

ACTIVITAT FÍSICA I FIBROMIÀLGIA

BARRERES I FACILITADORS A LA PRÀCTICA D'EXERCICI FÍSIC EN HOMES I DONES QUE PATEIXEN FIBROMIÀLGIA A BARCELONA I SABADELL

**Treball Final de Grau de Ciències de l'Activitat Física i
de l'Esport**

Albert VERDAGUER PARÍS

Curs: 2014-2015

Tutora: Anna Maria Sené

Vic, 15 de maig de 2015

Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya

Agraïments

Agrair a la meva família, pare, mare i germana, el seu suport incondicional al llarg del transcurs d'aquests quatre anys del Grau. Sense ells no hagués pogut cursar el Grau en Ciències de l'Activitat Física i de l'Esport, un Grau que m'ha obert les portes a un món tant apassionant com el de la Fisioteràpia. L'any que ve començaré el Segon curs del Grau en Fisioteràpia i tot això és gràcies a la seva persona i el seu exemple.

Agrair l'ajuda, els consells i els ànims del professorat del Grau en Ciències de l'Activitat Física i de l'Esport per a l'elaboració del Treball Final de Grau. Sense el seu guiatge i exigència en el transcurs del Grau, el resultat no hauria estat el mateix.

Agrair a les Associacions d'Afectats de Fibromiàlgia de Granollers, Sabadell, l'Eixample i Sants de Barcelona la seva col·laboració en el present estudi. Gràcies per obrir-me les portes i fer-me coneixedor de les vostres inquietuds. Aquest treball és per vosaltres.

Agrair, per últim, a la meva tutora, l'Anna Maria Señé, el seu suport i guiatge en tot el procés d'elaboració del present treball. Gràcies a la seva exigència, insistència i constància en el seguiment del procés, he afrontat amb èxit l'elaboració de l'estudi presentat.

Resum

L'objectiu del present estudi és explorar les barres i els facilitadors a la pràctica d'exercici físic ens homes i dones que pateixen fibromiàlgia a Barcelona i Sabadell. Per duu a terme l'estudi es van reunir 12 usuaris afectats amb fibromiàlgia, essent 10 dones i 2 homes d'entre 30 i 60 anys, per realitzar-hi diferents grups de discussió. S'ha observat com els homes i les dones amb fibromiàlgia no identifiquen moltes més barreres que facilitadors a la pràctica d'exercici físic, essent aquestes iguals en dones i pràcticament igual en els homes, on s'ha identificat una barrera més en detriment dels facilitadors.

Paraules claus: exercici físic, activitat física, fibromiàlgia, homes, dones, Barcelona, Sabadell, barreres, facilitadors.

Abstract

The aim of this study is to explore the barriers and facilitators of physical exercise for men and women with fibromyalgia of Barcelona and Sabadell. To conduct the study met 12 affected users fibromyalgia, being 10 women and two men aged 30 and 60 years, to do diferent discussion groups. The men and women with fibromyalgia do not identify much more barriers than facilitators to physical exercise. However, men identify one more barrier, it means that they tend to identify more difficulties than advantatges. The perception of women is proporcional: they identify the same number of barriers and facilitators.

Key words: physical exercise, physical activity, fibromyalgia, men, women, Barcelona, Sabadell barriers, facilitators.

Índex	Pàg.
1. Introducció.....	6
2. Fonamentació teòrica.....	7
2.1 Activitat física per a la salut	7
2.1.1 Beneficis de la pràctica regular d'activitat física per a la salut	7
2.1.2 Prevalença d'activitat física saludable a Catalunya.....	10
2.2 La fibromiàlgia	10
2.2.1 Història	10
2.2.2 Criteris de diagnòstic	11
2.2.3 Etiologia i mecanismes patogènics de la fibromiàlgia	12
2.2.4 Epidemiologia a l'Estat Espanyol.....	12
2.3 Fibromiàlgia i exercici físic	13
2.3.1 La condició física en la fibromiàlgia	13
2.3.2 Exercici físic i beneficis en persones fibromiàlgiques	15
2.3.3 Adherència al programa d'exercici físic en pacients amb fibromiàlgia	17
2.3.4 El cercle viciós de la fibromiàlgia	19
3. Justificació, objectius i hipòtesis de la recerca	21
4. Metodologia.....	23
4.1 Mostra.....	23
4.2 Variables i instruments	24
4.3 Disseny i procediment	24
4.4 Anàlisi de les dades	26
5. Resultats	27
5.1 Percepció i valoració envers l'exercici físic	27
5.1.1 Percepció de l'exercici físic per part dels afectats amb fibromiàlgia	27
5.1.2 Valoració de l'exercici físic dels afectats envers la malaltia.....	28
5.2 Facilitadors a la pràctica d'exercici físic en homes i dones amb fibromiàlgia	28
5.3 Barreres a la pràctica d'exercici físic en homes i dones amb fibromiàlgia	34

6. Discussió.....	40
6.1 Limitacions i futures investigacions	46
7. Conclusions	47
8. Bibliografia.....	49
9. Annexos	55
9.1 Declaració de consentiment informat	55
9.2 Carta de presentació de l'estudi.....	56
9.3 Guió de la discussió de grup.....	57
9.4 Transcripció del grup de discussió de l'Associació de Sabadell.....	58
9.5 Transcripció del grup de discussió de l'Associació de l'Eixample i de Sants de Barcelona.....	71

1. Introducció

El treball presentat correspon al Treball Final del Grau de Ciències de l'Activitat Física i de l'Esport.

La primera part del mateix s'hi exposa la fonamentació teòrica bàsica que pretén contextualitzar l'objectiu del treball de recerca; *explorar les barreres i els facilitadors a la pràctica d'exercici físic en homes i dones amb fibromiàlgia de Catalunya*, així com la metodologia, els instruments i els participants que s'utilitzaran per duu a terme l'estudi.

Dins de la fonamentació teòrica s'explica el nou paradigma de la salut plantejat per l'*Organització Mundial de la Salut* (OMS), així com la importància de l'activitat física, els beneficis de la mateixa i la prevalença d'activitat física regular entre la població catalana de l'any 2013.

El segon dels apartats pretén contextualitzar l'objectiu de l'estudi, tot desenvolupant les paraules claus del mateix. En aquest, es fa un breu repàs històric sobre l'evolució, l'etiologia i la prevalença de la malaltia a l'Estat Espanyol. Un dels apartats més importants és el de *Fibromiàlgia i exercici físic*, que agrupa una revisió teòrica sobre la condició física de les persones fibromiàlgiques, els beneficis de la pràctica d'exercici físic i l'adherència a programes d'exercici físic per aquesta població.

Pel que fa als últims punts d'aquest primer apartat, s'explica quina és la metodologia que s'ha dut a terme per a la realització de l'estudi, els participants i els criteris de inclusió i exclusió, així com els instruments i les variables que s'utilitzaran per avaluar i identificar els resultats final.

Seguidament es presenten els resultats obtinguts en els diferents grups de discussió, tots ells classificats com barreres o facilitadors a la pràctica d'exercici físic en homes i dones amb fibromiàlgia.

Finalitzat el procés de identificació i classificació dels resultats es presenta la discussió final del treball, on es procedeix a valorar els resultats obtinguts amb el suport de l'evidència científica de utilitzada per elaborar el marca teòric del propi treball.

2. Fonamentació teòrica

2.1 Activitat física per a la salut

L'any 1991, el que fou director de l'*Organització Mundial de la Salut* (OMS), declarà necessari elaborar un nou paradigma de la salut en funció dels canvis en les realitats socials, polítiques i econòmiques dels països desenvolupats. Aquest nou model tenia com a objectiu focalitzar la salut en el centre del desenvolupament i de la qualitat de vida. En aquest sentit és important remarcar que des de l'any 1948, l'OMS defineix la salut com un estat complet de benestar físic, mental i social de la persona i no l'entén, únicament, com l'absència d'afeccions o malalties.

Segons Abajo Olea i Márquez (2009), el progrés científic i tecnològic, des de mitjans del segle XIX, ha condicionat la pràctica d'activitat i exercici físic de l'espècie humana. Els autors expliquen que la societat actual no afavoreix l'activitat física i es calcula que més del 70 % de la població dels països desenvolupats no realitza una activitat física suficient.

Segons l'OMS la inactivitat física constitueix el quart factor de risc més important de mortalitat de tot el món amb un 6 % de defuncions a nivell mundial. Tenint en compte que un 70 % de la població mundial dels països desenvolupats no realitza una activitat física regular, és rellevant remarcar que, segons l'Organització Mundial de la Salut, la inactivitat física és la causa principal del 21 – 25 % del càncers de mama i de còlon, del 27 % de les diabetis i del 30 % de les cardiopaties isquèmiques, aproximadament.

2.1.1 Beneficis de la pràctica regular d'activitat física per a la salut

Són molts els estudis que demostren que l'activitat física practicada amb regularitat redueix el risc de patir malalties. Segons un estudi, publicat dins de les *Recomanacions Mundials sobre l'activitat física per a la salut* de l'OMS, sobre els benèfics i el afectes de l'exercici físic en els països en desenvolupament, mostra una relació causa – efecte entre la pràctica d'exercici físic, el nivell de mortalitat i els efectes sobre les malalties i els factors de risc associats. En aquest sentit, una revisió científica sobre l'activitat física al Canadà, de Warburton et.al (2007), va demostrar que el grau d'intensitat de la pràctica de l'exercici físic tenia una relació en l'evolució de la salut de les persones. Andersen et.al (2000) demostra que l'activitat física en temps de lleure està inversament

associada amb la mortalitat. L'estudi observa beneficis gràcies a la pràctica d'activitat física moderada i un índex de mortalitat més baix en els individus físicament actius en comparació amb les persones més inactives físicament.

L'Associació Americana de Medicina de l'Esport (ACSM, 2003) considera que els beneficis de l'activitat física poden associar-se a malalties cardiovasculars, malalties pulmonars, malalties metabòliques, malalties immunològiques i hematològiques, malalties reumàtiques, desordres neuromusculars i beneficis cognitius i mentals.

Afins a l'ACSM (2003), són molts els estudis que evidencien la importància de l'exercici físic en malalties cròniques. Com a tall d'exemple, Sosa Rodríguez i Rey Blas dins de López Chicharro i López Mojares (2008) consideren que existeix un acord general vers els beneficis de la pràctica d'entrenament físic en la capacitat funcional dels pacients en rehabilitació cardíaca. Estudis com el de Hambrecht i col·laboradors (1994), exposat pels mateixos Sosa i Rey Blas (2008), explica que per tal de disminuir la mortalitat i millorar la supervivència dels pacients que han patit un accident coronari agut, és necessari realitzar entrenaments físics que suposin una despesa energètica calòrica superior a 1.400 kcal/setmanals. Altres estudis com els de Grandjean, Crouse i Rohack (2000) demostren que després d'una sessió d'exercici aeròbic a una intensitat equivalent al 70% de el seu consum màxim d'oxigen, les persones amb hipercolesterolèmia, redueixen el nivell colesterol total i la concentració de LDL, que retornen a concentracions basals en 24 hores. Seguint amb patologies cardiovasculars, Pescatello et.al (2004), exposa que l'efecte de l'activitat física en els pacients hipertensos, es redueix una mitjana de 6-7 mmHg en la pressió arterial sistòlica i la diastòlica, enfront els 3 mmHg en persones normotenses. Autors com Kirk et.al (2004) han demostrat, també, el benefici de la pràctica regular d'activitat física en persones amb diabetis tipus II. Segons els autors, gràcies a la pràctica d'exercici físic existeix una disminució de la incidència d'aquesta malaltia en individus físicament actius.

En aquesta línia, O'Donnell, Revill i Webb (2001) consideren que la pràctica d'exercici físic és el millor dels mitjans disponibles per millorar la capacitat funcional muscular en la malaltia pulmonar obstructiva crònica. Segons O'Donnell, Revill i Webb (2001) la prescripció d'exercici físic està indicada en malalts que tenen la capacitat de l'exercici disminuïda, que presenten dispnea o fatiga i tenen dificultat per a la realització d'activitats de la vida quotidiana. Els autors constaten que la pràctica d'exercici físic

augmenta la motivació i disminueix l'actitud sedentària, reduint els símptomes generals i la millora de la condició cardiovascular.

Pel que fa a les malalties neuromusculars, tot i la gran variabilitat simptomatològica de l'esclerosi múltiple, estudis com el de Petajan et.al (1996) evidencien que l'exercici físic millora l'aptitud i la qualitat de vida dels afectats amb la malaltia. Altres com l'estudi de Dalgas et.al (2009) mostren com l'entrenament de resistència progressiva de les extremitats inferiors pot millorar la força muscular i la capacitat funcional dels pacients amb aquesta malaltia. Reafirmant aquesta última posició, Bjarnadottir, Konradsdottir, Reynisdóttir i Olafsson (2007) mostren com l'exercici físic té una tendència favorable a millorar la qualitat de vida dels afectats amb la malaltia, sense detectar cap canvi en el grau de discapacitat ni en l'empitjorament dels símptomes.

La ciència també ha evidenciat que la pràctica regular d'exercici físic aporta beneficis a nivell ossi i, Rhodes i col·laboradors (2000), parlen dels beneficis de l'activitat física en l'osteoporosi. Els autors exposen com la pràctica d'exercici físic té efectes positius sobre la massa òssia, gràcies al increment de la densitat mineral de la mateixa, sent aquesta, un indicador de millora en la malaltia.

Un dels altres factors importants en la pràctica regular d'exercici físic és la d'obtenció de beneficis a nivell cognitiu. Autors com Jiménez et.al (2008) constaten que els participants que realitzen exercici físic de forma regular tendeixen a percebre un major grau de salut, un menor nivell d'estrès i un major estat d'ànim. En aquest sentit, altres estudis com el de Singh et.al (2001) van mostrar com les persones amb major adherència a treballs de força muscular, com a tall d'exemple, van mantenir una reducció considerable en els símptomes depressius en comparació amb aquelles persones que no realitzen pràctica d'exercici físic o abandonen l'entrenament.

2.1.2 Prevalença d'activitat física saludable a Catalunya

Entenent que la inactivitat física constitueix el quart factor de risc més important de mortalitat a nivell mundial (OMS), és important analitzar quina és la prevalença d'activitat física dins del marc geogràfic on es focalitzarà l'estudi de recerca.

Dins de Catalunya, segons l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA) (2013), el nivell de la prevalença d'activitat física saludable de la població entre 15 i 69 anys, és del 68,6%. Dins d'aquest, el 72,8 % fa referència a la prevalença d'activitat física saludable en homes i un 64,4%, en dones. Pel que fa al nivell de sedentarisme a Catalunya, la dinàmica segueix sent la mateixa i els resultats de l'ESCA (2013) mostren que el percentatge de sedentarisme en dones és més elevat que en el dels homes, 21,4 % i 19,2% respectivament.

2.2 La Fibromiàlgia

2.2.1 Història

La fibromiàlgia és considerada una malaltia idiopàtica d'origen desconegut i a dia d'avui, són força els interrogants que envolten la mateixa. Per aquest motiu, és important entendre quina ha estat la seva evolució històrica dins del context científic.

Martín Sánchez dins d'Ayán (2010) destaca que va ser durant el segle XVII quan es va establir la distinció entre reumatisme articular i reumatisme muscular, referent a l'actual concepte del síndrome de fibromiàlgia i caracteritzat per la presència d'àrea de dolor i rigidesa en músculs i teixits tous.

Cap a finals dels anys trenta, apareixerien dos nous conceptes relacionats amb la fibromiàlgia: el síndrome de disfuncional miofascial i el reumatisme psicogènic, síndromes que segons l'autor, defineixen els *tigger point* com punts sensibles, determinants en el diagnòstic de la malaltia. L'autor explica, que no va ser fins l'any 1975, però, que Hench, amb l'objectiu de ressaltar l'absència de signes inflamatoris en fenòmens musculars dolorosos, utilitzà, per primer cop, el terme fibromiàlgia.

Martín Sánchez dins d'Ayán (2010) citant a Yunus, explica que l'any 1984 es va classificar la fibromiàlgia dins del síndromes disfuncionals (síndrome del intestí irritable, de la fatiga crònica, cefalea tensional i altres), basant-se amb un conjunt de

variables clíniques com la fatiga, el trastorn del son i la prevalença de la malaltia. Segons l'autor, gràcies a l'aportació d'aquest, va sorgir la hipòtesis que en aquestes patologies existia una alteració dels neurotransmissors i de les hormones, equivalent als Síndromes Somàtics Funcionals (SSF), definits en l'actualitat.

2.2.2 Criteris de diagnòstic

Tenint en compte els criteris diagnòstics plantejats pel Col·legi Americà de Reumatologia de l'any 1990 i complementats l'any 2010, cal destacar:

1. Història de dolor crònic generalitzat, de més de 3 mesos de durada, que afecta com a mínim, tres de quatre quadrants del cos (hemicòs dret i esquerre per sobre i sota de la cintura). A més, s'ha de referir dolor a l'esquelet axial (columna cervical, dorsal, lumbar i paret toràcica anterior).

2. Dolor en la pressió d'11 dels 18 punts elegits (9 punts parells):
 - Insercions occipitals dels músculs occipitals.
 - Projecció cervical anterior dels espais intertransversals C5 – C7.
 - Punt mitjà de la vora superior del trapezi.
 - Origen del supraespínós.
 - Segona unió condrosternal.
 - 2 cm distalment de l'epicòndil de l'húmer.
 - Quadrant superior extern a la natja.
 - Cara posterior del trocànter major.
 - Coixinet adipós de la cara interna del genoll.

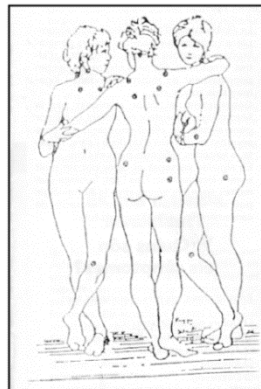


Figura 1. Associació de Fibromiàlgia a Catalunya

2.2.3 Etiologia i mecanismes patogènics de la fibromiàlgia

El Col·legi Americà de Reumatologia (2012) exposa que la fibromiàlgia és una síndrome clínica caracteritzada per dolor crònic generalitzat, no articular, que predomina als músculs i al raquis, amb presència d'una exagerada i extensa sensibilitat local a la pressió en múltiples punts predefinits. El cansament, els trastorns del son i de l'estat d'ànim són uns altres símptomes freqüents i característics de la malaltia.

