

MÁSTERES de la UAM

Facultad de Formación
de Profesorado
y Educación / 15-16

Actividad Físico-Deportiva,
Personas con Discapacidad
e Integración Social



“Diseño de actividades acuáticas de manera individualizada en personas con daño cerebral adquirido”
Carla Acebes Lebrero





**DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA,
DEPORTE Y MOTRICIDAD HUMANA**

**MÁSTER EN ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA,
PERSONAS CON DISCAPACIDAD E
INTEGRACIÓN SOCIAL**

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

***“Diseño de actividades acuáticas de manera
individualizada en personas con daño cerebral
adquirido”***

Autora: Carla Acebes Lebrero

Tutor: David Martínez Gómez

Curso: 2015-2016

RESUMEN

Este trabajo de fin de máster recoge un proceso de recopilación de información del Club Deporte para Daño Cerebral Adquirido (DCA), concretamente en la actividad de piscina poco profunda de manera individualizada. Para ello se realizó una triangulación de la información a través de un análisis documental, un diario de campo mediante una observación participativa, unas entrevistas y unos cuestionarios. Con los resultados obtuvimos unas debilidades, las cuales se solventarán a través de la propuesta de actuación sobre un diseño de actividades acuáticas para personas con DCA de manera individualizada. Dicha propuesta se creó basándose en la literatura científica actual y en el trabajo que realizan los técnicos deportivos en el medio acuático. La puesta en marcha se llevó a cabo en el Club durante 4 sesiones probando su efectividad bajo la supervisión de los profesionales que impartían la actividad.

Palabras Clave: *Daño Cerebral Adquirido, Terapia Acuática, Actividades.*

AGRADECIMIENTOS

Quería comenzar este apartado dando las gracias a mi tutor David Martínez de la Universidad Autónoma de Madrid por dirigirme este Trabajo de Fin de Máster. Un especial agradecimiento a mi tutora Marta Pérez y a mi cotutor Juan José García del Club Deporte para DCA, por la gran atención y la paciencia que han tenido conmigo en todo momento.

También quiero agradecer a todo el equipo técnico del Club Deporte para DCA, sobre todo a Sara y a Elena. Además de empaparme con sus conocimientos y experiencias, me han tratado como a una más, teniendo en cuenta todas mis opiniones en las actividades y por orientarme cuando lo he necesitado.

Por el compañerismo y por la ayuda desinteresada a lo largo de este trabajo, mi más sincero agradecimiento a Cristina Esteban y Carolina Toro.

Un enorme gracias a mi familia por hacer posible que haya llegado hasta aquí y por apoyarme en cada paso que doy.

Y no puedo terminar, sin agradecer a todos los usuarios con los que he tratado, pero más concretamente a las cuatro maravillosas personas que han participado en la puesta en marcha de mi propuesta, por recordarme cada día con su lucha a qué quiero dedicar mi vida profesional.

Gracias a todos.

ÍNDICE

RESUMEN.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
ÍNDICE	4
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS.....	7
1. INTRODUCCIÓN.....	8
2. ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA EN CLUB DEPORTE PARA DCA	9
2.1. ANÁLISIS DOCUMENTAL.....	11
2.2. OBSERVACIÓN PARTICIPATIVA: DIARIO DE CAMPO	16
2.3. ENTREVISTAS Y CUESTIONARIOS	23
2.4. TRIANGULACIÓN DE LA INFORMACIÓN	28
2.5. ANÁLISIS D.A.F.O.	37
3. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN-RETO	38
3.1. IDENTIFICACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN-RETO.....	38
3.2. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DE LA SITUACIÓN-RETO.....	38
3.2.1. DCA	39
¿QUÉ ES?	39
CAUSAS Y ETIOLOGÍA.....	39
DÉFICITS ASOCIADOS.....	41
CLASIFICACIÓN EN LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA.....	42
3.2.2. BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA.....	44
EN DISCAPACIDAD FÍSICA	44
EN DCA.....	45
EN EL MEDIO ACUÁTICO PARA DCA.....	46
4. PROPUESTA: DISEÑO DE ACTIVIDADES ACUÁTICAS EN PERSONAS CON DCA DE MANERA INDIVIDUALIZADA	48
4.1. REFLEXIÓN INICIAL	48
4.2. CONTEXTUALIZACIÓN.....	48
4.3. PERFILES DE LOS USUARIOS.....	49
4.4. OBJETIVOS	52
4.5. DISEÑO DE CONTENIDOS	53
4.6. ESTRUCTURA DE LOS CONTENIDOS	57
4.7. EJEMPLOS DE SESIÓN.....	58

4.7. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN.....	60
4.8. CONCLUSIONES.....	62
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
6. ANEXOS	67
ANEXO 1: HORARIOS DE LAS ACTIVIDADES, DÍAS, TÉCNICOS QUE LAS IMPARTEN E INSTALACIONES	67
ANEXO 2: DIARIO DE CAMPO CATEGORIZADO	70
ANEXO 3: ENTREVISTA AL DIRECTOR GENERAL	81
ANEXO 4: ENTREVISTA A LA TÉCNICA DEPORTIVA TÉCNICA1	87
ANEXO 5: ENTREVISTA A LA TÉCNICA DEPORTIVA TÉCNICA2.....	89
ANEXO 6: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS USUARIOS....	93
ANEXO 7: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS FAMILIARES O PERSONAS DE APOYO DE LOS USUARIOS	94
ANEXO 8: WATSU.....	95
ANEXO 9: SESIONES LLEVADAS A CABO EN LA PROPUESTA.....	96
ANEXO 10: CONSENTIMIENTO INFORMADO	114

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Descripción de las categorías y subcategorías	9
Tabla 2: Codificación de las categorías.....	10
Tabla 3: Análisis del diario de Campo.....	18
Tabla 4: Preguntas de la entrevista al director general	23
Tabla 5: Preguntas de la entrevista a las técnicas deportivas.....	24
Tabla 6: Cuestionario dirigido a los usuarios de actividad individualizada en piscina poco profunda	25
Tabla 7: Cuestionario dirigido a los familiares o personas de apoyo de los usuarios de actividad individualizada en piscina poco profunda	26
Tabla 8: Análisis DAFO	37
Tabla 9: Déficits más comunes después de un daño cerebral adquirido (Castellanos-Pinedo, et al., 2012).....	42
Tabla 10: Clasificación cognitiva.....	42
Tabla 11: Ficha de sesión.....	57
Tabla 12: Sesiones llevadas a cabo en la propuesta.....	58
Tabla 13: Sesión 1 de Fe	58
Tabla 14: Horarios de las actividades, días, técnicos que las imparten e instalaciones	67
Tabla 15: Diario de campo categorizado 16 de Febrero del 2016	70
Tabla 16: Diario de campo categorizado 23 de Febrero del 2016	73
Tabla 17: Diario de campo categorizado 1 de Marzo del 2016.....	75
Tabla 18: Diario de campo categorizado 8 de Marzo del 2016.....	77
Tabla 19: Diario de campo categorizado 15 de Marzo del 2016.....	79
Tabla 20: Resultados del cuestionario dirigido a los usuarios.....	93
Tabla 21: Resultados de la pregunta 12 del cuestionario dirigido a los usuarios	93
Tabla 22: Resultados del cuestionario dirigido a los familiares de los usuarios	94
Tabla 23: Sesión 2 de Fe	96
Tabla 24: Sesión 3 de Fe	97
Tabla 25: Sesión 4 de Fe	98
Tabla 26: Sesión 1 de Au.....	100
Tabla 27: Sesión 2 de Au.....	101
Tabla 28: Sesión 3 de Au.....	102
Tabla 29: Sesión 1 de Wi.....	104
Tabla 30: Sesión 2 de Wi.....	105
Tabla 31: Sesión 3 de Wi.....	106
Tabla 32: Sesión 4 de Wi.....	107
Tabla 33: Sesión 1 de MA	109
Tabla 34: Sesión 2 de MA	110
Tabla 35: Sesión 3 de MA	111
Tabla 36: Sesión 4 de MA	112

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Esquema de la CIF	38
Figura 2. Tipos de ACV.....	40
Figura 3: Material disponible	48
Figura 4: Fe	50
Figura 5: Au	50
Figura 6: Wi	51
Figura 7: MA.....	51
Figura 8: Fe trabajando la flotación.....	59
Figura 9: Watsu	95
Figura 10: Fe trabajando la coordinación con pica.....	99
Figura 11: Fe trabajando la fuerza	99
Figura 12: Fe trabajando el rango articular	99
Figura 13: Fe trabajando la fuerza	99
Figura 14: Au trabajando la coordinación.....	103
Figura 15: Au trabajando la marcha	103
Figura 16: Au trabajando el equilibrio.....	103
Figura 17: Au trabajando la fuerza	103
Figura 18: Au trabajando el rango articular del brazo.....	103
Figura 19: Wi trabajando la marcha	108
Figura 20: Wi trabajando la fuerza	108
Figura 21: Wi trabajando la flotación frontal	108
Figura 22: Wi trabajando la flotación de espaldas.....	108
Figura 23: MA trabajando la marcha	113
Figura 24: MA trabajando la marcha	113
Figura 25: MA trabajando la fuerza	113
Figura 26: MA trabajando la flotación.....	113

1. INTRODUCCIÓN

La sociedad actual pretende cubrir las necesidades de toda la población para lograr obtener un estado de bienestar. Tras plantear esta idea, nos podemos encontrar con algunos colectivos que dentro de un marco social precisan de una atención especial, como en el caso de las personas con discapacidad.

La discapacidad física se produce por una alteración a nivel motor de la persona, que limita, en mayor o menor medida, las funciones que puede realizar. Partiendo de esa base, podemos definir la discapacidad motora como una alteración del aparato locomotor causada por un funcionamiento deficiente del sistema nervioso central, del sistema muscular, del sistema óseo, o de una interrelación de los tres, que dificulta o imposibilita la movilidad funcional de una o varias partes del cuerpo (Basil, Bolea, & Soro-Camats, 1997).

Se considera que, para establecer una conceptualización y una clasificación de la discapacidad motora, se debe de tener en cuenta: el momento en el que se produce el trastorno (congénito o adquirido), duración del trastorno (temporal o permanente) y evolución del trastorno (degenerativo o no degenerativo). También se pueden clasificar según su momento de aparición (prenatal, perinatal o postnatal), la etiología (transmisión genética, infecciones microbianas o accidentes), el origen o su localización (nivel, extensión y síntomas).

Los beneficios de la actividad física para la salud de la población general están plenamente consensuados, en el caso de las personas con discapacidad, estos beneficios son aún más relevantes puesto que, gran parte de la independencia funcional que pueden alcanzar dependerá de su acondicionamiento físico. En este sentido, el tratamiento que las personas con discapacidad física han recibido desde el ámbito clínico sanitario, especialmente desde el punto de vista de los procesos de rehabilitación física, fue el germen de las manifestaciones deportivas que hoy conocemos como para personas con discapacidad (Tejero, 2012).

El daño cerebral adquirido (DCA) es cualquier tipo de lesión que se produce en el cerebro maduro independientemente de su gravedad. La etiología lesionar puede ser de origen externa por un traumatismo craneoencefálico o interno siendo las más comunes los accidentes cerebrovasculares.

El período de prácticas del máster lo cumplí en el Club Elemental de Deporte para DCA que realiza actividades físico-deportivas dirigidas a personas con lesión neurológica (accidentes cerebrovasculares, ictus, traumatismos craneoencefálicos, esclerosis múltiple, etc...).

Tras participar en todas las actividades que realiza el Club, me centré en piscina poco profunda de manera individualizada. En ella realicé una investigación a través de un proceso de triangulación en el que se lleva a cabo un análisis documental, se describió un diario de campo a través de una observación participativa de las prácticas, y se realizaron entrevistas y cuestionarios.

Una vez realizado este proceso se obtuvieron una serie de debilidades del Club, las cuales se solventarán a través de una propuesta de intervención sobre un diseño de actividades acuáticas en piscina poco profunda de manera individualizada. Dicha propuesta se basa en la literatura científica revisada y en el trabajo que realizan los técnicos deportivos.

El diseño se lleva a cabo durante cuatro semanas, supervisadas por los profesionales que imparten la actividad, con resultados satisfactorios para su próxima implantación en la nueva temporada.

2. ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA EN CLUB DEPORTE PARA DCA

La información para este trabajo se obtuvo a través de un análisis documental del Club Deporte para DCA, un diario de campo, entrevistas y cuestionarios. La utilización conjunta de estos instrumentos permitió relacionar la información obtenida, contrastándolo y triangulándolo.

La información fue recopilada en los dos primeros meses de prácticas, donde se pidió la documentación al Club, se llevó una observación participativa para redactar el diario de campo, se grabaron las entrevistas y se realizaron los cuestionarios tanto a los usuarios como a sus familiares para su posterior análisis. Toda la información fue transcrita manualmente, codificada y clasificada en las diferentes categorías y subcategorías que aparecen en la tabla 1.

Entre las tareas de reducción de datos cualitativos, las más representativas y a la vez más habituales son la categorización y la codificación.

Las categorías son las clasificaciones más básicas de conceptualización, y se refieren a clases de objetos de los que puede decirse algo específicamente. Cuando se han unido muchas ideas en una categoría se debe analizar la posibilidad de dividirla en subcategorías para facilitar el análisis posterior (Martínez, 2006). Las categorías surgieron a raíz de los cuatro instrumentos de análisis utilizados, pero los más efectivos y los que más me han aportado para hacer este proceso fue el análisis documental y el diario de campo.

La categorización (es decir, cerrar o establecer categorías) facilita la clasificación de los datos registrados y, por consiguiente, propicia una importante simplificación. Dicho proceso se lleva a cabo a lo largo de la fase de análisis hasta finalizar en la triangulación.

El proceso de codificación consiste en asignar un significado a una forma determinada, en este caso, se simplifican las categorías y subcategorías, así como los instrumentos utilizados, tal y como aparece en la tabla 2.

Tabla 1: Descripción de las categorías y subcategorías

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
CONTEXTO	Actividad	Análisis de la actividad concreta que se realiza en el Club según el Dossier, así como sus objetivos y horarios.
	Situación	Análisis de la situación real de la actividad que se realiza.
RECURSOS HUMANOS	Director General	Análisis de la actuación del director general, así como la coordinación con sus técnicos deportivos.
	Técnica Deportiva	Análisis de la técnica deportiva y de las sesiones que realiza en la actividad.
SOCIOS	Usuarios	Análisis del estado y las acciones que realizan los usuarios en la actividad.
	Familias/Personal de apoyo	Función que realizan o aportan las familias en la actividad.
METODOLOGÍA	Tiempo de sesión	Análisis del tiempo real de práctica en las sesiones cada día.

	Nº Usuarios	Cantidad de participantes que realizan la actividad cada día.
	Nivel de los usuarios	Análisis del nivel en el que se encuentran los usuarios en la práctica deportiva.
	Contenidos	Análisis de los contenidos a trabajar en la actividad.
	Sesión	Análisis del desarrollo de las sesiones de la actividad (Contenidos no incluidos).
INFRAESTRUCTURAS Y RECURSOS MATERIALES	Instalación	Análisis de la instalación deportiva donde se lleva a cabo la actividad.
	Material	Análisis de los recursos materiales y su disponibilidad en la actividad.
OTROS: Otros datos de interés u observaciones que no tengan categoría asignada.		

Tabla 2: Codificación de las categorías

CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS	CÓDIGOS
CONTEXTO	CTX
Actividad	Act
Situación	Sit
RECURSOS HUMANOS	RRHH
Director general	DiGe
Técnicos	T1
SOCIOS	SOC
Usuarios	Usu
Familiares/personas de apoyo	Fam
METODOLOGÍA	MET
Tiempo de sesión	Tses
Número de usuarios	Nºusu
Nivel de los usuarios	Nusu
Contenidos	Cont
Sesión	Ses
INSTALACIONES Y RECURSOS MATERIALES	INSTyRM
Instalación	Inst
Material	Mat
OTROS	OTR

En la tabla 2 se muestra la codificación de las categorías y subcategorías. Dichos códigos se utilizarán para el posterior análisis, en el que se citará según el siguiente formato:

- Instrumento utilizado (Di: Diario de campo; En: Entrevista; Cu: Cuestionario)
- Nombre de la persona (Solo las dos primeras letras de cada nombre, excepto en el caso de las entrevistas en donde se pondrá DiGe: Director General; T1: Técnica 1; T2: Técnica 2)
- Fecha en la que se recoge el fragmento (día/mes/año acortado)

Un ejemplo de cada uno puede ser: “Di, Ca, 9/02/16”, “En, T1, 8/03/16”, “Cu, Usu, 29/03/16”.

2.1. ANÁLISIS DOCUMENTAL

El director general del Club Deporte para DCA nos facilitó los documentos oficiales de los que disponía. Dicha información consta de:

- Un dossier informativo disponible para usuarios
- La página web: www.deporteparadca.com
- Los Estatutos del Club Deportivo Elemental

A continuación, se expone un análisis de toda la documentación relevante del Club mezclando las tres bases de datos nombradas, y ya categorizadas.

CONTEXTO

Deporte para personas con DCA es un Club Deportivo Elemental que realiza actividades físico-deportivas dirigidas a personas con lesión neurológica (accidentes cerebrovasculares, ictus, traumatismos craneoencefálicos, esclerosis múltiple, etc...). Además, se hace deporte inclusivo de modo que los usuarios realicen la actividad con familiares y amigos.

Desde el Club se trabaja para mejorar las capacidades físicas y cognitivas de este colectivo, utilizando el carácter socializador del deporte, y apostando por la práctica de ocio activa para una mejora de la salud física y mental.

La finalidad del Club es promover actividades físico-deportivas para personas con discapacidad, con ayuda de sus amigos y familiares, ofreciendo la mejor calidad del desarrollo de sus capacidades.

Los objetivos del Club son:

1. Mejorar la capacidad funcional para realizar actividades de la vida diaria.
2. Conseguir la máxima autonomía personal.
3. Promover la superación personal cada día con nuevos retos.
4. Desarrollar habilidades motrices y funciones cognitivas a través de la actividad física.

El Club se fundó en el año 2011 como una entidad sin ánimo de lucro, con número de CIF G-86246444, registrado en la Dirección General de Deporte con el número 6070. El Club Deporte para DCA nació con la idea de promover actividades físico-deportivas para personas con discapacidad neurológica, aunque desde hace dos temporadas ha abierto sus puertas a personas con cualquier tipo de discapacidad, con ayuda de sus amigos y familiares, ofreciendo la mejor calidad para el desarrollo de sus capacidades, promocionar las actividades de ocio-salud y/o entrenando a los deportistas que están interesados en competir.

ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS

El Club Deporte para DCA garantiza un seguro de accidente y de responsabilidad civil para todas las personas que forman parte del Club, y gestiona el acceso a las instalaciones garantizando su accesibilidad. Las diferentes actividades que desarrollamos semanalmente son: Natación, Actividad Acuática en Piscina Pequeña, Pádel, Fitness y Baile, Pilates, Bolos y Petanca, Atletismo, Fútbol-7 inclusivo, Fútbol-sala, Boccia, Actividad Inclusiva y Actividad individualizada.

A continuación, se expone una breve explicación de cada una de las actividades de ocio-salud ofertadas por el Club.

Natación

Esta actividad se realiza en una piscina profunda. Cada deportista realiza distintos ejercicios de natación adaptados a sus capacidades y a los objetivos marcados. Para la práctica de natación es necesario que el deportista mantenga la flotación y pueda desplazarse con ayuda de material auxiliar. Los objetivos son: [I] lograr la adaptación al medio acuático, [II] trabajar la coordinación, [III] desarrollar la movilidad articular del hemicuerpo afectado, [IV] conseguir un mejor esquema corporal y sistema propioceptivo, y [V] realizar una readaptación al esfuerzo.

Piscina poco profunda

Esta actividad se desarrolla en una piscina poco profunda o vaso de enseñanza, donde los participantes pueden ponerse de pie, cubriendo el agua la mitad del cuerpo. Está dirigida a personas con marcha autónoma que tienen alguna alteración del equilibrio, dificultad de desplazamiento y/o problemas en la coordinación. Mediante ejercicios y juegos se persiguen los siguientes objetivos: [I] desarrollar la fuerza, [II] resistencia cardiovascular, [III] mejorar la coordinación, [IV] trabajar el equilibrio tanto estático como dinámico y [V] potenciar una marcha más estable.

Piscina poco profunda con persona de apoyo

Esta actividad se desarrolla en el mismo espacio que la actividad de piscina poco profunda. Está dirigida a personas con gran alteración del equilibrio que requieren de un familiar para desplazarse, o del trato individualizado del técnico para el adecuado desarrollo de la actividad. Los objetivos son: [I] desarrollar la marcha en diferentes direcciones, [II] trabajar la coordinación, [III] mejorar el equilibrio tanto estático como dinámico, y [IV] realizar tareas duales.

Actividades individualizadas

Las actividades individualizadas están dirigidas a personas con gran afectación física que requieren de un trabajo en ratio 1:1, o personas que prefieren un entrenamiento individualizado de una disciplina específica, siendo este segundo el menor de los casos. La mayor parte de actividades individualizadas se realiza en la piscina poco profunda donde se trabaja la marcha, el equilibrio y la fuerza en miembro inferior. El objetivo del Club es que la mayoría de deportistas realicen actividades grupales ya que tienen un componente social fundamental, siempre que sea posible.

Pádel

El pádel es un deporte de raqueta que se juega por parejas en una pista en la que la pelota puede rebotar en la pared y facilita la continuidad del juego, requiriendo baja intensidad física. Es imprescindible poder realizar marcha autónoma con baja alteración del equilibrio. Las sesiones se llevan a cabo a través de ejercicios específicos y juegos en los que se realiza modificaciones en el reglamento en función de las capacidades de las personas con DCA, de modo que la actividad se enfoque a la: [I] mejora de la coordinación, [II] la percepción visoespacial, [III] el esquema corporal, [IV] la lateralidad, el trabajo de la mano parética, [V] el respeto por las normas de juego y [VI] el trabajo en equipo.

Iniciación deportiva. Fútbol sala

La iniciación deportiva se basa en: [I] el desarrollo de habilidades motrices básicas, [II] el trabajo de la coordinación, [III] el desplazamiento, el equilibrio, y aspectos como el [IV] esquema corporal, [V] la lateralidad o [VI] la percepción visoespacial, a través de juegos pre-deportivos y fútbol sala. Esta actividad está dirigida a personas con marcha

autónoma, con leve alteración del equilibrio y con interés en practicar fútbol sala como herramienta para la mejora de sus capacidades.

Iniciación deportiva. Atletismo

A través del Club Atletismo Móstoles, Deporte para DCA lanza en la temporada 2015-16, clases de iniciación deportiva en pista de atletismo. Esta actividad está dirigida para personas con desplazamiento en silla o de forma autónoma, que tengan funcionalidad al menos en un miembro superior. En esta actividad se desarrollan habilidades motrices básicas, coordinación, desplazamiento, equilibrio, esquema corporal, lateralidad, percepción visoespacial, etc..., a través de juegos predeportivos relacionados con las diferentes disciplinas propias del atletismo.

Deportes de lanzamiento. Bolos y petanca

Esta actividad grupal está dirigida principalmente a personas con movilidad reducida. Se realizan juegos como la petanca o los bolos, siempre adaptadas a las características de los practicantes. Actualmente esta actividad no se lleva a cabo por falta de demanda.

Fitness y baile

El fitness se refiere a las actividades que desarrollan en sala, en las que se realiza ejercicio físico acompañado de música, y que pueden realizar personas con y sin discapacidad conjuntamente. Esta actividad reúne el trabajo de: [I] la coordinación, [II] equilibrio, [III] desplazamiento, [IV] interacción y [V] los beneficios de la actividad grupal, bajo el ritmo que marca la música. Actualmente esta actividad no se lleva a cabo, únicamente la imparten en temporada de verano.

Pilates

La actividad de pilates se dirige a personas con DCA que están comenzando a caminar, o con marcha autónoma. Implica un trabajo inicial de conciencia corporal, y más avanzado a medida que el deportista adquiere esquema corporal, y conciencia de la utilización de las diferentes partes de su cuerpo. Actualmente esta actividad no se lleva a cabo, únicamente la imparten en temporada de verano

El Club ofrece la posibilidad de realizar actividades de competición a través de los siguientes deportes:

Natación

Esta actividad está dirigida a los nadadores interesados en competir de forma federada. Los ejercicios que realizará cada nadador se planifican en función de las pruebas en las que compita, y sus capacidades. Los deportistas pueden participar en los Open de Natación Adaptada de la Federación de Parálisis Cerebral y Lesión Cerebral, y en los Campeonatos Nacionales e Internacionales o en Competiciones de Máster organizados por la Federación Madrileña de Natación. Los objetivos son perfeccionar la técnica de los estilos de natación, mejorar las marcas personales y fomentar el espíritu de superación personal.

Atletismo

El atletismo es un deporte con muchas modalidades, de modo que, en función de las capacidades físicas, pueden elegir. Los deportistas compiten a través de la Federación de Personas con Parálisis Cerebral y Lesión Cerebral, en las modalidades de lanzamiento de peso, disco, jabalina y carrera.

Boccia

La Boccia es un deporte Paralímpico dirigido a personas con movilidad reducida. Se juega desde la silla de ruedas y se asemeja al juego de la petanca, pudiéndose jugar de manera individual o por equipos. Ofrecen la posibilidad de practicar este deporte a personas con lesión cerebral que quieran competir, pero actualmente no se lleva a cabo.

Fútbol 7 – Inclusivo

El fútbol 7 es un deporte de equipo que se juega en la mitad de un campo de fútbol, en el que se enfrentan dos equipos con 7 jugadores de cada equipo. El equipo está integrado por jugadores con diferentes tipos de discapacidad (DCA, parálisis cerebral, discapacidad intelectual, etc...) y personas sin discapacidad. Siendo imprescindible poder realizar desplazamiento en carrera y tener una baja alteración del equilibrio.

Fútbol sala

El fútbol sala es un deporte de equipo que se juega en una pista específica, en la que se enfrentan dos equipos con 5 jugadores cada uno, 4 jugadores de pista y un portero. Igual que en la actividad de fútbol 7, pueden practicarlos deportistas con diferentes tipos de discapacidad, como son: DCA, parálisis cerebral o discapacidad intelectual. Siendo imprescindible poder realizar desplazamiento en carrera y tener baja alteración del equilibrio.

RECURSOS HUMANOS

El equipo de trabajo está formado por un director general, tres técnicos deportivos y dos voluntarios.

Director General

Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte. Máster Oficial en Programas Deportivos: Gestión, Alto Rendimiento y Desarrollo social. Doctorado.

Técnicos Deportivos

Técnica 1: Licenciada en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte.

Técnica 2: Licenciada en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte. Máster en Actividad físico-deportiva y personas con discapacidad. Doctorada.

Técnica 3: Graduada en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte.

Técnico 4: Graduado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte.

Voluntarios

Voluntario 1: Estudiante de Grado en Ciencias del Deporte.

Voluntaria 2: Estudiante de Grado en Ciencias del Deporte.

SOCIOS

Este Club va dirigido a una población con DCA, es decir, personas que han padecido una lesión súbita en el cerebro, produciéndolas diversas secuelas de carácter físico, psíquico y sensorial. La etiología lesional puede venir dada por un traumatismo craneoencefálico, accidentes cerebrovasculares, anoxia por parada cardíaca, tumor cerebral, etc...

Actualmente hay aproximadamente 225 socios con DCA. Además, también se suma a la demanda y acoge a parálisis cerebral y esclerosis múltiple en sus actividades.

Los usuarios pueden elegir las actividades que más les gusten, y los técnicos se encargan a través de ellas, de mejorar sus capacidades físicas y cognitivas, utilizando el carácter socializador del deporte.

METODOLOGÍA

Las sesiones de trabajo con el Club no se integran dentro de ninguna unidad didáctica ni macrociclo, debido a que la evolución de cada usuario es diferente, principalmente en fase subaguda. Además, nos podemos encontrar en un centro de trabajo donde se produce un movimiento constante de usuarios, variando el número de participantes que acuden a las sesiones de una semana a otra.

Por estos motivos, las sesiones las basan en estudios de perfiles, déficits y objetivos de las personas con DCA que definen el diseño de un programa de actividad físico-deportiva que varía por clase en función de la evolución de estos factores, tal y como recoge en la guía publicada con el IMSERSO junto al equipo rehabilitador del Centro Estatal de Atención al Daño Cerebral (CEADAC) donde se desarrolla un servicio externo de actividad físico-deportiva (García-Hernández et al., 2011).

Además de la observación directa en las sesiones para llevar un seguimiento de los usuarios, pasan unas hojas de evaluación en pádel, natación y actividades en piscina poco profunda.

INSTALACIONES Y RECURSOS MATERIALES

El ratio de deportistas que pueden participar en cada actividad se ha establecido según el objetivo de ofrecer la mayor calidad a cada deportista. Desde el Club se gestiona la petición de cesiones municipales, así como la cesión municipal de los deportistas para la utilización de dichas instalaciones.

Deporte para DCA desarrolla su actividad en Polideportivos Municipales de Madrid Capital, Torrejón de Ardoz, Móstoles, en CEADAC, donde desarrolla terapia deportiva dirigida a la rehabilitación de personas con DCA en fase subaguda y en el Hospital ASEPEYO en Coslada.

Este Club, con el propósito de fomentar la práctica deportiva en las personas con discapacidad y dar la mayor difusión posible a las actividades que realiza, ha firmado convenios de colaboración con la Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE), CEADAC, el Centro de Rehabilitación POLIBEA, la Fundación Pita López, la Federación Madrileña de Deportes de Parálisis Cerebral (FMDPC), la Asociación de Afectados por Tumores Cerebrales en España (ASATE), el Centro FOREM, Grupo ARIADNA, El Instituto de Rehabilitación Neurológica, el Hospital Beata María Ana, Fútbol Sala Femenino Móstoles.

El Club ha firmado convenios con la Universidad de Toledo, la Universidad Autónoma de Madrid y colabora con la Universidad Camilo José Cela y el Centro de Investigación de Deporte Inclusivo (CEDI) perteneciente a la Universidad Politécnica de Madrid, con el objetivo de formar futuros profesionales en este ámbito, y abrir líneas de investigación sobre el efecto de la actividad físico-deportiva en este colectivo.

En el apartado ANEXO 1 podemos observar las diferentes actividades divididas en instalaciones con sus correspondientes horarios y los técnicos deportivos que las imparten.

Los materiales que se utilizan en las actividades son, en algunos casos, los específicos de cada deporte (balones, aletas, tablas, juego de Boccia, etc...), y en otros materiales deportivos blandos y de bajo coste para la realización de juegos. De forma general, en las actividades acuáticas, disponen de la cesión de material de las instalaciones municipales. En otros casos son los propios deportistas quienes aportan material para la práctica.

2.2. OBSERVACIÓN PARTICIPATIVA: DIARIO DE CAMPO

Para poder llevar a cabo el diario de campo, se efectuó una observación durante el período de prácticas. Entendemos por observación, la técnica para la recogida de datos sobre comportamiento no verbal (Pantoja, 2009).

