



Educación Física y Ciencia, vol. 28, núm. 3, e365, julio-septiembre 2026. ISSN 2314-2561
 Universidad Nacional de La Plata
 Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación
 Departamento de Educación Física

Beneficios de la práctica deportiva en la calidad de vida de jugadores de voleibol sentado

Benefits of sports practice on the quality of life of sitting volleyball players
 Benefícios da prática esportiva na qualidade de vida dos jogadores de vôlei sentado

Zonaika Posada López

Universidad Católica Luis Amigó, Colombia

 <https://ror.org/055d5bf90>

Zonaika.posadalo@amigo.edu.co

 <https://orcid.org/0000-0002-6479-0852>

Manuela Vallejo Calderón

Universidad Católica Luis Amigó, Colombia

 <https://ror.org/055d5bf90>

manuela.vallejoca@amigo.edu.co

 <https://orcid.org/0009-0000-3363-6759>

Dayana Álvarez

Universidad Católica Luis Amigó, Colombia

 <https://ror.org/055d5bf90>

dayana.alvarezgo@amigo.edu.co

 <https://orcid.org/0000-0002-9851-4928>

Mayra Alejandra Gallego Ocampo

Universidad Católica Luis Amigó, Colombia

 <https://ror.org/055d5bf90>

mayra.galleooc@amigo.edu.co

 <https://orcid.org/0009-0001-9221-9899>

Resumen

La investigación desarrollada por el Semillero de Psicología del deporte y el ejercicio de la Universidad Católica Luis Amigó tuvo como objetivo identificar los beneficios en la calidad de vida que puede generar la práctica de voleibol sentado en deportistas de la selección Antioquia. Mediante una investigación cualitativa- fenomenológica de corte descriptivo se indagó sobre los beneficios que ha generado el deporte en personas con discapacidad física. Los resultados mostraron que los 6 deportistas a quienes se entrevistó han mejorado su calidad de vida luego de ingresar a la práctica de voleibol sentado, encontrando que la dimensiones social y emocional son las que más se han incrementado. El deporte adaptado es una posibilidad para las personas con discapacidades, encontrando que no solo es una herramienta de habilitación-rehabilitación, sino que también favorece la calidad de vida en niveles más amplios.

Palabras clave: Discapacidad, Deporte adaptado, Calidad de vida, Voleibol sentado

Recepción: 16 de enero de 2026 | Aceptación: 30 de abril de 2026 | Publicación: 1 de julio de 2026

Cita sugerida: Posada López, Z., Vallejo Calderón, M., Álvarez, D. y Gallego Ocampo, M. A. (2026). Beneficios de la práctica deportiva en la calidad de vida de jugadores de voleibol sentado. *Educación Física y Ciencia*, 28(3), e365. <https://doi.org/10.24215/23142561e365>



Obra bajo Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-Compartir Igual 4.0 Internacional



Abstract

The research conducted by the *Sport and Exercise Psychology Student Research Group* from the Luis Amigó Catholic University aimed to identify the benefits that playing sitting volleyball can have on the quality of life of athletes from the Antioquia department team. Through a descriptive qualitative-phenomenological study, the benefits that the sport has brought to individuals with physical disabilities were explored. The results showed that the six athletes interviewed have improved their quality of life after taking up sitting volleyball, with the social and emotional dimensions showing the greatest improvement. Adapted sports offer opportunities for people with disabilities, serving not only as a tool for habilitation and rehabilitation but also as a means to improve quality of life on broader levels.

Keywords: Disability, Adapted Sports, Quality of Life, Sitting Volleyball

Resumo

A pesquisa realizada pelo Grupo de Pesquisa em Psicologia do esporte e do exercício da Universidade Católica Luis Amigó teve como objetivo identificar os benefícios na qualidade de vida que a prática do vôlei sentado pode proporcionar aos atletas da seleção de Antioquia. Por meio de uma pesquisa qualitativa-fenomenológica de caráter descritivo, foram investigados os benefícios que o esporte tem proporcionado a pessoas com deficiência física. Os resultados mostraram que os seis atletas entrevistados melhoraram sua qualidade de vida após começarem a praticar o vôlei sentado, sendo que as dimensões social e emocional foram as que mais se destacaram. O esporte adaptado é uma oportunidade para pessoas com deficiência, sendo constatado que não se trata apenas de uma ferramenta de habilitação e reabilitação, mas também promove a qualidade de vida em níveis mais amplos.

Palavras-chave: Deficiência, Esporte adaptado, Qualidade de vida, Vôlei sentado

Introducción

El deporte adaptado se ha consolidado como un campo de creciente interés en la investigación científica debido a su impacto en la salud, el bienestar y la inclusión social de las personas con discapacidad. Este tipo de práctica no solo favorece el desarrollo físico y funcional, sino que también contribuye al fortalecimiento de dimensiones psicológicas y sociales relacionadas con la calidad de vida. En este contexto, es importante diferenciar entre deporte adaptado y actividad física adaptada. El primero hace referencia a las modificaciones realizadas en el reglamento, los implementos, las instalaciones o la dinámica de participación de una disciplina deportiva con fines recreativos o competitivos, para posibilitar su práctica por parte de personas con discapacidad (Hernández, 2004). Por su parte, la actividad física adaptada comprende toda práctica corporal que requiere ajustes o modificaciones para facilitar la participación de personas con diversas condiciones funcionales (García et al., 2009).

