Lizcano Sánchez, ADP, Quintero Contreras, D., y Ahumada, GA (2019). Niveles de actividad física en personas con discapacidad de la región caribe y nororiente de Colombia.
- Avalos Solitario, A. B., Iturricastillo, A., Castillo Alvira, D., Romaratezabala Aldasoro, E., Rodríguez-Negro, J., Aritzeta de Pérdigo, I., y Yanci Irigoyen, J. (2021). Motivos y barreras para la práctica de actividad física percibidas por jugadores de goalball con discapacidad visual. *Sportis. Scientific Journal of School Sport, Physical Education and Psychomotricity*, 7(1), 43-66.
- Aviram, R., Harries, N., Shkedy Rabani, A., Amro, A., Nammourah, I., Al-Jarrah, M., Raanan, Y., Hutzler, Y. y Bar-Haim, S. (2019). Comparación de Actividad Física Habitual y

Comportamiento Sedentario en Adolescentes y Adultos Jóvenes Con y Sin Parálisis Cerebral. *Ciencia del ejercicio pediátrico*, 31 (1), 60–66. DOI: <https://doi.org/10.1123/pes.2017-0285>

Bagby, K., y Adams, S. (2007). Evidence-based practice guideline: increasing physical activity in schools--kindergarten through 8th grade. *The Journal of school nursing: the official publication of the National Association of School Nurses*, 23(3), 137–143.

<https://doi.org/10.1177/10598405070230030301>

Balaguer, I., Castillo, I., y Duda, J. L. (2007). Propiedades psicométricas de la Escala de Motivación Deportiva en deportistas españoles. *Revista Mexicana de Psicología*, 24(2), 197–207.

Balaguer, I., Castillo, I. y Duda, J. (2008). Apoyo a la autonomía, satisfacción de las necesidades, motivación y bienestar en deportistas de competición: un análisis de la teoría de la autodeterminación. *Revista de Psicología del Deporte*, 17(1), 123-139.

Barzola Quicaño, J. A. (2022). Motivación y necesidades psicológicas básicas autopercebidas en deportistas de una universidad pública de Lima Metropolitana.

Batalla Alegría, E., y Mayolas Pi, C. (2022). Comparación de características psicosociales en jugadores de pádel según su tipo y nivel de práctica.

Blázquez Sánchez, D. (2003). La educación física.

Cabal Aguirre, S., Galvez Pérez, J., Herrera Obonaga, M., Ramírez Nebrijo, K. C., y Betancourt Noguera, P. A. (2022). Estrategia de comunicación en salud para prevenir y tratar las enfermedades no transmisibles en el departamento del Valle del Cauca para el año 2022.

Camacho Aponte, D. (2020). La inclusión del alumnado con y sin discapacidad en la materia de educación física. Una propuesta de innovación en la educación secundaria. Universidad de la Laguna.

Camargo Rojas, D. A. (2021). Recomendaciones de actividad física adaptada: Una estrategia de promoción de la salud en casa para la población con discapacidad. [Digital]. Universidad Nacional de Colombia.

Capdevila Ortís, L., Niñerola Maymì, J., y Pintanel Bassets, M. (2004). Motivación y actividad física: el autoinforme de motivos para la práctica de ejercicio físico (AMPEF). *Revista de psicología del deporte*, 13(1), 55–74.

Carbonell, J. (2016). *Pedagogías del siglo XXI*. España. Octaedro.

- Carroll, D. D., Courtney-Long, E. A., Stevens, A. C., Sloan, M. L., Lullo, C., Visser, S. N., Fox, M. H., Armour, B. S., Campbell, V. A., Brown, D. R., Dorn, J. M., y Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2014). Vital signs: disability and physical activity--United States, 2009-2012. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 63(18), 407–413.
- Castillo Rodríguez, S. M. (2022). Estudio del nivel de actividad física y respuesta fisiológica post pandemia mediante la aplicación del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) y test Course Navette en adultos de 18-40 años de la liga deportiva de indor-fútbol “La Ofelia” en el periodo septiembre–diciembre 2022 (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
- Centeno Centeno, J. A. (2018). Incidencia de la nutrición en la Educación Física de los niños de sexto grado de la escuela Rubén Baltodano y Alfaro de la ciudad de Sébaco en el II semestre del año 2017.
- Condori León, A. M. (2023). Relación de la actividad física y la incapacidad por dolor lumbar, en pacientes de la clínica sant lucie, Arequipa 2021.
- Consejo Nacional de Fomento Educativo (2010). Discapacidad auditiva: Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica. México: Conjunto Aristos
- Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las personas con Discapacidad (2018). México se fortalece en materia de inclusión, respeto a los derechos y oportunidades para las personas con discapacidad.
- Corral, J. K. (2019). Educación inclusiva: concepciones del profesorado ante el alumnado con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad. *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva*, 12(2), 171-186 .
<https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/439>
- De Potter, J. C. (1994). Actividad física adaptada en la union europea. *Apunts. Educación física y deportes*, 4(38), 26-31.
- Deci, E. L., y Ryan, R. M. (1985).The general causality orientations scale: Selfdetermination in personality. *Journal of Research in Personality*, 19 (2), 109-134.
[https://doi.org/10.1016/0092-6566\(85\)90023-6](https://doi.org/10.1016/0092-6566(85)90023-6)
- Deci, E. L. y Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum Press.
- Deci, E. L. y Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.

