

Beneficis en la qualitat de vida de les persones amb discapacitat en relació amb l'Activitat Física Adaptada

UVIC
FACULTAT DE
CIÈNCIES DE LA SALUT
I EL BENESTAR

Judit March Burgos

judit.march@uvic.cat

4t Curs de Fisioteràpia (Grup G11)

Treball de final de grau

Professor: Daniel Jiménez

Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar- Universitat de Vic

Vic, maig del 2022

ÍNDEX

ÍNDEX	2
1. RESUM	3
1.1. Llengua original	3
1.2. Llengua anglesa	3
2. ANTECEDENTS I ESTAT ACTUAL DEL TEMA	4
2.1. Activitat Física Adaptada	4
2.2. Qualitat de vida	5
2.3. Discapacitat	6
3. OBJECTIUS	11
3.1. Principal	11
3.2. Secundaris	11
4. METODOLOGIA	12
4.1. Tipus d'estudi	12
4.2. Població i mostra	12
4.2.1. Selecció de participants	12
4.2.2. Procediment	12
4.2.3. Activitat Física Adaptada que realitzen els participants	13
4.2.4. Tècniques d'anàlisi qualitatiu	17
5. RESULTATS	19
5.1. Diari de camp	19
5.2. Entrevista personalitzada als acompanyants	20
5.3. Entrevista personalitzada als participants	21
6. DISCUSSIÓ	23
7. CONCLUSIÓ	27
8. LIMITACIONS DE L'ESTUDI	27
9. BIBLIOGRAFIA	28
9.1. Imatges	32
10. ANNEXOS	33
11. AGRAÏMENTS	34
12. NOTA FINAL	35

1. RESUM

1.1. Llengua original

Objectiu: L'objectiu de l'estudi és identificar els beneficis i l'eficàcia de l'Activitat Física Adaptada en persones amb discapacitat.

Metodologia: L'estudi és observacional descriptiu amb metodologia qualitativa. Valoro un grup de persones amb diverses discapacitats i els hi faig una intervenció que consisteix en realitzar Activitat Física Adaptada. Així obtinc uns resultats que ajuden a relacionar com l'activitat física pot canviar la vida de les persones augmentant la seva qualitat de vida.

Limitacions de l'estudi: Per una banda, hi ha dificultats per assolir el nombre d'entrevistes desitjades amb els acompanyants. Algunes discapacitats impedeixen que hi hagi una comprensió correcta, per tant, hi ha parts de la entrevista que no s'han pogut completar. Per altra banda, els resultats són a curt termini, ja que hi ha poc temps d'intervenció.

Paraules clau: Activitat Física Adaptada; qualitat de vida; discapacitat.

1.2. Llengua anglesa

Objective: The objective of the study is to identify the benefits and effectiveness of Adapted Physical Activity in people with disabilities.

Methodology: The study is descriptive observational with qualitative methodology. A group of people with various disabilities is assessed and given an intervention which consists of performing Adapted Physical Activity. This is how results are obtained, which will help to relate how physical activity can change people's lives, increasing their quality of life.

Study limitations: On the one hand, there are difficulties in achieving the desired number of interviews with the companions. Some disabilities prevent a correct understanding, therefore, there are parts of the interviews which could not be completed. On the other hand, the results are short-term, since there is little intervention time.

Keywords: Adapted Physical Activity; quality of life; disability.

2. ANTECEDENTS I ESTAT ACTUAL DEL TEMA

2.1. Activitat Física Adaptada

L'activitat física per Solà (2021) és "qualsevol moviment corporal produït per la musculatura esquelètica que té com a resultat una despesa energètica per sobre del metabolisme basal" (p.5).

L'activitat física té efectes positius en la salut física i mental. Per les persones amb discapacitat és important que participin en Activitats Físiques Adaptades, ja que pot incrementar la integració amb els seus companys (pateixin o no discapacitat) i desenvolupen les seves habilitats motores (Alexandru et al. 2020).

Segons Pérez (2012), s'ha de seguir avançant en el coneixement de l'Activitat Física Adaptada (AFA). Ara per ara, hi ha pocs estudis que parlen de l'Activitat Física Adaptada i que encara queda molt per fer però ja s'ha fet les primeres passes. Si aquesta situació la normalitzem, serà més probable que parlar de l'Activitat Física Adaptada sigui un repte motivador i positiu.

L'Activitat Física Adaptada és un terme que es va començar a escoltar al 1973 gràcies a la "Federación Internacional de Actividad Física Adaptada". No va ser fins al 1989 que va ser definida per De Paw i Doll-Tepper. És una eina que afavoreix la inclusió, socialització, promoció d'hàbits saludables, millora de la funcionalitat i repercuteix a la qualitat de vida de les persones amb discapacitat (Capó-Juan, M. Á, s.d). Segons el mateix autor, els tipus d'Activitat Física Adaptada més habituals són:

- La boccia. És un esport que augmenta la coordinació òcul-manual, òcul-podal, òcul-cefàlica, a més de la planificació i estratègia. Per tant, és un esport que treballa la part motriu.
- El slalom. Es pot fer amb cadira de rodes o caminant. Consisteix en superar obstacles en un circuit en el menor temps possible. Promou la mobilitat i el desplaçament de les persones que estan afectades funcionalment.
- El futbol. Pot ser futbol en cadira de rodes o futbol 7. D'aquesta manera pot desenvolupar la coordinació òcul-manual (porter) i òcul-podal (la resta de jugadors).

- L'atletisme. Carreres, salts o llançaments. Amb aquest esport es desenvolupa tot el cos, tant les extremitats superiors com les inferiors.
- El tennis taula. Es millora la coordinació òcul-manual i la velocitat de reacció.
- La natació. Es realitza quatre estils (lliure, braça, esquena i papallona). Consisteix en recórrer una certa distància en el menor temps possible. El nadador, pot sortir com més li convingui, de peu, assegut, o des de l'aigua.
- El bàdminton. Ajuda a millorar la mobilitat del tronc i l'equilibri.

Les persones amb discapacitat necessiten una activitat més activa, lúdica i natural. Les més rehabilitadores són les enfocades a les Activitats Bàsiques de la Vida Diària (ABVD). Com que són activitats funcionals completes, faciliten l'execució de l'acte motor, per tant, s'ha de tenir en compte l'AFA (Capó-Juan, M. Á, s.d).

Segons l'Acadèmia Americana de Pediatria, que es va crear al 1930, els nens i adolescents amb discapacitat, realitzen menys activitat i no estan en bona forma física, això es tradueix en taxes més altes d'obesitat (American Academy of Pediatrics, 2021).

Quan les persones amb discapacitat estan a l'etapa de la infància, és important que facin Activitat Física Adaptada ja que serà positiu per l'edat adulta. D'aquesta manera, hi haurà un augment de qualitat de vida relacionada amb la salut i millora d'imatge corporal i autopercepció (Capó-Juan, M. Á, s.d).

2.2. Qualitat de vida

La qualitat de vida és un estat de benestar personal. És multidimensional i té propietats ètiques lligades a la cultura. Està influenciada per factors personals i ambientals. Hi ha vuit dimensions de qualitat de vida i són les següents (Schalock et al. 2007; Alcedo Rodríguez, M et al. 2008):

- Desenvolupament personal i Autodeterminació: Inclou la autonomia, control personal, autodirecció i presa de decisions.
- Relacions interpersonals: Interacció amb la família, amigats, intimitat i recolzaments.
- Inclusió social i Drets: Acceptació per part de la societat, la participació en activitats comunitàries, el voluntariat i les xarxes socials.

