

Mejora de la actividad de pádel del Club Deportivo DCA en función de los motivos de práctica

Sara Páez Sánchez

Máster en Actividades Físicas y Deportivas
para la Inclusión Social de Personas
con Discapacidad



MÁSTERES
DE LA UAM
2017 - 2018

Facultad de Formación
de Profesorado y Educación



DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA, DEPORTE Y
MOTRICIDAD HUMANA.

MÁSTER EN ACTIVIDADES FÍSICAS Y DEPORTIVAS PARA
PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SU INCLUSIÓN SOCIAL.

*“Mejora de la actividad de pádel del Club Deportivo DCA en función
de los motivos de práctica.”*

Autora: Sara Páez Sánchez.

Director: Ignacio Garoz.

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER.

CURSO 2017/18.

RESUMEN.

Este trabajo fin de máster se ha elaborado a partir de los conocimientos adquiridos y la recopilación de información obtenida durante el proceso de prácticas en el Club Deportivo Elemental para Daño Cerebral Adquirido (DCA). Para ello se ha llevado a cabo una triangulación de la información mediante un análisis documental, la elaboración de un diario de campo a través de la observación participativa y la realización de unas entrevistas a los técnicos y unos cuestionarios a los usuarios. Una de las cuestiones que nos pareció importante en el Club Deportivo Elemental fue conocer los motivos por los que los deportistas del centro practican la actividad físico-deportiva, en este caso escogimos la actividad de pádel, y de esta manera, tenerlos en cuenta para la estructuración y desarrollo de las sesiones, mejorando la actividad en sí de cara a la próxima temporada. Algunos de los resultados obtenidos fueron la importancia de la práctica por motivos de salud, diversión, mejora de la condición física, control del estrés, afiliación y desafío. A partir de todo ello, en la propuesta se va a plantear, introducir un grupo nivel medio junto a los presentes de iniciación y perfeccionamiento, además de crear una competición amistosa interna para los de carácter más competitivo y modificar la sesión tipo para facilitar su desarrollo al técnico de forma adecuada, tratando de cumplir los objetivos planteados acorde a los motivos de los deportistas hacia la práctica.

Palabras clave: Daño cerebral adquirido, Motivos de práctica físico-deportiva, Pádel adaptado.

AGRADECIMIENTOS.

Este trabajo da por finalizada una nueva etapa académica como estudiante en la Universidad Autónoma de Madrid, cumpliendo una meta más en este largo recorrido de aprendizaje. Por ello, me gustaría agradecer a aquellas personas que se cruzaron por mi camino para aportar su granito de arena.

A todos aquellos profesores que nos han aportado grandes conocimientos y han compartido su experiencia con nosotros durante este año de máster, a mi tutor Nacho Garoz.

Al Club Deporte para DCA, por haberme brindado la oportunidad de aprender profesionalmente con ellos, especialmente a los técnicos Carla y Jorge, por comprender el papel de alumna en prácticas y enseñarme desde el principio todo lo que debía saber. También agradecer al coordinador Juan José García y a mi tutora Marta Pérez por su continua atención y por la formación recibida durante el periodo de prácticas. Sin olvidar a los usuarios del Club, que sin ellos todo este proceso no hubiera sido posible.

A mi tutor de grado, Ariel Villagra, que sin su recomendación quizás no hubiera llegado a estudiar este máster.

A mis compañeros, sobre todo a Mati, puedo decir que me llevo una gran amiga con la que hemos compartido momentos de alegría y de estrés durante este curso.

Como no, a mi familia y a mis amigas, por intentar animarme en aquellos momentos en los que ya no creía en mí y consiguieron que todavía me quedaran ganas para continuar, sin su apoyo y confianza no hubiera sido posible.

Y, por último, y no por ello menos importante, gracias a esta carrera, al deporte, a mi baloncesto, a mi equipo, por ser mi tubo de escape y enseñarme los valores que hoy en día me ha ayudado a ser mejor persona.

Por todos vosotros, los que seguís a mi lado, los que se quedaron a mitad de camino y los que se tuvieron que ir, pero de una forma u otra siguen en mi recuerdo, desde aquí os dedico todo mi esfuerzo para que os sintáis orgullosos o simplemente para apreciéis lo que he conseguido.

“La vida te pondrá obstáculos, pero los límites los pones tú.”

ÍNDICE.

I.	INTRODUCCIÓN	7
II.	ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA EN CLUB DEPORTE PARA DCA	8
i.	ANÁLISIS DOCUMENTAL.....	9
ii.	DIARIO DE CAMPO	15
iii.	CUESTIONARIOS A LOS USUARIOS Y ENTREVISTAS AL PERSONAL TÉCNICO Y COORDINADOR	23
iv.	TRIANGULACIÓN.....	40
v.	ANÁLISIS DE LOS FACTORES INTERNOS.....	54
III.	DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN-RETO A MODIFICAR	56
i.	IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN-RETO.....	56
ii.	MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL	57
•	DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO.....	57
▪	¿Qué es?	58
▪	Etiología	58
▪	Déficits asociados y otras consecuencias	61
▪	Clasificación: Fases y niveles	62
•	BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA	67
▪	Beneficios generales.....	67
▪	En población con discapacidad	68
▪	En Daño Cerebral Adquirido.....	68
•	ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA PARA DCA.....	69
▪	Actividad de raqueta: pádel.....	69
•	BARRERAS Y FACILITADORES HACIA LA PRÁCTICA FÍSICO-DEPORTIVA EN LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD	71
▪	Barreras	71
▪	Facilitadores	73
iii.	ANTECEDENTES SOBRE LOS MOTIVOS DE LA PRÁCTICA FÍSICO-DEPORTIVA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	74
IV.	ELABORACIÓN DE UNA PROPUESTA	77
1.	Título	77
2.	Justificación.....	77
3.	Ámbito de actuación.....	77
4.	Destinatario.....	77
5.	Introducción.....	87
6.	Objetivos.....	88
6.1.	Objetivo general	88
6.2.	Objetivos específicos.....	88
7.	Plan de trabajo	88
7.1.	Contenidos.....	88

7.2. Diseño de sesiones.....	90
7.3. Metodología.....	94
8. Temporalización.....	94
9. Recursos.....	96
9.1. Humanos.....	96
9.2. Institucionales.....	96
9.3. Infraestructuras y materiales.....	96
10. Presupuestos.....	97
11. Sistema de evaluación.....	97
12. Conclusiones.....	100
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	101
VI. ANEXOS.....	107
i. ANEXO 1: HORARIOS SEMANALES DE LAS ACTIVIDADES E INSTALACIONES DONDE SE REALIZAN.....	107
ii. ANEXO 2: CUOTAS Y CONTACTO.....	110
iii. ANEXO 3: DIARIO DE CAMPO CATEGORIZADO ESPECÍFICO DE SESIONES	111
iv. ANEXO 4: DIARIO DE CAMPO CATEGORIZADO GLOBAL DE ACTIVIDAD DE PÁDEL Y ACAVE.....	129
v. ANEXO 5: ENTREVISTA AL TÉCNICO DEPORTIVO 3.....	136
vi. ANEXO 6: ENTREVISTA A LA TÉCNICA DEPORTIVA 1.....	140
vii. ANEXO 7: ENTREVISTA AL COORDINADOR GENERAL.....	143
viii. ANEXO 8: RESULTADO DE LOS CUESTIONARIOS SOCIODEMOGRÁFICOS DIRIGIDO A LOS USUARIOS.....	150
ix. ANEXO 9: EJEMPLO DE SESIÓN DEL GRUPO INICIACIÓN REALIZADA POR EL CLUB.....	151
x. ANEXO 10: MODIFICACIONES PARA LA SESIÓN TIPO.....	153
xi. ANEXO 11: EJEMPLO DE SESIÓN PARA NIVEL DE INICIACIÓN.....	155
xii. ANEXO 12: EJEMPLO DE SESIÓN PARA NIVEL MEDIO.....	157

○ Índice de tablas.

Tabla 1: Descripción de categorías y subcategorías.....	8
Tabla 2: Codificación de las categorías.....	9
Tabla 3: Entrevista al Coordinador General.....	23
Tabla 4: Entrevista al Personal técnico	25
Tabla 5: Cuestionarios a los usuarios sobre el Club.....	26
Tabla 6: Cuestionario AMPEF a los usuarios	28
Tabla 7: Datos sociodemográficos de los usuarios	29
Tabla 8: Resultados del cuestionario de satisfacción a los usuarios	32
Tabla 9: Resultados del análisis individual y del global por factores	35
Tabla 10: Media factorial por grupos	39
Tabla 11: Análisis de los factores internos.....	55
Tabla 12: Déficit comunes del DCA	62
Tabla 13: Clasificación a nivel cognitivo.....	63
Tabla 14: Clasificación a nivel motor	64
Tabla 15: Niveles según las capacidades motoras y cognitivas para la práctica físico-deportiva en usuarios con DCA.....	66
Tabla 16: Actividades en función de los problemas presentados.....	66
Tabla 17: Perfiles de los usuarios.....	78
Tabla 18: Ejemplo de sesión para el grupo perfeccionamiento	90
Tabla 19: Ejemplo de desarrollo de sesión modificada.....	92
Tabla 20: Ficha de evaluación para los usuarios.....	97
Tabla 21: Ficha de observación para el técnico	98

○ Índice de gráficos.