De igual manera, se entiende la discapacidad como un concepto en evolución que resulta de la interacción entre deficiencias físicas, sensoriales, intelectuales o psicosociales y las barreras del entorno, las cuales limitan la participación plena y efectiva de las personas en la sociedad, permitiendo de esta forma igualdad de condiciones (Organización de las Naciones Unidas-ONU, 2006); esto es soportado por Hurtado y Agudelo (2014) quienes mencionan que “la discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación” (p.46), es decir, enmarca de forma general las dificultades que la persona posee para relacionarse con su entorno.

Las mismas autoras manifiestan que todas las discapacidades se originan en una o varias deficiencias funcionales o estructurales y por ello se pueden identificar diferentes tipos de deficiencias las cuales se categorizan en: discapacidad física, sensorial, intelectual y mental; de esta manera, se comprende además que las personas que se clasifican en la discapacidad física son aquellas que tienen dificultades en sus movimientos debido a causas congénitas o adquiridas, lo que hace que no solo el desplazamiento se vea afectado, sino también actividades laborales y cotidianas.

Es importante destacar, en este punto, que la comprensión de la discapacidad ha cambiado históricamente, teniendo en cuenta los modelos explicativos. El modelo de prescindencia concebía a las personas con discapacidad como sujetos excluidos de la vida social; posteriormente, el modelo médico-rehabilitador centró su atención en la deficiencia individual y en los procesos de habilitación o rehabilitación orientados a “normalizar” el funcionamiento de la persona. Más recientemente, el modelo social de la discapacidad ha propuesto una mirada centrada en los derechos humanos, reconociendo que la discapacidad surge de la interacción entre las características individuales y las barreras físicas, sociales, culturales y actitudinales del entorno (Palacios, 2008).

Esta perspectiva está consolidada en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, primer tratado internacional de derechos humanos del siglo XXI, ratificado por Colombia mediante la Ley 1346 de 2009. Dicha Convención define a las personas con discapacidad como aquellas que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás. Desde esta perspectiva, la discapacidad no es un atributo exclusivo de la persona, sino un fenómeno relacional y dinámico que evoluciona conforme se transforman las condiciones del contexto.

En consonancia con este enfoque, en Colombia la Ley 1618 de 2013 estableció disposiciones para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad y promover su inclusión social (Congreso de la República de Colombia, 2013). Asimismo, la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social del Departamento de Antioquia (2015-2025) reconoce la necesidad de generar entornos accesibles y oportunidades efectivas de participación en los diferentes ámbitos de la vida social, entre ellos la actividad física y el deporte.

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2020), en el censo del año 2005, en Colombia el 6,1 % (2.624.898) de la población tenía algún tipo de discapacidad y de acuerdo al registro de localización y caracterización de personas con discapacidad (RLCPD) en Colombia para el 2017 alrededor del 2,6 % (1.342.222) de la población tenía algún tipo de discapacidad (MINSALUD, 2017); Específicamente en Antioquia, según el DANE (2020) hay 167.064 personas en situación de discapacidad, identificando que las dificultades en el sistema nervioso y en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y/o piernas tienen el mayor número de casos reportados (42.457 y 36.701, respectivamente).

La aparente disminución en la proporción de personas con discapacidad entre el censo de 2005 y el RLCPD de 2017 no necesariamente refleja una reducción real en la prevalencia de la discapacidad, sino que puede obedecer a diferencias metodológicas en los instrumentos de medición, cambios en los criterios de registro y variaciones en la cobertura de las fuentes oficiales.

Dentro de las alternativas de participación e inclusión social, la actividad física y el deporte adaptado constituyen estrategias relevantes para el desarrollo integral de las personas con discapacidad. Diversas investigaciones han mostrado que la práctica regular de actividad física y deporte se asocia con beneficios en la salud física, el bienestar emocional, la autoestima, la autonomía, las relaciones interpersonales y la percepción de calidad de vida (Borrelli, 2017; Muñoz et al., 2017; Torralba et al., 2014). Además, el deporte puede convertirse en un escenario para la construcción de proyectos de vida, el fortalecimiento del sentido de pertenencia y el reconocimiento de capacidades personales y colectivas.

Una de las disciplinas que ha cobrado relevancia en el contexto del deporte paralímpico es el voleibol sentado. Esta modalidad surgió en la década de 1950 en los Países Bajos y forma parte del programa paralímpico desde Arnhem 1980 en la categoría masculina y desde Atenas 2004 en la categoría femenina. Actualmente se practica en más de 50 países y conserva los principios básicos del voleibol convencional, incorporando adaptaciones en la altura de la red y en la posición de juego, de manera que los deportistas permanecen sentados con contacto permanente de la pelvis con el suelo (Comité Paralímpico Español, 2019).

En estas adaptaciones, cada equipo debe conseguir que el balón rebote dentro del campo contrario y dispone de tres toques antes de que la pelota cruce la red. Todos los partidos se juegan al mejor de cinco sets. En los cuatro primeros gana el equipo que alcance los 25 puntos, siempre y cuando haya dos de diferencia, mientras que, en el quinto, gana el primero que llegue a 15. Como deporte adaptado existen dos modalidades: MD (Minimally Disabled) para deportistas con menor discapacidad, y la D (Disabled) para discapacidad severa. Para garantizar la participación e inclusión, los equipos sólo pueden tener un jugador MD en la cancha durante los partidos. En Antioquia, para el año 2022 el equipo era dirigido por el profesor Miguel Ángel Ortiz Moreno.

Aunque no todas las personas con discapacidad participan en actividades deportivas, aquellas que lo hacen suelen reportar mejoras significativas en múltiples dimensiones de su vida. En este sentido, el concepto de calidad de vida adquiere especial relevancia. De acuerdo con Schwartzmann (2003), la calidad de vida se relaciona con la percepción subjetiva que tiene una persona sobre su bienestar físico, psicológico, social y espiritual, en función de sus valores, creencias, experiencias y contexto sociocultural. Esta definición permite comprender que el bienestar no depende exclusivamente de condiciones objetivas, sino también de la manera en que cada persona interpreta su realidad y construye significado a partir de ella.