Concretamente realicé una observación participativa, es decir, que implica la intervención directa del observador, de forma que el investigador puede intervenir en la vida del grupo (Pantoja, 2009).

Me decanté por este tipo de observación, ya que opino que se recoge una información más completa debido a que se obtienen percepciones tanto internas como externas.

El 1 de Febrero de 2016 comencé a realizar las prácticas en el Club deporte para DCA, y desde ese día hice un recorrido por cada una de las instalaciones y sus diferentes actividades para saber hacia dónde dirigir este trabajo.

En el centro de CEADAC, el hospital BEATA y el colegio ADEMO he realizado más de una sesión debido a que me gustaba la metodología de trabajo y cómo las impartían los técnicos.

En actividades del Club como fútbol (La Masó), pádel (Alberto García) o atletismo (Móstoles y Moratalaz), solo he ido a una sesión, ya que sentía curiosidad por ver cómo se realizaban, pero esos deportes solo los he practicado durante el grado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, y no me terminaron de convencer.

Lo que más me llamó la atención fue el mundo acuático, tanto las actividades de piscina poco profunda individuales y grupales, como la natación. He recorrido todas las instalaciones que imparten estas actividades y he visto trabajar a todos los técnicos en varias ocasiones.

Finalmente me centré en actividades en piscina poco profunda en el Centro Deportivo Municipal Luis Aragonés por varios motivos. Ya tenía experiencia en realizar sesiones individualizadas con personas con DCA, por lo que podía aportar mis conocimientos. Los usuarios que realizan esta actividad son personas más afectadas, y para mí las sesiones son un reto que me apasiona. Además de que sea la actividad que más me gusta del Club, por ser la más cercana y personalizada a las necesidades de los usuarios, también veo muchas opciones en realizar propuestas y poderlas llevar a cabo.

Una de las herramientas utilizadas en esta investigación cualitativa para registrar aquello que observamos es el diario de campo. Se trata de un instrumento de formación al proporcionar la implicación u introspección del sujeto, siendo su elaboración totalmente libre, aunque se aconseja establecer unas pautas generales que sirvan como guía (Latorre, 1996).

También se considera el documento personal que aglutina los sentimientos y las creencias capturados en el momento en el que han ocurrido o justo después (McKernan, 1999).

Según Scribano (2008) el diario de campo engloba descripciones de personas, hechos, conversaciones, actividades, reflexiones, intuiciones y comentarios de aquello observado. Este autor nos indica una serie de consideraciones para su correcta elaboración, como que se deben realizar las anotaciones al finalizar el día, dedicar tiempo para releer y aclarar las reflexiones, y no utilizar frases cortas o abstractas que nos dificulten recordar las situaciones.

He utilizado el diario de campo como instrumento de recogida de información, ya que permite acercarse al estudio de los procesos de enseñanza al aportar información sobre las creencias y concepciones de los agentes participantes (Zabalza, 2004).

El diario de campo está disponible en el ANEXO 2, donde se recoge la información por semanas ya categorizada.

A continuación, aparece un análisis descriptivo en forma de tabla con las acciones más relevantes del diario de campo ya categorizado.

Tabla 3: Análisis del diario de Campo

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
CONTEXTO	Actividad	- Trabajo en piscina poco profunda de manera individualizada.
	Situación	- Las personas con DCA con alta afectación requieren de un trato más personalizado, por este motivo se realizan. - Se requiere una clasificación para realizar los diferentes ejercicios debido a la falta de documentación y una organización incompleta.
RRHH	Director General	- DiGe realiza trabajo de gestión del Club y se encarga de supervisar a todos los técnicos. - No hay muy buena comunicación director-técnicos, tan solo una reunión mensual común entre todos. - También es técnico de sala en CEADAC, fútbol y actividades acuáticas. - Tiene demasiadas funciones y acaba descuidando alguna, siempre por falta de tiempo. - Nos ha facilitado toda la documentación del centro. - Hay muy poca documentación oficial redactada. - Como tutor del centro de prácticas es atento y nos ayuda en todo lo que está en su mano. - Cada semana hacemos una reunión con él para contarle cómo nos está yendo nuestra estancia en el Club y por si necesitamos algo.
	Técnica Deportiva	- Técnica1 es técnica en piscina, tanto en sesiones de natación como piscina poco profunda individualizadas y grupales. - Me ha enseñado muchos trucos y técnicas para tratar con los usuarios. - Me ha dejado dar sesiones completas confiando en mi criterio y corrigiéndome cuando era necesario. - El trato que tiene con los usuarios es cercano, a la vez que profesional, ya que les inspira confianza y hay un ambiente de trabajo espectacular. - En cada una de las sesiones motiva a los usuarios y eso les hace mejorar y ellos mismos ven que pueden lograr dar un paso más en su lucha por rehabilitarse.

		<ul style="list-style-type: none"> - Es puntual y siempre los espera para entrar en las clases juntos. - Tiene trato cercano con las familias y se interesa por ellos más allá de las clases. - Hay poca comunicación entre la técnica y el director general.
SOCIOS	Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> - Toda la información que recibe la técnica sobre ellos es preguntando a los usuarios y observándolos. - Son 4 usuarios con DCA causado por ictus en ambos casos: - Fe es una mujer de 58 años con hemiparesia en la zona izquierda con mucha espasticidad (sobre todo en el brazo afectado). Tiene mucho miedo a caerse, aunque sea dentro del agua. Es una persona muy agradecida y he adquirido mucha confianza con ella, por lo que hemos creado un ambiente de trabajo estupendo y estamos consiguiendo superar su miedo poco a poco. Su objetivo es mejorar la marcha y adquirir fuerza en la pierna parética. Los avances con Fe han sido muy significativos y satisfactorios para las dos. - Au es una mujer de 64 años. Presenta hemiparesia en la zona derecha y afasia (buena comprensión, pero déficit en el lenguaje). Se encuentra en una fase crónica ya que hace unos 30 años que sufrió el ictus. Su objetivo es aumentar la autonomía e independencia. Se esfuerza en todos los ejercicios, pero siempre pide ayuda, aunque no la necesite. Es una mujer muy alegre y hay que motivarla mucho para que haga los ejercicios, pero al final se pone muy contenta de conseguir hacerlos bien. Además, es muy cariñosa con nosotras. - Wi es un hombre de 75 años, usuario en silla de ruedas con una hemiparesia izquierda. Solamente puede andar en piscina con ayuda y muy poco tiempo porque se fatiga. Tiene un déficit atencional y le encanta hablar. Su objetivo es ganar fuerza en el tren inferior y socializarse. Hay que tener mucha paciencia porque tarda mucho en llegar a realizar los ejercicios. Si está hablando no les ejecuta y si le mandas callar se niega a trabajar, por lo que hay que esperar a que termine de contar sus historias. Es el usuario más complicado de llevar, pero al final está confiando en mí y vamos trabajando más. - MA es un hombre de 67 años, usuario en silla de ruedas con hemiparesia en la zona izquierda Es una persona muy trabajadora y a pesar de ser un ictus crónico, sigue

		avanzando y mejorando. Es capaz de andar en la piscina con apoyo y un poco solo. Su objetivo es mejorar la marcha y fortalecer el tren inferior. He adquirido mucha confianza con él y se nota mucho en el ambiente de trabajo.
	Familias/ Personal de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> - Todos los usuarios vienen acompañados de una persona de apoyo específica para ayudarles a cambiarse, levantarles y realizar las tareas que no pueden hacer ellos mismos. - Wi y MA no pueden meterse solos en el agua, por lo que las personas de apoyo y la técnica lo levantan de la silla hasta el vaso. - La técnica conoce a todos los familiares. - Las familias no participan ni interactúan nunca en las sesiones, pero las parejas de Au y MA vienen a ver alguna sesión.
METODOLOGÍA	Tiempo de sesión	<ul style="list-style-type: none"> - Son sesiones de 60 minutos, a las que hay que descontar las entradas y salidas del agua, quedando un tiempo real de 45 minutos aproximadamente.
	Nº Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> - De manera individualizada (Ratio uno a uno) son 4 usuarios. - Trato personalizado y cercano.
	Nivel de los usuarios	<ul style="list-style-type: none"> - Son DCA de los niveles 1 a 3, es decir, con nivel de afectación motriz alto. - Realmente se necesita otra clasificación para los usuarios porque a pesar de tener la misma afectación, cada uno tiene una capacidad diferente y la división por niveles no es real.
	Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> - No hay programaciones descritas en ningún documento oficial. - No hay bases de datos con los ejercicios que realizan. - No hay contenidos fijos dentro de las sesiones. - En clases individualizadas el objetivo principal es la mejora de la autonomía, que normalmente recae en la mejora del tren inferior en cuanto a fuerza (sobre todo en el lado parético) y equilibrio para una transferencia a la marcha. Los objetivos secundarios dependen del usuario, ya que puede ser desde conseguir fijar un pie equino por completo al caminar, como dejar de hiperextender la rodilla en posición estática o movilidad articular del tren superior. Pero por lo general, la rehabilitación

		<p>funcional del brazo y la coordinación son las más demandadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Como el estado de ánimo y anímico dependen del día influyendo en la realización de las sesiones, los contenidos a trabajar también varían. - Las hojas de evaluación no están adaptadas a actividades individualizadas.
	Sesión	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica1 lleva en torno a un año trabajando con ellos sin llevar una programación. - Se les pasa una hoja de evaluación muy general al comienzo de la temporada, a la mitad y al final para ver su evolución. - Dicha hoja de evaluación está pensada para usuarios poco afectados motrizmente. - Las sesiones se basan en realizar ejercicios de fuerza, equilibrio, marcha y coordinación mezclados con diferentes materiales. Dependiendo del usuario también realizan tareas duales. - A la hora de realizar la sesión, comenzamos con un calentamiento (movilidad articular y activación del tren inferior) y terminamos con estiramientos, incidiendo en los grupos musculares más implicados en la sesión. - Algunos ejemplos de ejercicios dentro de una piscina poco profunda (vaso de enseñanza) son: En estático: Transferencias de peso con pases de balón, sentadillas con lastres, zancadas, equilibrio encima de un step. En movimiento: Rodillas arriba, talones atrás, caminar de lado en posición de media sentadilla, pequeños saltos, pasos amplios. Tareas duales: Combinamos ejercicios de tren inferior con movimientos de brazos (lanzamientos de balón, trabajo con pesas implicando bíceps, tríceps, rotaciones de hombro, ...). En descarga: Movimientos en flotación con un chorro atrás, abriendo y cerrando piernas (abductores-aductores), rodillas arriba simultáneamente y alternando pierna (core y piernas), ... Además, realizamos movilidad articular en los brazos.
INFRAESTRUCTURAS Y RECURSOS MATERIALES	Instalación	<ul style="list-style-type: none"> - Polideportivo Municipal Luis Aragonés. - Los vestuarios que utilizan son los comunes ya que sus personas de apoyo son del mismo sexo que ellos y están adaptados a toda la población.

		<p>En el caso de que sus personas de apoyo fueran de diferente sexo (que ha surgido en alguna ocasión), van al vestuario de niños/as, ya que en el horario que se imparten las clases están vacíos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - No hay vestuarios para personas con discapacidad específicos. - Acceso a la instalación sin barreras arquitectónicas (rampas y puertas amplias). - La entrada al vaso no está adaptada, por lo que entre el personal de apoyo/familiar, la técnica y el socorrista realizan las entradas y salidas. - La temperatura tanto de la piscina como del agua es adecuada y entra dentro de la ley, ya que lo exponen de cara al público.
	Material	<ul style="list-style-type: none"> - Todo el material de la instalación se lo ceden al Club durante la realización de las sesiones. - Lo más común en las sesiones son materiales de flotación (churros y mancuernas), que generan resistencia (lastres) o desequilibrios (steps, elásticos o balones).

Cabe destacar que las horas prácticas se cumplieron asistiendo al resto de instalaciones nombradas anteriormente, incidiendo en las actividades acuáticas.

2.3. ENTREVISTAS Y CUESTIONARIOS

Las entrevistas son uno de los instrumentos más utilizados en los estudios de carácter cualitativo, en los cuales, el estudiante debe hacer preguntas sobre lo que quiere investigar, donde debe comprender el lenguaje del entrevistado y el entorno en el que se desarrollan sus actividades (Troncoso & Daniele, 2004).

Se utilizaron entrevistas semiestructuradas con preguntas divididas en categorías para obtener información del director general y de las dos técnicas deportivas centradas en el medio acuático. El propósito fue conocer las fortalezas y debilidades del Club para su posible mejora a través de una propuesta de intervención. Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de entre 10 y 30 minutos, y fueron grabadas en audio para su posterior transcripción.

Tras la escasa información de la que dispone el Club Deporte para DCA de manera oficial, se realizará una entrevista entre las tres alumnas de prácticas (Carolina, Cristina y Carla), dirigida al Director General del Club.

Tabla 4: Preguntas de la entrevista al director general

CATEGORÍA	PREGUNTA
Contexto	1. ¿Qué es Deporte para DCA?
	2. ¿Por qué decidió crear este Club para DCA?
	3. ¿Cuál es su función en el Club?
	4. ¿Cuál cree que es la situación actual del Club?
RRHH	5. ¿El número de monitores es suficiente?
	6. ¿Los técnicos reciben alguna información acerca de los usuarios antes de empezar las actividades?
	7. ¿Controla de alguna manera el trabajo realizado por los técnicos?
Socios	8. ¿Lleva un seguimiento de la evolución de los usuarios?
	9. ¿Las familias tienen algún tipo de intervención en el Club?
	10. ¿Las familias conocen la evolución y el proceso que se está llevando a cabo con los usuarios?
Metodología	11. ¿Tenéis una ficha con la información de cada usuario, que sirva como guía para desarrollar las actividades?
	12. ¿Cómo obtienen dicha información?
	13. Hemos observado que no hay una programación redactada de manera oficial, ¿a qué se debe?
	14. ¿Se ha planteado ponerla por escrito?
	15. Sin planificación, ¿cómo se desarrollan las sesiones?
	16. Hemos observado que las sesiones son desarrolladas con base a unos objetivos. ¿Estos objetivos son grupales o individuales?
	17. ¿Cómo se mide la evolución de dichos objetivos?
	18. ¿Cree que se debe mejorar este mecanismo de seguimiento y/o evaluación?
	19. ¿Cómo se escogieron las actividades que realiza el Club? ¿Por qué estas actividades y no otras?
	20. ¿Se ha planteado realizar u ofertar más actividades?
	21. En el dossier aparece la opción de competición. ¿Cómo es el proceso para que un usuario llegue a esta etapa?
	22. ¿Cree que el Club cuenta con material suficiente para el desarrollo de cada de una de las actividades?
	23. ¿Todo el material que se utiliza es del Club o existen convenios para ello?

Instalaciones y material	24. ¿Por qué decidió situar la sede del Club en un domicilio particular?
	25. Sabemos que hay diferentes instalaciones para cada actividad. ¿Cómo se han logrado los convenios con dichas instalaciones?
	26. ¿Hay problemas con alguna de estas instalaciones?
	27. La existencia de tantos convenios en las diferentes instalaciones, ¿cree que son favorables para el Club?
	28. ¿Cree que los horarios de las actividades son los adecuados sabiendo las distancias existentes entre las distintas instalaciones?

También se realizaron entrevistas a las dos técnicas deportivas, Técnica1 y Técnica2, que imparten actividades acuáticas en el Club para conocer su opinión.

Tabla 5: Preguntas de la entrevista a las técnicas deportivas

CATEGORÍA	PREGUNTAS
Contexto	1. ¿Cuál es su función dentro del Club Deporte para DCA?
	2. ¿Cuáles son para usted los objetivos principales del Club? ¿Se cumplen?
	3. ¿Cree que los horarios en los que imparte las sesiones son adecuados?
RRHH	4. ¿Cree que el número de técnicos es suficiente en el Club?
	5. ¿Qué formación y experiencia tiene en el ámbito de la discapacidad? ¿Y específicamente, en daño cerebral?
	6. ¿Qué información previa recibió al empezar a trabajar en el Club? ¿Es suficiente?
Socios	7. ¿Recibe información de los usuarios antes de comenzar a trabajar con ellos?
	8. ¿Lleva un seguimiento de la evolución de los usuarios?
	9. ¿Las familias tienen algún tipo de intervención en las actividades que imparte?
Metodología	10. Al no haber una programación redactada, ¿en qué se basa para realizar sus sesiones?
	11. ¿Cuáles son los principales objetivos a trabajar en las sesiones de piscina poco profunda?
	12. ¿Cree que sería interesante realizar una programación para actividades de piscina poco profunda?
Instalaciones y materiales	13. ¿Cree que las instalaciones y recursos materiales de los que dispone en sus sesiones son adecuados?

Las tres entrevistas se encuentran transcritas en el ANEXO 3, ANEXO 4 Y ANEXO 5. En análisis de las entrevistas aparece reflejado en el siguiente apartado sobre triangulación de la información, donde se detallarán los datos más relevantes junto a los demás instrumentos de análisis.

Junto a la entrevista, el cuestionario es otra de las herramientas más utilizadas como recogida de datos. El cuestionario es el documento que recoge de forma organizada los indicadores de las variables implicadas en el objetivo de la encuesta (Padilla, González, & Pérez, 1998).

Se realizaron dos cuestionarios, uno dirigido a los cuatro usuarios de la actividad y otro a sus familiares para conocer el grado de satisfacción y sus opiniones hacia el Club y la actividad que realizan. Se eligieron preguntas cerradas, dejando una casilla de

observaciones para ampliar la respuesta si esta fuera necesaria. Para la creación de los cuestionarios me basé en mi experiencia previa de trabajo con personas con DCA y la que he conseguido a través de la observación participativa en el Club, junto con la supervisión de dos de los profesionales que imparten estas clases.

Se utilizó una Escala Likert con una numeración del 1 (muy en desacuerdo) al 5 (muy de acuerdo), y se analizó a través de la media de cada pregunta. A continuación, se obtuvieron los porcentajes sobre 100 para poder sacar la información de manera más visual.

El primer cuestionario realizado estaba dirigido a los usuarios en actividad individualizada en piscina poco profunda del Polideportivo Municipal Luis Aragonés. El objetivo de este cuestionario era conocer el grado de satisfacción de los usuarios sobre el Club y la actividad que realizan, con el fin de realizar posibles mejoras. Por este motivo, le pedimos que conteste a las siguientes preguntas con sinceridad. A la hora de responder tuvieron en cuenta que la escala de valor era la siguiente: 1=Muy en desacuerdo, 2=Algo en desacuerdo, 3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4=Algo de acuerdo, y 5=Muy de acuerdo.

Tabla 6: Cuestionario dirigido a los usuarios de actividad individualizada en piscina poco profunda

CATEGORÍA	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
Contexto	1. Conoce la finalidad y los objetivos del Club					
	2. Conoce las actividades deportivas que oferta el Club					
	3. Los horarios son adecuados para la práctica deportiva					
	4. Es suficiente el tiempo de práctica deportiva que realiza en el Club					
RRHH	5. Está satisfecho con la labor del técnico deportivo					
	6. Está satisfecho con la labor de los coordinadores					
Socios	7. Está satisfecho con su estancia en el Club					
	8. Se implica su familia en la actividad					
Metodología	9. Está satisfecho con las actividades que realiza en el Club					
	10. Cree que las sesiones son adecuadas para cumplir los objetivos fijados					
	11. Observa evolución de mejora a lo largo de la temporada					
	12. ¿Qué es lo que desea mejorar a través de la práctica deportiva que realiza en el Club? (Señale un máximo de 3 respuestas)					
	<input type="checkbox"/> Movilidad de brazos <input type="checkbox"/> Equilibrio <input type="checkbox"/> Coordinación <input type="checkbox"/> Fuerza de piernas <input type="checkbox"/> Marcha (Caminar) <input type="checkbox"/> Mantenimiento general <input type="checkbox"/> Otros: <hr/>					

		1	2	3	4	5
Instalaciones y material	13. Está satisfecho con las instalaciones					
	14. Está satisfecho con el material					
Observaciones:						

El segundo cuestionario que se realizó fue dirigido a los familiares o personas de apoyo de los usuarios en actividad individualizada en piscina poco profunda del Polideportivo Municipal Luis Aragonés. El objetivo de este cuestionario era conocer el grado de satisfacción de los familiares de los usuarios sobre el Club y la actividad que realizan, con el fin de realizar posibles mejoras. Por este motivo, se les pidió que contestasen a las siguientes preguntas con sinceridad. A la hora de responder, tuvieron en cuenta que la escala de valor era la siguiente: 1=Muy en desacuerdo, 2=Algo en desacuerdo, 3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4=Algo de acuerdo, y 5=Muy de acuerdo.

Tabla 7: Cuestionario dirigido a los familiares o personas de apoyo de los usuarios de actividad individualizada en piscina poco profunda

CATEGORÍA	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
Contexto	1. Conocen la finalidad y los objetivos del Club					
	2. Conocen todas las actividades deportivas oferta el Club					
	3. Los horarios son adecuados para la práctica deportiva de su familiar					
	4. Cree que es suficiente tiempo de práctica deportiva la que realiza su familiar en el Club					
RRHH	5. Creen que su familiar está satisfecho con la labor del técnico deportivo					
	6. Están satisfechos con el trato y la labor que el técnico deportivo realiza a su familiar					
	7. Están satisfechos con el trato y la labor que los coordinadores realizan a su familiar					
Socios	8. Creen que su familiar está satisfecho con su estancia en el Club					
	9. Usted se implica en la actividad					
Metodología	10. Están satisfechos con las actividades que realiza su familiar en el Club					
	11. Conocen los objetivos de su familiar en las sesiones					
	12. Observan evolución de mejora de su familiar a lo largo de la temporada					
	13. Creen que su familiar ve mejoras a lo largo de la temporada					
Instalaciones y material	14. Creen que están adaptadas las instalaciones a las necesidades de su familiar					
	15. Creen que su familiar está satisfecho con las instalaciones					
	16. Conocen el material del que dispone el Club en la actividad en la que trabaja su familiar					
	17. Creen que su familiar está satisfecho con el material con el que trabaja en la actividad					
Observaciones:						

Los resultados de ambos cuestionarios se encuentran en el ANEXO 6. Hay que tener en cuenta que únicamente se realizaron 8 cuestionarios, y no habría suficiente potencia estadística al analizarlos de manera cuantitativa. Por este motivo, los datos más relevantes se exponen a continuación de manera más explicativa.

En el primer cuestionario dirigido a los usuarios, según la categorización destacan las preguntas:

CONTEXTO:

- En cuanto a las preguntas 1 y 2 que engloban los conocimientos sobre los objetivos y las actividades que oferta el Club, los usuarios han dado las puntuaciones más bajas, dando a entender que tienen un desconocimiento de ellos.

- Las preguntas 3 y 4 sobre horarios y tiempo de práctica han dado puntuaciones altas, por lo que están de acuerdo, debido a que son los propios usuarios quienes lo eligen.

RECURSOS HUMANOS:

- Tanto en la pregunta 5 como en la 6 los usuarios nos indican que están muy satisfechos con la coordinación del Club y con su técnica deportiva.

USUARIOS:

- En la pregunta 7 podemos comprobar que los usuarios están satisfechos con la actividad, sin embargo, en la 8 nos indican que sus familiares no se involucran en exceso en la actividad que ellos realizan.

METODOLOGÍA:

- Los usuarios en la pregunta 9 coinciden en que llevan a cabo los objetivos fijados. En cuanto a la pregunta 11 sobre su evolución, también han obtenido la máxima puntuación, dejando claro que ellos mismos son conscientes de su mejora.

- La pregunta 12 era de elegir lo que deseaban mejorar, y ahí podemos destacar el mantenimiento general y la marcha.

INFRAESTRUCTURAS Y RECURSOS MATERIALES:

- Tanto en la pregunta 13 como 14, los usuarios dan a entender que se encuentran satisfechos con la instalación y con el material del que disponen.

En el segundo cuestionario dirigido a los familiares o personas de apoyo de los usuarios, los cuales han coincidido en muchas respuestas con los usuarios, han destacado las siguientes preguntas:

CONTEXTO:

- Las preguntas 1 y 2 que engloban los conocimientos sobre los objetivos y las actividades que oferta el Club, los resultados son similares a los de los usuarios, siendo puntuaciones más bajas, dando a entender un desconocimiento de ellos.

- Las preguntas 3 y 4 sobre horarios y tiempo de práctica han dado puntuaciones altas, debido a que son los propios usuarios en consenso con sus familiares quienes lo eligen.

RECURSOS HUMANOS:

- Las tres preguntas de esta categoría nos indican que están muy satisfechos con la coordinación del Club y con su técnica deportiva.

USUARIOS:

- En la pregunta 8 podemos comprobar que los usuarios están satisfechos con la actividad según sus familiares, sin embargo, en la 9 nos indican que los familiares no se involucran en exceso en la actividad que ellos realizan.

METODOLOGÍA:

- Los familiares coinciden en que conocen los objetivos que trabajan los usuarios, además en las preguntas 12 y 13 nos indican que están observando la evolución de manera satisfactoria.

INFRAESTRUCTURAS Y RECURSOS MATERIALES:

- De la pregunta 14 a la 17 nos dan a entender que se encuentran satisfechos con la instalación y con el material del que disponen los usuarios.

A modo general, podemos observar que las puntuaciones son muy elevadas en la mayoría de los ítems del cuestionario por lo que no nos aporta demasiada información relevante.

2.4. TRIANGULACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Tras la recopilación de la información, se realizó una triangulación obtenida a través de cada instrumento y en base a las aportaciones de la literatura consultada. El análisis de los resultados se ha documentado utilizando citas textuales procedentes de los instrumentos de investigación.

La triangulación de la información, es un acto que se realiza una vez que ha concluido el trabajo de recopilación de la información. El procedimiento práctico para efectuarla pasa por los siguientes pasos: seleccionar la información obtenida en el trabajo de campo; triangular la información por cada estamento, triangular la información entre todos los estamentos investigados; triangular la información con los datos obtenidos mediante los otros instrumentos y; triangular la información con el marco teórico (Cisterna, 2005).

Otra definición de triangulación sería una combinación de varios métodos en un estudio, sobre un mismo objeto, para alcanzar un problema sobre el que se quiere investigar, y permitiendo utilizar el mismo método para obtener la máxima ventaja teórica (Cowman, 1993).

A continuación, se muestra dicho análisis dividido en las categorías y subcategorías utilizadas durante todo el documento.

CONTEXTO [CTX]

A) Actividad [Act]

Deporte para personas con DCA es un Club Deportivo Elemental que realiza actividades físico-deportivas dirigidas a personas con lesión neurológica (accidentes cerebrovasculares, ictus, traumatismos craneoencefálicos, esclerosis múltiple, etc...).

“Deporte para DCA es un proyecto en el que se quiere dar una oferta de actividades físico-deportivas a las personas con daño cerebral, lesión neurológica y tanto a sus amigos como familiares, para que por un lado practiquen deporte de ocio y salud [...] y tengan la oportunidad de competir si lo desean.” (En, DiGe, 26/02/16)

Los objetivos del Club son: mejorar la capacidad funcional para realizar actividades de la vida diaria, conseguir la máxima autonomía personal, promover la superación personal cada día con nuevos retos, y desarrollar habilidades motrices y funciones cognitivas a través de la actividad física.

Tanto los usuarios como sus familiares dentro de la actividad individualizada en piscina poco profunda revelan en los cuestionarios que desconocen una parte de los objetivos del Club, por sus puntuaciones medias de 3 sobre 5 en la pregunta “Conocen la finalidad y los objetivos del Club”. (Cu, Usu, 29/03/16) (Cu, Fam, 29/03/16)

A pesar de estos datos, las dos técnicas deportivas aseguran que dichos objetivos se cumplen.

“Los objetivos principales del Club son mejorar la calidad de vida de las personas con daño cerebral, que han decidido realizar deporte para sentirse mejor, para mejorar su autonomía y para poder ser más funcionales [...] Creo que sí se cumplen.” (En, T2, 14/03/16)

“Promover la mejora de la calidad de vida de los usuarios [...] todo hacia el fomento de la autonomía [...] Si, seguro que sí.” (En, T1, 08/03/16)

En cuanto a la actividad concreta en la que he centrado este Trabajo Final de Máster se trata de actividad individualizada, concretamente en piscina poco profunda. Está dirigida a personas con gran afectación física que requieren de un trabajo en ratio 1:1, o personas que prefieren un entrenamiento individualizado de una disciplina específica.

“De todas las actividades descritas en el análisis documental que realiza el Club, me he centrado en trabajo en piscina poco profunda de manera individualizada. Las personas con DCA con alta afectación requieren de un trato más personalizado, por este motivo se realizan de manera individual” (Di, Ca, 16/02/16)

En cuanto a los horarios de esta actividad, son satisfactorios para los usuarios y sus familiares como reflejan los cuestionarios en la pregunta “Los horarios son adecuados para la práctica deportiva”, con puntuaciones de 4,5 y 4,75 sobre 5, respectivamente. (Cu, Usu, 29/03/16) (Cu, Fam, 29/03/16) Además lo corrobora la técnica deportiva que lo imparte.

“[...] en las actividades individualizadas, nuestros horarios se adaptan al usuario” (En, T1, 08/03/16)

B) Situación [Sit]

Este Club se fundó en el año 2011 como una entidad sin ánimo de lucro, con la idea de promover actividades físico-deportivas para personas con discapacidad neurológica, aunque desde hace dos temporadas ha abierto sus puertas a personas con cualquier tipo de discapacidad.

“Este Club se creó por la necesidad de las personas con daño cerebral de hacer actividades físico-deportivas y que no hubieses ningún Club específico para ofertar este tipo de actividades.” (En, DiGe, 26/02/16)

En cuanto a la situación real del Club nos encontramos con posibles mejoras en las que el Director General está pensando en modificar de cara a la siguiente temporada.

“La situación del Club, pues como en estos últimos 5 años, es un proceso de crecimiento continuo en el que se tiene que ir ahora mismo adaptando a ello. En la próxima temporada hemos pensado en tener coordinadores, tanto en el área de ocio y salud, como en el área de competición y una persona encargada de lo que es competición y redes sociales. Además de apoyarnos más en el

trabajo de la gestoría para que nos asesoren a nivel económico.” (En, DiGe, 26/02/16)

“No hay una organización a nivel de coordinación de estas actividades.” (Di, Ca, 08/03/16)

Como bien se expone, hay un proceso de crecimiento en el Club, por lo que deben ir recopilando documentación y comenzar a organizar de manera seria para que las actividades funcionen correctamente.

RECURSOS HUMANOS [RRHH]

A) Director General [DiGe]

Es el encargado de la coordinación de los técnicos, la gestión y el marketing del Club. Respecto a los técnicos, se encarga de suministrarles información, llevar un control de sus clases y realizar reuniones formativas.

“A los técnicos se les da toda la información que posee el Club para que puedan desarrollar la actividad [...]” (En, DiGe, 26/02/16)

“Hay unas hojas de seguimiento en las que todos los técnicos tienen que apuntar la asistencia de cada sesión y describir brevemente las actividades.” (En, DiGe, 26/02/16)

“Es la experiencia que ellos han tenido anteriormente, desde el Club se les facilita suficiente información sobre el ámbito de daño cerebral, y cada mes tenemos una reunión de todo el equipo de trabajo. Cada mes habla un técnico sobre las actividades en las que son más expertos [...]” (En, DiGe, 26/02/16)

Para el Director General son muchas responsabilidades y tareas dentro del Club, además de las actividades que él imparte. Por este motivo a veces se descuida algunas de ellas, como la comunicación con los técnicos o sus propias clases.

