

Sara Centelles Escrig

**BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS
CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

TRABAJO FIN DE GRADO

Dirigido por: Sra. Marisa Mateu Gil

Enfermería



**FACULTAT D'INFERMERIA
Universitat Rovira i Virgili**

Facultad de Enfermería

TORTOSA 2018

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	3
2. INTRODUCCIÓN.....	4
3. MARCO CONCEPTUAL.....	5
3.1. LA DISCAPACIDAD.....	5
3.1.1 EPIDEMIOLOGIA DE LA DISCAPACIDAD.....	7
3.1.2 TIPOS DE DISCAPACIDAD.....	8
3.2. LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL.....	12
3.3. ACTIVIDAD FÍSICA Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL.....	15
4. OBJETIVOS.....	17
4.1. OBJETIVO GENERAL.....	17
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
5. METODOLOGÍA.....	17
6. RESULTADOS.....	19
7. CONCLUSIONES.....	24
8. PROPUESTA DE MEJORA.....	25
9. BIBLIOGRAFÍA.....	26
ANEXO 1.....	31
ANEXO 2.....	32

1. RESUMEN

La discapacidad intelectual se origina antes de los 18 años y se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa. Es un fenómeno complejo que refleja la interacción entre las personas que la padecen y las características de la sociedad en la que vive. La mayoría de las personas con discapacidad intelectual mantienen un estilo de vida sedentario, son pocos los que realizan algún tipo de actividad física. El objetivo de este trabajo es identificar los beneficios de la actividad física en personas con discapacidad intelectual. La metodología utilizada es una revisión bibliográfica en las bases de datos Cinahl, Pubmed, Dialnet y Scielo, de las cuales se han seleccionado 15 artículos científicos que tratan sobre la temática del trabajo. Los resultados obtenidos muestran que la realización de actividad física mejora la salud y las relaciones sociales de las personas con discapacidad intelectual, aunque existen barreras que impiden su participación. Podemos concluir que la realización de actividad física en personas con discapacidad intelectual es beneficiosa tanto física como psicosocialmente, aun y así son diversos los obstáculos que dificultan la participación de estos en programas de actividad física.

Palabras clave: Discapacidad intelectual, actividad física y beneficios.

ABSTRACT

Intellectual disability originates before the age of 18 and is characterized by having both intellectual functioning and adaptive behavior. It is a complex phenomenon that reflects the interaction between the people who suffer and the characteristics of the society in which they live. The majority of people with intellectual disabilities maintain a sedentary lifestyle, few are those who perform some type of physical activity. The objective of this work is to identify the benefits of physical activity in people with intellectual disabilities. The methodology is a bibliographic review in databases such as Cinahl, Pubmed, Dialnet and Scielo, in which 15 scientific articles dealing with the subject of work have been selected. The results show the realization of physical activity improves the health and social relationships of people with intellectual disabilities, although there are barriers that prevent their participation. We conclude that the realization of physical activity in people with intellectual disabilities is beneficial both physically and psychosocially, even so are the various objects that hinder the participation of these in physical activity programs.

Key words: Intellectual disability, physical activity and benefits.

2. INTRODUCCIÓN

La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones en la participación. Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad (como parálisis cerebral, síndrome de Down y depresión) y los factores personales y ambientales que la envuelven (por ejemplo, actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles y un apoyo social limitado) ^[1].

En España el 16,7% de la población mayor de 15 años padece algún tipo de limitación en la participación social, estas limitaciones se vuelven más presentes a medida que aumenta la edad. En relación con el sexo la prevalencia es mayor en mujeres que en hombres ^[2].

El 50,9% de las personas con discapacidad presentan alguna limitación funcional, el 38,7% para hacer las actividades del hogar y un 20,6% para poder realizar las actividades de autocuidado ^[2].

En cuanto al nivel de formación, se observa un elevado porcentaje de población con discapacidad que tiene estudios secundarios, en cambio un menor número de estos con estudios superiores ^[2].

Referente a su situación laboral, el 44% de la población con discapacidad está jubilada, un 12,7% se encuentra en paro y solo un 14% declara estar trabajando ^[2].

Las distintas situaciones en las cuales la población con algún tipo de discapacidad ve limitada su participación son el acceso a un empleo adecuado, la movilidad para salir de casa y las actividades de ocio o culturales ^[2]. Para favorecer la participación de estos en las distintas situaciones anteriores, la realización de actividad física les permite aumentar su autonomía funcional y social, descubrir sus capacidades para la mejora global de su calidad de vida, disminuir los ingresos y las estancias hospitalarias y contribuye a la readaptación funcional ^[2].

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1 LA DISCAPACIDAD

En la antigüedad se creía que la persona con discapacidad estaba endemoniada o había recibido un castigo divino. Este término ha ido evolucionando, según la Clasificación Internacional de Deficiencia, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) en 1980, propuso ir más allá del concepto de enfermedad como tal y clasificar las consecuencias que esta provoca tanto en el cuerpo de una persona, en su mente y en las relaciones que esta mantiene con su alrededor y por tanto definió tres conceptos:

- La deficiencia como la pérdida de una función fisiológica o mental, como también de una parte del cuerpo.
- La discapacidad como las dificultades que un individuo puede experimentar a la hora de realizar una actividad.
- La minusvalía como los problemas que una persona pueda sufrir para implicarse en situaciones vitales^[3].

Posteriormente apareció la Clasificación internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) la cual se utiliza actualmente y que define la discapacidad como un término genérico que engloba deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones para la participación. La discapacidad denota los aspectos negativos de la interacción entre personas con un problema de salud y los factores personales y ambientales de su alrededor^[1].

Es decir, la discapacidad en la actualidad es un término paraguas que engloba los tres términos definidos anteriormente por la CIDDM, los cuales han sido sustituidos, las deficiencias por déficit de funcionamiento, la discapacidad por la limitación de la actividad y la minusvalía por restricción en la participación. Además, la CIF busca un enfoque bio-psico-social y ecológico en contra del enfoque bio-medico utilizado en la CIDDM, por tanto, utiliza una terminología positiva, cambia el término de enfermedad por estado de salud.

En conclusión, la clasificación que se utiliza en la actualidad para hablar de la discapacidad, la CIF, utiliza un esquema causal en el cual interaccionan sus distintas dimensiones para así comprender la discapacidad con un enfoque bio-psico-social^[3].

A continuación, definiremos los componentes de la CIF, los cuales son:

- Funciones corporales son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales.
- Estructuras corporales son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.
- Deficiencias son problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida.
- Actividad es la realización de una tarea o acción por parte de un individuo.
- Participación es el acto de involucrarse en una situación vital.
- Limitaciones en la actividad son dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de actividades.
- Restricciones en la participación son problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.
- Factores ambientales constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas.

