



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y RELACIONES HUMANAS

**Desempeño ocupacional de las actividades de la vida diarias específicamente en la ejecución
y participación en las mismas, en basquetbolistas amateurs masculinos de la ciudad de San
Nicolás de los Arroyos tras lesiones musculoesqueléticas en mano y muñeca**

Alumno

Luciano Bersano

Docente Titular

Scolari, Daiana

Docente Auxiliar

Milagros Domizi

2025

Indice

Título.3

Área de conocimiento 3

Palabras claves 3

Definición del problema 4

Introducción 5

Justificación 6

Marco Teórico 6

Antecedentes 9

Objetivos 12

Objetivo general 12

Metodología 13

Tipo de Diseño 13

Muestra 13

Criterios de Inclusión 14

Criterios de Exclusión 15

Recolección de datos: Instrumentos y técnicas 15

Protocolo 16

Prueba piloto 16

Análisis de datos 24

Resultados 26

Presentación de resultados 26

Análisis de resultados 30

Conclusión 33

Discusión 35

Plan de trabajo. Cronograma 36

Recursos y presupuesto 38

Referencias bibliográficas 39

Anexos 1: Primer prueba piloto 42

Anexo 2: Segunda prueba piloto 44

Título

“Desempeño ocupacional de las actividades de la vida diarias específicamente en la ejecución y participación en las mismas, en basquetbolistas amateurs masculinos de la ciudad de San Nicolás de los Arroyos tras lesiones musculoesqueléticas en mano y muñeca”.

Área de conocimiento

Terapia Ocupacional, Medicina Deportiva, Básquet, Desempeño Ocupacional.

Tema

El desempeño ocupacional en las actividades de vida diaria de basquetbolistas amateurs tras lesiones musculoesqueléticas en mano y muñeca.

Palabras claves: basquetbol/basketball (DeCS 19084), terapia ocupacional/occupational therapy(DeCS 29494) , lesiones deportivas/sports injuries (DeCS 1273), mano/hand(DeCS 6378), muñeca/wrist (DeCS 15351)

Definición del problema

Las lesiones deportivas no solo comprometen la función física necesaria para manipular el balón o ejecutar movimientos específicos, sino que también pueden generar repercusiones en otras áreas de la vida del individuo, afectando su participación en diversas actividades cotidianas. En este sentido, Kielhofner (2004), define la ocupación como las actividades significativas que las personas realizan en su vida diaria y que contribuyen a su identidad, bienestar y organización de la vida cotidiana. A su vez, Atchison y Dirette (2017) señalan que el desempeño ocupacional

se refiere a la capacidad de una persona para realizar las actividades que necesita y desea hacer en su vida diaria, destacando la relevancia de la participación activa en ocupaciones significativas para la salud integral.

Sin embargo, en el caso de basquetbolistas amateurs que sufren lesiones en mano y muñeca, la producción científica disponible se concentra mayormente en aspectos biomecánicos, tiempos de recuperación y retorno al deporte, mientras que existe un vacío de la literatura respecto a cómo estas lesiones impactan en el desempeño ocupacional, particularmente en las actividades de la vida diaria (AVD). La revisión realizada mostró escasos estudios que analicen de manera específica las limitaciones funcionales y ocupaciones que atraviesan estos deportistas en su vida más allá del ámbito deportivo.

Las AVD constituyen un componente esencial de salud y la experiencia subjetiva del bienestar, ya que permiten a las personas cumplir con sus necesidades básicas y mantener roles cotidianos (Moruno Millares & Romero Ayuso, 2005). Dado que las lesiones de mano y muñeca pueden afectar habilidades finas, fuerza, prensión y coordinación, todas funciones claves para la ejecución de múltiples AVD, resulta relevante investigar cómo se configura el desempeño ocupacional de estos deportistas tras la lesión.

En este marco, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es el desempeño ocupacional en las actividades de la vida diaria, específicamente en la ejecución y participación en las mismas, en basquetbolistas amateurs masculinos tras una lesión en mano y muñeca?

Introducción

El baloncesto es un deporte que exige coordinación, fuerza, velocidad y precisión, lo que genera una alta demanda funcional sobre las extremidades superiores. En este contexto, las lesiones musculoesqueléticas en la mano y la muñeca representan un desafío frecuente en

jugadores. Según Irisarri Castro (2005) las lesiones de la mano y la muñeca que se producen durante la práctica deportiva son frecuentes y tienen unas características propias, en cuanto a lo que señala esta investigación hay diversos estudios que tratan de comprender y analizar la lesión desde una perspectiva clínica, centrándose principalmente en la recuperación física, la prevención y la readaptación deportiva, dejando en segundo plano la dimensión ocupacional.

Las lesiones no solo limitan la ejecución de gestos técnicos deportivos, sino que también interfieren en la realización de actividades básicas y cotidianas, como vestirse, asearse, manipular objetos o desempeñarse en el ámbito laboral. Según Kielhofner (2008), el desempeño ocupacional constituye la interacción entre las capacidades del individuo, las demandas de la actividad y el entorno, permitiendo comprender de manera integral las consecuencias que las lesiones generan en la vida diaria.

En el caso particular de los basquetbolistas amateurs, enfrentan un mayor riesgo de limitaciones en sus ocupaciones cotidianas. Desde la Terapia Ocupacional, comprender y entender cómo es el desempeño ocupacional en sus actividades de la vida diaria tras la lesión, observar si desarrollan algún tipo de estrategias compensatorias o de adaptación y cuál es su percepción respecto a su autonomía e independencia tras la lesión. El objetivo no es estudiar la lesión como evento aislado, sino identificar cómo es el desempeño tras la lesión, ya que no solo podría afectar su situación deportiva, sino también las diferentes áreas y ocupaciones que son parte de cada ser humano.

Justificación

Las lesiones de mano y muñeca son frecuentes en la práctica del baloncesto, tanto en deportistas profesionales como amateurs, debido a movimientos repetitivos, agarre, sobre uso, impacto. Diversos estudios epidemiológicos, Alejandro Javier Fernandez 2004; Deckey et al.,

2020; Mendez y Borkar 2021, han documentado la alta incidencia de estas lesiones, señalando que pueden comprometer no solo el rendimiento deportivo, sino también actividades cotidianas.

Sin embargo, a pesar de la abundancia de investigaciones sobre incidencia, tipo de lesiones y tiempos de retorno al deporte, la literatura muestra una ausencia significativa de estudios que analicen si estas lesiones tienen o no impacto en el desempeño ocupacional, y cuál es la magnitud del mismo, especialmente en las AVD.

Esta falta de evidencia constituye una vacancia científica clara y relevante, ya que las AVD representan un dominio central de la ocupación humana y un indicador funcional clave para comprender el impacto real de una lesión, más allá del ámbito deportivo o de factores biomecánicos.

Además, el perfil amateur introduce características particulares: estos deportistas combinan más de un rol en simultáneo, son deportistas, estudiantes y/o trabajadores y cumplen con responsabilidades domésticas, lo que puede amplificar la afectación en la participación diaria.

Marco Teórico

Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional

Este modelo ofrece un marco integral para comprender cómo una lesión en mano y muñeca impacta la interacción dinámica entre persona-entorno-ocupación, interacción que da origen al desempeño ocupacional, incluyendo la habilidad para elegir, organizar y realizar tareas y roles significativos en la vida diaria” (CAT, 1997).

Este modelo se estructura en torno a tres componentes interdependientes:

- La persona, compuesta por las habilidades físicas, cognitivas y afectivas que determinan la capacidad para ejecutar actividades.

- La ocupación, organizada en tres grandes áreas: autocuidado personal, productividad y ocio.
- El entorno, que incluye factores físicos, sociales culturales e instituciones que pueden facilitar o limitar la participación (Townsend & Polatajko, 1997).

Desde este modelo, el desempeño ocupacional se produce cuando existe un ajuste adecuado entre estos componentes. Cuando ocurre una alteración en alguno de ellos, por ejemplo, una lesión musculoesquelética que compromete la fuerza, la coordinación o destreza manual, el equilibrio se rompe y el desempeño ocupacional se ve afectado. En esta línea, Strong et al. (1999), señalan que cuando hay un desajuste entre los componentes se refleja una disminución del desempeño.

Este modelo posibilita describir cómo los déficits en las destrezas motoras finas, la fuerza o la coordinación afectan la ejecución de las actividades de la vida diaria (AVD), como vestirse, alimentarse o realizar tareas domésticas, como así también para observar los componentes del desempeño afectados y su relación con el entorno inmediato del individuo.