“Por lo que me ha estado contando, está bastante saturado con Club porque realiza muchas funciones y termina descuidando sus clases.” (Di, Ca, 23/02/16)

“DiGe nunca ha asistido a estas clases, solo lo conoce de lo que Técnica1 le ha contado [...] No hay mucha comunicación entre el técnico y el DiGe debido a que apenas hablan sobre las clases que imparten.” (Di, Ca, 01/03/16)

A pesar de ello, el Director piensa en el futuro del Club y cuenta con posibles mejoras para la siguiente temporada, como tener nuevos coordinadores o en proyectos metodológicos.

“En la próxima temporada hemos pensado en tener coordinadores, tanto en el área de ocio y salud, como en el área de competición y una persona encargada de lo que es competición y redes sociales. Además de apoyarnos más en el trabajo de la gestoría para que nos asesoren a nivel económico.” (En, DiGe, 26/02/16)

“Estamos trabajando, sobre todo, [...] un proyecto de metodología [...] para tener todo mucho más esquematizado y más controlado. También hay alumnos de prácticas que van a trabajar en bases de datos de ejercicios y juegos también, tanto en sala como en actividad acuática.” (En, DiGe, 26/02/16)

B) Técnicos [T1]

El Club se compone de 4 técnicos deportivos y 2 voluntarios, pero en realidad los 6 imparten clases junto con el Director General. Las entrevistas coinciden en que hay monitores suficientes y bien cualificados.

“[...] todos nuestros técnicos han hecho prácticas anteriormente con nosotros para conocerles perfectamente y saber cómo desarrollarían su trabajo. El número de técnicos a día de hoy creemos que es el correcto porque muchos de ellos no desarrollan muchas horas y son específicos en algún tipo de actividad.”
(En, DiGe, 26/02/16)

En este apartado se habla específicamente de la Técnica 1, ya que ha sido con la que he realizado el mayor tiempo en las prácticas y la que he tomado como referencia en este trabajo.

La Técnica 1 realizó en el Club sus prácticas de la Licenciatura de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, y desde que terminó la carrera se quedó en el Club a trabajar. Se formó a través de la licenciatura y de su experiencia laboral en discapacidad.

“Yo realicé las prácticas aquí, en aquel entonces no había muchas más actividades que CEADAC [...] cuando terminé la carrera que fue cuando me fichó el Club.” (En, T1, 08/03/16)

“Formación toda la que me ha podido aportar mi carrera [...] a nivel experiencia profesional, yo llevo unos ocho años trabajando con la discapacidad en distintos sitios, he trabajado en fundaciones, he trabajado en el Club, he trabajado en muchos sitios. Además, he trabajado con muchos tipos de discapacidad [...]”

La Técnica 1 trabaja en actividad de piscina poco profunda grupal e individualizada. El trato con los usuarios es muy bueno, tanto en el trabajo con ellos como en el trato.

“Es puntual y espera a la primera usuaria para entrar con ella a la piscina [...] El trato técnico-usuario es espectacular, con esa confianza hay mucha facilidad de trabajo.” (Di, Ca, 16/02/16)

“Motiva mucho a los usuarios y eso les hace que se esfuercen más. El ambiente de trabajo con ella es espectacular.” (Di, Ca, 23/02/16)

Los usuarios la tienen mucho respeto, a la vez que cariño por su trato tan cercano con ellos. Además, los avances que tienen son gracias a ella, y tanto los usuarios como los familiares se lo agradecen. Como se observa dentro del cuestionario en la pregunta “Está satisfecho con la labor del técnico deportivo” con una puntuación de 4,75 sobre 5 (Cu, Usu, 29/03/16) y en la pregunta “Están satisfechos con el trato y la labor que el técnico deportivo realiza a su familiar” con una puntuación de 5 sobre 5 (Cu, Fam, 29/03/16).

SOCIOS [SOC]

A) Usuarios [Usu]

Actualmente hay aproximadamente 225 socios en el Club, de los cuales, la gran mayoría realizan un trabajo en actividad de piscina.

“En la actividad acuática que es donde está el mayor número de usuarios del Club o deportistas [...]” (En, DiGe, 26/02/16)

De los usuarios de actividad individualizada en piscina poco profunda he podido observar que hay una gran diferencia de capacidades en cada uno de los ellos, pero no repercute en sus ganas de trabajar. Además, al ser un trato personalizado hace que se conozca más al usuario.

“Cada uno de los usuarios son completamente diferentes, los hay con mayor y menos autonomía dentro de la misma actividad [...] En la primera toma de

contacto con los usuarios ha sido buena, ya que en una hora de trato cercano se conoce mucho a la gente. (Di, Ca, 16/02/16)

La información que se recibe de los usuarios es la que ven o preguntan cuándo van hacer la primera sesión. Por esta razón, debería de haber fichas con más información previa de los usuarios para un mayor conocimiento y preparación de las sesiones.

[...] en el caso de las individualizadas, la realidad es que llegas y le vas a realizar una valoración a alguien y bueno tienes que saber identificar las necesidades de esa persona de manera insito.” (En, T1, 08/03/16)

Todos los usuarios están satisfechos con la estancia en el Club según los cuestionarios, por lo que no hay nada que quieran cambiar según su punto de vista, tal y como se observa en la pregunta “Está satisfecho con su estancia en el Club” del cuestionario, con una puntuación de 5 sobre 5 (Cu, Usu, 29/03/16).

B) Familiares/Personas de apoyo [Fam]

Los familiares de los usuarios participan en la actividad de piscina poco profunda con persona de apoyo, ya que se meten al agua con ellos. También hay familiares que realizan deporte inclusivo con los usuarios como natación, fútbol y pádel.

[...] en la actividad que hemos hablado antes con persona de apoyo, sí que intervienen en la actividad metiéndose con ellos al agua y siendo parte del apoyo necesario para poder desarrollar la actividad. Porque el técnico va hablando con las dos personas en el agua, la persona afectada y su familiar para que hagan las actividades. También hay algunos familiares que practican de forma inclusiva en natación, fútbol e incluso pádel [...]” (En, DiGe, 26/02/16)

Los familiares de la actividad concreta de piscina poco profunda individualizada no participan en las sesiones, únicamente se involucran en a la hora del cambio de ropa y de los vestuarios.

[...] pueden quedarse a verlas, de hecho, hay muchos casos en las que se quedan a verlas otros que se van a dar una vuelta y luego vienen, pero no tienen ningún tipo de intervención en lo que es la clase.” (En, T1, 08/03/16)

[...] por las necesidades de nuestros deportistas colaboran en el cambio de ropa y en la ayuda en los vestuarios.” (En, DiGe, 26/02/16)

A pesar de no formar parte de la actividad, es importante que los familiares se involucren motivando para favorecer el ambiente de trabajo.

“En el cambio de hora se han juntado los familiares de ambos y hemos estado hablando un poco entre todos. Hay un buen ambiente.” (Di, Ca, 16/02/16)

METODOLOGÍA [MET]

A) Tiempo de sesión [Tses]

Todas las sesiones del Club están estipuladas en 60 minutos porque tal y como muestra parte de la literatura científica, es un tiempo adecuado. (Liu-Ambrose & Eng, 2015) Las sesiones constan de calentamiento, parte principal y vuelta a la calma.

En la actividad de piscina poco profunda individualizada, la sesión real se acorta por los cambios de ropa en el vestuario, entrada y salida del agua, dejando un tiempo real de unos 45 minutos aproximadamente.

“Son sesiones de 60 minutos, a las que hay que descontar las entradas y salidas del agua, quedando un tiempo real de 45 minutos aproximadamente (dependiendo del día).” (Di, Ca, 16/02/16)

B) Número de usuarios [Nºusu]

Dependiendo de la actividad que realizan los usuarios pueden ser clases colectivas, individualizadas o con persona de apoyo. Esta clasificación va vinculada a la autonomía del usuario, ya que depende del nivel de dependencia que requiera.

En la actividad individualizada en Luis Aragonés el ratio es 1:1 por las características del usuario, en este caso un trato más personalizado.

“Son Daño Cerebral Adquirido de los niveles 1 a 3 según la clasificación de IMSERSO, es decir, con nivel de afectación motriz alto.” (Di, Ca, 16/02/16)

C) Nivel de los usuarios [Nusu]

Como bien se ha nombrado en el apartado superior, hay una clasificación para conocer el nivel de cada usuario. Dicha división está realizada por el IMSERSO, pero está diseñada para usuarios en fase aguda y de manera generalizada (García, 2011).

Los niveles más altos de afectación requieren tratos más personalizados, por lo que la actividad aconsejada es la individualizada, aunque por motivos económicos, la otra opción es con persona de apoyo.

El nivel real de cada usuario que realiza cualquier actividad se observa a través de las hojas de evaluación que se realizan el primer día que practican la actividad.

Por estos motivos sería interesante realizar una nueva clasificación para una mejor organización de las tareas según el perfil del usuario.

“Realmente se necesita otra clasificación para los usuarios porque a pesar de tener la misma afectación, cada uno tiene una capacidad diferente y la división por niveles no es real.” (Di, Ca, 01/03/16)

D) Contenido [Con]

Las sesiones de trabajo con el Club no se integran dentro de ninguna unidad didáctica ni de un macrociclo, debido a que la evolución de cada usuario es diferente, principalmente en fase subaguda. Además, nos podemos encontrar en un centro de trabajo donde se produce un movimiento constante de usuarios, variando el número de participantes que acuden a las sesiones de una semana a otra.

Por estos motivos, las sesiones las basan en estudios de perfiles, déficits y objetivos de las personas con DCA, que definen el diseño de un programa de actividad físico-deportiva que varía por clase en función de la evolución de estos factores.

“[...] una programación te refieres por ejemplo en competición a un macrociclo o mesociclo, o en ámbito educativo a una unidad didáctica. Claro, aquí, conocer el daño cerebral es fundamental para comprender que una programación como te la podrías plantear en tu cabeza no funciona [...]” (En, T2, 14/03/16)

“[...] tenemos que trabajar por objetivos individuales que se enmarcan dentro de un grupo, porque el trabajo en grupo nos permite desarrollar objetivos sociales, afectivos y conductuales muy, muy potentes para el colectivo de personas con daño cerebral. Pero estas personas pueden tener a lo largo de un año, una serie de factores que provocan en el paciente un cambio en su evolución [...]” (En, T2, 14/03/16)

No poseen ningún tipo de documentación redactada de manera oficial en base a las sesiones/contenidos que trabajan. Por eso les parece interesante implantarlo mediante diseño de actividades para que haya una mejor organización dentro del Club.

“No hay nada escrito, pero por lo que he visto, se basa en trabajo de marcha. Para ello realizan ejercicios de fuerza en el tren inferior, equilibrio y algo de coordinación.” (Di, Ca, 16/02/16)

“[...] diseñar sesiones tipo, recoger toda la información sobre el perfil del paciente posible y adecuar los contenidos al momento evolutivo del paciente.” (En, T2, 14/03/16)

“Claro que, sin llamarlo programación, podemos trabajar con objetivos, y reunir esas ideas frescas que nos aportáis los alumnos en prácticas.” (En, T2, 14/03/16)

“[...] con una programación por lo menos, distintos técnicos tendrían objetivos comunes hacia los que caminar y desde luego que ayudaría a tenerlo plasmado en alguna parte para unificar los criterios, objetivos, entre los diferentes técnicos, sobre todo.” (En, T1, 08/03/16)

En base a las aportaciones de los profesionales del Club, sería conveniente realizar un diseño de contenidos para unificar los criterios y objetivos a trabajar, entre los diferentes técnicos, siempre siguiendo el perfil individualizado del usuario.

Esta debilidad la abordan todas las actividades del Club, como yo me he centrado en piscina poco profunda de manera individualizada, sería interesante enfocar la propuesta por este camino, y así, ir cubriendo actividades.

A pesar de no estar redactado, los usuarios están satisfechos con los objetivos marcados por los técnicos y con la evolución que tienen a lo largo de la temporada. Esto se refleja en las preguntas del cuestionario “Cree que las sesiones son adecuadas para cumplir los objetivos fijados” y “Observa evolución de mejora a lo largo de la temporada”, con puntuaciones de 4,75 sobre 5 en ambas (Cu, Usu, 29/03/16) y tal como lo expresa la técnica que lo imparte.

“En los objetivos que me marco con cada usuario, y en los objetivos que ellos mismos se marcan. Miramos los míos, miramos los suyos y escogemos una ruta a tomar. En base a esa ruta y a esos objetivos planteados es en base a lo que trabajamos.” (En, T1, 08/03/16)

En cuanto a la pregunta que se les formuló a los usuarios en los cuestionarios sobre “¿Qué es lo que desea mejorar a través de la práctica deportiva qué realiza en el Club?, las respuestas fueron que mantenimiento general un 75%, mejora de la marcha un 50% y movilidad de brazos un 50%. (Cu, Usu, 29/03/16)

A la hora de planificar o diseñar las actividades es importante tener en cuenta de un modo general la opinión de los usuarios, además de pasar las hojas de evaluación para conocer el estado en el que se encuentra nuestro deportista.

Las hojas de evaluación con las que cuenta el Club están diseñadas para actividades grupales, por lo que sería conveniente adaptar o realizar mejoras para las actividades individualizadas.

“[...] he visto que las hojas de evaluación que pasan a los usuarios no están adaptadas a actividades individualizadas.” (Di, Ca, 08/03/16)

E) Sesión [Ses]

Como ya hemos mencionado, al no haber documentación redactada, a la hora de realizar las sesiones se basan en los objetivos y se llevan a cabo baterías de ejercicios para su cumplimiento.

Los alumnos de prácticas damos ideas nuevas para variar ejercicios que los técnicos realizan o para inventarnos nuevos que cumplan los objetivos fijados.

“[...] podemos trabajar con objetivos, y reunir esas ideas frescas que nos aportáis los alumnos en prácticas.” (En, T2, 14/03/16)

“[...] cada vez me implica más en las clases, mandándome pensar ejercicios para hacer.” (Di, Ca, 01/03/16)

“[...] me ha dejado dar a mí la clase, mientras ella la supervisaba desde fuera. [...] le ha gustado mucho como he impartido las sesiones y que le diera ideas nuevas para trabajar.” (Di, Ca, 08/03/16)

A la hora de impartir las sesiones, sobre todo de manera individualizada, hay que tener en cuenta el estado en el que se encuentra el usuario para poder adaptar los ejercicios a las necesidades de cada día.

“[...] hay una serie de factores que pueden provocar un cambio en su evolución a nivel cognitivo, conductual o físico muy grandes y que les saca de la línea de evolución que tu creerías que va a seguir de manera normal. Estas personas se someten a operaciones durante los primeros 5 años, están medicados y estas medicaciones cambian, por tanto, su nivel físico cambia, su nivel cognitivo cambia, y por supuesto su nivel conductual.” (En, T2, 14/03/16)

“MA hoy ha estado muy cansado porque ha pasado mala noche y apenas ha podido andar.” (Di, Ca, 23/03/16)

Por estas razones, la manera de trabajo más correcta creo que sería con la fijación de objetivos comunes, poder sacar ejercicios con sus variantes y de esta manera poder seleccionar en función de la situación del usuario.

Con este mecanismo se podrían crear plantillas de sesión que sirvieran a todos los técnicos de la actividad y poder seleccionar el trabajo de una manera planificada a corto plazo, teniendo la posibilidad de aumentar o disminuir la dificultad del ejercicio.

INFRAESTRUCTURAS Y RECURSOS MATERIALES [INFyRM]

A) Instalaciones [Ins]

El Club desarrolla su actividad en diversos Polideportivos Municipales de Madrid Capital, Torrejón de Ardoz, Móstoles, en el Centro Estatal de Atención al Daño Cerebral (CEADAC), y en el Hospital ASEPEYO en Coslada.

Actualmente se trabaja en 18 instalaciones divididas en horarios y técnicos deportivos, como podemos ver en el ANEXO 1. Para poder llegar a trabajar con todas las instalaciones, se llevan a cabo cesiones municipales y escuelas en colaboración con el Ayuntamiento.

“[...] son cesiones municipales y que consta que durante el 15 de abril y el 15 de mayo solicitas a cada polideportivo los horarios de actividad que quieres utilizar y ellos con un documento oficial del ayuntamiento durante los meses de entre junio, julio y agosto contestan si te han concedido esas cesiones municipales. Después hay otro proyecto que son las escuelas en colaboración con el ayuntamiento en las que el ayuntamiento saca a concurso público actividades que no tienen ellos recursos para darlas a nivel de formación de técnicos deportivos. Este año hemos empezado a tener una escuela en colaboración en el polideportivo Alberto García con dos horas de pádel y una de piscina pequeña y esperamos que el próximo año podamos incrementar a más de 14 horas a la semana la participación de las escuelas en colaboración lo que nos permitirá poder utilizar todo el material de los polideportivos.” (En, DiGe, 26/02/16)

De manera específica en la Piscina Municipal de Luis Aragonés hay que resaltar, que es una instalación libre de barreras arquitectónicas, pero en la zona de baño, no están adaptados ni los vestuarios ni las entradas y salidas del vaso. A pesar de ello, los usuarios están bastante satisfechos con la instalación como muestran en el cuestionario con una puntuación de 4,25 sobre 5 en la pregunta “Está satisfecho con las instalaciones”. (Cu, Usu, 29/03/16).

“Acceso a la instalación sin barreras arquitectónicas (rampas y puertas amplias). La entrada al vaso no está adaptada, por lo que entre el personal de apoyo/familiar y la técnica realizan las entradas y salidas.” (Di, Ca, 16/02/16)

“No hay vestuarios adaptados, sino que se cambian en los comunes o en el infantil.” (Di, Ca, 23/02/16)

B) Material [Mat]

Los recursos materiales de los que dispone el Club, van en función del polideportivo al que ofrece los servicios y de su gestión. Algunas instalaciones ceden la totalidad de su material, pero otras no permiten ni que se guarde el material propio del Club en su interior.

“[...] creo que estamos en un momento en el que tenemos suficiente material para realizar actividades, lo único que como cada polideportivo municipal se gestiona de forma distinta hay polideportivos en los que nos dejan utilizar su material, teniendo mucho acceso al mismo, otros en los que nos dejan almacenar nuestro material, teniendo nosotros bastante material y otros en los que tenemos que llevar y traer todos los días el material y nos complica más tener variedad de ejercicios, aunque tenemos bastante material y las sesiones están planificadas de antemano, pues llevamos solo el material necesario para realizarlas.” (En, DiGe, 26/02/16)

En el caso de la Piscina Municipal de Luis Aragonés, la propia instalación cede todo el material del que dispone y eso facilita una mayor variedad de ejercicios en las sesiones.

“[...] tenemos suerte, concretamente en el polideportivo de Luis Aragonés, que es en el que estamos trabajando ahora, tenemos a nuestra disposición todo el material con el que cuenta el propio polideportivo, la propia piscina. No nos ponen ninguna restricción a la hora de usar el material, y eso nos da acceso a una gran cantidad de material al que no podríamos acceder en caso contrario.” (En, T1, 08/03/16)

“Es una de las instalaciones con más material, por lo que tenemos una gran cantidad de recursos para hacer las sesiones.” (Di, Ca, 16/02/16)

2.5. ANÁLISIS D.A.F.O.

Se ha realizado un análisis DAFO, ya que es una de las herramientas más utilizadas. El beneficio que se obtiene con su aplicación es conocer la situación real en que se encuentra el Club Deporte para DCA. El objetivo del análisis DAFO es el de que todas las partes involucradas en la actividad identifiquen las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades que puedan afectar en mayor o menor medida a entidad, para su posterior mejora.

Tabla 8: Análisis DAFO

ANÁLISIS INTERNO		ANÁLISIS EXTERNO	
DEBILIDADES		AMENAZAS	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ No hay programas, bases de datos, ni documentos redactados sobre el trabajo realizado por los técnicos deportivos en las actividades ✓ No hay hojas de evaluación diseñadas para actividades individuales ✓ Hace falta una nueva clasificación por perfiles para los usuarios ✓ Poca comunicación técnico-director ✓ Poca comunicación entre técnicos de una misma actividad 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Posible entrada a nuevos competidores ✓ No conseguir renovar convenios con los centros de rehabilitación ✓ No conseguir cesiones municipales ✓ Cambios en las necesidades de los usuarios 		
FORTALEZAS		OPORTUNIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Único Club en Madrid de Daño Cerebral Adquirido ✓ Profesionales bien formados en el ámbito de la actividad físico-deportiva en personas con discapacidad, concretamente en Daño cerebral adquirido ✓ Usuarios satisfechos en el Club ✓ Bajos costes de estructura 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ampliar la entrada a nuevas discapacidades ✓ Ampliar la oferta de actividades ✓ Ampliar la plantilla y su formación ✓ Mayor número de inscripciones ✓ Mayor crecimiento económico 		

3. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN-RETO

3.1. IDENTIFICACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN-RETO

Tras la realización de la triangulación y del análisis DAFO, he podido observar las debilidades que más relevancia han tenido para mí dentro del Club. La más importante, en mi opinión, es que no tengan una programación, documento o base de datos que haga referencia al trabajo que realizan en las actividades. Además, existe una falta de comunicación entre los técnicos que imparten la misma actividad, provocando así grandes diferencias en las sesiones. Esto lo he podido observar cuando se llevan a cabo sustituciones entre los técnicos, ya que se utilizaba distinta metodología de trabajo, repercutiendo en el usuario. También se puede añadir el desconocimiento del director general ante las sesiones que imparten los técnicos deportivos que él coordina.

Centrándome en la actividad de piscina poco profunda de manera individualizada, en la cual he cumplido el mayor tiempo de mis prácticas y dónde he centrado este trabajo, creo que sería conveniente empezar a crear en esta actividad un correcto diseño de actividades común para todos, y así solventar dichas debilidades. El diseño se adaptaría al perfil del usuario, pudiendo trabajar en base a unos objetivos comunes, y de esta manera habría una mejor organización ya que quedaría redactado el trabajo realizado a lo largo de la temporada. Además, se adaptará una hoja de evaluación específica para esta actividad debido a que la que hay creada está diseñada para grupos y de manera global.

Para poder comenzar la propuesta, hay que observar los antecedentes basándonos en literatura científica mediante un marco teórico-conceptual.

3.2. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DE LA SITUACIÓN-RETO

Antes de comenzar este apartado, es necesario hacer alusión a la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud, con las siglas CIF, presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2001.

Para realizar práctica físico-deportiva en personas con discapacidad nos basamos en la CIF, donde nos encontramos una declaración de intenciones cuyo objetivo principal es *“proporcionar un lenguaje unificado y estandarizado que sirva como punto de referencia para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud”* (OMS, 2001).

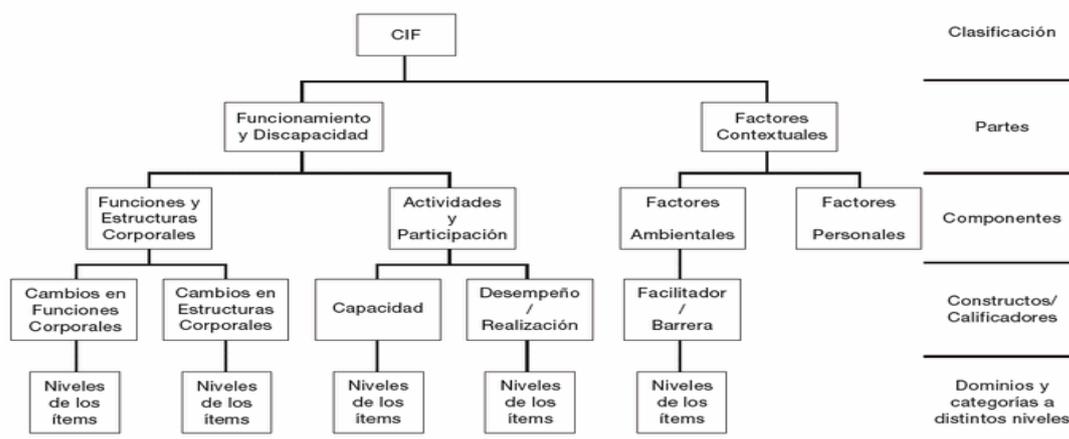


Figura 1: Esquema de la CIF

3.2.1. DCA

¿QUÉ ES?

Cuando hablamos de DCA nos referimos a una lesión de un cerebro que hasta el momento había tenido un desarrollo normal. Independientemente de su causa, ya sea traumatismo craneoencefálico, accidentes cerebrovasculares isquémicos o hemorrágicos, tumores cerebrales, anoxia e hipoxia, encefalitis de diversa etiología, etc... El DCA tiene como consecuencia fundamental la pérdida de funciones cerebrales previamente desarrolladas que implican al sistema motor y sensorial, el funcionamiento cognitivo, las habilidades comunicativas y la capacidad para regular la conducta y las emociones (Lago, León, Lapedriza, & Ustárroz, 2008).

En algunos casos, la literatura científica emplea el término daño cerebral sobrevenido (DCS) para referirse a este mismo concepto clínico de DCA.

Una característica frecuente en las personas con DCA es la pérdida de la independencia funcional en relación con el estado premórbido, derivando en una situación de discapacidad, con la consiguiente sobrecarga de su entorno más próximo, habitualmente, el sistema familiar (Lezak, 1998).

El DCA es uno de los problemas de salud más importantes en los países desarrollados, debido por un lado, a la magnitud de su incidencia y al impacto físico, cognitivo y social que ocasiona a las personas que sufren este tipo de lesiones (García-Molina et al., 2015).

CAUSAS Y ETIOLOGÍA

Castellanos-Pinedo 2012 nos muestra un listado de posibles causas del daño cerebral sobrevenido en función del agente que las provoca (Castellanos-Pinedo, Cid-Gala, Duque, Ramírez-Moreno, & Zurdo-Hernández, 2012).

Lesiones provocadas por agentes externos:

- Traumatismo craneoencefálico.
- Encefalopatía por tóxicos: fármacos, drogas u otras sustancias químicas.
- Encefalopatía por agentes físicos: radiación ionizante, electrocución, hipertermia o hipotermia.
- Enfermedades de tipo infeccioso: meningoencefalitis.

Lesiones provocadas por causas endógenas

- Ictus hemorrágico o isquémico.
- Encefalopatía anóxica: debida a causas diversas como una parada cardiorrespiratoria.
- Neoplasias primarias o secundarias.
- Enfermedades inflamatorias autoinmunes (enfermedades del tejido conectivo-lupus eritematoso sistémico, enfermedad de Behçet, vasculitis sistémica y enfermedades desmielinizantes como la esclerosis múltiple o la encefalomiелitis aguda diseminada).

Se puede establecer un orden de importancia de estas causas en función de su incidencia, siendo las más frecuentes los traumatismos craneoencefálicos y los accidentes cerebrovasculares. En tercer lugar, se situaría la encefalopatía anóxica, y las menos frecuentes las del tipo infecciosas o derivadas de tumores cerebrales.

En España, en el año 2008 se registraron 420.064 personas con DCA, siendo el 48% hombres y el 52% mujeres. En relación a la edad, aproximadamente el 65% tienen una edad que alcanza o supera los 65 años. Se estima que se producen 104.701 nuevos casos al año de daño cerebral adquirido (FEDACE, 2013).

En cuando a las causas, las que tienen una mayor presencia son: el accidente cerebrovascular (53,36% en hombres y 46,64 en mujeres), el traumatismo craneoencefálico (66,92% en hombres y 33,08% en mujeres) y la encefalopatía anóxica (62,62% en hombres y 37,38% en mujeres) (FEDACE, 2013).

Los servicios públicos en España han reconocido diferentes grados de discapacidad, aproximadamente 73.584 con un grado superior al 65%; 31.272 con un grado superior al 33% y 8.276 personas con un grado inferior al 32%, según los datos recogidos (FEDACE, 2013).

ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

El accidente cerebrovascular, comúnmente conocido como ictus, es el conjunto de manifestaciones clínicas de presentación brusca, debidas a una alteración de la circulación de la sangre en el cerebro. Podemos hacer una clasificación de los ictus, según sean (Fauci et al., 1999; Hernández & Tirado, 2012):

Isquémicos: Supone el 85% del total, siendo los casos más frecuentes. Se produce por una obstrucción total o parcial de una arteria, produciendo una disminución del flujo sanguíneo al cerebro, interrumpiendo el suministro de oxígeno, glucosa u otros nutrientes al tejido vascular afectado, siendo la consecuencia final el infarto cerebral. Se divide en tres tipos: isquemia aguda transitoria, ictus establecido e ictus progresivo. Las causas más comunes son la trombosis, embolias o hipoperfusión sistémica.

Hemorrágicos: Son menos frecuentes, siendo entorno al 20% de los restantes. Se produce por una rotura total o parcial de una arteria, produciendo una hemorragia cerebral que disminuye el flujo sanguíneo del cerebro. Se divide en dos tipos: Hemorragia intraparenquimatosa y hemorragia subaracnoidea.

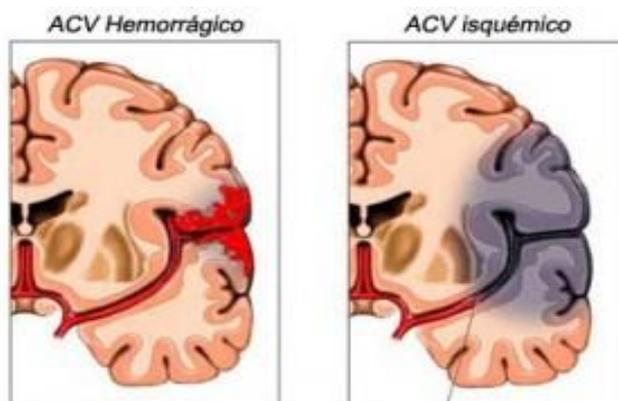


Figura 2. Tipos de ACV

Las causas de la mayoría de los pacientes con ictus vienen dadas por un trastorno vascular generalizado asociado a factores de riesgo como la edad (más frecuente en ancianos), el sexo (más frecuente en hombres, aunque con mayor morbilidad en mujeres), historia familiar, hipertensión, tabaquismo, hipercolesterolemia, enfermedades cardíacas (fibrilación auricular no valvular), arteriosclerosis, diabetes mellitus, exceso de alcohol, sufrir obesidad o llevar una vida sedentaria. Una vez han sufrido el ictus, deben de incorporar medidas para reducir sus factores de riesgo dentro del programa de atención primaria de salud. Aunque si se considera un riesgo

de recidiva alto, se debe valorar de forma individual (Fauci, et al., 1999; Hernández & Tirado, 2012).

La patología cerebro-vascular es una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad en la población. En los países desarrollados es la tercera causa de muerte, tras las cardiopatías y el cáncer (Longás & Cuartero, 2007). Además, es la primera causa de discapacidad física en personas adultas, y la segunda de demencias (Walker et al., 2010).

TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO

El traumatismo craneoencefálico (TCE) es aquella lesión que se produce por un golpe directo o indirecto sobre el cerebro provocando una pérdida o disfunción del tejido cerebral impidiendo su habitual funcionamiento (Bilbao, 2004; Lago, et al., 2008).

Se distinguen dos tipos de TCE, los abiertos y los cerrados. Los TCE abiertos se producen al atravesar un objeto el cráneo generando una lesión en el cerebro, provocan un daño más focal, tienen un menor tiempo de coma, un mejor pronóstico y presentan un mayor riesgo de epilepsia e infecciones. Los TCE cerrados son aquellos que, al producirse un golpe violento, el cerebro colisiona con las paredes del cráneo, generan un mayor daño como consecuencia de las fuerzas de aceleración-desaceleración, produciéndose una lesión más difusa, siendo mayor el tiempo en coma y las secuelas. Las lesiones por TCE independientemente de donde se produzcan suelen ser bilaterales y simétricas (Bilbao, 2004; Febrer, 2002; Lago, et al., 2008).

El daño cerebral de origen traumático constituye un grave problema a causa de la alta incidencia (entre 200/300 cada 100.000 habitantes) y a sus consecuencias en el ámbito personal, familiar, sanitario y social (Muñoz-Céspedes, Paúl-Lapedriza, Pelegrín-Valero, & Tirapu-Ustarroz, 2001).

ENCEFALOPATÍA ANÓXICA

La encefalopatía anóxica o hipóxica tiene lugar cuando existe un aporte insuficiente de oxígeno al sistema nervioso central, debido a causas respiratorias, cardíacas o circulatorias (Serrano, Ara, & Fayed, 2001).

Los diferentes mecanismos a través de los cuales se puede interrumpir el aporte de oxígeno son: la disminución del flujo sanguíneo cerebral (paro cardíaco, arritmia cardíaca, hipotensión grave...), por disminución de la cantidad de oxígeno en la sangre (polirradiculoneuritis aguda, miastenia gravis, enfermedades pulmonares, traumatismos torácicos,...), por reducción en de la capacidad de transportar oxígeno (intoxicaciones por monóxido de carbono) o por incapacidad del tejido cerebral del uso del aporte de oxígeno (intoxicación por cianuro) (Serrano, et al., 2001).

DÉFICITS ASOCIADOS

La persona con DCA pasa por tres fases en su recuperación: aguda, subaguda y crónica. En la primera, el objetivo es estabilizar al usuario, en la segunda es conseguir la mayor recuperación funcional de la persona afectada, mientras que en la fase crónica se busca que la persona saque el mayor rendimiento a las capacidades conservadas y no pierda las ganancias alcanzadas en la fase anterior (Quemada, Ruiz, Bori, Gangoiti, & Marin, 2007; Sánchez & López, 2006).

Tabla 9: Déficit más comunes después de un daño cerebral adquirido (Castellanos-Pinedo, et al., 2012)

COGNITIVOS	EMOCIONALES Y CONDUCTUALES	SENSITIVOS	NEUROMOTORES
Atención	Estado de ánimo	Visión	Espasticidad
Distraibilidad	Apatía	Tacto	Ataxia
Fatiga	Depresión impulsividad	Sensibilidad	Equilibrio
Realización de tareas duales	Desinhibición	Propiocepción	Esquema corporal
Memoria	Euforia	Gusto	Paresias
Aprendizaje	Labilidad emocional	Olfato	Hemiplejía
Comunicación	Escasa motivación		Hemiparesia
Funciones ejecutivas	Irritabilidad		Disfagia
Visoespaciales			

Los déficits físicos pueden dificultar los desplazamientos, predominantemente en exteriores, debido a los obstáculos y las barreras arquitectónicas que se encuentran en las vías públicas. También pueden verse afectados en la participación en actividades de ocio y deportes, la reinserción laboral o escolar, lo que conlleva a la persona afectada a un sentimiento de inutilidad y desvalorización (Société de l'Assurance Automobile du Québec, 2000).

Se ha demostrado que la práctica de actividad física mejora la calidad de vida de las personas con DCA a nivel físico, cognitivo y social, aunque son pocas las personas con ACV o con TCE que participan en programas de actividad física en la comunidad (Driver & Ede, 2009; Rimmer, Wang, & Smith, 2008).

CLASIFICACIÓN EN LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA

Tras realizar una parte de las prácticas del máster en el CEADAC, he basado esta clasificación en la guía de actividades físico-deportivas para personas con DCA publicada en 2011 por diferentes profesionales que trabajan en dicho centro (García, 2011).

Tabla 10: Clasificación cognitiva

GRUPO A: SUPERVISIÓN COGNITIVA	
Dificultades presentes	Valoración
Apraxia	Dificultades para realizar series de movimientos encadenados, utilizar movimientos o imitar movimientos.
Falta de iniciativa	No se pone en marcha de manera independiente, necesita que le ayuden verbal o físicamente a iniciar la acción, no muestra mucho interés o implicación.
Lentitud de procesamiento	Responde e inicia las acciones con lentitud.

Dificultades en adquisición de habilidades	Muestra dificultades en desarrollar destreza en los ejercicios.
Dificultad manifiesta en seguir órdenes complejas	Las órdenes tienen que ser divididas en pequeños pasos y necesita supervisión y redirección para poder llevarlos a cabo de principio a fin.
GRUPO B: AUTONOMÍA COGNITIVA	
Dificultades presentes	Valoración
Velocidad de procesamiento adecuada	Responde con rapidez.
Capacidad para adquirir habilidades	Puede necesitar explicaciones repetidas, pero desarrolla la destreza con facilidad.
Capacidad de seguir órdenes complejas	Se pone en marcha con autonomía.
Iniciativa	Tiene interés independiente por participar en la actividad, se implica en los ejercicios.

En la tabla 10 aparecen la calificación según su nivel cognitivo. En cuanto a su nivel motor, se ha seguido el mismo formato utilizado en otras discapacidades (físicos, parálisis cerebral, visuales) donde los niveles más bajos son las personas más afectadas, y los niveles más altos los que presentan menor afectación, y con ello, menor necesidad de realizar adaptaciones en las actividades deportivas.

Nivel DCA 1: Personas con severa afectación física, incapaces de mantener la bipedestación de forma independiente (realizan los desplazamientos en silla de ruedas), que no tienen ningún miembro funcional, o que al menos tienen un miembro superior funcional, pero con necesidad de supervisión cognitiva.

Nivel DCA 2: Personas con severa afectación física, incapaces de mantener la bipedestación de forma independiente (realizan los desplazamientos en silla de ruedas), que tienen al menos un miembro funcional y sin necesidad de supervisión cognitiva. Usuarios con hemiparesia espástica severa; o que presentan alteraciones del control postural, que para su desplazamiento emplean bastón inglés/andador independientemente de su capacidad cognitiva y realizan la actividad deportiva en bipedestación, pero sin producirse deambulación.

Nivel DCA 3: Personas que presentan una paresia leve en un miembro inferior, emplean productos de apoyo y requieren apoyo ocasional de otra persona en exteriores. Usuarios con paresia que requieren ortesis antiequino prefabricada y emplean bastón en exteriores. En ambos casos el tándem es inestable, incluso imposible. El apoyo monopodal no es posible sobre el miembro afectado y es inestable en el contralateral. Existe inestabilidad en los movimientos iniciados por sí mismo y necesitan supervisión cognitiva.

Nivel DCA 4: Personas que presentan paresia leve en un miembro inferior, emplean productos de apoyo y requieren apoyo ocasional de otra persona en exteriores. Usuarios con paresia que requieren ortesis antiequino prefabricada y emplean bastón en exteriores. En ambos casos el tándem es inestable, incluso

imposible. El apoyo monopodal no es posible sobre el miembro afectado y es inestable en el contralateral. Existe inestabilidad en los movimientos iniciados por sí mismo con iniciativa cognitiva. Usuarios con sensación de desequilibrio o dificultad principalmente en relación a actividades complejas, con buen nivel funcional, sin déficits neurológicos (focalidad) claros en la exploración, que no precisan productos de apoyo ni supervisión en exteriores, presentan inestabilidad en el apoyo monopodal y necesitan supervisión cognitiva.

Nivel DCA 5: Personas con sensación de desequilibrio o dificultad, principalmente en relación a actividades complejas, con buen nivel funcional, sin déficits neurológicos (focalidad) claros en la exploración, no productos de apoyo ni supervisión en exteriores, presentan inestabilidad en el apoyo monopodal y con autonomía cognitiva.

Nivel DCA 6: Personas sin alteraciones físicas, y sin autonomía cognitiva.

Con esta clasificación se debe tener en cuenta que no se incluyen los problemas visuales y las hemiplejías del brazo dominante comunes en usuarios con DCA, y hay que destacar que esta categorización es general para fases agudas.

3.2.2. BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

EN DISCAPACIDAD FÍSICA

A pesar de la cantidad de investigaciones publicadas en el campo de las ciencias de la actividad físico-deportiva en las últimas tres décadas, se ha prestado poca atención a la actividad física en personas con discapacidad física (Rimmer, Braddock, & Pitetti, 1996).

Los beneficios de la salud y el bienestar de las personas con discapacidad física mediante un estilo de vida activo a través de la actividad física, están bien documentados (van der Ploeg, van der Beek, van der Woude, & van Mechelen, 2004).

Las barreras ambientales, como son el entorno físico, social y cultural, han impedido la participación en la actividad física de personas con discapacidad. Además, se añade una falta de motivación, de energía y de interés en este tipo de población (Rimmer, 2005).

Otros factores que disminuyen la realización de la actividad física en esta población son los recursos económicos, la falta de accesos en instalaciones, transportes y equipos (Rimmer, Rubin, & Braddock, 2000; Rimmer, et al., 2008).

Tras las diversas investigaciones que demuestran los beneficios de la actividad física diaria para la salud de las personas con discapacidad, podemos observar que estas personas son menos propensas a participar en un estilo de vida activo en comparación con las personas sin discapacidad (Rimmer, 2002).

La actividad física regular es esencial para la prevención de enfermedades, mejora de la salud y mantenimiento de la independencia funcional. Se ha demostrado una gran evidencia de que la población con discapacidad física mejora su estado funcional y calidad de vida a través de la actividad física de manera regular (Heath & Fentem, 1996).

Son evidentes las diferencias de cada una de las discapacidades físicas que hay, por lo que los efectos de la actividad física se deben de observar de manera más individualizada.

En algunos tipos de discapacidad física, el equilibrio, la coordinación, la velocidad de movimientos, el tiempo de reacción, así como la amplitud de movilidad, se verán alterados. Esta falta de movilidad y de desequilibrio muscular, llevará a deformaciones

en la columna vertebral, así como problemas de obesidad, sucesores del sedentarismo.

Las personas que tienen una discapacidad física, consiguen mejoras psicológicas a la hora de participar en la actividad física, consiguiendo disminuir los niveles de ansiedad, depresión, logrando mejorar su autosuficiencia y su salud (Shephard, 1990).

Atendiendo a los principios generales del entrenamiento físico, que son los mismos para personas con y sin discapacidad, la frecuencia, la intensidad, el tiempo y el tipo de actividad, se fija de acuerdo con lo que el individuo quiera y pueda alcanzar.

Dependiendo del tipo de actividad, se pueden obtener mejoras cardiorrespiratorias, que las personas con discapacidad necesitan para realizar las actividades de la vida diaria. En actividades acuáticas se pueden obtener mejoras en capacidades como la flexibilidad, lo que produce un aumento de rango articular. También se pueden observar mejoras en la fuerza y la resistencia muscular, que son importantes para el asma, la espasticidad, la escoliosis y la distrofia muscular (Stan, 2012).

Como podemos observar, los beneficios de la actividad físico-deportiva sobre esta población son evidentes, ya que mejoran su desarrollo físico y social (Shephard, 1990).

EN DCA

Diversos estudios en los últimos años han demostrado que el aprendizaje motor orientado a tareas y/o actividades funcionales de forma repetitiva, intensiva e individualizada, marcando objetivos reales y mediante la realización de prensiones, transferencias, marcha, resistencia cardiovascular, natación, y ejercicios de fortalecimiento, mejoran la movilidad perdida, el equilibrio, la marcha, la resistencia cardiovascular y la capacidad funcional tanto en programas de rehabilitación como tras el alta (Bayón & Martínez, 2008; J. M. Martínez, 2004; Sánchez, Martín, & Izquierdo, 2006).

En los casos de hemiparesia, la pérdida de fuerza se produce en los dos hemicuerpos, aunque es más evidente en el parético, por ello es necesario un trabajo de fuerza y resistencia (Sánchez, et al., 2006). Este trabajo, al contrario de lo que se ha pensado, no aumenta la espasticidad muscular (Bayón & Martínez, 2008).

A continuación, se exponen algunos de los estudios realizados con personas con DCA, en los cuales se obtiene evidencia científica de los beneficios de la actividad física en esta población:

La primera investigación nos muestra que la terapia deportiva tiene un efecto rehabilitador, reduciendo la incapacidad y mejorando la calidad de vida en individuos con accidentes cerebrovasculares hemipléjicos, respecto a un grupo control que sólo recibe un tratamiento tradicional (Xiao-kun, 2008).

En otro estudio realizado en sujetos con accidente cerebrovascular crónico se realizaron dos grupos al azar. El grupo experimental participó en un programa acuático de 8 semanas con 3 sesiones semanales de una hora; el grupo control realizó el mismo número de sesiones en un circuito de 7 estaciones para trabajar el brazo parético. El grupo experimental obtuvo mejores resultados en todas las pruebas frente al grupo control. Los autores apuntan mejoras en la velocidad de la marcha y en la fuerza. Además, el programa acuático puede mejorar la capacidad muscular y la movilidad del miembro inferior (Chu et al., 2004).

Driver, O'Connor, Lox y Rees (2004) analizaron un programa de actividad acuática de 3 sesiones de una hora durante ocho semanas. Comparado con el grupo control, se observaron mejoras en personas con DCA crónico en parámetros de salud como la

fuerza muscular, movilidad articular, flexibilidad, composición corporal, resistencia cardiovascular y un aumento del número de actividades de la vida diaria.

Un estudio más reciente realizado por los mismos autores, utilizando una metodología similar, concluye con que el grupo experimental obtuvo mejoras en cinco subescalas del Cuestionario Ejercicio en el Tiempo Libre (fuerza, composición corporal, resistencia, coordinación y flexibilidad) respecto al grupo control. Además, indica mejoras en el autoconcepto físico, la autoestima, cambios en locus de control, responsabilidad de la salud, actividad física, nutrición, crecimiento espiritual y relaciones interpersonales (Driver, Rees, O'Connor, & Lox, 2006).

Driver y Ede (2009) también utilizaron una metodología de trabajo similar a los dos estudios anteriores. Pasaron el Cuestionario del Perfil de Estados de Ánimo antes y después del programa de actividad acuática. Los resultados para el grupo experimental indicaron diferencias significativas en las variables de depresión, enojo, vigor, fatiga y confusión; no se encontraron diferencias significativas para el grupo de control en ninguna de las variables.

Otra investigación con 20 sujetos con traumatismo craneoencefálico crónico, divididos aleatoriamente en dos grupos: un grupo control que realizó 10 sesiones de ocio y otro experimental que realizó 10 sesiones de Tai Chi Qigong. Se encontraron mejoras en el grupo experimental en la autoestima, el estado de ánimo y mejoras físicas percibidas (Blake & Batson, 2009).

En algunos estudios con sujetos jóvenes con DCA en fase subaguda en el que se evaluó un programa de 10 semanas de terapias físicas grupales. Los investigadores encontraron una mejora significativa en la velocidad, el equilibrio dinámico, la capacidad funcional, la percepción de seguridad y participación en la comunidad (Hita, Villar, Croche, González, & García, 2010).

EN EL MEDIO ACUÁTICO PARA DCA

Es bien conocido que el medio acuático tiene múltiples beneficios para la salud. Las aplicaciones de este medio con fines terapéuticos constituyen uno de los más viejos procedimientos curativos de los que ha dispuesto la humanidad desde sus orígenes (Fernández & Castro, 2002).

Las aplicaciones terapéuticas del medio acuático están influenciadas por los principios mecánicos (factores hidrostáticos, hidrodinámicos e hidrocinéticos) y térmicos del agua (aplicaciones frías o calientes), por lo que debemos tener en cuenta ambos aspectos (Da Cuña & González, 2015).

A la hora de realizar ejercicio físico en el agua se observan unos beneficios en común para las funciones corporales (Gaines, 2006; Moreno & Sanmartín, 1998):

- Reduce el estrés sobre las articulaciones, los huesos y los músculos.
- Se consigue una tonificación rápida y efectiva, debido a la resistencia del agua.
- Se logra una gran relajación, tanto psíquica como física, tal y como relata Jardí (2000), ya que afirma que en este medio existe una disminución voluntaria de la tensión, que nos produce cierto bienestar general y local.
- Perdura la sensación de frescor, aun cuando se está realizando el ejercicio de manera activa.
- Se combinan tres aspectos importantes: La diversión, el entrenamiento efectivo y el confort.

- El ejercicio en el agua reduce en cierto grado la inflamación muscular experimentada en la mayoría de las personas, cuando comienzan o intensifican un programa de ejercicios en tierra.

La OMS (2001) nos muestra los diferentes beneficios en trabajar en el medio acuático en relación a las funciones del cerebro, tanto las funciones mentales globales tal como la conciencia, la energía y los impulsos, como las funciones mentales específicas, tales como memoria, lenguaje y cálculo mental.

Las propiedades mecánicas del agua, así como las condiciones térmicas de la misma van a provocar efectos en el organismo. En afectaciones neurológicas, como es el caso del daño cerebral adquirido, afectan al sistema nervioso repercutiendo en la función de los músculos y ocasionando problemas motores. Estas personas con problemas motores, ven facilitadas sus capacidades y destrezas para poder realizar cualquier tipo de actividad o movimiento que “en seco” les resultaría muy difícil o prácticamente imposible (Da Cuña & González, 2015; Pous, Sanmillán, Cabo, Xaudaró, & Medina, 2008).

La fuerza de empuje o flotación depende del nivel de inmersión puede verse reducida, por ello la introducción en la piscina puede devolver la capacidad de movimiento perdida, al reducirse el peso del segmento que se trata. Esto es especialmente interesante en aquellos usuarios que, por debilidad grave de las extremidades inferiores o por déficit de equilibrio, tienen graves dificultades para la marcha, pues en la piscina se posibilita una marcha terapéutica que facilitará y preparará al usuario para la posterior marcha “en seco” (Pous, et al., 2008).

La inmersión también mejora la propiocepción, el equilibrio y la coordinación. Esto se produce porque la presión hidrostática, la resistencia hidrodinámica y la viscosidad son fuente de estímulos sensoriales (Fuentes & Santos, 2002).

Por todo lo anterior, el sujeto se siente con una mayor seguridad en el movimiento y con una mayor movilidad con menos dolor; y esto repercute en su estado psicológico y emocional. También es de destacar la resistencia que genera el trabajo en el medio acuático, ya que esta propiedad del agua se utiliza para tonificar y fortalecer la musculatura débil (Da Cuña & González, 2015; Pous, et al., 2008).

En estudios llevados a cabo con personas con DCA, los resultados obtenidos son satisfactorios, como es el caso de Beresneva, Stirane, Kiukucane y Vetra (2009) que realizaron una investigación sobre el efecto de la terapia acuática en la espasticidad en personas con hemiparesia tras haber sufrido un accidente cerebro-vascular. Participaron 30 sujetos en fase aguda, divididos en un grupo experimental, en el que realizaban actividad acuática 1,5 horas durante 5 veces a la semana en tres semanas, y otro grupo control. Se produjeron mejoras significativas en las características de la marcha, reducción de la espasticidad, mayor movilidad del tobillo y reducción de los espasmos.

Otro programa de actividad acuática de 3 sesiones de una hora durante ocho semanas, comparó el tiempo y respecto al grupo control, se observaron mejoras en personas con DCA crónico en parámetros de salud, fuerza muscular, movilidad articular, flexibilidad, composición corporal, resistencia cardiovascular y un aumento del número de actividades de la vida diaria (Driver, et al., 2004).

4. PROPUESTA: DISEÑO DE ACTIVIDADES ACUÁTICAS EN PERSONAS CON DCA DE MANERA INDIVIDUALIZADA

4.1. REFLEXIÓN INICIAL

Tras analizar las debilidades del Club Deporte para DCA en la actividad de piscina poco profunda de manera individualizada, y consultar la literatura científica sobre los múltiples beneficios de la actividad físico-deportiva en este tipo de población, podemos proceder a pensar en la propuesta.

El diseño de actividades acuáticas que vamos a crear se basa en estudios específicos para personas con DCA aprovechando las capacidades que nos ofrece el agua, junto a la metodología que sigue el Club. Esta estructura consiste en un trabajo por objetivos físicos, cognitivos y conductuales, así como una división por perfiles.

La creación de un diseño de actividades acuáticas en personas con DCA de manera individualizada podría solventar la inexistencia de programas, bases de datos o documentos redactados sobre la labor que realizan los técnicos deportivos. De esta manera mejoraría la comunicación entre los miembros del Club al poder consultar su trabajo. Además, se completa con una creación de perfiles de usuarios reales y una adaptación de la hoja de evaluación para una mayor funcionalidad de la actividad.

En mi opinión, creo que, si se implanta en la actividad, sería la solución para mejorar la organización del Club.

4.2. CONTEXTUALIZACIÓN

La actividad en la que vamos a centrar esta propuesta es la de piscina poco profunda de manera individualizada, la cual se realiza en el Club Deporte para DCA, concretamente en el Polideportivo Municipal Luis Aragonés. Esta instalación se sitúa en la calle el Provencio número 20 (Hortaleza), comunicado con el Metro Canillas (línea 4) y Bus 73 y 120.

Se imparte los martes de 10:00 a 14:00 a cuatro usuarios con daño cerebral adquirido del Club, con perfiles diferentes, pero de afectación alta y dependencia de familiares.

La instalación cuenta con una gran variedad de recursos materiales que cede al Club, como pueden ser: churros, picas, mancuernas, lastres, pesas, tablas, pulboys, balones, ...



Figura 3: Material disponible

La zona acuática se compone de dos piscinas, una semiolímpica y otra de recreo o vaso de enseñanza. Las sesiones se imparten en la de recreo, ya que la temperatura y la profundidad son adecuadas para este tipo de actividad.

En cuanto a los recursos humanos, hay que destacar la importante labor del técnico deportivo, en cuya formación tiene que incluir ser Licenciado o Graduado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, y especializarse en deporte adaptado con inquietud para una formación continua en DCA. Además, debe tener ilusión por su trabajo, paciencia, motivación y buen trato humano. Debe poseer capacidad para adaptar juegos y deportes en función de las características de los participantes, instalación y material disponible.

A continuación, se presenta la propuesta de un diseño de actividades acuáticas para personas con daño cerebral adquirido de manera individualizada, de un modo organizado por perfiles, objetivos, contenidos y sesiones.

4.3. PERFILES DE LOS USUARIOS

El Club Deporte para DCA toma como referencia la clasificación de esta patología según la guía de actividades físico-deportivas para personas con daño cerebral adquirido. Dicha categorización, como bien se expone dentro del apartado del trabajo 3.2 en la zona de clasificación en la realización de actividad física, que está pensada para usuarios en fase aguda o subaguda del DCA y expuesta de manera general (García-Hernández, et al., 2011).

Una de las cosas que he aprendido en estas prácticas, es que el trabajo con personas con DCA debe ser por perfiles, y sobre todo si el trabajo es individual. Los usuarios que realizan esta actividad, suelen ser personas con una mayor afectación y, por consiguiente, una mayor dependencia. También se dan casos de personas que prefieren un trato más personalizado para tener un mayor avance en su evolución.

Como bien se expone en el DAFO, una de las debilidades del Club es que no disponen de una clasificación por perfiles específica. Por este motivo, una de mis tareas en esta propuesta fue la creación de dichos perfiles, que he clasificado en:

1. Marcha con ayuda y supervisión cognitiva
2. Marcha con ayuda y supervisión conductual
3. Marcha con ayuda y autonomía cognitiva-conductual
4. Marcha autónoma y supervisión cognitiva
5. Marcha autónoma y supervisión conductual
6. Marcha autónoma y autonomía cognitiva-conductual

A continuación, se realiza una breve explicación de cada uno de los perfiles mencionados anteriormente:

- Marcha con ayuda: Consiste en realizar una marcha con apoyo, tanto dentro como fuera del agua, por falta de equilibrio o fuerza en la pierna parética. Normalmente son usuarios en silla de ruedas, que requieren ayuda en la entrada y salida del vaso de enseñanza, a través de grúas o personas de apoyo.
- Marcha autónoma: Se refiere a la realización de la marcha de manera independiente dentro del agua, gracias a un mayor control postural y del equilibrio. Normalmente son personas que requieren un mínimo apoyo fuera del agua.
- Supervisión cognitiva: Consiste en el control de los usuarios que padecen problemas de memoria y de atención.

- Supervisión conductual: Consiste en el control de los usuarios que padecen alteración de la empatía, irritabilidad o miedo.
- Autonomía cognitiva-conductual: Se trata de una independencia tanto a nivel cognitivo como conductual, sin necesidad de una supervisión o control sobre exigente del técnico.

En la puesta en marcha de la propuesta contamos con cuatro perfiles de usuarios diferentes con los que vamos a trabajar de manera individualizada, con los siguientes horarios:

- ✓ Marcha autónoma y supervisión conductual: Fe es una mujer de 58 años con hemiparesia espástica en la zona izquierda, a causa de un ictus que padeció hace tres años. Es una persona muy trabajadora y con mucha fuerza de voluntad, pero su miedo a caerse le impide avanzar. Horario de 10:00 a 11:00.



Figura 4: Fe

- ✓ Marcha autónoma y supervisión cognitiva: Au es una mujer de 64 años que presenta una hemiparesia espástica en la zona derecha y afasia (buena comprensión, pero déficit en el lenguaje), a causa de un ictus desde hace unos 30 años aproximadamente, por lo que se encuentra en una fase crónica. Es una persona a la que hay que supervisar para que realice el trabajo de manera correcta. Horario de 11:00 a 12:00.



Figura 5: Au

- ✓ Marcha con ayuda y supervisión cognitivo-conductual: Wi es un hombre de 75 años, usuario en silla de ruedas con una hemiparesia izquierda, causada por un ictus desde hace unos 25 años aproximadamente. Apenas camina en el agua con apoyo por fatiga, y destaca por su déficit atencional y por hablar en exceso. Horario de 12:00 a 13:00.



Figura 6: Wi

- ✓ Marcha con ayuda y supervisión cognitiva: MA es un hombre de 67 años, usuario en silla de ruedas con hemiparesia en la zona izquierda, causada por un ictus. A pesar de encontrarse en una fase crónica de la patología, MA sigue obteniendo mejoras significativas por su trabajo y esfuerzo. Es una persona que se distrae con facilidad y a la que hay que explicar los ejercicios varias veces para que los ejecute correctamente.



Figura 7: MA

En el ANEXO 2 del diario de campo se expone información más específica de estos usuarios, tras a ver realizado el período de prácticas con ellos.

4.4. OBJETIVOS

Como ya hemos mencionado anteriormente, la metodología del Club se basa en un trabajo por objetivos, sin importar la actividad que se realice. Todos los usuarios tienen en común el mismo objetivo principal, que es mejorar la autonomía para conseguir una transferencia a la vida diaria.

Para poder llegar a cumplir esa meta, se trabaja a través de un conjunto de objetivos específicos expuestos a continuación mediante una clasificación dividida en físicos, cognitivos y conductuales. Esta creación está basada en los principales déficits del DCA según la literatura científica, siendo supervisados por los técnicos deportivos del Club para esta actividad concreta.

Objetivos físicos:

- Trabajar el patrón de marcha: Se trata de una serie de movimientos alternantes y rítmicos de las extremidades junto con el tronco, que determinan un desplazamiento hacia delante del centro de gravedad. Caminar depende de los miembros inferiores en una secuencia de movimientos simultáneos que hacen avanzar el cuerpo a lo largo de una línea deseada, en la cual, el cuerpo mantiene su postura estable cargando correctamente el peso y trasladando el centro de gravedad al mismo tiempo. El ciclo de la marcha presenta dos fases, la de apoyo y la de balanceo u oscilación.
- Trabajar el equilibrio: Es la percepción que el ser humano tiene de su situación y posición en el espacio, permitiéndole mantener su centro de gravedad dentro de los límites de la estabilidad y recuperar la postura correcta cuando algún factor lo desequilibra. Es el sentido que permite al ser humano caminar y efectuar sus actividades de la vida diaria sin caerse, de forma que el organismo busca siempre su estado de equilibrio en cualquier postura que adopte. Existen dos tipos de equilibrio: estático (sin movimiento) y dinámico (ejecutando un movimiento).
- Fortalecer el tren inferior: Capacidad de generar tensión intramuscular frente a una resistencia, independientemente de que se genere o no movimiento. En este caso nos centraremos en la fuerza del tren inferior, más concretamente en la pierna parética, ya que nos ayudará a conseguir una mayor estabilidad de cara a la marcha.
- Trabajar la flotación: Se trata de la acción o efecto de sostenerse en la superficie del agua. Cuando las fuerzas de gravedad/flotación están alineadas y se contrarrestan, si no existe ninguna otra fuerza, el cuerpo permanecerá en equilibrio estático, siempre que no se altere la posición corporal. Contrariamente, si la situación corporal se altera, el centro de gravedad se desplazará y, al no coincidir con el de la flotación, provocará una rotación del cuerpo en busca de un nuevo equilibrio. Es fundamental realizar movimientos compensatorios con las otras extremidades para lograr estabilidad en la flotación.
- Trabajar la coordinación: Capacidad de los músculos esqueléticos del cuerpo de lograr una sincronización para realizar un determinado movimiento. De este modo, los músculos de las extremidades conjuntamente son movidos por impulsos del sistema nervioso, en vista a la consecución de un objetivo en términos de movimiento.
- Trabajar el rango articular del brazo parético: Cantidad de flexibilidad permitida por una articulación, se mide en grados de un ángulo desde el punto inicial al punto final del posible movimiento. En este caso nos centramos en el brazo parético para recuperar su movilidad.

Objetivos cognitivos:

- Trabajar la atención dividida: Capacidad de ejecutar con éxito más de una acción a la vez, prestando atención a dos o más canales de información / modalidades.
- Trabajar la concentración: Capacidad de dirigir toda nuestra atención a un asunto determinado por un período de tiempo, abstrayéndonos de cualquier otra cosa.
- Trabajar el esquema corporal: Representa la toma de conciencia de nuestra personalidad en situación de relación dinámica con el mundo exterior, el espacio y los objetos e interior mediante el conocimiento del propio cuerpo.
- Trabajar la memoria: Facultad del cerebro para retener y recordar eventos del pasado, sean sensaciones, impresiones, sentimientos o ideas concretas.
- Trabajar la toma de decisiones: Proceso reflexivo que requiere de tiempo para valorar y elegir distintas opciones o posibilidades.