En aquesta línia, Lavín (2012) considera que el dolor fibromiàlgic, acompanyat d'una sensació d'inflamació, es concentra freqüentment en els ossos, els músculs i les articulacions. L'autor explica que la fatiga que caracteritza la fibromiàlgia, a diferència de la fatiga fisiològica, no millora amb els descans i l'activitat els desgasta. L'ansietat i la depressió són acompanyats freqüents de la malaltia i per tant, és important valorar la seva presència i gravetat per no condicionar negativament el tractament de la malaltia. En aquest sentit, Cancela Carral i Gusi Fuertes, dins d' Ayán (2010) exposen que l'etiologia i els mecanismes patogènics principals en la fibromiàlgia, es caracteritzen per un possible origen cerebral, per alteracions neuro-endocrines, alteracions immunològiques, alteracions morfològiques (caracteritzades per un baix contingut de col·lagen intramuscular), factors genètics i aspectes psicològics i psiquiàtrics amb predominats simptomatologies depressives i trastorns d'ansietat. Stahl (2011) considera que les comorbiditats amb altres síndromes somàtics funcionals (síndrome de fatiga crònica i el síndrome de la sensibilitat química múltiple) i els trastorns mentals, són comuns en la malaltia.

2.2.3 Epidemiologia a l'Estat Espanyol

Els estudis en poblacions obertes han mostrat que la prevalença estimada de la fibromiàlgia als països occidentals és força recurrent. Com a tall d'exemple, Lavín (2012) explica que les xifres de prevalença varien entre el 2 i el 5 % en la població general, sent entre el 80 i el 96 % del sexe femení.

En aquest sentit, la prevalença global de la fibromiàlgia en la població espanyola se situa al voltant del 2.4 %. En l'actualitat, la malaltia és més freqüent en dones (4.2 %) que ens homes (0.2%) i afecta principalment persones de mitjana edat (40 – 49 anys) segons Mas et.al (2008). L'autor explica que la malaltia és més recurrent entre la

població de les zones rurals (1.7%) i el nivell d'estudis mig, és significativament menor entre les persones fibromiàlgiques que en la població restant.

Mas et.al (2008) explica que a més de la significativa prevalença de la fibromiàlgia en dones, sent la ràtio de dona - home de 21: 1, el perfil demogràfic d'aquests, es completaria amb un pic de prevalença en casos entre els 40 i 50 anys, duplicant el percentatge de classificats en les zones rurals. Una última variable que completaria la situació demogràfica dels afectats amb fibromiàlgia en la població espanyola adulta, segons Mas et.al (2008) és la prevalença de casos entre la població activa laboralment parlant, va ser baixa, mentre que el percentatge d'aturats i de mestresses de casa ha estat més significatiu.

2.3 Fibromiàlgia i exercici físic

El paper de l'exercici físic en el síndrome de la fibromiàlgia ha guanyat importància al llarg dels anys. El primer assaig científic es va desenvolupar als anys 80 i a dia d'avui, la ciència evidencia la importància de l'exercici físic en aquest tipus de població.

2.3.1 La condició física en la fibromiàlgia

Autors com Arnold (2006) mostren que el nivell funcional de les dones afectades per la fibromiàlgia és igual i comparable al nivell funcional de persones sanes i sedentàries de la tercera edat. Així, estudis com el de Mc. Loughin et. al (2001), mostren com els pacients amb fibromiàlgia són menys actius físicament que les persones sanes. El resultat de l'estudi mostren que els pacients amb fibromiàlgia tenen nivells d'activitat física significativament més baixos i uns nivells alt de dolor i estat d'ànim baixos en comparació amb la població sana.

Pel que fa als diferents paràmetres que defineixen la condició física, estudis com els Tiidus, Pierrynowski i Kimberley (2002) han estimat que la capacitat de treball (mesurada en watts) de les dones fibromiàlgiques és similar al de les dones sanes de mitjana edat. A nivell cardiovascular, segons Ayán (2010), no s'ha trobat diferències significatives pel que fa a la freqüència cardíaca en respòs, però sí en el consum màxim d'oxigen (entre 23-30 ml/kg min), valors inferiors al interval 30-40 ml/Kg min¹ corresponent a persones no entrenades. Ambrose, Lyden i Clauw (2003) mostren que el

80 % de les persones afectades amb fibromiàlgia presenten valors de consum d'oxigen clarament inferiors a la de les poblacions sanes.

En aquesta línia, a nivell muscular, els estudis de Borman, Çeliker i Hasçelik (2003) evidencien valors inferiors (de 20 – 30 %) en comparació amb la població sana pel que fa a les contraccions musculars màximes de la musculatura extensora de genoll, així com menys força isocinètica i isomètrica (Jacobsen i Danneskiold, 1992). Altres estudis de recerca com Oliver i Cronan (2002), han evidenciat una menor presència d'ATP i PCr en persones fibromiàlgiques en la pràctica d'exercici físic i en repòs.

Altres estudis, segons Ayán Pérez (2010), mostren que les persones que pateixen la malaltia tenen:

- Menor capil·larització a nivell muscular.
- Menor concentració d'enzims oxidatius.
- Anomalies en el metabolisme de la glucosa.
- Principis d'isquèmia localitzada en els punts gallet.
- Major dificultat per a la relaxació muscular.
- Alteracions biomecàniques:
 - Increment de la co-contracció muscular antagonista en les zones doloroses.
 - Canvis en l'estructura múscul-esquelètica
 - Aparicions de micro-traumatismes musculars que reflecteixen una major dificultat per a recuperar-se dels dolors musculars posteriors al exercici físic.

2.3.2 Exercici físic i beneficis en persones fibromiàlgiques

Un cop analitzats els problemes físics que presenten les persones que pateixen fibromiàlgia i com aquests afecten la seva condició física, és moment d'evidenciar els beneficis de la pràctica d'exercici físic en dones que pateixen aquesta malaltia.

La revisió sistemàtica realitzada per Bidonde (2014) i col·laboradors, ens ha permès evidenciar que la pràctica d'exercici físic en persones fibromiàlgiques és beneficiosa a nivell del dolor, de la funció multidimensional i la funció física auto-informada. Així doncs, autors com Latorre et.al (2013) mostren com un programa de 24 setmanes d'entrenament físic redueix el dolor, l'impacte de la malaltia i millora la capacitat funcional dels malalts i millora la capacitat funcional en dones amb fibromiàlgia. Altres estudis com Jones, Burkhardt, Clark i Bennet (2003), reiteren aquesta evidència, i expliquen com la pràctica d'exercici físic millora la condició física dels afectats i disminueixen els símptomes de la malaltia.

En aquest sentit, autors com Mc. Loughin et. al (2001), evidencien que l'activitat física es relaciona positivament amb les respostes del cervell en les regions reguladores del dolor i negativament relacionat amb les respostes de les regions sensorials. Segons l'estudi de Mc. Loughin et. al (2001), els pacients amb fibromiàlgia, considerats més actius físicament, demostren una major resposta a les regions cerebrals reguladores del dolor en el moment de rebre els estímuls dolorosos, afavorint així, la disminució de percepció de dolor.

Ayán Pérez (2010) considera que l'exercici físic aplicat a persones afectades de fibromiàlgia redueix la intensitat del símptomes i la recuperació de la condició física. Segons l'autor, la ciència evidencia millores significatives gràcies a l'entrenament de la capacitat aeròbica, del treball de la força i de la flexibilitat. Dins de l'entrenament de la capacitat aeròbica, Ayán (2010) destaca activitats com caminar, pedalejar o activitats com l'aeròbic pròpiament dit. Segons Ayán Pérez (2010), el treball de la capacitat aeròbica té com a objectiu millorar la funció cardiovascular i respiratòria per reduir els nivells de fatiga. El desenvolupament de la força pretén recuperar la capacitat muscular, generalment reduïda per una inactivitat física.

Com a tall d'exemple, l'estudi de Shacter et.al (2003), exposa que les dones amb fibromiàlgia poden participar en programes aeròbics de baixa intensitat sense que el

nivells de fatiga i dolor muscular incrementin, així com entrenaments de resistència d'alta intensitat millora la funció multidimensional, el dolor, la tendresa i la força muscular en dones amb fibromiàlgia (Busch et.al, 2013).

L'evidència científica, segons Busch et.al (2013), suggereix que vuit setmanes d'exercici aeròbic superior a l'entrenament de resistència de moderada intensitat millora el dolor en dones fibromiàlgiques. És aconsellable dissenyar programes d'exercici aeròbic que impliquin una major nombre de grups musculars amb l'objectiu de reduir el número de punts gallets, del dolor i de la condició física (Isomeri et.al, 1993; Ayán et.al, 2009). Busch et.al (2007) consideren que la quantitat i la intensitat inicial de l'exercici aeròbic s'han d'adaptar al nivell individual de condició física. És important remarcar que segons ens explica Ayán (2010) quan la intensitat dels exercicis aeròbics esdevé anaeròbica no s'evidencien millores condicionals. Els afectats han de començar a nivells inferiors a la seva capacitat i augmentar gradualment la durada i intensitat fins que estan exercint amb intensitat baixa a moderada durant 20 a 30 minuts 2 a 3 vegades a la setmana. En aquesta línia, Pot, Infa, Garcia i Ortega (2013), ens expliquen que les sessions individuals de ciclisme moderat poden millorar l'estat inflamatori en pacients amb fibromiàlgia, aconseguint valors propers a la situació basal.

Pel que fa al treball de la força en persones amb fibromiàlgiques, estudis com el desenvolupat per Hakinen et.al (2002), han demostrat que els nivells basals de les hormones de creixement després de finalitzar l'exercici són equiparables al de persones sanes i que per tant, no suposen cap obstacle per a la realització d'exercici de força i la post recuperació a la càrrega. Segons Mannerkorpi (2003) el treball de força no únicament augmenta la condició física dels afectats (homes i dones) per la malaltia, sinó que redueix els nivells de fatiga, de dolor i millora la sensació de benestar de les mateixes.

En aquest sentit, altres estudis mostren que la realització d'exercici aquàtic dins de l'aigua és un dels mètodes més apropiats perquè les persones amb fibromiàlgia desenvolupin la seva condició física (Bidonde et.al, 2014). Autors com Tomás (2006), expliquen que els efectes de l'exercici físic controlat en piscina d'aigua calenta aporta millores significatives per millorar la qualitat de vida, l'equilibri, la capacitat funcional i la força muscular a les extremitats inferiors en dones fibromiàlgiques. El mateix estudi

mostra com els desentrenament empitjora el nivell de la qualitat de vida, la funció neuromuscular i la condició física en dones amb fibromiàlgia.

L'entrenament específic de la flexibilitat, segons Valmin (2003), tot i no ser tant efectiu com el treball de força i l'entrenament aeròbic, aporta una millora en la qualitat de vida del malalt. En el treball de la flexibilitat, segons Ayán (2010), cal respectar les pautes bàsiques pròpies de la tècnica de *stret-ching*, acompanyat de moviments controlats i progressius amb l'objectiu de millorar la mobilitat articular.

Altres estructures d'entrenament, com l'entrenament mixt, segons Gowans et.al (2001), han demostrat també, una millora en la condició física i en la sensació de benestar dels afectats.

2.3.4 Adherència al programa d'exercici físic en pacients amb fibromiàlgia

El principal problema dels programes d'exercici físic, segons Ayán (2010), és l'exigència excessiva referent al volum i intensitat de la càrrega de treball. Estudis com el de Valencia et.al (2009), mostren com el percentatge d'abandonament de programes d'exercici físic dels afectats amb fibromiàlgia és molt elevat. Ayán (2010) considera que això és conseqüència i per tant ens indica que no tothom tolera l'exercici de la mateixa manera, sent el dolor i la fatiga les causes principals. L'autor explica que amb l'objectiu d'evitar l'aparició de la fatiga, es programen exercicis físics de molt baixa intensitat que no aconsegueixen una estimulació suficient per a la producció i alliberació de quantitats apropiades d'hormones, com l'adrenocorticotròpica, les beta-endorfines, prolactina o serotonina que afavoreixen l'efecte analgèsic de l'exercici físic.

Busch et.al (2011) consideren que l'èxit en la prescripció d'exercici requereix delicadesa. Segons els autors, per obtenir beneficis òptims i garantir l'adherència a llarg termini, s'ha de tenir cura per evitar el dolor relacionat amb l'exercici, la fatiga i les lesions musculoesquelètiques. Les característiques individuals com ara la condició física, la funció i la gravetat dels símptomes, les metes i les preferències personals s'han de tenir en compte en el moment desenvolupar els programes en les persones fibromiàlgiques. Segons els autors, es recomana una progressió gradual d'intensitat per a les persones amb un nivell físic amb fibromiàlgia cap intensitat moderada.

Per altra banda, autors com Busch et.al (2007) i Rooks (2008) consideren que els afectats per la malaltia han de tolerar el possible augment, a curt termini, del dolor i la fatiga propis de l'exercici per aconseguir una millora en el benestar. Segons els autors, si es manté la pràctica d'exercici a una intensitat adequada, els símptomes de la malaltia tornaran als nivells basals en les primeres setmanes d'exercici. Així doncs, autors com Oliver i Kronan (2002) exposen que els principals predictors de conductes d'exercici entre els afectats per fibromiàlgia són l'edat, la situació laboral, la depressió, el nivell d'educació i l'auto-eficàcia de la gestió de la pròpia malaltia.

Altres, com Ang et.al (2011) expliquen que són molts els estudis que han informat de l'èxit de les intervencions d'entrevistes motivacionals per provocar canvis de comportament. L'autor explica que l'ús de l'entrevista motivacionals per fomentar l'exercici és relativament nou però tot i així ha resultat eficaç en incrementar l'activitat física en la població de pacients de medicina general (Burke et.al, 2003) i també en l'augment d'exercici entre els pacients diabètics i pacients amb insuficiència cardíaca crònica (Brodie i Inoue, 2005 i Smith et.al, 1992). A diferència d'aquests últims, però, segons l'autor, els pacients amb dolor crònic tenen por i consideren que l'exercici podria exacerbar el seu dolor existent donant pas a nous episodis de fatiga.

Segons Gowans et.al (1999) i Gowans et.al (2004) la por al dolor interfereix en l'adhesió d'un programa d'exercici físic en les persones fibromiàlgiques, essent la mateixa un factor inhibidor potent en aconseguir que els pacients amb dolor crònic en els règims d'exercici regulars (Vlaeyen i Linton, 2000). Ang et.al (2011) consideren que la majoria de la gent necessita més que la recomanació d'exercici, necessiten ajuda per superar les barreres per fer exercici.

Trencant amb aquesta evidència, els estudis de Keel et.al (1998) i Lemstra et.al (2005) han evidenciat millores posteriors al tractament vers el dolor, la discapacitat i l'estat d'ànim amb les intervencions que combinaven un multi mètode, combinant un treball cognitiu-conductual i la pràctica d'exercici.

2.3.5 El cercle viciós de la fibromiàlgia

Sanz et.al (2005) explica l'existència d'un cercle viciós característic en les malalties cròniques. Segons l'autor, els símptomes de les malalties cròniques condicionen el sedentarisme i redueixen l'activitat física de la seva persona, afavorint la depressió i l'empitjorament de la simptomatologia de la malaltia.

Analitzant “el cercle viciós de la fibromiàlgia” plantejat per Ayán (2010) adaptat de Sanz et al., (2005), observem com la depressió i l'estat anímic determinen la inactivitat física de la població afectada. L'estudi de Garcia (2014) mostra com les persones amb un major impacte de fibromiàlgia presenten més símptomes depressius i un pitjor estat de salut i major dolor. En aquesta línia Tobo (2007) constata que el grau d'afectació tant de la funcionalitat física i psicològica com de la qualitat de vida en dones fibromiàlgiques, és de moderat a elevat.

Per altra banda, i amb relació amb el “cercle viciós” de la fibromiàlgia, autors com Turk, Robinson i Burwinkle (2004) mostren que un dels factors que condicionen la no adhesió a la pràctica d'exercici físic, és la por al dolor. Segons els autors, el tractament de la malaltia, ha d'abordar les pors i les inseguretats del pacient. L'estudi mostra que reduir les pors dels pacients, ajuda a reduir la discapacitat i les taxes de no adherència a la pràctica d'exercici físic. El resultat de l'exploració mostren que els pacients amb alts nivells de por al dolor i l'activitat física pateixen una major discapacitat, un estat d'ànim més deprimat, una major intensitat del dolor i un rendiment inferior en relació als pacients amb fibromiàlgia amb menor grau de por.

En aquest sentit, autors com Ortega (2012) consideren que els aspectes psicològics característics de la fibromiàlgia són antecedents del dolor i dels propis símptomes de la malaltia però també conseqüències directes de la mateixa. Segons l'autor, en la fibromiàlgia, la inactivitat i els descans continuats no són procediments adequats, doncs condicionen negativament la malaltia, produint l'aparició de l'avorriment, l'ansietat o la depressió, i augmentat el desaconsellament físic i la pèrdua de força muscular. Ortega (2012) exposa que aquestes pèrdues en la capacitat funcional impliquen la necessitat i realització de major força muscular pel desenvolupament d'activitats quotidianes i, per tant, condicionen l'aparició de fatiga generalitzada. Aquest esforç muscular sostingut acaba per produir més cansament i més dolor, de manera que s'incrementen les preocupacions pel dolor i pel propi cansament. A més, moltes d'aquestes preocupacions

i pensaments negatius sobre el dolor solen anar acompanyades per la creença que necessitem seguir descansant per eradicar el dolor.

Paral·lelament, autors com Lavín (2012) constaten que l'actitud cap a la malaltia és del tot determinant per afrontar el tractament. L'autor considera que si l'afectat mostra predisposició a reconèixer el símptomes de la malaltia i afrontar la mateixa, el pronòstic sempre és més favorable. En aquest sentit, Vallejo, Comeche, Ortega, Rodríguez y Díaz (2009) citat a Ortega (2012) exposen que hi ha associació negativa i significativa entre la depressió simptomàtica i la persistència en la activitat. En aquesta línia, Vallejo et.al (2009) segons Ortega (2012), consideren que: “cuanto mayor sea la gravedad de los síntomas depresivos mayor será la evitación de la actividad y, por tanto, mayor la discapacidad”.

Segons Gowans (2004), entenent que la pràctica d'exercici físic aporta beneficis en la funció física i l'aptitud física especial, considera que els futurs estudis haurien d'investigar els possibles beneficis de l'exercici i les estratègies d'assaig de baixa intensitat que puguin millorar el compliment a llarg termini amb l'exercici. Segons l'autor, les persones amb fibromiàlgia també han de ser capaços d'accedir als programes d'exercici de la comunitat que siguin apropiats per a ells.