Este marco me permitirá describir de manera objetiva las áreas de desempeño afectadas y cuantificar la afectación funcional (CAOT, 1997). En el contexto de basquetbolistas amateurs con lesiones de mano y muñeca, este enfoque posibilita identificar de manera precisa qué actividades de la vida diaria (AVD) se ven comprometidas, tales como vestirse, alimentarse o manipular objetos. Además, describir el grado de afectación, diferenciando si la tarea se realiza con dificultad, requiere adaptación o no puede realizarse. Esta estructuración del desempeño funcional facilita la cuantificación del impacto de la lesión mediante puntajes, escalas o registros observacionales, ofreciendo así una base sólida para el análisis sistemático del desempeño ocupacional tras la lesión. Ante una lesión, como en la mano o muñeca, el desempeño puede

alterarse significativamente, provocando dificultades para realizar las AVD de manera eficiente y autónoma. Estas alteraciones se describen observando si la tarea se realiza completamente, con dificultad, con estrategias adaptativas o no se puede realizar, lo que permite caracterizar de manera precisa las áreas afectadas y los factores que limitan el desempeño ocupacional.

Marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional: Dominio y proceso (4.ª ed.)

El presente estudio se sustenta en el *Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional*, ya que constituye la principal guía conceptual y metodológica de la disciplina a nivel internacional. Este marco define que “el desempeño ocupacional describe la capacidad de una persona para participar en ocupaciones, resultado de la interacción dinámica entre el cliente, el contexto y la actividad” (AOTA, 2020, p. 9). El marco reconoce que las ocupaciones, incluyendo las actividades de la vida diaria, la educación, el trabajo, el juego, el ocio y la participación social son esenciales para la salud y el bienestar, y que su interrupción o limitación puede tener repercusiones significativas en la calidad de vida.

En este sentido, comprender las AVD de basquetbolistas amateurs masculinos que han atravesado lesiones en la mano y la muñeca, posibilita observar cómo es su participación en ocupaciones significativas.

Define a las Actividades de la Vida Diaria (AVD) como aquellas tareas orientadas al cuidado personal que permiten al individuo sostener su salud, bienestar y participación en la vida cotidiana. Estas actividades comprenden acciones esenciales como el aseo personal, la vestimenta, la alimentación, la movilidad funcional, el descanso, la higiene del sueño y el manejo básico del cuerpo en el espacio. Desde esta perspectiva, las AVD constituyen un dominio fundamental de la ocupación humana, ya que representan actividades indispensables para mantener la autonomía y la continuidad de los roles significativos.

La realización de AVD no depende únicamente de la capacidad física, sino de la interacción dinámica entre múltiples factores: funciones corporales, habilidades motoras y cognitivas, demandas de la actividad, contextos físicos y sociales, y patrones de desempeño, como rutinas y hábitos. Por ello, el desempeño en AVD es entendido como un resultado complejo que se organiza en relación con las capacidades del individuo, las características de la tarea y las condiciones del entorno. El marco reconoce que toda persona integra diversas ocupaciones que pueden influirse entre sí, y que las exigencias físicas, temporales y organizativas de una ocupación específica pueden repercutir directamente en el desempeño de las AVD, en el caso de las lesiones musculoesqueléticas en mano y muñeca, pueden alterar la eficiencia, la independencia y el bienestar. El desempeño en AVD no solo mide “qué tanto puede hacer una persona”, sino analiza cómo las demandas ocupacionales y los contextos facilitan o restringen la participación plena. Desde esta perspectiva, resulta pertinente estudiar a los basquetbolistas amateurs en etapas posteriores a una lesión, ya que las alteraciones en las funciones corporales, las habilidades motoras y los patrones de movimiento propios del proceso de recuperación pueden modificar la eficiencia, independencia y calidad con que realizan sus actividades cotidianas. Comprender estas variaciones permite identificar cómo la lesión impacta en su desempeño diario y qué factores ocupacionales influyen en su retorno a una participación satisfactoria.

Antecedentes

Lin, E., Tummala, S. V., Morikawa, L., Vij, N., Buckner Petty, S., McQuivey, K. S., & Chhabra, A. (2023). Strains/sprains and fractures are the most common hand and wrist injuries in National Basketball Association athletes who return to preinjury player efficiency and equal or

greater true shooting percentage within two years of injury. *Arthroscopy, Sports Medicine, and Rehabilitation*, 5(6)

Este estudio caracterizó la prevalencia e incidencia de lesiones en la mano y muñeca en jugadores de la Asociación Nacional de Baloncesto (NBA). Los resultados indicaron que las distensiones, esguinces y fracturas son las lesiones más comunes en estas áreas.

Mendes., & Borkar, P. (2021). *Epidemiology of musculoskeletal injuries in basketball players: Systematic review. European Journal of Sports & Exercise Science*, 9(3), 25–26.

El estudio “Epidemiology of musculoskeletal injuries in basketball players: Systematic review” realiza una revisión sistemática sobre la frecuencia, tipo y localización de lesiones musculoesqueléticas en jugadores de baloncesto. Los resultados muestran que las extremidades superiores, especialmente la mano y la muñeca, son zonas frecuentemente lesionadas, tanto en jugadores amateurs como profesionales. Este tipo de información es relevante para investigaciones centradas en la salud y prevención de lesiones en el baloncesto, ya que permite identificar los segmentos anatómicos más vulnerables y orientar futuras intervenciones terapéuticas y estudios específicos sobre lesiones en estas áreas.

“Lesiones de mano y muñeca en atletas masculinos y femeninos de baloncesto de la National Collegiate Athletic Association (NCAA)” reporta que estas lesiones son comunes en ambos géneros y destaca la importancia de considerar su impacto en la planificación de entrenamientos, manejo de cargas físicas y estrategias de recuperación. Estos hallazgos son relevantes para la presente investigación, ya que las lesiones de mano y muñeca pueden generar limitaciones funcionales que afectan la participación de los jugadores en sus actividades deportivas y cotidianas, fundamentando así el interés en analizar el desempeño ocupacional en basquetbolistas amateurs que presentan este tipo de lesiones

Rodríguez López, Y. (2023). *Análisis del desempeño ocupacional en futbolistas tras una lesión* [Trabajo de titulación, TFG, Universidad de A Coruña]. Repositorio UDC

Un estudio sobre análisis del desempeño ocupacional en futbolistas tras una lesión ha mostrado que las lesiones musculoesqueléticas afectan significativamente la participación de los deportistas en actividades deportivas y cotidianas. Este trabajo resulta relevante para la presente investigación, ya que proporciona un referente metodológico sobre cómo evaluar el desempeño ocupacional en atletas lesionados.

Lesiones deportivas de la muñeca y mano

Luis Gil Santos, Joaquín Alfonso Beltrán, Carlos Barrios Pitarque Gil Santos, Beltrán y Barrios Pitarque (2014) realizaron una revisión exhaustiva sobre las lesiones deportivas más frecuentes y graves de la muñeca y la mano, áreas anatómicas de gran relevancia en diversos deportes. Entre las lesiones más frecuentes se encuentran las tendinitis, esguinces, fracturas y luxaciones articulares. Además, se revisan las deformidades más comunes de los dedos y las lesiones del fibrocartilago triangular.

Kox, L. S., Opperman, J., Kuijer, P. P. F. M., Kerkhoffs, G. M. M. J., Maas, M., & Frings-Dresen, M. H. W. (2019). *A hidden mismatch between experiences of young athletes with overuse injuries of the wrist and sports physicians' perceptions: A focus group study. BMC Musculoskeletal Disorders, 20*, 235.

Un desajuste oculto entre las experiencias de los atletas jóvenes con lesiones por uso excesivo de la muñeca y las percepciones de los médicos deportivos: un estudio de grupo focal

Fernández Maigua (2004) Las lesiones deportivas y la calidad de vida en estudiantes universitarios Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciado en Pedagogía de la Actividad Física y Deporte.

Este estudio se centra en cómo no solamente afecta la capacidad física y el rendimiento deportivo, sino que también pueden influir significativamente en la calidad de vida, incluyendo aspectos como la participación social, el bienestar psicológico y la autonomía en la realización de actividades cotidianas

Marante Fuertes, J., Barón Pérez, Y., Casas Ruiz, M., Cano Gómez, C., & Tallón López, J. (2002). Lesiones en jugadores no profesionales de baloncesto. Estudio estadístico. *Revista de la Sociedad Andaluza de Traumatología y Ortopedia*, 22(1), 86-91.