- Benestar emocional: Satisfacció personal, felicitat, espiritualitat i afecte.
- Benestar físic: Capacitat de la realització d'activitats de la vida, mobilitat, salut i nutrició.
- Benestar material: Qüestions que informen sobre els ingressos econòmics, possessions i ajudes tècniques.

En relació als drets de les persones amb discapacitat, Hernández (2009) manifesta que tenen els mateixos drets que les persones que no presenten cap discapacitat. Els més importants són els següents:

- Vida autònoma: Com qualsevol altre ésser humà ha de tenir una vida autònoma, això no vol dir que visqui sola, si no que ha de triar les seves pròpies decisions.
- Elecció i autodeterminació: La persona amb discapacitat ha d'eleger la manera de viure la seva vida. No ha d'envair la vida dels altres ni ser envaït pels altres.
- Participació i responsabilitat: La participació en aquestes persones és molt important, ha de viure la seva vida com qualsevol persona. No seria bona qualitat de vida quedar-se a casa sense sortir. La responsabilitat també ha d'existir a les seves vides, ja que han de ser responsables dels seus actes.
- Solidaritat abans que compassió: No hem de mirar les persones amb discapacitat amb compassió. Tothom és un ésser viu amb capacitats i incapacitats i hem de ser solidaris amb totes les persones.

2.3. Discapacitat

Segons la OMS (2011), "La discapacitat és complexa, dinàmica, multidimensional i objecte de discrepància" (p.4).

Les barreres tant socials com físiques fan que la persona que pateix una discapacitat, se li impedeixi l'activitat, la participació i la inclusió. Per tant, hem d'eliminar les barreres arquitectòniques i fer ambients més accessibles per aquest col·lectiu tant vulnerable (Krahn G. L, 2011).

El concepte de discapacitat ha anat evolucionat al llarg del temps, i podem observar els següents models evolutius de la discapacitat:

Model mèdic-biològic:

Segons Seoane J. A. (2011), la discapacitat es considera un problema individual o personal, per una malaltia, deficiència o condició de salut. Les limitacions s'eliminen a través del tractament mèdic curatiu i rehabilitador mitjançant polítiques a la salut orientades a la compensació i adaptació de la persona amb discapacitat.

En aquest model, hi ha rastres que es reflecteixen a la "Classificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades i Minusvalías" (CIDDM). Per tant, hi ha tres nivells:

- Deficiència: Anormalitat permanent o transitòria d'una estructura anatòmica.
- Discapacitat: Restricció de la capacitat de realitzar una activitat considerada normal per un ser humà.
- Minusvalidesa: Situació desavantatjosa per un individu conseqüència d'una deficiència o discapacitat que impedeix el desenvolupament del rol que és normal per l'individu.

Model social:

Oliver (2009), indica que aquest model, pretén corregir les omissions dels model mèdic. L'atenció va cap a l'entorn social: la interacció de les condicions i estructures socials no només de la persona. La discapacitat és una construcció social, per tant, s'ha d'intervenir en l'entorn que moguin les barreres que facilitaven a l'exclusió o marginació i facin possible la integració i participació en la vida social.

Model bio-psico-social:

A l'any 2001, apareix la Classificació Internacional del Funcionament, la Discapacitat i la Salut (CIF) (World health Organization, 2001). Es canvia d'una classificació de conseqüències de malalties (CIDDM) a una classificació de components de salut d'aplicació universal que serveix per persones amb i sense discapacitat. S'integren aspectes biomèdics i socials (World health organization, 1980).

La CIF està formada per les funcions que valora les deficiències, les activitats i participació que valoren la limitació de les activitats i la restricció de la participació, i els factors contextuais que inclouen els factors personals i ambientals. D'aquesta manera, podem veure els aspectes positius i negatius de la salut i la vida de la persona. (World health Organization, 2001).

S'ha de considerar a la persona amb discapacitat a partir de les seves capacitats i funcionament, ja que cada persona té les seves habilitats i incapacitats. La discapacitat

inclou una variabilitat, continuïtat i heterogeneïtat de situacions personals (Seoane J. A, 2011).

Model de la diversitat:

Valora positivament la discapacitat ja que fa més rica la identitat de la societat: “La discapacitat no impedeix viure amb plenitud i satisfacció; es tracta únicament de viure d’una manera diversa” (Seoane J. A, 2011).

La discapacitat ha de ser universal, ja que tothom té risc a patir-la. S’ha de fer una lluita per superar la marginació i la discriminació que pateixen aquesta minoria buscant els seus drets. Aquest model defensa que tots els éssers humans tenim capacitats i carències. Cap ésser humà té totes les habilitats que necessiten per adaptar-se i per fer front a les demandes del seu entorn. La incapacitat és relativa però hem de veure l’ambient i el tipus d’individu. Aquest model diu que s’ha de valorar i acceptar les diferències de les persones, ja que tothom té risc de tenir una discapacitat. Aquest model està dirigit a la població en general (Padilla-Muñoz, 2010).

Model dels drets:

Té a veure amb l’autonomia de les persones amb discapacitat. L’autonomia és una necessitat, un valor i un deure. Cada ésser humà, ha de ser el protagonista de la seva vida i s’ha de fer càrrec d’ell mateix.

Hi ha tres tipus d’autonomia: La decisòria, la informativa i la funcional o executiva.

- L’autonomia decisòria, inclou la capacitat de llibertat d’elecció entre diverses opcions.

- L’autonomia informativa, és el poder de l’individu de controlar la informació personal, íntima, privada i pública.

- L’autonomia funcional o executiva, és la llibertat d’acció i capacitat de decidir tenint en compte les capacitats i els condicionants socials i polítics.

Entre l’autonomia decisòria i la funcional hi ha una diferència que és important. Voler o decidir fer alguna cosa, és la decisòria i fer el que volem o decidim és la funcional. (Seoane J. A, 2011)

Com diuen Camargo, Gómez i Molina (2019), la inactivitat física de les persones amb discapacitat ha augmentat ràpidament. La Federación Internacional de Actividad Física

Adaptada, comenta que les activitats han de ser plantejades tenint en compte les capacitats i les habilitats de les persones amb discapacitat. D'aquesta manera, hi haurà activitats inclusives que garanteixen la seva participació.

Dins dels principis de l'AFA es troba Coldeportes (2014) que esmenta les estratègies següents:

- Reforçar cada assoliment obtingut.
- Tenir en compte l'estat d'ànim de cadascú.
- Crear un ambient accessible, amable i sense distraccions.
- Realitzar activitats amb un enfoc multimodal, tant visual, auditiu com de moviment.

Les activitats físiques són útils en la prevenció de malalties, augmenta la salut i higiene corporal i millora la mobilitat i la funcionalitat de les persones amb discapacitat. D'aquesta manera, podem utilitzar les AFA com a rehabilitació física i funcional (Borrelli, C, 2017).