- Deci, E.L., y Ryan, R. M. (2008). Teoría de la autodeterminación: una macroteoría de la motivación, el desarrollo y la salud humanos. *Psicología canadiense*, 49 (3), 182.
- DePauw K. P. y Doll Tepper G. (1989). European perspectives on adapted physical activity. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 6 (2), 95-99.
- Disabled people (s/f). *Sport England*. Recuperado el 3 de enero de 2023, de <https://www.sportengland.org/research-and-data/research/disabled-people>
- Dishman, R.; Molt, R.; Saunders, R.; Dowda, M.; Felton, G.; Ward, D. y Pate, R. (2002). Examining social-cognitive determinants of intention and physical activity among black and white adolescent girls using structural equation modeling. *Health Psychology*, 21, 459-467.
- Educación física. (s/f). Gobierno del Estado de Mexico. Recuperado el 25 de octubre de 2022, de <http://subeducacionbasica.edomex.gob.mx/educacion-fisica>
- Estrada, P. R., Vázquez, E. I. A., Gáneas, Á. M. V., Ortega, I. M. J., Serrano, M. D. L. P., y Acosta, J. J. M. (2016). Beneficios psicológicos de la actividad física en el trabajo de un centro educativo. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (30), 203-206.
- Farinola, M. G. y Bazán, N. E. (2011). Conducta sedentaria y actividad física en estudiantes universitarios: Un estudio piloto. *Revista Argentina de Cardiología.*, 79, 351-354.
- Fernández, J.M. (2014). Influencia de la intervención docente en la inclusión del alumnado con discapacidad motriz en la materia de Educación Física: Un doble estudio de casos múltiples en la Educación Secundaria Obligatoria. Tesis doctoral. Universidad Laguna. Facultad de Educación.
- Ferrando, P. J. & Anguiano-Carrasco, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo*, 31, 18-33.
- Franco, E., Coterón, J., Martínez, H. A., y Brito, J. (2017). Perfiles motivacionales en estudiantes de educación física de tres países y su relación con la actividad física. *Suma psicológica*, 24(1), 1-8.
- García, C. I. (2018). La educación inclusiva en la Reforma Educativa de México. *Revista de Educación Inclusiva*, 11(2), 51-62.

- García-Moya, I., Jiménez-Iglesias, A., Moreno, C., Rivera, F., y Ramos, P. (2012). Iguales, familia y participación en actividades deportivas organizadas durante la adolescencia. *Revista de psicología del deporte*, 21(1), 153-158.
- García-Rubio, J., Olivares, PR, López-Legarrea, P., Gómez-Campos, R., Cossio-Bolaños, MA, y Merellano-Navarro, E. (2015). Asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud, el estado nutricional (IMC) y los niveles de actividad física y condición física en adolescentes chilenos. *Nutrición Hospitalaria*, 32 (4), 1695-1702.
- Gaviria-Cortés, D. F., y Castejón-Oliva, F. J. (2019). ¿Qué aprende el estudiantado de secundaria en la asignatura de educación física? *Revista Electrónica Educare*, 23(3), 24-43.
- Gobierno de México (2016) La discapacidad y la obesidad.
- Gómez Morales, JR, López Mantecón, AM, Ortega Sotolongo, M., Luaces Martínez, A., y Napoles Alvarez, A. (2016). Discapacidad visual: Factor agravante de la discapacidad física en pacientes reumáticos. Presentación de un caso. *Revista Cubana de Reumatología*, 18 (2) ,209-215.
- González-Cutre, D., Sicilia, Á., & Fernández, A. (2010). Hacia una mayor comprensión de la motivación en el ejercicio físico: medición de la regulación integrada en el contexto español. *Psicothema*, 22(4), 841-847.
- González, F. J. (2016). El nuevo currículum de educación física en Brasil: un desafío de futuro. *Retos de la Actividad Física y el Deporte*, 29, 188-194
- Grenier, M. y Kearns, C. (2012). The Benefits of Implementing Disability Sports in Physical Education: A Model for Success. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 83, 23-27.
- Gutiérrez García, P., Rocha Rascón, A. S., González Fimbres, R. A., Ramírez Siqueiros, M. G., y Gómez Infante, E. (2021). Motivación hacia el ejercicio en estudiantes universitarios, diferencias demográficas. *Revista De Ciencias Del Ejercicio FOD*, 16(2), 13–23. <https://doi.org/10.29105/rcefod16.2-58>
- Gutiérrez Sanmartín, M., y Caus i Pertegáz, N. (2013). Análisis de los motivos para la participación en actividades físicas de personas con y sin discapacidad.
- Guzmán, J. E. O., y Duarte, A. C. V. (2020). Beneficios de la práctica regular de actividad física y sus efectos sobre la salud para enfrentar la pandemia por Covid-19: una revisión