Gráfico 1. Gráfico de la media conjunta según cada factor	39
Gráfico 2. Gráfico de la media de los factores por grupos de nivel.....	40

I. INTRODUCCIÓN.

Actualmente, la inactividad física es uno de los principales factores de riesgo de mortalidad en el mundo, ya que puede contribuir a tener un mayor riesgo de padecer enfermedades no transmisibles y afecta al estado general de la salud. Por lo tanto, la práctica de actividad física, tanto de forma moderada como intensa, al igual que el ejercicio físico, genera numerosos beneficios para la propia salud (OMS, 2018a). El deporte o actividad física adaptada “busca promocionar un estilo de vida activo y saludable, con el fin de mitigar problemas psicomotores que interfieren en el desarrollo personal del ser humano” (Sanz & Reina, 2012). Además, de numerosos beneficios en el sistema cardiovascular, respiratorio, metabólico y endocrino, aparato locomotor, a nivel psicosocial, prevención de posibles enfermedades, etc. siendo eficaz en el tratamiento de enfermedades, y aún más en la prevención de las mismas (Sanz & Reina, 2012). Es por ello que, a la población con discapacidad, la actividad físico-deportiva le va suponer una mejora en la calidad de vida. Pero primero debemos tener en cuenta que el término discapacidad engloba: deficiencias (problemas que afectan a una estructura o función corporal), limitaciones de la actividad (dificultad para ejecutar acciones) y restricciones de participación (problemas para participar en situaciones vitales) reflejando una interacción entre las características del organismo humano y la sociedad (OMS, 2018b).

De manera más específica, el término Daño Cerebral Adquirido (también conocido como DCA):

“Es una lesión del cerebro que independientemente de su causa (traumatismo craneoencefálico, accidentes cerebrovasculares isquémicos o hemorrágicos, tumores cerebrales, anoxia e hipoxia, etc.) tiene como consecuencia la pérdida de funciones cerebrales previamente desarrolladas que implican al sistema motor y sensorial, el funcionamiento cognitivo, las habilidades comunicativas y la capacidad para regular la conducta y las emociones” (National Institutes of Health, 1999; Ríos-Lago, Benito-León, Paul & Tirapu-Ustároz, 2008).

Sabiendo esto, el Club Deportivo Elemental Deporte para DCA, centro donde se realizó el periodo de prácticas, trata de proporcionar actividades físico-deportivas a este grupo de personas enfocadas dentro del ámbito de la salud como en el ámbito competitivo, para que en su tiempo de ocio sean capaces de generar una mejora de su salud y calidad de vida, además de potenciar las relaciones interpersonales entre ellos.

Tras participar y observar todas las actividades llevadas a cabo dentro del Club, este análisis se va a centrar, sobre todo, en dos de las actividades más demandadas por esta población: la actividad de pádel y la actividad de piscina grupal poco profunda. Solamente se escogerá pádel para valorar a cada participante, mediante el cuestionario AMPEF, y conocer más sobre los motivos por los que realizan esa actividad. De esta manera, conocer las razones de la práctica y tenerlos en cuenta, ayudará a reorganizar la actividad, observando si es posible introducir un nivel medio y comprobando si el diseño de la sesión tipo es la adecuada para el desarrollo de las sesiones.

Tanto el cuestionario como la posterior propuesta han sido valoradas por el mismo Club, y durante un periodo de tres semanas, se han realizado los cuestionarios y analizado las respuestas. Finalmente se ha planteado la propuesta de mejora que podrá servir para la próxima temporada.

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

La información obtenida para este trabajo se ha llevado a cabo a través del análisis documental del Club Deporte para DCA, un diario de campo, entrevistas y cuestionarios. El análisis conjunto de estos instrumentos permite relacionar toda la información, para poder realizar una triangulación y determinar los aspectos a mejorar dentro del Club.

La información fue recopilada en el primer y segundo mes de las prácticas, solicitando la información del Club, redactando cada día el diario de campo en función de las actividades a realizar mediante una observación participativa, y llevando a cabo las entrevistas a técnicos y los cuestionarios a los usuarios para posteriormente analizarlo. Todos estos datos fueron clasificados en función de un cuadro de categorías y subcategorías que aparece a continuación en la *Tabla 1*, cuyo objetivo es ordenar la información de forma específica para poder clasificarlo, analizarlo y compararlo posteriormente. Las categorías están determinadas a partir de los instrumentos mencionados anteriormente y que se han utilizado para este proceso. También se lleva a cabo un proceso de codificación, donde se le asigna una serie de caracteres a cada categoría y subcategoría con un significado concreto, lo cual aparece más adelante en la *Tabla 2*. Según este formato se analizará la información teniendo en cuenta el instrumento utilizado: análisis documental (AnDoc), diario de campo (Di), entrevista (En) y cuestionario (Cu); la persona dirigida: usuario (USU1, USU2...), Sara (Sa), Coordinador General (CoGe) y técnico (T1, T2...); y la fecha en la que se realizó: día/mes/año.

Tabla 1: Descripción de las categorías y subcategorías.

CATEGORÍAS.	SUBCATEGORÍAS.	DESCRIPCIÓN.
Contexto.	• Actividad.	Descripción de las actividades realizadas en el Club y objetivos que se buscan.
	• Población dirigida.	Tipo de población a la que va dirigida la actividad.
Recursos humanos.	• Técnicos.	Personal que dirige la sesión.
	• Coordinador General.	Persona que dirige y coordina el Club.
	• Formación y reciclaje.	Adquisición de nuevos conocimientos hacia la actividad.
Instalaciones.	• Accesibilidad.	Comprobación de ausencia de posibles barreras arquitectónicas.
	• Seguridad.	Organización y recursos adecuados para evitar cualquier tipo de accidente.
Recursos materiales.	• Variedad.	Cantidad y tipos de material.
	• Mantenimiento.	Estado en el que se encuentra el material.
Metodología.	• Variedad de ejercicios.	Cantidad y creatividad de los ejercicios.
	• Adaptaciones.	Capacidad de adecuar el ejercicio a cada usuario.
	• Organización temporal.	Tiempo de la sesión y ejercicios.
	• Feedback.	Comunicación entre técnico y usuario durante la actividad.

	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación. 	Preparación de las sesiones y objetivos de cada una.
Usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> • Características. 	Descripción de las limitaciones y capacidades del deportista.
	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel. 	Capacidad para realizar los ejercicios.
	<ul style="list-style-type: none"> • Número de usuarios. 	Cantidad de personas por sesión.
	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyos. 	Familiares o técnicos de ayuda en la realización de los ejercicios. Uso de aparato externo.
	<ul style="list-style-type: none"> • Motivos. 	Causas por las que el deportista realiza la práctica.

Tabla 2: Codificación de las categorías.

CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS.	CÓDIGOS.
Contexto.	CTX.
Actividad.	Act.
Población dirigida.	PoDi.
Recursos humanos.	RRHH.
Técnicos.	Tn°.
Coordinador General.	CoGe.
Formación y reciclaje.	Foryrec.
Planificación.	Plan.
Instalaciones.	INST.
Accesibilidad.	Acc.
Seguridad.	Seg.
Recursos materiales.	RRMM.
Variedad.	Var.
Mantenimiento.	Mant.
Metodología.	MET.
Variedad de ejercicios.	Varej.
Adaptaciones.	Adap.
Organización temporal.	Orgtem.
Feedback.	Feed.
Usuarios.	USU.
Características.	Caract.
Nivel.	Niv.
Número de usuarios.	N°usu.
Apoyos.	Apo.
Motivos.	Mot.

i. ANÁLISIS DOCUMENTAL.

Esta parte se va a realizar a partir de los documentos oficiales vinculados con el Club Deporte para DCA, los cuales parten de:

- Un dossier informativo para los usuarios (*anexos 1 y 2*).

- La página web del propio club: www.deporteparadca.com
- Los Estatutos correspondientes.

No existe ningún tipo de programación que nos puedan facilitar, no obstante, hacen uso de una base de datos interna donde se recopila la información necesaria con relación a cada actividad y usuario. No tengo autorización para acceder a dicha base de datos, excepto cuando he necesitado consultar los perfiles de los usuarios de la actividad de pádel escogidos para la propuesta.

La extracción de toda la información a partir de estos documentos, se resumirá de manera conjunta y directamente de forma categórica para un análisis más visual.

❖ **Contexto.**

Deporte para personas con DCA (Daño Cerebral Adquirido) es un Club Deportivo que realiza actividades físico-deportivas dirigidas a personas con lesión neurológica (por daño cerebral adquirido a causa de accidentes cerebrovasculares o ictus, traumatismos craneoencefálicos, tumor cerebral, anoxias; por parálisis cerebral; enfermedad de Alzheimer; esclerosis múltiple u otras lesiones neurológicas), y también deporte inclusivo de modo que realicen la actividad con familiares y amigos.

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

Como finalidad busca promover actividades físico-deportivas para personas con discapacidad, con apoyo de sus amigos y familiares, ofreciendo la mejor calidad para el desarrollo de sus capacidades.

Los objetivos principales que plantean son los siguientes:

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

El Club Deporte para DCA fue fundado en el año 2011 como entidad sin ánimo de lucro con número de CIF G-86246444, registrado en la Dirección General de Deporte con el número 6070. El Club, actualmente, promueve actividades físico-deportivas para personas con cualquier tipo de discapacidad, tanto a nivel ocio-salud como de competición. A continuación, se explicarán que actividades se llevan a cabo dentro de estos dos ámbitos.

❖ **Actividades.**

El Club garantiza a todos aquellos que forman parte de él, un seguro de accidente y responsabilidad civil. Además de esto, se encarga de gestionar su propio material en la mayoría de las instalaciones y el acceso a los usuarios. Actualmente, son numerosas las actividades que se ofrecen semanalmente, por lo que a continuación, se irán explicando brevemente cada una de las actividades llevadas a cabo por el Club según el ámbito y los objetivos planteados:

Actividades ocio-salud:

- **Natación.**

Esta actividad se lleva a cabo en piscina profunda, donde cada deportista realiza diversos ejercicios de natación adaptados a sus capacidades y a los objetivos marcados previamente. Para la práctica es necesario que el deportista mantenga la flotación y pueda desplazarse con ayuda de material auxiliar. Los objetivos generales son: lograr la adaptación del medio acuático, trabajar la coordinación, mejorar la movilidad articular, conseguir una mejora del esquema corporal y propioceptivo y realizar una readaptación al esfuerzo. Esta actividad puede realizarse de manera inclusiva con la participación de familiares y amigos.