Les AFA provoquen benestar. Segons Borrelli (2017), alguns dels beneficis psicològics són els següents:

- Autoestima: És la valoració de nosaltres mateixos sobre la base de les sensacions i experiències al llarg de la nostra vida. Aquesta valoració és important, ja que depèn en la realització del nostre potencial personal i els nostres èxits. Per tant, és important sentir-se bé amb un mateix i tenir una bona autoestima, d'aquesta manera poden tenir la capacitat d'enfrontar-se i resoldre problemes. És important adquirir confiança en sí mateixos, això els hi servirà en el seu dia a dia.
Si l'autoestima és baixa, aquestes persones poden autolimitar-se i fracassar. Pot ser baixa pel fet de veure's i sentir-se diferent negativament ja que provoca sentiments d'inferioritat.
- Diversió: Amarin (2009) diu que el joc és una conducta i eina humana que té components afectius, cognitius i socioculturals. I jugar l'entén com si fos una

xarxa que uneix capacitats, habilitats, disposicions i èxits. Amb el joc es pot augmentar la creativitat, l'aprenentatge, el llenguatge i la comunicació, l'autonomia i la independència personal, l'alegria i el plaer, i es poden treballar sentiments negatius com és la frustració. Han de ser jocs que siguin espontanis i poc habituals. Gràcies a la diversió augmenta el benestar psicològic, la salut mental i la qualitat de vida en qualsevol edat.

- Increment de relacions socials: Gutiérrez et al. (2006) diuen que els beneficis de la pràctica físic-esportiva tenen major potencial amb persones amb discapacitat perquè practiquen menys activitats que les persones que no tenen discapacitat, això és degut a l'aïllament. És important que hi hagi percepció social. Les activitats físiques faciliten l'augment de les relacions socials, ja que les persones amb discapacitat s'apropen a la societat. Hi ha experiències de solidaritat, confiança, desenvolupament personal, superació, integració, respecte, tolerància i treball en equip.

D'acord amb els antecedents descrits, és d'interès analitzar i observar com pot beneficiar l'AFA amb persones amb discapacitat en el concepte de funcionament i discapacitat descrit per l'OMS en la CIF. I més concretament aquell aspecte del funcionament humà que té a veure amb Activitats Bàsiques de la Vida Diària (ABVD), patrons globals de moviments que té a veure amb el concepte de participació i la millora de la qualitat de vida que es pot manifestar en el marc d'aquesta intervenció.

3. OBJECTIUS

3.1. Principal

L'objectiu de l'estudi és identificar els beneficis i l'eficàcia de l'Activitat Física Adaptada en persones amb discapacitat.

3.2. Secundaris

- Descriure la millora de l'estil i qualitat de vida en persones amb discapacitat que practiquen l'Activitat Física Adaptada.

- Identificar canvis observables en la realització de les ABVD en persones amb discapacitat que practiquen AFA.

- Analitzar l'evolució de les característiques del patró global de moviment de la marxa humana.

4. METODOLOGIA

4.1. Tipus d'estudi

Estudi de tipus observacional, descriptiu i amb metodologia qualitativa. S'observa i descriu la interacció de les persones que realitzen AFA i que presenten diversos tipus de discapacitat. L'AFA que es practica és la de l'atletisme adaptat.

S'establiran categories d'estudi que s'observaran i descriuran a través de diverses tècniques qualitatives, entre elles, el diari de camp, l'entrevista personalitzada als acompanyants i als participants i el grup d'intervenció.

El diari de camp consistirà en observar 6 entrenaments on estiguin els participants per poder descriure quins exercicis realitzen durant l'entrenament d'atletisme adaptat.

L'entrevista personalitzada als acompanyants, estarà formada per una sèrie de respostes obertes que estaran dirigides als familiars dels participants.

L'entrevista personalitzada als participants, estarà formada per una sèrie de respostes tancades que estaran dirigides a tots els participants.

4.2. Població i mostra

Hem de tenir en compte que és un estudi qualitatiu.

El grup d'intervenció està format per 13 participants d'entre 12 i 36 anys, majoritàriament de gènere masculí a excepció d'una de gènere femení. Els participants practiquen atletisme adaptat 3 dies a la setmana amb la durada d'una hora cada sessió.

4.2.1. Selecció de participants

Els participants que participen en aquest estudi han de tenir dos criteris d'inclusió que són:

- Practicar AFA, que sigui atletisme adaptat.
- Tenir una discapacitat, física o psicològica.

Aquests dos criteris s'han de complir els dos alhora, ja que si només compleix un dels dos, seria un participant amb un criteri d'exclusió.

4.2.2. Procediment

En primer lloc entregaré autoritzacions als acompanyants dels participants (vegeu annex 1). Una vegada hagin signat l'autorització, podré fer entrevistes amb respostes obertes als acompanyants i respostes tancades als participants. Per últim, gravaré 6 sessions

d'entrenament que seran d'ús propi, només serà per observar com realitzen els moviments i, d'aquesta manera, poder-ho posar a l'apartat de resultats.

4.2.3. Activitat Física Adaptada que realitzen els participants

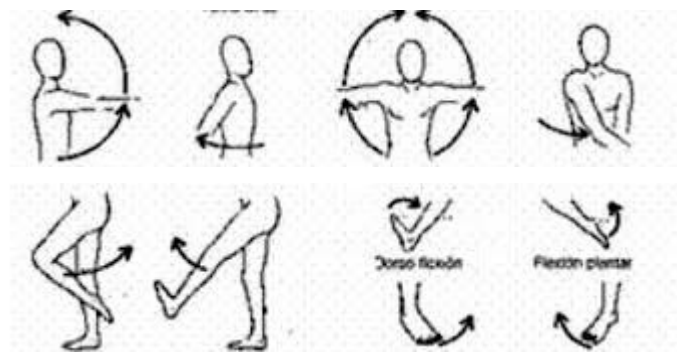
Vaig assistir a 6 sessions d'entrenament i vaig gravar els exercicis que tocaven aquell dia. Les gravacions només són d'ús propi per poder observar la manera amb la que fan les sessions i fixar-me amb els moviments realitzats.

A continuació, explicaré com distribueixen l'entrenament i com ho van realitzar:

Escalfament

Van realitzar dues o tres voltes a la pista d'atletisme, cadascú al seu ritme. Els que van fer tres voltes, van ser els participants més ràpids i els que es van cansar menys.

Quan van acabar de fer les voltes, es van hidratar i després es va realitzar mobilitat articular de braços i cames.



Il·lustració 1: Mobilitat articular de braços i cames.

Part principal

La part principal canvia depenent del dia de la setmana que facin l'entrenament. A continuació, explicaré les activitats que van realitzar els dies que vaig assistir als entrenaments.

Circuit amb tanques petites, cercles i cons

Va consistir en passar les tanques amb la mateixa cama atacant i córrer fins a un con. Hi va haver participants que van atacar amb la mateixa cama, però hi va haver d'altres que van canviar la cama atacant.

Després van afegir cercles. Van haver de posar els peus dins dels cercles sense tocar-los. Tots els participants ho van fer bé. És cert que segons la discapacitat, els hi va costar més o menys i van anar a diferent velocitat.

Per últim, van afegir cons després dels cercles. Els participants van fer bé el circuit fins els cercles però quan van arribar als cons, que hi havia 3 fent un zig-zag ampli i havien

d'anar a tocar-los, no ho van fer bé excepte tres participants. Els altres només van anar a dos, un o fins i tot a cap con.



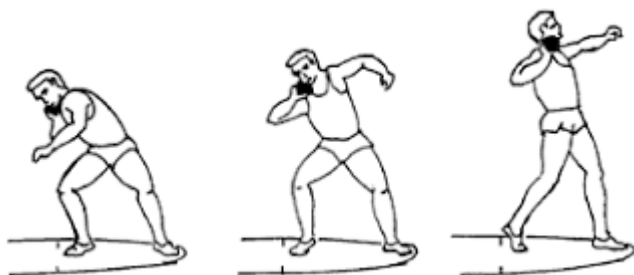
Il·lustració 2: Tanques, cercles i cons.