Para algunas personas con discapacidad, especialmente cuando esta es adquirida en etapas posteriores del ciclo vital, el proceso de adaptación puede implicar transformaciones importantes en su identidad, sus rutinas y sus proyectos personales. En este contexto, el deporte adaptado puede constituirse en una herramienta valiosa no solo para el fortalecimiento físico, sino también para la resignificación de la experiencia de discapacidad, el incremento de la autoconfianza y la ampliación de redes de apoyo social.

De esta manera, se hace pertinente identificar los beneficios que la práctica deportiva puede generar en la calidad de vida de quienes participan en disciplinas adaptadas. En particular, conocer las experiencias de los deportistas permite comprender, desde su propia perspectiva, los cambios percibidos en dimensiones como la salud, el bienestar emocional, la integración social y el sentido de propósito.

Es importante aclarar que no todas las personas en situación de discapacidad participan en algún deporte o actividad física adaptada, sin embargo, es sabido que, al igual que en personas convencionales, la participación en actividades deportivas trae múltiples beneficios en la salud mental y física de las personas que lo practican. Es aquí en donde la calidad de vida se convierte en el eje articular de la investigación, debido a que se encuentra que quienes enfrentan alguna discapacidad no reconocen potencialidades o posibilidades, especialmente los adultos que llevaban su vida sin limitación alguna; lo que dificulta aceptación y asimilación de tal realidad (Hernández, 2004, p. 63). Lo anterior evidencia cómo la discapacidad de condiciones físicas también puede afectar aquellas condiciones motivacionales y subjetivas, por lo que se hace importante dar a conocer el deporte como vía no solo para la rehabilitación, sino que también para el alcance de bienestar, tanto en factores sociales como individuales, de quienes presentan una movilidad reducida.

De esta manera, se hace necesario identificar cuáles son los motivos e intereses por los que las personas con discapacidad deciden pertenecer a un equipo deportivo, a partir del reconocimiento de beneficios y mejoras que podría traer para ellos en su calidad de vida. Además, trabajar esta problemática, teniendo en cuenta las opiniones y creencias que emergen de las personas en situación de discapacidad desde una perspectiva individual y comunitaria (grupal), orientada al beneficio de la calidad de vida, permite obtener referentes que parten de la realidad misma.

Teniendo en cuenta este interés, el Semillero de Psicología del Deporte y el Ejercicio (PSIDE) de la Universidad Católica Luis Amigó desarrolló el proyecto “Beneficios psicológicos del deporte adaptado”, siendo el voleibol sentado una de las disciplinas analizadas. La pregunta que orientó esta investigación fue: ¿Qué beneficios trae la práctica del voleibol sentado para la calidad de vida de los deportistas con discapacidad física pertenecientes a la Selección Antioquia?

En consecuencia, el presente estudio tuvo como propósito identificar los beneficios que la práctica del voleibol sentado genera en la calidad de vida de los deportistas de la Selección Antioquia. Se espera que los hallazgos aporten evidencia cualitativa sobre el valor del deporte adaptado como estrategia de inclusión social, bienestar y desarrollo humano, y que sirvan como insumo para investigadores, profesionales y organizaciones interesadas en promover oportunidades de participación deportiva para las personas con discapacidad.

Discapacidad

El concepto discapacidad, el cual es el eje de este artículo y de la investigación, ha sido definido y delimitado de diferentes maneras a lo largo de los años, experimentando importantes transformaciones que implican pasar de perspectivas centradas exclusivamente en la deficiencia individual hacia enfoques que reconocen la influencia del contexto social y la necesidad de garantizar derechos y oportunidades de participación. Esta evolución ha permitido comprender que la discapacidad no puede explicarse únicamente desde las limitaciones corporales o funcionales de una persona, sino a partir de la interacción entre dichas condiciones y las barreras presentes en el entorno.

Históricamente, la discapacidad ha sido comprendida desde tres grandes modelos. El primero es el modelo de prescindencia, el cual consideraba que las personas con discapacidad eran incapaces de aportar a la sociedad y, en consecuencia, eran excluidas o marginadas. Posteriormente surgió el modelo médico-rehabilitador, centrado en la deficiencia física, sensorial o cognitiva, y orientado a la rehabilitación de la persona con el propósito de acercarla a parámetros considerados “normales”. Finalmente, el modelo social de la discapacidad propuso un cambio de perspectiva al plantear que las limitaciones para la participación no dependen exclusivamente de la condición individual, sino de las barreras físicas, actitudinales, comunicativas y culturales que impone la sociedad (Palacios, 2008).

Este enfoque fue consolidado por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, adoptada por la Organización de las Naciones Unidas y ratificada por Colombia mediante la Ley 1346 de 2009. La Convención define a las personas con discapacidad como aquellas que presentan deficiencias físicas,

mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás. Desde esta perspectiva, las personas con discapacidad son reconocidas como sujetos de derechos, con capacidad de autodeterminación y participación activa en todos los ámbitos de la vida social.

En Colombia, la Ley 1618 de 2013 estableció las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, promoviendo acciones orientadas a la inclusión, la accesibilidad, la participación y la equiparación de oportunidades. Asimismo, la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social del Departamento de Antioquia (2015-2025) plantea que la discapacidad debe comprenderse desde una perspectiva relacional, en la cual las condiciones individuales interactúan con las características del entorno para facilitar o restringir la participación social.