Este estudio descriptivo con una muestra de 109 jugadores no profesionales de baloncesto para determinar la incidencia de lesiones traumáticas relacionadas con la práctica de este deporte. Los resultados indicaron que los hombres sufren más lesiones que las mujeres (79,12% frente a 44,44%)

Objetivos

Objetivo general

Describir cómo es el desempeño ocupacional en las actividades de la vida diaria, específicamente en la ejecución y participación en las mismas, en basquetbolistas amateurs masculinos tras una lesión en mano y muñeca

Objetivos específicos

- Identificar si los basquetbolistas amateurs desarrollan alguna estrategia o adaptación para sostener su desempeño ocupacional tras la lesión.
- Explorar la percepción de autonomía e independencia de los basquetbolistas en la realización de las AVD después de la lesión
- Indagar los cambios que le atribuyen los basquetbolistas amateurs a su desempeño ocupacional en las AVD tras sufrir lesiones de mano y muñeca.

Metodología

Tipo de Diseño

El presente estudio se enmarca en un enfoque cualitativo de tipo descriptivo, cuyo propósito es explorar y describir cómo es el desempeño ocupacional de basquetbolistas amateurs masculinos tras una lesión. Según Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista (2014), la investigación cualitativa se centra en estudiar fenómenos en su contexto natural, desde la perspectiva de los participantes, con el propósito de interpretar la realidad a partir de sus propias construcciones de sentido. “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández Sampieri et al., 2014) Se trata de un estudio no experimental, ya que no se manipulan variables sino que se analizan los fenómenos tal como ocurren en el contexto natural.

El diseño es de corte transversal, puesto que la recolección de datos se realizará en un único momento temporal, permitiendo tener una imagen del desempeño ocupacional en el periodo comprendido dentro del primer mes posterior a la lesión.

Muestra

La población de interés estuvo conformada por basquetbolistas amateurs masculinos que presentaban antecedentes de lesiones musculoesqueléticas en mano y muñeca durante los últimos dos años. Se incluyeron jugadores de primera división amateur, con edades comprendidas entre los 18 y 45 años, quienes mantenían actividad deportiva regular y no presentaban contraindicaciones médicas para participar en el estudio.

Para acceder a esta población, se estableció un contacto inicial mediante referentes deportivos locales, quienes facilitaron la identificación de jugadores. Posteriormente, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando aquellos participantes que cumplieran con los criterios de inclusión y estaban disponibles y dispuestos a colaborar. Como señala Hernández-Sampieri (2014), este tipo de muestreo permite acceder a participantes específicos de interés, asegurando la factibilidad y viabilidad del estudio.

La muestra final estuvo compuesta por 10 jugadores, quienes aceptaron participar voluntariamente. La caracterización de los participantes incluyó variables como: edad, tiempo de práctica, lesiones previas y actividad deportiva. Este nivel de detalle permite contextualizar los hallazgos del estudio en relación con la funcionalidad ocupacional y el desempeño en actividades deportivas y de la vida diaria.

“El muestreo por conveniencia consiste en seleccionar a los sujetos que estén más accesibles o sean más fáciles de obtener para el investigador; este procedimiento es útil cuando se requiere obtener información de forma rápida y con los recursos disponibles, pero los resultados no pueden generalizarse a toda la población” (Hernández-Sampieri, 2014, p. 187).

La selección se basó en criterios de conveniencia, lo que implica que los resultados no son generalizables a toda la población de basquetbolistas amateurs, pero sí ofrecen información profunda y contextualizada sobre las experiencias de los jugadores lesionados, permitiendo establecer indicios relevantes para el análisis del desempeño ocupacional y la prevención de lesiones.

Criterios de Inclusión

- Basquetbolistas masculinos entre 18 y 35 años
- Basquetbolistas amateurs de clubes de San Nicolás de los Arroyos de la primera división.

- Tener antecedentes de lesiones musculoesqueléticas de mano o muñeca (Diagnosticada por un profesional de la salud) en un periodo no mayor a dos años previos al estudio.

Criterios de Exclusión

- Basquetbolistas que hayan padecido lesiones que tengan menos de 20 días de evolución.
- Basquetbolistas con dolor generalizado crónico (ej. fibromialgia)

Recolección de datos: Instrumentos y técnicas

Para la recolección de datos se utilizará un cuestionario no estandarizado, autoadministrativo diseñado específicamente para este estudio. De acuerdo con Arias et al. (2022), “los instrumentos de investigación son herramientas específicas utilizadas para recopilar y analizar información en el proceso de investigación. Estos pueden incluir cuestionarios, escalas de medición, entrevistas estructuradas, entre otros” (p. 5). Dado que no existen cuestionarios validados que permitan explorar estas dimensiones en basquetbolistas amateurs, se opta por elaborar un instrumento propio que garantice la recolección de datos relevantes y específicos sobre la influencia de las lesiones de mano y muñeca en el desempeño ocupacional.

Se administra mediante un formulario digital, a través de la plataforma Google Forms y se enviará de manera directa a los basquetbolistas que conforman la muestra. Se estima que su duración de aplicación será de 15 a 20 minutos, tiempo suficiente para responder de manera reflexiva y completa. Antes de iniciar, se proporcionarán instrucciones claras sobre cómo responder y se garantizará la confidencialidad de la información, indicando que los datos se utilizarán únicamente con fines académicos. Este cuestionario permitirá obtener información específica y directamente relacionada con los objetivos de estudio, anteriormente planteados. El instrumento está compuesto por una serie de preguntas de tipo cerrado (sí/no, opción múltiple) y abiertas, permitiendo a los participantes proporcionar información sobre sus experiencias. Las

preguntas cerradas facilitan la cuantificación de información sobre edad y tiempo practicando el deporte, mientras que las preguntas abiertas permiten explorar percepciones y experiencias personales, dolor, limitaciones en AVD, independencia, tipo de lesión, brindando un panorama más completo del impacto funcional de las lesiones, vinculadas a características generales de los basquetbolistas amateurs y la manera en cómo afectan las lesiones musculoesqueléticas de mano y muñeca en el desempeño ocupacional de las actividades de la vida diaria.

Protocolo

El cuestionario es auto administrativo, a través de Google Forms y se enviará a los participantes mediante WhatsApp. Se incluirá una introducción que explique el propósito del estudio, la confidencialidad de las respuestas y las instrucciones para responder correctamente.

Prueba piloto

En primera instancia se realizó una prueba piloto del cuestionario con un grupo reducido de participantes que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos. Los datos obtenidos no fueron considerados para el análisis final, dado que su objetivo fue únicamente la verificación del instrumento.

A partir de la aplicación piloto se identificaron algunas dificultades en la comprensión de ciertos ítems y en el formato de las preguntas, por lo que se realizaron las modificaciones necesarias para mejorar la claridad y coherencia con los propósitos del estudio. Las cuales se detallan a continuación.

Se realizaron las siguientes modificaciones:

Todas las preguntas del cuestionario fueron configuradas como obligatorias en Google Forms, de manera que cada participante debía responder todos los ítems, evitando respuestas incompletas y garantizando la integridad de los datos

Pregunta original:

¿Acepta participar en esta investigación?

Pregunta modificada:

¿Acepta participar en esta investigación?

- Sí
- No

Porque de la modificación:

Se especificó que la respuesta debe ser de tipo cerrada (sí/no) para cumplir con los criterios de consentimiento informado y garantizar claridad en la aceptación o rechazo de la participación. Además se colocó como primera pregunta.

Pregunta original:

Edad

Pregunta modificada:

¿En qué rango de edad te encontrás?

- 18–25 años
- 26–35 años
- 36–45 años

Porque de la modificación:

Se cambió la pregunta para pedir rangos de edad en lugar de la edad exacta, con el fin de facilitar la categorización de los participantes y preservar la confidencialidad, además de simplificar el análisis de los datos. A su vez, se colocó después de la pregunta si aceptaban participar de la investigación.

Pregunta original:

¿Cuánto tiempo lleva jugando en primera división?

Pregunta modificada:

¿Cuánto tiempo llevás practicando básquet?

- Menos de 1 año
- 1–3 años
- 4–6 años
- Más de 6 años

Motivo de la modificación:

Se modificó la pregunta para ofrecer opciones cerradas, lo que permite uniformizar las respuestas, facilita el análisis estadístico y evita respuestas abiertas difíciles de categorizar

Pregunta original:

¿Qué tipo de lesión sufrió y cuándo ocurrió?

Pregunta modificada:

¿Qué tipo de lesión sufrió en la mano o muñeca?

Motivo de la modificación:

Se eliminó la parte “cuándo ocurrió” porque la información temporal ya se establece en los criterios de inclusión/exclusión, y mantenerla en el cuestionario generaba redundancia. Esto permite centrar la pregunta en la característica relevante de la lesión.

Pregunta original:

¿Qué tareas puede realizar de manera autónoma y cuáles requieren alguna adaptación en su ejecución?

Pregunta modificada:

1. ¿Qué tareas puede realizar de manera autónoma?