- sistemática. *Revista del Centro de Investigación de la Universidad la Salle*, 14(53), 105-132. <https://doi.org/10.26457/recein.v14i53.2679>
- Hall-López, J. A., Ochoa-Martínez, P. Y., Alarcón-Meza, E. I., y Teixeira, A. M. (2022). Actividad física evaluada en la clase de educación física en estudiantes de secundaria con discapacidad y sin discapacidad antes y durante la pandemia por COVID-19 (Physical activity assessed in physical education class in disabled and non-disabled high. *Retos*, 43, 447–451. <https://doi.org/10.47197/retos.v43i0.89497>
- Heredia, N. M., Rodríguez, E. S., y Rodríguez-García, A. M. (2020). Beneficios de la actividad física para la promoción de un envejecimiento activo en personas mayores. Revisión bibliográfica. *Retos*, 39, 829-834. DOI: <https://doi.org/10.47197/retos.v0i39.74537>
- Hernández-Beltrán, V., Gámez-Calvo, L., y Gamonales, J. M. (2020). Propuesta de Unidad Didáctica para Educación Física: “Conociendo los deportes para personas con discapacidad visual”. *E-Motion: Revista de Educación, Motricidad e Investigación*, (15), 77-101.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Hurtado, D. E., Losardo, R. J. y Bianchi, R. I. (2021). Salud plena e integral: Un concepto más amplio de salud. *Revista de la Asociación Médica Argentina.*, 134.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2021). Causas de la discapacidad.
- Instituto Nacional Estadística y Geografía (2020) Porcentaje de la población de 0 a 14 años con discapacidad en Nuevo León.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Instituto Nacional de Salud Pública (2019). Módulo de práctica deportiva y ejercicio físico.
- Isorna Folgar, M., Ruiz Juan, F. y Rial Boubeta, A. (2013). Variables predictoras del abandono de la práctica físico-deportiva en adolescentes. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 8 (23), 93-102.
- Jurado-Castro, J. M., Llorente-Cantarero, F. J., y Gil-Campos, M. (2019). Evaluación de la actividad física en niños. *Acta Pediátrica Española*, 77(5/6), 94-99.
- La Rosa Arias, M., Zaldívar Castellanos, L. A., Martínez González, O., y Gordo Gómez, Y. M. (2021). Juegos para elevar la motivación hacia la actividad física en adultos mayores. *Podium. Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física*, 16(2), 436-450.

- Labrador, M. C., y Sánchez, B. H. (2023). Personas con discapacidad y sus familias ante la covid-19: impacto social y en la salud. *Societas*, 25(1), 261-276.
- Leytón Román, M., García Matador, J., Fuentes García, J. P., y Jiménez Castuera, R. (2018). Análisis de variables motivacionales y de estilos de vida saludables en practicantes de ejercicio físico en centros deportivos en función del género (Analysis of motivational variables and healthy lifestyles in sports center practitioners by gender). *Retos*, 34, 166–171. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i34.58281>
- López Chamorro, M. (2018). Importancia de la actividad física para las personas con discapacidad. Universidad de León.
- López Díaz, J. M. (2019). Derecho a la actividad física y deportiva para personas con discapacidad. *Revista de la Facultad de Derecho de México*, 69(273-1), 493-511.
- Lozano, R., Naghavi, M., Foreman, K., Lim, S., Shibuya, S. y Aboyans, V. et al., (2012). Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*.
- Marcos Becerro, J.F. (1994): *Ejercicio, forma física y salud. Fuerza, resistencia y flexibilidad*. Eurobook, Madrid.
- Martín González, D. M., González Medina, M., Navarro Pérez, Y., y Lantigua Estupiñan, L. (2017). Teorías que promueven la inclusión educativa. *Atenas*, 90-104.
- Martínez, A., Uribe, A., y Velázquez, Héctor (2014). La discapacidad y su estado actual. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*.
- Martínez Ávila, L. F. (2021). Niveles de actividad física en personas con discapacidad de los municipios de Cereté y Lórica, Córdoba.
- Martins Domingues, A. M., Folgado dos Santos, J. M., Matos Serrano, J. J., Batista, M., y Duarte Petrica, J. M. (2022). Diferencias de género en la motivación autodeterminada y el bienestar subjetivo en deportistas de deportes adaptados con dificultades intelectuales y de desarrollo Miembros de Olimpiadas Especiales. *Retos*, 44, 328–334. <https://doi.org/10.47197/retos.v44i0.88827>
- Mayorga-Vega, D., Martínez-Baena, A. C., y Viciano, J. (2015). Los adolescentes con mayor motivación hacia el ejercicio físico presentan mayores niveles de actividad física semanal: un estudio con acelerometría. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, 8(1), 35-35.