Su interacción se puede observar en la siguiente tabla:

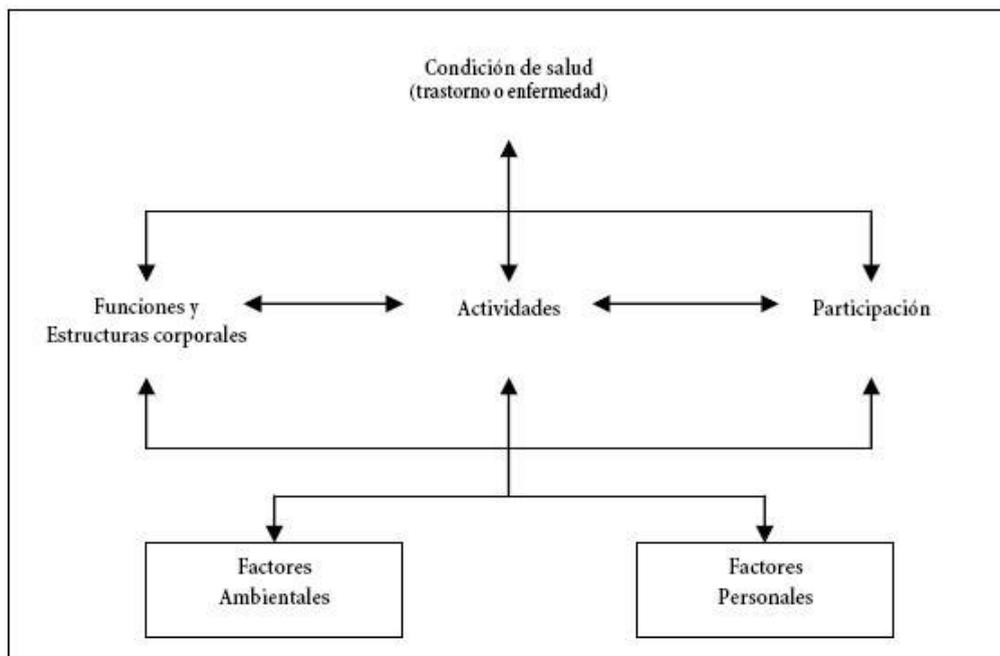


Fig. 1 Interacciones entre los componentes de la CIF.

Fuente: Egea García C, Sarabia Sánchez A. Clasificación de la OMS sobre discapacidad [3]

La discapacidad según el modelo bio-médico era considerada como un problema individual de la persona, eran tratados como inferiores o anormales, sobre los cuales ejercían su poder los profesionales expertos o las instituciones protectoras. El modelo bio-psico-social ha propuesto un cambio de perspectiva en el cual ya no se ve a las

personas con discapacidad como inferiores sino como el resto de personas con los mismos derechos humanos. Aunque frente a la sociedad aún no se ha conseguido que la población trate a la gente con discapacidad igual que al resto, ya que es difícil salir del círculo de exclusión que durante tantos años se han encontrado las personas con discapacidad ^[4].

Esta discriminación se ve reflejada en áreas como la educación, la formación, el acceso a lugares públicos, las actividades de ocio o los servicios sanitarios entre otros. Los discapacitados no disponen de recursos o dispositivos legales para plantar cara y corregir estas conductas discriminatorias. Además, las personas con discapacidad día a día se ven sometidos a distintas formas de discriminación entre las cuales la existencia de normas y políticas que fomentan la dependencia o la segregación, la imposibilidad de introducir modificaciones en instalaciones y hábitos preexistentes y el hecho de encontrar puestos de trabajo, prestaciones o beneficios de inferior nivel o calidad que el resto de la sociedad ^[4].

Por tanto, la discapacidad no es una limitación de la persona sino mejor dicho una carencia de la sociedad que no es capaz de terminar con estas discriminaciones que son las que provocan que los discapacitados no sean tratados como el resto de población ^[4].

3.1.1. EPIDEMIOLOGIA DE LA DISCAPACIDAD

En España según la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y de Dependencia (EDAD) realizada en el año 2008 por el Instituto Nacional de Estadística (INE), 3,85 millones de personas sufren discapacidad, de las cuales el 59,8% de estos son mujeres, es decir la tasa de discapacidad en España es superior en mujeres que en hombres. Pero en cuanto a la edad, antes de los 44 años las tasas de discapacidad son más altas en hombres ^[5].

Además, en España en el 16,8% de los hogares hay una persona que sufre algún tipo de discapacidad y en el 3,2% hay dos o más personas con discapacidad. Estas personas normalmente necesitan un cuidador y en España un 75% de los cuidadores son mujeres ^[5].

De los 3,85 millones que sufren algún tipo de discapacidad el 20,6% presentan discapacidad para poder realizar las actividades de autocuidado, el 50,9% presentan una limitación funcional y el 38,7% presentan una discapacidad para realizar las tareas del hogar [5].

Según la base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad Asturias es la comunidad autónoma con más personas con discapacidad, un 11,7%, seguida de Murcia con un 10,9% y Cantabria con 8,1% de la población [6].

También podemos observar que la prevalencia más alta de personas con discapacidad la encontramos en hogares con un nivel económico más bajo, esto es debido a la falta de recursos económicos, también por las condiciones de vida menos saludables y el mayor riesgo de contraer enfermedades a causa de las situaciones precarias en las que viven [7].

3.1.2. TIPOS DE DISCAPACIDAD

Para definir los diferentes tipos de discapacidad es necesario saber que toda discapacidad tiene el origen en una deficiencia en un órgano o una función según la metodología utilizada en la EDAD 2008. Esta encuesta diferencia 35 deficiencias, las cuales eran agrupadas en ocho capítulos y estos en tres grupos los cuales definiremos a continuación.

❖ *Deficiencias sensoriales*

Las deficiencias sensoriales afectan a más de 1 millón y medio de personas. Estas se agrupan en tres grupos:

- Las deficiencias visuales son las que afectan a los órganos de la visión y las funciones y estructuras que los complementan. Tienen una prevalencia del 1,7% y existen dos tipos, la ceguera total y la mala visión.
- Las deficiencias auditivas son las que afectan a las funciones y estructuras de la audición. Tienen una prevalencia del 1,9% y se dividen en 4 grupos. La sordera prelocutiva que se produce antes de la adquisición del lenguaje, la sordera postlocutiva que se produce la pérdida total de la audición, la mala

audición, son diferentes niveles de pérdida de audición y por último los trastornos de equilibrio que se producen a causa de trastornos vestibulares.

- Las deficiencias del lenguaje, el habla y la voz tienen una prevalencia de 0,2% y existen dos tipos, la mudéz causada por una lesión cerebral y el habla dificultosa o incomprensible causada por múltiples traumas o lesiones.

❖ **Deficiencias físicas**

Las deficiencias físicas afectan a más de dos millones de personas. Estas se agrupan en tres grupos:

- Las deficiencias osteoarticulares son las que producen alteraciones motrices y mecánicas en las extremidades, en la cabeza y el cuello, existen cuatro tipos, las deficiencias en las extremidades superiores e inferiores producidas por anomalías congénitas o adquiridas, en las extremidades superiores en la espalda, los brazos y las manos, y en las extremidades inferiores las anomalías en la pelvis, piernas y pies. Las deficiencias de la cabeza producidas por malformaciones, defectos funcionales o estructurales de los huesos y articulaciones de esta y las de columna vertebral producidas también por malformaciones, alteraciones de las vértebras o artritis.
- Las deficiencias del sistema nervioso son las que se producen por irregularidades en las estructuras y funciones del sistema nervioso periférico o central y que afectan a las articulaciones y al sistema musculoesquelético. Existen tres tipos, los trastornos de coordinación de movimiento o tono muscular, que producen descoordinación de movimientos, alteraciones en el equilibrio o tics, la parálisis de una extremidad superior o inferior, con pérdida parcial o total de manos, brazos, pies o piernas. Y la paraplejía o tetraplejía con pérdida total de la movilidad de todas o dos de las extremidades.
- Las deficiencias viscerales, podemos distinguir seis tipos:
 - Las del aparato digestivo, son las que aparecen por problemas en las estructuras y funciones del tubo digestivo y los órganos que lo forman.
 - Las del aparato respiratorio, las que aparecen irregularidades en la función respiratoria.
 - Las del aparato genitourinario, son las que afectan a los órganos que forman parte de este aparato.