Objetivos conductuales:

- Trabajar la superación de miedos: Se trata de reducir o eliminar la ansiedad ante situaciones que consideran amenazantes o peligrosas.
- Trabajar la autonomía: Capacidad que permite a un individuo actuar con independencia. Es el objetivo final de todos los usuarios.
- Trabajar la empatía: Se trata de una participación afectiva de una persona en una realidad ajena a ella, generalmente en los sentimientos de otra persona.
- Trabajar las habilidades comunicativas: Habilidades que permiten comprender y utilizar el lenguaje de manera clara, coherente y adecuada a diversos contextos, tanto laborales como sociales, a través de medios orales y escritos.
- Trabajar la tolerancia a la frustración: Se trata de aceptar situaciones que no han realizado como esperaban a pesar de realizar un esfuerzo.
- Trabajar el comportamiento: Se trata de una actuación de respeto ante una situación específica, en este caso ante las normas a seguir.

4.5. DISEÑO DE CONTENIDOS

De todos los objetivos nombrados anteriormente, en esta propuesta nos vamos a centrar en los físicos, a través de los cuales se realizarán las baterías de contenidos. Los objetivos cognitivos y conductuales se trabajarán de manera indirecta, ya que están intrínsecos en los ejercicios.

Estos ejercicios que se muestran, implican más de un objetivo en su realización, pero se han clasificado en base al más específico.

1. Trabajar la marcha:

- a. Marcha a lo largo de la piscina.
- b. Marcha elevando rodillas.
- c. Marcha con amplitud en la zancada.
- d. Marcha de espaldas.
- e. Marcha de espaldas con talones al glúteo.
- f. Marcha lateral juntando piernas (hacia ambos lados).
- g. Marcha lateral cruzando piernas (hacia ambos lados).

- h. Marcha combinada, a través de cambios de dirección hacia delante, hacia atrás y laterales.

La ejecución de estos ejercicios puede ser: [I] con apoyo del técnico estable, [II] con apoyo del técnico inestable, [III] con apoyo de material de flotación auxiliar, [IV] de manera autónoma o [V] con lastres en los tobillos.

2. Trabajar el equilibrio:

- a. En estático, realizar transferencias de peso (movimiento corporal hacia la derecha, al centro y hacia la izquierda).
- b. En estático, realizar transferencias de peso realizando abducción de cadera.
- c. En estático, realizar alcances a los objetos colocados por el técnico deportivo, en diferentes alturas y direcciones. (La apertura de piernas lo más cerrada posible para aumentar la dificultad).
- d. En estático y/o dinámico, realizar elevaciones de rodilla, manteniendo una posición monopodal.
- e. En estático, realizar disequilibrios con un elástico para que mantengan la posición centrada.
- f. Subido en un step generar disequilibrios con el técnico, a través de realizar “luchas” con barras de flotación, y que intenten recuperar la postura.
-Variante: Subido en un step generar disequilibrios con el técnico, a través de realizar empujes y tracciones a un churro a la que ambas personas están agarradas, y que intenten recuperar la postura.
- g. Marcha en diferentes direcciones marcadas por el técnico con los ojos cerrados.
- h. Marcha a lo largo de la piscina con los pies en tándem.

La ejecución de estos ejercicios puede ser: [I] con apoyo del técnico estable, [II] con apoyo del técnico inestable, [III] con apoyo de material de flotación auxiliar, [IV] de manera autónoma o [V] con lastres en los tobillos.

La apertura de las piernas influye en la dificultad del ejercicio. Cuanto más abierto, más estabilidad y es más sencillo, mientras que, si ejecutamos el ejercicio con las piernas más cerradas, aumentamos la dificultad.

3. Trabajar la fuerza en tren inferior:

- a. En estático, realizar sentadillas.
- b. Marcha mediante zancadas.
- c. En estático, elevar rodilla y oponer resistencia en la extensión de rodilla mediante una banda elástica sujeta por el técnico.
- d. En estático agarrado al bordillo, realizar hiperextensiones de cadera (con ambas piernas).
- e. En estático agarrado al bordillo, realizar abducción de cadera (con ambas piernas).
- f. Marcha con posición de semisentadilla en diferentes direcciones marcadas por el técnico.
- g. Subir y bajar steps a lo ancho y/o a lo largo.

- h. De manera dinámica a lo largo de la piscina, realizar saltos modificando la apertura de piernas.

Variante: En estático, realizar saltos modificando la apertura de las piernas.

La ejecución de estos ejercicios puede ser: [I] con apoyo del técnico estable, [II] con apoyo del técnico inestable, [III] con apoyo de material de flotación auxiliar, [IV] de manera autónoma o [V] con lastres en los tobillos.

4. Trabajar el rango articular del brazo parético:

- a. Realizar una flexión de hombro manteniendo una pica agarrada.
- b. Realizar rotación de hombro interna con mancuernas.
- c. Realizar lanzamientos con pelota (ligera de plástico o medicinal del 1kg) de manera alterna o simultánea.
- d. Conducción de material por un recorrido marcado por el técnico.
- e. Elevaciones de hombros manteniendo una pica en posición de flexión de codo de unos 90°.
- f. Realizar flexión de codo con pica.
- g. Realizar alcances indicados por la técnica.
- h. Realizar estiramientos ayudado por el brazo sano.

La ejecución de estos ejercicios puede ser: [I] con apoyo del técnico estable, [II] con apoyo del técnico inestable, [III] con apoyo de material de flotación auxiliar, [IV] de manera autónoma o [V] con lastres en los tobillos.

La movilidad de la mano parética influye en la capacidad de agarre, por lo que en caso de no tener este tipo movimiento, se pueden utilizar cinchas para fijar el material. Los ejercicios que implican agarre, se pueden realizar con diferentes materiales, pero se aconseja que los que se ejecutan de manera simultánea se realicen con picas o barras de flotación para obtener ayuda con el brazo no afectado.

La dificultad del movimiento varía en función del peso del material, por lo que podemos aumentarla añadiendo lastres o materiales con más carga.

5. Trabajar la flotación

- a. De espalda, mantener la posición controlando el cuerpo y equilibrándolo.
- b. De espalda, realizar patada simultánea, flexionando e hiperextendiendo la cadera.
- c. De espalda, realizar patada alterna con abducción y aducción de cadera (hasta juntar ambas piernas o llevar una arriba y otra abajo combinadas).
- d. De espalda, realizar patada flexionando rodilla y extendiéndola, de manera alterna o simultánea.
- e. De espaldas, brazada estilo espalda (rotación de interna del brazo parético si la movilidad impide el gesto).
- f. De espaldas, combinar diferentes movimientos de brazos y piernas. *Por ejemplo, una brazada con brazo no parético y dos brazadas con brazo parético combinado con patada alterna de abducción y aducción de cadera.*

- g. De frente, realizar movimiento de brazos y/o piernas estilo crol.
- h. Watsu (modalidad pasiva de trabajo corporal acuático que combina los beneficios del agua con los frutos del Shiatsu). Ver información y modo de ejecución en el ANEXO 8.

La ejecución de estos ejercicios puede ser: [I] con apoyo del técnico y material auxiliar de flotación (churro), [II] con apoyo de material auxiliar de flotación, [III] con apoyo del técnico inestable, [IV] de manera autónoma o [V] con lastres.

En los ejercicios de flotación con personas con mayor afección motriz, suelen ser a espalda por su menor dificultad y su mejor ejecución. Por lo que las personas que realicen flotación estilo crol deberán realizarse con apoyo técnico.

6. Trabajar la coordinación:

- a. En estático, realizar alcances a los diferentes colores con el brazo que indique la técnica.
- b. En estático, combinar lanzamientos y recepciones con balón con sentadillas.
- c. En estático, con aros de colores en el suelo en forma de círculo, la técnica manda con qué pie y a que color debe moverse.
- d. Marcha combinando elevaciones de rodillas con rotaciones de tronco agarrado a una pica.
- e. Marcha combinando sentadillas con flexión de hombros agarrado a una pica.
- f. Marcha elevando brazo y pierna contraria.
- g. Marcha lanzando un objeto, dar una palmada y recogerlo.
- h. Marcha combinada con rotación interna de hombro agarrado a una mancuerna.

La ejecución de estos ejercicios puede ser: [I] con apoyo del técnico y material auxiliar de flotación (churro), [II] con apoyo de material auxiliar de flotación, [III] con apoyo del técnico inestable, [IV] de manera autónoma o [V] con lastres.

La movilidad de la mano parética influye en la capacidad de agarre, por lo que, en caso de no tener este tipo de movimiento, se pueden utilizar cinchas para fijar el material. Los ejercicios que implican agarre, se pueden realizar con diferentes materiales, pero se aconseja que los que se ejecutan de manera simultánea se realicen con picas o barras de flotación para obtener ayuda con el brazo no afectado.

La dificultad del movimiento varía en función del peso del material, por lo que podemos aumentarla añadiendo lastres o materiales con más carga.

Toda la batería de contenidos nombrada se introducirá en una base de datos en la cual, los profesionales, podrán ir añadiendo nuevos ejercicios para que todos puedan partir de una misma estructura y se beneficien al máximo de ella.

4.6. ESTRUCTURA DE LOS CONTENIDOS

Con el fin de que todos los técnicos deportivos sigan una misma estructura, y para una mayor organización del trabajo que se realiza en el Club, he creado una ficha de sesión con la supervisión de los profesionales que lo imparten para que la puedan completar con los contenidos propios de la actividad.

Tabla 11: Ficha de sesión

SESIÓN	
Fecha	
Usuario	
Perfil	
Técnico Deportivo	
Instalación	
Material	
Objetivos de la sesión	
DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS (60 minutos)	
Calentamiento	
-	
-	
Parte Principal	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
Vuelta a la calma	
-	
-	
Observaciones	

La ficha que vemos en la tabla 12, está diseñada para que cualquiera de los técnicos deportivos, independientemente del usuario o instalación, puedan crear sus sesiones con los ejercicios que consideren oportunos completando los campos de la misma. En función del perfil y de los objetivos se realiza el desarrollo de los contenidos, siguiendo una estructura de calentamiento, parte principal y vuelta a la calma.

Estas sesiones serán recogidas en una base de datos dentro del Club, a la que tendrán acceso todos los profesionales que trabajan en él, con el fin de una mejor organización.

4.7. EJEMPLOS DE SESIÓN

En este apartado se exponen las fichas de sesiones que se realizaron a los usuarios durante las cuatro semanas de la puesta en marcha de la propuesta, desde el 3 hasta el 24 de Mayo de 2016.

Tabla 12: Sesiones llevadas a cabo en la propuesta

SEMANAS	Fe	Au	Wi	MA
3/05/2016	Sesión 1	Sesión 1	Sesión 1	Sesión 1
10/05/2016	Sesión 2	Sesión 2	Sesión 2	Sesión 2
17/05/2016	Sesión 3	-	Sesión 3	Sesión 3
24/05/2016	Sesión 4	Sesión 3	Sesión 4	Sesión 4

Durante las 4 semanas solo faltó a una sesión la usuaria Au, las demás se llevaron a cabo de manera correcta entre la técnica deportiva y yo.

En la tabla 14 podemos observar un ejemplo de sesión, el resto de las sesiones que se llevaron a cabo se encuentran explicadas en el ANEXO 9, así como fotos de algunos de los ejercicios realizados en ellas. Las fotos se hicieron tras completar el consentimiento informado que nos permite utilizar sus imágenes en este trabajo (ANEXO 10).

Tabla 13: Sesión 1 de Fe

SESIÓN 1	
Fecha	3 de Mayo del 2016.
Usuario	Fe.
Perfil	Marcha con ayuda y supervisión conductual.
Técnico Deportivo	Sara y Carla.
Instalación	Luis Aragonés.
Material	Pica y step.
Objetivos de la sesión	Trabajar la marcha, fuerza en el tren inferior y el equilibrio. Trabajar la movilidad articular del brazo parético y la coordinación.

DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS (60 minutos)	
Calentamiento	
<ul style="list-style-type: none"> - Un largo caminando hacia adelante, un largo hacia atrás y dos largos laterales (cada vez con una pierna). 	
Parte Principal	
<ul style="list-style-type: none"> - Tarea dual con pica: Cada 4 pasos amplios, elevación de pica (ida y vuelta). - Tarea dual con pica: Marcha elevando rodillas combinado con rotación del tronco acompañado de la pica (ida y vuelta). - Marcha con saltos: Cada 4 o 6 pasos amplios, realizar un salto abierto y uno cerrado (ida y vuelta). - Circuito de marcha: Mandarla andar en diferentes direcciones con cambios de sentido. - Ejercicio de fuerza estático: Agarrada al bordillo realizar= Sentadilla + abducción pierna derecha + abducción pierna izquierda + Sentadilla + hipertensión pierna derecha + hipertensión pierna izquierda + Sentadilla + elevación de rodilla derecha + elevación pierna izquierda. 3 series completas. - Subir y bajar steps mediante un circuito (2 step colocados a lo ancho y uno a lo largo) 2 repeticiones. 	
Vuelta a la calma	
<ul style="list-style-type: none"> - Estiramiento de los grupos musculares trabajados en la sesión. 	
Observaciones	<p>Ha realizado la sesión de manera correcta, a excepción del circuito de steps que ha utilizado al técnico de apoyo en la primera repetición.</p>

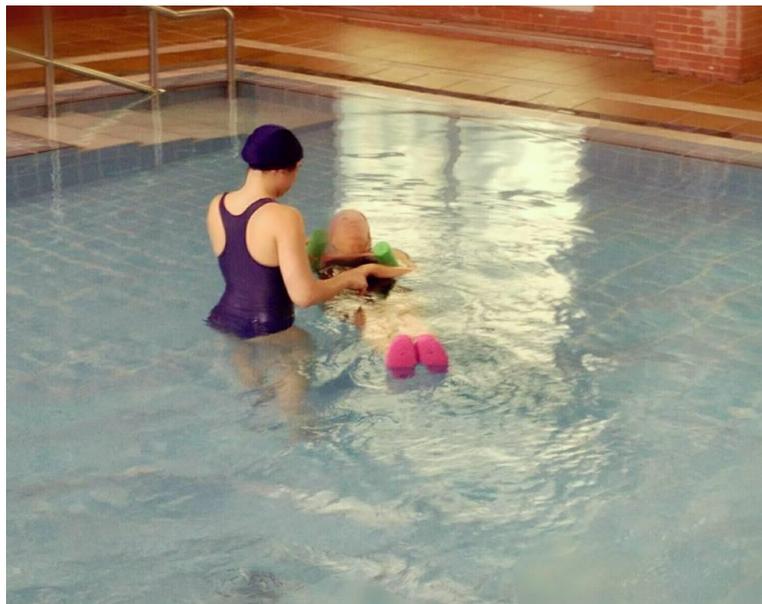


Figura 8: Fe trabajando la flotación

4.7. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

En el DAFO podemos observar que una de las debilidades es que no hay una hoja de evaluación adaptada a las actividades acuáticas individualizadas, por lo que he adaptado una de las fichas del Club. Este nuevo registro sigue la estructura que tenía el Club, con el que podremos observar la evolución de los usuarios de manera más organizada.

Además, los técnicos deportivos podrán ver de manera más visual el estado de los deportistas de cara a realizar posibles sustituciones a sus compañeros.

HOJA DE EVALUACIÓN ACTIVIDAD EN PISCINA POCO PROFUNDA INDIVIDUALIZADA

USUARIO	TÉCNICO DEPORTIVO	INSTALACIÓN	HORARIO

PERFIL DEL USUARIO

ENTRADA Y SALIDA DEL AGUA	SOLO	CON AYUDA	CON GRÚA

	ALTO	MEDIO	BAJO	OBSERVACIONES
NIVEL DE COMPRENSIÓN				
NIVEL DE COORDINACIÓN				
NIVEL DE EQUILIBRIO				
FUERZA EN LA PIERNA PARÉTICA				
MOVILIDAD DEL BRAZO PARÉTICO				
TAREAS DUALES				

	SI	NO	CON AYUDA	OBSERVACIONES
DESPLAZAMIENTO DE FRENTE				
DESPLAZAMIENTO DE ESPALDA				
DESPLAZAMIENTO DE LADO				
DESPLAZAMIENTO DE LADO CRUZANDO PIERNAS				
DESPLAZAMIENTO MEDIANTE SALTO				

DESPLAZAMIENTO DE FRENTE CON LOS OJOS CERRADOS				
DESPLAZAMIENTO DE ESPALDA CON LOS OJOS CERRADOS				
DESPLAZAMIENTO DE LADO CON LOS OJOS CERRADOS				
DESPLAZAMIENTO REALIZANDO TAREAS DUALES				
SUBIR Y BAJAR STEPS COLOCADOS A LO ANCHO				
SUBIR Y BAJAR STEPS COLOCADOS A LO LARGO				
SUBIR Y BAJAR STEPS SEPARADOS				
ES CAPAZ DE RECOGER UN OBJETO DEL FONDO				
PUEDE REALIZAR RESPIRACIONES				
MANTIENE LA FLOTACIÓN HACIA ARRIBA				
MANTIENE LA FLOTACIÓN HACIA ABAJO				

OBJETIVOS A CUMPLIR

--

OTRAS OBSERVACIONES

--

4.8. CONCLUSIONES

La promoción de actividades físico-deportivas dirigido a las personas con DCA se debe potenciar de manera indispensable en la fase crónica, al ser el momento evolutivo donde retoman una rutina en su vida después de finalizar a la rehabilitación. Además, en muchos casos al no poder reincorporarse actividades de su vida diaria es necesario aumentar la oferta de actividad física para evitar la inactividad física en esta población, que pueden conllevar depresiones y problemas de salud.

A través de la actividad individualizada podemos llevar un mayor control de su actividad física por su trato personalizado, y al ser en el medio acuático aprovechamos sus beneficios para aplicarlos de manera que haya transferencia a su vida cotidiana.

La propuesta fue creada en base a las debilidades del Club en cuanto a esta actividad en concreto, y ha sido supervisada en todo momento por los profesionales que la imparten, así como respaldada con la literatura científica.

Tras su realización, se procedió a su puesta en marcha, en la que participaron los 4 usuarios de la instalación Luis Aragonés durante un período de 4 semanas. Las sesiones fueron impartidas por la Técnica 1 con mi colaboración, planificándolas a través del diseño de actividades acuáticas que había creado.

Las 11 sesiones de una hora fueron planificadas de manera semanal, ejecutándose de manera correcta y cumpliendo con todos los ejercicios propuestos.

Cabe destacar que en las hojas de sesión no se mencionan las cargas o los volúmenes de trabajo, esto se debe a que son personas con una salud inestable y cambiante dependiendo del día. Es decir, en función de su estado anímico y mental del momento en el que se realiza la actividad podremos modificar la cantidad de volumen y/o carga del ejercicio planificado, así como su nivel de apoyo en el mismo. En el apartado de observaciones de las fichas de sesión, se pueden apreciar las adaptaciones de cada usuario a la hora de realizar el entrenamiento.

Una vez llevada a la práctica la propuesta, la Técnica 1 ha expresado su grado de satisfacción, afirmando su futura utilización. Además, el director general tras observar el diseño y teniendo en cuenta la opinión de la técnica deportiva, ha decidido implantarlo en esa actividad la temporada que viene. Para ello, se trasladará a modo de base de datos registrada mediante el programa Access, ya que de esta manera podrán ampliarla y consultarla de manera más cómoda, manteniendo una organización en todo momento. Asimismo, en la temporada 2016/17 en la actividad de piscina poco profunda, se cambiarán las hojas de evaluación generales por las que se han adaptado en esta propuesta.

La nueva creación por perfiles de usuarios ha tenido una gran relevancia en el Club, ya que ha sido valorada positivamente y necesaria según los técnicos deportivos que trabajan con DCA. Por estos motivos, se utilizará en todas las actividades realizadas por el Club para conocer el nivel de cada uno con solamente observar la sencilla clasificación.

Para concluir, he de mencionar que, tras los resultados positivos obtenidos en la creación y aplicación de la propuesta, sería conveniente realizar este diseño de trabajo en el resto de actividades que ofrece el Club. Además, sería interesante seguir con futuras líneas de investigación en el campo del medio acuático en personas con DCA, ya que hay pocos estudios que respalden los ejercicios realizados en este medio.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Basil, C., Bolea, E., & Soro-Camats, E. (1997). *La discapacidad motriu. Trastorns del desenvolupament i necessitats educatives especials*. Barcelona: UOC.
- Bayón, M., & Martínez, J. (2008). Plasticidad cerebral inducida por algunas terapias aplicadas en el paciente con ictus. *Rehabilitación*, 42(2), 86-91.
- Beresneva, J., Stirane, D., Kiukucane, E., & Vetra, A. (2009). The use of aquatic therapy in stroke patients for the management of spasticity. *International Journal of Rehabilitation Research*, 32.
- Bilbao, A. (2004). *Guía de familias*. Madrid: FEDACE.
- Blake, H., & Batson, M. (2009). Exercise intervention in brain injury: a pilot randomized study of Tai Chi Qigong. *Clinical Rehabilitation*, 589-598.
- Castellanos-Pinedo, F., Cid-Gala, M., Duque, P., Ramírez-Moreno, J. M., & Zurdo-Hernández, J. M. (2012). Daño cerebral sobrevenido: propuesta de definición, criterios diagnósticos y clasificación. *Revista de Neurología*, 54(6), 357-366.
- Cisterna, F. (2005). Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria*, 14(1), 61-71.
- Cowman, S. (1993). Triangulation: a means of reconciliation in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 18(5), 788-792.
- Chon, S. (2009). Watsu approach for improving spasticity and ambulatory function in hemiparetic patients with stroke. *Physiother Res Int*, 14(2), 128-136.
- Chu, K. S., Eng, J. J., Dawson, A. S., Harris, J. E., Ozkaplan, A., & Gylfadottir, S. (2004). Water-based exercise for cardiovascular fitness in people with chronic stroke: a randomized controlled trial. *Arch Phys Med Rehabil*, 85(6), 870-874.
- Da Cuña, I., & González, Y. (2015). Actividades en medio acuático para personas con discapacidad. *Congreso Internacional del Agua. Termalismo y Calidad de Vida*.
- Driver, S., & Ede, A. (2009). Impact of physical activity on mood after TBI. *Brain Inj*, 23(3), 203-212.
- Driver, S., O'Connor, J., Lox, C., & Rees, K. (2004). Evaluation of an aquatics programme on fitness parameters of individuals with a brain injury. *Brain Inj*, 18(9), 847-859.
- Driver, S., Rees, K., O'Connor, J., & Lox, C. (2006). Aquatics, health-promoting self-care behaviours and adults with brain injuries. *Brain Inj*, 20(2), 133-141.
- Fauci, A. S., Braunwald, E., Isselbacher, K. J., Wilson, J. D., Martín, J. B., & Kasper, D. L. (1999). *Harrison. Principios de la medicina interna*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España S.L.
- Febrer, A. (2002). Traumatismo craneoencefálico en el niño y adolescente. *Rehabilitación*, 36(6), 346-352.
- FEDACE. (2013). Las personas con daño cerebral adquirido en España.
- Fernández, M. P., & Castro, B. N. (2002). Historia del agua como agente terapéutico. *Fisioterapia*, 24, 3-13.
- Fuentes, G. R., & Santos, R. I. (2002). Bases físicas de la hidroterapia. *Fisioterapia*, 24, 14-21.
- Gaines, M. (2006). *Actividades acuáticas: Ejercicios de tonificación, cardiovasculares y de rehabilitación*. Barcelona: Paidotribo.

- Gallach, J. E., Querol, F., & González, L. M. (2006). Mejoras inmediatas de la fuerza isométrica máxima tras estimulación eléctrica neuromuscular unilateral del cuádriceps femoral. *Rehabilitación*, 40(1), 25-29.
- García-Hernández, J. J., González-Altred, C., Bilbao, Á., Croche, L. F., Pérez-Rodríguez, M., Bravo, S., Bize, A. (2011). *Daño cerebral adquirido. Guía de actividades físico-deportivas*. Madrid: IMSERSO.
- García-Molina, A., López-Blázquez, R., García-Rudolph, A., Sánchez-Carrión, R., Enseñat-Cantalops, A., Tormos, J. M., & Roig-Rovira, T. (2015). Rehabilitación cognitiva en daño cerebral adquirido: variables que median en la respuesta al tratamiento. *Rehabilitación*, 49(3), 144-149.
- García, J. J. (2011). *Daño Cerebral Adquirido. Guía de actividades físico-deportivas*. Madrid: MYG.
- Heath, G. W., & Fentem, P. H. (1996). Physical activity among persons with disabilities--a public health perspective. *Exercise and sport sciences reviews*, 25, 195-234.
- Hernández, V., & Tirado, C. (2012). *Rutas de cuidados al paciente adulto en urgencias y hospitalización médica: Ruta de cuidados del paciente neurológico*. Madrid: FUDEN.
- Hita, L., Villar, E., Croche, L. F., González, C., & García, J. J. (2010). *Traslado de la actividad terapéutica grupal a la participación física en la comunidad en daño cerebral adquirido*. Castellón.
- Jardí, C. (2000). *Movernos en el agua. Desarrollo de las posibilidades educativas, lúdicas y terapéuticas en el medio acuático*. Barcelona: Paidotribo.
- Lago, M. R., León, J. B., Lapedriza, N. P., & Ustárroz, J. T. (2008). *Neuropsicología del daño cerebral adquirido. Manual de Neuropsicología*. Barcelona: Viguera Editores.
- Latorre, A. (1996). *El diario como instrumento de reflexión del profesor novel. Actas de EF de Facultades de Educación y XIV de Escuelas Universitarias de Magisterio*. Guadalajara: Ferloprint.
- Lezak, M. D. (1998). Brain damage is a family affair. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 10(1), 111-123.
- Liu-Ambrose, T., & Eng, J. J. (2015). Exercise training and recreational activities to promote executive functions in chronic stroke: a proof-of-concept study. *J Stroke Cerebrovasc Dis*, 24(1), 130-137.
- Longás, J., & Cuartero, J. (2007). *Manual del anestesiólogo URPA y REA*. Madrid: Ergón.
- Martínez, J. M. (2004). Avances en la rehabilitación del paciente con enfermedad cerebrovascular. *Rehabilitación*, 38(2), 78-85.
- Martínez, M. (2006). La investigación cualitativa (síntesis conceptual). *Revista de investigación en psicología*, 9(1), 123-146.
- McKernan, J. (1999). *Métodos de investigación observacionales y narrativos. Investigación-acción y currículo*. Madrid: Ediciones Morata.
- Moreno, J. A., & Sanmartín, M. G. (1998). *Bases metodológicas para el aprendizaje de las actividades acuáticas educativas*. Barcelona: INDE.
- Muñoz-Céspedes, J. M., Paúl-Lapedriza, N., Pelegrín-Valero, C., & Tirapu-Ustárroz, J. (2001). Factores de pronóstico en los traumatismos craneoencefálicos. *Rev Neurol*, 32(4), 351-364.

- OMS. (2001). Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud: informe de la Secretaría.
- Padilla, J. L., González, A., & Pérez, C. (1998). *Elaboración del cuestionario. Investigar mediante encuestas. Fundamentos teóricos y aspectos prácticos*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Pantoja, A. (2009). *Manual básico para la realización de tesinas, tesis, y trabajo de investigación*. Madrid: EOS.
- Pous, S. S., Sanmillán, G. L., Cabo, M. J., Xaudaró, D. F., & Medina, C. S. (2008). Actividad acuática adaptada en el tratamiento rehabilitador interdisciplinario de la esclerosis múltiple. *Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología*, 11(1), 3-10.
- Quemada, J. I., Ruiz, M. J., Bori, I., Gangoiti, L., & Marin, J. (2007). *Modelo de atención a las personas con daño cerebral*. Madrid: Imserso.
- Rimmer, J. H. (2002). Health promotion for individuals with disabilities. *Disease Management & Health Outcomes*, 10(4), 337-343.
- Rimmer, J. H. (2005). The conspicuous absence of people with disabilities in public fitness and recreation facilities: lack of interest or lack of access? *Am J Health Promot*, 19(5), 327-329.
- Rimmer, J. H., Braddock, D., & Pitetti, K. H. (1996). Research on physical activity and disability: an emerging national priority. *Med Sci Sports Exerc*, 28(11), 1366-1372.
- Rimmer, J. H., Rubin, S. S., & Braddock, D. (2000). Barriers to exercise in African American women with physical disabilities. *Arch Phys Med Rehabil*, 81(2), 182-188.
- Rimmer, J. H., Wang, E., & Smith, D. (2008). Barriers associated with exercise and community access for individuals with stroke. *J Rehabil Res Dev*, 45(2), 315-322.
- Sánchez, I., & López, L. (2006). *Rehabilitación del déficit motor y de la discapacidad física de causa neurológica. Manual SERMEF de rehabilitación y medicina física*. Madrid: Panamericana.
- Sánchez, I., Martín, M. E., & Izquierdo, M. (2006). *Rehabilitación del ictus cerebral. Manual SERMEF de rehabilitación y medicina física*. Madrid: Panamericana.
- Scribano, A. O. (2008). *El proceso de investigación social cualitativo*. Buenos Aires Prometeo Libros Editorial.
- Serrano, M., Ara, J., & Fayed, N. (2001). Encefalopatía hipóxica y necrosis laminar. *Rev Neurol*, 32(9), 843-847.
- Shephard, R. J. (1990). Benefits of sport and physical activity for the disabled: implications for the individual and for society. *Scandinavian journal of rehabilitation medicine*, 23(2), 51-59.
- Société de l'Assurance Automobile du Québec. (2000). *Daño cerebral - Guía de familias*. Madrid: Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales. Secretaria General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.
- Stan, E. A. (2012). Aquatic fitness and rehabilitation at individuals with disabilities. *Journal of Romanian Sports Medicine Society*, 8(4), 1951-1956.
- Tejero, J. P. (2012). Actividad física en poblaciones especiales: salud y calidad de vida. In B. S. Corrales, V. M. de Haro & J. M. Blas (Eds.), *Actividad físico*

deportiva para personas con discapacidad física: Wanceulen Editorial Deportiva.