2. ¿Hay tareas que requieren alguna adaptación en su ejecución?

Solo complete esta pregunta si respondió sí en la anterior. ¿Cuáles tareas requieren adaptación?

Motivo de la modificación:

Se dividió la pregunta en dos ítems separados para facilitar la comprensión del participante y obtener respuestas más claras y organizadas, evitando confusiones que podrían surgir al combinar ambas ideas en una sola pregunta. Además, en la segunda pregunta, se agrego otra pregunta en caso de que sea positiva la anterior para especificar de qué manera realiza la adaptaciones

Pregunta original:

¿Cómo maneja objetos cotidianos (llaves, celular, lapicera) y realiza actividades fuera de casa (transportarse, cargar bolsas)?

Pregunta modificada:

1. ¿Cómo maneja objetos cotidianos como llaves, celular o lapicera?

2. ¿Cómo realiza actividades fuera de casa, tales como transportarse, cargar bolsas o realizar compras?

Motivo de la modificación:

Se separó la pregunta en dos partes para diferenciar claramente entre manejo de objetos cotidianos y actividades fuera del hogar. Además, se especificaron ejemplos de “actividades fuera de casa” para que el participante comprenda claramente a qué se refiere, mejorando la precisión de las respuestas. Separar la pregunta permitió diferenciar mejor cada dimensión del desempeño y obtener respuestas más precisas.

Además, varios participantes no tenían del todo claro qué se entiende por “actividades fuera de casa”. Al agregar ejemplos concretos, se buscó evitar interpretaciones distintas y asegurar que todos comprendieran lo mismo. Esto mejora la claridad del ítem y aumenta la posibilidad de comparar las respuestas entre participantes.

Pregunta original:

¿Qué estrategias o adaptaciones utiliza para llevar a cabo sus actividades?

Pregunta modificada:

Se eliminó esta pregunta del cuestionario, ya que su contenido estaba duplicado en otra pregunta.

Motivo de la modificación:

Se suprimió para evitar redundancia y sobrecarga del participante, asegurando que cada pregunta aporte información única y relevante para los objetivos de la investigación.

Tras la realización de la prueba piloto inicial y la identificación de ajustes necesarios, se implementó una segunda instancia con un participante del cuestionario con las modificaciones correspondientes. Los datos recolectados en esta segunda aplicación resultaron pertinentes y consistentes con los objetivos del estudio, validando la comprensión de las preguntas por parte de los participantes y permitiendo avanzar a la etapa de recolección de datos definitiva.

Análisis de datos

Para la interpretación de los resultados, se realizó un análisis de descriptivo, con el propósito es describir el desempeño ocupacional de las actividades de la vida diarias específicamente en la ejecución y participación en las mismas, de basquetbolistas amateurs tras sufrir lesiones en mano y muñeca

“En la investigación descriptiva, los datos se organizan, se clasifican y se presentan de manera que se puedan describir las características de un fenómeno, sin que se manipulen variables.” (Sampieri, 2014, p. 91)

En el proceso de análisis, se aplicaron las técnicas propuestas por Bardín (2002), quien sugiere un enfoque sistemático para la organización y codificación de los datos cualitativos. Sostiene que la organización en categorías es crucial para la interpretación, ya que facilita la identificación de patrones y relaciones entre diferentes aspectos del fenómeno estudiado.

Se procedió a clasificar y agrupar la información en categorías de análisis específicas, que permitieron identificar los distintos aspectos del desempeño ocupacional de los basquetbolistas amateurs tras las lesiones en mano y muñeca.

Las categorías de análisis son: 1 Estrategias y adaptaciones post lesión, esta comprende los recursos o modificaciones que implementan para sostener su desempeño ocupacional 2 Percepción de autonomía e independencia ocupacional, analiza cómo los jugadores perciben su capacidad de realizar las AVD de manera independiente 3 Cambios en el desempeño ocupacional en las AVD post lesión, permite identificar las transformaciones en la ejecución de las AVD después de la lesión.

Categoría 1: Estrategias y adaptaciones post lesión:

La adaptación se entiende como la capacidad de la persona para modificar su desempeño o emplear estrategias que le permitan mantener la participación ocupacional a pesar de las

limitaciones surgidas por la lesión (CAOT, 1997; Townsend & Polatajko, 2013). Identificar estas estrategias en los deportistas posibilita reconocer recursos personales, ambientales o instrumentales que sostienen su desempeño y favorecen la recuperación funcional. Las estrategias y adaptaciones tras lesiones en mano y muñeca no representan sólo un ajuste técnico, sino una respuesta integral para preservar el Desempeño Ocupacional, estas adaptaciones se sitúan en el Dominio, vinculando los factores del cliente y con las demandas de la actividad en las AVD. El sujeto, al modificar su desempeño, utiliza recursos ambientales e instrumentales para garantizar la participación. Esta capacidad de ajuste es lo que permite que el deportista mantenga su autonomía en actividades básicas (higiene, vestido) mientras transita el proceso de recuperación funcional

Categoría 2: Percepción de autonomía e independencia ocupacional:

La independencia y autonomía ocupacional se conciben en el CMOP-E como la capacidad de la persona para tomar decisiones y participar activamente en las ocupaciones significativas de su vida, más allá de la ausencia de ayuda externa. Esta categoría permitirá explorar cómo los jugadores perciben su capacidad de desempeño y su nivel de control sobre las AVD tras la lesión. La independencia no debe limitarse a la ejecución de tareas sin ayuda, sino que debe entenderse como es la eficacia con la que el sujeto se involucra en sus ocupaciones, independientemente de la asistencia recibida. En este sentido, un deportista puede ser funcionalmente dependiente de forma transitoria en sus AVD (como el vestido o la higiene), pero mantener su autonomía al liderar la toma de decisiones sobre su proceso de rehabilitación y los ajustes en su rutina. La independencia se ve en las tareas que logra realizar (Ocupaciones), pero su autonomía real está en su capacidad mental para seguir tomando decisiones (Factores del

Cliente), adaptar sus horarios (Patrones) y encontrar nuevas formas de usar su cuerpo (Destrezas) para que la lesión no lo detenga.

Categoría 3: Cambios en el desempeño ocupacional en las AVD post lesión:

El desempeño ocupacional es dinámico y está influido por la interacción entre la persona, la ocupación y el entorno (CAT, 1997; Townsend & Polatajko, 2013). Analizar las diferencias antes y después de la lesión posibilita identificar transformaciones en el desempeño y los procesos de adaptación o compensación desarrollados a lo largo de la recuperación. Además permitirá reconocer la necesidad de ajustes o estrategias compensatorias, y valorar cómo los cambios en las capacidades físicas influyen en la participación ocupacional. Esta perspectiva asegura que la intervención no solo se centre en la recuperación funcional, sino también en mantener la significatividad de las ocupaciones y la autonomía del individuo.

Desde la perspectiva del Modelo Canadiense de Ocupación (CMOP-E), el desempeño ocupacional surge de la interacción entre la persona, la ocupación y el entorno, considerando como elementos centrales la autonomía, la significatividad de las actividades y la capacidad de adaptación. Que la ocupación sea significativa para la persona, que pueda participar activamente en ella. Además que el desempeño sea influido y modulable según la interacción con el entorno, lo que permite adaptaciones para mantener la participación.

El desempeño en AVD no puede entenderse de manera aislada, sino que depende de la interacción constante entre la persona, la ocupación y el entorno, guiando la interpretación de los procesos de adaptación, autonomía y equilibrio ocupacional en los basquetbolistas tras la lesión. Analizar el desempeño ocupacional permite comprender cómo los basquetbolistas realizan sus actividades de manera efectiva, eficiente y satisfactoria, considerando no solo sus capacidades físicas y cognitivas, sino también la significancia de cada ocupación y el contexto en el que se

desarrollan. En este sentido, el marco de trabajo de Terapia Ocupacional ofrece una guía conceptual que articula los elementos clave de la práctica profesional: la persona, con sus habilidades, limitaciones y motivaciones; la ocupación, como las actividades de la vida diaria, el deporte y el ocio que son relevantes para la persona; y el entorno, que incluye los factores físicos, sociales e institucionales que facilitan o dificultan la participación. Además, el marco orienta la evaluación y la intervención, enfatizando la autonomía, la satisfacción personal y la participación significativa, en lugar de centrarse únicamente en la reparación de habilidades aisladas. De este modo, analizar el desempeño ocupacional bajo esta perspectiva permite identificar las barreras y facilitadores de la participación, planificar estrategias de intervención adaptadas a las necesidades individuales y promover la integración de la ocupación en la vida diaria y en la práctica deportiva, asegurando que la intervención sea centrada en la persona y orientada al bienestar integral.