Llançament de pes

Per començar, els participants es van col·locar en fila horitzontal per poder llançar pilotes de llançament de pes alhora. El monitor va donar la senyal de que ja podien tirar i els participants les van llançar al seu ritme. Les pilotes de llançament de pes, eren pilotes que no pesaven quasi bé res, era per practicar la posició del llançament.

Quan els participants van acabar de llançar amb les pilotes que no pesaven, van agafar les pilotes de llançament de pes oficials que es fan servir a les competicions, i es van posar al cercle d'on es llença el pes de manera oficial.

La majoria de participants van llençar bé la pilota de llançament de pes de competició. Hi va haver un participant que va estar distret i va llençar sense tenir en compte el que realment feia. És cert que hi va haver participants que van poder fer més del que realment van fer.



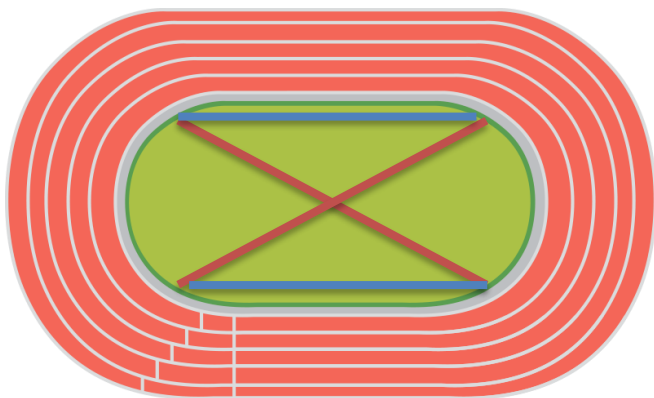
Il·lustració 3: Passos del llançament de pes.

Diagonals

Es va realitzar a la gespa de la pista d'atletisme. El tram que es va realitzar més ràpid eren les diagonals i la part que es va fer més lenta, per tant, el tram de recuperació, eren

les rectes. A continuació, hi haurà una imatge per entendre-ho millor.

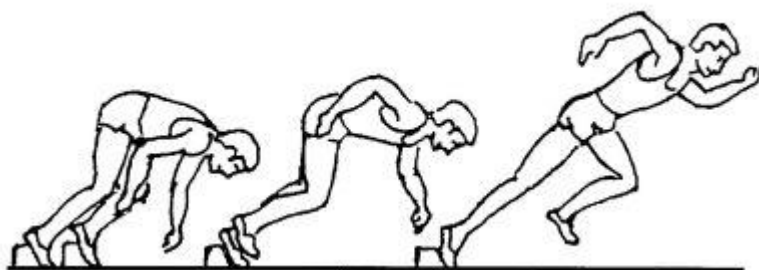
Quan els participants van fer el tram ràpid, es van esforçar i tots van córrer ràpid. El tram lent, es va fer caminant per poder recuperar-se més ràpid i poder córrer més a la diagonal. Els que van anar al davant durant la diagonal, es van motivar entre ells i van intentar guanyar, hi va haver un participant que va tenir un esprint final bo, és a dir, va tenir més resistència a la velocitat i va ser capaç de guanyar als seus companys.



Il·lustració 4: Pista d'atletisme. El color vermell indica el tram que es fa ràpid i el color blau indica el tram que es fa lent.

Sortides

El monitor va col·locar als participants a la línia de sortida, cadascú a un carrer. Quan van estar tots preparats, el monitor va iniciar la sortida dient: "Preparats, llestos, ja". Quan va dir el "ja", els participants van sortir corrents fins a arribar a la línia d'arribada. A alguns participants els va hi faltar velocitat de reacció, per tant, van trigar més en sortir. Altres van tenir més velocitat de reacció però eren els participants que normalment realitzen competicions, per tant, estan més acostumats a fer sortides.

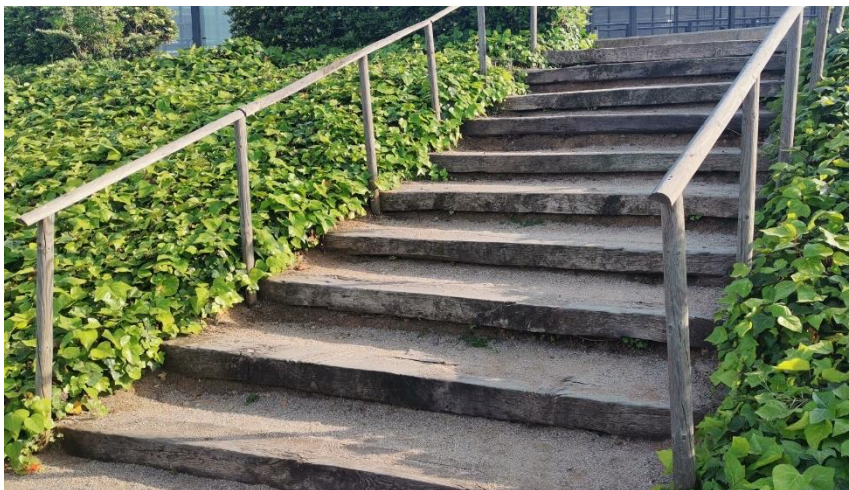


Il·lustració 5: Passos d'una sortida.

Escales

A la pista d'atletisme hi ha unes escales de fusta amb baranes. Els participants van pujar sense necessitat de la barana. Quan van acabar de pujar les escales, van anar corrents fins a una rampa que van baixar, i van tornar al lloc d'inici: al començament de les escales. Les escales les van pujar de diferent manera: de cara, de costat, cap enrere, de

dues en dues, saltant o a peu coix. El dia que vaig assistir a l'entrenament, ho van fer primer de cara. Al principi, com que no estaven cansats, van pujar les escales corrents, però a mesura de que ho van repetir, van estar més cansats i les van pujar més lentament. Després ho van fer mirant cap al costat dret i finalment cap al costat esquerre. Alguns participants no van pujar de costat, ja que els hi va ser més complicat, alguns altres, ho van fer al principi i a meitat de les escales van canviar i van pujar de cara. Hi va haver tres participants que van pujar les escales com tocava. Tots ho van fer al seu ritme, alguns participants més lents i d'altres més ràpids.



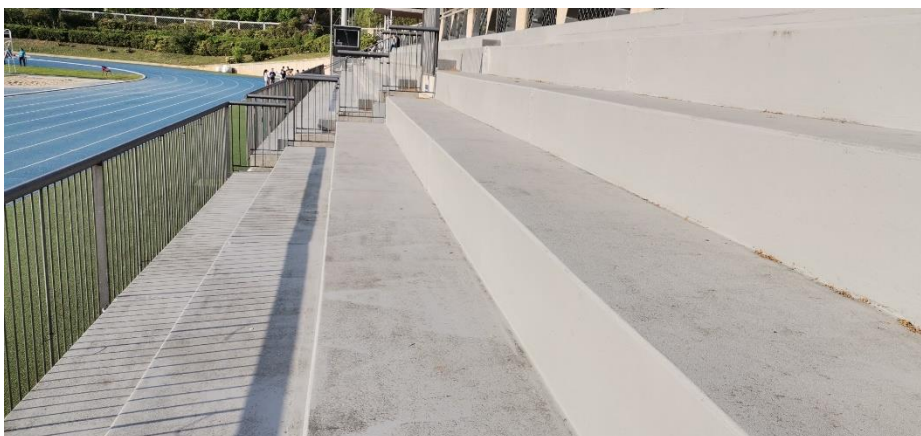
Il·lustració 6: Escales utilitzades per fer l'activitat.

Grades

El dia que vaig observar l'entrenament, van fer dues activitats a les grades.