- **Piscina pequeña** (denominado también como **ACAVE**).

Esta actividad se realiza en una piscina poco profunda o vaso de enseñanza, donde los participantes pueden ponerse de pie, cubriendo el agua la mitad del cuerpo. También adquiere la denominación de ACAVE según el Club (Actividad Acuática en Vaso de Enseñanza). Por un lado, existe la posibilidad de llevarlo a cabo de forma grupal hacia personas con marcha autónoma con dificultad en el equilibrio, en el desplazamiento o problemas de coordinación, cuyos objetivos son: desarrollar la fuerza y resistencia cardiovascular, mejorar la coordinación, trabajar el equilibrio estático y dinámico, potenciar la marcha y realizar tareas duales. Y por otro lado, se puede realizar la actividad con una persona de apoyo, dirigida a personas con gran alteración del equilibrio que suelen utilizar objetos de apoyo o silla de ruedas para desplazarse y que necesitan a un familiar o amigo para realizar los ejercicios. Esta parte se realiza por asignación de tareas de manera específica, y sus objetivos principales son: tomar conciencia del esquema corporal, mejorar el sistema propioceptivo, trabajar el equilibrio estático y dinámico, realizar marcha con la menor ayuda, realizar tareas duales, superar miedos y enseñar ejercicios a las personas de apoyo.

- **Actividad individualizada.**

Esta actividad, cuya ratio es 1:1, está dirigida hacia dos tipos de perfiles. Por un lado, a personas con alta afectación motriz que habitualmente se desplazan en silla de ruedas, realizando las sesiones en una piscina poco profunda o vaso de enseñanza, donde los deportistas pueden ponerse de pie, cubriendo el agua la mitad del cuerpo. Los objetivos principales son: tomar conciencia del esquema corporal, mejorar el sistema propioceptivo, trabajar el equilibrio estático, realizar la marcha con la menor ayuda posible y superar miedos. Por otra parte, se realizan entrenamientos personales, tanto en el medio acuático como terrestre con el fin de mejorar la condición física general o en una disciplina deportiva específica.

- **Pádel.**

Es un deporte de raqueta que se juega por parejas, en una pista en la que la pelota puede rebotar en la pared y facilita la continuidad del juego, requiriendo baja intensidad física. Es imprescindible poder realizar marcha autónoma con baja alteración del equilibrio. Las sesiones se llevan a cabo a través de ejercicios específicos y juegos en los que se realizan modificaciones en el reglamento en función de las capacidades de los deportistas, de modo que la actividad se enfoque a una mejora de la coordinación, la percepción visoespacial, el esquema corporal, la lateralidad, el trabajo de la mano parética, el respeto por las normas de juego y el trabajo en equipo. La actividad se divide en dos niveles el de iniciación (con más adaptaciones) y el de perfeccionamiento, según grado de afectación y experiencia en esta modalidad deportiva.

- **Iniciación al atletismo.**

Esta actividad se realiza a través de juegos y ejercicios predeportivos relacionados con diferentes disciplinas propias del atletismo. Esta práctica va dirigida a personas con marcha autónoma o que tienen alguna alteración del equilibrio. Los objetivos planteados son: mejorar las habilidades motrices básicas, trabajar la coordinación, los desplazamientos, el equilibrio dinámico, el esquema corporal, la percepción visoespacial y la lateralidad.

- **Iniciación al fútbol sala.**

La iniciación deportiva se basa en el desarrollo de habilidades motrices básicas, el trabajo de la coordinación, el desplazamiento, el equilibrio y aspectos como el esquema corporal, la lateralidad o la percepción visoespacial, a través de juegos predeportivos y el fútbol sala. Esta actividad está dirigida a personas con marcha autónoma, con leve alteración del equilibrio, con interés en practicar fútbol como herramienta para mejorar sus capacidades.

Actividades de competición:

- **Atletismo.**

De las diversas modalidades que comprende el atletismo, desde el Club se oferta la posibilidad de competir en lanzamiento de peso, de disco, de jabalina, así como en carrera y salto, se compite con las adaptaciones necesarias en la Federación de Atletismo de Madrid para acreditar las marcas mínimas para participar en el Campeonato de España de Atletismo Adaptado IPC que organiza Federación Española de Deportes de Personas con Parálisis Cerebral y Daño Cerebral Adquirido (FEDPC). Los atletas de Deporte para DCA han obtenido más de 15 medallas de oro en diferentes modalidades en los Campeonatos de España de Atletismo Adaptado IPC y tres ellos han representado a la selección nacional en competiciones internacionales.

- **Natación.**

Esta actividad está dirigida a los nadadores interesados en competir de forma federada. Los entrenamientos se planifican de forma individualiza en función de las pruebas en las que vayan a competir, teniendo en cuenta sus capacidades. Los nadadores de Deporte para DCA pueden participar en los Open de Natación Adaptada, en los Campeonatos Nacionales de la Federación Española de Deportes de Personas con Parálisis Cerebral y Daño Cerebral Adquirido (FEDPC) y/o el Open de Circuito de Natación que organiza la Federación Madrileña de Deporte para Personas con Discapacidad Intelectual (FEMADDI) tanto de piscina larga como piscina corta.

Los principales objetivos en esta actividad son: perfeccionar la técnica de los diferentes estilos, mejorar las marcas personales y fomentar el espíritu de superación personal.

- **Fútbol.**

Desde el Club se ofrece la posibilidad de participar en competiciones de fútbol-7, fútbol-7 inclusivo, fútbol-8 y fútbol sala. Además de tecnificación e iniciación al fútbol sala.

Fútbol-7.

Es un deporte de equipo, que se juega en la mitad de un campo de fútbol-11, en el que se enfrentan dos equipos con 7 jugadores en cada equipo. Este proyecto de fútbol-7 está dirigido

a futbolistas con daño cerebral adquirido, parálisis cerebral y otras lesiones neurológicas que entrenan con el objetivo de competir en la Liga Nacional de Fútbol-7 que organiza la Federación Española de Deportes de Personas con Parálisis Cerebral y Daño Cerebral Adquirido (FEDPC).

Fútbol-7 inclusivo.

Se juega de la misma forma que lo explicado en fútbol-7. Este equipo está integrado por jugadores con diferentes tipos de discapacidad (daño cerebral adquirido, parálisis cerebral, discapacidad intelectual, etc.) y personas sin discapacidad que entrenan y compiten de forma conjunta contra equipos sin discapacidad. Siendo imprescindible poder realizar desplazamiento en carrera y tener una baja alteración del equilibrio.

Fútbol-8.

El fútbol-8 es un deporte de equipo, que se juega de un campo césped artificial de 60-70 metros de largo por 40-45 metros de ancho, en el que se enfrentan dos equipos con 8 jugadores en cada uno. Este proyecto de fútbol-8 está dirigido a futbolistas con discapacidad intelectual que entrenan con el objetivo de competir en La Liga Genuine, gracias a un convenio con el Rayo Vallecano, que organiza la Fundación de La Liga Profesional de Fútbol.

Fútbol sala.

El fútbol sala es un deporte de equipo, es una variante del fútbol-11 que se practica entre dos equipos de 5 jugadoras en un campo de 40 metros por 20 metros y con un balón más duro y más pequeño. El fútbol sala suele practicarse en pistas de madera o cemento. Actualmente el equipo, Unión Adarve DCA, se encuentra en la Liga Femaddi de fútbol sala, cuya competición consta de 52 equipos divididos en seis grupos de diferentes niveles en el que participan jugadores con diferentes capacidades. En la temporada 2017-18 Deporte para DCA compite en 1º División y en 2ª división B.

Tecnificación.

En fútbol pretenden reforzar y potenciar las habilidades técnicas individuales básicas mejorando la calidad futbolística del jugador, con el objetivo principal de dotarle de mejores recursos técnicos y tácticos para ser más eficaces dentro del juego colectivo. Es por ello, que son entrenamientos especializados donde cada deportista trabaja para potenciar sus carencias, mediante un trabajo adaptado a las capacidades de cada jugador. Jugadores que tienen licencia con otros clubes pueden participar en estos entrenamientos.

❖ Población dirigida.

A continuación, se hace mención a aquellas patologías que pueden presentar los usuarios apuntados a cada una de estas actividades:

Daño cerebral adquirido (DCA) y Parálisis cerebral (PC).

El DCA hace referencia a las lesiones no degenerativas que se producen de forma súbita en el cerebro previamente desarrollado. Mientras que la PC hace referencia a las lesiones no degenerativas que se producen en un cerebro en la época fetal o primeros años.

Esclerosis múltiple (EM).

La EM es una enfermedad neurodegenerativa y crónica que afecta al sistema nervioso central quedando interrumpida la capacidad de conducir impulsos nerviosos. Los beneficios de la

actividad acuática en personas con EM, van a favorecer de manera significativa su fuerza muscular y su capacidad respiratoria, el grado de fatiga y la movilidad de articulaciones que supondrá una mejora de los niveles de depresión y/o ansiedad, en definitiva, la calidad de vida se verá mejorada.

Enfermedad de Alzheimer (EA).