El dominio de la ocupación y el desempeño ocupacional, particularmente en las actividades de la vida diaria (AVD) y específicamente en higiene personal, alimentación y tareas que requieren destreza manual evidencian cómo una lesión de la extremidad superior impacta directamente en la ejecución de ocupaciones básicas, sin impedir necesariamente la participación.

Analizar el dominio del desempeño ocupacional permite identificar no sólo las limitaciones funcionales, sino también las capacidades conservadas y las estrategias compensatorias que los jugadores utilizan para sostener su independencia. Este enfoque resulta fundamental, ya que orienta la intervención hacia la adaptación de las ocupaciones y del entorno, promoviendo la autonomía, la eficiencia y la satisfacción en la vida cotidiana, más allá de la recuperación física aislada.

A partir de estos marcos, se definieron 3 categorías de análisis. La primera, estrategias y adaptaciones post lesión, se enfoca en los recursos personales, ambientales o instrumentales que permiten mantener la participación ocupacional a pesar de las limitaciones. La segunda, percepción de autonomía e independencia ocupacional, analiza cómo los basquetbolistas perciben su control y capacidad de decisión sobre las AVD. Finalmente, los cambios en el desempeño ocupacional en las AVD post lesión permiten identificar transformaciones en la ejecución de estas actividades, las estrategias compensatorias utilizadas y el impacto de las alteraciones físicas y contextuales en la participación y el equilibrio ocupacional.

Este enfoque evidencia que el desempeño en AVD no puede entenderse de manera aislada, sino que depende de la interacción constante entre la persona, la ocupación y el entorno, guiando la interpretación de los procesos de adaptación, autonomía y equilibrio ocupacional en los basquetbolistas tras la lesión.

Con el fin de simplificar la identificación de basquetbolistas entrevistados, se les asignó una unidad de numeración a cada uno, codificándolos de la siguiente manera: Basquetbolista 1 (B1), Basquetbolista 2 (B2), hasta Basquetbolista 10 (B10). Esta codificación permite mantener la confidencialidad de los participantes y agilizar la referencia a sus respuestas durante la interpretación de los resultados. Esta práctica mejora la claridad y gestión de los datos.

Interpretación de datos

CATEGORIA DE ANALISIS:

Categoría 1: Estrategias y adaptaciones post lesión

Categoría 2: Percepción de autonomía e independencia ocupacional,

Categoría 3: Cambios en el desempeño ocupacional en las AVD pre y post lesión

Codificación de la muestra

- Código: B1

Edad: 26-35 años

Ocupación: Estudiante

Tiempo jugando básquet: Más de 6 años

Lesión: Esguince de muñeca

- Código: B2

Edad: 26-35 años

Ocupación: Médico

Tiempo jugando básquet: Más de 6 años

Lesión: Fractura 4to y 5to metacarpiano mano derecha

- Código: B3

Edad: 36-45 años

Ocupación: Abogado

Tiempo jugando básquet: Más de 6 años

Lesión: Fractura radio distal de la muñeca

- Código: B4

Edad: 18-25 años

Ocupación: Estudiante universitario

Tiempo jugando basquet: 4-6 años

Lesión: Esguince de muñeca

- Código: B5

Edad: 26-35 años

Ocupación: Ingeniero industrial

Tiempo jugando básquet: Más de 6 años

Lesión: Fisura de muñeca izquierda

- Código: B6

Edad: 26-35 años

Ocupación: Empleado

Tiempo jugando básquet: Más de 6 años

Lesión: Fractura del cuarto metacarpiano de la mano izquierda (intervención quirúrgica)

- Código: B7

Edad: 36-45 años

Ocupación: Electricista

Tiempo jugando básquet: Más de 6 años

Lesión: Fractura falange del dedo índice

- Código: B8

Edad: 26-35 años

Ocupación: Programador

Tiempo jugando básquet: Más de 6 años

Lesión: Esguince de 3er grado de muñeca

- Código: B9

Edad: 26-35 años

Ocupación: Metalúrgico

Tiempo jugando básquet: Más de 6 años

Lesión: Fractura de metacarpiano

- Código: B10

Edad: 26-35 años

Ocupación: Estudiante

Tiempo jugando basquet: 4-6 años

Lesión: Fractura distal del radio

Resultados

Presentación de resultados

Las respuestas de los basquetbolistas reflejaron que la mayoría podía realizar sus tareas cotidianas, aunque con algunas limitaciones relacionadas con la fuerza, precisión y el tiempo requerido para completarlas.

En términos generales, B1, B2, B3, B4, B6 y B7 reportaron poder realizar la mayoría de sus AVD, mientras que B5, B8, B9 y B10 señalaron dificultades parciales que implican ajustes o el uso de la mano no lesionada para completar las tareas. A su vez, muchos presentaron limitaciones específicas, sobre todo en tareas relacionadas con la alimentación y la higiene personal. Estas dificultades incluyen seleccionar alimentos, manipular utensilios de cocina, cepillarse los dientes o tomar jabón.

Entre los testimonios más representativos:

B4: “Higiene y alimentación las hago con apoyo de la otra mano o del antebrazo, necesito hacer pausas frecuentes para no sobrecargar la muñeca.”

B8: “Cocinar y manipular objetos que requieren fuerza me resulta incómodo; algunas tareas las evito o las hago usando la mano no lesionada.”

B10: “Autónomo totalmente e independiente en muchas situaciones, aunque necesito ayuda para atarme los cordones o cortar alimentos.”

B3: “Me cuesta agarrar el peine o el jabón; tengo que usar la otra mano o apoyar el brazo para poder realizarlo.”

Estos hallazgos muestran que, aunque los basquetbolistas lograron mantener su participación en la mayoría de las AVD, la alimentación y la higiene fueron las actividades más afectadas.

En cuanto a las categorías:

Categoría 1: Estrategias y adaptaciones post lesión

Las Estrategias post lesión, las respuestas de los basquetbolistas mostraron que todos implementaron estrategias compensatorias para continuar con sus actividades diarias. Ninguno reportó adaptaciones ni cambios estructurales en las tareas, sino que recurrieron a modificaciones temporales o alternativas en la ejecución, como utilizar la mano no lesionada, hacer pausas durante la actividad o distribuir el peso de manera distinta.

De manera general, B1, B4, B8 y B10 utilizaron principalmente la mano no lesionada para tareas como cargar objetos, escribir, manipular utensilios o vestir.

B2, B3 y B7 recurrieron a estrategias como el uso de utensilios más livianos, pausas frecuentes, apoyo del antebrazo o cambios en la forma de realizar ejercicios deportivos.

B5, B6 y B9 implementaron estrategias mínimas, confiando en la recuperación de la mano lesionada y realizando sus tareas con precaución.

Algunas experiencias representativas incluyen:

B1 mencionó:

“Empecé a usar la mano contraria para muchas actividades: cargar bolsas, cocinar, sostener un vaso, cepillo de dientes, etc.”

B3 expresó:

“Uso utensilios más livianos, muevo ollas con la otra mano y hago pausas para no forzar la muñeca.”

B10 indicó:

“Lapicera no podía escribir, manejaba todo con mi mano no hábil; también usaba la mochila para transportar cosas y apoya el antebrazo para estabilidad.”

Categoría 2: Percepción de autonomía e independencia ocupacional

En relación con la percepción de autonomía e independencia ocupacional, las respuestas de los basquetbolistas mostraron que la mayoría se considera altamente autónoma, aunque con ciertas diferencias individuales según la severidad de la lesión y las tareas específicas. Los participantes reportaron que, pese a algunas limitaciones temporales en fuerza, precisión o rapidez, podían realizar la mayoría de sus actividades diarias sin depender de otros.

De manera general, B1, B2, B3, B4, B5 y B6 percibieron un nivel alto de independencia, señalando que la lesión no afectó significativamente su capacidad de realizar las AVD.

En contraste, B7, B8, B9 y B10 indicaron una autonomía moderada, ya que algunas tareas requerían apoyo de la mano no lesionada, pausas o asistencia puntual de otra persona.

Algunas manifestaciones representativas incluyen:

B1 expresó:

“Totalmente autónomo, solo que demoró más tiempo en algunas tareas, pero no dependo de nadie para realizarlas.”

B8 mencionó:

“Autónomo en la mayoría de las actividades, aunque algunas requieren esfuerzo extra y uso de la otra mano.”

B10 indicó:

“Autónomo totalmente e independiente en muchas situaciones, aunque necesito ayuda para atarme los cordones o cortar alimentos.”

La percepción de autonomía se mantiene alta en la mayoría de los participantes logrando mantener un nivel funcional adecuado, preservando su independencia ocupacional.