- Mera, M. A., Morales, S. C., y García, M. R. V. (2018). Intervención con actividad físico-recreativa para la ansiedad y la depresión en el adulto mayor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(1), 47-56.
- Mira, I. G., Navas, L., Tello, F. P. H., Llorca, J. A. S., y Molina, S. R. (2020). Barreras para practicar actividad física extraescolar, el autoconcepto físico, las orientaciones de meta y el rendimiento académico en educación física. *Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 15(1), 50-55.
- Molina Olavarría, Yasna. (2015). Necesidades educativas especiales, elementos para una propuesta de inclusión educativa a través de la investigación acción participativa: El caso de la Escuela México. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 41(especial), 147-167. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052015000300010>
- Molinero González, O., Salguero del Valle, A., y Márquez, S. (2011). Autodeterminación y adherencia al ejercicio: estado de la cuestión. *RICYDE. Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, VII (25), 287-304.
- Moreno, J. A., y Martínez, A. (2006). Importancia de la Teoría de la Autodeterminación en la práctica físico-deportiva: Fundamentos e implicaciones prácticas. *Cuadernos de psicología del deporte*, 6(2).
- Moreno-Murcia, J. A. (2011). Teoría de la autodeterminación y adherencia al ejercicio físico. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 7(25), 248-249.
- Mosqueda Ortiz, S. (2019). Climas motivacionales, motivación, diversión y rendimiento en deportistas de alto rendimiento en voleibol (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).
- Muñoa-Ubis, M.T. (2015). Resiliencia: Una visión positiva para afrontar la discapacidad motora en la etapa escolar. Tesis de Grado. Universidad de Navarra.
- Muñoz Jiménez, E. M., Garrote Rojas, D., y Sánchez Romero, C. (2017). La práctica deportiva en personas con discapacidad: motivación personal, inclusión y salud.
- Muthén, B., and Kaplan, D. (1985). A comparison of some methodologies for the factor analysis of non-normal Likert variables. *Br. J. Math. Stat. Psychol.* 38, 171–189.
- Muthén, B., and Kaplan, D. (1992). A comparison of some methodologies for the factor analysis of non-normal Likert variables: a note on the size of the model. *Br. J. Math. Stat. Psychol.* 45, 19–30.

- National Dissemination Center for Children with Disabilities (2010). Trastornos del Habla o Lenguaje. Washington: FHI360
- Ocete, C., Pérez-Tejero, J. y Coterón, J. (2014). Propuesta de un programa de intervención educativa para facilitar la inclusión de alumnos con discapacidad en educación física. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 27, 140-145.
- Ojeda Nahuelcura, R., y Cresp Barría, M. (2011). Correlación entre IMC y Circunferencia de Cintura en una Muestra de Niños, Adolescentes y Adultos con Discapacidad en Temuco - Chile. *Revista Internacional de Morfología*, 29 (4), 1326-1330. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022011000400043>
- Organización Mundial de Salud (2021). Obesidad y sobrepeso. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud. (2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 45. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Ginebra: Ediciones OMS.
- Organización Mundial de la salud (2022). Las inequidades en materia de salud influyen en la muerte prematura de muchas personas con discapacidad. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/02-12-2022-health-inequities-lead-to-early-death-in-many-persons-with-disabilities>
- Organización Mundial de la Salud (2022). Enfermedades No Transmisibles. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- Organización Mundial de la salud (2022). Actividad Física. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Organización Mundial de la Salud (1948) Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (2019). Discapacidad.
- Ortega, F. Z., Jiménez, J. L. U., Molero, P. P., Valero, G. G., Sánchez, M. C., y Cuberos, R. C. (2018). Niveles de actividad física en alumnado de Educación Primaria de la provincia de Granada. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (34), 218-221.
- Parra, D. J. L. y Luque-Rojas, M. J. (2013). Necesidades Específicas de Apoyo Educativo del alumnado con discapacidades sensorial y motora. *Summa Psicológica UST*, 10(2), 57-72.