- Las del aparato cardiorrespiratorio son las que aparecen cuando existen problemas o malformaciones en las funciones cardiacas.
- Las del sistema hematopoyético y el sistema inmunitario, producidas por trastornos adquiridos o congénitos en las funciones correspondientes.
- Las del sistema endocrinometabólico que son producidas por trastornos de las glándulas endocrinas o por problemas de las funciones del metabolismo.

❖ **Deficiencias mentales**

Estas deficiencias son las que producen mayor grado de discapacidad y los grupos principales de estas son los siguientes.

- Las demencias se definen como la pérdida gradual de las funciones del cerebro que afectan tanto a la memoria, el aprendizaje, la comunicación y el comportamiento. Las demencias afectan más a las mujeres que a los hombres y normalmente afectan a personas mayores de 65 años. Los tipos de demencias más comunes son las demencias seniles y la enfermedad del Alzheimer.
- Las enfermedades mentales son las alteraciones de la mente que producen una dificultad o impiden el desarrollo de las capacidades básicas y que precisan de un tratamiento especial. Las enfermedades mentales más conocidas son la esquizofrenia, los trastornos afectivos y las paranoias. A diferencia de las demencias, las personas afectadas por enfermedades mentales se encuentran en edad laboral.
- Otros trastornos mentales y del comportamiento entre los cuales se introducen trastornos mentales orgánicos, autismo, fobias, trastornos del ánimo, etc.
- La deficiencia intelectual se divide según el coeficiente intelectual que presenta el paciente:
 - Profunda y severa cuando el coeficiente intelectual se encuentra entre 0-34, las personas son incapaces de realizar sus necesidades de la vida diaria por ellos solos, es decir necesitan la ayuda constante de una persona.

- Moderada cuando el coeficiente intelectual se encuentra entre 35-49, las personas pueden aprender habilidades sociales y ocupacionales en talleres, aunque no pueden pasar de 2º de educación primaria.
- Ligera cuando el coeficiente intelectual se encuentra entre 50-64, los cuales son capaces de alcanzar un grado de autonomía notable y son capaces de trabajar en centros especiales de ocupación, aunque no superan el nivel académico de 6º de primaria.
- Inteligencia limite cuando el coeficiente intelectual se encuentra entre 65-85, son capaces de conseguir una independencia casi total en la vida adulta con un soporte intermedio, pero tienen problemas para adaptarse al entorno y a ambientes competitivos.

❖ **Otras deficiencias**

Afecta a más de 300.000 personas, son las deficiencias de la piel y las que no han podido ser clasificadas en ninguno de los grupos anteriores.

- Las deficiencias de la piel son las alteraciones funcionales o estructurales de la piel, uñas, cabello y glándulas
- Las deficiencias múltiples son las alteraciones de los órganos o sistemas del cuerpo tanto de origen congénito como adquirido^[7].

A continuación, definiremos los principales tipos de discapacidad de forma breve.

✓ *Limitación de visión*

Afectan cerca de 1 millón de personas en España, los tres tipos de discapacidad visual son la ceguera total en los dos ojos, la discapacidad para la visión en detalle y en conjunto.

✓ *Limitación de audición*

Afectan más de 1 millón de personas, dentro de esta hay tres tipos de discapacidad, las cuales son la sordera total, la dificultad para entender lo que hablan y la discapacidad para escuchar sonidos fuertes.

✓ *Limitación de comunicación*

Afectan a más de 700.000 personas, esta categoría engloba los problemas para hablar o comunicarse mediante gestos u otros dispositivos.

✓ *Aprendizaje, aplicación de conocimientos i desarrollo de tareas*

Esta categoría incluye las limitaciones provocadas por problemas de naturaleza congénita o intelectual.

✓ *Movilidad*

Afectan a dos millones y medio de personas, son las limitaciones para desplazarse, levantarse o mantener la posición del cuerpo.

✓ *Autocuidado*

Afectan a casi dos millones de personas, engloba aquellas dificultades que las personas tienen para cuidar de sí mismos.

✓ *Dificultad para las tareas de casa*

Afectan a más de dos millones de personas y se refiere a las dificultades para realizar las tareas de casa y su incidencia es mucho más elevada en mujeres que en hombres.

✓ *Interacciones y relaciones personales*

Afectan a 600.000 personas en España, engloba las relaciones sentimentales, familiares y con extraños ^[7].

3.2. DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Según la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD), la discapacidad intelectual (DI) se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años.

Para la aplicación de esta definición hace falta que se cumplan las siguientes premisas, ya que clarifican el contexto en que surge la definición e indican de qué forma hay que aplicarla.

La primera premisa es que las limitaciones en el funcionamiento se deben considerar en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura. La segunda premisa es que una evaluación válida tiene en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y conductuales. La tercera premisa es que, en una persona las limitaciones coexisten habitualmente con capacidades.

La cuarta premisa es que un propósito importante de la descripción de limitaciones es el desarrollo de un perfil de necesidades de apoyo. Y la última premisa es que, si se mantienen apoyos personalizados apropiados durante un largo periodo, el funcionamiento en la vida de la persona con DI generalmente mejorará ^[8].

En el pasado el concepto de discapacidad intelectual no existía, se hablaba de retraso mental, que definía discapacidad como una deficiencia interna del individuo, es decir un problema que tenía la propia persona. En cambio, en la actualidad, el concepto de discapacidad intelectual define discapacidad como la relación entre las capacidades de una persona y el contexto en el que se encuentra funcionando. En España del total de personas con discapacidad, un 8,96 % de ellos tienen discapacidad intelectual ^[7,8].

El diagnóstico de la discapacidad intelectual se basa en tres criterios básicos los cuales son que aparezca antes de los 18 años, claras limitaciones en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa tanto en habilidades conceptuales, sociales y prácticas. Este diagnóstico se realiza a partir de la evaluación tanto del funcionamiento intelectual como de la conducta adaptativa mediante test estandarizados como por ejemplo la escala Wechsler y Stanford-Binet. Si estos criterios se cumplen, el diagnóstico de la discapacidad intelectual permite establecer la presencia de discapacidad en la persona y la confirmación de su competencia o no para beneficios, servicios y protecciones legales ^[8].

Los principales factores de riesgo para que una persona sufra discapacidad intelectual son cuatro los cuales serán descritos a continuación.

- Trastornos cromosómicos que aparecen en el proceso de disposición de los cromosomas, entre los cuales el síndrome de Down, el síndrome de Prader-Willi y el síndrome de Angelman.
- Trastornos genéticos que aparecen en el momento de la concepción del niño, como el síndrome de X Frágil, la fenilcetonuria o el síndrome de Lesch-Nyhan.
- Causas biológicas y orgánicas que pueden aparecer durante todo el procedimiento fetal hasta el nacimiento, las cuales son por ejemplo antes de que nazca el niño que la madre sufra el sarampión, la rubeola o que consuma tóxicos durante el embarazo. Durante el alumbramiento la presión excesiva en la cabeza, la asfixia o la exposición a toxinas o infecciones y después del alumbramiento que el niño sufra meningitis o un traumatismo craneano.