Categoría 3: Cambios en el desempeño ocupacional en las AVD pre y post lesión

En relación con los cambios en el desempeño ocupacional, las respuestas de los basquetbolistas mostraron que la mayoría percibe alteraciones temporales en la ejecución de las AVD, principalmente relacionadas con la fuerza, la precisión y la velocidad de realización. Mientras algunas tareas continúan realizándose de manera similar a antes de la lesión, otras requieren mayor tiempo, esfuerzo o estrategias compensatorias.

De manera general, B1, B2, B3, B4 y B6 reportaron cambios mínimos: aunque necesitan más cuidado o pausas en tareas finas, mantienen un desempeño funcional cercano al previo a la lesión. Por otro lado, B5, B7, B8, B9 y B10 señalaron cambios más significativos, con limitaciones en fuerza, dificultad para manipular objetos pequeños y la necesidad de apoyo de la otra mano para realizar ciertas actividades.

Algunas experiencias representativas incluyen:

B1: “Antes podía levantar y sostener objetos sin problema; ahora lo hago, pero me cuesta más y necesito tiempo adicional para completar algunas tareas.”

B4: “Al escribir o usar el celular por períodos prolongados debo hacer pausas; en general mis actividades se realizan igual que antes, pero con más cuidado.”

B8: “Cocinar y manipular objetos que requieren fuerza me resulta incómodo; algunas tareas las evito o las hago usando la mano no lesionada.”

Estos hallazgos reflejan que la lesión produjo ajustes temporales en el desempeño, que se compensan mediante estrategias adaptativas, permitiendo a los basquetbolistas mantener un nivel funcional adecuado en sus AVD.

Análisis de resultados

Tras la lesión en mano o muñeca, la mayoría de los basquetbolistas pudo mantener su participación en las Actividades de la Vida Diaria (AVD), aunque dentro de estas actividades, la higiene y la alimentación fueron las que los basquetbolistas presentaban dificultad para realizarlas.

Categoría 1: Estrategias y adaptaciones post lesión

Los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian que las lesiones de la extremidad superior impactan de manera directa en el desempeño ocupacional de los basquetbolistas amateurs, particularmente en las actividades de la vida diaria vinculadas a la higiene personal, la alimentación y aquellas que requieren destreza manual. Sin embargo, dicho impacto no implicó una interrupción total de la participación ocupacional, sino más bien la necesidad de implementar estrategias compensatorias para sostener la autonomía y la independencia funcional.

Estos hallazgos coinciden con el estudio realizado por Rodríguez López (2023), quien analizó el desempeño ocupacional en futbolistas tras una lesión musculoesquelética. En dicho trabajo se señala que las lesiones no solo afectan el rendimiento deportivo, sino que también generan modificaciones en la forma en que los deportistas realizan sus actividades cotidianas, especialmente aquellas que demandan esfuerzo físico, coordinación y precisión. De manera similar a lo observado en la presente investigación, los futbolistas estudiados por Rodríguez

López lograron mantener su participación en las AVD mediante ajustes en la ejecución de las tareas.

Los resultados muestran que todos los basquetbolistas entrevistados recurrieron a estrategias compensatorias, principalmente de carácter personal y temporal, como el uso de la mano no lesionada, la realización de pausas frecuentes, el apoyo del antebrazo o la selección de utensilios más livianos. Al igual que en el estudio de Rodríguez López (2023), no se identificaron adaptaciones, el entorno no se modificó ni cambios permanentes de las ocupaciones, sino ajustes espontáneos orientados a continuar con las actividades diarias a pesar de las limitaciones físicas, como también Rodríguez López (2023) señala que los deportistas lesionados adoptan un rol activo en la resolución de las dificultades cotidianas, implementando estrategias compensatorias que les permiten sostener su desempeño ocupacional. Esto refuerza la idea de que los deportistas tienden a priorizar la continuidad de sus roles y rutinas, utilizando recursos propios antes de recurrir a ayudas externas. El desempeño ocupacional no se ve anulado, sino transformado, adoptando nuevas modalidades de ejecución acordes a las capacidades residuales del deportista.

El Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional, plantea que el desempeño ocupacional surge de la interacción entre las habilidades de desempeño, los patrones de desempeño, las demandas de la actividad y los contextos. En este sentido, los basquetbolistas ajustaron principalmente los patrones y habilidades de desempeño, modificando la forma, el ritmo y la intensidad de ejecución de las actividades de la vida diaria, así como la selección y uso de objetos de apoyo, con el fin de compensar las limitaciones motoras derivadas de la lesión en la extremidad superior. Dichos ajustes permitieron reducir la demanda de fuerza, coordinación y precisión requerida por las actividades, sin implicar la interrupción de la participación ocupacional.

Estos hallazgos reflejan un proceso de adaptación ocupacional, en el cual la persona reorganiza su desempeño para sostener la participación en ocupaciones significativas. Si bien la lesión impactó sobre componentes físicos del desempeño, la ocupación se mantuvo y el entorno no fue modificado de manera formal, produciéndose ajustes principalmente en la interacción entre la persona y la ocupación. Esta reorganización evidencia un rol activo de los deportistas en la resolución de las dificultades cotidianas, priorizando la continuidad de sus roles y rutinas.

Categoría 2: Percepción de autonomía e independencia ocupacional

Los resultados obtenidos en relación con la percepción de autonomía e independencia ocupacional evidencian que la mayoría de los basquetbolistas se percibió capaz de realizar sus actividades de la vida diaria de manera autónoma, aún en presencia de limitaciones físicas derivadas de la lesión. Si bien algunos participantes manifestaron dificultades parciales y la necesidad de apoyo en tareas específicas, estas situaciones no implican una pérdida total de independencia, sino ajustes en la forma de ejecución de las actividades.

Estos hallazgos se relacionan con lo planteado por Fernández Maigua (2004), quien señala que las lesiones deportivas no solo afectan el rendimiento físico, sino que también inciden en la calidad de vida y en la autonomía percibida por los deportistas. El autor destaca que la vivencia subjetiva de la lesión y la capacidad de adaptación personal influyen significativamente en la manera en que los individuos continúan participando en sus actividades cotidianas, aun cuando existen restricciones funcionales. En este sentido, la percepción de autonomía observada en los basquetbolistas de la presente investigación coincide con la idea de que la independencia no depende exclusivamente del estado físico, sino también de factores personales y contextuales.

Desde el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional, la motivación se comprende dentro de los factores del cliente que influyen directamente en la participación ocupacional. En los basquetbolistas entrevistados, la motivación por mantener su independencia y continuar desempeñando sus roles cotidianos actuó como un motor que impulsó la búsqueda de estrategias adaptativas frente a la lesión. Esto explica por qué, aún ante limitaciones físicas similares, los niveles de autonomía percibida variaron entre los participantes. De este modo, los resultados ponen de manifiesto que la percepción de autonomía no está determinada únicamente por la gravedad de la lesión, sino por la interacción entre las capacidades individuales, la motivación, la naturaleza de las actividades y el contexto en el que se desarrollan. Esta mirada integral refuerza la importancia de abordar el desempeño ocupacional desde una perspectiva centrada en la persona, donde la voluntad, la toma de decisiones y el sentido de control sobre las actividades cotidianas resultan tan relevantes como la integridad de las estructuras corporales. El Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional (OTPF), reconoce que el desempeño ocupacional está influido por los factores del cliente, entre los que se incluyen aspectos motivacionales, emocionales y cognitivos. En este sentido, si bien las lesiones generaron limitaciones físicas, la motivación por mantener la independencia y el control sobre las actividades cotidianas guió la implementación de estrategias compensatorias, permitiendo sostener la autonomía funcional, y siendo la motivación la que guía el desempeño.

Categoría 3: Cambios en el desempeño ocupacional en las AVD post lesión

Los basquetbolistas percibieron cambios principalmente en actividades que requieren fuerza, precisión y coordinación manual, las cuales antes realizaban de manera automática y sin dificultad. Las mayores limitaciones se manifestaron en tareas de higiene personal, alimentación

y manipulación de objetos, generando en algunos participantes sensaciones de dependencia y frustración al necesitar más tiempo, esfuerzo o ayuda para completarlas.

En comparación con el período previo a la lesión, los participantes señalaron que continuaron realizando la mayoría de sus actividades de la vida diaria, aunque modificando la forma de ejecución. Entre los cambios más frecuentes se identificó el uso de la mano no lesionada, la realización de pausas durante la actividad y la adaptación del modo de agarre o manipulación de objetos. Estas estrategias permitieron sostener la participación en las AVD, aun cuando el desempeño no alcanzaba los niveles previos a la lesión.