3. Justificació, objectius i hipòtesis de la recerca

Partint de l'evidència científica es demostra que la pràctica d'exercici físic millora la qualitat de vida de les persones fibromiàlgiques. No obstant, però, a dia d'avui és difícil convèncer aquestes persones dels avantatges de l'activitat física quan experimenten adoloriment i cansament intens (Turk, Robinson i Burwinkle, 2004; Levín, 2012). Atenent-nos a aquesta evidència científica i a l'alta taxa d'abandonament dels programes d'exercici físic en persones fibromiàlgiques (Valencia et.al, 2009), l'estudi de recerca té com a objectiu explorar les barres i els facilitadors a la pràctica d'exercici físic per acabar identificant diferents paràmetres que afavoreixin l'adhesió, de les persones amb fibromiàlgia, a programes d'exercici físic. Ang et.al (2011) considera que la majoria de la gent necessita més que la recomanació d'exercici; necessiten ajuda per superar les barreres a la pràctica del mateix.

Per aquest motiu, la pregunta que pretén respondre el present estudi és *Quines són les barreres i els facilitadors a la pràctica d'exercici físic en homes i dones amb Fibromiàlgia a Catalunya?*.

Per tal de donar resposta a la pregunta d'investigació, s'han establert els següents objectius:

1. Explorar barreres i facilitadors a la pràctica d'exercici físic en homes i dones amb fibromiàlgia de Catalunya.
 - 1.1 Explorar les barreres a la pràctica d'exercici físic en homes i dones amb fibromiàlgia de Catalunya.
 - 1.2 Explorar els facilitadors a la pràctica d'exercici físic en homes i dones amb fibromiàlgia de Catalunya
 - 1.3 Identificar barreres i facilitadors a l'adhesió a programes d'exercici físic en homes i dones fibromiàlgiques.

Previ a la recollida de dades centrada en l'exploració de les barreres i els facilitadors a la pràctica d'activitat física en homes i dones que pateixen fibromiàlgia a Catalunya, la hipòtesis que es pressuposa és:

- Els homes i les dones fibromiàlgiques de Catalunya identifiquen moltes més barreres que facilitadors a la pràctica d'exercici físic.

En aquest sentit i partint de l'evidència científica, pressuposem que la por al dolor i el cansament intens que pateixen les persones fibromiàlgiques, així com la desconexió vers la importància i els beneficis de la pràctica regular d'exercici físic en la malaltia, són una de les barreres més predominants en la pràctica d'exercici físic entre els afectats.

Pel que fa als facilitadors a la pràctica d'exercici físic, un cop analitzada la bibliografia i com ja hem exposat anteriorment, considerem que identificarem més barreres que facilitadors, sent aquests pràcticament inexistents.

4. Metodologia

4.1 Mostra

Les persones fibromiàlgiques són homes i dones de 30 i 60 anys pertanyents a diferents Associacions d'Afectats de Fibromiàlgia de Barcelona i Sabadell. L'estudi se centrà en ambdós sexes perquè, tot i que el nivell de prevalença de la malaltia és superior en dones, existeix un percentatge referent al sexe masculí en la societat Espanyola (Mas et.al, 2008). Atenent que l'evidència científica no diferencia la simptomatologia de la malaltia en funció del gènere i tampoc ho fa en funció dels criteris de diagnòstics és important no excloure aquest segon grup de la població.

Cal destacar que la gran majoria dels afectats en i membres de les diferents Associacions de Fibromiàlgia, presenten també, la síndrome de fatiga crònica o bé la síndrome de sensibilitat química múltiple. Stahl (2011) ens explica com les comorbiditats amb altres síndromes somàtics funcionals (síndrome de fatiga crònica i síndrome de la sensibilitat química múltiple) i els trastorns mentals, és comú en aquesta malaltia.

De forma concreta, el nombre total de participants ha estat de 12, entre els que cal destacar la figura de 2 homes i 10 dones. Els participants provenen de les Associacions d'Afectats de Fibromiàlgia de Sabadell, de Sants de Barcelona i l'Eixample de Barcelona. Cal destacar que en cada una de les diferents Associacions, s'hi va desenvolupar un únic grup de discussió.

En l'Associació d'Afectats de Sabadell el nombre total de participants va ser de 8 persones, on cal destacar la presència d'un sol home i de 7 dones. Pel que fa a les Associacions de Sants i de l'Eixample de Barcelona, el nombre de participants va ser de 5 persones i hi van participar 1 home i 4 dones. En aquesta última, el grup de discussió es va realitzar conjuntament.

4.2 Variables i instruments

L'instrument escollit per duu a terme el procés d'investigació ha estat el "grup de discussió", que basant-nos en les consideracions de Flick (2004) citat a Merton (1987), Morgan (1988) i Lunt i Livgstone (1996) vers les característiques del mateix, s'ha elaborat un guió propi adaptat a les característiques i objectius de l'estudi.

Amb l'objectiu d'explorar les barreres i facilitadors a la pràctica d'exercici físic i basant-nos amb la bibliografia estudiada, el guió elaborat ha permès estructurar les discussions de grup per tal d'explorar aquelles variables que hem considerat rellevants.

Les temàtiques que hem considerat rellevants per tal d'assolir l'objectiu del present estudi i el guió, són les següents:

- Coneixença de la diferència entre exercici físic i activitat física.
- Pràctica d'exercici físic o activitat física.
- Valoracions personals sobre l'exercici físic:
- Valoracions sobre la malaltia i la seva relació amb l'exercici físic.
- Pors i inseguretats vers la pràctica d'exercici físic i la seva malaltia.
- Valoració dels professionals sanitaris i dels professionals de l'exercici físic.
- Valoració dels recursos i infraestructures per a la pràctica d'exercici físic.

4.3 Disseny i procediment

Per tal de disposar la col·laboració de diferents Associacions d'Afectats de Fibromiàlgia es va presentar l'estudi, via *e-mail*, a la presidència de l'Associació d'Afectats de Fibromiàlgia, de Fatiga Crònica i la Síndrome de Sensibilitat Química Múltiple de Catalunya. La presidència de l'Associació va notificar i recomanar que s'establís contacte amb els Hospitals Universitaris més destacats en recerca en l'àmbit

de la Fibromiàlgia per tal de disposar al seva col·laboració, però després de diferents intents, no va ser possible contactar amb aquests.

Amb l'objectiu de seguir amb el projecte, es va continuar la cerca de les diferents Associacions per iniciar l'estudi i realitzar-hi grups de discussió amb les persones fibromiàlgiques. Primerament es va contactar amb l'Associació d'Afectats de Granollers i el mes de novembre de 2014 es va visitar el seu Centre per presentar el projecte formalment.

Gràcies a la col·laboració immediata de l'Associació d'Afectats de Fibromiàlgia de Granollers (d'on no s'han pogut extreure resultats) es van iniciar nous contactes amb altres associacions com l'Associació d'Afectats de Fibromiàlgia de Sabadell. Setmanes més tard, després d'un nou procés de cerca, es va establir contacte amb dues Associacions més de Barcelona, l'Associació d'Afectats de Fibromiàlgia de l'Eixample i l'Associació d'Afectats de Fibromiàlgia de Sants, respectivament.

Els centres d'Afectats amb Fibromiàlgia de Catalunya que han col·laborat han estat els següents:

- Associació d'Afectats de Fibromiàlgia de Sabadell
- Associació d'Afectats de Fibromiàlgia de Granollers (no s'han extret resultats)
- Associació d'Afectats de Fibromiàlgia de l'Eixample de Barcelona
- Associació d'Afectats de Fibromiàlgia de Sants de Barcelona

Cal destacar que després d'assistir a la *Jornada internacional de promoció de l'activitat física. Activitat física: eina terapèutica no farmacològica* del 12 de desembre de 2014 a Esplugues de Llobregat, vam establir contacte amb els conferenciants d'Activitat Física i Fatiga Crònica de l'Hospital de Santa Maria de Lleida i del Centre de Medicina de l'Esport de Lleida. Després d'unes setmanes de contacte, finalment, no es va concretar cap acord per una manca de temps en el procés d'elaboració del treball.

Finalment i després de setmanes de reflexió, es va considerar que amb la col·laboració de les Associacions esmentades anteriorment, es podria assolir amb escreix la nostra investigació.

La primera discussió de grup es va duu a terme a l'Associació de Granollers i es va desenvolupar a finals de febrer de 2015. La segona discussió es va desenvolupar a Barcelona gràcies a la col·laboració de les Associacions de l'Eixample i de Sants, a principis del mes de març de 2015, i l'última de les discussions en grup es va realitzar a Sabadell a finals de mateix mes.

En aquest sentit, cal destacar que els resultats del grup de discussió realitzat a l'Associació d'Afectats de Granollers no s'han pogut exposar en el present treball per problemes tècnics amb la gravadora de veu.

4.4 Anàlisi de les dades

Les discussions de grup es van enregistrar amb gravadores de veu i un cop finalitzat el procés, es va procedir a realitzar el buidatge de les mateixes. Finalitzat el buidatge i la transcripció dels diferents grups de discussió, es va iniciar l'anàlisi del contingut de les diferents transcripcions. Considerant les temàtiques d'exploració, ja presentades al *punt 4.1* d'aquest mateix apartat de l'estudi, es van extreure els resultats presentats.

5. Resultats

A través de l'anàlisi del contingut dels diferents grups de discussió, amb dones i homes amb fibromiàlgia de Catalunya, a continuació s'exposaran les barreres i/o els facilitadors a la pràctica d'exercici físic.

5.1 Percepció i valoració envers l'exercici físic

5.1.1 Percepció de l'exercici físic per part dels afectats amb fibromiàlgia

En els diferents grups de discussió, els participants han demostrat ésser coneixedors dels conceptes exercici físic i activitat física.

Pel que fa al gènere femení, no totes les participants ho han exemplificat amb paraules, però han reafirmat l'opinió de les seves companyes en tot moment. Les diferents usuàries han explicat el concepte "activitat física" fent referència a les diferents activitats de la vida diària i del dia a dia, així com anar a comprar o netejar la casa. A continuació es mostra algunes citacions per exemplificar-ho.

“Activitat física podria ser per exemple caminar per anar a comprar.

No ho sé, coses més normals, més habituals del dia a dia.” (US-1A)

“Doncs l'activitat física és moure's, fer coses del dia a dia.” (US-2B)

En aquest sentit, les usuàries identificaven clarament la diferència entre activitat física i exercici físic, entenent que aquest últim, és caracteritzat per tenir uns objectius saludables i és pausat. Les següents citacions en són una mostra.

“ [...] exercici físic és fer exercicis per a la musculatura amb un objectiu o bé fer directament esport.” (US-2B)

“ [...] i exercici físic seria una cosa més pausada com anar a Centres Esportius.” (US-1A)

Seguint amb la temàtica, cal destacar que entre els homes afectats, essent dos el número total de participants, s'ha observat poca coneixença envers els conceptes d'exercici físic i activitat física. Un dels dos participants coneixia la diferència principal entre els diferents conceptes, però el segon, no.

“L’exercici físic és fer bicicleta però amb un objectiu saludable, per exemple.” (US-3B)

Globalment, tots els participants, homes i dones, consideren rellevant la pràctica d’exercici físic i activitat física. Els afectats ens expliquen que l’exercici físic és positiu i necessari per mantenir una bona qualitat de vida, tinguis o no tinguis una malaltia.

5.1.2 Valoració de l’exercici físic dels afectats envers la malaltia

Els homes i les dones fibromiàlgiques ens expliquen que l’exercici físic és important i necessari per mantenir un bon estat de salut. Els participants ens expliquen que són coneixedors de la importància de la pràctica de l’exercici físic en les malalties cròniques com la fibromiàlgia.

Els afectats consideren que l’exercici físic és important però cal adaptar-lo a les seves necessitats i característiques.

“L’exercici físic és necessari, absolutament necessari. Però dins de les nostres capacitats i d’allò que nosaltres podem fer.”(US-7B)

“Encara que tinguis un dia dolent ets conscient que una mica d’exercici físic n’has de fer. Encara que siguin pocs minuts però n’has de fer. T’obligues a fer-ho.” (US-5A)

5.2 Facilitadors a la pràctica d’exercici físic en homes i dones amb fibromiàlgia

Un dels primers **facilitadors** identificats a la pràctica d’exercici físic és la coneixença de la importància del mateix i la seva relació envers la malaltia.

Partint de l’anàlisi de les diferents discussions en grup, observem com les dones afectades per la fibromiàlgia valoren positivament la pràctica d’exercici físic. Les afectades consideren que és molt important i necessari per tal de mantenir un bon estat de salut o si més no, no empitjorar. Són conscients que la seva malaltia les ha limitat però també afirmen que és bàsic i l’exercici físic s’ha de fer. La següent afirmació d’una de les usuàries ens ho exemplifica.

“L’exercici física s’ha de fer, cadascú en la seva mesura, però s’ha de fer.” (US-7B)

Les afectades creuen que l’exercici és una molt bona eina per mantenir l’estat de salut i la qualitat de vida, tan en persones malaltes com en persones sanes. Les usuàries ens expliquen que abans de patir la malaltia procuraven fer exercici físic i activitat física, els hi agradava i se sentien bé. Expliquen que a dia d’avui també en realitzen perquè creuen amb la seva importància.

“Que és bo. El que passa és que també has de saber mesurar les teves forces perquè sinó pots arribar a un punt de cansament i al dia següent no pots fer res. A vegades hi ha dies que et trobes molt bé i penses que pots fer molt. A mi m’ha passat. Posar-me a caminar tres hores o tres hores i mitges perquè em trobava bé i al dia següent, clar, això no va bé. Has de saber fins on pots arribar. Quins són els teus límits, va molt bé.” (US-1A)

“L’exercici físic és necessari, absolutament necessari. Però dins de les nostres capacitats i d’allò que nosaltres podem fer.[...] Nosaltres tenim una frase, que un Dr. ens va dir fa molt temps, que en Fibromiàlgia i Fatiga Crònica, ni cansar-se ni parar-se. És a dir, és tant dolent anar del llit al sofà i del sofà al llit, perquè no fas exercici i la musculatura s’atrofia, les neurones deixen de treballar i ens convertim en passius i per tant, quan realitzem petites activitats com moure’t o fer el llit, la fatiga augmenta molt. En canvi si fas una exercici adequat, tot plegat va millorant.” (US-5A)

En l’anàlisi del contingut dels grups de discussió, referent als homes afectats, com en les dones fibromiàlgiques, identifiquem un **facilitador**. Els afectats consideren que l’exercici físic és important i necessari per mantenir un bon estat de salut. Els usuaris ens expliquen que molt abans que se’ls hi diagnosticés la malaltia ja realitzaven exercici físic, eren conscients de la importància de la pràctica de l’exercici i per tant, procuren realitzar-ne dins de les seves capacitats.

“Un dels objectius de l’exercici físic és trobar-se cansat. Jo el que enyoro de fer l’exercici és arribar a la nit cansat i dormir. I l’endemà,

despertar-te bé . I això, ara, no ho aconsegueixes. Perquè sempre estàs cansat.” (US-2A)

“I una de les coses que enyoro més, arran de la malaltia, és fer-ho. Jo abans de patir la malaltia havia fet espeleologia i caminar molt de jove i de més gran jugar a tennis.” (US-2A)

Les dones que pateixen la malaltia consideren que l'exercici físic és rellevant per mantenir-se en un bon estat de salut. Les usuàries ens expliquen que tot i la seva malaltia i el cansament i adoloriment que experimenten, procuren realitzar exercici físic o si més no, activitat física.

“Quan en fas, t'acostumes a fer-lo i va bé. I quan no en fas, ho notes. Com jo, que he tingut problemes i no n'he pogut fer, notes la diferència. Estàs millor quan fas alguna cosa.” (US-6B)

“Jo abans de tenir tot això jugava al tennis, feia moltes coses. Anava a la muntanya. M'agradava molt caminar, sortir i ballar, de tot. I ho considerava convenient, també. Però ara tampoc vull estar-me quieta. Pot ser que tingui un dia molt dolent, però molt, però fas el que pots”. (US-5A)

“Encara que tinguis un dia dolent ets conscient que una mica d'exercici físic n'has de fer. Encara que siguin pocs minuts però n'has de fer. T'obligues a fer-ho.” (US-3B)

“[...] tant que sí que és molt important l'exercici físic. I caminar una mica si no són 30 minuts, doncs 15 minuts o 10 minuts, però s'ha de fer alguna cosa.” (US-5A)

“No, però vaig a poc a poc. I camino el que puc, enlloc de un quart d'hora un altre dia mitja hora i vas fent en funció de com estàs.” (US-6B)

Les usuàries comenten que no moure's és perjudicial i la sensació de benestar, així com la qualitat de vida, disminueixen.

“És com un peix que es mossega la cua. Havia de fer-ne. I llavors quan estàs millor i ja no et costa tant, doncs automàticament has de

deixar de fer allò que et va malament i la substitueixes per una altra.”(US-5A)

“És importantíssim fer exercici físic. A veure, jo al principi, un cop vaig tenir la baixa, recordo que no sortia del llit, no podia, estava morta. I fas exercici perquè saps que va bé i perquè és molt important que acceptis la malaltia.” (US-1A)

Un **facilitador** a la pràctica d'exercici físic en les dones fibromiàlgiques recau en el fet que les afectades coneixen les característiques de la seva malaltia i la relació que manté amb l'exercici físic, l'activitat física o qualsevol moviment.

“Nosaltres tenim una malaltia que sabem que és crònica però serà més crònica si no fem res per millorar una mica. És a dir, és tant dolent anar del llit al sofà i del sofà al llit, perquè no fas exercici i la musculatura s'atrofia, les neurones deixen de treballar i ens convertim en passius.” (US-5A)

Les usuàries consideren que l'exercici físic ha de ser adequat a les seves característiques. Han de ser exercicis suaus, subtils, de poca durada, a una certa velocitat i a un ritme determinat.

“El nostre cap vol però el nostre cos no pot. Llavors has d'acomodar el cap al cos i ser molt conscient que si et passes fent cas al cap, ho pagaràs”. (US-7B)

Com a tall d'exemple, les afectades consideren que és important entendre que el dolor i el cansament limita la seva implicació en la pràctica d'exercici, però encara que el dolor estigui de baixa o no, cal realitzar exercicis adequats a les seves característiques per evitar mals majors.

“L'exercici físic és necessari, absolutament necessari. Però dins de les nostres capacitats i d'allò que nosaltres podem fer.” (US-5A)

“Em trobo molt bé caminant però hi ha dies que sobrepasso els meus límits. I quan arribo a casa i he de pujar el bloc de pisos i pujar les escales, costa.” (US-1A)

“Has de ser molt conscient que et va bé. Realment va bé, però no pots sobrepassar el límits”. (US-7B)

En aquest cas exemplifiquen amb l'exemple específic de l'*aquagym* i de la *Zumba*.