La primera activitat, va consistir en pujar les grades dues vegades. La primera vegada la van pujar amb la cama que van voler totes les grades, mentre que la segona vegada la van pujar amb la cama contrària a la que van pujar la primera vegada. Hi va haver participants que no van fer el que es va demanar, ja que a l'hora de pujar, van alternar les cames. La majoria de participants si que ho van fer correctament.

La segona activitat, va consistir en pujar amb una cama la grada i baixar amb la mateixa. Una vegada van estar amb una cama a la grada superior, no van haver de posar la cama contrària al terra, si no que van haver de baixar controladament. Els participants, ho van fer bé, ja que també es va haver d'alternar la cama amb que es pujava. Amb aquests exercicis es busca la força de quàdriceps i l'equilibri.



Il·lustració 7: Grades per fer l'activitat.

Tornada a la calma

Una vegada van realitzar tota la part principal, els participants es van hidratar i van realitzar la tornada a la calma. Va consistir en fer estiraments de tot el cos en rotllana. Van començar per braços i van acabar per cames. Algun participant, li va costar fer bé l'estirament, aleshores el monitor li va ajudar a tenir una postura correcte per fer bé l'estirament. Els estiraments van tenir una durada de 10 o 15 segons. El temps el van contar els participants, un estirament cadascú. Van contar fins a 10 o fins a 15, depenent de la velocitat del participant.



Il·lustració 8: Estiraments realitzats pels participants.

4.2.4. Tècniques d'anàlisi qualitatiu

Diari de camp:

És un instrument de registre d'informació processal i que a partir de diferents tècniques de recoll·lecció d'informació, pot conèixer la realitat.

Inclou informació qualitativa i quantitativa igual que descriptiva i analítica. Proporciona dades molt útils i permet millor qualitat de treball amb menys esforç (Obando, L. A. V,

1993).

L'entrevista:

És la tècnica en que l'entrevistador vol obtenir informació de forma oral i personalitzada. L'entrevistat parlarà de manera subjectiva, d'experiències viscudes, de les seves creences, actituds, opinions o valors (Torrecilla, J. M, 2006).

Entrevistes amb respostes obertes als acompanyants:

Per una banda, en aquest tipus d'entrevistes no cal fer un guió previ a l'entrevista. La informació que s'obté en aquesta entrevista, és gràcies a la construcció simultània de les respostes de l'entrevistat.

Per altra banda, l'entrevistador cal que tingui una gran documentació i preparació. Ha de tenir en compte les estratègies que li permetin reconduir l'entrevista quan l'entrevistat parla sobre coses que no se li ha preguntat (Torrecilla, J. M, 2006).

Entrevistes amb respostes tancades als participants:

L'entrevistador porta una planificació prèvia de les preguntes que vol fer. Hi ha una bateria de preguntes que aniran coordinades per un guió de manera seqüenciada i dirigida.

L'entrevistat només podrà afirmar, negar o respondre concretament el que se li pregunta. En cap cas, podrà fer cap comentari més enllà del que se li pregunta (Torrecilla, J. M, 2006).

El número d'acompanyants i de participants a les entrevistes son diferents, van ser 7 acompanyants i 9 participants. Aquesta diferència de número es deu a que, en el cas d'alguns participants, van sols a entrenar, per tant, els acompanyants dels participants que van sols, no els vaig poder entrevistar. El número total de participants és de 13 però hi ha participants que no venen en uns mesos per problemes externs. D'altres només venen un dia a la setmana a entrenar. Tot i així, la majoria venen a entrenar els 3 dies que es duu a terme l'activitat.

En el cas de les entrevistes als participants, alguns responien sense sentit perquè tenen dificultat en entendre les preguntes i en poder expressar-se amb facilitat. Per tant, és possible que algunes respostes estiguin incompletes per la falta de comprensió per part del participant.

5. RESULTATS

S'estableix una extracció de dades qualitatives mitjançant l'estructuració de diverses categories d'anàlisi, relacionades amb els objectius de l'estudi: Qualitat de Vida, ABVD i patrons de marxa.

Els resultats es presenten de manera narrativa en relació als objectius de l'estudi i de la tècnica qualitativa utilitzada.

5.1. Diari de camp

Primer, vaig assistir a 6 entrenaments on hi eren els participants i vaig gravar-los per poder observar quins eren els seus moviments a l'hora de fer l'activitat proposada pels monitors. Aquestes gravacions s'han fet de manera consentida, ja que he entregat fulls d'autoritzacions per a que els acompanyants em deixin gravar als participants.

Els resultats obtinguts amb el Diari de Camp són els següents en relació a:

la qualitat de vida: Durant els 6 entrenaments vaig observar que hi ha bon companyerisme entre tots els participants. Hi ha algun participant que està més allunyat dels altres, però és causa de la seva discapacitat o per la diferència d'edat. Quan es fan activitats on es té en compte els torns, ho fan molt bé ja que tenen clar el moment que els hi toca fer l'activitat. Gràcies al companyerisme i a respectar els torns, vaig observar que la interrelació social entre els participants és de bona qualitat.

les ABVD: Vaig poder observar com els participants tenien capacitat de poder realitzar les ABVD sense cap problema. Quan acaben de fer una activitat de l'AFA, beuen aigua que està dins de la motxilla que porten. Cadascú agafa la seva motxilla, l'obre i pot veure de la seva ampolla que també la obren i la tanquen. Si algú no pot fer-ho per alguna raó, entre ells també es poden ajudar.

al patró de la marxa: Vaig observar que el patró de la marxa dels participants era funcional, és a dir, que es podien desplaçar tots sense cap problema. Però depèn de la discapacitat que tinguin, caminen diferent al patró correcte, tot i que la majoria deambula sense cap dissimetria. Alguns exemples de patrons que he pogut observar són els següents:

Cifòtics.

Avantpulsió del coll.

En una part del cos no realitza cap fase de la marxa.

No es realitza el balanceig dels braços.

La longitud del pas augmenta després de fer l'activitat. Igual que la cadència, que és el

número de passes per minut. Per tant, la velocitat també canvia ja que si reunim tots aquests paràmetres repercuteix a que la velocitat sigui major. Això s'explica a que a l'hora de córrer hi ha més longitud del pas, més cadència i més velocitat de desplaçament.

5.2. Entrevista personalitzada als acompanyants

A continuació, vaig fer entrevistes als acompanyants dels participants. Aquests poden ser pares, mares, avis, àvies o tutors legals, però han de conèixer bé al participant que acompanyen per poder respondre les preguntes realitzades.

Les preguntes i les respostes de l'entrevista són les següents (vegeu annex 2):

1. La qualitat de vida ha canviat des de que fa atletisme?

Les respostes més comuns han sigut que la qualitat de vida dels participants ha canviat a millor, són més actius, més sociables, més integrats, més relaxats i més tranquils.

2. Ha millorat anímicament des de que fa atletisme?

Tots menys un participant han millorat. L'acompanyant que va respondre un no, va dir que abans de fer esport seguia sent igual d'animat que sempre, per tant, no podem dir que gràcies a l'Activitat Física Adaptada, hagi millorat el seu estat d'ànim. Els altres acompanyants que van respondre que sí, van afegir que els participants es mostraven més contents, feliços per superar reptes, més alegres i menys empenyats.

3. Com es sentia abans de fer atletisme?

Hi ha un participant que se sent igual que quan no feia esport. Els altres participants han mostrat un canvi. Abans de fer Activitat Física Adaptada, estava més nerviós, era menys sociable i més irascible. En definitiva, notava quan el participant no feia exercici, hi ha hagut una evolució de sentir-se fora de lloc a sentir-se totalment integrat.