- Causas ambientales que son por ejemplo las carencias alimenticias, la falta de estimulación física y sensorial o el consumo de drogas o alcohol^[9].

Por lo tanto, hay que remarcar que la discapacidad intelectual no es una enfermedad, sino que muchas veces se da como consecuencia de una enfermedad, además una persona con DI con la ayuda necesaria puede mejorar su funcionamiento, para así adaptarse mejor en la sociedad en la que vive. Existe una visión equivocada por parte de la sociedad hacia las personas con discapacidad intelectual, no hay que ver a la persona como un discapacitado, sino como una persona que necesita ayuda para llevar una vida normal y poder adaptarse al entorno en el que vive y así romper con el estigma que la sociedad tiene hacia la discapacidad.

Dependiendo del grado de discapacidad intelectual que presente una persona, necesitará de la ayuda de un cuidador o cuidadora para realizar una serie de actividades de la vida diaria. El cuidador será la persona que velará por el bienestar de este y el rol del cuidador ira evolucionando al mismo tiempo que la persona vaya pasando por las diferentes etapas de su vida^[9].

En cuanto a la salud, diversos estudios han revelado que las personas con discapacidad intelectual tienen más riesgo de padecer problemas de salud en comparación con el resto de población. Este hecho está relacionado, principalmente, con que algunos estilos de vida como por ejemplo la obesidad, el tabaquismo, el sedentarismo, predisponen a las personas con DI a sufrir ciertas patologías, también a causa de anomalías en la estructura y funcionamiento cerebral, y finalmente algunos trastornos genéticos pueden causar anomalías en el funcionamiento de algunos órganos o sistemas. Las principales enfermedades que sufren las personas con discapacidad intelectual según el Informe Séneca son principalmente las neurológicas 18,3%, psiquiátricas 18%, cardiovasculares 12,2% sobre el total de personas con DI^[10].

3.3. ACTIVIDAD FÍSICA Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL

La Organización mundial de la salud define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija un gasto de energía. La inactividad física es el cuarto factor de riesgo de mortalidad a nivel mundial. Además, esta inactividad es la causa principal del 21-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y el 30% de la carga de cardiopatía isquémica. No se debe confundir el concepto de actividad física y ejercicio físico. Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con el objetivo de mejorar o mantener uno o más componentes de la aptitud física ^[11].

La actividad física regular, como caminar, montar en bicicleta o hacer deporte, tiene considerables beneficios para la salud:

- Mejora el estado muscular y cardiorespiratorio.
- Mejora la salud ósea y funcional.
- Reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas.
- Reduce el riesgo de caídas.
- Es fundamental para el equilibrio energético y el control de peso ^[11].

En cuanto a las personas con discapacidad intelectual, gran parte son sedentarias o realizan actividades pasivas durante su tiempo libre. En la Unión Europea, el 61% de las personas con DI están inactivos, es decir no realizan ningún tipo de actividad y solamente un 7% de las personas con DI afirman que su salud es muy buena, frente al 81% de las personas sin discapacidad ^[12].

La inclusión social de las personas con discapacidad cada vez es mayor, aunque continúan teniendo menos oportunidades a la hora de participar en distintos entornos. Una de las causas es la falta de servicios de apoyo para el ocio, donde la actividad física es un aspecto importante, ya que incrementa la autoestima, favorece la interacción social y proporciona oportunidades para la adquisición de habilidades adaptativas. Por tanto, la actividad física debe considerarse como un componente importante y beneficioso para las personas con discapacidad, como una forma de cubrir las necesidades lúdicas y favorecer el bienestar físico, emocional y social ^[12].

La sobreprotección de los adultos, el aislamiento social, el tiempo destinado a tratamientos, la ausencia de programas y la falta de profesionales, suelen ser también impedimentos para que las personas con DI participen en actividades físico-deportivas. Además, las personas con DI que acuden a centros de día o se encuentran en residencias también tienen limitado el acceso a las actividades de ocio, ya que normalmente estos centros sí que disponen de estas actividades, pero se realizan de forma puntual, no de forma continua.

Existen muchas barreras por las cuales las personas con discapacidad no son incluidas en la sociedad, pero se está trabajando cada vez más para romper con estos obstáculos, mediante por ejemplo la realización de actividad física ^[12].

Por tanto, aparece el concepto de Actividad Física Adaptada (AFA), que se define como todo movimiento, actividad física y deporte en los que se pone especial énfasis en los intereses y capacidades de las personas con condiciones limitantes, como discapacidad, problemas de salud o persona mayores. La AFA se aplica tanto en el ámbito terapéutico, recreativo, educativo, competitivo y asociativo, para la promoción de la salud, la recreación y la iniciación deportiva.

Podemos hablar del deporte adaptado que engloba todas aquellas modalidades deportivas que se han adaptado o modificado para que las personas con discapacidad puedan participar en ellas y a su vez favorecer la inclusión social de este colectivo.

La realización de actividad física es beneficiosa tanto para la población en general como para las personas con discapacidad intelectual. Realizar cualquier tipo de actividad física es mejor que no realizar ninguna ^[13].

4.OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

- ❖ Identificar los beneficios de la actividad física en personas con discapacidad intelectual

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Conocer si la realización de actividad física mejora el nivel de salud de las personas con discapacidad intelectual.
- ❖ Conocer si la realización de actividad física mejora las relaciones sociales de las personas con discapacidad intelectual.
- ❖ Identificar la presencia de barreras para la realización de actividad física en personas con discapacidad intelectual.

5.METODOLOGÍA

➤ Diseño

Para la realización de este trabajo de fin de grado se llevó a cabo una revisión bibliográfica descriptiva entre los meses de octubre 2017 y enero 2018, con el objetivo de analizar y sintetizar los documentos que hay publicados sobre el tema y de esta forma poder evaluar los diferentes aspectos sobre el material buscado.

➤ Recogida de datos

Para la recogida de datos se han utilizado las siguientes bases de datos: CINAHL (8 artículos), Dialnet (2 artículo), Scielo (2 artículos), Pubmed (3 artículos). Las palabras clave para la recogida de datos fueron discapacidad intelectual y actividad física y en inglés intellectual disability and physical activity. El operador booleano que se utilizó fue "and".

Anexo 1.

➤ **Criterios de selección de los artículos**

Para la selección y posterior análisis de los artículos se han seguido una serie de criterios. Los criterios de inclusión que se han utilizado han sido que el acceso al artículo fuera a texto completo y gratuito, que los artículos consultados estuvieran en inglés o español y la fecha de publicación de los artículos (entre 2010 y 2018).

Los criterios de exclusión fueron que el texto no se encontrara completo, el texto fuera de pago, artículos de años anteriores al año 2010 y los artículos publicados en idiomas que no fueran ni castellano ni inglés.

Anexo 2.

6. RESULTADOS

Se encontraron un total de 181 artículos aplicando los criterios de inclusión y exclusión nombrados anteriormente. Según los objetivos marcados en este trabajo, solo fueron seleccionados 15 de estos artículos para la realización de esta revisión bibliográfica.