En este sentido, la discapacidad es entendida actualmente como un concepto en evolución, dinámico y multidimensional, que incorpora factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Tal como señalan Hurtado y Agudelo (2014), este concepto abarca las deficiencias, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación, reconociendo que el impacto de la discapacidad depende, en gran medida, de las oportunidades y apoyos disponibles en el contexto.

De acuerdo con las categorías propuestas por el Ministerio de Educación Nacional (2015), en Colombia se reconocen diferentes tipos de discapacidad, entre ellas la sensorial auditiva, sensorial visual, voz y habla, sordoceguera, discapacidad intelectual, discapacidad mental psicosocial, trastorno del espectro autista, discapacidad sistémica, múltiple discapacidad y discapacidad en la movilidad. Esta última comprende condiciones caracterizadas por debilidad muscular, amputaciones, alteraciones articulares o movimientos involuntarios permanentes que pueden dificultar el desplazamiento, la manipulación de objetos y la realización de actividades de la vida diaria, requiriendo en algunos casos apoyos técnicos o asistencia de terceros.

Particularmente, las personas con discapacidad en la movilidad pueden enfrentar retos importantes en su proceso de adaptación física, psicológica y social, especialmente cuando la discapacidad es adquirida. Sin embargo, cuando cuentan con apoyos adecuados y oportunidades de participación, pueden desarrollar plenamente sus capacidades y construir proyectos de vida significativos. Es justamente aquí donde el deporte adaptado emerge como una estrategia que favorece la inclusión, el empoderamiento y el reconocimiento de las potencialidades de las personas con discapacidad.

Calidad de vida

El concepto de calidad de vida ha adquirido relevancia en el ámbito de la salud y las ciencias sociales, especialmente a partir del reconocimiento de que el bienestar humano no puede comprenderse únicamente desde indicadores objetivos, sino también desde la percepción subjetiva que las personas tienen sobre su propia existencia. Esta perspectiva implica considerar tanto las condiciones materiales y contextuales como las experiencias, expectativas y valoraciones individuales.

Según Schwartzmann (2003), la calidad de vida relacionada con la salud se refiere a la percepción que tiene una persona sobre su bienestar físico, psicológico, social y espiritual, en función de sus valores, creencias, historia personal y contexto sociocultural. Desde esta mirada, dos personas con condiciones objetivas similares pueden experimentar niveles de calidad de vida diferentes, dependiendo de la manera en que interpretan y afrontan su realidad.

De manera complementaria, Verdugo et al. (2007) definen la calidad de vida como un estado deseado de bienestar personal que es multidimensional, posee componentes objetivos y subjetivos, y está influenciado por factores personales y ambientales. Esta definición resalta que la calidad de vida no es un constructo estático, sino una experiencia dinámica que se construye a partir de la interacción entre el individuo y su contexto.

En la presente investigación, la calidad de vida se analizó a partir de cuatro dimensiones: calidad de vida general, bienestar físico, bienestar emocional y bienestar social. La dimensión general hace referencia a la

valoración global que la persona realiza sobre su vida y su nivel de satisfacción con ella. El bienestar físico incluye aspectos relacionados con la salud, la funcionalidad, la energía y los hábitos de vida saludable. El bienestar emocional comprende sentimientos de autoestima, autoconfianza, estabilidad afectiva y capacidad para afrontar las dificultades. Finalmente, el bienestar social aborda la calidad de las relaciones interpersonales, el apoyo percibido, la inclusión y el sentido de pertenencia.

En el caso de las personas con discapacidad, la calidad de vida puede verse influida tanto por factores personales (tales como la aceptación de la condición, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento), así como por factores contextuales, entre ellos el acceso a servicios, la eliminación de barreras, el apoyo familiar y las oportunidades de participación social. En este sentido, la discapacidad no determina por sí misma una menor calidad de vida; por el contrario, esta dependerá en gran medida de los recursos disponibles y de la posibilidad de desarrollar un proyecto vital satisfactorio.

La práctica regular de actividad física y deporte ha sido reconocida como un factor que favorece la calidad de vida en diferentes poblaciones. En personas con discapacidad, el deporte adaptado se asocia con beneficios físicos, emocionales y sociales, tales como el fortalecimiento de la autonomía, la mejora de la autoestima, la ampliación de redes de apoyo, la reducción del estrés y el incremento del sentido de logro personal (Borrelli, 2017; Muñoz et al., 2017; Torralba et al., 2014).

Adicionalmente, los hábitos de vida saludable, entendidos como aquellas conductas orientadas al cuidado de la salud y el bienestar, constituyen un componente fundamental de la calidad de vida. Sanabria-Ferrand et al. (2007) señalan que prácticas como la alimentación balanceada, la actividad física regular, el descanso adecuado y el manejo del estrés contribuyen significativamente al bienestar integral de las personas.

En consecuencia, la calidad de vida se configura como un constructo integral que permite comprender el impacto del deporte adaptado más allá de los cambios físicos o funcionales. Desde esta perspectiva, analizar la experiencia de los deportistas con discapacidad permite identificar cómo la práctica del voleibol sentado influye en su percepción de bienestar, en su participación social y en la construcción de una vida con mayor sentido y satisfacción.

Metodología

El diseño metodológico utilizado para la investigación fue el cualitativo, dado que este, “propone la comprensión de la realidad desde las múltiples perspectivas, lógicas y visiones de los actores sociales que construyen e interpretan la realidad. Por tanto, la recolección y generación de información incluye los diversos y heterogéneos sujetos sociales” (Galeano, 2004, p. 21), desde la orientación fenomenológica se espera identificar la realidad subjetiva de los deportistas, siendo entonces las principales características, el ser inductivo, basarse en la lógica experiencial de las personas, ser observacional y flexible, además de que este método permite investigar fenómenos sociales desde la revisión teórica y documental, permitiendo que la población reconozca los beneficios que puede generar la práctica deportiva en su calidad de vida, como lo menciona Hegel: “Lo conocido por conocido, no es necesariamente reconocido” (Citado en Sandoval, 2002; p. 32); la investigación es de tipo exploratorio-descriptivo buscando generar conocimiento a través de la experiencia de los participantes, los cuales fueron mayores de edad, pertenecientes a la Selección Antioquia de voleibol sentado, todos con movilidad reducida.