“Aquí hi ha molta gent a qui li diuen, fes *Zumba*. I no, nosaltres no podem fer *Zumba* si estem malaltes de Fibromiàlgia. [...] Podem bellugar-nos però no podem fer tot de quadres d'exercici físic. De la mateixa manera que quan fem *aquagym*. Aquí hi ha persones que en fan, però no en fan amb persones sanes. Fem *aquagym* amb persones malaltes, exercicis adequats a les nostres característiques. Al nostre ritme, a la nostra velocitat i força” (US-7B)

“Has de tenir molta consciència, quan fas exercici físic en *aquagym*, de no passar-te. Perquè sinó pagaràs les conseqüències.” “Has de ser conscient que com que estàs a l'aigua i flotes, i estàs amb aigua calenta que et dóna gust, et dóna la sensació que no et canses i quan surts estàs fet una merda.” (US-7B)

Partint de l'anàlisi dels diferents grups de discussió identifiquem, en els homes amb fibromiàlgia, un nou **facilitador** dins d'aquesta temàtica. Els afectats consideren que l'exercici físic és molt important per mantenir un bon estat de salut i una bona qualitat de vida. Expliquen que existeix relació entre l'exercici físic i la fibromiàlgia i és per aquest motiu que en ressalten la importància i, tot sobreposant-se al dolor i al cansament, procuren fer-ne. Els usuaris expliquen que és important fer-ne per evitar l'anquilosament del cos. La citació següent ho reflecteix:

“Encara que hi ha dies sigui un minut, però en fem. Sinó, et quedes anquilosat.” (US-1B)

La relació que estableixen els homes amb fibromiàlgia respecte la intensitat de l'exercici i els propis límits del seu cos amb la malaltia, permet identificar un **facilitador** més a la pràctica d'exercici físic. Els usuaris expliquen que és important conèixer els límits del propi cos i evitar exercicis excessius per tal de no agreujar el cansament i el dolor. Expliquen que s'ha de fer però dins de les possibilitats individuals del seu propi cos. Exposen que cal mesurar el ritme i la intensitat dels exercicis.

“Jo no puc anar a un ritme més elevat del que vaig. Si forces pagues les conseqüències.” (US-1B)

“Amb això que dèiem abans, jo faig *aquagym* i amb l'aigua calenta tot és fàcil però moltes vegades amb un petit salt, tu no ets conscient, però estàs fent un salt molt gran. I quan surts, per pujar les escales després la feina és teva.” (US-1B)

Un nou **facilitador** identificat és la coneixença de la tipologia d'exercici físic que s'adequa més a les seves característiques. Expliquen que els exercicis que realitzen són exercicis suaus com el *yoga*, el *Tai-Chi*, l'*aquagym*, la musicoteràpia, els estiraments suaus, la micro-gimnàstica, la reeducació postural, la diafreoteràpia, la marxa (caminar) i la bicicleta. Com a tall d'exemple, s'observen diferents citacions que ho exemplifiquen.

“A veure. Jo en el meu cas, el dijous hi ha una activitat aquí a l'Associació que és la musicoteràpia. Que a mi personalment em funciona molt bé i a moltes de nosaltres que venim, també. I som bastantes persones i això està portat per una persona que l'exercici ens l'adapta a nosaltres i dins de les nostres possibilitats. Comencem fent un escalfament i després tot de coreografies que estan destinades a moure tot el cos en coordinació amb la música amb tot de cançons que tothom coneix. I això, la veritat, és que va molt bé. I a part d'això, ara m'estic mirant de fer *yoga*. Això d'exercici físic i després d'activitat física, doncs normalment passejo a la gossa una mitjana de de dues hores diàries i després coses de la casa”. (US-1A)

“Jo per exemple estic fent diafreoteràpia. I la diafreoteràpia són exercicis molt subtils, molt suaus i treballes també amb pilota, sense pilota, amb fustes o amb pals. Poden ser exercicis estirats, asseguts, però són molt subtils. La micro-gimnàstica és micro-gimnàstica, ja ho diu el nom. Són exercicis molt, molt suaus, molt subtils”. (US-7B)

“Sí, en el meu cas musicoteràpia i ara estic mirant de fer *yoga*. Perquè el *yoga* és un exercici suau però treballes tot el cos. És que han de ser coses suaus. No pots fer-ne de fortes.” (US-1A)

En aquest sentit, els dos usuaris masculins analitzats, cada un d'ells en els dos grups diferents de discussió, realitzen exercici físic, i com les dones, entenen que l'exercici ha de ser suau i moderat. Dins de la pràctica d'exercici físic destaquen la pràctica de *yoga*, *Tai-Chi*, *aquagym* i així com caminar. I pel que fa a l'activitat física, com les dones, fan referència a les activitats relacionades amb el dia a dia de la casa, com anar a comprar. Un dels afectats ho explica.

“Jo el que estic fent és el Tai-chi un cop a la setmana i ja fa gairebé un any que hi sóc. I quan més m'ha costat, excepte que quan tenia dolor que ho havia de deixar córrer puntualment [...]. Al dia següent em puc trobar més cansat però ho porto bastant bé. I pel que fa a l'activitat física intento sortir cada matí a caminar per acompanyar la dona a comprar.”

(US-1B)

L'anàlisi de les discussions en grup, per part del gènere femení, permet identificar un nou **facilitador**. La por i les inseguretats de les dones afectades, a diferència dels homes, són molt poques. Les dones afectades són conscients de les seves limitacions i procuren adaptar l'exercici a les seves característiques i necessitats. No s'observa cap mostra de por i inseguretat. Són conscients que l'exercici físic, l'activitat física o bé qualsevol moviment, tot i el dolor i el cansament, és necessari per evitar l'empitjorament de la seva qualitat de vida i actuen consegüentment.

“I ser conscient que encara que et trobis amb ganes de córrer una Marató, per exemple, has de caminar.” (US-5B)

En aquest sentit, expliquen que conviuen amb la seva malaltia i s'adapten a les circumstàncies, al seu dolor i cansament.

“Hi havia vegades que quan em sentia millor era a la tarda i ara és al matí. Arriba el migdia i ja no sóc res, no serveixo.” (US-3B)

5.3 Barreres a la pràctica de l'exercici físic en homes i dones amb fibromiàlgia

Arribats aquest punt i partint de les explicacions de les dones afectades, s'identifica una primera **barrera** a la pràctica de l'exercici físic. Les participants expliquen que, tot i els beneficis de la pràctica de l'exercici físic, la fatiga reapareix i mai desapareix per complert. Les citacions que hi ha a continuació ho exemplifiquen:

“Quan en faig i acabo, em sento bé. [...] En el moment en que finalitzes l’activitat surts molt bé i penses que hi vindries cada dia. Però després quan arribo a casa, em costa fer les coses i tot torna a arrencar. Costa i em sento com si no hi hagués anat. Però quan surto em trobo bé, relaxada, molt relaxada però res més.” (US-4A)

“Quan finalitzes l’exercici et sents com si volessis i et trobes bé, molt bé. Però quan arribes a casa, veus com torna la fatiga.” (US-4A)

Una segona **barrera** que s’identifica és referent a la convivència de les afectades amb altres malalties. Les usuàries exposen que deixant de banda la seva patologia, cal tenir en consideració la comorbiditat amb altres malalties com la Fatiga Crònica i la Sensibilitat Química Múltiple o bé altres patologies múscul-esquelètiques, pròpies de l’edat i l’envelliment. Aquestes també dificulten la pràctica d’exercici físic així com qualsevol altra activitat del dia a dia.

“Jo, caminar, camino poc. Perquè clar, una cosa és tenir fibromiàlgia i l’altre que tinguis problemes afegits a les articulacions, a la columna, etc. I quan pujo escales o camino, em canso més.” (US-7B)

“Clar, tens un artrosis que no et permet pujar escales i a més a més, tens la fibromiàlgia que també empipa i segons l’edat que tens.” (US-2B)

En aquesta línia, tot i els benèfics que aporta l’exercici físic, a nivell sensacions de benestar i qualitat de vida, els homes, com les dones amb fibromiàlgia, consideren que la fatiga acaba per reparèixer i esdevé una **barrera** a la pràctica d’exercici físic.

“És al cap d’una estona d’una hora que retorna la fatiga. Quan et relaxes arriba l’esgotament.” (US-1B)

A través de l’anàlisi de les discussions, s’observa com el sexe masculí considera, també, que una **barrera** a la pràctica d’exercici físic és la presència d’altres malalties.

“El problema a més a més, és que tots tenim altres patologies que ens condicionen.” (US-1B)

“A més pensa que la majoria d’homes que tenim fibromiàlgia tenim osteoporosis. Tenim una andropausa important. La fibromiàlgia és una malaltia que genera moltes altres coses.” (US-1B)

Com els homes, les dones afectades expliquen que la pràctica o no de l’exercici físic està directament condicionat amb el seu estat físic i el nivell de cansament o fatiga que perceben, essent aquest, imprevisible. Les següents citacions ho mostren.

“Jo ara no puc, però he fet *yoga, Tai-Chi..* I ara res.” (US-4B)

“Jo en el meu cas no faig res. Treballo, això sí i faig les feines de la llar. Vaig fer piscina i vaig fer *Pilates, aquagym, yoga* però vaig haver de deixar-ho tot. El següent dia estava pitjor.” (US-3A)

“Si fa o no fa, totes fan les mateixes coses. A temporades més a temporades menys.” “Exacte, unes temporades pots fer més unes altres temporades no pots fer tant.” (US-7B)

En aquest sentit, les afectades afirmen que quan el dolor es fa insuportable i esdevé una **barrera**, prenen la decisió de no fer exercici físic. Si es veuen capacitades, però, procuren fer-ne perquè entenen que els beneficis són importants, com ben bé exemplifica la següent citació.

“A veure, jo em trobo bé fent la musicoteràpia. Però si que hi ha dies que no hi puc anar perquè hi tinc molt de mal i millor no fer-ne. De vegades veig que el dolor no és tant fort i hi arribo i ho puc anar superant, i surts més bé.” (US-1A)

En el gènere masculí, a diferència de els dones fibromiàlgiques, s’identifica una **barrera** que fa referència a les inseguretats i les pors envers la malaltia i la relació de la mateixa amb l’exercici físic. La següent citació ens ho exemplifica:

“Moltes vegades, però, no saps on tindràs el dolor i en quina intensitat després de la realització de l’exercici. Amb un mateix trajecte que realitzes caminant l’experiència sempre és diferent i això et condiciona molt. Pots tenir dolor a la cintura, al cap del fèmur, al genoll, no ho sabràs. I quan finalitzes i seus, ja està, ja no pots fer res més durant la resta del dia.” (US-2A)

A través de la discussió de grup s'observa una nova **barrera**. Les dones afectades expliquen que qui aconsella la pràctica de l'exercici físic és el seu propi cap, doncs ho noten i ho necessiten. Les usuàries exposen que el metges aconsellen poc i quan ho fan, diuen moltes coses però desconeixen quins són els límits de la persona i la tipologia d'exercici que els hi convé.

“[...] la gran majoria dels metges aconsellen fer-ne en funció de les nostres característiques. Que no ens quedem al sofà.” (US-5A)

“Els metges diuen que facis molta cosa, però no controlen mai fins a quins punts pots arribar.” (US-3B)

“Ells no et diuen quin tipus d'exercici físic has de fer.” (US-3B)

“Ens donen un targeta de Centres Esportius generals on podem manar-hi. Jo ja he fet de tot i cada dia pitjor i ara ja no faig res.” (US-4B)

Una nova **barrera** que s'identifica és la poca presència de professionals de l'exercici físic especialitzats en la malaltia. Les dones afectades expliquen que fora de les Associacions, on voluntaris imparteixen sessions d'exercici físic, no hi ha persones especialitzades i si n'hi ha, ho desconeixen.

“Els voluntaris que venen a l'Associació. Jo no he trobat fora de l'Associació ningú que adapti l'exercici. No conec cap lloc.” (US-3B)

“Si es fan exercicis adequats es fan a través de les associacions.” (US-7B)

Com en el gènere femení, els homes a fibromiàlgia identifiquen una **barrera** en aquesta últim temàtica. Els afectats expliquen que no són aconsellats per part del metges.

“No, a mi mai. Únicament que continues treballant que estaria millor.” (US-2A)

En aquest sentit, també expliquen que altres professionals sanitaris aconsellen com fer exercici físic però sense un seguiment i uns criteris científics.

“El Fisioterapeuta em deia que comences un quart d'hora o vint minuts diaris en pla (i aquest barri de Barcelona és impossible) caminant a un ritme que acabis una mica cansat que et costi parlar i sense aturar-te. Llavors anar progressant fins arribar al teu nivell

d'exigència i de confort. Però una cosa és això, que t'ho diguin i l'altra fer-ho realitat. Jo no ho he aconseguit. El tornaré a veure d'aquí 3 mesos i no hauré millorat.” (US-2A)

Aquest segon usuari explica que, si són aconsellats, només se'ls hi recomana anar a les Associacions.

“A mi que consti, el que em va dir la doctora va ser que anés a l'Associació.” (US-1B)

En aquest sentit, les dones fibromiàlgiques exposen que no tenen lloc on realitzar exercici específic, amb l'excepció de les Associacions. Les següents citacions ho exemplifiquen.

“No, l'única cosa que he trobat ha estat una professora de *yoga*, per a la població en general, que em va dir que aquell exercici no el realitzés. Però en general, ningú m'ha sabut donar raó del que puc fer i el que no, mai.” (US-4A)

“Jo vaig anar una dia a la Sala de *fitness* del gimnàs a fer una mica de lliure vaig preguntar al monitor de la sala que podia fer tenint en consideració les meves característiques. I es va negar a indicar-me res perquè desconeixia la malaltia, no s'atrevia. I prefereixo que sigui així, però en una institució que s'entén que és per tothom i on hi ha gent minusvàlida, no tinguis recursos per a la gent amb fibromiàlgia” (US-4A)

“Però es que no ho saben. En un Gimnàs molt gran de la zona tampoc tenen res específic per a la fibromiàlgia tot i que hi ha monitors que tenen coneixement de la malaltia.” (US-5A)

“Però fora de l'Associació no hi ha cap lloc que hi diguin: “Ens dediquem a la pràctica d'exercici físic per la fibromiàlgia”. “Els voluntaris que venen a l'Associació. Jo no he trobat fora de l'Associació ningú que adapti l'exercici. No conec cap lloc”(US-3B)

“La gent va on li diuen o el que troba i llavors veu si ho pot fer o no ho pot fer.” (US-7B)

Com les dones, el homes exemplifiquen la mateixa situació vers els recursos disponibles per els afectats amb la fibromiàlgia. Consideren que amb l' excepció de les Associacions no hi ha llocs on realitzar la pràctica d'exercici físic.

“Fora de l'Associació no crec que hi hagi res.” “No n'hi ha de Centres per nosaltres” (US-2A)

6. Discussió

Els resultats principals que s'han obtingut en relació a les barreres i els facilitadors a la pràctica d'exercici físic en homes i dones que pateixen fibromiàlgia a Catalunya, mostren com el nombre de barreres i facilitadors a la pràctica d'exercici físic és el mateix en dones fibromiàlgiques i pràcticament el mateix en homes. Pel que fa al gènere masculí, cal destacar que la diferència entre les barreres i els facilitadors a la pràctica d'exercici físic ha estat mínima i s'ha identificat una barrera més que el nombre del facilitadors. És per aquest motiu que es considera que la hipòtesis preestablerta no s'ha complert.

Si s'analitzen els resultats obtinguts, es pot extrapolar que les persones fibromiàlgiques, com bé exposa Mc. Loughin et. al (2001), són menys actives físicament que les persones sanes. És cert que els resultats de l'estudi de Mc. Loughin et. al (2001) mostren com els pacients amb fibromiàlgia tenen nivells d'activitat física més baixos que la població sana, però es considera important remarcar, com a **facilitador** a la pràctica d'exercici físic, la voluntat, per part de la població afectada, a romandre físicament activa tot i el dolor i el cansament intens que els predomina (Col·legi Americà de Reumatologia, 2012).

Les dones i els homes amb fibromiàlgia creuen que l'exercici físic és una molt bona eina per mantenir l'estat de salut i la qualitat de vida, tan en persones sanes com en persones malaltes. L'anàlisi del contingut de les diferents discussions de grup permet observar com els usuaris consideren que l'exercici físic és rellevant per mantenir-se sanes. Com a tall d'exemple, Bidonde (2014) i col·laboradors, evidencien que el que experimenten els subjectes d'estudi és cert. Els autors expliquen que la pràctica d'exercici físic en persones fibromiàlgiques té beneficis a nivell del dolor, de la funció multidimensional i millora la condició física. En aquesta línia, Jones, Burkhardt, Clark i Bennet (2003) reafirmen la postura dels afectats i expliquen que la pràctica d'exercici físic disminueix els símptomes de la malaltia.

Un nou **facilitador** a la pràctica d'exercici físic és la coneixença, per part dels afectats, dels diferents tipus d'exercicis i les característiques que més els beneficia. Els afectats, homes i dones amb fibromiàlgia, expliquen que l'exercici físic ha de ser adequat a les seves característiques. Han de ser exercicis suaus, subtils, de poca durada, a una certa velocitat i a un ritme determinat. En aquest cas, Busch et.al (2007) exposen que la

quantitat i la intensitat inicial de l'exercici aeròbic s'ha d'adaptar al nivell individual de condició física, que com bé remarquen els afectats, en cas de sobrepassar els límits la simptomatologia pot agreujar-se. En aquest sentit, és interessant remarcar a autors com Ayán (2010) i Busch et.al (2011) que demostren les vivències dels afectats. Ayán (2010) explica que és millor que la intensitat dels exercicis aeròbics no incrementi i esdevingui anaeròbica. L'autor explica que quan se supera el llindar anaeròbic no s'evidencien millores condicionals a la persona afectada. En aquest sentit, Busch et.al (2011), expliquen que per obtenir beneficis òptims i garantir l'adherència a llarg termini, s'ha d'evitar el dolor relacionat amb l'exercici, la fatiga i les lesions musculoesquelètiques.

Les dones amb fibromiàlgia expliquen que els exercicis que realitzen són exercicis suaus com el *yoga*, el *Tai-chi*, l'*aquagym*, la musicoteràpia, els estiraments suaus, la micro-gimnàstica, la reeducació postural, la diafreoteràpia, la marxa i la bicicleta. Els homes, per la seva part, realitzen també *yoga*, *Tai-Chi*, *aquagym* o bé caminen.