Tal como señalan Gil Santos, Beltrán y Barrios Pitarque (2014), las lesiones de mano y muñeca no solo generan dolor, sino que limitan acciones básicas de la vida cotidiana. En la presente investigación, estas limitaciones no implican el abandono de las actividades, sino una disminución de la eficiencia y la velocidad de ejecución, especialmente en aquellos jugadores que requerían mayor fuerza o destreza manual. El Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional (CMOP), estos cambios reflejan procesos de adaptación ocupacional, en los cuales los basquetbolistas reorganizan su desempeño para mantener la participación en actividades significativas. A pesar de las dificultades, la mayoría se percibió autónomo, destacando que la posibilidad de seguir realizando sus AVD, aunque de manera diferente, fue clave para preservar su independencia y satisfacción personal.

Conclusión

El objetivo planteado en la siguiente investigación fue describir el desempeño ocupacional en las actividades de la vida diaria (AVD) de basquetbolistas amateurs masculinos

tras sufrir lesiones en mano y muñeca. Se buscó analizar el desempeño luego de la lesión en su contexto real, si afecta su participación en tareas significativas y su interacción con el entorno, a diferencia de un enfoque centrado únicamente en parámetros físicos. Desde una perspectiva ocupacional permitiendo comprender la funcionalidad integral del individuo. Los hallazgos indicaron que, si bien la mayoría de los participantes pudo mantener su participación en la mayoría de las AVD, se observaron limitaciones especialmente en tareas que requieren fuerza, precisión y coordinación, como así también en la higiene personal y la alimentación. A través de entrevistas a basquetbolistas amateurs que habían sufrido lesiones en mano y muñeca, se obtuvo un análisis detallado del desempeño ocupacional en las actividades de la vida diaria.

En relación al primer objetivo específico, se logró identificar las AVD en las que los basquetbolistas presentan mayor dificultad post lesión, principalmente relacionadas con la alimentación y la higiene, mientras que en otras actividades cotidianas se mantienen relativamente funcionales. En cuanto al segundo objetivo, todos los participantes desarrollaron estrategias compensatorias, como el uso de la mano no lesionada, pausas durante la ejecución de tareas o modificaciones en la forma de realizarlas, lo que permitió sostener su desempeño ocupacional, y además se obtuvo como resultado que no utilizaron adaptaciones específicas para realizar actividades.

En relación a los dos últimos objetivos planteados, en la percepción de autonomía e independencia la mayoría de los basquetbolistas percibió un nivel alto de autonomía e independencia en la realización de las AVD, aunque algunos reportaron depender parcialmente de la mano no lesionada o requerir apoyo puntual en ciertas tareas. Desde la perspectiva del Modelo Canadiense (CMOP) esta percepción refleja la interacción entre las capacidades de la persona, la naturaleza de la ocupación y las características del entorno, es decir, la autonomía

ocupacional no depende únicamente de la función física, sino de cómo los individuos pueden organizar y adaptar sus actividades significativas para mantener la participación en ellas. Y cuando hablamos de observar qué cambios le atribuyen a su desempeño post lesión los basquetbolistas: Se identificaron diferencias temporales en el desempeño ocupacional; mientras algunos participantes mostraron cambios mínimos, otros necesitaron realizar ajustes o compensaciones significativas para mantener su participación en las actividades cotidianas. Según el (CMOP), estas adaptaciones ilustran la naturaleza dinámica del desempeño ocupacional, donde la persona modifica su interacción con la ocupación y el entorno para preservar la continuidad y significatividad de sus actividades, reflejando la capacidad de reorganizar su desempeño frente a limitaciones físicas.

Los resultados permiten afirmar que el desempeño ocupacional de los basquetbolistas amateurs tras lesiones en mano y muñeca se mantiene funcional en la mayoría de las actividades de la vida diaria. Sin embargo, se identificaron restricciones en actividades que implican fuerza, coordinación y destreza manual, particularmente en la alimentación y la higiene personal, donde algunos jugadores requirieron pausas, el uso de la mano no lesionada o estrategias compensatorias para completar las tareas.

Al comparar estos hallazgos con los antecedentes revisados, se observa coherencia con estudios previos que reportan limitaciones funcionales en deportistas con lesiones de mano y muñeca (Gil Santos, Beltrán & Barrios Pitarque, 2014; Kox et al., 2019; Fernández Maigua, s.f.), donde se destacan dificultades en actividades que requieren fuerza, precisión y coordinación, como la manipulación de utensilios, la escritura o la higiene personal. De esta manera, la investigación confirma y amplía el conocimiento existente, evidenciando que incluso en

deportistas amateurs, las lesiones pueden afectar aspectos cotidianos más allá del rendimiento deportivo, impactando la autonomía y la participación en ocupaciones significativas.

Según Irrisa Castro (2005), las lesiones de la extremidad superior no sólo tienen consecuencias físicas, sino que también impactan la capacidad de organizar y realizar actividades cotidianas significativas. Los resultados demuestran que los basquetbolistas presentan dificultades en tareas que requieren coordinación fina, fuerza manual y destreza, lo que repercute en su autonomía, y en la participación en la vida cotidiana. Debido a esto, estas limitaciones funcionales generan dependencia temporal en ciertas tareas y afectan el bienestar general, lo que enfatiza la importancia de evaluar la participación ocupacional, no solamente la recuperación física.

Estos hallazgos muestran que el desempeño ocupacional no depende únicamente de la capacidad física, sino de la interacción dinámica entre la persona, la ocupación y el entorno, y cómo los jugadores se reorganizan y adaptan sus actividades para mantener la participación significativa.

En respuesta a la pregunta problema ¿Cómo es el desempeño ocupacional en las actividades de la vida diaria, específicamente en la ejecución y participación en las mismas, en basquetbolistas amateurs masculinos tras una lesión en mano y muñeca?, se concluye que dichas lesiones impactan de manera diferenciada en la ejecución y en la participación ocupacional, generando limitaciones temporales en actividades que requieren destreza, fuerza y coordinación manual, mientras que en otras se logra mantener la funcionalidad. Asimismo, se observa la implementación de estrategias adaptativas y compensatorias que posibilitan sostener la autonomía y la independencia ocupacional durante el proceso de recuperación.

El estudio presentó como principal limitación la escasez de investigaciones previas que aborden cómo es el desempeño ocupacional en las actividades de vida diaria de basquetbolistas amateurs tras sufrir lesiones en mano y muñeca.

Discusión

Las lesiones de mano y muñeca en basquetbolistas afectan mucho más que el rendimiento deportivo, impactando la participación en las AVD, la autonomía y el bienestar general. Desde la Terapia Ocupacional, esto requiere un enfoque integral que considere al deportista como una persona con múltiples roles y ocupaciones significativas, no sólo como un atleta lesionado. Mejorar su capacidad para realizar tareas cotidianas, tanto en el hogar como en otros contextos, no solo facilita la recuperación física, sino que también favorece la reintegración plena del atleta en su vida diaria, promoviendo la organización de roles, rutinas y sentido de competencia.

En la práctica, el foco habitual en la recuperación física y el retorno al rendimiento deportivo resulta insuficiente. La intervención del terapeuta ocupacional debe centrarse en promover la participación en las AVD y en adaptar el entorno para garantizar que el atleta mantenga autonomía, funcionalidad y motivación durante la etapa de lesión. Observar cómo realiza las actividades cotidianas en su hogar, complementando la rehabilitación en el club, permite diseñar estrategias integrales que faciliten una recuperación más rápida y completa, potenciando tanto la competencia como la independencia del deportista.

Finalmente, se sugiere que futuras investigaciones amplíen la muestra, incluyendo otros deportes, edades y contextos. Esto permitiría comprender de manera más completa el desempeño ocupacional en deportistas lesionados y reforzar la importancia de la intervención integral de la Terapia Ocupacional en equipos de rehabilitación deportiva. Como terapeutas ocupacionales, demostramos que observar el desempeño en el hogar permite diseñar estrategias que la medicina

deportiva suele ignorar. Si el jugador mantiene su autonomía en casa (AVD), su motivación para la rehabilitación física será mayor, acelerando su recuperación integral, como así también cambiar la perspectiva de que el hecho de estar curado, es solamente tener fuerza en la mano, para los Terapeutas Ocupacionales estar recuperado es haber reorganizado los roles y rutinas. Aunque existan secuelas físicas, si el jugador desarrolló estrategias adaptativas exitosas, hemos logrado nuestro objetivo, que es que siga siendo un ser ocupacional independiente

Plan de trabajo. Cronograma

Actividades	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Revisión bibliográfica y antecedentes	X	X						
Formulación pregunta problema			X					
Elaboración marco teórico			X					
Selección objetivos				X	X	X		
Selección de muestra						X		
Selección de instrumento						X		
Prueba piloto						X	X	
Recolección de datos							X	

Resultados y análisis de datos								X
Conclusión y discusión								X

Recursos y presupuesto

La presente investigación se desarrolló sin requerir un presupuesto específico ni tampoco implicó gastos significativos.