- Patiño Flórez, H. (2020). Caracterización del perfil motivacional del niño deportista.
- Pereyra, E. (2020). Influencia de la motivación en la actividad física, el deporte y la salud. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 5. <https://doi.org/10.32351/rca.v5.200>
- Pérez Tejero, J., Reina Vaíllo, R., y Sanz Rivas, D. (2012). La Actividad Física Adaptada para personas con discapacidad en España: perspectivas científicas y de aplicación actual. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 7 (21), 213-224.
- Poitras, V. J., Gray, C. E., Borghese, M. M., Carson, V., Chaput, J. P., Janssen, I., Katzmarzyk, P. T., Pate, R. R., Connor Gorber, S., Kho, M. E., Sampson, M., y Tremblay, M. S. (2016). Systematic review of the relationships between objectively measured physical activity and health indicators in school-aged children and youth. *Applied physiology, nutrition, and metabolism = Physiologie appliquee, nutrition et metabolisme*, 41(6 Suppl 3), S197–S239. <https://doi.org/10.1139/apnm-2015-0663>
- Práxedes Pizarro, A., Moreno, A., del Villar, F., García-González, L., y Sevil Serrano, J. (2016). Niveles de actividad física y motivación en los estudiantes universitarios. Diferencias en función del perfil académico vinculado a la práctica físico-deportiva.
- Ramos, P., Jiménez-Iglesias, A., Rivera, F., y Moreno, C. (2016). Evolución de la práctica de la actividad física en los adolescentes españoles. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte/International Journal of Medicine and Science of Physical Activity and Sport*, 16(62), 335-353.
- Rimmer J. H. (2005). The conspicuous absence of people with disabilities in public fitness and recreation facilities: lack of interest or lack of access? *American journal of health promotion: AJHP*, 19(5), 327–ii. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-19.5.327>
- Rimmer, J. H., y Marques, A. C. (2012). Physical activity for people with disabilities. *The Lancet*, 380(9838), 193-195. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61028-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61028-9)
- Ríos, M. (2009). La inclusión en el área de Educación Física en España: Análisis de las barreras para la participación y aprendizaje. *Ágora para la Educación Física y el Deporte*.
- Ríos, M., Hueli, J., Viñas, J., Arráez, J., Bazalo, P., Enciso, M., y Solís, M. (2011) Actividad física y deporte para personas con discapacidad. En Plan integral para la actividad física y el deporte. *Consejo Superior de Deportes*.
- Rojas-Martínez, R., Basto-Abreu, A., Aguilar-Salinas, C. A., Zárate-Rojas, E., Villalpando, S., y Barrientos-Gutiérrez, T. (2018). Prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en

- México [Prevalence of previously diagnosed diabetes mellitus in Mexico.]. *Salud pública de México*, 60(3), 224–232. <https://doi.org/10.21149/8566>
- Romero, S. y García, I. (2013). Educación especial en México. Desafíos de la educación inclusiva. *Revista latinoamericana de educación inclusiva*, 7(2), 77-91.
- Romero, T. (2009). Hacia una definición de Sedentarismo. *Revista chilena de cardiología*, 28(4), 409-413. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602009000300014>
- Rosero Duque, M.F. (2022). Beneficios de la práctica de actividad física deportiva en personas con discapacidad física. *Revista científica Especializada en Ciencias de la Cultura Física y del Deporte*, 20(1), 152–172. Recuperado a partir de <https://deporvida.uho.edu.cu/index.php/deporvida/article/view/898>.
- Ruiz, P. (1994). La adecuación curricular individual en educación física. *Apunts. Educación Física y Deportes*, 38, 41-50.
- Ryan, R. M., y Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Ryan, R. M., y Deci, E. L. (2004). Autonomy Is No Illusion: Self-Determination Theory and the Empirical Study of Authenticity, Awareness, and Will. *Handbook of Experimental Existential Psychology*, November, 455–485.
- Salinas Martínez, F., Cocca, A., Mohamed, K., y Vicianá Ramírez, J. (2010). Actividad Física y sedentarismo: Repercusiones sobre la salud y calidad de vida de las personas mayores. *Retos. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, (17), 126-129.
- Santini, M. (2004). *Teoría y práctica de la educación física elemental y adaptada*. San Juan, Puerto Rico. Publicaciones Puertorriqueñas.
- Sanz, D., y Reina, R. (2010). Informe experto APRADDIS: Ámbito deportivo. En J. Pérez (Coord.), *Análisis de la práctica de actividad físico deportiva de personas con discapacidad en España: Hábitos deportivos, estudio demográfico y medidas de promoción (APRADDIS)*. Madrid: Centro de Estudios del Deporte Inclusivo.
- Sanz, D. y Reina, R. (2012). *Fundamentos y bases metodológicas de las actividades físicas y deportes adaptados para personas con discapacidad*. Barcelona: Paidotribo.
- Secretaría de Educación Pública (2017). *Aprendizajes clave para la educación integral. Plan y programas de estudio para la educación básica*. (1.a ed.) Argentina 28.