4. Ha millorat a les Activitats Bàsiques de la Vida Diària des de que fa atletisme?

Tots els participants han millorat a les Activitats Bàsiques de la Vida Diària. Gràcies a l'AFA, tenen més mobilitat, més responsabilitat, ha afavorit a nivell psicomotriu i físic, poden ajudar més a casa i tenen més independència a totes les activitats que els hi plantegen.

5. Està més hàbil des de que fa atletisme?

Hi ha un acompanyant que ha respost que no, ja que està igual d'hàbil que abans de fer

Activitat Física Adaptada. Els altres participants estan més hàbils. Tenen més coordinació, pensen en com poden fer les activitats perquè tenen més recursos i quan fan AFA, les discapacitats es noten menys.

6. Ha millorat la relació amb les persones des de que fa atletisme?

Hi ha dos participants que es relacionen igual que abans de fer AFA. La resta de participants han respost que han millorat la seva relació amb els altres. Estaven més tancats en ells mateixos i poc a poc han aconseguit ser més sociables. Han millorat la participació i entenen les emocions dels altres. Un participant dependent de l'entorn, es mostra més o menys sociable, ha d'estar còmode per poder ser més extravertit.

7. Per què penses que és important que faci atletisme?

Tots els acompanyants estan d'acord en que l'esport és molt necessari i que és positiu pels participants. Els ajuda a tenir més mobilitat, a cremar frustracions, a no estar aïllat del món, al seu desenvolupament personal, físic, psicològic i social, a tenir més positivisme i a superar-se dia a dia. Un acompanyant ha remarcat que és important que el participant no engreixi ja que si ho fa, pot tenir problemes de mobilitat.

5.3. Entrevista personalitzada als participants

Les preguntes que han de respondre els participants són de forma tancada, d'aquesta manera és de fàcil comprensió i es poden respondre amb seguretat.

A continuació, mostro les preguntes i les respostes (vegeu annex 3):

1. T'agrada venir a entrenar?

Un participant ha respost que no. El motiu de la seva resposta és que no li agrada venir a entrenar però ho fa perquè li interessa estar actiu i s'ho pren com una obligació.

2. Et costa venir a entrenar?

El mateix participant ha respost que li costa anar a entrenar pel mateix motiu que a la primera pregunta.

3. Tens amics a l'entrenament?

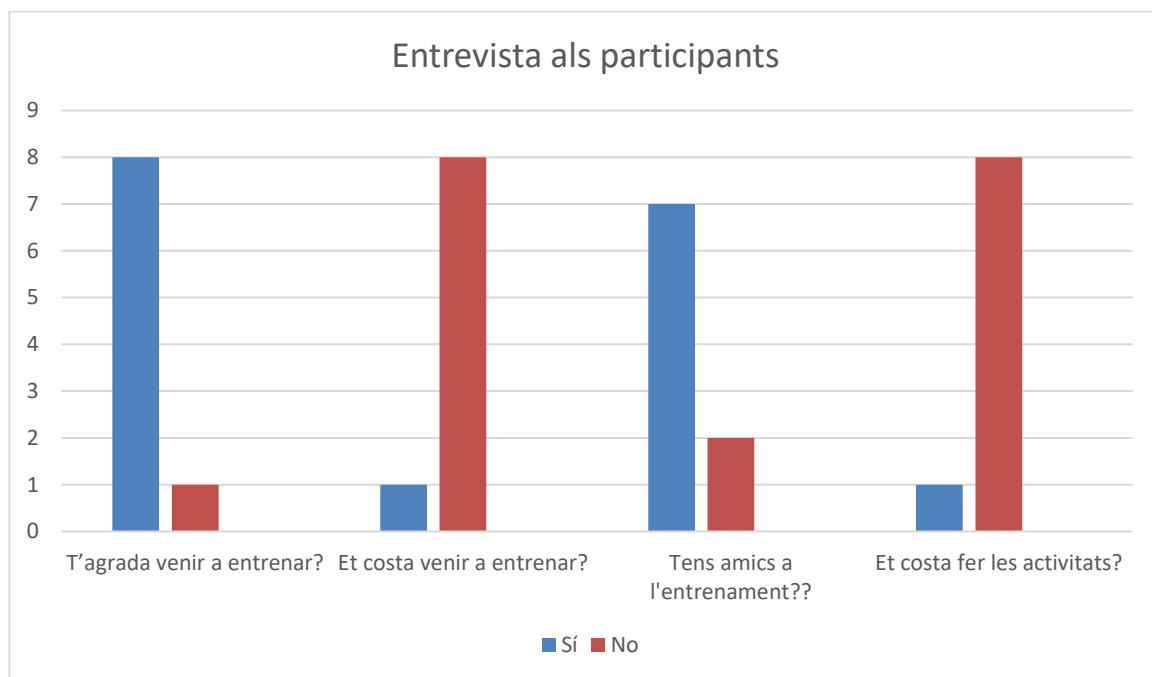
Dos participants han dit que no tenen amics a l'entrenament, ho han definit com a companys d'entrenament.

4. Et costa fer les activitats?

Un participant ha respost que si li costa fer les activitats proposades a l'entrenament. Tot

i que li costa, les fa per tenir bona forma física.

Una vegada respostes, aquests són els resultats:



6. DISCUSSIÓ

He observat que hi ha beneficis per les persones amb discapacitat gràcies a la pràctica d'Activitat Física Adaptada. Anteriorment, he explicat com he pogut aconseguir les dades que afirmen l'objectiu principal del treball. Les dades tenen un valor totalment objectiu, ja que totes són extretes de l'observació i de les entrevistes realitzades als participants i als seus acompanyants. Hi ha una triangulació de dades.

En relació als objectius secundaris tenim tres conceptes que són; qualitat de vida, Activitats Bàsiques de la Vida Diària i millora del patró de marxa on observem el següent:

En relació a la qualitat de vida: Durant l'estada al lloc on practicaven AFA he observat que tots els participants es mostraven contents de poder assistir als entrenaments cada dia. Cadascú té una discapacitat diferent, per tant, es poden apreciar moltes diferències entre ells però, gràcies a la motivació de voler assistir es poden incloure tots en el mateix grup. Així que gràcies a l'AFA aquestes persones estan més completes a tots els nivells que una persona pot tenir.

En relació a les ABVD: Entre el que he observat i el que m'han explicat les famílies, m'he fet la idea de com fan les ABVD. Gràcies a l'AFA, podem apreciar que a mesura que entrenen, la discapacitat es nota menys i poden fer més activitats i més fàcilment. Dia rere dia, van millorant la seva mobilitat i les seves habilitats i poden aportar ajuda a casa. A més, l'AFA és motivant pels participants, aleshores podem dir que és un entorn que crea adherència i, per tant, és fàcil que assisteixin als entrenaments. D'aquesta manera, és molt beneficiós per a ells, ja que l'AFA ajuda a que hi hagi més facilitat a l'hora de realitzar les ABVD.

En relació a la millora del patró de la marxa: Les entrevistes als acompanyats així com la meua observació expressen millores. He pogut observar que el patró de la marxa ha sigut millorat per tots els participants, i semblaria que la relació estaria lligada a l'Activitat Física Adaptada. Una explicació podria ser que gràcies a la mobilitat que es fa a la part de l'escalfament, els participants poden corregir les seves deformitats a l'hora de deambular. També he observat que amb els diferents entrenaments, també poden millorar la marxa, ja que els hi ajuda a tenir els músculs més forts i a tenir més mobilitat.