Los recursos utilizados fueron:

Bibliografía científica disponible en repositorios académicos gratuitos y fuentes abiertas, computadora personal y conexión a internet para tareas de redacción, análisis y acceso a fuentes.

El único gasto asociado fue el uso de servicio de internet domiciliario, necesario para la búsqueda bibliográfica y redacción del presente trabajo.

Referencias bibliográficas

- Algado, S. S. (2006). *El modelo canadiense del desempeño ocupacional*. Revista Gallega de Terapia Ocupacional, (3), 1–8. <https://www.revistatog.com/num3/pdfs/ExpertoI.pdf>
- Alarcón, F., Cárdenas, D., & Miranda, T. (2003). *Análisis de la organización de las tareas y los procesos cognitivos implicados en el comportamiento motor en baloncesto*. En *Actas del II Congreso Ibérico de Baloncesto*. Cáceres, España.
- American Occupational Therapy Association. (2020). *Marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional: Dominio y proceso* (4.ª ed.). AOTA Press.

- American Occupational Therapy Association. (2020). *Occupational therapy practice framework: Domain and process* (4th ed.). <https://doi.org/10.5012/ajot.2020.74S2001>
- Backman, C. L. (2004). *Occupational balance: Exploring the relationships among daily occupations and their influence on well-being*. Canadian Journal of Occupational Therapy, 71(4), 202–209. <https://doi.org/10.1177/000841740407100404>
- Backman, C. L. (2004). *The role of occupation in the development of occupational therapy theory*. En M. A. Kielhofner (Ed.), *Model of human occupation: Theory and application* (3rd ed., pp. 3–22). Lippincott Williams & Wilkins.
- Canadian Association of Occupational Therapists. (1997). *Enabling occupation: An occupational therapy perspective*. CAOT Publications.
- Christiansen, C. H., & Baum, C. M. (2005). *Occupational therapy: Performance, participation, and well-being* (3rd ed.). SLACK Incorporated.
- Christiansen, C. H., & Matuska, K. M. (2006). *Lifestyle balance: A review of concepts and research*. Journal of Occupational Science, 13(1), 49–61. <https://doi.org/10.1080/14427591.2006.9686570>
- Fierro-Suero, S. (2016). *Propuesta nutricional para un jugador de baloncesto*. E-motion. Revista de Educación, Motricidad e Investigación, 7, 20–54. https://www.researchgate.net/publication/331675557_Propuesta_nutricional_para_un_jugador_de_baloncesto
- Irisarri Castro, C. (2005). *Lesiones de la mano y la muñeca*. Paidotribo.
- Kellmann, M., Kallus, K. W., & Beck, M. (2018). *Recovery-stress questionnaire for athletes: User manual*. Human Kinetics.
- Kielhofner, G. (2008). *Model of human occupation: Theory and application* (4th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

- Moruno Miralles, P., & Romero Ayuso, D. M. (2005). *Actividades de la vida diaria*. Elsevier Masson.
- Pallarés, J., Cantón, E., & Mayor, L. (1990). *Factores motivacionales en la intervención en el deporte infantil y juvenil*. En *Actas del II Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos*. Valencia, España.
- Sánchez-Gombau, M. C., & Cantón, E. (1999). *Psicología de la actividad físico-deportiva, estilos y hábitos de vida*. Universidad de Granada.
- Townsend, E. A., & Polatajko, H. J. (2013). *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation*. CAOT Publications.
- Universidade de São Paulo. (2019). *Estado de hidratación y evaluación de performance de jugadores de básquet*. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, 13(78), 1890–1895.
<https://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/1890>
- Uyeshiro Simon, A. A., & Collins, C. (2017). *Time-use intervention strategies for occupational therapy: Promoting participation and health*. American Journal of Occupational Therapy, 71(6).
https://research.aota.org/ajot/article-abstract/71/Supplement_2/7112410045P1/6364/
- Wilcock, A. A., & Hocking, C. (2015). *An occupational perspective of health* (3rd ed.). Slack Incorporated.

Anexos 1: Primer prueba piloto

Edad:

Profesión:

1. ¿Cuánto tiempo lleva jugando en primera división?
2. ¿Qué tipo de lesión sufrió en la mano o muñeca y cuándo ocurrió?
3. ¿Qué actividades de la vida diaria realiza y cómo las realiza?
4. ¿Qué tareas puede realizar de manera autónoma y cuáles requieren alguna adaptación en su ejecución?

Se entiende por desempeño, a la capacidad que tiene una persona para llevar a cabo las actividades diarias y las tareas laborales de manera efectiva y satisfactoria. Esto incluye la participación en el trabajo, las tareas del hogar, el ocio y el cuidado personal.

5. ¿Cómo describe su desempeño general en las actividades que realiza diariamente?
6. ¿Describir cómo era el desempeño ocupacional en las AVD antes de la lesión y como es después de la lesión?
7. ¿Cómo realiza las tareas del hogar o de mantenimiento del espacio donde vive?
8. ¿Cómo maneja objetos cotidianos (llaves, celular, lapicera) y realiza actividades fuera de casa (transportarse, cargar bolsas)?
9. ¿Qué actividades de la vida diaria requieren mayor atención o cuidado y cómo las ejecuta?
10. ¿Qué estrategias o adaptaciones utiliza para llevar a cabo sus actividades?

Se entiende por autonomía, a la capacidad de una persona para tomar decisiones y actuar sobre ellas dentro del contexto de su vida y desempeño ocupacional. Implica que el individuo pueda elegir cómo participar en actividades significativas. La independencia es la capacidad de una persona para realizar actividades sin asistencia, reflejando su habilidad para participar en ocupaciones de manera funcional

11. ¿Cómo percibe su nivel de autonomía e independencia al realizarlas?

Anexo 2: Segunda prueba piloto

Consentimiento informado

Usted ha sido invitada a una investigación cuyo objetivo es conocer el desempeño ocupacional en las actividades de vida diaria de los basquetbolistas amateurs tras sufrir lesiones musculoesqueléticas en mano y muñeca.

La participación es voluntaria, anónima y confidencial. Puede retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión. Los datos recopilados se utilizarán exclusivamente con fines académicos

¿Acepta participar de esta investigación ?

- a. Si
- b. No

¿En qué rango de edad te encuentras?

- a. 18 a 25 años
- b. 26 a 35 años
- c. 36 a 45 años

Profesión:

1- ¿Cuánto tiempo llevas practicando basquetbol ?

- a. menos de 1 año
- b. 1 a 3 años
- c. 4 a 6 años
- d. Más de 6 años

2- ¿Qué tipo de lesión sufrió en la mano o muñeca?

3- Las Actividades de la Vida Diaria (AVD) son aquellas que realizamos cotidianamente para cuidar de nosotros mismos y mantener nuestra independencia. Incluyen tareas como

vestirse, asearse, alimentarse, trasladarse, entre otras. "En relación con las Actividades de la Vida Diaria, ¿Qué tipo de actividades realiza regularmente?"

4- ¿Qué tareas puede realizar de manera autónoma?*

5- ¿Hay tareas que requieren alguna adaptación en su ejecución?*

- a. Si
- b. No

6- Solo complete esta pregunta si respondió sí en la anterior. ¿Cuáles tareas requieren adaptación?

7- Se entiende por desempeño, a la capacidad que tiene una persona para llevar a cabo las actividades diarias y las tareas laborales de manera efectiva y satisfactoria. Esto incluye la participación en el trabajo, las tareas del hogar, el ocio y el cuidado personal.

¿Cómo describe su desempeño general en las actividades que realiza diariamente?

8- ¿Describir cómo era el desempeño ocupacional en las AVD antes de la lesión y como es después de la lesión?

9- ¿Cómo realiza las tareas del hogar o de mantenimiento del espacio donde vive?

10- ¿Cómo maneja objetos cotidianos como llaves, celular o lapicera?

11- ¿Cómo realiza actividades fuera de casa, tales como transportarse, cargar bolsas o realizar compras?

12- ¿Qué actividades de la vida diaria requieren mayor atención o cuidado y cómo las ejecuta?

13- Se entiende por autonomía, a la capacidad de una persona para tomar decisiones y actuar sobre ellas dentro del contexto de su vida y desempeño ocupacional. Implica que el individuo pueda elegir cómo participar en actividades significativas. La independencia es la

capacidad de una persona para realizar actividades sin asistencia, reflejando su habilidad para participar en ocupaciones de manera funcional ¿Cómo percibe su nivel de autonomía e independencia al realizarlas?