En aquesta línia, és important destacar que, basant-nos l'estudi de realitzat de Bidonde et.al (2014), l'*aquagym* és una de les modalitats més freqüents entre els homes i dones fibromiàlgics, essent un dels mètodes més apropiats per tal que les persones amb fibromiàlgia desenvolupin la seva condició física

Tenint en compte les característiques de les diferents modalitats s'observa com totes elles agrupen capacitats físiques bàsiques diferents, com la resistència aeròbica, la força i la flexibilitat. Observant les valoracions positives dels afectats, envers les activitats esmentades, és interessant relacionar les seves vivències amb l'evidència científica i veure com moltes d'aquestes es compleixen. Valmin (2003), per exemple, ens explica que el treball de flexibilitat en persones fibromiàlgiques (homes i dones) tot i no ser tant efectiu com el treball de força i l'entrenament aeròbic, aporta una millora en la qualitat de vida dels malalts. El treball de força, a més a més, no augmenta únicament la condició física dels afectats per la malaltia, sinó que redueix els nivells de fatiga, de dolor i millora la sensació de benestar de les mateixes (Mannerkorpi, 2003).

Atenent-nos als resultats obtinguts, la mostra de l'estudi procura mantenir-se físicament activa per tal d'evitar l'empitjorament dels símptomes de la patologia. És positiu que les persones afectades coneguin profundament fibromiàlgia i el cercle viciós de les malalties cròniques que caracteritza i també condiona la mateixa. Aquest últim aspecte, és un

nou **facilitador** a la pràctica de l'exercici físic i cal tenir en compte. Els afectats són plenament conscients de les característiques de la seva malaltia i la relació que aquesta manté amb l'exercici físic, l'activitat física o el moviment.

Analitzant els diferents resultats, s'observa com els afectats per la fibromiàlgia consideren que el sedentarisme i la inactivitat física és perjudicial per a la condició de salut. Els afectats expliquen que sense una pràctica regular d'exercici físic o d'activitat física, els seu cos experimenta una disminució del benestar i la qualitat de vida.

És positiu veure com els malalts prenen consciència de la importància de la pràctica de l'exercici físic i autors com Sanz et.al (2005) ens ajuden a entendre les seves percepcions. Referent al cercle viciós de les malalties cròniques, l'autor explica que els símptomes de les malalties cròniques condicionen el sedentarisme i redueixen l'activitat física de la seva persona, afavorint així, la depressió i l'empitjorament de la simptomatologia de la malaltia.

Els afectats expliquen que quan el dolor es fa insuportable i esdevé una **barrera**, prenen la decisió de no fer exercici físic. És important destacar que quan el dolor i el cansament limita la seva implicació en la pràctica d'exercici, tots ells, homes i dones, són partidaris de realitzar activitat física amb l'objectiu de mantenir actiu l'organisme i evitar mals majors. L'evidència científica ens parla d'exercicis físics programats i sistematitzats, però és evident que davant les característiques d'aquest grup de població, l'activitat física o qualsevol moviment entès com a tal, evitarà el no empitjorament la simptomatologia.

Arribats aquest punt i partint de les explicacions de les afectades, s'identifica una nova **barrera** a la pràctica de l'exercici físic: el dolor i la fatiga. Els homes i les dones amb fibromiàlgia expliquen que, tot i els beneficis de la pràctica i la sensació de benestar que experimenten, el dolor i la fatiga reapareixen. Lavin (2012) explica que aquests són un dels detonants que dificulten l'adhesió a la pràctica d'exercici físic.

Una nova **barrera** que identificada és la convivència de la fibromiàlgia, tan en dones com en homes, amb altres malalties. Les usuàries ens exposen que deixant de banda la seva patologia, cal tenir en consideració la comorbiditat amb altres malalties com la Fatiga Crònica i la Sensibilitat Química Múltiple (Stahl, 2011). Altres patologies múscul-

esquelètiques, pròpies de l'envelliment, que dificulten la pràctica d'exercici físic així com qualsevol altra activitat del dia a dia.

L'anàlisi de les discussions en grup, per part del gènere femení, permet identificar un nou **facilitador** a la pràctica d'exercici físic que genera una controvèrsia amb la bibliografia. Les por i les inseguretats per part de les dones fibromiàlgiques envers l'exercici físic i la seva relació amb la malaltia, són pràcticament inexistents. En canvi, l'evidència ens explica que una de les causes a la no adherència a la pràctica d'exercici físic en pacients amb dolor crònic, és la por (Burke et.al. 2003). Segons els autors, els afectats amb fibromiàlgia consideren que l'exercici podria exacerbar el seu dolor i donar pas a nous episodis de fatiga. En aquesta línia, és positiu remarcar, doncs, que les dones fibromiàlgiques siguin conscients de la importància de l'exercici físic o l'activitat física per tal d'evitar l'empitjorament de la malaltia, tot i el dolor i el cansament intens que puguin experimentar.

Per altra banda, els homes són més reticents a aquesta postura i consideren que les por i les inseguretats limiten la pràctica d'exercici físic. El seu perfil concorda més amb la definició que ens ofereix Burke et.al (2003) i que s'ha exposat anteriorment.

A través de la discussió de grup s'identifica una **barrera** que, a diferència de les que hem pogut identificar anteriorment, no és conseqüència directe de la malaltia. Els afectats participants expliquen que els metges aconsellen poc i quan ho fan, diuen moltes coses però desconeixen els límits de la persona afectada i la tipologia d'exercici que els hi convé. Busch et.al (2011) consideren que l'èxit en la prescripció d'exercici requereix delicadesa per obtenir beneficis òptims i garantir l'adherència a llarg termini. Si es considera aquesta última afirmació de Busch et.al (2011) i es compara amb les vivències dels usuaris, s'observa que aquesta no és una realitat. Tot i la complexitat de la malaltia, cal seguir potenciant la recerca per tal de determinar tot de paràmetres que permetin tractar la malaltia amb la pràctica de l'exercici físic. La delicadesa de la que ens parlen Busch et.al (2011) cal assolir-la amb l'excel·lència de la investigació científica. Des de la comunitat científica caldria fer arribar a tots els professionals de la salut així com els professionals de l'exercici físic les evidències més actuals vers l'exercici físic i la fibromiàlgia. No pot ésser que els propis afectats amb la

malaltia desconeguim quins són aquells paràmetres a nivell d'intensitat, de freqüència i de volum de treball que més s'adequa a les seves necessitats.

En aquest sentit, s'identifica una última **barrera**, tant o més important que l'anterior, que no pot passar per alt. Els afectats, un cop diagnosticats, tenen constància que han de realitzar exercici físic però no saben com ni on. La mostra de l'estudi, homes i dones amb fibromiàlgia, exposen que si no fos per les pròpies Associacions, on voluntaris imparteixen sessions d'exercici físic adequats a les seves característiques, no disposarien de cap servei dirigit a la seva persona.

Amb promoure l'exercici físic no n'hi ha prou. Cal promoure i facilitar recursos que esdevinguin una realitat. Cal actuar i fer-ho bé. En aquest sentit, s'ha observat com tots i cadascuns dels usuaris participants en l'estudi desconeixien què era el Pla d'Activitat Física, Esport i Salut de la Generalitat de Catalunya.

L'evidència científica proporciona una realitat que mai esdevé tal. Cal oferir Centres que ofereixen un servei destinat aquest grup de la població i on els professionals que hi treballin coneguin la malaltia i la complexitat de la mateixa. L'estudi ha permès explorar que l'exercici destinat a les persones fibromiàlgiques ha d'ésser individualitzat. És necessari adaptar a les recomanacions que ens ofereix l'evidència científica a cada individu i fer-ho de forma diferent. Cal mantenir un seguiment i prendre constància de les evolucions de la persona afectada per oferir alternatives al pla establert prèviament. Segons Busch et.al (2011) cal tenir en consideració les característiques individuals com ara la condició física, la funció i la gravetat dels símptomes, les metes i les preferències personals s'han de tenir en compte en el moment desenvolupar els programes en les persones fibromiàlgiques.

6.1 Limitacions i futures investigacions

Les limitacions que presenta l'estudi tenen una relació directe amb la mostra del mateix. El nombre de participants ha estat minoritari i no ha permès extreure unes conclusions més globals a nivell del territori català. Des d'un bon inici va resultar molt complicat contactar amb les Associacions i molt poques van respondre la sol·licitud. Afegit a aquest problema, el contingut d'una de les discussions realitzades, l'Associació de Granollers, no s'ha pogut utilitzar en l'elaboració de l'estudi per problemes tècnics amb la gravadora de veu.

Atenent-nos als resultats de l'estudi, es considera que una nova línia de investigació podria anar encaminada a determinar els paràmetres d'intensitat adequats a la pràctica d'exercici físic, en persones amb fibromiàlgia, en funció de l'edat, el sexe i la comorbiditat amb altres malalties. En aquest sentit, una segona línia d'investigació hauria de determinar els paràmetres d'intensitat de l'exercici físic en funció de la tipologia d'exercici que es vulgui realitzar, així com caminar, anar amb bicicleta o realitzar exercicis en aigua, entre altres.

7. Conclusions

Dins del següent apartat es realitzarà una síntesis de l'estudi presentat així com una valoració del treball. Tenint en compte els objectius, la hipòtesi, els resultats obtinguts i la conseqüent discussió, les conclusions extretes són les següents:

Referent als objectius, cal destacar que els objectius, general i específics, s'han complert notòriament. L'estudi plantejat ha permès explorar les barreres i els facilitadors a la pràctica d'exercici físic en homes i dones amb fibromiàlgia de Barcelona i Sabadell.

Pel que fa a la hipòtesis, com anteriorment s'ha especificat, no s'ha complert. S'ha observat com els homes i les dones amb fibromiàlgia no identifiquen moltes més barreres que facilitadors a la pràctica d'exercici físic, essent aquestes iguals en dones i pràcticament igual en els homes, on s'ha identificat una barrera més en detriment dels facilitadors.

Cal destacar que els resultats mostren com els afectats per la malaltia consideren que la pràctica d'exercici físic té una gran importància per al no empitjorament de la salut i la millora del benestar i la qualitat de vida de les persones, estiguin o no afectades per un quadre patològic. En aquest sentit, els homes i les dones amb fibromiàlgia, són coneixedors de la importància de l'exercici físic o l'activitat física per tal d'evitar l'empitjorament de la simptomatologia de la malaltia. És interessant destacar que els afectats procuren realitzar exercici físic, o activitat física, encara que el dolor i cansament es manifestin intensament. Són coneixedors de la tipologia d'exercicis que s'adequa més a les seves necessitats, així com les característiques del mateix, suau i subtil.

Per altra banda, tot i identificar el dolor i el cansament intens com una barrera a la pràctica d'exercici físic, els usuaris exposen que aquesta no és la més important.

S'ha observat com els afectats consideren que els professionals sanitaris, tot i recomanar la pràctica d'exercici físic, no especifiquen quina tipologia d'exercici físic s'adequa més a les seves necessitats i tampoc quins són els paràmetres d'intensitat més adequats. Els usuaris expliquen que afegida a aquesta última problemàtica, s'hi afegeix una segona referent a la inexistència de professionals de l'exercici físic que estiguin especialitzats a la pràctica d'exercici físic per aquest grup de la població. En aquest sentit, els resultats mostren com els usuaris no disposen, exceptuant les Associacions d'Afectats de

Fibromiàlgia, de centres que ofereixin, organitzin o s'especialitzin en la pràctica d'exercici físic per persones amb aquesta malaltia.

Personalment, m'agradaria destacar que, tot i l'esforç de la Generalitat de Catalunya per difondre i promoure l'activitat física, el grup diana del treball desconeixia, per exemple, el Pla d'Activitat Física, Esport i Salut (PAFES) de la Generalitat. Aquest és un fet que reflecteix la situació real i els pocs recursos que disposen els malalts amb malalties cròniques a nivell de la pràctica d'exercici físic. Crec fermament que l'exercici físic és una eina terapèutica, l'evidència així ho demostra, i considero que encara queda molta feina per fer en aquest sentit. Cal treballar perquè es reconegui el paper dels professionals de l'exercici físic en l'àmbit de la salut i la importància del mateix. Amb un reconeixement dins del Sistema Sanitari Català, les persones afectades amb malalties cròniques, com ho és la fibromiàlgia, veurien millorada la seva qualitat de vida i el seu benestar.

En aquest sentit, des de que vaig començar el primer curs de Ciències de l'Activitat Física i l'Esport, a la Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya (UVic-UCC), tenia molt clar quin era el meu objectiu i quina especialització voldria escollir per a la realització de les pràctiques de 3er i de 4rt, així com la menció i el Treball Final de l'últim curs del Grau. Vaig iniciar el mateix sabent que tot allò que em motivava girava al voltant del món de la salut i per aquest motiu, i amb l'objectiu de seguir potenciant els meus coneixements, a principis d'aquest Curs, vaig començar a estudiar el Grau en Fisioteràpia de la UVic-UCC. A dia d'avui i gràcies al transcurs del curs, he reafirmat les meves creences i motivacions personals. En aquesta línia, he de dir que l'any que ve iniciaré el meu segon curs en el Grau de Fisioteràpia més convençut que mai de la importància de l'exercici físic envers la salut.

Per acabar i referent a la valoració del procés d'elaboració del treball, cal destacar que aquesta és positiva. Desenvolupar un treball d'aquestes característiques és sempre complicat i més encara si tenim en compte que els recursos que disposem els estudiants són limitats. Tot i això, elaborar un treball de recerca com el presentant ha comportat una aprenentatge més i no menys importat que els que hem assolit al llarg del Grau. L'estudi realitzat m'ha permès relacionar molts dels conceptes treballats en assignatures del Grau com *Fisiologia*, *Cinesiologia*, *Biomecànica* i *Fisiopatologia*. Ser coneixedor de conceptes fisiològics i anatòmics, referents al sistema muscular, com ara el VO₂màx,

el lactat en sang o bé la tipologia de fibres musculars pròpies de l'individu, m'ha permès entendre i aprofundir sense cap problema en la cerca de bibliografia envers els malalts de fibromiàlgia i l'exercici físic. Altres assignatures, com *Programes d'Activitat Física per a la Salut de 3er*, el *Projecte CAP* i l'optativa de *Programació d'Exercici Físic per a Pacients amb Malalties Cròniques i Gent Gran*, m'han permès entendre la necessitat d'adaptar tots aquells paràmetres, referents a la intensitat i tipologia dels exercicis, iniciats a *Bases de l'Esport* i aprofundits a *Teoria de l'Entrenament*, a les característiques de la malaltia i les necessitats del pacient.

Duu a terme un projecte com el Treball de Fi de Grau requereix una organització i capacitat de treball constant. En aquest sentit, cal destacar que el paper del Tutor/a assignat ha estat determinant en el guiatge del procés d'elaboració.

És sorprenent i a l'hora motivador veure com, tot i la gran evidència científica que a dia d'avui disposem, envers la pràctica de l'exercici físic, encara queda molt per aprendre i investigar amb l'objectiu d'ajudar i millorar la salut de les persones.

8. Bibliografia

Ambrose K., Lyden K., Clauw. (2003). Applying exercise to the management of fibromyalgia. *Current Pain and Headache Reports*, 7(5), 54-348.

American College of Sports Medicine (ACSM). (2003). *Exercise Management for Persons with Chronic Diseases and Disabilities*. United States of America: Human Kinetics.

Ang, D. C., Kaleth, A.S., Anthony, S., Bigatti, S; Mazzuca, S., Hilligoss, J [et.al]. (2011). Research to Encourage Exercise for Fibromyalgia (REEF): Use of Motivational Interviewing Design and Method. *Contemporary Clinical Trials*, 32(1), 59–68.

Ayán Pérez, C. (2010). *Fibromialgia. Diagnóstico y estrategias para su rehabilitación*. Madrid: Editorial Panamericana.

Ayán, C., Álvarez, M., Alonso B., Barrientos m., Valencia M., Martín., V. (2009). Health education home-based program in females with fibromyalgia: A pilot study. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 22(2), 99-105.

Bidonde, J., Busch, A.J., Webber, S.C., Schachter, C.L., Danyliw, A., Overend, T.J., Richards, R.S., Rader, T. (2014) Aquatic exercise training for fibromyalgia. *The Cochrane data base of systematic Reviews*, 28;(10): CD011336.

Bidonde, J., Busch, A.J., Bath, ., Milosavljevic, S.(2014). Exercise for adults with fibromyalgia: an umbrella systematic review with synthesis of best evidence. *Currents Rheumatology Reviews*, 10 (1): 45-79.

Bjarnadottir ,O.H., Konradsdottir, A.D., Reynisdottir, K., Olafsson, E. (2007).Multiple sclerosis and brief moderate exercise. A randomised study. *Multiple Sclerosis Journal*, 13(6), 82-776.

Borman, P., Çeliker, R., Hasçelik, Z. (1999) Muscle performance in fibromyalgia syndrome. *Rheumatol International*, 19(1-2), 27-30.

Bote, M.E., Garcia, J.J., Hinchado, M.D., Ortega, E. (2013). Fibromyalgia: anti-inflammatory and stress responses after acute moderate exercise. *Plos One*, 8(9):e74524.

- Brodie, D.A., Inoue, A. (2005). Motivational interviewing to promote physical activity for people with chronic heart failure. *Journal of Advanced Nursing*, 50(5), 27-518.
- Burke, B.L., Arkowitz, H., Menchola, M. (2003). The efficacy of motivational interviewing: a meta-analysis of controlled clinical trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(5), 843-61.
- Busch, A.J., Webber S.C., Richards, R.S., Bidonde J., Schachter C.L., Shachter L.A [et.al]. (2013). Resistance exercise training for fibromyalgia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 20;(12):CD010884.
- Busch, A.J., Barber, K.A., Overend, T.J., Peloso, P.M., Schachter, C.L. (2007). Exercise for treating fibromyalgia syndrome. *Cochrane Data Base of Systematic Reviews*, 17;(4):CD003786.
- Busch, A.J., Webber S.C., Brachaniec, M., Bidonde, J., Bello-Hass, V.D., Danyliw, A.D [et.al]. (2011). Exercise Therapy for Fibromyalgia. *Current Pain and Headache Reports*, 15(5), 358–367.
- Busch, A.J., Barber, K.A., Overend, T.J., Peloso, P.M., Schachter CL. (2007). Exercise for treating fibromyalgia syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 17;(4):CD003786
- Cancela Carral, J.M., Gusi Fuertes, N. (2010). “Fibromialgia: Características clínicas, criterios diagnósticos, etiopatogenia, clasificación, prevalencia e impacto económico”. Dins de: Ayán Pérez, C. *Fibromialgia. Diagnóstico y estrategias para su rehabilitación*. Madrid: Editorial Panamericana, 2010.
- Filck, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata i Fundación Paidea Galiza.
- Garcia Fontanals, A. (2014). *Personalidad, según el modelo psicobiológico de Cloninger, perfil psicopatológico en pacientes con Fibromialgia, y su relación con el malestar psicológico (tesis doctoral)*. Departament de Psicologia Clínica i de la Salut, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Espanya.
- Gent.cat; Enquesta de salut de Catalunya 2013 (ESCA) [en línia]. *Informe dels principals resultats*. Barcelona: Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. <http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/estadistiques_sanitaries/

enquestes/02_enquesta_catalunya_continua/documents/arxiu/esca13_results.pdf>

[Consulta: 19 de novembre de 2014]

Gowans, S., De Hueck, A., Voss, S., Silaj, A., Abbey, E., Reynolds, W. (2001) Effect of a randomized controlled trial of exercise on mood and physical function in individuals with fibromyalgia. *Arthritis Rheumatology*, 45(6), 29- 519.