- Troncoso, C., & Daniele, E. (2004). *Las entrevistas semiestructuradas como instrumentos de recolección de datos: una aplicación en el campo de las ciencias naturales*. Argentina: Universidad Nacional del Comahue-Consejo Provincial de Educación de Neuquen.
- van der Ploeg, H. P., van der Beek, A. J., van der Woude, L. H., & van Mechelen, W. (2004). Physical activity for people with a disability. *Sports Medicine*, 34(10), 639-649.
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J. M., Alonso, J. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 135-150.
- Walker, M. L., Ringleb, S. I., Maihafer, G. C., Walker, R., Crouch, J. R., Van Lunen, B., & Morrison, S. (2010). Virtual reality-enhanced partial body weight-supported treadmill training poststroke: feasibility and effectiveness in 6 subjects. *Arch Phys Med Rehabil*, 91(1), 115-122.
- Xiao-kun, C. H. U. (2008). The effect of sport therapy to extremity motor function and adl in hemiplegia patients after stroke. *Journal of Beijing Sport University*, 11.
- Zabalza, M. A. (2004). *Diarios de clase: un instrumento de investigación y desarrollo profesional*. Madrid: NARCEA

6. ANEXOS

ANEXO 1: HORARIOS DE LAS ACTIVIDADES, DÍAS, TÉCNICOS QUE LAS IMPARTEN E INSTALACIONES

Tabla 14: Horarios de las actividades, días, técnicos que las imparten e instalaciones

POLIDEPORTIVO	DÍA	HORARIO	ACTIVIDAD	TÉCNICO
Daoíz y Velarde	Lunes	16:00 a 17:00	Piscina pequeña	Técnica2
Aluche	Lunes	16:00 a 17:00	Natación	Técnica3
Colegio ADEMO	Lunes	16:15 a 17:15	Multideporte	Técnico 4
ASEPEYO	Lunes	16:30 a 18:30	Rehabilitación (Aire libre)	Técnica1
Aluche	Lunes	17:00 a 18:00	Natación	Técnica3
Daoíz y Velarde	Lunes	17:00 a 18:00	Natación	Técnica2
Gallur	Lunes	19:00 a 20:00	Piscina Pequeña	Técnica3
Alberto García*	Martes	11:00 a 12:00	Pádel	Técnica2
Puente de Vallecas	Martes	15:30 a 16:30	Piscina Pequeña	Técnica1
Gallur	Martes	16:00 a 17:00	Piscina Pequeña	Técnica3
Andrés Torrejón (Móstoles)	Martes	17.00 a 18:00	Iniciación Atletismo	Voluntario1
Moratalaz	Martes	17:30 a 19:30	Atletismo	Técnica3
La Vaguada	Miércoles	10:00 a 11:00	Natación	DiGe
La Vaguada	Miércoles	11:00 a 12:00	Piscina Pequeña	DiGe
La Vaguada	Miércoles	12:00 a 13:00	Natación	DiGe
Gallur	Miércoles	12:00 a 13:00	Natación	Técnica3
Gallur	Miércoles	16:00 a 17:00	Piscina Pequeña	Técnica3
Colegio ADEMO	Miércoles	16:15 a 17:15	Multideporte	Técnico 4
Gallur	Miércoles	16:30 a 17:30	Natación	Técnica1
Moratalaz	Miércoles	17:30 a 19:30	Atletismo	Técnica3
La Masó	Miércoles	20:30 a 21:30	Fútbol-7	DiGe
Alberto García*	Jueves	11:00 a 12:00	Pádel	Técnica2
Andrés Torrejón (Móstoles)	Jueves	17.00 a 18:00	Iniciación Atletismo	Voluntario1
Gallur	Jueves	16:00 a 17:00	Natación	Técnica3

ASEPEYO	Jueves	16:30 a 18:30	Rehabilitación (Aire libre)	Técnica2
La Vaguada	Viernes	10:00 a 11:00	Natación	Voluntaria1
La Vaguada	Viernes	11:00 a 12:00	Natación	Voluntaria1
El Espinillo	Viernes	11:00 a 12:00	Piscina Pequeña	Técnica1
La Vaguada	Viernes	12:00 a 13:00	Piscina Pequeña	Voluntaria1
Gallur	Viernes	16:00-17:00	Iniciación Fútbol-Sala	Técnico 4
Puente de Vallecas	Viernes	16:15 a 17:15	Natación	Técnica1
Gallur	Viernes	17:00-18:00	Pádel	Técnico 4
Alberto García*	Sábado	10.00 a 11:00	Piscina Pequeña	Técnica3
Alberto García	Sábado	11:00 a 12:00	Natación	Técnica3
La Masó	Sábado	16:00 a 17:00	Piscina Pequeña Con Persona De Apoyo	Voluntaria1
La Masó	Sábado	17:00 a 18:00	Natación	Voluntaria1
La Masó	Sábado	18:00 a 19:00	Piscina Pequeña Con Persona De Apoyo	Voluntaria1
La Masó	Sábado	19:00 a 20:00	Natación	Voluntaria1
CEADAC	Lunes	10:00 a 14:00	Rehabilitación (sala)	Técnica2
	Martes	9:30 a 14:00	Rehabilitación (sala)	DiGe
	Miércoles	9:30 a 14:00	Rehabilitación (sala)	Técnica2
	Jueves	9:30 a 14:00	Rehabilitación (sala)	Técnica3
	Viernes	9:30 a 13:30	Rehabilitación (sala)	Técnica2
CIAN	Jueves	11:45 a 12:45	Piscina Pequeña	Técnica1
		12:45 a 13:45	Natación	Técnica1
BEATA	Martes	9:00 a 10:30	Rehabilitación (sala)	Técnica2
	Miércoles	15:15 a 16:45	Rehabilitación (sala)	Técnica2
	Viernes	15:15 a 16:45	Rehabilitación (sala)	Técnica2
Alberto García (Vilagut et al.)	Viernes	13:30 a 14:30	Piscina Pequeña	Técnica1
Luis Aragonés (Fe, Au, MA y Wi)	Martes	10:00 a 14:00	Piscina Pequeña	Técnica1
Espinillo (Gallach, Querol, & González)	Viernes	10:15 a 11:00	Piscina Pequeña	Técnica1
Alberto García (Ja)	Viernes	12:30 a 13:30	Piscina Pequeña	Técnica1

Dirección de los Polideportivos:

- Alberto García. Calle Reguera de Tomateros, 39 (Entrevías – Puente de Vallecas). Bus: 24, 102, 107. Renfe: El Pozo (Líneas C-2 y C-7).
- Aluche. Avenida General Fanjul, 14 (Aluche). Metro: Aluche (Línea, 5) Bus: 17, 34, 139 Renfe: Fanjul (Línea C-5).
- Andrés Torrejón. Avenida Iker Casillas, s/n (Móstoles). Bus: L-522, L-3, L-519, L-519A, L-524, L525 y L-526 Renfe: Móstoles - El Soto (Línea C-5).
- ASEPYO. Calle Joaquín Cárdenas, 2 28820 Coslada (Madrid) Líneas C-1, C-2 y C-7, estación San Fernando de Henares. línea 281 y 282 desde Avenida de América
- CEADAC. Calle Río Bullaque, 1. Renfe: Ramón y Cajal. Bus: 67, 83, 124, 133. Metro: Herrera Oria
- CIAN. Calle Belvis del Jarama, 8. Alcalá de Henares. Gimnasio Forus Forjas.
- Colegio Ademo. Calle Hacienda de Pavones, 328 Metro: Pavones (Línea 9) Bus: 8, 20, 32, 71, 100, 142, 144
- Daoíz y Velarde. Avenida Ciudad de Barcelona, 162 Metro: Pacífico (Líneas, 1 y 6), Menéndez Pelayo (Línea, 1) Bus: 37, 57, 10, 54, 24, 141 Renfe: Méndez Álvaro, Atocha
- El Espinillo. Carretera Villaverde a Vallecas, 19 (Villaverde). Metro: Villaverde Bajo-Cruce y Ciudad de los Ángeles (Línea 3) Bus: 23, 123, 130 Renfe: Villaverde Bajo (Líneas C-3 y C-4).
- Entrevías Ronda Sur, 4 (Entrevías – Puente de Vallecas). Bus: 24, 102, 103, 111. Renfe: Asamblea de Madrid - Entrevías (Líneas C-2 y C-7).
- Gallur. Calle Gallur, 2 (Los Cármenes - Distrito de Latina). Metro: Laguna y Carpetana (Línea, 6) Bus: 17, 25 Renfe: Laguna.
- Hospital Beata María Ana. Doctor Esquerdo 83. Metro: Líneas 6 y 9 (Sainz de Baranda) Línea 6 (O'Donnell) Autobuses 2, 15, 28, 30, 56, 71, 143, 156.
- La Masó. Calle La Masó, 80 (Mirasierra). Metro: Herrera Oria (línea 9), Lacoma y Avenida de la Ilustración (línea 7) Bus: 49, 64, 83, 124, 134.
- La Vaguada. Avd. de Monforte de Lemos, 36 (Barrio del Pilar). Metro: Barrio del Pilar (Línea 9), Peña Grande (Línea 7) Bus: 42, 49, 67, 83, 128, 134, 137
- Luis Aragonés. Calle El Provencio, 20 (Hortaleza) Metro: Canillas (línea 4) Bus: 73, 120.
- Moratalaz. Calle Valdebernardo, 2 (Pavones - Moratalaz) Metro: Pavones (Línea 9) Bus: 8, 20, 32, 71, 142, 144.
- Puente de Vallecas. Payaso Fofo, 7 (Vallecas) Metro: Portazgo (Línea 1). Bus: 10, 54, 57, 58, 103.

ANEXO 2: DIARIO DE CAMPO CATEGORIZADO

Tabla 15: Diario de campo categorizado 16 de Febrero del 2016

16 FEBRERO 2016		
CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
CONTEXTO (CTX)	Actividad	<ul style="list-style-type: none"> - De todas las actividades descritas en el análisis documental que realiza el Club, me he centrado en trabajo en piscina poco profunda de manera individualizada. - Las personas con DCA con alta afectación requieren de un trato más personalizado, por este motivo se realizan de manera individual. - Se realiza los martes de 10:00 a 14:00.
	Situación	<ul style="list-style-type: none"> - Cada uno de los usuarios son completamente diferentes, los hay con mayor y menos autonomía dentro de la misma actividad. - Hace falta una pequeña clasificación para dividir las tareas que realizan puesto que no hay una organización en ello.
RECURSOS HUMANOS (RRHH)	Director General	<ul style="list-style-type: none"> - Tras hablar con DiGe de lo que más me atraía del Club probamos a meter esta instalación en el cuadrante. - Me pregunta cada semana que es lo que más me gusta y lo que menos.
	Técnica Deportiva	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica1 es técnica en esta instalación y conoce a los 4 usuarios de terapias individualizadas de manera cercana. - Es puntual y espera a la primera usuaria para entrar con ella a la piscina. - Me ha explicado de manera general el perfil de cada usuario y me ha enseñado las técnicas que utiliza para incorporarlos de manera que no nos hagamos daño al cargar. - El trato técnico-usuario es espectacular, con esa confianza hay mucha facilidad de trabajo.
SOCIOS (Société de l'Assurance Automobile du Québec)	Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> - En la primera toma de contacto con los usuarios ha sido buena, ya que en una hora de trato cercano se conoce mucho a la gente. - Los 3 usuarios que he visto tienen hemiparesia causada por el ictus, dos tienen más autonomía y un usuario en silla de ruedas.

		<ul style="list-style-type: none"> - Normalmente son 4 usuarios, pero hoy ha faltado uno. - Les ha gustado la idea de trabajar conmigo durante mi periodo de prácticas, y eso me ha hecho mucha ilusión. - Fe es una mujer con bastante autonomía, pero tiene mucho miedo y va agarrada al bordillo o de la mano. Estoy segura de que puede andar completamente sola y dar mucho más. Lleva muy poco en el Club y es la que más puede mejorar. - Au es una mujer un poco vaga y quiere ir agarrada o pide ayuda, pero no lo necesita, aunque me intentaba engañar por ser nueva. Siempre se está riendo y se intenta escaquear de los ejercicios. Tiene afasia y habla muy poco, pero entiende absolutamente todo. - MA es un usuario en silla de ruedas, es muy trabajador y se esfuerza en todos los ejercicios. Está empezando a andar casi solo dentro del agua. Es muy despistado y hay que estar muy encima de él para que se concentre.
	Familias/Personal de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> - Todos los usuarios vienen acompañados de una persona de apoyo específica para ayudarles a cambiarse, levantarles y realizar las tareas que no pueden hacer ellos mismos. - Fe y Au necesitan apoyo para bajar las escaleras de la piscina, pero normalmente las ayuda a bajar Técnica1. - MA necesita ayuda para meterse en el vaso y entre la técnica y la persona de apoyo lo realizan.
METODOLOGÍA (MET)	Tiempo de sesión	<ul style="list-style-type: none"> - Son sesiones de 60 minutos, a las que hay que descontar las entradas y salidas del agua, quedando un tiempo real de 45 minutos.
	Nº Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> - Tres usuarios de manera individualizada (Ratio uno a uno).
	Nivel de los usuarios	<ul style="list-style-type: none"> - Son Daño Cerebral Adquirido de los niveles 1 a 3, es decir, con nivel de afectación motriz alto.
	Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> - No hay nada escrito, pero por lo que he visto, se basa en trabajo de marcha. Para ello realizan ejercicios de fuerza en el tren inferior, equilibrio y algo de coordinación.

	Sesión	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica1 lleva en torno a un año trabajando con ellos sin llevar una programación, si no trabajo por objetivos. - Normalmente son 4 horas de trabajo divididas en 4 sesiones, en las que se trabaja por objetivos fijados entre el usuario y la técnica. - Con Fe y Au ha trabajado de manera muy similar. El calentamiento es andar por la piscina adelante, atrás, y de lateral. Trabajo de equilibrio dinámico, subir y bajar steps a través de circuitos. - Hoy ha faltado un usuario (Fauci, et al.) y Técnica1 ha adelantado la clase del siguiente. - MA se está trabajando la marcha autónoma dentro del agua, pero todavía necesita apoyo. Ha subido y bajado steps con ayuda. Técnica1 me ha enseñado como ponerlo de pie y como equilibrarle cuando se va a caer. Al final de la clase ya no puede andar más por fatiga en las piernas y le coloca un churro para que nade un poco de espaldas y descargue las piernas. - En general se ha hecho un trabajo de tren inferior y he estado bastante implicada en la clase.
INFRAESTRUCTURAS Y RECURSOS MATERIALES (INF Y RM)	Instalación	<ul style="list-style-type: none"> - Polideportivo Municipal Luis Aragonés. - Acceso a la instalación sin barreras arquitectónicas (rampas y puertas amplias). - La entrada al vaso no está adaptada, por lo que entre el personal de apoyo/familiar y la técnica realizan las entradas y salidas. - La temperatura tanto de la piscina como del agua queda registrada en un cartel al entrar. Para mi gusto esta adecuada, aunque cuando llevas 3 horas en el agua ya no sabes si tienes frio o calor.
	Material	<ul style="list-style-type: none"> - Todo el material de la instalación se lo ceden al Club durante la realización de las sesiones. - Hoy hemos utilizado churros, mancuernas y steps.

Tabla 16: Diario de campo categorizado 23 de Febrero del 2016

23 FEBRERO 2016		
CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
CONTEXTO (CTX)	Actividad	
	Situación	
RECURSOS HUMANOS (RRHH)	Director General	<ul style="list-style-type: none"> - Esta semana he quedado con él porque quería conocer como me sentía en las prácticas y como las llevaba. - Por lo que me ha estado contando, está bastante saturado con Club porque realiza muchas funciones y termina descuidando sus clases.
	Técnica Deportiva	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica1 tiene un buen trato conmigo y no para de decirme que le pregunte todas las dudas que necesite que ella me ayude. - Hablando con ella me he dado cuenta que lleva muchos años trabajando con personas con discapacidad y tiene mucha experiencia en el campo. - Motiva mucho a los usuarios y eso les hace que se esfuercen más. El ambiente de trabajo con ella es espectacular.
SOCIOS (Société de l'Assurance Automobile du Québec)	Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> - Se la ve muy ilusionada a Fe en las sesiones y es muy agradecida con cada pequeña mejora que hace. Estoy muy contenta de trabajar con ella porque creo que, aunque sufrió el ictus hace 3 años, lleva muy poco el Club y puede salir muy beneficiada con las clases - En esta sesión Au ha trabajado muy bien y como la animábamos, cuando realizaba un ejercicio correctamente gritaba ¡BIEN, BIEN! Para mí ha sido una sensación de satisfacción. - Wi, que no vino el otro día, es un señor de 75 años usuario en silla de ruedas y muy maniático. Le encanta hablar y si le paras deja de hacer la actividad. Anda muy poco en el medio acuático. Ha estado muy interesado en hablar conmigo. - MA hoy ha estado muy cansado porque ha pasado mala noche y apenas ha podido andar.

	Familias/Personal de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> - Wi necesita ayuda para meterse en el vaso y entre la técnica y la persona de apoyo lo realizan. - La mujer de MA siempre se queda a ver las clases.
METODOLOGÍA (MET)	Tiempo de sesión	
	Nº Usuarios	- Cuatro usuarios de manera individualizada (Ratio uno a uno).
	Nivel de los usuarios	
	Contenidos	- Trabajo de tren inferior, incidiendo en la marcha.
	Sesión	<ul style="list-style-type: none"> - Hoy hemos hecho básicamente los mismos ejercicios que la semana pasada. - Con Fe hemos estado trabajando lejos del bordillo, pero siempre agarrada algo, ya sea material o con nuestro apoyo. - Au ha logrado subir un step sin nada de ayuda. - El trabajo con Wi es como él quiera. Se basa en dos largos andando en la piscina, pararse 10 minutos de pie agarrado al bordillo, y el resto nadar de espaldas con churro. Habla mucho y trabaja muy poco. - MA estaba muy cansado y apenas ha podido andar. Ha realizado ejercicios de equilibrio en estático, pero no aguantaba. Ha estado nadando de espaldas un rato, pero se ha tenido que salir antes del agua porque no se encontraba bien.
INFRAESTRUCTURAS Y RECURSOS MATERIALES (INF Y RM)	Instalación	<ul style="list-style-type: none"> - Durante 4 horas en el agua, aunque la temperatura sea templada te terminas quedando frío. - No hay vestuarios adaptados, sino que se cambian en los comunes o en el infantil.
	Material	- Churros, mancuernas, pelotas y steps.

Tabla 17: Diario de campo categorizado 1 de Marzo del 2016

1 Marzo 2016		
CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
CONTEXTO (CTX)	Actividad	
	Situación	- A pesar de que la actividad individualizada tenga como objetivo final realizar una clase grupal, creo que en la mayoría de los casos no sería viable.
RECURSOS HUMANOS (RRHH)	Director General	- DiGe nunca ha asistido a estas clases, solo lo conoce de lo que Técnica1 le ha contado - No hay mucha comunicación entre el técnico y el DiGe debido a que apenas hablan sobre las clases que imparten.
	Técnica Deportiva	- Está empezando a depositar su confianza en mí y cada vez me implica más en las clases, mandándome pensar ejercicios para hacer.
SOCIOS (Société de l'Assurance Automobile du Québec)	Usuarios	- Hoy he dado la sesión prácticamente sola a Fe y Au las dos se han ido dándome las gracias por el trabajo que hemos realizado. Me he sentido entusiasmada y con muchas ganas de seguir aprendiendo con ellas. - Wi viene a las clases para hablar y despejarse de su rutina, para el trabajo es bastante secundario. - MA ha vuelto mejor y con ganas de trabajar. Hoy ha estado animado y ha trabajado muy bien.
	Familias/Personal de apoyo	- En el cambio de hora de Wi y MA se han juntado los familiares de ambos y hemos estado hablando un poco entre todos. Hay un buen ambiente.
METODOLOGÍA (MET)	Tiempo de sesión	
	Nº Usuarios	- Cuatro usuarios de manera individualizada (Ratio uno a uno).
	Nivel de los usuarios	- Realmente se necesita otra clasificación para los usuarios porque a pesar de tener la misma afectación, cada uno tiene una capacidad diferente y la división por niveles no es real.
	Contenidos	- Trabajo de tren inferior (marcha, equilibrio, fuerza).
	Sesión	- La base de ejercicios es la misma que días previos, pero he añadido nuevos ejercicios y algunos juegos.

		<ul style="list-style-type: none"> - Con Fe hoy hemos incidido en la fuerza de cuádriceps, sobre todo en posición de sentadilla. Es increíble que la confianza que va teniendo en mí y en Técnica1 haga que se vean mejoras en tan poco tiempo. - Au ha trabajado muy bien el equilibrio con un juego que he hecho de lucha encima del step. Se tenía que equilibrar mientras yo “luchaba” contra ella con un churro. Nos hemos divertido mucho. - La sesión Wi es igual a la de la semana anterior, pero ahora cuando nada a espalda le meto ejercicios implicando la fuerza de piernas y movilidad articular de brazos. - Con MA he trabajado pasos laterales y nos ha costado, pero está avanzando mucho. Técnica1 lleva mucho tiempo queriendo caminar de espaldas con él, pero todavía le cuesta mucho. Además, hemos trabajado como ponerse de pie solo en el bordillo.
INFRAESTRUCTURAS Y RECURSOS MATERIALES (INF Y RM)	Instalación	<ul style="list-style-type: none"> - Hoy el agua estaba bastante más fría que otros días.
	Material	<ul style="list-style-type: none"> - Nos han cambiado de sitio algunos materiales y hemos decidido que, para no perder tiempo en salir a buscarlo, dejar lo que vayamos a necesitar en la orilla antes de que empiece la clase. - Churros, tabla, pelotas, mancuernas, steps.

Tabla 18: Diario de campo categorizado 8 de Marzo del 2016

8 Marzo 2016		
CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
CONTEXTO (CTX)	Actividad	
	Situación	- No hay una organización a nivel de coordinación de estas actividades.
RECURSOS HUMANOS (RRHH)	Director General	
	Técnica Deportiva	<ul style="list-style-type: none"> - Hoy Técnica1 se encontraba indispuesta y en vez de meterse ella en el agua, me ha dejado dar a mí la clase, mientras ella la supervisaba desde fuera. - Ha confiado en mi criterio y le ha gustado mucho como he impartido las sesiones y que le diera ideas nuevas para trabajar.
SOCIOS (Société de l'Assurance Automobile du Québec)	Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> - Fe y Au han trabajado muy bien conmigo y ha realizado todos los ejercicios que les he mandado de manera correcta. - Wi hoy me ha hablado más de la cuenta, pero como le iba distrayendo ha trabajado más que otros días. - MA, como siempre, ha trabajado correctamente y le ha gustado mi sesión, aunque ha sido el que más ha estado pendiente de Técnica1 y la miraba durante toda la clase. Se nota que llevan muchos años juntos y hay una buena conexión entre ellos.
	Familias/Personal de apoyo	- Au los familiares les ha parecido muy bien que yo diera las clases, además Técnica1 tenía mala cara y no querían que contagiaran a sus parejas.
METODOLOGÍA (MET)	Tiempo de sesión	
	Nº Usuarios	- Cuatro usuarios de manera individualizada (Ratio uno a uno).
	Nivel de los usuarios	
	Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo de tren inferior (marcha, equilibrio, fuerza) y coordinación. - Hoy he visto que las hojas de evaluación que pasan a los usuarios no están adaptadas a actividades individualizadas.
	Sesión	- Fe y Au han tenido sesiones muy similares, he cogido la estructura de días previos (que es la que utiliza Técnica1) y he modificado ejercicios. Hemos trabajado la fuerza en posición de sentadilla, saltos, desplazamientos en diferentes direcciones con

		<p>cambios de peso, subir y bajar steps, trabajo de marcha añadiendo ejercicios que impliquen los brazos y el tronco. Al final hemos hecho un ejercicio de relajación y estiramiento de cuádriceps para evitar sobrecarga, ya que es la zona que más hemos trabajado.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wi ha aguantado 2 largo y medio andando. Hemos corregido la posición en el rato que está en bipedestación agarrado al bordillo. Además de nadar hacia atrás combinando ejercicios de piernas, también hemos estado nadando un poco hacia delante, aunque le ha costado mucho. - MA ha andado de lateral bastante bien, además hemos intentado un rato de espaldas, pero todavía le cuesta mucho y carga demasiado peso en mis cervicales. Hemos subido y bajado steps agarrados, pero luego seguíamos la marcha y andaba solo. Ha estado muy pendiente de Técnica1, pero ella le animaba y trabajaba muy bien. - Hoy he terminado las clases con bastante dolor de espalda, ya que he cargado con Wi y MA sola y se ha notado, pero estoy muy contenta con los resultados de hoy.
INFRAESTRUCTURAS Y RECURSOS MATERIALES (INF Y RM)	Instalación	<ul style="list-style-type: none"> - El socorrista nos ha ayudado a meter a Wi al agua, ya que entre la persona de apoyo y yo no podíamos.
	Material	<ul style="list-style-type: none"> - Churros, tabla, pullboy, pelotas, mancuernas, steps.

Tabla 19: Diario de campo categorizado 15 de Marzo del 2016

15 Marzo 2016		
CATEGORIA	SUBCATEGORIA	DESCRIPCIÓN
CONTEXTO (CTX)	Actividad	
	Situación	
RECURSOS HUMANOS (RRHH)	Director General	- Esta semana hemos tenido reunión para que le vaya contando cómo van las prácticas y hacia donde enfoco en TFM.
	Técnica Deportiva	- Hemos dado la clase entre Técnica1 y yo, ya que el otro día terminó muy contenta conmigo.
SOCIOS (Société de l'Assurance Automobile du Québec)	Usuarios	- Los 4 han estado atentos, tanto a las explicaciones de Técnica1 como a las mías. Me ha gustado mucho que nos traten ahora a las dos por igual.
	Familias/Personal de apoyo	- Los familiares cada vez son más amables conmigo y me hablan y me preguntan qué tal estoy de un modo personal.
METODOLOGÍA (MET)	Tiempo de sesión	
	Nº Usuarios	- Cuatro usuarios de manera individualizada (Ratio uno a uno).
	Nivel de los usuarios	
	Contenidos	- Trabajo de tren inferior (marcha, equilibrio, fuerza) y coordinación.
	Sesión	<ul style="list-style-type: none"> - Con Fe he realizado yo la sesión prácticamente entera. Hemos trabajado zancadas largas, desplazamientos en todas las direcciones, y ejercicios en posición de sentadilla, todo sin apoyo. Subir y bajar steps y escaleras con un mínimo apoyo. También ejercicios de equilibrio combinados con brazos. Fe ha avanzado mucho en poco tiempo y estoy muy contenta con su trabajo, ya que se esfuerza e intenta hacer todo lo posible por ello. - Au ha trabajado los ejercicios en la línea de Fe, pero la corrección postural de la marcha no la mejora. Ya sube y baja steps sin apoyo. Ahora trabaja con más energía. - Wi realiza los mismos ejercicios de todas las semanas, pero cada vez aguanta un poco caminando y ahora también nada de frente, aunque le cuesta mucho. - Con MA seguimos trabajando desplazamientos laterales y hacia atrás, y cada vez

		<p>necesita menos apoyo para ello. Ya se incorpora en bipedestación desde posición de rodillas y desde posición tumbado boca arriba con un mínimo apoyo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En general todos están avanzando, pero hay que combinar diferentes ejercicios centrándose en el tren inferior, aunque alguna tarea hay que repetirla todas las semanas hasta que salga correctamente para pasar a la siguiente.
INFRAESTRUCTURAS Y RECURSOS MATERIALES (INF Y RM)	Instalación	
	Material	<ul style="list-style-type: none"> - Churros, tabla, mancuernas, steps.

ANEXO 3: ENTREVISTA AL DIRECTOR GENERAL

26 de Febrero del 2016 a las 11:30 entrevista a Juan José García, director general del Club Deporte para DCA

Ca: Buenos días DiGe, vamos a proceder a realizarte una entrevista.

Ca: ¿Qué es deporte para DCA?

DiGe: Buenos días chicas. Deporte para DCA es un proyecto en el que se quiere dar una oferta de actividades físico-deportivas a las personas con daño cerebral, lesión neurológica y tanto a sus amigos como familiares, para que por un lado practiquen deporte de ocio y salud, sobre todo por la población a la que nos dirigimos y que con estas actividades vuelvan a retomar su vida de antes del daño cerebral. Y sin acotar a ningún tipo de discapacidad, si tienen capacidades similares a la que practican nuestros deportistas.

Ca: ¿Por qué decidió crear este Club para DCA?

DiGe: Este Club se creó por la necesidad de las personas con daño cerebral de hacer actividades físico-deportivas y que no hubiese ningún Club específico para ofertar este tipo de actividades. Como hemos dicho anteriormente, sobre todo dirigido a personas de una media de edad de 40 años o superior que hacen actividades más por tema salud que por competición.

Ca: ¿Cuál es su función en el Club?

DiGe: Mi función en el Club, es un poco coordinar las actividades que se llevan a cabo, temas de gestión y coordinación con los técnicos deportivos de todas las actividades que se realizan dentro del Club.

Ca: ¿Cuál cree que es la situación actual del Club?

DiGe: La situación del Club, pues como en estos últimos 5 años, es un proceso de crecimiento continuo en el que se tiene que ir ahora mismo adaptando a ello. En la próxima temporada hemos pensado en tener coordinadores, tanto en el área de ocio y salud, como en el área de competición y una persona encargada de lo que es competición y redes sociales. Además de apoyarnos más en el trabajo de la gestoría para que nos asesoren a nivel económico

Ca: ¿El número de monitores es suficiente?

DiGe: Bueno, a nosotros no nos gusta el término monitores, sino técnicos deportivos, ya que buscamos siempre el perfil de personas licenciadas con experiencia en personas con discapacidad y con daño cerebral adquirido. Por ello, todos nuestros técnicos han hecho prácticas anteriormente con nosotros para conocerles perfectamente y saber cómo desarrollarían su trabajo. El número de técnicos a día de hoy creemos que es el correcto porque muchos de ellos no desarrollan muchas horas y son específicos en algún tipo de actividad. Necesitaríamos más técnicos si desarrollásemos actividades que necesitasen especialistas como podría ser Pilates, baile, entrenamiento personalizado en gimnasio u otro tipo de actividades en las que no están formados los técnicos que tenemos ahora, que son 7.

Ca: Pero actividades como Pilates o baile sí lo tenéis ofertado actualmente, ¿no?

DiGe: Es cierto que lo ofertamos, pero todavía no hemos tenido la suficiente demanda como pasa en boccia, deportes de lanzamiento, ... entonces el día que tengamos suficiente demanda, sino tenemos dentro de nuestro equipo un perfil para que pueda desarrollar estas actividades, sí que buscaremos a un técnico que tenga experiencia con daño cerebral.

Ca: ¿Los técnicos reciben alguna información acerca de los usuarios antes de empezar las actividades?

DiGe: A los técnicos se les da toda la información que posee el Club para que puedan desarrollar la actividad. Cuándo ha sufrido el daño cerebral, aunque la mayoría de los casos son ictus; si han estado en algún centro de rehabilitación o si siguen estando; qué tipo de déficit tienen, e incluso si tienen algún problema familiar, si necesitan apoyo de la familia o si tuviéramos que contactar con ellos en el caso de que hubiera algún tipo de percance.

Ca: A nivel teórico, ¿tiene alguna formación específica o solo por experiencia previa?

DiGe: Es la experiencia que ellos han tenido anteriormente, desde el Club se les facilita suficiente información sobre el ámbito de daño cerebral, y cada mes tenemos una reunión de todo el equipo de trabajo. Cada mes habla un técnico sobre las actividades en las que son más expertos. Hemos hablado ya esta temporada en actividades en piscina pequeña, trabajo individualizado, esclerosis múltiple, la lista de una persona con daño cerebral cómo ve la hemiparesia y la espasticidad, trabajo de iniciación al atletismo, y hoy nos toca justo la charla de piscina pequeña con persona de apoyo.

Ca: ¿Controla de alguna manera el trabajo realizado por los técnicos?

DiGe: Hay unas hojas de seguimiento en las que todos los técnicos tienen que apuntar la asistencia de cada sesión y describir brevemente las actividades. Estamos trabajando, sobre todo, Técnica2, una de las técnicas deportivas, que lleva vinculada al proyecto desde que se inició, un proyecto de metodología que va ir en base a su tesis doctoral para tener todo mucho más esquematizado y más controlado. También hay alumnos de prácticas del grado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte que van a trabajar en bases de datos de ejercicios y juegos también, tanto en sala como en actividad acuática.