La EA es degenerativa y se caracteriza por la pérdida progresiva de la memoria a corto plazo, acompañada de déficits cognitivos importantes y desorientación tanto en el espacio como en el tiempo. La actividad físico deportiva el ejercicio físico aporta efectos beneficiosos en las personas sanas, es así que también son muchas las ventajas que tiene en las personas con EA, aumentando la salud en general, mejorando la función cognitiva y disminuyendo los niveles de depresión, así como una ralentización de la progresión de esta enfermedad.

Otras lesiones neurológicas.

La lesión neurológica es aquella que afecta a zonas cerebrales que coordinan actividades mentales importantes como la memoria, el aprendizaje, el habla... también afecta a actividades motoras y sensoriales. Algunas de las principales lesiones son el Daño cerebral adquirido, la Parálisis cerebral, la enfermedad de Alzheimer, la Esclerosis múltiple o lateral, la Ataxia, la enfermedad de Huntington, la Lesión medular espinal, el Parkinson, el Síndrome de Tourette, etc. El equipo de trabajo del Club realiza valoraciones previas para así derivar a las actividades más adecuadas a las capacidades de cada deportista. Actualmente se llevan a cabo actividades acuáticas con personas que padecen Corea de Huntington a través de la Asociación de Corea de Huntington Española.

❖ **Recursos humanos.**

Técnicos y Coordinador General.

El equipo de trabajo se forma por el director, coordinadores, técnicos deportivos y alumnos en prácticas. En total son diez en plantilla más el director general, cuya formación es la titulación de graduados o licenciados en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, además de haber tenido algún tipo de experiencia con población con Daño Cerebral Adquirido (la mayoría habiendo realizado sus prácticas en el Club o en alguna otra empresa similar). Algunos de ellos complementan a estos estudios la titulación de algún tipo de máster, el más realizado es el 'Máster en actividad físico-deportiva, personas con discapacidad e integración social' de la Universidad Autónoma de Madrid.

Formación y reciclaje.

Durante el periodo de prácticas no ha existido ningún tipo de reunión o formación continua donde los técnicos de manera conjunta se reúnan para contrastar y compartir información sobre los usuarios, las actividades, los objetivos o la programación en sí. Es el propio Coordinador General el que contacta con cada uno de ellos cada vez que sea necesario. Todos ellos comparten un grupo de whatsapp para posibles incidencias, cambios, sustituciones o cualquier tipo de información referente al Club.

❖ **Instalaciones.**

El Club gestiona la cesión municipal de algunas instalaciones de la Comunidad de Madrid para que los deportistas puedan hacer uso de ellas. Estas instalaciones son las siguientes: CEADAC donde se desarrolla terapia deportiva dirigida a la rehabilitación de personas con DCA en fase subaguda, Hospital Beata María Ana y POLIBEA, y polideportivos municipales, donde se desarrollan las actividades dirigidas por el club, como en San Juan Bautista, Daoiz y Velarde,

Gallur, Aluche, Entrevías, Luis Aragonés, Alberto García, La Masó, Espinillo, Puente de Vallecas, Vicente del Bosque y Móstoles.

Además, el Club Deporte para DCA, con el propósito de fomentar la práctica deportiva en las personas con discapacidad y dar una mayor difusión a las actividades que se realizan, ha firmado convenios de colaboración con entidades como la Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE), CEADAC, el Centro de Rehabilitación POLIBEA, la Fundación Pita López, la Federación Madrileña de Deportes de Parálisis Cerebral (FMDPC), la Asociación de Afectados por Tumores Cerebrales en España (ASATE), el Centro FOREM, Grupo ARIADNA, el Instituto de Rehabilitación Neurológica (IRNEURO), el Hospital Beata María Ana, Asociación Atlética de Móstoles, Distrito de Fuencarral-El Pardo, Freno al Ictus, Ictus Asociación Madrileña, GAMAN, Asociación Corea de Huntington Española (ACHE), MÁS LEGAL, COACHOLOGÍA, Asociación de Esclerosis Múltiple Madrid (ADEMM), 100x100 Accesible, Unidad de Recuperación Funcional SIASS-URF y el Ayuntamiento de Madrid.

También, con el objetivo de formar futuros profesionales en este ámbito y abrir nuevas líneas de investigación sobre el efecto de la actividad físico-deportiva en este colectivo, el Club Deporte para DCA ha firmado convenios de formación con los siguientes centros educativos: Universidad Politécnica de Madrid (INEF), el Centro de Estudios sobre Deporte Inclusivo (CEDI), Universidad Autónoma de Madrid, Universidad Camilo José Cela, Universidad de Alcalá y Universidad de Castilla-La Mancha.

Esta ha sido toda la información que se ha podido extraer y categorizar de los documentos del Club, el resto de las categorías se complementarán mediante los demás instrumentos.

ii. DIARIO DE CAMPO.

En este apartado se va recopilar toda la información sobre las actividades llevadas a cabo en el horario de prácticas, ya que como bien dice la definición de diario de campo, “es un instrumento utilizado por los investigadores para registrar aquellos hechos que son susceptibles de ser interpretados. Es una herramienta que permite sistematizar las experiencias para luego analizar los resultados” (Definición.de, 2018). Según Bonilla & Rodríguez (1997):

“el diario de campo debe permitirle al investigador un monitoreo permanente del proceso de observación. Puede ser especialmente útil...al investigador en el que se toma nota de aspectos que considere importantes para organizar, analizar e interpretar la información que está recogiendo.”

El primer mes y medio se llevó a cabo una observación de las sesiones para recoger la información necesaria en cuanto a usuarios, instalaciones, actividades y sesiones, cuestionando todo lo que se hacía por parte de los técnicos y conociendo su metodología de trabajo.

Desde el día 1 de febrero del 2017, se dio comienzo a las prácticas en el Club Deporte para DCA, recorriendo las tres primeras semanas a las distintas instalaciones y actividades que proporcionan a los usuarios, acompañando a los distintos técnicos del Club a cada una de sus sesiones, para una primera toma de contacto. En este periodo de tiempo consistía en ir observando y apuntando todo aquello que tuviera que ver con el análisis de la instalación y actividad, además de conocer a los técnicos y a los distintos usuarios y ver donde se ubicaba el polideportivo. De esta manera, más adelante, podríamos escoger aquellas actividades más relevantes para la realización del tema de nuestro TFM. Por lo que, a continuación, se van a desarrollar las categorías y subcategorías que no se han podido completar con el análisis documental mediante el método de observación:

❖ Instalaciones.

Accesibilidad y seguridad.

De forma más específica en cuanto a las instalaciones donde se llevan a cabo cada una de las actividades propuestas por el Club y a las que se han podido acudir para la realización de horas prácticas, a continuación, se describe una por una el acceso, seguridad y organización de los espacios en relación a las adaptaciones necesarias para los usuarios con DCA que acuden a realizar la actividad.

CEADAC: Es un recurso sociosanitario público para la rehabilitación integral e interdisciplinar de usuarios con Daño Cerebral Adquirido y no progresivo. El objetivo principal es conseguir la mayor independencia funcional junto con la reintegración social del sujeto. Otros objetivos que encontramos son la mejora de la calidad de vida de los afectados y familiares, informar y asesorar sobre la rehabilitación, ofrecer formación y promover y colaborar con proyectos de investigación en el ámbito del Daño Cerebral. Se trata de un programa intensivo y con una duración determinada (según sus necesidades, pero no más de un año) para sujetos de un rango de edad de entre 16 a 55 años. Cuenta con especialistas en fisioterapia, logopedia, terapeutas ocupacionales y neuropsicología entre otros. El deporte entra dentro de todo este proceso, área de nuestra intervención práctica. Los sujetos que proceden de fuera de la comunidad viven en la residencia del centro, mientras que el resto de los usuarios son trasladados por ambulancia o familiares, de tal manera que también cuenta con parking. Al ser un centro dirigido a la rehabilitación de personas con DCA, está totalmente adaptado para los usuarios en silla o con cualquier otro apoyo necesario para su desplazamiento. En la entrada hay un timbre a la altura del usuario en silla y la entrada está adaptada mediante una rampa, con puertas que se abren automáticamente cuando detecta cerca a la persona. La planta donde se desarrolla la terapia deportiva está en la planta de abajo, por lo que se puede bajar por uso de ascensor, rampa habilitada o escaleras. En cada planta existen baños adaptados. En las otras plantas se desarrollan el resto de las terapias, se encuentran los dormitorios, cafetería, sala de estar, salón de actos y despachos.

Centrándonos en la parte deportiva, entra dentro del ámbito de ocio y salud. La instalación utilizada es una sala mediana con cuatro paredes, ventanas al exterior, que cuenta con almacén donde se guarda el material, suelo liso y llano, techo alto, columnas que dividen el espacio en dos, decorados con fotos y posters, sillas, una encimera con lavabo para las manos, jabón, gel para desinfectar las manos, papel y papelera, y una minicadena de música.

Hospital Beata María Ana: Es un centro médico-quirúrgico que se encarga de desarrollar su actividad en el ámbito de las distintas especialidades médicas. Algunas de estas numerosas especialidades son neurofisiología, pediatría, cardiología, oftalmología, odontología... La instalación que se les ofrece al Club es una sala pequeña (tipo sala de estar de una residencia ya que cuenta con televisión, sillones, mesas y sillas) del propio centro, donde en ese espacio reducido se trabaja algún juego como parte de ocio para los usuarios. También se hace uso de material propio, aunque para trabajar en ese espacio es necesario retirar las mesas y sillas para que todos los usuarios que se encuentren en ese momento puedan realizar la práctica de forma cómoda.

San Juan Bautista: Centro Deportivo Municipal accesible para personas con movilidad reducida desde los vestuarios (incluye vestuarios para personas con discapacidad). La temperatura ambiental es alta pero la del agua no, tiene una buena iluminación y el espacio es

amplio. El suelo es deslizante por lo que tiende a resbalarse. A parte del vaso profundo y el de enseñanza, también tiene pistas de tenis, pádel y gimnasio.