La herramienta principal utilizada para recolectar la información fue la entrevista semi-estructurada, definida por Folgueiras (2016) como una de las tipologías de la entrevista en la cual se decide qué tipo de información se requiere para establecer un guion de preguntas y el entrevistador tiene la posibilidad de saltarse una pregunta o incluir una nueva, de acuerdo a las respuestas que se obtienen (p. 3). Esta entrevista contó con 30 preguntas relacionadas con la calidad de vida, distribuidas en 4 niveles: calidad de vida general, bienestar físico, bienestar emocional y social.

Además, para alcanzar el objetivo de investigación, la observación participante y no participante fueron instrumentos que permitieron la recolección de información y la orientación de la entrevista. Estas técnicas posibilitaron una mayor comprensión del contexto y las experiencias de los deportistas, enriqueciendo así los datos obtenidos y proporcionando una visión más completa de la realidad investigada.

La población estuvo conformada por los 15 deportistas que integraban la Selección Antioquia de voleibol sentado al momento de la investigación. Mediante un muestreo intencional por conveniencia, participaron seis deportistas que aceptaron voluntariamente hacer parte del estudio, todos mayores de edad y con discapacidad en la movilidad, ya fuera de origen congénito o adquirido. Los criterios de inclusión fueron: (a) pertenecer activamente a la Selección Antioquia de voleibol sentado; (b) ser mayor de 18 años; (c) presentar discapacidad en la movilidad; y (d) firmar el consentimiento informado. Se excluyeron aquellos deportistas que no aceptaron participar o que no completaron el proceso de entrevista.

El procedimiento de la investigación desarrollada por el Semillero PSIDE incluyó en una primera etapa, una revisión documental sobre discapacidad, deporte adaptado y calidad de vida, con el propósito de sustentar conceptualmente la investigación y orientar el diseño del instrumento. Posteriormente, se estableció contacto con el cuerpo técnico y los deportistas de la Selección Antioquia de voleibol sentado para socializar el objetivo del estudio y solicitar su participación voluntaria. Una vez obtenidos los consentimientos informados, se llevaron a cabo las entrevistas individuales en horarios previamente acordados con los participantes.

Las entrevistas fueron grabadas en audio con autorización de los deportistas y posteriormente transcritas de manera literal. Paralelamente, se realizaron observaciones durante algunos entrenamientos y competencias, registrando notas de campo orientadas a complementar la información obtenida a partir de un formato de observación no participante.

El análisis de la información se desarrolló mediante análisis temático de contenido. En primer lugar, se efectuó una lectura exhaustiva de las transcripciones y las notas de campo. Posteriormente, se realizó una codificación abierta para identificar unidades de significado relevantes y, en una segunda etapa, una codificación axial y selectiva que permitió agrupar los códigos en categorías y subcategorías relacionadas con los objetivos del estudio.

Las categorías principales de análisis correspondieron a: calidad de vida general, bienestar físico, bienestar emocional y bienestar social. La triangulación entre entrevistas, observaciones y referentes teóricos permitió fortalecer la consistencia interpretativa de los hallazgos. Para apoyar el proceso de organización y sistematización de la información se utilizó el software ATLAS.ti, aunque la interpretación y construcción de categorías se realizó principalmente de manera manual por parte de los miembros del semillero.

Con el fin de garantizar la calidad metodológica del estudio, se tuvieron en cuenta criterios de credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad. La credibilidad se fortaleció mediante la triangulación de técnicas y fuentes de información; la transferibilidad se favoreció con la descripción detallada del contexto y los participantes; la dependencia se aseguró mediante el registro sistemático del procedimiento; y la confirmabilidad se respaldó con la conservación de audios, transcripciones y matrices de análisis.

Resultados

A partir del análisis de las seis entrevistas realizadas a deportistas de la Selección Antioquia de voleibol sentado, así como de las observaciones efectuadas durante entrenamientos y competencias, se identificó que la práctica de este deporte ha generado beneficios percibidos en diferentes dimensiones de la calidad de vida. Los hallazgos se organizaron en cuatro categorías de análisis: calidad de vida general, bienestar físico, bienestar emocional y bienestar social.

De manera global, todos los participantes coincidieron en señalar que su calidad de vida mejoró desde que comenzaron a practicar voleibol sentado. Si bien los beneficios fueron reportados en todas las dimensiones

evaluadas, las categorías de bienestar emocional y bienestar social emergieron como las más significativas en los relatos de los deportistas.

Calidad de vida general

Al explorar el significado que los participantes atribuyen a la calidad de vida, se encontró que esta se relaciona con el bienestar integral, la satisfacción personal y la posibilidad de desempeñarse de manera funcional en diferentes ámbitos de la vida. Los deportistas asociaron este concepto con elementos como la salud, el equilibrio emocional, la estabilidad económica, las relaciones familiares y la realización personal.