Gowans, E.S., De Hueck, A., Voss, S., Richardson, M. (1999). A randomized, controlled trial of exercise and education for individuals with fibromyalgia. *Arthritis Care & Research*, 12(2), 120-128.

Gowans, E.S., De Hueck, A., Voss, S., Silaj, A., Abadia E.S. (2004). Six-month and one-year follow up of 23 weeks of aerobic exercise for individuals with fibromyalgia. *Arthritis Rheumatology*, 51(6), 890-898.

Gowans, E.S; De Hueck A. (2004). Effectiveness of exercise in management of fibromyalgia. *Current Opinion in Rheumatology*. 16(2),138-42.

Hakkinen, K., Pakarinen, A., Hannonen, P., Hakinen, A., Airaksinen, O., Valkeinen, H., [et al]. (2002). Effects of strength training on muscle strength, cross-sectional area, maximal electromyographic activity and serum hormones in premenopausal women with fibromyalgia. *The Journal of Rheumatology*, 29(6), 5-1287.

Isomeri, R., Mikkelsen, M., Latikka, P., Kammomen, K. (1993). Effects of amitriptyline and cardiovascular fitness training on pain patients with primary fibromyalgia. *The Journal of Musculoskeletal Pain*, 1(3), 60-253.

Jacobsen, S., Danneskiold, B. (1992). Dynamic muscular endurance in primary fibromyalgia patients compared with chronic myofascial pain syndrome. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 73(2);170-3.

Jones, K.D., Burkhardt, C.S., Clark, S.R., Bennet, R.M. (2002). A randomized controlled trial of muscle strengthening versus flexibility training in fibromyalgia. *Journal of Rheumatology*, 29(5), 8-1041.

Keel, P.J., Bodoky, C., Gerhard, O., Muller, W. (1998). Comparison of integrated group therapy and group relaxation training for fibromyalgia. *The Clinical Journal of Pain*, 14(3), 8 -232.

Lars Bo Andersen, Ph.D., Peter Schnohr, M.D., Marianne Schroll, Ph.D., Hans Ole Hein, M.D. (2000). All-Cause Mortality Associated With Physical Activity During Leisure Time, Work, Sports, and Cycling to Work. *Archives of Internal Medicine*, 160(11), 1621-1628.

Latorre, P.Á., Santos, M.A., Heredia-Jiménez, J.M., Delgado-Fernández, M., Soto, V.M., Mañas, A., Carbonell-Baeza, A. (2013). Effect of a 24-week physical training programme (in water and on land) on pain, functional capacity, body composition and quality of life in women with fibromyalgia. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 6(79), 72-80.

Lemstra, M., Olszynski, W.P. (2005). The effectiveness of multidisciplinary rehabilitation in the treatment of fibromyalgia: a randomized controlled trial. *The Clinical of Journal of Pain*, 21(2), 74-166.

Mannerkorpo, K. (2003). Physical Exercise in fibromyalgia and related síndromes. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 17(4), 7-629.

Martín Sánchez, V. (2010). “Historia de la fibromiàlgia”. Dins de: Ayán Pérez, C. *Fibromialgia. Diagnóstico y estrategias para surehabilitación*. Madrid: Editorial Panamericana, 2010.

McLoughlin, M.J., Colbert, L.H., Stegner, A.J., Cook, D.B. (2011). Are women with fibromyalgia less physically active than healthy women?. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 43(5), 12-905.

Mc. Loughlin, M.J., Stegner, A.J., Cook, D.B. (2011). The relationship between physical activity and brain responses to pain in fibromyalgia. *The Journal of Pain*, 12(6), 51-640.

Márquez rosa, Sara [et.al]. (2009). *Actividad Física y Salud*. España: Ediciones Díaz de Santos.

Mas A.J., Carmona, L., Valverde, M., Ribas, B. (2008). EPISERStudy Group. Prevalence and impact of fibromyalgia on fuction and quality of life in individuals fromthe general population: resultsfrom a nation wide study in Spain. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 26, 519-526.

Oliver, K., Cronan, T. (2002). Predictors of exercise behaviour among fibromyalgia patients. *Preventive Medicine*, 35(4): 9-383.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. Suiza: Biblioteca de la OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS) [en línia]. *Datos y estadísticas* <<http://www.who.int/suggestions/faq/es/>>. [Consulta: 24 de noviembre de 2014].

Organización Mundial de la Salud (OMS) [en línia]. *Preguntas más frecuentes*. <<http://www.who.int/suggestions/faq/es/>>. [Consulta: 11 d'abril de 2015].

Ortega Pardo, José. (2012). *Tratamiento cognitivo-conductual protocolizado y en grupo, para la fibromialgia: Aplicación en contexto hospitalario (tesis doctoral)*. Departament de Psicologia Clínica i de la Salut, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Espanya.

Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, G., García Jiménez, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Ediciones Aljibe.

Rooks D.S. (2008). Talking to patients with fibromyalgia about physical activity and exercise. *Current Opinion in Rheumatology*, 20(2), 12-208.

Sanz, E., Crego, S., Águila, A., Miangolarra J. (2005). Ejercicio aeróbico e hidrocinesiterapia en el síndrome fibromiálgico. *Fisioterapia*, 27(3), 152-160.

Schachter, C., Busch, A., Peloso, P., Sheppard M. (2003). Effects of short versus long bouts of aerobic exercise in sedentary women with fibromyalgia: A randomized controlled trial. *American Physical Therapy Association*, 83(4), 58-340.

Singh, N.A., Clements, K.M., Singh, M.A. (2001). The efficacy of exercise as a long-term antidepressant in elderly subjects: a randomized, controlled trial. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 56, 497-504.

Stahl, S.M. (2011). *Dolor crónico y fibromiàlgia*. Madrid : Aula Médica

Tiidus, P., Pierrynowski, M., Kimberley, A. (2002). Influence of moderate training on gait and work capacity of fibromyalgia patients: a preliminary field study. *Journal of Sport Science & Medicine*, 1(4), 7-122.

Tobo Medina, N. (2007). *Factores emocionales, cognitivos y conductuales en la vivencia de la fibromiàlgia (tesis doctoral)*. Departament de Psicologia Clínica i de la Salut, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Espanya.

Tomás carús, P. (2006). Entrenamiento y posterior desentrenamiento tras un programa de ejercicio físico en medio acuático en pacientes con fibromialgia. *Apunts INEFC: Tesis Doctorals*, 2(84), 93-93.

Turk, D.C., Robinson J.P., Burwinkle T. (2004). Prevalence of fear of pain and activity in patients with fibromyalgia syndrome. *The Journal of Pain*, 5(9), 90-483.

Valencia, M., Alonso, B., Alvarez, M.J., Barrientos, M.J., Ayán, C., Martín Sánchez, V. (2009). Effects of 2 physiotherapy programs on pain perception, muscular flexibility, and illness impact in women with fibromyalgia: a pilot study. *Jornal of Manipulative Physiological Therapeutics*, 32(1), 84-92.

Vlaeyen, J.W., Linton, S.J. (2000). Fear-avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain: a state of the art. *Pain*, 85(3), 32–317.

Valim, V., Oliveira, I., Suda A., Silva L., De Assis, M., Barros, T [et.al]. (2002). Aerobic fitness effects in fibromyalgia: A pilot study. *Arthritis & Rheumatology*, 47(1), 22-8.

Warburton, D., Katzmarzyk, P.T., Rhodes, R.E., Shephard, R.J. (2007). Evidence – informed physical activity guidelines for Canadian adults. *Canadian Journal of Public Health*, 98(2), 16-68.

Wolfe, F., Smythe, H., Yunus, M., Bennet, R., Bombardier, C., Goldenberg, D [et.al]. (1990). The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. Report of the multi center criteria committee. *Arthritis And Rheumatism*, 33(2), 160-172.

Yunus, M.B., Aldag, J.C. (2012). The concept of incomplete fibromyalgia syndrome: comparison of incomplete fibromyalgia syndrome with fibromyalgia syndrome by 1990 ACR classification criteria and its implications for newer criteria and clinical practice. *Journal of Clinical Rheumatology*, 18(2), 5-71.

9. Annexos

9.1 Declaració de consentiment informat



UNIVERSITAT DE VIC
UNIVERSITAT CENTRAL
DE CATALUNYA

DECLARACIÓ DE CONSENTIMENT INFORMAT

Jo _____ amb DNI: _____

Declaro que:

1. He estat informat de l'objectiu de participar en el grup de discussió centrat en *la Percepció de l'Activitat Física en persones amb fibromiàlgia*, el qual forma part d'un Treball Final de Grau de la Universitat de Vic- Universitat Central de Catalunya.
2. Entenc que la meua participació al grup de discussió és totalment voluntària.
3. Dono el meu consentiment per enregistrar la veu al llarg de la discussió de grup, i utilitzar la informació que s'obtingui de manera anònima i confidencial amb les condicions estipulades en la clàusula de garantia de protecció de dades. Totes les presentacions dels resultats del projecte es faran de manera agregada, evitant que es pugui fer una identificació individual de les dades aportades pels participants.
4. Tinc el dret d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició de les dades facilitades, d'acord amb la clàusula de garantia de protecció de dades de caràcter personal.

Signant aquest document explico el meu consentiment a participar i que les meves aportacions siguin enregistrades (gravació de veu).

Signatura del participant

Sr. Albert Verdaguer París

_____, ____ de _____ del _____

GARANTIA DE PROTECCIÓ DE DADES

D'acord amb el que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us informem que les dades facilitades només seran utilitzades exclusivament per la realització del TFG que no seran cedides ni comunicades a tercers. En qualsevol moment podreu exercir els drets d'accés, cancel·lació i rectificació de les vostres dades per a totes o algunes d'aquestes finalitats adreçant-vos al Sr. Albert Verdaguer París (albert.verdaguer1@uvic.cat).

9.2 Carta de presentació de l'estudi



A l'atenció del President/a de l'Associació

Benvolgut/da,

L'estudiant Albert Verdaguer París de 4rt curs del Grau de Ciències de l'Activitat Física i de l'Esport està realitzant el Treball de Final de Grau (TFG) sobre el tema Fibromiàlgia i Activitat Física. Aquest treball és una assignatura comú a tots els plans d'estudi dels graus universitaris i comporta, entre altres tasques, la realització d'una investigació o projecte per als quals, en la majoria dels casos, l'estudiant necessita recollir informació. En aquest cas, l'objectiu de l'estudi que dur a terme l'Albert Verdaguer es centra en l'exploració de les percepcions (centrades en valoracions, opinions, conceptualitzacions, etc) envers l'activitat física i/o l'exercici físic per part de persones que presenten Fibromiàlgia.

Per aquest motiu, la present carta pretén presentar l'estudi i a l'estudiant, per tal de sol·licitar la possibilitat que la vostra associació col·labori en el desenvolupament del projecte. Des de l'àmbit de la recerca és molt difícil poder accedir a un determinat perfil de persones (mostra), i en aquest cas ho és. Per això, sol·licitem el vostre suport per desenvolupar la recerca. La col·laboració que us demanem consisteix en poder realitzar una o dues discussions de grup amb persones que presenten fibromiàlgia de la vostra associació, amb l'objectiu d'explorar el tema d'interès. En aquest sentit, des de l'Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya, vetllem per la confidencialitat i anonimat de les persones que participen, per això l'estudiant ha signat un document de compromís ètic a través del qual es compromet a: “respectar els drets fonamentals de les persones; demanar el consentiment de les persones que col·laborin o participin en el treball; respectar l'esfera privada de totes les persones, grups o institucions que participin o estiguin relacionades amb el treball; utilitzar la informació obtinguda només amb finalitats científiques i donar compte dels resultats del treball a les persones, grups o institucions col·laboradores”. Si voleu una còpia d'aquest document us el farem arribar.

Agraint la vostra col·laboració, us saluda molt cordialment en nom de la Facultat, i resta a la vostra disposició,

Anna M. Señé Mir, Tutora del TFG.

Vic, 18 de novembre de 2014

9.3 Guió de la discussió de grup

Guió de la discussió de grup amb l'Associació d'Afectats de Fibromiàlgia

Preguntes:

- 1- Què enteneu per activitat física i exercici físic?
- 2- Què feu habitualment, exercici físic o activitat física?
- 3- Quina és la vostra opinió sobre l'exercici físic?
- 4- Quin tipus de pràctica d'exercici feu?
 - a. Si en feu, com us sentiu? (Tan a nivell psicològic com fisiològic)
 - i. On acostumeu a fer exercici?
 - ii. Quins són els motius perquè feu exercici físic?
 - iii. Què us motiva de la pràctica de l'exercici físic?
 - iv. N'heu fet sempre d'exercici, o ha estat arrel de tenir la malaltia?
 - b. I si no en feu, perquè no en feu?
 - i. N'havíeu fet abans d'exercici?
- 5- Què creieu que us pot aportar fer exercici?
 - a. La pràctica d'exercici té beneficis o no en té per les persones amb fibromiàlgia?
- 6- Hi ha algú que us aconselli fer exercici físic?
 - a. Qui?
 - b. Què us aconsella?
Un cop aconsellats, on aneu a fer exercici físic?
 - c. S'adequa a les vostres necessitats?

9.4 Transcripció del grup de discussió de l'Associació de Sabadell

Llegenda:

US-n^oB: Usuaris participants del grup de discussió

A: Albert Verdaguer París

Grup de discussió I: Associació d'Afectats de Fibromiàlgia, Fatiga Crònica i Síndrome de la Sensibilitat Química Múltiple de **Sabadell**.

A: Hola, bona tarda. El meu nom és Albert Verdaguer i sóc estudiant d'últim any de Ciències de l'Activitat Física i de l'Esport i de 1er de Fisioteràpia de la Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya.

A: Bé, el meu treball de recerca traca sobre l'exercici físic i la Fibromiàlgia. Avui dia s'han fet molts estudis sobre la malaltia i hi ha una evidència científica que ens parla dels beneficis de la pràctica d'exercici física vers la mateixa. Després d'una cerca bibliogràfica vaig veure que no hi havia cap estudi que fes referència a la percepció dels afectats amb la malaltia i l'exercici físic. Abans de començar i fer-vos unes preguntes, m'agradaria saber si coneixeu quina és la diferència entre activitat física i exercici físic.

US-1B: Jo, no.

US-2B: Doncs l'activitat física és moure's, fer coses del dia a dia i l'exercici físic és fer exercicis per a la musculatura amb un objectiu o bé fer directament esport.

US-3B: (Assenteix a la resposta de l'US-2B) L'exercici físic és fer bicicleta però amb un objectiu saludable, per exemple.

La resta d'usuaris assenteixen.

US-1B: La diferència és aquesta?

A: Sí, exacte. L'activitat física són activitats pròpies de la vida diària com anar a comprar, netejar la casa entre d'altres. I en canvi, l'exercici físic, és una activitat programada per part d'un professional de l'activitat física i l'exercici físic que té una objectius i esta sistematizada.

US-1B: D'acord.

La resta d'usuaris assenteixen.

A: Llavors, partint d'això, us volia preguntar: Què feu habitualment? Activitat física o exercici físic?

US-3B: Jo, activitat física.

US-1B: Jo les dues coses.

US-2B: Activitat física.

US-4B: Activitat física.

US-5B: Jo també, activitat física.

US-6B: Jo faig *yoga*.

US-4B: Jo ara no puc, però he fet *yoga*, *Tai-Chi*.. I ara res.

A: I la resta?

US-7B: Si fa o no fa, totes fan les mateixes coses. A temporades més a temporades menys.

US-8B: Exacte, unes temporades pots fer més unes altres temporades no pots fer tant.

US-7B: Jo per exemple estic fent diafreoteràpia. I la diafreoteràpia són exercicis molt subtils, molt suaus i treballes també amb pilota, sense pilota, amb fustes o amb pals. Poden ser exercicis estirats, asseguts, però són molt subtils.

A: Quina tipologia d'exercici feu?

US-7B: Tu coneixes la micro-gimnàstica?

A: No, ho desconec.

US-7B: La micro-gimnàstica és micro-gimnàstica, ja ho diu el nom. Són exercicis molt, molt suaus, molt subtils.

La resta d'usuaris assenteixen.

US-7B: Que també els fas amb pilotes, amb pilotes amb bonys i amb pilotes llises, i són per anar a movent la musculatura I donar una massatge determinat. No és el mateix amb la mà que fet d'aquesta manera.

A: I aquests massatges us els feu vosaltres mateixes?

US-7B: Nosaltres mateixes, sí. Llavors també ens fem massatges a les plantes del peu i el belluguem. Tenim pilotes de diferents materials, de goma, d'espuma i evidentment també els fas a l'esquena, als glutis, a les cames , a les cuixes i al mateix moment fas exercicis.

A: Sí, sí, ho buscaré. Em sorprèn perquè a les dues Associacions que he estat no m'havien dit res.

US-7B: No, no ho fan. M'agradaria portar-ho a Sabadell perquè jo ho faig a Castellà del Vallès, però la persona que ho fa no li van les hores.

A: La persona que us ho fa és titulada en Ciències de l'Activitat Física o Fisioteràpia?