- Serrano Valenzuela, J. L., Villegas Toro, M. de los ángeles., y Gallardo Navarro, I. (2023). El Ejercicio físico y regulación de la conducta en niños y niñas de 10 a 13 años del sector rural y urbano de la comuna de Cartagena, Chile. *Revista Observatorio Del Deporte*, 8(3), 65-82. <https://doi.org/10.58210/odep288>
- Silva Piñeiro, R., y Mayán Santos, J. M., (2016). Beneficios psicológicos de un programa proactivo de ejercicio físico para personas mayores. *Escritos de Psicología* (Internet), 9(1), 24-32. <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2015.2212>
- Thent, Z. C., Das, S., y Henry, L. J. (2013). Role of exercise in the management of diabetes mellitus: the global scenario. *PloS one*, 8(11), e80436. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0080436>
- Tierra Orta, J., y Castillo Algarra, J. (2009). Educación Física en alumnos con necesidades educativas especiales. *Wanceulen Educación Física Digital*.
- Torralba M., Braz M. y Rubio M. (2014). La motivación en el deporte adaptado. *Psychology, Society, & Education*, 6, 27-40.
- Urrea, Á. M., y Guillén, F. (2016). Motivación autodeterminada en deportistas colombianos con discapacidad visual.
- Verschuren, O., Peterson, M. D., Balemans, A. C., y Hurvitz, E. A. (2016). Exercise and physical activity recommendations for people with cerebral palsy. *Developmental medicine and child neurology*, 58(8), 798–808. <https://doi.org/10.1111/dmcn.13053>
- Woolfolk, A. (2010). *Psicología Educativa*. (11ª ed.). Pearson Educación de México, S.A.
- Wuest, D.A y Bucher, C.A (2000). *Fundamentos de la educación física y el deporte*. (13a ed.). Educación Superior McGraw Hill.
- Zschucke, E., Gaudlitz, K., y Ströhle, A. (2013). Exercise and physical activity in mental disorders: clinical and experimental evidence. *Journal of preventive medicine and public health* =Yebang Uihakhoe chi, 46 Suppl 1(Suppl 1), S12–S21. <https://doi.org/10.3961/jpmph.2013.46.S.S12>

ANEXOS

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)	
<p>Piense en todas las actividades VIGOROSAS que usted realizó en los últimos 7 días. Las actividades físicas intensas se refieren a aquellas que implican un esfuerzo físico intenso y que lo hacen respirar mucha más intensamente que lo normal. Piense sólo en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.</p>	
<p>1. Durante los últimos 7 días ¿En cuántos realizo actividades físicas vigorosas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?</p>	<input type="checkbox"/> Días por semana <input type="checkbox"/> Ninguna actividad física intensa (vaya a la pregunta 3)
<p>2. Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días? (ejemplo: si practicó 20 minutos marque 0 h y 20 min)</p>	<input type="checkbox"/> Horas por día <input type="checkbox"/> Minutos por día <input type="checkbox"/> No sabe/no está seguro
<p>Piense en todas las actividades MODERADAS que usted realizó en los últimos 7 días. Las actividades moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado que lo hace respirar algo más intensamente que lo normal. Piense solo en aquellas actividades que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.</p>	
<p>3. Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos días hizo actividades físicas moderadas como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar a dobles en tenis? No incluya caminar.</p>	<input type="checkbox"/> Días por semana <input type="checkbox"/> Ninguna actividad física intensa (vaya a la pregunta 5)
<p>4. Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días? (ejemplo: si practicó 20 minutos marque 0 h y 20 min)</p>	<input type="checkbox"/> Horas por día <input type="checkbox"/> Minutos por día <input type="checkbox"/> No sabe/no está seguro
<p>Piense en el tiempo que usted dedicó a CAMINAR en los últimos 7 días. Esto incluye caminar en el trabajo o en la casa, para trasladarse de un lugar a otro, o cualquier otra caminata que usted podría hacer solamente para la recreación, el deporte, el ejercicio o el ocio.</p>	
<p>5. Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos caminó por lo menos 10 minutos seguidos?</p>	<input type="checkbox"/> Días por semana <input type="checkbox"/> Ninguna actividad física intensa (vaya a la pregunta 7)
<p>6. Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?</p>	<input type="checkbox"/> Horas por día <input type="checkbox"/> Minutos por día <input type="checkbox"/> No sabe/no está seguro

<p>La última pregunta es acerca del tiempo que pasó usted SENTADO durante los días hábiles de los últimos 7 días. Esto incluye el tiempo dedicado al trabajo, en la casa, en una clase, y durante el tiempo libre. Puede incluir el tiempo que paso sentado ante un escritorio, leyendo, viajando en autobús, o sentado o recostado mirando tele.</p>	
<p>7. Habitualmente, ¿Cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?</p>	<input type="checkbox"/> Horas por día <input type="checkbox"/> Minutos por día <input type="checkbox"/> No sabe/no está seguro

Anexo 2. Cuestionario de Regulación de la Conducta en el Ejercicio (BREQ-3)

Su participación en el siguiente estudio tiene como propósito analizar los tipos de regulación en la motivación hacia el ejercicio físico y conocer acerca de la clase de actividad físicas que realiza como parte de su vida diaria. Tenga en cuenta que no hay respuestas correctas o incorrectas ni preguntas capciosas. Sus respuestas se mantendrán confidenciales y solo se utilizarán con fines de investigación.