En este sentido, la práctica del voleibol sentado fue descrita como una actividad que aporta sentido a la vida cotidiana, estructura el tiempo libre y favorece la construcción de metas personales y deportivas. Para algunos participantes, el deporte representó una oportunidad para replantear su proyecto de vida después de adquirir la discapacidad y para reconocer capacidades que anteriormente no habían identificado. Asimismo, varios deportistas manifestaron que la pertenencia al equipo les permitió asumir hábitos más organizados y orientados al autocuidado, lo cual se reflejó en una percepción más positiva de su bienestar general.

Bienestar físico

En la dimensión física, los participantes reportaron cambios relacionados con la mejora de la condición corporal, el incremento de la fuerza muscular, la reducción del peso corporal y una mayor sensación de energía. Los deportistas reconocieron que el entrenamiento constante les ha permitido mantenerse activos y prevenir el sedentarismo.

Uno de los participantes expresó: *“Al uno tener una amputación no se debe dejar engordar, y este deporte exige mucho esfuerzo; entonces lo mantiene a uno en forma”*.

Además de los cambios en la composición corporal y la condición física, algunos deportistas señalaron haber modificado sus hábitos alimentarios, reduciendo el consumo de alcohol y adoptando conductas más saludables. En ciertos casos, se reportó también una disminución del dolor y una mejor movilidad articular.

En relación con las condiciones para la práctica deportiva, los participantes consideraron que los escenarios utilizados cumplen, en general, con los requerimientos básicos para el entrenamiento; no obstante, mencionaron limitaciones relacionadas con la disponibilidad de horarios y el tiempo de uso de los espacios, lo cual puede afectar la preparación deportiva. Específicamente mencionan que, aunque las instalaciones son aptas para la práctica deportiva, manifiestan presentar algunas dificultades frente al tiempo y la disponibilidad que les brindan para sus entrenamientos, teniendo en cuenta que es un deporte de alto rendimiento, pues entrenan 3 veces a la semana, con una intensidad horaria de máximo 3 horas.

Bienestar emocional

La dimensión emocional fue una de las categorías más relevantes en el discurso de los participantes. Los deportistas manifestaron que el voleibol sentado les ha permitido fortalecer su autoestima, aumentar la confianza en sí mismos y desarrollar una percepción más positiva de sus capacidades.

Asimismo, la práctica deportiva fue asociada con sentimientos de funcionalidad, autonomía y aceptación de la discapacidad. Algunos participantes indicaron que el deporte les ayudó a resignificar su experiencia y a comprender que la discapacidad no define sus posibilidades de desarrollo personal. Una de las expresiones que sintetiza esta percepción fue: *“La discapacidad se lleva en la mente”*.

Los deportistas también señalaron que el entrenamiento y la competencia contribuyen al manejo de emociones como la ansiedad, la tristeza y la frustración. El deporte se convirtió para ellos en un espacio de disfrute, motivación y estabilidad emocional, al brindar retos constantes y oportunidades para evidenciar logros personales.

En algunos casos, los participantes reportaron beneficios adicionales, como la disminución de sensaciones asociadas al síndrome del miembro fantasma y una mayor percepción de control sobre su cuerpo.

Bienestar social

En la dimensión social, los participantes destacaron que el voleibol sentado les permitió ampliar sus redes de apoyo, establecer nuevas amistades y fortalecer el sentido de pertenencia. Los deportistas describieron al equipo como un espacio de unión y compañerismo en el que se sienten comprendidos por personas que han vivido experiencias similares.

A este respecto, uno de los participantes expresó: *“Somos como una familia, aunque tengamos discusiones”*.

La interacción con compañeros y entrenadores favoreció el intercambio de experiencias, el apoyo mutuo y la construcción de vínculos significativos. Los deportistas manifestaron que el equipo representa un entorno seguro en el que pueden expresar emociones, recibir orientación y compartir metas comunes.

Adicionalmente, la participación en entrenamientos y competencias les brindó oportunidades para viajar, conocer nuevas personas y representar al departamento, lo que fortaleció su sentido de orgullo y reconocimiento social.

El voleibol sentado como espacio de inclusión y resignificación

Más allá de los beneficios específicos en cada dimensión, los hallazgos muestran que el voleibol sentado constituye un escenario de inclusión social y resignificación de la experiencia de discapacidad. La práctica deportiva permitió a los participantes reconocerse como personas capaces, funcionales y valiosas, al tiempo que les ofreció un espacio para proyectarse, construir metas y generar nuevas formas de participación social.

En este sentido, el deporte no fue percibido únicamente como una actividad física o competitiva, sino como una experiencia transformadora que favorece el bienestar integral y fortalece la calidad de vida de los deportistas con discapacidad.

Discusión

Los resultados de esta investigación evidencian que la práctica del voleibol sentado favorece la calidad de vida de los deportistas participantes, especialmente en las dimensiones emocional y social. Aunque se identificaron beneficios físicos importantes tales como el fortalecimiento muscular, el control del peso corporal y la adopción de hábitos saludables, los relatos de los participantes muestran que las transformaciones más significativas se relacionan con la autoestima, la autoconfianza, el sentido de pertenencia y la construcción de redes de apoyo.

Estos resultados coinciden con lo reportado por Borrelli (2017), quien encontró que las actividades físicas adaptadas generan beneficios que trascienden la dimensión funcional, favoreciendo la autonomía, la seguridad personal y la integración social de las personas con discapacidad motriz. En la misma línea, Torralba et al. (2014) señalan que la motivación en el deporte adaptado se fortalece cuando los deportistas perciben oportunidades reales de participación, superación personal y reconocimiento de sus capacidades.