A les entrevistes dels acompanyants, van sortir les següents paraules que són: Socialització, integració, tranquil·litat, alegria, mobilitat, independència, coordinació, participació, no aïllament, desenvolupament físic, psicològic i social, positivisme i superació.

En quant a la socialització, en el lloc on es fa l'AFA no s'aprecia gaire. Cada participant fa l'exercici que toca en aquell moment i no s'uneixen ni parlen massa entre ells, tot i així hi ha integració ja que cada participant indiferentment de la discapacitat que tingui, està integrat al grup i son un més. Tot i que no hi hagi tanta socialització, l'AFA afavoreix a que no hi hagi aïllament.

En quant als efectes de l'entrenament vers la tranquil·litat i relaxació, he observat que es manifesta un període de major relaxació que es podria explicar pel desgast físic i tot allò que comporta des del punt de vista fisiològic. No obstant, quan acaben l'entrenament també tenen més mobilitat, ja que el seu sistema osteoarticular encara està en el període d'activació amb el consegüent augment de la flexibilitat. La mobilitat facilita a que el participant tingui més coordinació, participació i independència a l'hora de fer qualsevol activitat tal i com diuen els acompanyants.

L'AFA afavoreix a que els participants tinguin un desenvolupament físic, psicològic i social favorable. Això fa que tant els acompanyants com els participants, siguin més positius a l'hora de veure el desenvolupament i creixi la superació, ja que cada vegada poden fer més coses com he observat i com diuen a les entrevistes.

Per últim, es pot dir que gràcies a la motivació que tenen els participants de fer AFA, crea l'adherència que necessiten per continuar entrenant. A més, la motivació facilita a que els participants estiguin contents a l'hora de fer l'activitat, tal i com he pogut observar.

Els objectius i beneficis de l'AFA que puc observar, trobem referència als estudis d'Steadward (1985), que indica els següents aspectes:

- Canvis en el rang de moviment, força i flexibilitat durant i després de l'entrenament.
- Comparacions dels nivells d'independència abans, després i durant la participació de l'AFA.
- Efectes de l'entrenament sobre les ABVD.
- Canvis de comportament després de l'entrenament.

Els meus resultats de l'estudi, concorden amb Steadward (1985) ja que tots els temes que planteja, coincideixen en l'estudi que he realitzat. Els tres últims temes que diu Steadward son els mateixos que vaig extreure de les entrevistes dels acompanyants. El primer tema, a més de les entrevistes dels acompanyants ho vaig poder observar quan vaig assistir als entrenaments.

Durant molt de temps s'ha comentat que l'activitat física millora l'autoestima i autoconcepte de les persones amb discapacitat (Guttmann, 1976; Lipton, 1970). Han aconsellat temes específics per l'estudi d'aquesta àrea:

- Motivació intrínseca per la participació a l'AFA.
- Efectes psicològics.
- Millores en l'autoestima després de l'AFA i els efectes a les ABVD.
- Impactes de l'activitat sobre la persona amb discapacitat, la família i la societat.

Els resultats del meu estudi, concorden amb les afirmacions de Guttmann (1976) i Lipton (1970). Els participants tenen més autoestima i autoconcepte gràcies a l'AFA, aquesta afirmació l'he extret de les entrevistes als acompanyants, als participants i a l'observació. Gràcies a l'observació he pogut veure que els participants anaven motivats a fer AFA i això condiona a que hi hagi efectes psicològics positius.

Segons Segura (2013), el que produeix l'AFA és que s'ha d'arribar a tenir autoestima i més confiança a l'hora de mostrar les seves habilitats. Per tant, l'AFA, és una eina fonamental en el procés de rehabilitació relacionant beneficis físics, psicològics i socials que contribueixen al benestar de la persona amb discapacitat.

Igual que Guttmann i Lipton, Segura (2013) comenta que l'AFA produeix un augment de l'autoestima a les persones amb discapacitat. De les entrevistes als acompanyants he extret que els participants tenen més confiança en fer les seves habilitats que abans de fer AFA. Els acompanyants van comentar que notaven un augment del desenvolupament físic, psicològic i social des de que feien AFA. Aquest augment de desenvolupament, va lligat al benestar de la persona amb discapacitat.

Durant la Conferencia Internacional de Deportes Adaptados (Pérez-Tejero, 2009), es parla de que una persona amb discapacitat que fa esport, ha de tenir els mateixos drets, tracte institucional i social que una persona sense discapacitat.

La persona amb discapacitat no implica l'exclusió social i l'aïllament de la mateixa. En aquest estudi, els acompanyants manifesten en les entrevistes la importància de la socialització i de la inclusió per part de la societat. En aquest sentit l'AFA és una eina que facilita la inclusió dels participants del grup d'intervenció, on es manifesten diversos tipus de discapacitat. Assolim així en aquest grup tenir els mateixos drets, tracte institucional i social que una persona que no té discapacitat.

7. CONCLUSIÓ

En quant a la qualitat de vida: La qualitat de vida dels participants ha millorat. Tots els indicadors ens manifesten aquesta millora, indicadors físics, psíquics i socials. Semblaria que la millora de la percepció de qualitat de vida dels participants, s'obté mitjançant els tres elements claus de la intervenció: moviment, participació i interacció social.

En quant de les ABVD, puc manifestar que han millorat respecte a la situació prèvia a la intervenció, sense poder indicar el grau de milloria.

En quant al patró de la marxa cal indicar la seva millora dels paràmetres qualitius del moviment de la marxa, però donada la característica de l'estudi, els mateixos no s'han quantificat.

Finalment puc concloure que els objectius establerts s'han assolit durant la meua intervenció tot i que, al ser un estudi de tipus qualitatiu, no es poden realitzar conclusions generalitzades més enllà del grup d'intervenció.

8. LIMITACIONS DE L'ESTUDI

- Dificultat en assolir el nombre d'entrevistes desitjades amb els familiars doncs no tots ells acompanyen als participants.

- Ja com he indicat a la metodologia, en el cas de les entrevistes als participants, alguns responien sense sentit perquè tenen dificultat en entendre les preguntes i en poder expressar-se amb facilitat. Per tant, és possible que algunes respostes estiguin incompletes per la falta de comprensió per part del participant.

- La limitació dels resultats donat el poc temps d'intervenció.

9. BIBLIOGRAFIA

Alcedo Rodríguez, M., Aguado Díaz, A. L., Arias Martínez, B., González González, M., & Rozada Rodríguez, C. (2008). Escala de Calidad de Vida (ECV) para personas con discapacidad que envejecen: estudio preliminar. *Psychosocial Intervention*, 17(2), 153-167.

Alexandru, M. A., Jürgen, B., Arash, M., Guillaume, M., & Lorand, B. (2020). Influence of Organized vs Non Organized Physical Activity on School Adaptation Behavior. *Frontiers in psychology*, 11, 550952. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.550952>

American Academy of Pediatrics. (2021). Actividad física para niños y adolescentes con discapacidades: explicación de la política de la AAP. Recuperat de <https://www.healthychildren.org/Spanish/healthy-living/fitness/Paginas/Physical-Activity-for-Children-with-Disabilities-AAP-Policy-Explained.aspx>

AMORÍN, David. (2009). Introducción a los métodos y técnicas para la Investigación en Psicología Evolutiva, Montevideo: Ed. Psicolibros.

Borrelli, C. (2017). Beneficios de las actividades físicas adaptadas en personas con discapacidad motriz de origen cerebral. *Trabajo final de grado. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República, Facultad de Psicología. Acceso*, 3(07), 2018.