En los artículos seleccionados se pueden identificar los beneficios de la realización de actividad física en personas con discapacidad intelectual. Un estudio que investigó el impacto de un programa de ejercicio acuático en personas con discapacidad intelectual observó que los beneficios de la realización de estos ejercicios eran múltiples, tales como mejora del movimiento y equilibrio, la disminución de la carga articular y la estimulación social ^[14].

Varios autores también observaron en un estudio sobre intervenciones para promover la actividad física en adultos y en jóvenes con discapacidad intelectual que a pesar de la evidencia de que la participación en la actividad física promueve la salud física y psicosocial, los niveles de actividad física en este conjunto son bajos, ya que mantienen una conducta sedentaria. Concluyendo que se tiene que concienciar tanto a ellos como a sus cuidadores de la importancia de la realización de actividad física, aunque por ahora son pocos los estudios realizados ^[15,16].

Según un estudio realizado en Ecuador cuyo objetivo se centró en evidenciar los beneficios de que las personas con discapacidad intelectual participen en actividades físicas. Observó que son múltiples los beneficios, pero estas personas muchas veces no pueden participar en actividades físicas a causa de las barreras que impiden su participación y este estudio mostró que es necesario adaptar las actividades para que estas personas puedan participar y así favorecer su inclusión social ^[17].

En cuanto a la **mejora de los niveles de salud de las personas** con discapacidad intelectual que realizan actividad física, en diversos artículos, se observó que las personas con discapacidad intelectual presentan un nivel menor de condición física en comparación con la población sin discapacidad. Estos niveles bajos de condición física son debidos a un estilo de vida pasivo, es decir por la inactividad física de este colectivo y a que disponen de pocos recursos y oportunidades ambientales para la realización de actividad física, especialmente aquellos que viven en sus hogares con sus familias, ya que los que viven en residencias tienen más facilidades para la realización de actividad física.

Esta inactividad física es un factor de riesgo para la aparición de algunas enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión, la depresión o el cáncer.

Por tanto, la inactividad física tiene como resultado un deterioro más rápido y prematuro de este conjunto de personas y como consecuencia, peor estado de salud.

Se observó que la actividad física produce mejoras en la salud en estas personas, también la importancia de fomentar un estilo de vida saludable con el objetivo de aumentar la calidad de vida, mediante la realización de actividad física y así retrasar el deterioro funcional producido por el envejecimiento ^[14,18].

Según otro estudio sobre los efectos del entrenamiento de un juego de equilibrio, la realización de actividad física de forma regular no solo puede aumentar las habilidades de equilibrio sino también la capacidad cardiovascular, la aptitud muscular, la flexibilidad y por tanto mejorar su salud y reducir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas ^[19].

En un programa estructurado de actividad física para adultos mayores con discapacidad intelectual se realizó un ensayo clínico aleatorizado para estudiar los efectos de este programa y obtuvo como resultado una disminución pequeña pero significativa sobre los niveles de colesterol y la tensión arterial, factores que son importantes para desarrollar diabetes o problemas cardiacos y como consecuencia un peor estado de salud ^[20].

Otra investigación comparó los niveles de actividad física en los niños con discapacidad intelectual y niños sin ningún tipo de discapacidad y se observó que los niveles de actividad física eran menores en los niños con discapacidad intelectual y dentro de este colectivo eran menores en las niñas que en los niños. Esto comporta a un peor estado de salud para este conjunto de personas ^[21].

A continuación, se comentarán los artículos relacionados con **las relaciones sociales de las personas con discapacidad intelectual** que realizan actividad física. Los diferentes artículos coinciden en que la participación en actividades sociales y físicas promueven el desarrollo físico, bienestar emocional y social tanto en personas con o sin discapacidad intelectual. Aunque muchas veces las personas con discapacidad son excluidas de estas actividades por su situación ^[22,23,24].

Diferentes autores examinaron la participación social y amistades de niños con discapacidad intelectual, con y sin autismo, en comparación con los compañeros sin discapacidad. Existe la evidencia de la importancia de la participación en estas actividades por los beneficios psicológicos (aumentar la confianza y la autoestima), el estado de salud y, además favorecen la inclusión de estos en la comunidad. Los resultados de este estudio sugirieron que los niños con discapacidad intelectual participan mucho menos en actividades físicas. La falta de oportunidades para participar en actividades podría provocar problemas en el desarrollo tanto social, intelectual, emocional y comunicativo [22].

En otro artículo, se exploró los beneficios físicos y psicosociales obtenidos por dos individuos con discapacidad intelectual que participaron en un programa de actividad física durante 2 años. Los resultados de este programa mostraban beneficios tanto físicos como psicosociales, tales como conocer gente nueva y ganar reconocimiento social [23].

Se realizó un estudio con el propósito de proporcionar información sobre los efectos de la realización de actividad física en pacientes con discapacidad intelectual que viven en residencias. El estudio duró doce semanas en las cuales los residentes fueron evaluados y se observó una mejoría de la forma física de los residentes, una pérdida de peso y aumento de las relaciones sociales entre los participantes. Concluyendo que la realización de actividad física permitiría a este colectivo llevar un estilo de vida más saludable y además facilitar la inclusión social de este colectivo al participar en actividades grupales [24].

En otro estudio cuyo objetivo era examinar, recuperar y discutir los efectos de la participación de personas con discapacidad intelectual en actividades físicas, observó que, durante la participación de las personas con discapacidad intelectual en las actividades, sus percepciones de autoeficacia y las relaciones sociales aumentaron. Junto con el apoyo de sus familiares o acompañantes. Por tanto, la participación en las actividades favorece las relaciones sociales de las personas con discapacidad intelectual [25].

Otro objetivo planteado en este trabajo es identificar **las posibles barreras para la realización de actividad física en pacientes con discapacidad intelectual**. Se

observó en diversos estudios la importancia de la realización de actividad física en pacientes con discapacidad intelectual y sus beneficios, pero en estos estudios podemos observar que existen muchas barreras que limitan la participación de este colectivo en actividades físicas. ^{17,26,27,28]}

Una revisión sistemática que examinó las perspectivas de las personas con discapacidad intelectual y sus cuidadores, sobre el ejercicio y la actividad obtuvo como resultado las barreras que impidieron la participación de este conjunto en actividades físicas. Las barreras que impedían su participación fueron la aceptación de un estilo de vida inactivo por parte de los cuidadores, restricciones a la actividad debido a las preferencias de cuidador pagado y las limitaciones de recursos y finalmente problemas de comunicación entre cuidadores. Se resalta en este artículo la importancia de abordar estas barreras para conseguir un cambio de la organización para así dar mayor prioridad a la necesidad de actividad física en las personas con discapacidad intelectual y los beneficios que esta comporta. También concienciar a los familiares de estos beneficios para que fomenten la participación ^[26].

Un estudio piloto investigó la idoneidad de un programa de actividades acuáticas para usuarios con discapacidad intelectual, pero comentó la existencia de una serie de elementos que dificultaban la participación de las personas con discapacidad intelectual en este programa. Algunas de las barreras que se comentaron fueron la falta de apoyo y recursos, tener demasiados usuarios, diversos problemas de salud que dificultaban la participación en algunas de las actividades, como por ejemplo dolores físicos. Fueron algunas de las barreras con las que se encontraron, pero este estudio demostró que, aunque es complicado la realización de actividades acuáticas en pacientes con discapacidad intelectual existen numerosos beneficios. Y se propone que en próximos estudios se tengan en cuenta estas barreras para así poder desarrollar un programa exitoso para personas con discapacidad intelectual ^[27].