Desde una perspectiva conceptual, los resultados pueden interpretarse a la luz del modelo social de la discapacidad. Este modelo plantea que las limitaciones en la participación no se derivan exclusivamente de las características corporales o funcionales de las personas, sino de las barreras físicas, actitudinales y estructurales presentes en la sociedad (Palacios, 2008). En este sentido, el voleibol sentado no representa únicamente una práctica deportiva, sino también un escenario que posibilita el ejercicio de derechos, la inclusión social y el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos activos y capaces.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad respalda esta interpretación al reconocer el derecho de las personas con discapacidad a participar en igualdad de condiciones en actividades recreativas y deportivas. En consecuencia, los beneficios identificados en esta investigación no deben entenderse como efectos secundarios de una práctica terapéutica, sino como el resultado de la participación en un espacio social que favorece la autodeterminación, la interacción y el desarrollo humano.

En la dimensión emocional, los participantes manifestaron mayor aceptación de la discapacidad, incremento de la autoestima y una percepción más positiva de sus capacidades. Estas experiencias son consistentes con lo reportado por Muñoz Galíndez y Montes Mora (2017), quienes encontraron que el voleibol sentado permite a los deportistas resignificar experiencias adversas, reconstruir su proyecto de vida y fortalecer procesos de resiliencia. De igual forma, Hernández (2004) señala que la práctica deportiva puede contribuir a que las personas con discapacidad reconozcan sus potencialidades y amplíen su percepción de bienestar.

Los resultados también muestran que el deporte ofrece una estructura de metas y objetivos que aporta sentido a la vida cotidiana. Esta característica es particularmente relevante en personas que adquirieron la discapacidad en etapas posteriores del ciclo vital, ya que el deporte puede convertirse en una oportunidad para redefinir su identidad y proyectarse hacia el futuro. Tal como señalan Ferrante y Ferreira (2011), las prácticas corporales y deportivas constituyen espacios donde se disputan significados sobre el cuerpo, la capacidad y la participación social, favoreciendo procesos de empoderamiento y transformación subjetiva.

En la dimensión social, el equipo fue descrito como un espacio de apoyo, comprensión y pertenencia. Los participantes manifestaron sentirse parte de una “familia”, en la que comparten experiencias, reciben acompañamiento y construyen vínculos significativos. Estos hallazgos coinciden con los planteamientos de Verdugo et al. (2007), quienes sostienen que la calidad de vida está fuertemente influenciada por variables contextuales, entre ellas las relaciones interpersonales y el apoyo social percibido.

Asimismo, Ferrante (2014) argumenta que el deporte adaptado puede constituirse en una práctica de resistencia frente a los imaginarios sociales que históricamente han asociado la discapacidad con dependencia, pasividad o incapacidad. Desde esta perspectiva, la participación en competencias deportivas y la representación institucional permiten visibilizar capacidades, cuestionar estereotipos y generar nuevas formas de reconocimiento social.

No obstante, los resultados también muestran que persisten barreras para la consolidación del deporte adaptado. Los participantes mencionaron dificultades relacionadas con la disponibilidad de escenarios y tiempos de entrenamiento. En coherencia con el modelo social de la discapacidad, estas situaciones deben entenderse como barreras contextuales y no como consecuencias inherentes a la condición de los deportistas. Muñoz Jiménez et al. (2017) señalan que la accesibilidad, la disponibilidad de recursos y el apoyo institucional son factores determinantes para garantizar la permanencia y el desarrollo deportivo de esta población.

En este sentido, aunque el voleibol sentado favorece múltiples dimensiones de la calidad de vida, su impacto depende también de las condiciones estructurales que posibilitan o limitan la participación. La existencia de entrenadores capacitados, equipos interdisciplinarios, apoyos económicos y escenarios accesibles resulta fundamental para garantizar que el deporte adaptado cumpla su potencial inclusivo.

Los hallazgos de esta investigación respaldan la idea de que el voleibol sentado constituye una práctica que trasciende la mejora física y se configura como un espacio de inclusión, resignificación y bienestar integral. Al posibilitar experiencias de logro, autonomía y pertenencia, el deporte adaptado contribuye al fortalecimiento de la calidad de vida y al ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad.

Entre las limitaciones del estudio se encuentra el reducido número de participantes y su circunscripción a un solo equipo deportivo, lo que limita la transferibilidad de los resultados. Asimismo, al tratarse de un estudio cualitativo, los hallazgos reflejan la experiencia subjetiva de los participantes. Futuras investigaciones podrían incorporar diseños mixtos y comparar distintas disciplinas del deporte adaptado, así como explorar variables como género, tiempo de práctica y tipo de discapacidad.

Conclusiones

La práctica del voleibol sentado favorece la calidad de vida de los deportistas con discapacidad física de la Selección Antioquia, evidenciando beneficios en las dimensiones física, emocional y social. Si bien se reportaron mejoras en la condición corporal y en los hábitos de vida saludable, los efectos más significativos se relacionaron con el fortalecimiento de la autoestima, la aceptación de la discapacidad, el sentido de propósito y la ampliación de redes de apoyo.

El voleibol sentado constituye un espacio que permite a los deportistas reconocerse como personas capaces, funcionales y valiosas, promoviendo procesos de resignificación de la discapacidad y fortaleciendo su participación social. En este sentido, el deporte adaptado debe comprenderse no solo como una herramienta de habilitación o rehabilitación, sino como una estrategia de inclusión y ejercicio de derechos, coherente con el modelo social de la discapacidad y con los postulados de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Los hallazgos resaltan la importancia de garantizar escenarios accesibles, apoyo institucional, recursos adecuados y acompañamiento interdisciplinario que permitan potenciar los beneficios del deporte adaptado y favorecer la permanencia de los deportistas.

Finalmente, esta investigación aporta evidencia cualitativa sobre el valor del voleibol sentado como una práctica que promueve el bienestar integral de las personas con discapacidad y refuerza la necesidad de continuar desarrollando investigaciones y políticas orientadas a garantizar el acceso al deporte como un medio de inclusión, participación y desarrollo humano.