US-7B: No, és naturòpata. La titulació no reglada exacte la desconec. Ella diu que és terapeuta de diafreoteràpia. I com que de mal no en fa, al contrari. Ja fa 4 anys que ho estem fent i persones que estaven molt malament poden continuar fent-ne perquè no necessiten fer cap cosa rara. Aquí hi ha molta gent a qui li diuen, fes *Zumba*. No, nosaltres no podem fer *Zumba* si estem malaltes de Fibromiàlgia. Gimnàstica de recuperació? No.. Podem bellugar-nos però no podem fer tot de quadres d'exercici físic. De la mateixa manera que quan fem *aquagym*. Aquí hi ha persones que en fan, però no en fan amb persones sanes. Fem *aquagym* amb persones malaltes, exercicis adequats a les nostres característiques. Al nostre ritme, a la nostra velocitat i força.

Els usuaris se l'escolten i assenteixen rotundament a les seves paraules.

A: De fet, fent la recerca bibliogràfica del treball vaig trobar estudis i articles que explicaven quina tipologia d'exercici física s'adequava més a les persones fibromiàlgiques. I hi havia una article que explicava que l'exercici físic en aigua i aigua calenta, la sensació de benestar i de qualitat de vida era major.

US-1B: Sí, sí.

US-7B: Sí. Aquí hi ha contradiccions, però. Has de ser conscient que com que estàs a l'aigua i flotes, i estàs amb aigua calenta que et dóna gust, et dóna la sensació que no et canses i quan surts estàs fet una merda.

US-1B: Quan surts.. exactament. I jo en faig d'aquestes activitats.

US-7B: Has de tenir molta consciència quan fas exercici físic en *aquagym* de no passar-te. Perquè sinó pagaràs les conseqüències.

Els usuaris, tots, assenteixen amb el cap.

US-3B: Exacte, però amb *aquagym* i amb tota classe d'exercici. Has de controlar molt.

US-5B: I a l'aigua encara et passa més.

US-7B: Quan ens envien al psiquiatra, perquè ens hi enviem, eh. El psiquiatra ens diu que hem de caminar i córrer. De manera que alliberes les endorfines i alleugereix el dolor. Però nosaltres no podem caminar ni a marxes forçades.

US-2B: A mi no em va gens bé.

La resta assenteixen.

US-7B: I a més aquí torbaràs cinquanta mil i d'aquests cinquanta mil, tots són diferents.

US-1B: Amb això que dèiem abans jo faig *aquagym* amb l'aigua i l'aigua calenta tot és fàcil però moltes vegades amb un petit salt, tu no ets conscient, però estàs fent un salt molt gran. I quan surts, per pujar les escales després la feina és teva.

US-3B: I després a la dutxa has de posar-te aigua calenta perquè un cop finalitzat l'exercici els ossos estan encarcerats. I penses amb lo de bé que m'ho he passat i lo malament que ho estic passant ara. A mi m'ha passat amb l'*aquagym*.

US-2B: Jo únicament el que faig i sembla que em va bé és osteopatia i el noi que em tracta és molt respectuós.

A: I en general, quina és la vostra opinió de l'exercici físic?

US-7B: Que s'ha de fer.

US-1B: Sí, sí, s'ha de fer.

US-3B: S'ha de fer, sí.

US-7B: L'exercici física s'ha de fer, cadascú en la seva mesura, però s'ha de fer.

US-1B: Exacte, fins on arribis.

US-6B: Pot ser surts i et quedes a mitges, però almenys has fet.

US-8B: Però has de ser conscient perquè sinó a l'endemà ho pagues.

US-6B: Quan en fas, t'acostumes a fer-lo i va bé. I quan no en fas, ho notes. Com jo, que he tingut problemes i no n'he pogut fer, notes la diferència. Estàs millor quan fas alguna cosa.

US-1B: Encara que hi ha dies sigui un minut, però en fem. Sinó, et quedes anquilosat.

US-2B: Però quan vas caminant i arribes a casa i t'estires al sofà o al llit ja no ets tu. No pot caminar tant.

US-6B: No, però vaig a poc a poc. I camino el que puc, enlloc de un quart d'hora un altre dia mitja hora i vas fent en funció de com estàs.

US-5B: No, clar. Perquè el metge et diu has de caminar com si s'escapés el tren i no.

Tots els usuaris neguen amb el cap i reafirmen la resposta de l'US-5B.

US-1B: El metge no sap quin és el nostre límit. Saps aquell anunci de les piles? Nosaltres som el conillet aquell que es queda endarrere, d'acord? I comencem com el mateix conillet, comencem amb la nostra parella però ella porta un ritme i nosaltres un altre.

US-7B: El nostre cap vol però el nostre cos no pot. Llavors has d'acomodar el cap al cos i ser molt conscient que si et passes fent cas al cap ho pagaràs.

US-1B: Oi tant.

US-7B: Però clar, tampoc pots fer cas al cos que no et demana res.

US-1B: No, no. Perquè sinó llavors estàs perdut.

US-7B: En fas una miqueta. Has de fer una balança. Fer però sense abusar.

A: Per tant, sou conscients de la importància de la pràctica d'exercici físic, dins d'una certa mesura, és necessari.

Els usuaris assenteixen.

US-1: I tant.

US-7B: Va bé, va bé.

US-3B: Sí i tant, ens va bé i ho hem de fer.

US-4B: És una necessitat.

US-3B: El que passa que cadascú en la seva mesura.

US-6B: Jo vaig a caminar sola, sense el meu marit. Així vaig al meu ritme.

US-1B: Clar, perquè jo no puc anar a un ritme més elevat del que vaig. Si forces pagues les conseqüències.

A: En aquest sentit, fent la part teòrica dels treball, hi havia uns autors que parlaven del cercles viciós de les malalties cròniques. Que és el que comentaven ara. Si em trobo malament no realitzaré exercici, però clar, si no en faig les conseqüències seran pitjors. El meu estat empitjorarà i encara realitzaré menys exercici físic.

Els usuaris assenteixen efusivament.

US-2B: Sí, sí, estem d'acord.

US-7B: Has de ser molt conscient que et va bé i realment et va bé però que no pot sobrepassar el límits.

US-3B: Encara que tinguis un dia dolent ets conscient que una mica d'exercici físic n'has de fer. Encara que siguin pocs minuts però n'has de fer. T'obligues a fer-ho.

US-2: Sí.

La resta assenteix.

US-3: No es que puguis però t'obligues a fer-ho.

A: En sou conscients que n'heu de fer i per tant en feu, tot i el cansament, la fatiga o bé el dolor.

Assenteixen.

US-1B: Encara que hi ha dies sigui un minut, però en fem.

US-3B: Jo faig la ruta dels bancs. Perquè cada dos bancs, seus.

US-1B: Això és veritat, sempre busco camins on torbi llocs on pugui assentar-me.

US-4B: Jo sempre començo per les pujades perquè després sigui baixada, perquè sinó no arribo.

US-1B: Sí, això es veritat. És el que et deia abans de les piles.

A: Quin tipus d'exercici físic feu, quan en feu?

US-1B: Jo faig *yoga* i *aquagym*.

US-2B: Caminar.

US-4B: Jo netejo la casa.

US-3B: Caminar.

US-6B: Jo pujo les escales, mai agafo l'ascensor, caminar i anar al *yoga*.

US-7B: Jo, caminar, camino poc. Perquè clar, una cosa és tenir fibromiàlgia i l'altre que tinguis problemes afegits a les articulacions, a la columna, etc. I quan pujo escales o camino, em canso més.

Els usuaris afirmen.

A: Però llavors, busques alternatives.

US-7B: Sí, busques alternatives. Però clar, no tothom ho fa perquè cada persona és un món.

US-6B: Jo per exemple musicoteràpia no puc fer perquè tinc la malaltia de Mellier.

US-1B: El problema a més a més, és que tots tenim altres patologies que ens condicionen.

US-2B: Clar, tens un artrosis que no et permet pujar escales i a més a més tens la fibromiàlgia que també empipa i segons l'edat que tens.

US-1B: Clar.

La resta assenteixen.

US-7B: Jo per exemple vaig a l'osteòpata a fer Reeducació Postural perquè m'agradaria fer el mètode *Felden Kraise*.

US-1B: A més pensa que la majoria d'homes que tenim fibromiàlgia tenim osteoporosis. Tenim una andropausa important. La fibromiàlgia és una malaltia que genera moltes altres coses.

A: Diríem doncs que l'exercici físic que feu és *yoga*, *Tai-chi*, caminar i *aquagym*?

US-4B: O feines de la casa.

US-3B: I estiraments molts suaus, eh. Tot que el que fem molt suau. Si tu ho fas al 100 %, nosaltres fem una quarta part i si hi arriba.

US-1B: Vaig intentar anar a una classe d' *aquagym* i no hi vaig poder anar mai més.

A: Però són sessions dirigides a persones sense la patologia o amb la patologia?

US-1B: No, no, amb fibromiàlgia. Amb la gent que no té la malaltia no cal que ho intenti. És impossible a les normals.

US-7B: Sí, són quadros gimnàstic únicament per nosaltres, per afectats en fibromiàlgia. Però vam deixar de fer-ho perquè al gent d'aquí està més afectada, són més grans. A més hi ha clor a l'aigua i nosaltres no el podem aguantar. Som complicats.

US-2B: Sí, com diu l'*US-7B*, estem afectats de diferents maneres. Tenim quadres mèdics diferents.

A: D'acord. On acostumeu a fer exercici físic? Heu comentat piscines, aquells qui podeu i quan podeu, i on més?

US-1B: Centre Cívic.

US-7B: En el nostre cas, tota la tipologia d'exercicis que fem els fem dins del Centre Cívic que organitza l'Associació. L'organització ha buscat la persona adequada per realitzar, per exemple, el *yoga* que necessitem, en el seu moment el Tai-chi o bé contactant amb els Clubs de Natació que ens facin l'*aquagym* adequada a les nostres necessitats. Però no tothom ho fa aquí. Cadascú busca allò que pugui necessitar.

US-3B: Exacte, però Centres Esportius o Centres on puguem realitzar exercici físic per nosaltres no n'hi ha. No podem seguir el ritme normal. Tot ha d'estar adaptat a nosaltres.

La resta d'usuaris assenteix

US-7B: I també que el poder adquisitiu permeti. No podem assolir les despeses.

US-1B: Amb els problemes que tenim molts em hagut de deixar de treballar i ens han donat la invalidesa. No podem, no tenim poder adquisitiu.

A: En aquesta línia. Sempre heu fet exercici físic o ha estat arrel de la malaltia?

US-1B: No, jo ja en feia.

US-6B: Jo arrel de la malaltia.

US-3B: Jo havia caminat molt i havia sortit molt. És que això depèn.

US-1B: Cadascú és diferent.

Els usuaris assenteixen.

US-5B: Jo caminar sí, caminar a les nits, sempre després de sopar. Una hora o hora i mitja.

A: I un cop diagnosticada?

US-3B: Ho hem fet diferent.

US-1B: Diferent, sí.

US-4B: D'una altra manera.

US-3B: He anat baixant. Si en fem és perquè en obliguem, perquè ho necessitem, encara que sigui poqueta cosa.

US-1B: Exacte, és això.

US-3B: I si en feies, ara és diferent. Has reduït.

US-1B: Si forces pagues les conseqüències.

US-7B: Jo he estat molt boletaire i una gran balladora de sardanes i ara me les he de mirar. Faig el que puc i de la manera que puc.

US-2B: Jo no havia estat una gran caminadora però si que feies sortides. Però ara, el cos t'ha anat limitant. Fas el que pots.

US-1B: És clar.

US-3B: Ara, si en fem, és perquè el necessitem i ens esforcem a fer-ho.

US-2B: Això es veritat perquè per ganes no en tens.

Els usuaris assenteixen.

US-7B: Exacte, a vegades no faríem res.

US-3B: I alguns dies ens va bé al matí i d'altres a la tarda. Segons com el cos respon.

Els usuaris assenteixen.

US-1B: Això depèn de cadascú.

US-3B: Va a temporades. Hi havia vegades que quan em sentia millor era a la tarda i ara és al matí. Arriba el migdia i ja no sóc res, no serveixo.

US-4B: Al matí em fa mal tot, a mi.

US-3B: Per això, que cada cos és diferent.

La resta d'usuaris afirmen.

A: Per tant, què creieu, que l'exercici té més beneficis o bé contraindicacions?

US-7B: Té beneficis.

US-3B: Sempre té beneficis.

US-5B: Té beneficis, sí.

US-2B: Cadascú al seu ritme, però te beneficis.

US-1B: Més que res la intensitat, però té beneficis.

US-5B: I ser conscient que encara que et trobis amb ganes de córrer una Marató, per exemple, has de caminar.

A: I qui us aconsella?

US-2B: Aquest, el cap.

US-1B: Sí, el cap. Perquè el metges aconsellen poc.

US-5B: Si, el cap.

A: Què diuen els metges?

US-4B: Ui, els metges.

Els assistents riuen.

US-4B: Camina, fes *yoga*.

US-3B: Els metges diuen que facis molta cosa, però no controlen mai fins a quins punt pots arribar. Que m'esforci encara que no pugui més.

US-2B: A mi em diuen que arribi fins on pugui però que no pari de caminar.

US-3B: Per això t'ho diuen en tot. Ells no et diuen quin tipus d'exercici físic has de fer.

US-7B: L'activitat física és bona en tothom. Sans, malalts, tothom. Però també he de tenir en compte que tinc altres coses. Com mesures el dolor? No pots. És subjectiu.

A: En aquest sentit, el metges us diuen que heu de fer exercici físic i prou?

US-1B: Que consti que a mi m'han recomanat el tipus d'exercici.

US-4B: A mi també, *aquagym, yoga*. Em deien que no deixes de fer exercici.

US-5B: A mi em van dir *aquagym, caminar, yoga* o fer bicicleta. I la bicicleta anava bé, però quan va arribar l'atrossis de genoll, vaig deixar-ho.

A: En el moment que us diuen fer exercici físic us sentiu deseparats? És a dir, us diuen que n'heu de fer perquè teniu un problema, però us fan saber a on heu d'anar a fer exercici físic que s'adeqüi a les vostres característiques? Co mus sentiu? O aneu? On busqueu?

US-3B: És el primer que diem, a on anem?

US-7B: Si estem a l'Associació no hi ha cap problema perquè l'Associació ens ho arregla.

US-1B: A mi que consti, el que em va dir la doctora va ser que anés a l'Associació.

US-4B: Ens donen un targeta de Centres Esportius generals on podem manar-hi. Jo ja he fet de tot i cada dia pitjor i ara ja no faig res.

A: Però aquest "de tot", ens referim a exercicis específics per vosaltres o la població en general?

US-7B: No, normalment la gent va on li diuen o el que troba i llavors veu si ho pot fer o no ho pot fer.

US-4B: Clar.

US-7B: Jo penso una miqueta que cada vegada menys, però al principi anàvem donant Pals de cec. Perquè no teníem ni idea de res, ni de la malaltia ni dels exercicis que havíem de fer. Això ja fa 25 anys, actualment no és així.

A: Hi ha professionals que s'especialitzin per tal que pugueu realitzar exercici físic adequat a les vostres característiques?

US-3B: Els voluntaris que venen a l'Associació. Jo no he trobat fora de l'Associació ningú que adapti l'exercici. No conec cap lloc.

US-7B: Si es fan exercicis adequats es fan a través de les associacions. Però si no ets de l'Associació vas provant.

A: Heu trobat Centres?

US-3B: No, no.

US-1B: No n'hi ha de Centres per nosaltres.

US-7B: No ho desconeixem.

US-3B: Ara comencen a mentalitzar-se per fer coses per la fibromiàlgia.

US-7B: Però la problemàtica esta que continua sent una calaix de sastre.

US-3B: Però fora de l'Associació no hi ha cap lloc que hi diguin: "Ens dediquem a la pràctica d'exercici físic per al fibromiàlgia".

A: Coneixeu el programa **PAFES**?

US-1B: No, no.

US-2B: No, què és?

US-7B: No, ho desconec.

US-3B: No.

US-5B: No

La resta d'usuaris nega amb el cap.

A: El programa **PAFES** és un programa d'exercici físic per a la salut que agrupa tot una conjunt de paràmetres per a la pràctica e l'exercici físic que ha realitzat la Generalitat de Catalunya gràcies a l'evidència científica per a malalties cròniques, entre elles, la fibromiàlgia.

US-7B: Doncs ho buscaré.

US-1B: Això està molt bé.

Els usuaris assenteixen.

A: Si jo us demano què és el que necessiteu per fer exercici físic, quina seria la vostra resposta?

US-1B: Un lloc, un centre per nosaltres,

US-7B: *Yoga, Tai- Chi, diafreoteràpia,*

US-4B: Especialistes

US- 5B: Obert tot el dia.

US-2B: Obert tot el dia, matins altres tardes,

US-7B: I subvencionat.

Els usuaris assenteixen.

El grup de discussió finalitza.

9.5 Transcripció del grup de discussió de l'Associació de l'Eixample i Sants de Barcelona

Llegenda:

US-nºA: Usuaris participants del grup de discussió

A: Albert Verdaguer París

Grup de discussió II: Associació d'Afectats de Fibromiàlgia, Fatiga Crònica i Síndrome de la Sensibilitat Química Múltiple de Barcelona: **Eixample i Sants.**

A: El meu nom és Albert Verdaguer i sóc estudiant d'últim any de Ciències de l'Activitat Física i de 1er de Fisioteràpia. El meu treball tracta sobre l'exercici físic i la fibromiàlgia. Aquest no és un treball on vulgui aplicar exercici físic en persones fibromiàlgiques sinó és un treball on pretenem explorar quina és la percepció de les persones que en pateixen vers l'exercici físic.

A: Primer de tot, enteneu quina és la diferencia entre activitat física i exercici físic? Creieu que hi ha alguna diferencia?

US-1A: Sí, crec que sí.

US-2A: Sí.

A: Què seria activitat física?

US-1A: Activitat física podria ser per exemple caminar per anar a comprar. No ho sé, coses més normals, més habituals del dia a dia. I exercici físic seria una cosa més pautaada com anar a Centres Esportius.

A: Correcte.

US-3A: Sí, exercici físic podria ser fer piscina o *yoga* per millorar la salut.

A: Perfecte.

US-2A: Sí, sí, exacte.

A: Molt bé. És això. L'exercici físic són activitats més programades, sistematitzades i que persegueixen un objectiu. I en canvi l'activitat física és quelcom que fem a la vida diària com ara netejar la casa, anar a comprar, etc.

A: Partint d'aquesta base, que feu habitualment, activitat física o exercici físic?