Piscina profunda: El Club cuenta con una sola calle en el centro del vaso.

Piscina baja (ACAVE): El acceso al vaso se hace por medio de una escalera con barandilla. Cubre poco, pero es espaciosa. Se encuentra cerca de las duchas, bancos para sentarse y la jaula del material.

Daoiz y Velarde: Centro Deportivo Municipal totalmente accesible para personas con movilidad reducida, ya que no se encuentra ningún tipo de escalón ni desnivel desde la entrada al polideportivo hasta el vaso pasando por los vestuarios, por lo que se accede perfectamente a la piscina desde los vestuarios (hay un vestuario específico infantil y para personas con discapacidad). Las puertas de la entrada son automáticas. Cuenta con dos vasos (piscina profunda y de enseñanza, este último cubre poco). El suelo es algo resbaladizo, la temperatura del agua un poco baja y escasa iluminación. Cuenta con pistas polideportivas, gimnasio, pistas de pádel y sauna. En este centro se desarrolla una actividad de baloncesto para personas con discapacidad intelectual ajeno al Club Deporte para DCA. Además de ofrecer servicio de fisioterapia, psicomotricidad y reconocimientos médicos.

En la piscina baja (o ACAVE), se desarrolla de forma individualizada y grupal. La entrada al vaso puede hacerse mediante una escalera normal o por el bordillo con la ayuda de un técnico.

En la piscina profunda, se desarrolla de forma grupal en una sola calle lateral. La entrada al vaso puede realizarse mediante la escalera o por el uso del bordillo con ayuda de un técnico.

Gallur: Centro Deportivo Municipal con piscina profunda y vaso de enseñanza, amplia, buena temperatura y bien iluminada. Suelo antideslizante con bancos cerca de la piscina, almacén bastante grande con diverso material y vestuarios accesibles. También cuenta con gimnasio, solárium, pistas exteriores de pádel, polideportivo, etc. Las duchas están al lado de los vestuarios. Cuenta con vestuario infantil compartido con las personas con discapacidad. En esta instalación se puede hacer uso de cualquier material en sesiones grupales, en cambio, en las sesiones individualizadas, es necesario hacer uso del propio material del Club.

Piscina profunda: Actividad grupal en una calle lateral. Cuenta con tres escaleras en ambos laterales de la piscina.

Piscina baja (ACAVE): El nivel de agua va de menos a más según se avanza a lo largo del vaso, por lo que, si se quiere trabajar a un mismo nivel del agua, hay que hacer los ejercicios a lo ancho de la piscina. Cuenta con cuatro escaleras para la introducción en el vaso.

Pádel: Se acceden a las pistas por la zona exterior pasando primero por recepción. Hay una rampa que llega a la zona de las pistas, por lo que está adaptada de forma adecuada.

Atletismo: En este mismo polideportivo, pero en otro recinto contiguo, está la pista de atletismo cubierta, donde se realiza esta actividad. Está correctamente habilitado por dentro, pero para su acceso al interior hay que subir bastantes escaleras con barandilla por la planta de arriba, ya que la planta baja no suele estar abierto.

Aluche: Centro Deportivo Municipal donde la piscina se encuentra un poco alejada de la puerta de acceso, incluida la parte del vestuario ya que hay que atravesar una zona en obras y puede ser peligroso. La piscina es de 50 metros por lo que se acorta a la mitad con corcheras,

también peligroso porque pueden pasar los usuarios al otro lado buceando sin darse cuenta y chocarse. El agua está fría y existe una buena iluminación del espacio. Sólo se trabaja en piscina profunda de manera grupal. El material se encuentra en un pasillo dentro de un armario con candado, antes de entrar a la zona de la piscina (un poco alejado).

Entrevías: Centro Deportivo Municipal donde se hace uso de una pista lateral de fútbol sala, separada con una lona de la pista continua. Para su acceso hay que bajar unas escaleras, pero ninguno de los usuarios les supone un inconveniente. Las gradas se encuentran en la parte superior.

Luis Aragón: Centro Deportivo Municipal adaptado al acceso en piscina con rampas y al vaso, con vestuario adaptado a personas con discapacidad y conectado cerca de la piscina. Puerta de la entrada automática. Suelo antideslizante y material en jaulas cerca del vaso. Buena temperatura del agua e iluminación. Una de las dos escaleras tiene doble escalón y tres niveles para un mejor acceso al vaso, aunque dispone de grúa móvil.

Se hace uso sólo de la piscina pequeña con dos clases individualizadas.

Alberto García: Centro Deportivo Municipal con acceso facilitado a los usuarios con movilidad reducida. Pistas de pádel numerosas y en buenas condiciones, aunque algo alejadas de la entrada principal. En cuanto a la piscina, la temperatura del agua es un poco fría. Los vestuarios se encuentran cerca del vaso, siendo el más cercano el adaptado para personas con discapacidad. El material se encuentra guardado en jaulas.

Pádel con grupo de iniciación y grupo de perfeccionamiento.

Piscina pequeña (o ACAVE): Con una hora de individualizada. Existen cuatro escaleras de acceso al vaso.

La Masó: Centro Deportivo Municipal bastante amplia que cuenta con diversos espacios dedicados a variedad de actividades (gimnasio, fútbol 7, fútbol sala, pádel, piscina, etc.). La parte de la piscina cuenta con un vaso profundo y otro de enseñanza. El tamaño de ambos es bastante amplio, cuenta con diversas calles, buena temperatura e iluminación, jaulas de material, vestuarios accesibles y adaptados, taquillas, bancos para sentarse y almacén grande. El suelo desliza un poco y se encharca.

En la piscina baja se trabaja de forma grupal, cubre hacia la mitad del cuerpo y se divide en dos a lo largo por una corchera. Se hace uso de una escalera para la introducción al vaso.

En la piscina profunda se trabaja de forma grupal, haciendo uno de una sola calle lateral. Se hace uso de una escalera para la introducción del vaso.

Espinillo: Centro Deportivo Municipal con acceso facilitado a las personas con movilidad reducida, ya que no existe ningún tipo de desnivel desde la entrada exterior hasta la piscina. Los vestuarios están bien comunicados y cerca del vaso. Las duchas están al lado y con bancos cerca para sentarse. El material se encuentra en un almacén cercano a la piscina profunda. Y el socorrista está por esta zona, algo más alejado del vaso de enseñanza. Se encargan de que el suelo quede seco pasando una máquina aspiradora.

Piscina baja (o ACAVE): Escalera adaptada con barandilla, agua a buena temperatura y espacio amplio, aunque el suelo desliza bastante. El nivel del agua cubre al menos la mitad del cuerpo, siendo más bajo en la parte lateral cercana a los bordillos. Existe una silla adaptada en uno de los lados para la introducción de cualquier usuario con movilidad reducida dentro del vaso.

Piscina profunda: Se hace uso de dos calles, la lateral y la de al lado. Existen tres escaleras para poder introducirse al agua, además de la silla adaptada para los usuarios con movilidad reducida que lo necesiten.

Puente de Vallecas: Centro Deportivo Municipal con acceso adaptado a las personas con movilidad reducida mediante ascensor. Uso de grúa para la introducción en el vaso. Buena temperatura del agua y con suelo antideslizante. El vestuario está situado cerca del vaso con las duchas al lado. El material se encuentra guardado en unos armarios con su respectivo candado. Es esta instalación se hace uso de la piscina profunda.

Vicente del Bosque: Centro Deportivo Municipal con acceso habilitado por rampas y escaleras y la puerta principal es automática. Cuenta con piscina al aire libre, piscina cubierta, pistas de tenis, campo de fútbol, pistas de baloncesto, de patinaje, de pádel y pabellón polideportivo. No existen desniveles desde la entrada al vestuario hasta el acceso al vaso. Buena temperatura del agua, no hay demasiada humedad en el ambiente y el suelo es antideslizante.

❖ Recursos materiales.

El material utilizado en cada una de las instalaciones para las actividades que se desarrollan es propio del Club, salvo excepciones que se puede hacer uso de algún material proporcionado por la instalación. En algún caso, algunos deportistas hacen uso de su propio material como puede ser con las aletas y gafas de bucear en la piscina o la pala de pádel. Existe una diversa variedad por parte del Club, que cuenta con: pelotas blandas, mancuernas, churros, pull-boy, tablas, flotador, picas, aletas, palas, pelotas de tenis, raquetas, ringos, bolos, globos, bolas de boccia, aros, conos, chinchetas, pelotas de fútbol, sticks, petos, conos o chinchetas, bate de goma espuma, canasta, gomas elásticas, esterillas, diana, etc. Todo lo necesario para las actividades acuáticas o los específicos para cada actividad. Además de que la variedad del material es muy extensa, tiene un buen mantenimiento. Su gran mayoría son de tipo blando para evitar cualquier accidente o golpe en la cabeza.

❖ Metodología.

La metodología utilizada por cada uno de los técnicos es diferente, siendo alguno más analítico y otros más globales combinándolo con trabajo cooperativo, aunque de manera general siguen una misma línea de trabajo que les plantea el Club. Además de esto, los objetivos generales son comunes, y ya de manera más específica cada técnico plantea a cada usuario el trabajo necesario para la mejora de sus capacidades en función de sus características (asignación de tareas).