Aspectos éticos

La investigación se desarrolló de acuerdo con los principios establecidos en la Ley 1090 de 2006, que reglamenta el ejercicio de la psicología en Colombia y establece el Código Deontológico y Bioético de la profesión, así como con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, clasificándose como una investigación sin riesgo.

Todos los participantes firmaron el consentimiento informado, en el cual se les explicó el objetivo del estudio, la voluntariedad de su participación, el manejo confidencial de la información y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin consecuencia alguna. El proyecto y los instrumentos fueron avalados por el Comité de Ética de la Universidad Católica Luis Amigó.

Financiamiento

Este trabajo de investigación fue financiado por la Universidad Católica Luis Amigó y hace parte del Semillero de investigación de Psicología del Deporte y el ejercicio PSIDE del grupo de investigación Familia, Desarrollo y Calidad de vida de la Facultad de Ciencias Sociales, Salud y Bienestar.

Agradecimientos

Se agradece a la Universidad Católica Luis Amigó, al equipo de voleibol sentado de Antioquia y al profesor Miguel Ortiz, quien amablemente permitió nuestro ingreso a las canchas.

Roles en la investigación

Administración del proyecto: Zonaika Posada

Adquisición de fondos: Zonaika Posada

Escritura, revisión y edición: Zonaika Posada López; Manuela Vallejo, Dayana Álvarez y Mayra Alejandra Gallego

Referencias bibliográficas

- Borrelli, C. (2017). *Beneficios de las actividades físicas adaptadas en personas con discapacidad motriz de origen cerebral* [Trabajo de grado, Universidad de la República, Uruguay]. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/34737/1/Borrelli%2c%20Claudio.pdf>
- Comité Paralímpico Español (2019). *Voleibol sentado*. <http://www.paralimpicos.es/deportes-paralimpicos/voleibol-sentado>
- Congreso de la República de Colombia (2013). *Ley 1618 de 2013*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=52081>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE (2020). *Panorama General de la Discapacidad en Colombia*. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/Panorama-general-de-ladiscapacidad-en-Colombia.pdf>
- Ferrante, C. (2014). Rengueando el estigma: Modos de ser, pensar y sentir(se) discapacitado construidos desde la práctica deportiva adaptada. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 36(2), 539-553. <https://doi.org/10.1590/S0101-32892014000200016>
- Ferrante, C. y Ferreira, M. A. V. (2011). Cuerpo y *habitus*: El marco estructural de la experiencia de la discapacidad. *Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 5(2), 85-101. <https://intersticios.es/article/view/8888/6229>
- Folgueiras Bertomeu, P. (2016). *La entrevista* [Documento de trabajo]. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pf.pdf>
- García Sánchez, L. V., Ospina Rodríguez, J., Aguinaga Andrade, L. y Russi Ávila, L. J. (2009). Aproximación conceptual a la Actividad Física Adaptada (AFA). *Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano, Documentos de investigación*, (41). <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/c9553121-6701-416e-ab6e-cdc170a74919/content>
- Galeano, M. E. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Fondo Editorial Universidad EAFIT.
- Gobernación de Antioquia (s. f.). *Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social del Departamento de Antioquia (2015-2025)*. <https://www.dssa.gov.co/images/documentos/politicapublicadiscapacidad.pdf>
- Hernández, A. (2004). Las personas con discapacidad: su calidad de vida y la de su entorno. *Aquichan*, 4(1), 60-65. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972004000100008&script=sci_arttext
- Hurtado, L.T. y Agudelo, M.A. (2014). Inclusión educativa de las personas con discapacidad en Colombia. *Revista CES Movimiento y salud* 2(1) 45-55. <http://revistas.ces.edu.co/index.php/movimientoy salud/article/view/2971/pdf>
- Ministerio de Educación Nacional (2015). *Ajustes a las categorías de discapacidad, capacidades y/o talentos excepcionales en los anexos 5a y 6a del SIMAT*. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2017). *Sala situacional de las personas con discapacidad (PCD)*, Bogotá D. C. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/presentacion-sala-situacional-discapacidad-2017.pdf>
- Muñoz Galíndez, E. y Montes Mora, S. (2017). Voleibol sentado: un deporte que da sentido a la vida. *Educación Física y Ciencia*, 19(1), e019. <https://doi.org/10.24215/23142561e019>
- Muñoz Jiménez, E. M., Garrote Rojas, D. y Sánchez Romero, C. (2017). *La práctica deportiva en personas con discapacidad: motivación personal, inclusión y salud* [Documento académico]. <http://hdl.handle.net/10662/14700>

- Organización de las Naciones Unidas (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: Orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Ediciones Cinca.
- Sanabria-Ferrand, P. A., González, L. A. y Urrego, D. Z. (2007). Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. *Revista Med*, 15(2), 207-217. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2474078>
- Sandoval, C. A. (2002). *Investigación cualitativa*. ARFO Editores e Impresores Ltda. <https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/manual%20colombia%20cualitativo.pdf>
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y enfermería*, 9(2), 09-21. <https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200002>
- Torralba, M. A., Braz, M. y Rubio, M. J. (2014). La motivación en el deporte adaptado. *Psychology, Society & Education*, 6(1). <https://doi.org/10.25115/psye.v6i1.506>
- Verdugo, M. A., Schalock, R. L., Gómez, L. E. y Arias, B. (2007). Construcción de escalas de calidad de vida multidimensionales centradas en el contexto: la Escala GENCAT. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 38(224), 57-72. <https://sid-inico.usal.es/docs/F8/ART10367/articulos4.pdf>