Edad: _____ Sexo: _____ Peso (KG): _____ Estatura (CM): _____

Discapacidad: _____ Deporte: _____

Correo electrónico: _____

Cuestionario de Regulación de la Conducta en el Ejercicio (BREQ-3)

Indique en qué medida cada uno de los siguientes elementos es cierto para usted.

	Nada				Mucho verdadero				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Yo hago ejercicio físico...									
1. Porque los demás me dicen que debo hacerlo	0	1	2	3	4	5	6	7	8
2. Porque me siento culpable cuando no lo practico	0	1	2	3	4	5	6	7	8
3. Porque valoro los beneficios que tiene el ejercicio físico	0	1	2	3	4	5	6	7	8
4. Porque creo que el ejercicio es divertido	0	1	2	3	4	5	6	7	8
5. Porque está de acuerdo con mi forma de vida	0	1	2	3	4	5	6	7	8
6. No veo por qué tengo que hacerlo	0	1	2	3	4	5	6	7	8
7. Porque mis amigos/familia/pareja me dicen que debo hacerlo	0	1	2	3	4	5	6	7	8
8. Porque me siento avergonzado si falto a la sesión	0	1	2	3	4	5	6	7	8
9. Porque para mí es importante hacer ejercicio regularmente	0	1	2	3	4	5	6	7	8
10. Porque considero que el ejercicio físico forma parte de mí	0	1	2	3	4	5	6	7	8
11. No veo por qué tengo que molestarme en hacer ejercicio	0	1	2	3	4	5	6	7	8
12. Porque disfruto con las sesiones de ejercicio	0	1	2	3	4	5	6	7	8
13. Porque otras personas no estarán contentas conmigo si no hago ejercicio	0	1	2	3	4	5	6	7	8
14. No veo el sentido de hacer ejercicio	0	1	2	3	4	5	6	7	8
15. Porque veo el ejercicio físico como una parte fundamental de lo que soy	0	1	2	3	4	5	6	7	8
16. Porque siento que he fallado cuando no he realizado un rato de ejercicio	0	1	2	3	4	5	6	7	8
17. Porque pienso que es importante hacer el esfuerzo de ejercitarse regularmente	0	1	2	3	4	5	6	7	8
18. Porque encuentro el ejercicio una actividad agradable	0	1	2	3	4	5	6	7	8
19. Porque me siento bajo la presión de mis amigos/familia para realizar ejercicio	0	1	2	3	4	5	6	7	8
20. Porque considero que el ejercicio físico está de acuerdo con mis valores	0	1	2	3	4	5	6	7	8
21. Porque me pongo nervioso si no hago ejercicio regularmente	0	1	2	3	4	5	6	7	8
22. Porque me resulta placentero y satisfactorio el hacer ejercicio	0	1	2	3	4	5	6	7	8
23. Pienso que hacer ejercicio es una pérdida de tiempo	0	1	2	3	4	5	6	7	8

Anexo 3. Consentimiento informado

Consentimiento informado.

Su participación en el siguiente estudio tiene como propósito analizar los tipos de regulación en la motivación hacia el ejercicio físico que nos permite obtener una mayor comprensión de los procesos conductuales, cognitivos y afectivos relacionados con la adherencia a la práctica de actividad física en deportistas con discapacidad.

La presente investigación es conducida por la LCE. Michelle Adamari Loredó Salinas, estudiante de la Maestría en Actividad Física y Deporte. Dicha información que proporcione servirá valiosamente al desarrollo del proyecto de investigación.

Su participación es totalmente voluntaria y la información que brinde será tratada de manera confidencial respetando el anonimato de sus datos haciendo uso de estos únicamente para fines de investigación y/o académicos. De tener preguntas sobre la participación en este estudio, puede contactar a la responsable de esta investigación al teléfono 8116125956.

Para tu participación es importante considerar lo siguiente:

- Participar de manera libre, voluntaria, y estoy de libre de coerción o influencia indebida por parte del investigador.
- Conocer el propósito del estudio.
- Tener pleno uso de conocimiento de que los datos obtenidos se manejarán de manera anónima y confidencial, y se tratarán únicamente con fines estadísticos, educativos y de investigación.
- Tendré acceso a la información de los resultados de manera global, con los datos de todo el estudio, por lo que no podré obtener resultados de mis respuestas de manera individual.