Otro estudio descriptivo cualitativo exploró la actividad física en una residencia para personas con discapacidad intelectual, en el análisis de datos obtenidos se incluyeron las barreras que dificultan la realización de actividad física. Algunas de las barreras que se comentaron fueron la falta de motivación, la edad de los residentes, la falta de personal y de tiempo para realizar estas actividades y el coste de algunas de estas. Como conclusión se observó la importancia de realizar actividad física por sus beneficios como incrementar su capacidad funcional, aumentar la musculatura, o mejorar su salud.

Por tanto, se concluyó la necesidad de aumentar la actividad física en las personas con discapacidad intelectual y aunque se conocen las barreras que limitan esta participación, los médicos deben alentar de los beneficios de la realización de actividad física ^[28].

7. CONCLUSIONES

Una vez concluida la revisión bibliográfica se ha podido evidenciar los diversos beneficios que tiene la realización de actividad física en personas con discapacidad intelectual. La importancia de llevar y fomentar un estilo de vida saludable con el objetivo de mejorar su salud, siempre teniendo en cuenta los obstáculos que dificultan la participación de este colectivo en diversas actividades.

Son muchos los beneficios nombrados en los diferentes artículos escogidos para la realización de esta revisión bibliográfica tanto físicos como psicosociales. Como se ha podido mostrar que uno de los beneficios de la realización de actividad es mejorar la salud de las personas con discapacidad intelectual, ya que la participación en estas actividades produce un retraso en el envejecimiento y también retarda o evita la aparición de enfermedades crónicas como pueden ser la diabetes, problemas cardiacos u otros factores. Porque como se ha demostrado si las personas con discapacidad intelectual realizan algún tipo de actividad física se mantienen más activos y evitan el deterioro precoz de su estado de salud.

En cuanto a la situación social de las personas con discapacidad intelectual se ha podido comprobar que son pocas las relaciones que estas personas tienen con su alrededor ya que como se ha comentado anteriormente, este colectivo no es incluido en la sociedad, pero tras la revisión bibliográfica se evidenció que la participación en actividades físicas favorece la inclusión de este colectivo en la sociedad. Se comprobó que tras la realización de actividad física las personas con discapacidad intelectual se sienten mejor con ellos mismos, aumenta su autoestima y además al realizar actividades grupales se relacionan con más personas y por tanto mejoran sus relaciones sociales.

Por los diferentes resultados obtenidos en los artículos queda clara la importancia de realizar actividad física para que este conjunto de personas tenga una mejor salud, pero en esta revisión bibliográfica también se tuvieron en cuenta las posibles complicaciones que existen para la participación en las actividades físicas. Según los artículos analizados, existen numerosas barreras que impiden que este colectivo se beneficie de la realización de actividad física. Algunas de las barreras que se encontraron fueron la falta de profesionales, el coste de algunas de las actividades, la aceptación de que las personas con discapacidad intelectual son sedentarias y el tiempo. Por tanto, para que este colectivo se beneficie de los beneficios que da la realización de actividad física hay que analizar estas barreras y encontrar la forma de romper con ellas.

También comentar la importancia del papel de la enfermera, ya que como profesional sanitario que se encuentra en contacto directo con personas con discapacidad intelectual tiene que mostrarles todos los beneficios que tiene la realización de actividad física y fomentar la participación en cualquier tipo de actividad y así romper con las barreras que lo evitan. Es importante concienciar a los cuidadores ya sean familiares como asalariados de estos beneficios. Además, que a la larga aquellas personas que realicen cualquier tipo de ejercicio de forma continua en un futuro tendrán menos problemas de salud y por tanto se disminuirán las visitas a su centro sanitario.

Para terminar, comentar que los propósitos de esta revisión bibliográfica se han conseguido, ya que se ha podido evidenciar que la realización de actividad física por parte de las personas con discapacidad intelectual es beneficiosa.

8. PROPUESTAS DE MEJORA

Mi propuesta de mejora en este trabajo se compone de tres puntos los cuales son:

- La coordinación de diferentes instituciones para elaborar programas de actividad física de fácil acceso para que las personas con discapacidad intelectual puedan participar y así mejorar las relaciones sociales.
- Que el equipo sanitario se involucre más con este colectivo para darles a conocer todos los beneficios de la realización de actividad física, tanto a ellos como a sus cuidadores.
- Elaborar estudios de investigación relacionados con esta temática para mejorar la atención a los pacientes con discapacidad intelectual.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Discapacidad y Salud [Internet]. España: Organización Mundial de la Salud; 2017 [citado 13 diciembre 2017]. Disponible a: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>
2. Encuesta de integración social y salud [Internet]. España: Instituto Nacional de Estadística; 2017 [actualizada 2 diciembre 2013; citada 13 diciembre 2017]. Disponible a: http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176987&menu=resultados&idp=1254735573175
3. Egea García C, Sarabia Sánchez A. Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad [Internet]. España: Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad; 2001 [citado 13 diciembre 2017]. Disponible a: http://www.um.es/discatif/METODOLOGIA/Egea-Sarabia_clasificaciones.pdf
4. Vega Fuente A. La promoción de la salud ante la discapacidad. 1ª ed. Barcelona: Davinci Continental; 2007.
5. Discapacidad (tasas, esperanza de vida en salud) [Internet]. España: Instituto Nacional de Estadística; 2017 [actualizada 4 julio 2017; citada 13 diciembre 2017]. Disponible a: http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=Page&cid=1254735110606&p=1254735110606&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout
6. Base estatal de datos de personas con valoración del grado de Discapacidad [Internet]. España: Instituto de Mayores y Servicios Sociales; 2015 [actualizada 31 diciembre 2015; citada 13 diciembre 2017] Disponible a: http://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/estadisticas/bd_estatal_pcd/index.htm
7. Pereda C, Prada MA, Actis W. Discapacitats i inclusió social. 1ª ed. Barcelona: Obra social “La Caixa”; 2012.
8. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. Discapacidad Intelectual. 11ª ed. Madrid: Alianza; 2011.
9. Discapacidad Intelectual [Internet]. Tarragona: Cuidadoras crónicas; 2018 [actualizada 14 marzo 2018; citada 20 marzo 2018]. Disponible a: <http://www.cuidadorascronicos.com/como-cuidar/discapacidad-intelectual/>