Ca: ¿Lleva un seguimiento de la evolución de los usuarios?

DiGe: En la actividad acuática que es donde está el mayor número de usuarios del Club o deportistas sí que tenemos unas hojas de evaluación que pasamos al inicio y al final de la temporada en las que vemos un poco su progresión.

Ca: ¿Las familias tienen algún tipo de intervención en el Club?

DiGe: Las familias, pues en la actividad que hemos hablado antes con persona de apoyo, sí que intervienen en la actividad metiéndose con ellos al agua y siendo parte del apoyo necesario para poder desarrollar la actividad. Porque el técnico va hablando con las dos personas en el agua, la persona afectada y su familiar para que hagan las actividades. También hay algunos familiares que practican de forma inclusiva en natación, fútbol e incluso pádel y después hay otros, que por las necesidades de nuestros deportistas colaboran en el cambio de ropa y en la ayuda en los vestuarios. También depende mucho de las instalaciones deportivas las facilidades que den para esta participación de los familiares. A la hora de captación, hay muchos familiares que van a los centros de rehabilitación y hablan de nuestras actividades, y con ese boca a boca realizan una labor de captación.

Ca: ¿Las familias conocen la evolución y el proceso que se está llevando a cabo con los usuarios?

DiGe: Hay usuarios o deportistas que son bastante autónomos y esa información se las da a ellos, otros familiares que nos piden la información se la vamos dando. Desde luego, uno de los objetivos del Club es tener transparencia, por lo que si nos piden cualquier información se la damos. Pero a nosotros nos parece mucho más interesante dar esa información a los deportistas que en muchos casos a los familiares. Tenemos que tener en cuenta que estamos trabajando con adultos.

Ca: Y con las personas que están afectadas cognitivamente, ¿cree que son conscientes de que están evolucionando?

DiGe: Bueno, en ese caso hablamos con los familiares, siempre que ellos nos lo pidan. Además, en algunas instalaciones los propios familiares entran a la piscina y lo pueden ver desde las gradas y ahí pueden ver la evolución. Otra cosa que nos interesa mucho es que las actividades, sobre todo en piscina pequeña tengan una transferencia a las actividades de la vida diaria. Por lo que es una de las formas en las que lo pueden evaluar los familiares.

Ca: ¿Tenéis una ficha con la información de cada usuario que sirva como guía para el desarrollo de las actividades?

DiGe: La ficha... Tenemos ahora mismo una base de datos, pero solo tenemos acceso los coordinadores del Club; esa ficha con alguna descripción, datos de contacto y evolución de los usuarios estamos trabajando para que tengan acceso todos los técnicos e incluso los alumnos de prácticas, pero tenemos que estar muy pendientes con la ley de protección de datos, estamos trabajando en ello, nos están asesorando tanto a nivel legal como a nivel informático de cómo lo podríamos hacer.

Ca: ¿Cómo se obtiene dicha información?

DiGe: La información se obtiene por la documentación que entregan los usuarios y después a muchos de ellos les conocemos de los centros de rehabilitación donde prestamos servicio, entonces a todos los deportistas se les pide que nos faciliten su certificado de discapacidad, un certificado médico e incluso con ehh conversaciones que tenemos con los deportistas o con los familiares de los deportistas más afectados obtenemos esa información que la trasladamos a la base de datos.

Ca: Hemos observado que no hay una programación redactada de manera oficial ¿A qué se debe?

DiGe: La programación ehh se debe a que no esté redactada de manera oficial se debe a dos motivos y hay que entender que trabajamos en dos ámbitos muy distintos. Trabajamos en la fase subaguda en centros de rehabilitación donde todas las semanas hay nuevos ingresos y nuevas altas y cada semana sabemos con qué grupo de personas vamos a contar; su evolución puede ser muy distinta desde gente que llevamos trabajando con ellos más de 18 meses y no se han puesto de pie, han conseguido volver a caminar y a nivel cognitivo siguen muy desorientados y gente que ha entrado en silla de ruedas con una gran afectación tanto física como cognitiva y ahora mismo son totalmente independientes en su día a día, entonces con ellos hacer una programación sería muy compleja. En el Club también hay que ver las dificultades que tiene cada deportista y que, a nivel físico, cognitivo les cuesta más la mejora, puede ser muy distinta en una persona que en otra. Por eso nos gusta planificar a menor a corto plazo, en función de la evolución e incluso durante la temporada, hay gente que inicia la temporada en septiembre y otros que han iniciado en enero, febrero e incluso en marzo, lo que condiciona la programación.

Ca: ¿Se ha planteado ponerla por escrito?

DiGe: Como les comentaba anteriormente vamos a trabajar en una base de datos con muchos ejercicios y en función de los niveles que tengan y los niveles de capacidad que tenga cada deportista, hacer una prescripción de ejercicios y sobre esos ejercicios trabajar, pero puede haber ejercicios que haya personas que puedan hacer y haya personas con unas características similares que no los puedan hacer y más en el medio acuático en el que el miedo y las capacidades de nado que tenían previas al daño cerebral también influyen mucho en cómo se desenvuelven en el medio acuático.

Ca: ¿Sin planificación cómo se desarrollan las sesiones?

DiGe: Las sesiones ehh se desarrollan principalmente en natación por asignación de tareas, en función de las capacidades y los objetivos que tienen los usuarios y su evolución, en piscina pequeña intentamos siempre trabajar ejercicios analíticos con el fin de llegar a los objetivos marcados por los usuarios o que los técnicos deportivos creemos más adecuados para ellos y después actividades grupales y juegos en los que se desarrollen las capacidades sociales cognitivas además de las físicas. En pádel además de trabajar la técnica del pádel, pues también trabajamos un poquito de capacidad física y percepciones espacio temporal y la comunicación entre los usuarios y a nivel de capacidades sociales y cognitivas, la velocidad de reacción, la atención y que sepan pues un poquito aprenderse las reglas, muchos usuarios después de trabajar cuatro años todavía les resulta complejo saberse las reglas del pádel. En fútbol intentamos tener una planificación en función de las necesidades que tienen los deportistas con daño cerebral y parálisis cerebral que compiten con la selección madrileña y española, de acuerdo.

Ca: Hemos observado que las sesiones son desarrolladas con base a unos objetivos ¿Estos objetivos son grupales o individuales?

DiGe: Pues hay parte de los objetivos que son individuales cuando es la asignación de tareas y cuando se trabaja en grupo son unos trabajos más ehh. ¡Perdón! Empiezo otra vez.

Ca: Vale

DiGe: Con la asignación de tareas los objetivos son individuales y cuando trabajamos de forma grupal pues son objetivos grupales, podemos dar matices o modificar alguna regla para que todos los usuarios compitan en igualdad de condiciones o potencien más los déficit que tienen, por ejemplo si estamos jugando a un pilla-pilla y hay gente con hemiparesia, pues a lo mejor pedimos a todos los usuarios que utilicen solo una mano para que compitan en igualdad de condiciones e intentamos que los que pueden manejar dos manos, puedan manejar con la mano menos hábil; si unos pueden correr y otros no, pues que ninguno corra para evitar desequilibrios y que compitan en igualdad de condiciones.

Ca: ¿Cómo se mide la evolución de dichos objetivos?

DiGe: Pues la evolución se mide si hay actividades en la hoja de evaluación que al principio no los pueden hacer o que están en niveles bajos o medios y suben a niveles altos; para nosotros también una buena medición de objetivos, de los objetivos y de que la gente está contenta en el Club, es la poca rotación que hay, hay muy poquitas bajas a lo largo de la temporada, y es uno de los, creemos que es uno de los secretos del Club haya crecido en cinco años, desde los siete socios a tener ahora más de 130.

Ca: ¿Cree que se debe mejorar este mecanismo de seguimiento y/o evaluación?

DiGe: En esta vida todo es mejorable, y una de las cosas es ésta y estamos trabajando ahora en un programa de metodología y para que nos sirva también a nivel científico para trabajar en dos tesis doctorales.

Ca: ¿Cómo se escogieron las actividades que se realizan en el Club?

DiGe: Las actividades no las tiene que escoger el Club, tiene que venir por la demanda de los deportistas, nosotros hemos ofertado actividades que en la fase subaguda han funcionado muy bien como pueden ser los talleres de desplazamiento, coordinación, orientación, boccia, juegos de lanzamiento, en fase subaguda sí nos han funcionado y tienen bastante aceptación. En fase crónica se han ofertado y no han tenido demanda alguna, por ejemplo, todas, muchas de las personas lo que demandan es hacer actividades acuáticas y los más jóvenes son los que nos demandan o bien fútbol 7, fútbol sala o pádel y la gente ehh e iniciación al atletismo o competición de atletismo. Los únicos que no nos demandan actividades acuáticas con más de 30 años son los

que no les gusta nada la piscina y lo que quieren es algo de actividad física y se están decantando sobre todo por el pádel.

Ca: ¿Se ha planteado realizar u ofertar más actividades?

DiGe: Sí están planteadas como podéis ver tanto en la documentación escrita que tenéis, como en la página web, pero no hemos tenido suficiente demanda para sacar un grupo. Ehh nuestra filosofía de trabajo es hacer siempre que se puede actividades en forma grupal, aunque tenemos actividades individualizadas para gente con menos discapacidades físicas o cognitivas entonces ehh si no sacamos grupos con un número mínimo de usuarios ehh no la podemos sacar.

Ca: En el dossier aparece la opción de competición. ¿Cómo es el proceso para que un usuario llegue a esta etapa?

DiGe: Puede llegar por dos procesos a la competición, por un lado, es porque el usuario lo demande ya sea por la página web o al hablar con él y que le guste competir u otro porque practicando actividades de ocio salud con nosotros y le ofrezcamos la oportunidad de competir porque vemos que tiene capacidades para ello como ha ocurrido con dos deportistas este año en natación.

Ca: ¿Cree que el Club cuenta con material suficiente para el desarrollo de cada una de las actividades?

DiGe: Como decíamos antes en esta vida todo es mejorable, cuanto más material pues más variedad de ejercicios y de actividades. Creo que estamos en un momento en el que tenemos suficiente material para realizar actividades lo único que como cada polideportivo municipal se gestiona de forma distinta hay polideportivos en los que nos dejan utilizar su material, teniendo mucho acceso al mismo ,otros en los que nos dejan almacenar nuestro material teniendo nosotros bastante material y otros en los que tenemos que llevar y traer todos los días el material y nos complica más tener variedad de ejercicios, aunque tenemos bastante material y las sesiones están planificadas de antemano pues llevamos solo el material necesario para realizarlas.

Ca: ¿Todo el material que se utiliza es del Club o existen convenios para ello?

DiGe: Casi todo el material es del Club, pero no hay convenios escritos con polideportivos lo único que sí tenemos permiso para utilizarlos, en otros polideportivos solo puedes utilizar cierto material y en un centro de rehabilitación que es Beata todo el material es nuestro mientras que en CEADAC parte del material es del centro y gran parte es material del Club.

Ca: ¿Por qué decidió situar la sede del Club en un domicilio particular?

DiGe: El Club empezó como un proyecto en el que, como hemos hablado antes, solo tenía 7 deportistas y como para fundar un Club necesitas tener una sede, un domicilio fiscal y social entonces decidimos ponerlo en una casa porque era el único sitio donde lo podíamos hacer porque no teníamos capital suficiente para alquilar un local ni ningún otro sitio y en los centros en los que damos servicio no podemos tener la sede.

Ca: Sabemos que hay diferentes instalaciones para cada actividad. ¿Cómo se han logrado los convenios con dichas instalaciones?

DiGe: Realmente no son convenios, son cesiones municipales y que consta que durante el 15 de abril y el 15 de mayo solicitas a cada polideportivo los horarios de actividad que quieres utilizar y ellos con un documento oficial del ayuntamiento durante los meses de entre junio, julio y agosto contestan si te han concedido esas cesiones municipales. Después hay otro proyecto que son las escuelas en colaboración con el ayuntamiento en las que el ayuntamiento saca a concurso público actividades que no tienen ellos recursos para darlas a nivel de formación de técnicos deportivos. Este año hemos empezado a tener una escuela en colaboración en el polideportivo Alberto

García con dos horas de pádel y una de piscina pequeña y esperamos que el próximo año podamos incrementar a más de 14 horas a la semana la participación de las escuelas en colaboración lo que nos permitirá poder utilizar todo el material de los polideportivos.

Ca: Y en el caso de que la instalación no ceda ¿Se suspende la actividad?

DiGe: Por suerte en los cinco años que estamos en el Club siempre que hemos tenido una cesión municipal hemos podido renovarla para siguientes años e incluso aumentar el número de horas en función de las demandas. Si viésemos que no pudiésemos hacer uso de la instalación municipal intentaríamos pedir la cesión municipal, aunque fuera de plazo, en horarios similares en otras instalaciones.

Ca: ¿Hay problemas con alguna de estas instalaciones?

DiGe: Desde luego, casi todas las instalaciones nos facilitan bastante el uso y nos dan muchas facilidades. Problemas en el día a día pues suele haber con las instalaciones en función, un poco, de la política del centro, hay en una que son bastante rigurosos en los que (cada usuario) necesita su tarjeta y nos cuesta mucho que vayan a probar y después hay algún horario en el que algunas de las personas tienen que ser autónomas en el vestuario o tiene que entrar una persona del mismo sexo, porque coincidimos con niños y no podemos utilizar el baño infantil. Pero en muchas instalaciones hemos conseguido incluso adelantar o atrasar las clases para evitar estos problemas y después los trabajadores del centro, los técnicos deportivos y los socorristas nos suelen facilitar mucho la actividad.

Ca: La existencia de tantos convenios (cesiones municipales) en las diferentes instalaciones, ¿cree que son favorables para el Club?

DiGe: Son cesiones municipales no son convenios, volvemos a recalcarlo por un tema burocrático igual que nosotros no somos trabajadores de CEADAC si no que damos un servicio en ello que son cosas que queremos dejar muy claras desde el primer momento, entonces las cesiones municipales tenerlas en muchos polideportivos es complejo a la hora de tener que tramitarlas pero después cuando vas a pedir una cesión a un polideportivo y ya dices que te conocen en 10 o 12 polideportivos el ayuntamiento facilita muchas puertas igual que el que te conozcan la dirección general de deportes del ayuntamiento de Madrid y sepan el trabajo que estamos haciendo desde el primer momento.

Ca: ¿Cree que los horarios de las actividades son los adecuados sabiendo las distancias existentes entre las distintas instalaciones?

DiGe: Esta pregunta veo que va más por los alumnos de prácticas y los técnicos deportivos que por los usuarios. A nivel de usuarios no creemos que sean los mejores horarios sobre todo los que son en franja de tarde de lunes a viernes, cuando sería ideal que fuesen entre las 6 y las 8 de la tarde; no tenemos acceso a ello porque es el horario de máxima afluencia de niños a las actividades acuáticas. Respecto a los técnicos deportivos con ellos todos se mueven en transporte particular y pueden llegar de una actividad a otra. Con los alumnos de prácticas que no son de la ciudad o que no tienen coche propio o moto les cuesta más llegar de una actividad a otra, pero viendo para nuestros deportistas la llegada a las actividades no tiene que suponer para ellos ningún problema.

ANEXO 4: ENTREVISTA A LA TÉCNICA DEPORTIVA TÉCNICA1

8 de Marzo del 2016 a las 15:30 entrevista a la Técnica1, técnica deportiva del Club Deporte para DCA:

Ca: Buenas tardes Técnica1, voy a proceder a realizarte la entrevista.

T1: Vale.

Ca: Primera pregunta ¿Cuál es su función dentro del Club Deporte para DCA?

T1: Soy técnico deportivo y trabajo desarrollando principalmente sesiones en el Club, ya sea en el medio acuático u otro tipo de sesiones que se realizan.

Ca: Vale, ¿cuáles son para usted los objetivos principales del Club?

T1: Promover la mejora de la calidad de vida de los usuarios, para mí esa es la principal y creo que para el Club también lo es. Es todo hacia el fomento de la autonomía, fomentar las relaciones sociales entre los usuarios en el caso de las clases grupales, eeh fomentar el hecho de llevar una vida saludable, de que le ejercicio forme parte de tu día a día, fomentar también las readaptaciones al esfuerzo y todo tipo de cosas que vayan relacionadas con lo que te proporciona el realizar actividad física.

Ca: ¿Y crees que estos objetivos se cumplen?

T1: Sí, seguro que sí.

Ca: ¿Cree que los horarios en los que imparte las sesiones son adecuados?

T1: Sí, porque sobre todo en nuestro caso, en las actividades individualizadas, nuestros horarios se adaptan al usuario. A cuando el usuario lo solicita porque está libre, y que el técnico pueda acudir, es un consenso, pero en el que prima mayoritariamente la preferencia del usuario sobre el horario elegido.

Ca: ¿Cree que el número de técnicos es suficiente en el Club?

T1: Sí, más que nada porque el número de técnicos va variando y se va adaptando a las necesidades del Club. El Club empezó con dos personas, y ahora somos unas cuantas más, pero esto va en función de las actividades que van saliendo y necesidades que van surgiendo y se van cubriendo.

Ca: De acuerdo. ¿Qué formación y experiencia tiene en el ámbito de la discapacidad?

T1: Formación toda la que me ha podido aportar mi carrera, al final ir cogiendo un itinerario que tenga que ver con discapacidad depende de uno mismo porque no hay muchas asignaturas troncales, o al menos no las había cuando yo estudié, pero puedes ir enfocando tu formación cogiendo optativas, asignaturas de libre elección que tienen relación con la discapacidad, y yo me cogí todas las que había. Bueno a nivel experiencia profesional, yo llevo unos ocho años trabajando con la discapacidad en distintos sitios, he trabajado en fundaciones, he trabajado en el Club, he trabajado en muchos sitios. Además, he trabajado con muchos tipos de discapacidad, ahora el Club nos centramos en daño cerebral adquirido, pero nunca he dejado de trabajar con otras discapacidades, ya que desarrollo otros proyectos dentro y fuera del Club que tienen que ver con otras discapacidades.

Ca: ¿Y de manera específica en daño cerebral?

T1: En daño cerebral pues cuando terminé la carrera que fue cuando me ficho el Club, en CEADAC unas horas a la semana, y eso fue en 2012, enero de 2012. Hace 4 años que estoy con daño cerebral adquirido en concreto.

Ca: ¿Qué información previa recibió al empezar a trabajar en el Club?

T1: ¿Por parte del Club o en general?

Ca: Ambas.

T1: Por parte del Club, en la línea de las prácticas que había hecho. Yo realicé las prácticas aquí, en aquel entonces no había muchas más actividades que CEADAC, con lo cual mis prácticas se limitaron a CEADAC, y como en CEADAC empecé trabajando, pues simplemente fue la indicación de sigue haciendo lo que has hecho hasta ahora y sigue haciendo lo que has aprendido hasta ahora.

Ca: Vale. ¿Recibe información de los usuarios antes de comenzar a trabajar con ellos?

T1: El día de la valoración, es cuando recibo esa información. Pero sí es verdad que intentamos preguntar lo máximo posible a la hora de realizar la valoración, para saber qué tipo de lesión tiene, qué tipo de afectación tiene, etcétera, etcétera. Pero al final la información importante la recibes cuando la ves el día que le conoces. Sí que es importante que sepas si es independiente o no, por ejemplo, a la hora de entrar al agua. Pero en el caso de las individualizadas, la realidad es que llegas y le vas a realizar una valoración a alguien y bueno tienes que saber identificar las necesidades de esa persona de manera in situ.

Ca: ¿Lleva un seguimiento de la evolución de los usuarios?

T1: Sí... sí, no quiere decir que lo lleve escrito, sino que llevo muchos años trabajando con ellos y soy consciente de la evolución que se produce en ellos. También tenemos unas hojas de evaluación, que bueno, en el caso de individualizadas, no son tan útiles como en las grupales, pero bueno algo de utilidad tienen... pero la realidad donde te das cuenta es en el día a día. Pero pasas de la hoja de un año a otro, o de un curso a otro y eres más consciente, quizá porque lo pones sobre un papel, pero yo en todo momento tengo en mente lo progresos que va haciendo mi usuario, y en la línea que quiero llevarle y hacia donde estamos caminando.

Ca: ¿Las familias tienen algún tipo de intervención en las actividades que imparte?

T1: No, no. Pueden quedarse a verlas, de hecho, hay muchos casos en las que se quedan a verlas otros que se van a dar una vuelta y luego vienen, pero no tienen ningún tipo de intervención en lo que es la clase.

Ca: En cuanto a la metodología, al no haber una programación redactada, ¿en qué se basa para realizar sus sesiones?

T1: En los objetivos que me marco con cada usuario, y en los objetivos que ellos mismos se marcan. Miramos los míos, miramos los suyos y escogemos una ruta a tomar. En base a esa ruta y a esos objetivos planteados es en base a lo que trabajamos.

Ca: ¿Cuáles son los principales objetivos a trabajar en las sesiones de piscina poco profunda?

T1: Si partiésemos de cero, de cuando te llega un usuario, normalmente en las individualizadas vienen los más afectados, entonces el primer objetivo a trabajar suele ser conseguir una postura de bipedestación en estático sin ningún apoyo. Es caminar hacia la independencia, entonces lo primero es conseguir una posición estática estable y sin apoyos, de ahí pasaremos a caminar con ayuda luego sin ayuda, caminar en diferentes direcciones diferentes a la frontal que es la primera que utilizamos. De ahí pasaremos a intentar realizar algún tipo de trabajo dual si lo permite cuando conseguimos eliminar o suprimir el apoyo extra que suelen necesitar. Porque normalmente cuando una persona necesita ese apoyo suele ser muy difícil realizar una tarea dual. Si hablamos de alguien con una hemiparesia y la mano la ocupa en apoyarse en otra persona, resulta muy complicado hacer una tarea dual, pero si conseguimos esa independencia de realizar tareas duales, pues eso, steps con ayuda,

steps solos... esa es la línea que seguimos. Y el objetivo final, que ojalá se cumpliera, sería que esa persona consiguiera la independencia suficiente como para verse integrado en una clase grupal.

Ca: Perfecto. ¿Cree que sería interesante realizar una programación para actividades de piscina poco profunda?

T1: Sí, no estaría de más. Tener una programación nunca estaría de más. Es verdad que bueno, en individualizada puede parecer menos necesaria, pero con una programación por lo menos, distintos técnicos tendrían objetivos comunes hacia los que caminar y desde luego que ayudaría a tenerlo plasmado en alguna parte para unificar los criterios, objetivos, entre los diferentes técnicos, sobre todo.

Ca: ¿Cree que las instalaciones y recursos materiales de los que dispone en sus sesiones son adecuados?

T1: Sí, la verdad que sí. Tenemos suerte, concretamente en el polideportivo de Luis Aragonés, que es en el que estamos trabajando ahora, tenemos a nuestra disposición todo el material con el que cuenta el propio polideportivo, la propia piscina. No nos ponen ninguna restricción a la hora de usar el material, y eso nos da acceso a una gran cantidad de material al que no podríamos acceder en caso contrario. En otras instalaciones contamos solo con nuestro propio material y evidentemente es más escaso, y los recursos son menores, pero vamos, que en general no nos quejamos del material que tenemos, contamos con lo que necesitamos.

Ca: Muy bien, ya para finalizar, ¿quieres aportar algo que no se haya dicho en la entrevista?

T1: Ehhh no (risas). Está muy bien y muy completa la entrevista.

Ca: Vale, pues muchas gracias Técnica1.

T1: Nada.

ANEXO 5: ENTREVISTA A LA TÉCNICA DEPORTIVA TÉCNICA2

14 de Marzo del 2016 a las 12:00 entrevista a la Técnica2, técnica deportiva del Club Deporte para DCA:

Ca: Buenos días Técnica2.

T2: Buenos días Carla.

Ca: Vamos a comenzar la entrevista.

T2: De acuerdo, comencemos.

Ca: ¿Cuál es su función dentro del Club Deporte para DCA?

T2: Ehh yo soy la directora técnica, coordino un poco los programas de actividad física que se desarrollan en todos los ámbitos que trabajamos. Bueno solo en la parte de ocio y salud, no en la parte de competición. Mi trabajo abarca las actividades que se realizan en el medio acuático y en pádel, fundamentalmente. También estaba involucrada en atletismo, pero ahora lo hemos dejado más a los técnicos encargados de las competiciones, porque casi todas las personas que realizan esa actividad y la de fútbol compiten. Por lo que mi tarea es pádel y medio acuático. Bueno a parte de diseñar, realizo y trabajo in situ desarrollando sesiones semanalmente.

Ca: ¿Cuáles son para usted los objetivos principales del Club?

T2: Los objetivos principales del Club son mejorar la calidad de vida de las personas con daño cerebral, que han decidido realizar deporte para sentirse mejor, para mejorar

su autonomía y para poder ser más funcionales, es decir, debemos aumentar la funcionalidad de las personas que tienen daño cerebral y que tienen cierta dependencia.

Ca: ¿Cree que se cumplen estos objetivos?

T2: Creo que se cumplen porque hacemos una cosa bien, que es preguntarle a cada persona cuáles son sus objetivos para trabajar sobre ellos. Esa es la mejor manera de trabajar los objetivos y pienso que todas las personas eeh y todos los deportistas que tenemos cumplen sus objetivos en el plazo más corto posible.

Ca: ¿Cree que los horarios en los que imparte las sesiones son adecuados?

T2: Creo que los horarios podrían mejorar, pero esto depende de lo que nos permitan los deportivos municipales. Y sí que es verdad que abarcamos de lunes a sábado, horarios de mañana y tarde todos los días, por tanto, es lo máximo que podemos hacer.

Ca: ¿Cree que el número de técnicos es suficiente en el Club?

T2: Sí, sí y desde mi punto de vista es excesivo, lo que pasa que, para cubrir todos estos horarios, necesitas muchas personas que tengan disponibilidad horaria. Sí que es el número suficiente de técnicos y su formación.

Ca: La siguiente pregunta es sobre esa formación. ¿Qué formación y experiencia tiene en el ámbito de la discapacidad?

T2: Todos los técnicos somos licenciados en Ciencias de Actividad Física y Deporte, yo personalmente tengo un máster en actividad físico-deportiva en personas con discapacidad, y todos, tenemos experiencias previas a través de prácticas, y formaciones en el Club de Deporte para DCA y también hemos tenido experiencias con otros tipos de discapacidad, al menos esa formación.

Ca: ¿Y de manera específica en daño cerebral?

T2: Aquí en las prácticas, claro. No existe otro Club Deportivo para personas con daño cerebral en España, por lo cual, toda experiencia que hayas podido tener deportiva, al realizar deporte con personas con daño cerebral puede ser a través de asociaciones de daño cerebral en las que hayas podido trabajar, cuya experiencia se valora, pero no se puede exigir, sino valorar porque no hay un centro en el que hagas una práctica de actividad físico-deportiva con daño cerebral. Por lo tanto, la experiencia es previa con nosotros.

Ca: ¿Qué información previa recibió al empezar a trabajar en el Club?

T2: Información previa... la que correspondía al prácticum que realicé al terminar la licenciatura, y que me garantizó estar en un centro estatal de daño cerebral, donde ves a un trabajo transdisciplinar y a un profesional de la actividad física trabajando con un programa específico aprobado por el IMSERSO para personas con daño cerebral. A partir de ahí, lo que te queda es buscar en otros países para saber lo que se está haciendo, pero como no he ido a otros países lo busco desde la pantalla de mi ordenador y he ampliado información.

Ca: ¿Y cree que es suficiente?

T2: No, no, nunca es suficiente, lo ideal es viajar y ver lo que se está haciendo en toda Europa y sobre todo en Norteamérica, que es donde se está haciendo mucho ahora. Se está expandiendo en realidad por todo el mundo, ya que hay muy buenos centros de rehabilitación y cada vez más, la figura del profesional de la actividad física, está dentro de estos programas y de la mejora de la calidad de vida de personas con daño cerebral en fases crónicas. No es suficiente, pero desde luego que es más de lo que la

media ha conseguido, por lo que estamos muy satisfechos ya que tenemos mucho recorrido.

Ca: De acuerdo. ¿Recibe información de los usuarios antes de comenzar a trabajar con ellos?

T2: Nosotros trabajamos en diferentes ámbitos. En el ámbito de la fase subaguda trabajamos en centros de rehabilitación, estos centros son los que deciden si nos dan información de los usuarios o no. Cuánta, cómo y cuándo. Depende el centro recibimos nada, poca o mucha información. Al margen de eso, las actividades que realizamos en polideportivos, que son personas en fase crónica, donde yo soy la directora técnica y coordino los programas, requerimos un informe médico del paciente, y necesitamos una conversación con el familiar para que nos informe de su estado en la comunidad para ver en qué perfil estamos dedicando nuestro trabajo. Y por supuesto, preguntamos sus objetivos, para poder tener toda la información posible sobre el usuario.

Ca: ¿Lleva un seguimiento de la evolución de los usuarios?

T2: Sí, llevamos un seguimiento que realiza de una forma muy cercana el técnico. El coordinador o director lo pueden observar en cualquier momento porque todo lo tenemos informatizado, y si hay una falta de asistencia de más de dos semanas, nuestra obligación es llamar al familiar para saber porque se está dando esa situación. Si no está evolucionando, de un modo favorable, revisamos contenidos y objetivos inmediatamente.

Ca: ¿Las familias tienen algún tipo de intervención en las actividades que imparte?

T2: ¿En las clases o a lo largo de la temporada?

Ca: A lo largo de la temporada

T2: Yo hablo mensualmente o bimensualmente con los familiares si algo no va bien. Hay muchos perfiles de daño cerebral, hay personas que son autónomas viviendo solas y no tienen familiares, otras requieren a su familiar. Dependiendo de la situación hablamos o no con los familiares. De todas formas, si hay alguien con un problema conductual que tiene ciertos problemas cognitivos como afasia y no nos puede contar todo lo que le pasa, ahí sí hablamos con el familiar. Depende mucho de cada situación, pero en todos los casos realizamos un seguimiento semanal, ya que nuestras actividades son semanales y permiten este seguimiento. El familiar está metido en la actividad, tanto como el afectado lo requiere y si nosotros pensamos que el familiar es una pieza clave en funcionamiento de la actividad le intentamos involucrar.

Ca: En cuanto a la metodología, al no haber una programación redactada, ¿en qué se basa para realizar sus sesiones?