La organización temporal de cada sesión es de al menos una hora, por lo que aquellos usuarios que tienen dos sesiones continuas, pueden realizar dos horas diarias de actividad físico-deportiva, como puede ser una hora de piscina baja (ACAVE) y otra de piscina profunda (natación). Muchos de los usuarios participan en varias actividades del Club los distintos días de la semana, ya bien sea sólo piscina o combinándolo con pádel. Algunos usuarios necesitan un espacio de tiempo para el cambio en el vestuario y la introducción en el vaso, además de tener que colocarse las aletas (en el caso de la natación), por lo que, si no son puntuales, pueden llegar a realizar menos tiempo de sesión. Las sesiones de manera general se dividen en un calentamiento previo de movilidad y desplazamiento, posteriormente la parte principal de cada uno de los ejercicios específicos para cada usuario en función del objetivo planteado, y finalmente, una parte de vuelta a la calma para relajar la musculatura y estiramientos.

El técnico dirige constantemente la actividad con una continua comunicación, ya bien sea corrigiendo los errores técnicos, valorando de manera positiva la realización del ejercicio, garantizando la seguridad o preguntándole al usuario sobre sus sensaciones, fatiga subjetiva,

etc. manteniendo un constante feedback durante la actividad. También existe una relación técnico-usuario previo, durante y tras la actividad, donde tratan temas de la vida diaria que tengan que ver o no con la actividad que realizan y sus transferencias en el día a día, para observar las mejoras y aportaciones que les supone. De esta manera, este tipo de relación, en la mayoría de los casos supone una adherencia al ejercicio por parte del usuario, por la comprensión que existe. En algunos casos, también existe la buena relación entre usuarios o comunicación del técnico con algún familiar.

El Club no recoge ningún tipo de unidad didáctica ni planificación anual para organizar las sesiones de trabajo, ya que la diferencia entre usuarios en cuanto a sus capacidades, evolución, implicación y afectación entre ellos es bastante dispar, no pudiendo prever que aspectos trabajar en función de la mejora de cada uno. También varía el número de usuarios en las sesiones semanalmente, ya que algunos participantes asisten regularmente y otros no acuden siempre. Aunque no exista una planificación concreta, los técnicos que comparten mismos usuarios en distintos días, se ponen en contacto para hablar sobre la evolución del participante. También, recogen una base de datos donde comparten los distintos ejercicios de sus sesiones para ponerlos en común y que puedan enriquecerse entre ellos, por lo que la variedad de ejercicios es bastante amplia, siendo ejercicios más técnicos, específicos, globales o mediante juegos grupales. Cada técnico trabaja semanalmente marcándose los objetivos que quiere mejorar con cada participante de forma progresiva e individual, aunque también se realiza parte de trabajo grupal que pueda beneficiar a todos para potenciar las relaciones interpersonales entre ellos.

Muchos de los ejercicios planteados pueden ser realizados por la mayoría de los usuarios ya que se adaptan en función de sus capacidades, mediante el uso de algún tipo de material, progresión específica, variación de la ejecución o nivel de dificultad para que ese mismo ejercicio suponga una mejora para cada participante. El mismo técnico, en ocasiones, puede servir como apoyo para que el usuario menos autónomo pueda realizar lo que se le propone.

Algunos ejemplos de métodos de trabajo y objetivos que se plantean en función de la instalación donde se desarrolle la actividad son los siguientes:

En el caso de CEADAC, el objetivo de trabajo se divide en: coordinación básica, coordinación avanzado, desplazamiento básico, desplazamiento avanzado, deporte autónomo, deporte en silla, acondicionamiento físico y taller de orientación (en esta parte, se colocan balizas por todo el centro, por lo que tienen que desplazarse por las diversas plantas), todo ello en función del grado de discapacidad. A medida que van evolucionando en cuanto a sus capacidades, van pasando de un grupo a otro. Estas actividades se realizan sobre todo mediante juegos. Cada grupo tiene una duración de media hora, y cada ese periodo de tiempo se cambia de actividad y se trabaja otro objetivo.

En el Hospital Beata apenas se cuenta con 45 minutos de sesión para realizar algún juego o tarea dinámica.

En el centro de Daoiz y Velarde, en piscina poco profunda se realizan ejercicios de movilidad, desplazamiento, equilibrio, coordinación, lateralidad... Mientras que, en natación, se realizan ejercicios de técnica de nado, flotación, giros, postura corporal, respiración, trabajo de movilidad, coordinación, fuerza, resistencia... Destacar que existe un caso de un usuario con Paraparesia espástica (cuyo carácter es genético).

Tanto en el centro de Gallur como en Aluche, se trabaja la técnica de nado en distintos niveles por su diferencia en el grado de discapacidad (todos por daño cerebral sufren hemiparesia).

En la actividad de fútbol de Entrevías, se trabaja algún ejercicio técnico-táctico y partido fundamentalmente.

En el centro Luis Aragonés, en la actividad ACAVE, se suele trabajar el desplazamiento, coordinación, equilibrio, fuerza...

En la actividad de pádel en el centro Alberto García, se divide en dos grupos: para los de nivel iniciación, se trabaja los distintos tipos de golpes, mejora de la técnica, trabajo de la coordinación general, óculo-manual y organización espacio-temporal, fundamentalmente. En cuanto al nivel de perfeccionamiento, se trabaja el golpeo con una mayor dificultad, mediante una secuencia de movimientos por el espacio, además de combinarlo con trabajo físico y de agilidad. Ambos juegan partido al final, con excepción del nivel de iniciación que se hace adaptando las reglas del juego para una mayor continuidad. En la actividad de ACAVE, hay una individualizada donde se trabaja fundamentalmente el desplazamiento y el equilibrio. Se intenta evitar una hiperextensión de rodilla al caminar.

En el centro del Espinillo, se trabaja de forma grupal e individualizada con usuarios con DCA y PC. En natación se trabaja la técnica y mejora del nado fundamentalmente y en ACAVE coordinación, desplazamiento, equilibrio, etc.

Y, por último, en el centro de Vallecas se trabaja la técnica de natación, a su vez que se juega a actividades cooperativas.

❖ **Usuarios.**

Las características de cada uno de los usuarios son totalmente diferentes, pero de manera general muchos de ellos tienen dificultades en la coordinación, equilibrio, agilidad, en la realización de tareas duales, toma de decisiones, desplazamientos, orientación, rango de movilidad, lateralidad, o grado cognitivo en cuanto a la atención, comprensión, comunicación y memoria. También destaca la hemiparesia, hemiplejía, espasticidad, la afasia y la ataxia. Es por ello que el nivel de cada uno varía, no siendo grupos homogéneos, sino todo lo contrario. Pero en algunos casos pese a su heterogeneidad, son capaces de complementarse en el desarrollo de la propia práctica. Siempre que es necesario se le proporciona los apoyos necesarios al usuario dentro y fuera de la actividad, ya bien por parte de un familiar, del técnico, del alumno en prácticas o algún tipo de material específico para el ejercicio planteado durante la sesión. Algunos para el desplazamiento hasta el acceso de la instalación o en el vestuario, hacen uso de silla de ruedas, bastón, andador, aparato ortopédico o persona de apoyo. Una vez dentro de la instalación tras salir del vestuario, el técnico se encarga del usuario para su introducción y salida en el vaso en el caso de la piscina.

El número de usuarios es muy variado, al igual que la edad, por lo que existen grupos muy reducidos y otros más demandados, sin tener en cuenta que algunos de los usuarios no acude de manera regular cada semana y otros acuden a diversos grupos de una misma actividad o a varias actividades. Puede oscilar desde un mínimo de un solo participante hasta un máximo de seis o siete dependiendo de la actividad, día, instalación y técnico. La gran mayoría elige el grupo de actividad en función de la distancia recorrida hasta la instalación, es decir, por cercanía y comodidad. Todos estos aspectos provocan que los motivos por los que cada uno de los deportistas acude a la práctica físico-deportiva, sean variados entre ellos, no compartiendo algunos de los objetivos que se proponen.

Destacar el caso de CEADAC, que algunos de los usuarios están en distintos grupos, pasando varias veces a lo largo del día. Se trata de usuarios con problemas motores, algunos cognitivos y en otros casos sensoriales causados por el Daño Cerebral. También hay algún caso de Parálisis Cerebral. Las causas más comunes son por ictus o traumatismo provocados por accidentes de tráfico o caídas. El número de usuarios por grupo varía, pudiendo ser de un mínimo de una sola

persona, hasta grupos compuestos por catorce usuarios. En cuanto al Hospital Beata, son usuarios que hacen uso de una silla de ruedas, o permanecen sentados en una silla durante la práctica, de forma que tienen una mayor afectación que el centro anterior.

No se ha podido explicar datos más detallados en cuanto a los usuarios, ya que se encuentran en una base de datos privada del Club al que no tengo ningún tipo de acceso.

- DIARIO DE CAMPO CATEGORIZADO.

Las actividades elegidas para plasmar en el diario de campo categorizado (*anexo 3 y 4*) son la actividad de pádel que se desarrolla en el Polideportivo Alberto García por la Técnica1 (martes y jueves de 10:00 a 12:00) y la actividad de piscina poco profunda grupal que se desarrolla en el Polideportivo La Masó por parte del Técnico2 (martes de 15:15 a 16:15). Se han escogido estos dos grupos por la riqueza de las actividades, su demanda, la experiencia de los técnicos y el grupo de deportistas que lo forma, además, de ser las dos actividades que más me llamaban la atención. En el diario de campo categorizado, sólo aparecen recogidas las sesiones de un mes, ya que las sesiones siempre se componen de una misma estructura, de manera progresiva y se desarrollan con la misma metodología, por lo que plasmar ese número de sesiones era el suficiente para hacerse una idea de cómo se desarrolla la actividad y poder conocerla, con la suficiente variedad de ejercicios y objetivos para poder verlo, aunque mi participación y presencia ha sido más prolongada a ese periodo de tiempo.