US-1A: A veure. Jo en el meu cas, el dijous hi ha una activitat aquí a l'associació que és la musicoteràpia. Que a mi personalment em funciona molt bé i a moltes de nosaltres que venim, també. I som bastantes persones i això està portat per una persona que l'exercici ens l'adapta a nosaltres i dins de les nostres possibilitats. Comencem fent un escalfament i després tot de coreografies que estan destinades a moure tot el cos en coordinació amb la música amb tot de cançons que tothom coneix. I això, la veritat, és que va molt bé. I a part d'això, ara m'estic mirant de fer *yoga*. Això d'exercici físic i després d'activitat física, doncs normalment passejo a la gossa una mitjana de de dues hores diàries i després coses de la casa. Però aquestes últimes poca cosa perquè produeixen dolor, com ara passar l'aspirador.

A: Et produeix dolor passar l'aspirador?

US-1A: Em produeix dolor i fatiga. Les coses que no em van bé intento evitar-les. Procuo fer aquelles que em van bé i hi ha dies que puc fer més i n'hi ha que en puc fer menys. Però vaja, és qüestió de saber que pots i que no pots fer.

US-3A: Jo en el meu cas no faig res. Treballo, això sí i faig les feines de la llar. Vaig fer piscina i vaig fer *Pilates*, *aquagym*, *yoga* però haver de deixar-ho tot. El següent dia estava pitjor.

A: És a dir que quan realitzaves exercici físic et senties pitjor, oi?

US-3A: Sí, sí, pitjor. Fins i tot amb l'*aquagym* tampoc podia.

US-2A: Jo el que estic fent és el Tai-chi un cop a la setmana i ja fa gairebé un any que hi sóc. I quan més m'ha costat, excepte que quan tenia dolor que ho havia de deixar córrer puntualment, era quan el cap reeixia pel que fa agafar la rutina i centrar-me amb l'exercici. És el que més m'ha costat. Al dia següent em puc trobar més cansat però ho porto bastant bé. I pel que fa activitat física intento sortir cada matí a caminar per acompanyar la dona a comprar. Però la veritat és que no puc anar massa de pressa i s'allarga una mica el passeig, arribo amb dolors i has d'anar mesurant.

A: En aquest sentit, que n'opineu de l'exercici físic?

US-1A: Que és bo. El que passa és que també has de saber mesurar les teves forces perquè sinó pots arribar a un punt de cansament i al dia següent no pots fer res. A vegades hi ha dies que et trobes molt bé i penses que pots fer molt. A mi m'ha passat. Posar-me a caminar tres hores o tres hores i mitges perquè em trobava bé i al dia següent, clar, això no va bé. Has de saber fins on pots arribar. Quins són els teus límits, va molt bé.

US-3A: Jo igual, o sigui, és el que parlàvem. Hi ha un dia que pot ser estàs una mica bé i et sembla que puguis menjar-te el món i l'endemà no serveixes per a res.

US-2A: Un dels objectius de l'exercici físic és trobar-se cansat. Jo el que enyoro de fer l'exercici és arribar a la nit cansat i dormir. I l'endemà, despertar-te bé . I això, ara, no ho aconseguixes. Perquè sempre estàs cansat.

A: Per tant sou conscients que la pràctica d'exercici físic s'ha de fer coneixent els propis límits perquè sinó les conseqüències són nefastes.

US-1A: Sí, és això.

US-3A: Sí, sí.

US-2A: Sí. I una de les coses que enyoro més, arran de la malaltia, és fer-ho. Jo abans de patir la malaltia havia fet espeleologia i caminar molt de jove i de més gran jugar a tennis. Una persona normal pot arribar de treballar i anar a jugar a tennis i qualsevol altre cosa. Nosaltres, no. Això és el gran mur.

A: I en aquesta línia, crec que ja m'ho heu comentat, però quin tipus d'exercici físic feu?

US-1A: Sí, en el meu cas musicoteràpia i ara estic mirant de fer *yoga*. Perquè el *yoga* és un exercici suau però treballes tot el cos. És que han de ser coses suaus. No pots fer-ne de fortes. Jo abans també feia moltes coses, m'agrada molt caminar, m'agrada molt la muntanya, el senderisme, coses d'aquestes. Ara és impensable. Han de ser passejades planes i a una certa velocitat. I sí, ho trobes a faltar. Perquè a mi sempre m'ha agradat una cosa tant simple com caminar i sortir fora i anar a la muntanya. Ara estàs limitat. Has d'acceptar-ho i viure amb això. Si no ho acceptes tot va pitjor. I això del cansament és veritat, perquè dorms i t'aixeques pitjor.

US-2A: Sí, sí.

US-3A: Sí.

US-2A: Jo camino simplement i tai-chi.

A: Quan feu exercici com us sentiu? I com és l'abans i el després?

US-1A: A veure, jo em trobo bé fent la musicoteràpia. Però si que hi ha dies que no hi puc anar perquè hi tinc molt de mal i millor no fer-ne. De vegades veig que el dolor no és tant fort i arribo hi ho puc anar superant i surts més bé. I pel que fa a caminar, em trobo molt bé caminant però hi ha dies que sobrepasso els meus límits. I quan arribo a casa i he de pujar el bloc de pisos i pujar les escales, costa. La gossa ho fa millor que jo.

US-3A: Jo camino però em costa molt. Em canso moltíssim. Em fan mal les cames i no puc respirar. Em costa molt. Sobretot després de sortir de treballar.

A: Realment és difícil, si ja treballes, realitzar exercici físic tenint el quadre mèdic de la malaltia, no?

US-2A: Sí, totalment.

US-3A: Sí.

US-2A: En el meu cas, després de l'exercici, depèn. A l'hivern, no en tinc ganes. Moltes vegades, però, no saps on tindrà el dolor i en quina intensitat després de la realització de l'exercici. Amb un mateix trajecte que realitzes caminant l'experiència sempre és diferent i això et condiciona molt. Pot tenir dolor a la cintura, al cap del fèmur, al genoll, no ho sabràs. I quan finalitzes i seus, ja està, ja no pots fer res més durant la resta del dia.

US-1A: Sí, a mi també em passa. Hi ha dies que sí i hi ha dies que no.

US-2A: Jo hi ha dies que no puc fer res de l'esgotament que tinc de després de treballar. No tinc la baixa per invalidesa i el sou és necessari a casa.

Arriba un nou usuari: US- 4A

A: Per quins motius feu exercici físic?

US-1A: Perquè és importantíssim fer exercici físic. A veure, jo al principi, un cop vaig tenir la baixa, recordo que no sortia del llit, no podia, estava morta. I fas exercici perquè saps que va bé i perquè és molt important que acceptis la malaltia. Llavors vaig començar a fer més coses, a caminar però no tanta estona com ja ho faig ara. Les coses van anar canviant de mica en mica. I és important no posar-se nerviosa perquè si ho fas és pitjor i el dolor augmenta.

US-3A: Exacte, tens com un mur davant dels ulls que no et permet veure-hi.

A: I en el teu cas *US-3A*, encara que no tens temps per fer-ne, si en tinguessis, quin seria el motiu?

US-3A: Bé, després de treballar camino una mica per que em ve de gust fer-ho però no massa estona, entre 15 o 20 minuts, no més. En tinc suficient. I en aquesta estona si que em trobo millor però sempre que no sobrepassi el límits.

US-2A: Bé, jo, en principi en faig per fer alguna cosa, però també per tornar a aprendre'm a relaxar-me i també per socialitzar-me, per estar amb altre gent i no estar tancat a casa.

US-1A: Sí, perquè si et quedes a casa la pilota cada cop és més grossa i és pitjor. I quan surts i fas exercici, sempre amb moderació, ets sent més millor i també procures relaxar-te. Jo per exemple combino respiració abdominal. I el que m'han ensenyat i m'estan ensenyant, també, és a mantenir una correcta postura corporal que la procuro mantenir pel carrer perquè sinó les

dorsals em fan molt de mal. A més a més de la fibromiàlgia tinc artrosi als discos i al final tot suma. Però al final arriba la conclusió que has de seguir endavant perquè la vida continua i has de viure.

US-3A: Sí, sí.. tot suma.

US-2A: Sí.

US-4A: Bé, jo en el meu cas tinc quatre operacions a l'esquena i cada vegada que m'han operat de l'esquena per tal de recuperar-me he hagut de fer molta natació. No sé nadar, però dins de l'aigua he fet coses molt suaus perquè sinó em cansava degut a que tinc fibromiàlgia i fatiga crònica. Però n'havia de fer per rehabilitar-me i clar, m'he vist forçada a fer una cosa que em costava molt. És com un peix que es mossega la cua. Havia de fer-ne. I llavors quan estàs millor i ja no et costa tant, doncs automàticament has de deixar de fer allò que et va malament i la substitueixes per una altra. Jo he fet tai-chi, he fet *yoga* i fins ara anava a fer *aquagym*. Ara fa dies que no hi vaig perquè tinc una mica de depressió però quan en tinc ganes i estic animada hi vaig. És l'únic que puc fer.

A: D'acord. I quan acabes l'activitat de *fitness* d'aigua, com et sents?

US-4A: Quan en faig i acabo, em sento bé. Però després quan arribo a casa no és que em trobi pitjor però no m'estimula suficientment com m'agradaria que ho fes. En el moment en que finalitzes l'activitat surts molt bé i penses que hi vindries cada dia. Però després quan arribo a casa, em costa fer les coses i tot torna a arrencar. Costa i em sento com si no hi hagués anat. Però quan surto em trobo bé, relaxada, molt relaxada però res més.

A: En el moment que surts del gimnàs i tornes a casa, tot torna a començar?

US-4A: Sí, exactament. Jo en aquell moment estic animada però si vull fer les feines de casa em costa molt de fer-les.

Arriba un nou usuari al grup: US-5A

A: I a nivell de fatiga, com et sents quan finalitzes l'exercici?

US-4A: Quan acabo ha disminuït. Però després torna.

US-2A: Sí, és això. És al cap d'una estona d'una hora que retorna la fatiga.

US-4A: Quan finalitzes l'exercici et sents com si volessis i et trobes bé, molt bé. Però quan arribes a casa, veus com torna la fatiga.

US-2A: Sí, és veritat. Quan et relaxes arriba l'esgotament.

US-4A: Veus que va bé, perquè si que va bé i ho és. Però després veus com tot torna igual. Arribes a la rutina i casa, perceps un altre cop el cansament.

US-1A: Sí, sí.

A: Per tant, creieu que te beneficis?

US-1A: Sí, sí.

US-2A: Sí.

US-3A: Sí.

US-4A: Sí.

A: Val la pena fer exercici?

US-4A: Sí, jo crec que sí que val la pena. Encara que sigui per aquell petit benestar que tens els moments després de la pràctica, sí. I a part també et serveix per socialitzar-te. Jo estic apuntada des dels 6 anys. Hi vas i vas el circuit de relaxació i cap a casa.

A: I el motiu?

US-4A: És per la sensació de benestar que perceps, sembla que et treguin un pes de sobre.

US-5A: L'exercici físic és necessari, absolutament necessari. Però dins de les nostres capacitats i d'allò que nosaltres podem fer. No podem anar a qualsevol gimnàs. De cap de les maneres. Però si tenir uns monitors, com tenim nosaltres a les Associacions que ens fan tai-chi i música amb moviment i per fer estiraments. Nosaltres tenim una frase, que un Dr. ens va dir fa molt temps, que en Fibromiàlgia i Fatiga Crònica, ni cansar-se ni parar-se. És a dir, és tant dolent anar del llit al sofà i del sofà al llit, perquè no fas exercici i la musculatura s'atrofia, les neurones deixen de treballar i ens convertim en passius i per tant, quan realitzem petites activitats com moure't o fer el llit, la fatiga augmenta molt. En canvi si fas una exercici adequat, tot plegat va millorant.

Els usuaris assenteixen.

US-5A: Nosaltres tenim una malaltia que sabem que és crònica però serà més crònica si no fem res per millorar una mica. Si fem una mica de moviment com la musicoteràpia fem activitat dins de les nostres possibilitats. I si una es cansa, agafa una cadira per descansar i després continua.

Però i tant que sí que és molt important l'exercici físic. I caminar una mica si no són 30 minuts, doncs 15 minuts o 10 minuts, però s'ha de fer alguna cosa.

A: Què creus que pot aportar?

US-5A: Una milloria del nostre estat tant penós que tenim. Perquè sinó el cos s'acostuma a no fer res.

US-3A: Exacte, s'anquilosa.

US-5A: Perquè el 99 % dels casos per no dir el 100 % al matí ens trobem rígids.

US-2A: Sí, jo treballo a 60 metres de casa i el peu esquera demana permís al dret per avançar i arribar.

US-5A: Sí, sí, és per això que és necessari l'exercici i trobar-te millor. Cal acceptar la malaltia i lluitar contra ella i procurar fer una vida d'allò més normal. Però tenim que aprendre a dir que "no" a allò que no ens convé i dir que "sí" allò que sí ens convé. Pot ser hi haurà un diumenge que sí que podré anar a caminar poquet a poquet però pot ser hi haurà un altre diumenge o dilluns que no podré anar ni al carrer del costat.

La resta d'usuaris assenteixen.

US-4A: Sobretot quan tens brots de dolor.

US-2A: Sí, sí, és així.

A: N'havíeu fet abans d'exercici?

US-3A: Sí, sí que en fèiem.

US-2A: Sí.

US-1A: Sí, Sí.

US-4A: Sí, sí.

US-5A: Sí, oi tant. Jo abans de tenir tot això jugava al tennis, feia moltes coses. Anava a la muntanya. M'agradava molt caminar, sortir i ballar, de tot. I ho considerava convenient, també. Però ara tampoc vull estar-me quieta. Pot ser que tingui un dia molt dolent, però molt, però fas el que pots. Avui, per exemple, he vingut aquí.

US-5A: Clar, això és com el peix que es mossega la cua. Si et fa mal però no fas res i no et mous, doncs clar: farà més mal i estaràs pitjor.

US-1A: Respecte la feina, jo tinc clar que si tornès a treballar estaria molt pitjor.

US-2A: Clar.

US-5A: El que tenim tot això ho tenim tot molt malament. Si tens una feia en la que has d'estar molta estona de peu, que era el meu cas, o bé si estàs en una feia assegurada, gairebé no pots tornar a casa pel dolor que arribes a tenir.

US-3A: Això és el que em passa a mi.

US-2A: Sí

US-1A: La tranquil·litat de disposar la baixa per minusvàlua et permet anar fent el que pots dins de les teves possibilitats.

US-5A: És realment molt complicat perquè xoquem davant d'una gran incomprensió.

A: En aquest sentit, us aconsellen fer exercici físic?

US-2A: Sí.

US-1A: Sí

US-5A: Sí.

US-4A: Sí

US-3A: Sí

US-2A: El Fisioterapeuta em deia que comences un quart d'hora o vint minuts diaris en pla (i aquest barri de Barcelona és impossible) caminant a un ritme que acabis una mica cansat que et costi parlar i sense aturar-te. Llavors anar progressant fins arribar al teu nivell d'exigència i de confort. Però una cosa és això, que t'ho diguin i l'altra fer-ho realitat. Jo no ho he aconseguit. El tornaré a veure d'aquí 3 mesos i no hauré millorat.

A: I en els vostres casos?

US-4: A mi sempre m'han aconsellat en moderació fer exercicis, moviment.

A: Qui?

US-4A: Psiquiatra, psicòlegs, el reumatòleg, la metge de capçalera. I així ho faig, procuro fer-ho. Encara que em cansi, descanso i continuo. Perquè si continua i em forço, m'agafa un atac d'angoixa que és pitjor. Simplement caminar.

A: A tots us han aconsellat els metges?

US-2A: No, a mi mai. Únicament que continues treballant que estaria millor.

US-5A: Parlant de la nostra malaltia, la gran majoria dels metges aconsellen fer-ne en funció de les nostres característiques. Que no ens quedem al sofà.

US-1A: A mi en el meu cas, el reumatòleg no em va dir res. Llavors, per casualitat vaig saber de les activitats de les Associacions. I l'exercici ja vaig començar a fer-lo abans, com caminar perquè veies que anava bé tot i el cansament. Perquè cansar-se forma part de la vida però el nostre cansament és diferent. Has de viure amb això. Jo crec, que en realitat, de metges no m'ho ha dit cap. Jo vaig venir aquí i vaig començar a fer musicoteràpia.

A: Coneixeu el programa *PAFES*?

US-1A: No.

US-2A: No.

US-4A: No

US-3A: No.

US-5A: No

A: El programa *PAFES* és un programa d'exercici físic per a la salut que agrupa tot una conjunt de paràmetres per a la pràctica e l'exercici físic, que ha realitzat la Generalitat de Catalunya, gràcies a l'evidència científica, per a malalties cròniques. Entre elles, la fibromiàlgia.

US-1A: Ah, això està molt bé.

US-2A: Ja ho buscarem.

US-5A: Sí.

US-4A: Al consultori on jo vaig organitzen jornades de caminades, per exemple.

US-5A: Ah, si? Molt bé.

A: En aquest sentit, en el centres d'activitat física o en el centres de fisioteràpia, hi ha professionals que ofereixin activitats d'exercici físic adequats a les vostres necessitats?

US-5A: No, això no existeix.

US-3A: No, no ho crec.

US-2A: No.

US-1A: No, no.

US-2A: Fora de l'Associació no crec que hi hagi res.

US-4A: No, l'única cosa que he trobat ha estat una professora de *yoga*, per a la població en general, que em va dir que aquell exercici no el realitzés. Però en general, ningú m'ha sabut donar raó del que puc fer i el que no, mai.

US-1A: Sí, mai. Tot i que jo vaig trobar uns professors de *yoga* que et deien que podies fer i el que no en un centre exclusiu de *yoga*. No estan especialitzats però et tenen en compte.

US-4A: Ja va bé que hi hagi llocs com aquests.

A: Hi ha pocs llocs?

US-5A: Sí, sí. Hi ha pocs llocs on puguem fer exercici físic.

US-1A: Molts pocs.

US-2A: I fins i tots dins del Sistema Sanitari mateix, eh.

US-3A: Jo vaig anar una dia a la Sala de *fitness* del gimnàs a fer una mica de lliure vaig preguntar al monitor de la sala que podia fer tenint en consideració les meves característiques. I es va negar a indicar-me res perquè desconeixia la malaltia, no s'atrevia. I prefereixo que sigui així, però en una institució que s'entén que és per tothom i on hi ha gent minusvàlida, no tinguis recursos per a al gent amb fibromiàlgia.

US-5A: Però es que no ho saben. En un Gimnàs molt gran de la zona tampoc tenen res específic per a la fibromiàlgia tot i que hi ha monitors que tenen coneixement de la malaltia.

US-1A: Això és una errada, perquè si hi hagués un Centre Esportiu que oferís un servei específic per a nosaltres, hi aniríem.

US-3A: Clar.

Els usuaris assenteixen.

El grup de discussió finalitza.