10. Vergés L, Novell R, Gardella R, Ribas N. La salud de las personas con discapacidad intelectual: ¿qué debemos tener en cuenta? 1ª ed. Barcelona: Dincat; 2013.
11. Actividad física[Internet]. España: Organización mundial de la salud; 2017 [Citado 13 diciembre 2017]. Disponible a: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
12. Sanchez E. La actividad físico-deportiva en las personas con discapacidad intelectual. Propuesta de un modelo. [Internet]. Disponible a: http://www.avivasalamanca.org/public_html/index.php?m=Articulos
13. Perez Tejero J, Reina Vaillo R, Sanz Rivas D. La Actividad Física Adaptada para personas con discapacidad en España: Perspectivas científicas y de aplicación actual. UAEM [Internet]. Junio 2012 [citado 13 diciembre 2017]; 7 [213-224]. Disponible a: <http://www.redalyc.org/html/1630/163024688008/>
14. Hakim RM, Ross MD, Runco W, Kane MT. A community-based aquatic exercise program to improve endurance and mobility in adults with mild to moderate intellectual disability [Internet]. Febrero 2017 [citado 17 enero 2018]; 13(1) [89-94]. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=A+community-based+aquatic+exercise+program+to+improve+endurance+and+mobility+in+adults+with+mild+to+moderate+intellectual+disability>
15. Temple VA, Frey GC, Stanish HI. Interventions to promote physical activity for youth with intellectual disabilities [Internet]. Agosto 2017 [citado 17 enero 2018]; 59(4). Disponible a: http://www.scielo.org.mx.sabidi.urv.cat/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000400013&lang=pt
16. Temple VA, Frey GC, Stanish HI. Interventions to promote physical activity for adults with intellectual disabilities [Internet]. Agosto 2017 [citado 17 enero 2018]; 59(4) [446-453]. Disponible a: http://www.scielo.org.mx.sabidi.urv.cat/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000400014&lang=pt
17. Sailema AA, Sailema M, Hernández PE, Pérez M. Proyecto de vinculación e intervención: Una respuesta para la inclusión de personas con discapacidad intelectual [Internet]. 2017 [citado 17 enero 2018]; 14(45) [40-52]. Disponible a: <https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=6210523>

18. Rodríguez A, Tortosa J. Nivel de condición física y calidad de vida en personas con discapacidad intelectual [Internet]. Enero 2016 [citado 17 enero 2018]; 24 [13-28]. Disponible a: <https://dialnet-unirioja.es/sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=5770657>
19. Hsu TY. Effects of Wii Fit® balance game training on the balance ability of students with intellectual disabilities [Internet]. Mayo 2016 [citado 17 enero 2018]; 28(5) [1422-1426]. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Effects+of+Wii+Fit%C2%AE+balance+game+training+on+the+balance+ability+of+students+with+intellectual+disabilities>
20. Schijndel-Speet M, Evenhuis HM, Wijck R, Montfort KC, Echteld MA. A structured physical activity and fitness programme for older adults with intellectual disabilities: results of a cluster-randomised clinical trial [Internet]. Enero 2017 [citado 17 enero 2018]; 61(1) [16-29]. Disponible a: <http://web.a.ebscohost.com/sabidi.urv.cat/ehost/detail/detail?vid=3&sid=c3d1ffb-c-dbe1-4015-9f90-a4397c5649e9%40sessionmgr4007&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=120127744&db=cin20>
21. Lobenius-Palmer K, Sjöqvist B, Hurtig-Wennlöf A, Lundqvist L. Accelerometer-Assessed Physical Activity and Sedentary Timen in Youth With Disabilities [Internet]. Enero 2018 [citado 17 enero 2018]; 35(1) [1-19]. Disponible a: <http://web.a.ebscohost.com/sabidi.urv.cat/ehost/detail/detail?vid=3&sid=c78832f9-7672-4d03-b609-e7768dbfc10b%40sessionmgr4007&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=127613557&db=cin20>
22. Taheri A, Perry A, Minnes P. Examining the social participation of children and adolescents with Intellectual Disabilities and Autism Spectrum Disorder in relation to peers [Internet]. Mayo 2016 [citado 17 enero 2018]; 60(5) [435-443]. Disponible a: <http://web.b.ebscohost.com/sabidi.urv.cat/ehost/detail/detail?vid=10&sid=19ff2dd-48f0-493e-a7b1-7fda51aa5f4e%40pdc-v-sessmgr01&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=114884446&db=cin20>
23. Lante KA, Walkley JW, Gamble M, Vassos MV. An initial evaluation of a long-term, sustainable, integrated community-based physical activity program for adults with intellectual disability [Internet]. Setiembre 2011 [citado 17 enero

- 2018]; 36(3) [197-206]. Disponible a: <http://web.b.ebscohost.com.sabidi.urv.cat/ehost/detail/detail?vid=13&sid=19fff2dd-48f0-493e-a7b1-7fda51aa5f4e%40pdc-v-sessmgr01&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=104673980&db=cin20>
24. Son S, Jeon B. Effects of an abdominal muscle exercise program in people with intellectual disabilities residing in a residential care facility [Internet]. Julio 2017 [citado 17 enero 2018]; 29(7) [1196-1200]. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Effects+of+an+abdominal+muscle+exercise+program+in+people+with+intellectual+disabilities+residing+in+a+residential+care+facility>
25. Hutzler Y, Korsensky O. Motivational correlates of physical activity in persons with an intellectual disability: a systematic literature review [Internet]. Setiembre 2010 [citado 17 enero 2018]; 54(9) [767-786]. Disponible a: <http://web.a.ebscohost.com.sabidi.urv.cat/ehost/detail/detail?vid=3&sid=8e9eff8f-1a49-483b-b5ff-01667772edc6%40sessionmgr4006&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=105106788&db=cin20>
26. Cartwright L, Reid M, Hammersley R, Walley RM. Barriers to increasing the physical activity of people with intellectual disabilities [Internet]. Marzo 2017 [citado 17 enero 2018]; 45(1) [47-55]. Disponible a: <http://web.b.ebscohost.com.sabidi.urv.cat/ehost/resultsadvanced?vid=2&sid=19fff2dd-48f0-493e-a7b1-7fda51aa5f4e%40pdc-v-sessmgr01&bquery=Barriers+to+increasing+the+physical+activity+of+people+with+intellectual+disabilities&bdata=JmRiPWNpbjIwJnR5cGU9MSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmUmc2NvcGU9c2I0ZQ%3d%3d>
27. Aherne C, Coughlan B. A preliminary investigation of the suitability of aquatics for people with severe and profound intellectual disabilities [Internet]. Junio 2017 [citado 17 enero 2018]; 21(2) [118-133]. Disponible a: <http://web.b.ebscohost.com.sabidi.urv.cat/ehost/detail/detail?vid=4&sid=19fff2dd-48f0-493e-a7b1-7fda51aa5f4e%40pdc-v-sessmgr01&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=122949376&db=cin20>

28. Dixon-Ibarra A, Driver S, Vanderbom K, Humphries K. Understanding physical activity in the group home setting: a qualitative inquiry [Internet]. Abril 2017 [citado 17 enero 2018]; 39(7) [653-662]. Disponible a: <http://web.b.ebscohost.com/sabidi.urv.cat/ehost/detail/detail?vid=8&sid=19ff2d-d-48f0-493e-a7b1-7fda51aa5f4e%40pdc-v-sessmgr01&bdata=JnNpdGU9ZWlhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=121234834&db=cin20>

ANEXO 1

Base de datos	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos escogidos
DIALNET	Discapacidad intelectual y actividad física	18	2
PUBMED	Intellectual disability AND physical activity	127	3
SCIELO	Intellectual disability AND physical activity	13	2
CINAHL	Intellectual disability AND physical activity	23	8
TOTAL		181	15