La actividad de pádel se desarrolla dos días a la semana durante dos horas cada día con dos niveles distintos y por la misma técnica. Los ejercicios son los mismos en ambos grupos y durante esa misma semana, aunque varía el grado de dificultad, alguna variante y las adaptaciones. Mientras que la piscina poco profunda grupal se desarrolla un solo día y una hora con el mismo técnico, ya que el segundo día semanal lo lleva a cabo otro técnico distinto (el Técnico3), aunque es con el mismo grupo. En este caso, solamente he añadido al diario las sesiones desarrolladas por uno de los dos técnicos, ya que el segundo día coincide con pádel.

Me he centrado en estas dos actividades, ya que una sola suponía pocos datos para mi diario de campo y así, más adelante, podría escoger con cual quedarme para profundizar en mi propuesta. De esta manera, plasmo el desarrollo de dos actividades del Club dentro de toda la variedad que abarca. También, cabe destacar, que algunos usuarios participan en ambas actividades y esto supone una transferencia para su capacidad funcional, por lo que, el trabajo en una actividad repercute a su evolución en la otra. Todo ello se podrá ver desarrollado de forma específica en el *anexo 3* y analizado de forma global en el *anexo 4*, ya que se han realizado dos análisis por categorías del instrumento diario de campo en base a la actividad de pádel y piscina poco profunda (ppp).

iii. CUESTIONARIOS A LOS USUARIOS Y ENTREVISTAS AL COORDINADOR GENERAL Y AL PERSONAL TÉCNICO.

✓ ENTREVISTAS.

Según Carrera (2014), “a través de las entrevistas se analizan las experiencias de los individuos, relacionándolas con prácticas cotidianas o profesionales, poniendo un especial énfasis en acceder a las prácticas e interacciones en su contexto natural, sin las alteraciones que pueda introducir un entorno artificial.” Existen diversos tipos como la entrevista estructurada que se presenta como una herramienta ya determinada, la no estructurada con total libertad para variar el tema según convenga, y la entrevista semiestructurada que existe un guion previo pero el entrevistador tiene flexibilidad de manejar la herramienta seleccionando las preguntas más relevantes para la obtención de la información (Lecanda & Garrido, 2003), esta última será la utilizada a continuación, donde las preguntas estarán ya categorizadas y se las realizarán al Coordinador General y a dos técnicos del Club vinculados con la actividad de pádel y de piscina poco profunda, ya que una de estas será la actividad elegida para la propuesta y ambas para el diario de campo. A partir de esto, se intentará extraer las fortalezas y debilidades del Club para poder desarrollar una posible mejora a partir de la propuesta de intervención. Las entrevistas tuvieron una duración de 10 a 25 minutos, grabadas y transcritas posteriormente (ver en *anexos 5, 6 y 7*).

Tabla 3. Entrevista al Coordinador General.

CATEGORÍAS.	PREGUNTAS.
Contexto.	¿Qué es Deporte para DCA?
	¿En qué momento el Club dejó de centrarse en el Daño Cerebral Adquirido para formar parte de otro tipo de patologías?
	¿Hasta dónde se pretende llegar y en qué punto se encuentra el Club actualmente?
	¿Cómo se da a conocer el Club para captar socios?
	¿Qué es lo que se busca al final de la temporada del Club?
	¿Por qué estas actividades?
	¿Se plantea ofertar alguna actividad más que hasta ahora no hayáis realizado?
	¿Qué necesita un usuario que esté interesado en participar a nivel competitivo?
Recursos humanos.	¿Cuál es su función dentro del Club?
	¿Qué requisitos son necesarios para formar parte del cuerpo técnico del Club?
	¿Existe algún tipo de formación continua o reciclaje por parte de los técnicos que ya forman parte del Club?
	¿Se hace algún tipo de reunión con los técnicos para hablar sobre los progresos o posibles incidencias?
	¿Cómo se evalúa el trabajo del técnico para comprobar si se consiguen los objetivos planteados?
	¿Se les exige a los técnicos aspectos a lograr que deba conseguir al final de temporada?
	¿Cree que las ratios técnico-usuarios son adecuados?
	¿En qué momento comienza y finaliza la responsabilidad del técnico hacia el usuario en una actividad?

Instalaciones.	¿Qué aspectos se tiene en cuenta a la hora de elegir una instalación para que colabore con las actividades del Club?
	¿Se le facilita de alguna manera al usuario que necesita algún tipo de ayuda para poder acudir a la instalación?
	¿Ha habido alguna experiencia negativa con alguna instalación?
	¿Cree que la distancia y la variedad de horario entre las distintas instalaciones favorece la práctica del Club o puede suponer demasiado gasto económico?
Recursos materiales.	¿Por qué en algunos casos hay que hacer uso del material propio del Club y otras veces las instalaciones lo facilitan?
	¿Cree que el Club cuenta con material suficiente para todas las actividades?
	¿Cada cuánto se renueva ese material y quien se hace cargo de ello?
	¿Todo el material de las actividades se financia con dinero del Club o existen convenios con otras entidades que ofrezcan parte de ese material?
Metodología.	¿Cómo se desarrollan las sesiones sin ningún tipo de programación?
	¿Cómo se comprueba la evolución y el cumplimiento de los objetivos?
Usuarios.	¿Existe algún tipo de ficha que recoja las características de cada usuario para aportarle una información previa al técnico?
	¿Quién y cómo se valora el que un usuario sea apto para la práctica de una actividad?
	¿Se hace algún tipo de seguimiento para ver el progreso de los usuarios?
	¿Se mantiene algún tipo de contacto con los familiares a cerca del usuario?
	¿Existe algún perfil que creáis que no pueda encajar en vuestra práctica físico-deportiva del Club?
	¿Cuál es el máximo de usuarios que puede haber dentro de una misma actividad?
	¿Qué aspectos se tienen en cuenta para el precio de la cuota?
	¿Qué documentación es necesaria para empezar a realizar actividad física en el Club?
	¿Las familias intervienen de alguna forma en las actividades que plantea el Club?
	¿Cuáles cree que son los motivos por los que los deportistas están interesados en realizar esa actividad?
	¿Cree que se tienen en cuenta los motivos por los que el usuario se apunta a la actividad a la hora de asesorarle o asignarle a un grupo específico?
¿Se tienen en cuenta los motivos de todos ellos a la hora de desarrollar la actividad o sólo los que más predominan?	

Tabla 4. Entrevista al Personal técnico.

CATEGORÍAS.	PREGUNTAS.
Contexto.	¿Cómo conociste el Club?
	¿Cuál son sus objetivos como técnico?
Recursos humanos.	¿Cuál es su función dentro de él?
	¿Recibió algún tipo de formación antes de formar parte del cuerpo técnico del Club?
	¿Tenías algún tipo de experiencia previa sobre este perfil de usuario?
	¿Qué información le facilita el Club para poder realizar tu trabajo de forma adecuada?
	¿Son suficientes los técnicos para las actividades que se ofertan en función del número de usuarios?
Instalaciones.	¿Qué piensa sobre la diversidad de horarios y la distancia entre las distintas instalaciones?
	¿Ha habido alguna mala experiencia en alguna de las instalaciones?
	¿Las condiciones de las instalaciones para la práctica y los usuarios son favorables?
Recursos materiales.	¿Son suficientes los materiales para las sesiones que se quieren plantear?
Metodología.	¿Lleva algún tipo de planificación personal para sus sesiones?
	¿Qué objetivos hacia la práctica se plantea y en qué se basa?
	¿Los objetivos varían en función de las sesiones, semanalmente...?
	¿Sería necesaria una programación para el seguimiento y mejora del usuario?
Usuarios.	¿La heterogeneidad dentro del grupo supone algún problema dentro de la sesión?
	¿Recibe algún tipo de información previa sobre las características de los usuarios en el momento de su incorporación?
	¿Cómo sigue la evolución de cada usuario?
	¿Qué función tiene el familiar o personal de apoyo que se incorpora dentro de la práctica con el usuario que lo necesita?
	¿Cuál cree que son las motivaciones por los que el usuario acude a la práctica?
	¿Ha habido alguna mala experiencia con alguno de los usuarios o entre ellos?

✓ CUESTIONARIO.

Esta herramienta de obtención de datos, se forma por un conjunto de cuestiones que componen una estructura determinada para la obtención de información de manera indirecta, es decir, por la propia voluntad del sujeto para responder (Gutiérrez-Dávila & Sicilia, 2005). Las preguntas del cuestionario son cerradas, es decir, las posibilidades de respuesta establecidas se basaron en la Escala de Likert con numeración del 1 al 5 (valores de la escala: 1=Muy en desacuerdo, 2=Algo en desacuerdo, 3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4=Algo de acuerdo, 5=Muy de acuerdo), analizando la media de cada pregunta. El objetivo es conocer el grado de satisfacción de los usuarios sobre el Club y las actividades que llevan a cabo.

El siguiente cuestionario diseñado por la presente Sara Páez Sánchez, será el utilizado para conocer el grado de satisfacción por parte de los usuarios que realizan alguna actividad físico-deportiva en el Club Elemental Deporte para DCA. La valoración de las respuestas a cada una de las preguntas planteadas será de la siguiente manera:

1: Muy en desacuerdo. **2:** Algo en desacuerdo. **3:** Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
4: Algo de acuerdo. **5:** Muy de acuerdo.

Tabla 5. Cuestionario a los usuarios sobre el Club.