T2: A ver, una programación te refieres por ejemplo en competición a un macrociclo o mesociclo, o en ámbito educativo a una unidad didáctica. Claro, aquí, conocer el daño cerebral es fundamental para comprender que una programación como te la podrías plantear en tu cabeza no funciona. Cualquier persona que venga a trabajar con nosotros, verá que tenemos que trabajar por objetivos individuales que se enmarcan dentro de un grupo, porque el trabajo en grupo nos permite desarrollar objetivos sociales, afectivos y conductuales muy, muy potentes para el colectivo de personas con daño cerebral. Pero estas personas pueden tener a lo largo de un año, una serie de factores que provocan en el paciente un cambio en su evolución. No se sí me estoy explicando bien, pero hay una serie de factores que pueden provocar un cambio en su evolución a nivel cognitivo, conductual o físico muy grandes y que les saca de la línea de evolución que tu creerías que va a seguir de manera normal. Estas personas se someten a operaciones durante los primeros 5 años, están medicados y estas

medicaciones cambian, por tanto, su nivel físico cambia, su nivel cognitivo cambia, y por supuesto su nivel conductual. Esto supone que una programación como tal no se puede llevar a cabo. Nuestra forma de programar es diseñar sesiones tipo, recoger toda la información sobre el perfil del paciente posible y adecuar los contenidos al momento evolutivo del paciente. Siguiendo una evolución por objetivos físicos, conductuales y cognitivos adecuada, y ver si los objetivos de todo el equipo que trabajan con él, medico, fisio, terapeuta ocupacional, neuropsicólogo y logopeda están en la misma línea que nuestros objetivos dentro del agua o del ámbito donde se encuentren.

Ca: ¿Cuáles son los principales objetivos a trabajar en las sesiones de piscina poco profunda?

T2: En general... trabajar desplazamientos en varias direcciones, amplitud de zancada, equilibrio estático y dinámico, y coordinación. A partir de ahí, nos vamos a todos los temas objetivos atencionales de memoria, es decir cognitivos y, por supuesto conductuales y socio-afectivos.

Ca: ¿Cree que sería interesante realizar una programación para actividades de piscina poco profunda?

T2: A ver, no es que no tengamos programación como tal, ya te he explicado anteriormente cómo funciona nuestra metodología. Claro que, sin llamarlo programación, podemos trabajar con objetivos, y reunir esas ideas frescas que nos aportáis los alumnos en prácticas.

Ca: ¿Cree que las instalaciones y recursos materiales de los que dispone en sus sesiones son adecuados?

T2: Trabajamos con personas en el medio acuático, trabajamos en individuales y grupales, a través de polideportivos municipales del ayuntamiento de Madrid, que cumplen los requisitos de accesibilidad, que tienen su poder recursos materiales, pero que a veces nos los ceden y otras no. Y, por tanto, en general, sí cumplen los objetivos, pero siempre va a depender de la persona con la que te encuentres al otro lado de la mesa. No podría tener una queja de eso, podría quejarme de muchas cosas, pero en cuestión de recursos materiales y de instalaciones no, considero que estamos en un buen nivel.

Ca: Muy bien Técnica2, para terminar, ¿quieres aportar algo que no se haya dicho en la entrevista?

T2: No, creo que la entrevista ha sido muy completa y hace referencia a todos los temas que debemos abarcar para comprender el trabajo de un profesional de la actividad física con personas con daño cerebral.

Ca- Vale, muchas gracias Técnica2.

T2: Para eso estamos.

ANEXO 6: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS USUARIOS

Tabla 20: Resultados del cuestionario dirigido a los usuarios

CUESTIONARIOS USUSARIOS							
	PREGUNT A	USU1	USU2	USU3	USU 4	MEDIAS	%
CONTEXTO	1	1	3	4	5	3,25	65
	2	1	3	3	5	3	60
	3	4	5	5	4	4,5	90
	4	4	5	4	4	4,25	85
RRHH	5	4	5	5	5	4,75	95
	6	4	5	5	5	4,75	95
USUARIOS	7	5	5	5	5	5	100
	8	5	5	5	4	4,75	95
METODOLOGÍA	9	5	5	5	5	5	100
	10	5	5	4	5	4,75	95
	11	5	5	4	5	4,75	95
	12*						
INSTALACIONE S Y MATERIAL	13	5	5	4	3	4,25	85
	14	5	5	4	4	4,5	90

Tabla 21: Resultados de la pregunta 12 del cuestionario dirigido a los usuarios

* Porcentajes pregunta 12	
INTEM	%
Movilidad brazos	50
Equilibrio	25
Coordinación	50
Fuerza piernas	25
Marcha	50
Mantenimiento G.	75

ANEXO 7: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS FAMILIARES O PERSONAS DE APOYO DE LOS USUARIOS

Tabla 22: Resultados del cuestionario dirigido a los familiares de los usuarios

CUESTIONARIOS FAMILIAS							
	PREGUNTA	FAM1*	FAM2	FAM3	FAM4	MEDIA	%
CONTEXTO	1	5	3	4	3	3,75	75
	2	5	3	3	4	3,75	75
	3	5	5	5	4	4,75	95
	4	5	5	4	4	4,5	90
RRHH	5	5	5	5	5	5	100
	6	5	5	5	5	5	100
	7	5	5	5	3	4,5	90
USUARIOS	8	5	5	5	5	5	100
	9	4	5	4	5	4,5	90
METODOLOGÍA	10	4	5	5	5	4,75	95
	11	5	5	5	5	5	100
	12	5	5	4	4	4,5	90
	13	5	5	4	5	4,75	95
INSTALACIONES Y MATERIAL	14	5	5	4	4	4,5	90
	15	5	5	5	4	4,75	95
	16	5	5	4	3	4,25	85
	17	5	5	4	3	4,25	85

*Observaciones del FM1: Actitud positiva a las actividades deportivas, así como su evolución.

ANEXO 8: WATSU

La terapia en agua es una intervención en la que se utilizan las propiedades físicas del agua con intención terapéutica con el objetivo de mejorar y rehabilitar la función, y que se lleva a cabo en una piscina con características específicas.

Estas intervenciones terapéuticas están basadas en la aplicación de técnicas específicas tales como Halliwick, Bad Ragaz Ring Method, Terapia Cráneo-Sacral en Agua, Watsu, técnicas de relajación acuática etc...

El Watsu es una modalidad pasiva de trabajo corporal acuático que combina los beneficios del agua a 34°C con los frutos del Shiatsu.

Los beneficios incluyen aumento del rango de movimiento, mejora en la respiración, liberación emocional, mejora en la postura y conciencia del cuerpo, refuerzo de la autoestima y ayuda con el sueño y la fatiga.

Esta técnica promueve un profundo estado de relajación con cambios drásticos en el Sistema Nervioso Autónomo. A través de aquietar el Sistema Nervioso Simpático y mejorar el Sistema Nervioso Parasimpático, Watsu tiene profundos efectos en el sistema neuromuscular.

La aplicación de esta técnica en personas con DCA, ha demostrado mejoras en el rango articular, reducción de la espasticidad y del dolor de un 40% a un 60%. Por este motivo es interesante aplicar esta terapia en la vuelta a la calma de algunas sesiones. (Chon, 2009)



Figura 9: Watsu

ANEXO 9: SESIONES LLEVADAS A CABO EN LA PROPUESTA

Tabla 23: Sesión 2 de Fe

SESIÓN 2	
Fecha	10 de Mayo del 2016.
Usuario	Fe.
Perfil	Marcha con ayuda y supervisión conductual.
Técnico Deportivo	Sara y Carla.
Instalación	Luis Aragonés.
Material	Pica, banda elástica y churro.
Objetivos de la sesión	Trabajar la marcha, fuerza en el tren inferior y el equilibrio. Trabajar la movilidad articular del brazo parético, la coordinación y la flotación.
DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS (60 minutos)	
Calentamiento	
<ul style="list-style-type: none"> - Un largo caminando hacia adelante, un largo hacia atrás y dos largos laterales (cada vez con una pierna). 	
Parte Principal	
<ul style="list-style-type: none"> - Marcha lateral cruzando piernas (hacia ambos lados). - Marcha elevando brazo y pierna contraria. - Marcha combinando sentadillas con flexión de hombros agarrado a una pica. - En estático, combinar lanzamientos y recepciones con balón con sentadillas. - En estático, realizar disequilibrios con un elástico para que mantengan la posición centrada. - Marcha mediante zancadas. - Marcha con posición de semisentadilla en diferentes direcciones marcadas por el técnico. - De espaldas, combinar diferentes movimientos de brazos y piernas. 	
Vuelta a la calma	
<ul style="list-style-type: none"> - Estiramiento de los grupos musculares trabajados en la sesión. 	
Observaciones	Le cuesta coordinar al principio, por eso realizamos dos largos para que le dé tiempo a coger el ejercicio.

Tabla 24: Sesión 3 de Fe

SESIÓN 3	
Fecha	17 de Mayo del 2016.
Usuario	Fe.
Perfil	Marcha con ayuda y supervisión conductual
Técnico Deportivo	Sara y Carla.
Instalación	Luis Aragonés.
Material	Pelota, banda elástica, step y churro.
Objetivos de la sesión	Trabajar la marcha, fuerza en el tren inferior y el equilibrio. Trabajar la movilidad articular del brazo parético y la coordinación.
DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS (60 minutos)	
Calentamiento	
<ul style="list-style-type: none"> - Un largo caminando hacia adelante, un largo hacia atrás y dos largos laterales (cada vez con una pierna). 	
Parte Principal	
<ul style="list-style-type: none"> - Marcha con amplitud en la zancada. - Marcha en diferentes direcciones marcadas por el técnico con los ojos cerrados. - Marcha lanzando un objeto, dar una palmada y recogerlo. - En estático, elevar rodilla y oponer resistencia en la extensión de rodilla mediante una banda elástica sujeta por el técnico. - Subido en un step generar desequilibrios con el técnico, a través de realizar empujes y tracciones a un churro a la que ambas personas están agarradas, y que intenten recuperar la postura. - De espalda, mantener la posición controlando el cuerpo y equilibrándolo. - De espaldas, brazada estilo espalda (rotación de interna del brazo parético si la movilidad impide el gesto). 	
Vuelta a la calma	
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar estiramientos ayudado por el brazo sano. - Relajación Watsu. 	
Observaciones	Vamos aumentando la dificultad en los ejercicios porque va respondiendo correctamente a ellos, aunque de manera más lenta. La relajación de Watsu le ha gustado y ha conseguido descargar los músculos después de la sesión.

Tabla 25: Sesión 4 de Fe

SESIÓN 4	
Fecha	24 de Mayo del 2016.
Usuario	Fe.
Perfil	Marcha con ayuda y supervisión conductual.
Técnico Deportivo	Sara y Carla.
Instalación	Luis Aragonés.
Material	Pica, aros de colores, balón de 1Kg y churro.
Objetivos de la sesión	Trabajar la marcha, fuerza en el tren inferior y el equilibrio. Trabajar la movilidad articular del brazo parético, la coordinación y la flotación.
DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS (60 minutos)	
Calentamiento	
<ul style="list-style-type: none"> - Un largo caminando hacia adelante, un largo hacia atrás y dos largos laterales (cada vez con una pierna). 	
Parte Principal	
<ul style="list-style-type: none"> - Marcha lateral cruzando piernas (hacia ambos lados). - Marcha combinando elevaciones de rodillas con rotaciones de tronco agarrado a una pica. - Conducción de material por un recorrido marcado por el técnico. - En estático, con aros de colores en el suelo en forma de círculo, la técnica manda con qué pie y a que color debe moverse. - En estático, realizar alcances a los objetos colocados por el técnico deportivo, en diferentes alturas y direcciones. (La apertura de piernas lo más cerrada posible para aumentar la dificultad). - Ejercicio de fuerza estático: Agarrada al bordillo realizar= Sentadilla + abducción pierna derecha + abducción pierna izquierda + Sentadilla + hipertensión pierna derecha + hipertensión pierna izquierda + Sentadilla + elevación de rodilla derecha + elevación pierna izquierda. 3 series completas. - De espalda, realizar patada alterna con abducción y aducción de cadera. - De espalda, realizar patada flexionando rodilla y extendiéndola, de manera alterna. 	
Vuelta a la calma	
<ul style="list-style-type: none"> - Relajación Watsu. 	

Observaciones

Hoy ha realizado la sesión especialmente bien. En el ejercicio de fuerza hemos colocado lastres en los tobillos para aumentar la carga. Fe está muy contenta con el Watsu porque asegura que la descarga las piernas.

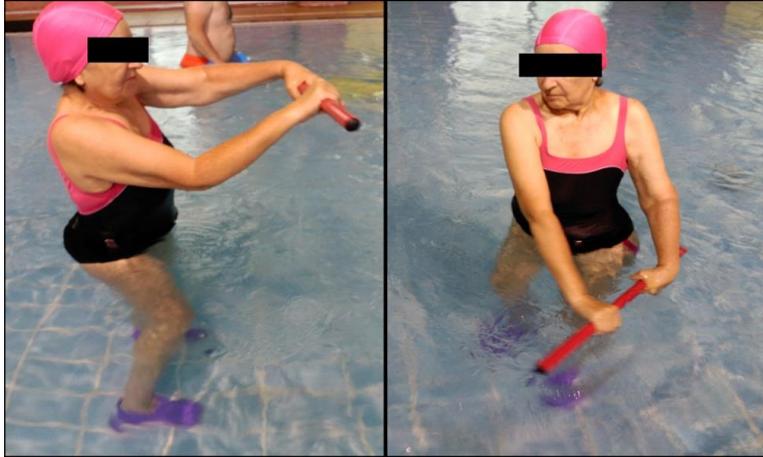


Figura 10: Fe trabajando la coordinación con pica



Figura 11: Fe trabajando la fuerza



Figura 12: Fe trabajando el rango articular



Figura 13: Fe trabajando la fuerza

Tabla 26: Sesión 1 de Au

SESIÓN 1	
Fecha	3 de Mayo del 2016.
Usuario	Au.
Perfil	Marcha autónoma y supervisión cognitiva.
Técnico Deportivo	Sara y Carla.
Instalación	Luis Aragonés.
Material	Pica, steps, barra de flotación y churro.
Objetivos de la sesión	Trabajar la marcha, la fuerza en el tren inferior y el equilibrio. Trabajar la movilidad articular del brazo parético y la coordinación.
DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS (60 minutos)	
Calentamiento	
<ul style="list-style-type: none"> - Un largo caminando hacia adelante, un largo hacia atrás y dos largos laterales (cada vez con una pierna). 	
Parte Principal	
<ul style="list-style-type: none"> - Marcha elevando rodillas. - Marcha de espaldas con talones al glúteo. - De manera dinámica a lo largo de la piscina, realizar saltos modificando la apertura de piernas. - Marcha combinando sentadillas con flexión de hombros agarrado a una pica. - Subido en un step generar desequilibrios con el técnico, a través de realizar "luchas" con barras de flotación, y que intenten recuperar la postura. - Subir y bajar steps mediante un circuito (2 step colocados a lo ancho y uno a lo largo) 2 repeticiones. 	
Vuelta a la calma	
<ul style="list-style-type: none"> - Flotación a espalda con churro (2 largos a baja intensidad). 	
Observaciones	Hay que tener cuidado con la subida en los steps porque puede hacerlo sola, pero tiende a pedir ayuda para agarrarse.

Tabla 27: Sesión 2 de Au

SESIÓN 2	
Fecha	10 de Mayo del 2016.
Usuario	Au.
Perfil	Marcha autónoma y supervisión cognitiva.
Técnico Deportivo	Sara y Carla.
Instalación	Luis Aragonés.
Material	Aros de colores, pica, mancuernas, churro, pelota y steps.
Objetivos de la sesión	Trabajar la marcha, la fuerza en el tren inferior y el equilibrio. Trabajar la movilidad articular del brazo parético y la coordinación
DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS (60 minutos)	
Calentamiento	
<ul style="list-style-type: none"> - Un largo caminando hacia adelante, un largo hacia atrás y dos largos laterales (cada vez con una pierna). 	
Parte Principal	
<ul style="list-style-type: none"> - En estático, realizar alcances a los objetos colocados por el técnico deportivo, en diferentes alturas y direcciones. (La apertura de piernas lo más cerrada posible para aumentar la dificultad). - Marcha combinando sentadillas con flexión de hombros agarrado a una pica. - Marcha combinando elevaciones de rodillas con rotaciones de tronco agarrado a una pica. - Marcha combinada con rotación interna de hombro agarrado a una mancuerna. - Conducción de pelota por un recorrido marcado por el técnico. - Realizar flexión de codo con pica. 2 series de 4 repeticiones. - Subir y bajar steps mediante un circuito (2 steps colocados a lo ancho y uno a lo largo) 2 repeticiones. 	
Vuelta a la calma	
<ul style="list-style-type: none"> - Estiramientos de los grupos musculares implicados en la sesión. 	
Observaciones	Hay que tener cuidado los agarres con el material, ya que si le colocas la mano parética en agarre cerrado la duele. Hoy ha respondido muy bien el brazo parético al trabajo.

Tabla 28: Sesión 3 de Au

SESIÓN 3	
Fecha	24 de Mayo del 2016.
Usuario	Au.
Perfil	Marcha autónoma y supervisión cognitiva.
Técnico Deportivo	Sara y Carla.
Instalación	Luis Aragonés.
Material	Aros de colores, pica, pelota y churro.
Objetivos de la sesión	Trabajar la marcha, fuerza en el tren inferior y el equilibrio. Trabajar la movilidad articular del brazo parético, la coordinación y la flotación.
DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS (60 minutos)	
Calentamiento	
<ul style="list-style-type: none"> - Un largo caminando hacia adelante, un largo hacia atrás y dos largos laterales (cada vez con una pierna). 	
Parte Principal	
<ul style="list-style-type: none"> - En estático, con aros de colores en el suelo en forma de círculo, la técnica manda con qué pie y a que color debe moverse. - Marcha lateral cruzando piernas (hacia ambos lados). - Marcha con amplitud en la zancada. - En estático, realizar alcances a los diferentes colores con el brazo que indique la técnica. - Marcha con posición de semisentadilla en diferentes direcciones marcadas por el técnico. - Marcha lanzando un objeto, dar una palmada y recogerlo. - De espaldas, brazada estilo espalda (rotación de interna del brazo parético si la movilidad impide el gesto). 	
Vuelta a la calma	
<ul style="list-style-type: none"> - Relajación con Watsu. 	
Observaciones	Los ejercicios de coordinación la cuestan al principio, por eso realizamos siempre dos largos.



Figura 14: Au trabajando la coordinación



Figura 15: Au trabajando la marcha



Figura 16: Au trabajando el equilibrio



Figura 17: Au trabajando la fuerza



Figura 18: Au trabajando el rango articular del brazo

Tabla 29: Sesión 1 de Wi

SESIÓN 1	
Fecha	3 de Mayo del 2016.
Usuario	Wi.
Perfil	Marcha con ayuda y supervisión cognitivo-conductual.
Técnico Deportivo	Sara y Carla.
Instalación	Luis Aragonés.
Material	Churro.
Objetivos de la sesión	Trabajar la marcha, fuerza en el tren inferior, el equilibrio y la flotación.
DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS (60 minutos)	
Calentamiento	
<ul style="list-style-type: none"> - Movilidad articular en el bordillo. 	
Parte Principal	
<ul style="list-style-type: none"> - Marcha a lo largo de la piscina. - En estático, realizar transferencias de peso (movimiento corporal hacia la derecha, al centro y hacia la izquierda). - De espalda, realizar patada simultánea, flexionando e hiperextendiendo la cadera. - De espalda, realizar patada flexionando rodilla y extendiéndola, de manera alterna. - De espalda, realizar patada flexionando rodilla y extendiéndola, de manera simultánea. - En estático, realizar sentadillas. 5 repeticiones. - Marcha a lo largo de la piscina. 	
Vuelta a la calma	
<ul style="list-style-type: none"> - De espalda, mantener la posición controlando el cuerpo y equilibrándolo. - Respiraciones dentro del agua. 	
Observaciones	Con Wi hay que tener apoyo estable siempre que esté en bipedestación. El último largo de marcha le ha costado mucho y antes de llegar al bordillo ya hemos tenido que colocarle el churro para comenzar la vuelta a la calma.

Tabla 30: Sesión 2 de Wi

SESIÓN 2	
Fecha	10 de Mayo del 2016.
Usuario	Wi.
Perfil	Marcha con ayuda y supervisión cognitivo-conductual.
Técnico Deportivo	Sara y Carla.
Instalación	Luis Aragonés.
Material	Churro.
Objetivos de la sesión	Trabajar la marcha, fuerza en el tren inferior, el equilibrio y la flotación.
DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS (60 minutos)	
Calentamiento	
<ul style="list-style-type: none"> - Movilidad articular en el bordillo. 	
Parte Principal	
<ul style="list-style-type: none"> - Marcha a lo largo de la piscina. - En estático, realizar sentadillas. 5 repeticiones. - De espalda, realizar patada flexionando rodilla y extendiéndola, de manera alterna. - De espalda, realizar patada flexionando rodilla y extendiéndola, de manera simultánea. - De espalda, realizar patada simultánea, flexionando e hiperextendiendo la cadera. - Marcha lateral juntando piernas (hacia ambos lados). - En estático agarrado al bordillo, realizar abducción de cadera (con ambas piernas). - De frente, realizar movimiento de brazos y/o piernas estilo crol. 	
Vuelta a la calma	
<ul style="list-style-type: none"> - Estiramientos generales de los grupos musculares implicados. 	
Observaciones	Hoy Wi ha trabajado con muchas ganas y hemos logrado hacer dos series de 5 sentadillas en vez de una.

Tabla 31: Sesión 3 de Wi

SESIÓN 3	
Fecha	17 de Mayo del 2016.
Usuario	Wi.
Perfil	Marcha con ayuda y supervisión cognitivo-conductual.
Técnico Deportivo	Sara y Carla.
Instalación	Luis Aragonés.
Material	Churro.
Objetivos de la sesión	Trabajar la marcha, fuerza en el tren inferior, el equilibrio y la flotación.
DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS (60 minutos)	
Calentamiento	
<ul style="list-style-type: none"> - Movilidad articular en el bordillo. 	
Parte Principal	
<ul style="list-style-type: none"> - Marcha a lo largo de la piscina. - De espalda, realizar patada flexionando rodilla y extendiéndola, de manera simultánea. - De espalda, realizar patada flexionando rodilla y extendiéndola, de manera alterna. - De espalda, realizar patada simultánea, flexionando e hiperextendiendo la cadera. - De frente, realizar movimiento de brazos y/o piernas estilo crol. - En estático agarrado al bordillo, realizar abducción de cadera (con ambas piernas). - En estático, realizar sentadillas. 5 repeticiones. - Marcha a lo largo de la piscina. 	
Vuelta a la calma	
<ul style="list-style-type: none"> - Estiramientos generales de los grupos musculares implicados. 	
Observaciones	Los ejercicios de fuerza los hemos combinado realizando abducciones de cadera con una sentadilla entre ellas. Hemos conseguido hacer 7 repeticiones sin parar con la melodía de “ <i>pierna arriba, pierna arriba y hacia abajo sentadilla</i> ”. Después hemos hecho descanso y hemos realizado la marcha.

Tabla 32: Sesión 4 de Wi

SESIÓN 4	
Fecha	24 de Mayo del 2016.
Usuario	Wi.
Perfil	Marcha con ayuda y supervisión cognitivo-conductual.
Técnico Deportivo	Sara y Carla.
Instalación	Luis Aragonés.
Material	Churro.
Objetivos de la sesión	Trabajar la marcha, fuerza en el tren inferior, el equilibrio y la flotación.
DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS (60 minutos)	
Calentamiento	
<ul style="list-style-type: none"> - Movilidad articular en el bordillo. 	
Parte Principal	
<ul style="list-style-type: none"> - Marcha a lo largo de la piscina. - En estático, realizar transferencias de peso realizando abducción de cadera. - De espalda, realizar patada flexionando rodilla y extendiéndola, de manera simultánea. - De espalda, realizar patada flexionando rodilla y extendiéndola, de manera alterna. - De espalda, realizar patada simultánea, flexionando e hiperextendiendo la cadera. - De frente, realizar movimiento de brazos y/o piernas estilo crol. - En estático, realizar sentadillas. 2 series de 4 repeticiones. - Marcha lateral juntando piernas (hacia ambos lados). - De espaldas, combinar diferentes movimientos de brazos y piernas. 	
Vuelta a la calma	
<ul style="list-style-type: none"> - Relajación con Watsu. 	
Observaciones	En el ejercicio de sentadillas hemos hecho 5 repeticiones en cada serie. En la relajación con Watsu casi se queda dormido de lo tranquilo que estaba.



Figura 19: Wi trabajando la marcha



Figura 20: Wi trabajando la fuerza



Figura 21: Wi trabajando la flotación frontal



Figura 22: Wi trabajando la flotación de espaldas

Tabla 33: Sesión 1 de MA

SESIÓN 1	
Fecha	3 de Mayo del 2016.
Usuario	MA.
Perfil	Marcha con ayuda y supervisión cognitiva.
Técnico Deportivo	Sara y Carla.
Instalación	Luis Aragonés.
Material	Churro.
Objetivos de la sesión	Trabajar la fuerza en el tren inferior, el equilibrio, el patrón de la marcha y la flotación.
DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS (60 minutos)	
Calentamiento	
<ul style="list-style-type: none"> - Movilidad articular en el bordillo. 	
Parte Principal	
<ul style="list-style-type: none"> - Marcha a lo largo de la piscina. - Marcha lateral juntando piernas (hacia ambos lados). - Marcha de espaldas. - En estático, realizar sentadillas. 2 series de 4 repeticiones. - De espalda, mantener la posición controlando el cuerpo y equilibrándolo. - De espaldas, brazada estilo espalda (rotación de interna del brazo parético si la movilidad impide el gesto). - Marcha a lo largo de la piscina combinado con sentadilla cuando lo indique el técnico. 	
Vuelta a la calma	
<ul style="list-style-type: none"> - Estiramiento de los grupos musculares trabajados en la sesión. 	
Observaciones	Hoy MA ha venido con ganas de trabajar y hemos ido caminando sin apoyo la mayoría del tiempo, controlando el equilibrio bastante bien.

Tabla 34: Sesión 2 de MA

SESIÓN 2	
Fecha	10 de Mayo del 2016.
Usuario	MA.
Perfil	Marcha con ayuda y supervisión cognitiva.
Técnico Deportivo	Sara y Carla.
Instalación	Luis Aragonés.
Material	Banda elástica y steps.
Objetivos de la sesión	Trabajar la fuerza en el tren inferior, el equilibrio, el patrón de la marcha y la flotación.
DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS (60 minutos)	
Calentamiento	
<ul style="list-style-type: none"> - Movilidad articular en el bordillo. 	
Parte Principal	
<ul style="list-style-type: none"> - Marcha a lo largo de la piscina. - En estático, realizar transferencias de peso (movimiento corporal hacia la derecha, al centro y hacia la izquierda). - En estático, realizar disequilibrios con un elástico para que mantengan la posición centrada. - Marcha combinada, a través de cambios de dirección hacia delante, hacia atrás y laterales. - Subir y bajar 2 steps colocados a lo ancho. 3 series. - De espaldas, combinar diferentes movimientos de brazos y piernas. 	
Vuelta a la calma	
<ul style="list-style-type: none"> - Estiramiento de los grupos musculares trabajados en la sesión. 	
Observaciones	Durante la marcha en la piscina, hemos aprovechado a soltar el apoyo más tiempo y a realizar las transferencias. En el resto de ejercicio sí necesita apoyo inestable del técnico, pero lo iba soltando en algunos momentos.

Tabla 35: Sesión 3 de MA

SESIÓN 3	
Fecha	17 de Mayo del 2016.
Usuario	MA.
Perfil	Marcha con ayuda y supervisión cognitiva.
Técnico Deportivo	Sara y Carla.
Instalación	Luis Aragonés.
Material	Steps.
Objetivos de la sesión	Trabajar la fuerza en el tren inferior, el equilibrio, el patrón de la marcha y la flotación.
DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS (60 minutos)	
Calentamiento	
<ul style="list-style-type: none"> - Movilidad articular en el bordillo. 	
Parte Principal	
<ul style="list-style-type: none"> - Marcha a lo largo de la piscina. - En estático, realizar transferencias de peso (movimiento corporal hacia la derecha, al centro y hacia la izquierda). - En estático, realizar sentadillas. 2 series de 4 repeticiones. - Marcha combinada, a través de cambios de dirección hacia delante, hacia atrás y laterales. - Subir y bajar 2 steps colocados a lo ancho. 4 series. - De espaldas, brazada estilo espalda. - De espaldas, combinar diferentes movimientos de brazos y piernas. 	
Vuelta a la calma	
<ul style="list-style-type: none"> - Relajación Watsu. 	
Observaciones	Hoy MA ha venido sin ganas de trabajar porque no se encontraba muy bien. Ha necesitado apoyo en todos los ejercicios. La relajación le ha venido muy bien porque estaba bastante alterado.

Tabla 36: Sesión 4 de MA

SESIÓN 4	
Fecha	14 de Mayo del 2016.
Usuario	MA.
Perfil	Marcha con ayuda y supervisión cognitiva.
Técnico Deportivo	Sara y Carla.
Instalación	Luis Aragonés.
Material	Pelota y churro.
Objetivos de la sesión	Trabajar la fuerza en el tren inferior, el equilibrio, el patrón de la marcha y la flotación.
DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS (60 minutos)	
Calentamiento	
<ul style="list-style-type: none"> - Movilidad articular en el bordillo. 	
Parte Principal	
<ul style="list-style-type: none"> - Marcha a lo largo de la piscina. - Marcha de espaldas. - Marcha lateral juntando piernas (hacia ambos lados). - En estático, realizar lanzamientos con pelota ligera de plástico. - En estático, realizar transferencias de peso realizando abducción de cadera. - De espalda, mantener la posición controlando el cuerpo y equilibrándolo. - De espalda, realizar patada simultánea, flexionando e hiperextendiendo la cadera. - De espalda, realizar patada alterna con abducción y aducción de cadera. 	
Vuelta a la calma	
<ul style="list-style-type: none"> - Relajación Watsu. 	
Observaciones	Para los ejercicios de marcha ha ido prácticamente sin apoyo, pero en los que estaba estático ya se encontraba cansado y necesitaba agarrarse.



Figura 23: MA trabajando la marcha



Figura 24: MA trabajando la marcha



Figura 25: MA trabajando la fuerza



Figura 26: MA trabajando la flotación

ANEXO 10: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO PARA SER FOTOGRAFIADO Y GRABADO

D/Dª. _____ con
DNI _____ autorizo a que el Club Deportivo Elemental Deporte para
Daño Cerebral Adquirido pueda reproducir cualquier imagen, grabación o fotografía en
su página web, presentaciones y en documentos propios de la entidad.

El Club Deportivo Elemental Deporte para Daño Cerebral Adquirido, se compromete a
conservar la intimidad del participante en las actividades deportivas del Club, por lo
tanto, a no difundir nombre ni datos personales.

Madrid, a __ de _____ del 20__

De acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, consiento que estos datos sean incluidos en un fichero del que es titular CLUB DEPORTIVO ELEMENTAL DEPORTE PARA DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO y puedan ser utilizados para la prestación del servicio solicitado, la gestión fiscal, contable y administrativa de la empresa, así como el envío de información comercial sobre nuestros productos y servicios, y declaro estar informado sobre los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar en el domicilio de CLUB DEPORTIVO ELEMENTAL DEPORTE PARA DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO en C/ ISLA DE AROSA, 6, 28035 - MADRID (MADRID) o través de un correo electrónico en la siguiente dirección: info@deporteparadca.com.

Si no desea ser informado de nuestros productos o servicios comuníquenoslo en C/ ISLA DE AROSA, 6, 28035 - MADRID (MADRID) o través de un correo electrónico en la siguiente dirección: info@deporteparadca.com.

Firma del participante