¡Gracias por tu participación!

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE LA PRÁCTICA



UANL

FACULTAD DE ORGANIZACIÓN DEPORTIVA

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE LA PRÁCTICA

I. Datos del alumno:

Matrícula:	1735139
Nombre del Alumno:	Michelle Adamari Laredo Salinas
Programa educativo:	
Orientación:	Gestión Deportiva
Fecha del periodo de prácticas	1 de febrero al 6 de mayo de 2022

II. Datos de la Empresa:

Empresa/Institución:	Com. Dña. Maria Eugenia Rangil de Belden
Departamento/Área:	Educación Física

III. Evaluación:

Criterio	Eccelento (100)	Buono (90-99)	Regular (80-89)	Malo (Menos de 80)
Asistencia	X			
Conducta	X			
Puntualidad	X			
Iniciativa	X			
Colaboración	X			
Comunicación	X			
Habilidad	X			
Resultados	X			
Conocimiento profesional de su carrera	X			



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



UANL

FACULTAD DE ORGANIZACIÓN DEPORTIVA

- IV. Favor de indicar el desempeño del practicante actual en relación al perfil y actividades indicadas por usted a inicio de semestre y/o indicado en el formato de "Perfil de los estudiantes de prácticas".

La practicante cumple con lo establecido en el horario, fue responsable, puntual, muestra siempre disponibilidad hacia el trabajo con los alumnos. Excelente comunicación e iniciativa durante las clases.


Lic. Sonia Arce Miranda Mte. Profesora Educación Física
Nombre y firma del Tutor responsable de la práctica Puesto del Tutor responsable de la práctica

Sello de la institución de procedencia


NUEVO LEÓN
GOBIERNO DEL ESTADO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE
DRA. MA. EUGENIA PINOEL DE BELDÉN
C.C.T. 1991/1992, 1993/1994, 1995/1996



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE LA PRÁCTICA



UANL

FACULTAD DE ORGANIZACIÓN DEPORTIVA
MAESTRÍA EN ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE LA PRÁCTICA

I. Datos del alumno:

Matrícula:	1735139
Nombre del Alumno:	Michelle Adamari Loreda Salinas
Programa educativo:	MAFYD Escolarizada
Orientación:	Educación Física
Fecha del periodo de prácticas	22 de agosto a 11 de noviembre de 2022

II. Datos de la Empresa:

Empresa/Institución:	Instituto Estatal de Cultura Física y Deporte
Departamento/Área:	Coordinación de Paranaionales

III. Evaluación:

Criterio	Excelente (100)	Buena (90-99)	Regular (80-89)	Mala (Menos de 80)
Asistencia	X			
Conducta	X			
Puntualidad	X			
Iniciativa	X			
Colaboración	X			
Comunicación	X			
Habilidad	X			
Resultados	X			
Conocimiento profesional de su carrera	X			

IV. Comentarios:

. Favor de indicar el desempeño del practicante actual en relación al perfil y actividades indicadas por usted a inicio de semestre y/o indicado en el formato de "Perfil de los estudiantes de prácticas".

El desempeño de Michelle con los grupos de discapacidad y el equipo estatal de fútbol 5 a side fue ejemplar, sus conocimientos puestos en práctica apoyaron mucho a los chicos y se logró complementar con los entrenadores a cargo, de los grupos en los que tuvo participación.



UANL

FACULTAD DE ORGANIZACIÓN DEPORTIVA
MAESTRÍA EN ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE

MAPYD Amayrani Alonso Vega

**Nombre y firma del tutor
responsable de la práctica**

Metodóloga de Para nacionales

**Puesto del tutor responsable de la
práctica**

Sello de la institución/dependencia

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

LCE MICHELLE ADAMARI LOREDO SALINAS

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Actividad Física y Deporte
con Orientación en Educación Física.

Tesina:

REGULACIÓN DE LA CONDUCTA EN EL EJERCICIO Y NIVELES DE ACTIVIDAD
FÍSICA EN DEPORTE ADAPTADO.

Campo temático: Deporte adaptado.

Lugar y fecha de nacimiento: Monterrey, Nuevo León, México. 24 de Septiembre de 1998.

Procedencia académica: Egresada de la Facultad de Organización Deportiva, Universidad Autónoma de Nuevo León, licenciatura en Ciencias del Ejercicio.

Experiencia Profesional: Practicante de educación física en Centros de Atención Múltiple. Entrenadora de futbol infantil y femenino. Entrenadora estatal de Golbol y guía en Futbol para Ciegos.

E-mail: michelle_loredo7@hotmail.com