Camargo, D. A., Gómez, E., Molina, P. (2019). Condición física relacionada con la salud y situación socioeconómica de niños y jóvenes con discapacidad intelectual de los colegios distritales de la ciudad de Bogotá. *Siglo Cero*, 50(4), 272, 39-59

Capó-Juan, M. Á. 4. Parálisis cerebral y entorno escolar: actividad física adaptada y fisioterapia. *Director NPunto*, 55.

Coldeportes. (2014). Lineamientos para el fomento y desarrollo de la inclusión de la población con discapacidad en educación física, recreación, actividad física y deporte. Bogotá D.C., Colombia: Coldeportes. Recuperado de: <https://bit.ly/2XqHnKq>

DePauw, K. P. (1986). Research on sport for athletes with disabilities. *Adapted physical activity quarterly*, 3(4), 292-299.

GUTIÉRREZ SANMARTÍN, Melchor Caus, I PERTEGAZ, Núria (2006). "Análisis de los motivos para la participación en actividades físicas de personas con y sin discapacidad". *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*. Volumen II. Páginas: 49-64

Guttmann, L. (1976). *Textbook of sport for the disabled*. Oxford: H.M. & M. Publisher

Hernández Posada, Ángela. (2009). Las personas con discapacidad. Su calidad de vida y la de su entorno. *Aquichan*, 4(1). Recuperado a partir de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/50>

Hinrichsen, F. M., & Aros, A. M. (2022). Actividad física adaptada en el proceso de rehabilitación de personas con discapacidad: una propuesta desde la perspectiva social. *Pensar en Movimiento: Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 20(1), e47007-e47007.

Krahn G. L. (2011). WHO World Report on Disability: a review. *Disability and health journal*, 4(3), 141–142. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2011.05.001>

Lipton, B.H. (1970). Role of wheelchair sports in rehabilitation. *International Rehabilitation Review*, 21, 25-27.

Mundial, B. (2011). Informe mundial sobre la discapacidad 2011.

Obando, L. A. V. (1993). El diario de campo. *Revista Trabajo Social*, 18(39), 308-319.

Oliver, M. (2009): *Understanding disability: from theory to practice*, second revised edition, London, Palgrave-Macmillan.

Padilla-Muñoz, A. (2010). Discapacidad : contexto , concepto y modelos. *Revista Colombiana de Derecho Internacional*, (16), 381-414.

Pérez Tejero, Javier, & Reina Vaíllo, Raúl, & Sanz Rivas, David (2012). La Actividad Física Adaptada para personas con discapacidad en España: perspectivas científicas y

de aplicación actual. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 7(21),213-224.[fecha de Consulta 21 de Octubre de 2021]. ISSN: 1696-5043. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163024688008>

Pérez-Tejero, J. (2009). La investigación en Actividades Físicas y Deportes Adaptados: un camino aun por recorrer.. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, V(16), 1-3. [Publisher Full Text](#)

Schalock, R. L., & Verdugo Alonso, M. Á. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual.

Segura, J., Martínez-Ferrer, J-O. & Barnet, S. (2013). Creencias sobre la inclusión social y el deporte adaptado de deportistas, técnicos y gestores de federaciones deportivas de deportes para personas con discapacidad.. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 8(1), 120-144. [Publisher Full Text](#)

Seoane, J. A. (2011). ¿Qué es una persona con discapacidad?. *Ágora*, 30(1), 143-161.

Solà i Serrabou, & López del Amo, J. L. (2013). *Influència de dos programes d'entrenament amb relació a les manifestacions de la força a les extremitats inferiors i la qualitat de vida d'un col·lectiu de persones grans* Marta Solà i Serrabou; dirigida per José Luis López del Amo. Universitat de Vic.

Steadward, R., & Walsh, C. (1985). Training and fitness programs for disabled athletes: Past, present, and future. In C. Sherrill (Ed.), *Sport and disabled athletes* @p. 3-20). Champaign, IL: Human Kinetics

Torrecilla, J. M. (2006). La entrevista. *Madrid, España:Universidad Autónoma de Madrid*, 1-20.

World health organization (1980): International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH), Geneva, World Health Organization (Versión en español: Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías. Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad (CIDDM), Madrid, INSERSO, 1983).

World health organization (2001): International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), Geneva, World Health Organization. (Versión en español: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), OMS. OPS. INSERSO, Madrid, 2001).

9.1. Imatges

Il·lustració 1

<https://sites.google.com/site/httpsmuevetucuerpocomsite/videos>

Il·lustració 3

https://aprendizaje.mec.edu.py/dwrecursos/system/materiales_academicos/materiales/000/010/308/original/Septimo_Fases_del_Lanzamiento_de_Bala.pdf

Il·lustració 4

<https://www.tenvinilo.com/alfombras-vinilicas/alfombra-vinilica-juvenil-pista-atletismo-R143>

Il·lustració 5

<https://rodolfoerdmann.es.tl/Apuntes-salidas.htm>

Il·lustració 8

<https://sandy-elamoralfutbol.blogspot.com/2011/09/calentamiento.html>

10. ANNEXOS

Annex 1:

Jo amb DNI
autoritzo que en/na amb DNI
..... surti a una gravació d'ús exclusiu per l'alumna de la
Universitat de Vic, Judit March Burgos amb DNI 43557674K per poder realitzar el Treball
de Fi de Grau.

Signat:

Annex 2

1. La qualitat de vida ha canviat des de que fa atletisme?
2. Ha millorat anímicament des de que fa atletisme?
3. Com es sentia abans de fer atletisme?
4. Ha millorat a les Activitats Bàsiques de la Vida Diària des de que fa atletisme?
5. Està més hàbil des de que fa atletisme?
6. Ha millorat la relació amb les persones des de que fa atletisme?
7. Per què penses que és important que faci atletisme?

Annex 3

1. T'agrada venir?
2. Et costa venir?
3. Tens amics?
4. Et costa fer les activitats?

11. AGRAÏMENTS

En primer lloc, m'agradaria donar les gracies als participants i als seus acompanyants per respondre'm les entrevistes, d'una manera tan sincera i oberta. Sense ells, aquest treball no s'hauria pogut realitzar. En segon lloc, estic agraïda al meu tutor Daniel Jiménez per ajudar-me sempre que ho he necessitat, fent moltes tutories, tant presencials com online, en les que m'ha aportat idees i m'ha ajudat a encaminar el treball quan era necessari. Per últim i no per això menys important, vull agrair la implicació de la meva família i la meva parella.

12. NOTA FINAL

Haver realitzat aquest treball ha estat una bona experiència. Des de que era petita practicava atletisme i sempre he estat vinculada a aquest esport. El meu primer treball va ser de monitora de persones amb discapacitat, per tant, els volia conèixer una mica més i profunditzar en el seu dia a dia. Feia molt de temps que tenia pensat triar aquest tema per fer el treball final de grau, des de que vaig començar la carrera, i finalment ho he pogut aconseguir. Aquest treball m'ha ajudat a comprendre millor els participants a nivell físic, psicològic i social. Al realitzar les entrevistes als acompanyants m'he adonat de com és viure el dia a dia amb una persona amb discapacitat per contra de com és viure amb una persona sense discapacitat, sobretot a nivell social. La sinceritat de les seves respostes m'ha ajudat a connectar amb ells i a sentir la seva proximitat. Tot això em servirà pel dia que sigui fisioterapeuta: escoltar als pacients i tractar-los tenint en compte els nivells físic, psicològic i social.