ANEXO 2

Titulo (español/ ingles)	Autor	Año	Metodología	Revista	Descripción
Proyecto de vinculación e intervención: Una respuesta para la inclusión de personas con discapacidad intelectual. (DIALNET)	Sailema AA, Sailema M, Hernández PE, Pérez M.	2017	Investigación cuasi-experimental.	OLIMPIA. Revista de la Facultad de Cultura Física de la Universidad de la Granma.	Objetivos: Evidenciar la importancia de realizar actividad física, las personas con discapacidad intelectual. Conclusiones: La necesidad de adaptar las actividades para que estas personas puedan participar y así favorecer su inclusión social.
Nivel de condición física y calidad de vida en personas con discapacidad intelectual. (DIALNET)	Rodríguez A, Tortosa J.	2016	Estudio transversal de tipo correlacional.	Actividad física y Deporte.	Objetivos: Comprobar si los niveles de condición física de un grupo de personas mayores con DI correlacionan positivamente con sus niveles de salud. Conclusiones: Las personas con DI de la muestra tienen menor condición física que la población general. Es fundamental implementar estrategias para mejorar la condición

					física de esta población para así poder mejorar su salud.
Effects of Wii Fit® balance game training on the balance ability of students with intellectual disabilities. (PUBMED)	Hsu TY.	2016	Ensayo aleatorizado controlado.	Journal of Physical Therapy Science.	Objetivos: Investigar la capacidad de los juegos de equilibrio Wii Fit para mejorar las habilidades de equilibrio de los estudiantes con discapacidades intelectuales. Conclusiones: La realización de actividad física aumenta las habilidades de equilibrio y también la capacidad cardiovascular, la aptitud muscular, la flexibilidad. Mejora su salud y reduce el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas.
A community-based aquatic exercise program to improve endurance and mobility in adults with mild to moderate intellectual disability. (PUBMED)	Hakim RM, Ross MD, Runco W, Kane MT.	2017	Ensayo controlado aleatorizado.	Journal of exercise Rehabilitation.	Objetivos: Investigar el impacto de un programa de ejercicio acuático en personas con discapacidad intelectual. Conclusiones: La realización de ejercicios acuáticos mejora el movimiento y equilibrio, disminuye la carga articular y es un estimulante

					social para las personas con discapacidad intelectual.
Effects of an abdominal muscle exercise program in people with intellectual disabilities residing in a residential care facility. (PUBMED)	Son S, Jeon B.	2017	Estudio cuantitativo	Journal of Physical Therapy Science	Objetivos: Proporcionar información sobre los efectos de la realización de actividad física en pacientes con discapacidad intelectual que viven en residencias. Conclusiones: La realización de actividad física les permitiría llevar un estilo de vida más saludable y facilitar la inclusión social.
Interventions to promote physical activity for adults with intellectual disabilities. (SCIELO)	Temple VA, Frey GC, Stanish HI.	2017	Revisión sistemática.	Salud Pública de México	Objetivos: Intervenciones diseñadas para promover la actividad física en adultos con discapacidad intelectual. Conclusiones: Las intervenciones para aumentar la actividad física deben dirigirse simultáneamente al individuo con discapacidad intelectual, así como su entorno próximo durante un periodo de tiempo sostenido.

Interventions to promote physical activity for youth with intellectual disabilities. (SCIELO)	Temple VA, Frey GC, Stanish HI.	2017	Revisión sistemática.	Salud Pública de México	Objetivos: Describir las intervenciones diseñadas para promover la actividad física para jóvenes con discapacidad intelectual. Conclusiones: Son pocos los estudios realizados por el momento, aun sabiendo los beneficios de la realización de actividad física.
Motivational correlates of physical activity in persons with an intellectual disability: a systematic literature review. (CINAHL)	Hutzler Y, Korsensky O.	2010	Revisión literaria sistemática	Journal of Intellectual Disability Research.	Objetivos: Examinar, recuperar y discutir los efectos de la participación de las personas con discapacidad intelectual en actividades deportivas recreativas o relacionadas con la salud. Conclusiones: La participación en actividades favorece las relaciones sociales de las personas con discapacidad intelectual.
An initial evaluation of a long-term, sustainable, integrated community-based physical	Lante KA, Walkley JW , Gamble M,	2011	Ensayo controlado aleatorizado.	Journal of Intellectual &	Objetivos: Explorar los beneficios físicos y psicosociales obtenidos por dos individuos con DI leve que

activity program for adults with intellectual disability. (CINAHL)	Vassos MV.			Developmental Disability.	participaron en un programa de actividad física a largo plazo. Conclusiones: Los programas de actividad física a largo plazo, sostenibles y de bajo costo son beneficiosos tanto física como psicológicamente.
Examining the social participation of children and adolescents with Intellectual Disabilities and Autism Spectrum Disorder in relation to peers. (CINAHL)	Taheri A, Perry A, Minnes P.	2016	Estudio cuantitativo.	Journal of Intellectual Disability Research.	Objetivos: Examinar la participación social y amistades de niños con discapacidad intelectual, con y sin autismo, en comparación con los compañeros sin discapacidad. Conclusiones: Los niños con discapacidad intelectual participan menos en actividades físicas lo que podría provocar problemas en su desarrollo.
A structured physical activity and fitness programme for older adults with intellectual disabilities. (CINAHL)	Schijndel-Speet M, Evenhuis HM, Wijck R, Montfort KC,	2017	Ensayo clínico controlado aleatorizado.	Journal on Intellectual Disability Research.	Objetivos: Mejorar o mantener niveles adecuados de actividad física. Conclusiones: La realización de actividad física disminuye las

	Echteld MA.				probabilidades de padecer enfermedades crónicas.
Barriers to increasing the physical activity of people with intellectual disabilities. (CINAHL)	Cartwright L, Reid M, Hammersley R, Walley RM.	2017	Investigación cualitativa.	British Journal of Learning Disabilities.	Objetivos: Examinar las perspectivas de las personas con discapacidad intelectual y sus cuidadores, sobre el ejercicio y la actividad. Conclusiones: Apoyar a los cuidadores para promover la actividad física de diversas maneras para mejorar la motivación de los usuarios del servicio, alentarlos a involucrarse en la actividad física como parte integral de un estilo de vida saludable.
Understanding physical activity in the group home setting: a qualitative inquiry. (CINAHL)	Dixon-Ibarra A, Driver S, Vanderbom K, Humphries K.	2017	Investigación cualitativa.	Disability and Rehabilitation.	Objetivos: Examinar cualitativamente la actividad física dentro de una residencia. Conclusiones: Los residentes con discapacidad intelectual realiza poca actividad física y tienen pocas oportunidades de participación.

					El desarrollo de programas de actividad física es necesario en las residencias.
A preliminary investigation of the suitability of aquatics for people with severe and profound intellectual disabilities. (CINAHL)	Aherne C, Coughlan B.	2017	Estudio piloto.	Journal of Intellectual Disabilities.	Objetivos: Investigar los beneficios de un programa acuático para personas con discapacidad intelectual. Conclusiones: El programa acuático es beneficioso para las personas con discapacidad intelectual, pero son diversas las barreras que dificultan su participación.
Accelerometer-Assessed Physical Activity and Sedentary Time in Youth With Disabilities. (CINAHL)	Lobenius-Palmér K, Sjöqvist B, Hurting-Wennlöf A, Lundqvist L.	2018	Estudio epidemiológico transversal.	Human Kinetics Journals.	Objetivos: Comparar los niveles de actividad física en pacientes con y sin discapacidad intelectual. Conclusiones: Son menores los niveles de actividad física en pacientes con discapacidad intelectual, lo que comporta a un peor estado de salud cuando sean mayores.