CATEGORIAS	PREGUNTAS	VALORACIÓN				
Contexto.	1. ¿Conoce todas las actividades que oferta el Club?	1	2	3	4	5
	2. ¿Cree que la actividad físico-deportiva supone una mejora de sus capacidades?	1	2	3	4	5
	3. ¿La actividad se adecúa a sus necesidades?	1	2	3	4	5
	4. ¿El horario es adecuado para su asistencia?	1	2	3	4	5
	5. ¿Cree que acude el número de días a la semana necesarios?	1	2	3	4	5
Recursos humanos.	6. ¿Está satisfecho con la función del técnico deportivo?	1	2	3	4	5
	7. ¿Existe una buena relación técnico-usuario?	1	2	3	4	5
	8. ¿Conoce personalmente al coordinador general?	1	2	3	4	5
Instalaciones.	9. ¿La accesibilidad a la instalación es la adecuada?	1	2	3	4	5
	10. ¿Se siente seguro dentro de la instalación?	1	2	3	4	5
	11. ¿Está satisfecho con la instalación?	1	2	3	4	5
Recursos materiales.	12. ¿Es suficiente el material utilizado?	1	2	3	4	5
	13. ¿Le resulta difícil realizar los ejercicios planteados en la sesión?	1	2	3	4	5
	14. ¿Le parece ameno los ejercicios que plantea el técnico deportivo?	1	2	3	4	5
	15. ¿Cree necesario una mayor variedad de ejercicios?	1	2	3	4	5

Metodología.	16. ¿Los ejercicios se adaptan a sus capacidades?	1	2	3	4	5
	17. ¿Cree que los ejercicios cumplen los objetivos planteados?	1	2	3	4	5
	18. ¿Observa una mejora de sus capacidades?	1	2	3	4	5
	19. ¿El tiempo planteado para la sesión es el suficiente?	1	2	3	4	5
	20. ¿Existe una continua comunicación sobre la corrección de errores por parte del técnico?	1	2	3	4	5
Usuarios.	21. ¿El nivel del grupo afecta a su mejora?	1	2	3	4	5
	22. ¿El número de usuarios condiciona el desarrollo de la actividad?	1	2	3	4	5
	23. ¿Necesita algún tipo de apoyo durante la práctica?	1	2	3	4	5
	24. ¿Las características de los usuarios se adecúan a la actividad?	1	2	3	4	5
	Motivos por los que realiza esta actividad.	Se pasará un cuestionario validado y específico para ello (AMPEF).				

El siguiente cuestionario cuyo título se denomina “Autoinforme de Motivos para la Práctica de Ejercicio Físico”, también conocido como la abreviatura AMPEF, diseñado por los autores Capdevila, Niñerola & Pintanel (2004), es una adaptación al castellano de unos de los cuestionarios más exhaustivos que busca evaluar la relación entre motivación y práctica del ejercicio físico saludable. La versión final de este cuestionario sirve como instrumento adecuado, válido y fiable, para evaluar los motivos relacionados con la práctica de ejercicio físico. Este cuestionario permite distinguir a las personas activas de las sedentarias en cuanto a dos estilos de vida diferentes: el estilo saludable y el no-saludable. Los sujetos activos muestran una motivación intrínseca mayor que los sedentarios, relacionándose con la adherencia a la conducta de ejercicio. No obstante, el uso que se le va a otorgar hacia mi propuesta, será simplemente medir los motivos individuales por los que los deportistas del Club realizan la práctica deportiva, para posteriormente hacer una comparación entre los componentes de una actividad concreta, en este caso va a ser la actividad de pádel, ya que, al ser grupos muy heterogéneos, puede que los motivos de cada uno hacia la práctica sean totalmente distintos e interfiera en el desarrollo y organización de la propia actividad.

De esta manera se va a medir el correspondiente cuadro de subcategorías el cual he denominado como “Motivos”, refiriéndose a las causas por las que los usuarios realizan práctica físico-deportiva en el Club. Este cuestionario se compone de 48 ítems agrupados en 11 factores, medidos en una escala de respuesta de 0 a 10, que se explicará en las instrucciones de la propia ficha del cuestionario. Con cada factor se hará una valoración y análisis de los datos para sacar unas conclusiones.

La interpretación de los datos se hará de manera individual en cuanto a los factores según las puntuaciones, y finalmente respecto a los grupos de nivel.

Tabla 6. Cuestionario AMPEF a los usuarios.

Autoinforme de Motivos para la Práctica de Ejercicio Físico (AMPEF).												
Instrucciones: A continuación, se expresa una serie de razones que a menudo tiene la gente para hacer ejercicio físico. Lee cada frase y contesta, rodeando el número apropiado, en que medida cada razón es verdadera para ti personalmente, o sería verdadera para ti si practicas ejercicio físico. Si consideras que ese motivo no es nada cierto en ese caso, escoge un “0”, mientras que si consideras que ese motivo es totalmente cierto para ti, escoge un “10”. Si consideras que esa razón es sólo cierta en parte, escoge un valor entre “0” y “10”, en función del grado de acierto con que refleje tu motivación para hacer ejercicio físico.												
PERSONALMENTE, PRACTICO PRACTICARÍA) EJERCICIO FÍSICO:	(0	Verdadero para mí:										
		Nada					Totalmente					
1. Para mantenerme delgada/o.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2. Para mantenerme sana/o.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
3. Porque me hace sentir bien.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
4. Para demostrar a los demás lo que valgo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5. Para tener un cuerpo sano.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
6. Para tener más fuerza.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
7. Porque me gusta la sensación que tengo al hacer ejercicio.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
8. Para pasar el tiempo con los amigos.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
9. Porque mi médico me ha aconsejado hacer ejercicio.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
10. Porque me gusta intentar ganar cuando hago ejercicio.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
11. Para estar más ágil.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
12. Para tener unas metas por las que esforzarme.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
13. Para perder peso.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
14. Para evitar problemas de salud.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
15. Porque el ejercicio me da energías.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
16. Para tener un buen cuerpo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
17. Para comparar mis habilidades con las de los demás.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
18. Porque ayuda a reducir la tensión.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
19. Porque quiero disfrutar de buena salud.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
20. Para aumentar mi resistencia.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
21. Porque el ejercicio hace que me sienta satisfecha/o.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
22. Para disfrutar de los aspectos sociales del ejercicio.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

23. Para evitar una enfermedad que se da mucho en mi familia.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
24. Porque me lo paso bien compitiendo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
25. Para mantener la flexibilidad.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
26. Para tener retos que superar.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
27. Para controlar mi peso.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
28. Para evitar problemas cardiacos.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
29. Para mejorar mi aspecto.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
30. Para obtener reconocimiento cuando me supero.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
31. Para ayudarme a superar el estrés.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
32. Para sentirme más sana/o.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
33. Para ser más fuerte.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
34. Porque el ejercicio me produce diversión.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
35. Para divertirme haciendo ejercicio con otras personas.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
36. Para recuperarme de una enfermedad/lesión.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
37. Porque disfruto haciendo competición física.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
38. Para tener más flexibilidad.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
39. Para desarrollar mis habilidades personales.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
40. Para quemar calorías.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
41. Para estar más atractiva/o.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
42. Para conseguir hacer cosas que los demás no pueden hacer.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
43. Para liberar la tensión.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
44. Para desarrollar mis músculos.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
45. Porque haciendo ejercicio me siento muy bien.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
46. Para hacer amigos.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
47. Porque me divierte hacer ejercicio, sobre todo si hay competición.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
48. Para probarme a mí misma/o.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

A continuación, junto a los dos cuestionarios anteriormente desarrollados, también se hará una recopilación de datos sociodemográficos de los usuarios, como ficha complementaria a las dos anteriores. Se tendrán en cuenta como información adicional para la posterior comparación entre los deportistas. Esta ficha de recopilación de datos me ha sido facilitada por el Coordinador General.

Tabla 7. Datos sociodemográficos de los usuarios.

Recopilación de datos sociodemográficos.
❖ Nombre:
❖ Fecha:
1. Nivel del grupo de la actividad de pádel.
• Iniciación.

- Perfeccionamiento.

2. ¿Practicaba actividad física antes de sufrir el DCA?

- Sí.
- No.

3. En caso afirmativo, indicar que actividades realizaba:

- _____
- _____
- _____
- _____

4. Frecuencia con la que realizaba actividad física:

- Diaria.
- Una o más veces por semana.
- Mensual.
- Sin datos.
- Otras (especificar).

5. Qué es lo que más le gusta del deporte (marque todas las que corresponda):

- Competir.
- Relacionarse con personas.
- Divertirse, jugar.
- Cuidar salud.
- Verlo.
- Sin datos.

6. ¿Cuántas horas a la semana realiza actividad física?

7. Al realizar actividades de la vida diaria usted es:

- Totalmente autónomo.
- A veces necesito ayuda.
- Muchas veces necesito ayuda.
- Casi siempre necesito ayuda.

- Siempre necesito ayuda.

8. Fecha de la lesión: _____

9. Indique las ayudas que necesita para poder realizar actividad física (marque todas las que corresponda):

- Ninguna.
- Transporte adaptado para llegar a la instalación.
- Personal que colabore en el vestuario.
- Ayuda para llegar y acceder a las instalaciones.
- Silla de ruedas.
- Bastones o similares.
- Otras (especificar).

10. En qué horario practica actividad (marque todas las que corresponda):

- Entre semana por la mañana.
- Entre semana por la tarde.
- Fin de semana.
- Sin datos.

11. Por favor, especifique que actividad/es.

- _____
- _____
- _____
- _____

12. ¿Desde qué fecha practica actividad física? _____

13. Edad: _____

14. Causa del DCA: _____

- RESULTADOS DE LOS CUETIONARIOS.

Con la recopilación de los datos sociodemográficos, el cuestionario de satisfacción y el cuestionario AMPEF, se medirá todo aquello relacionado con los usuarios para extraer la información necesaria en base a la propuesta.

Hay que tener en cuenta que sólo se realizaron 10 de 12 cuestionarios según lo previsto, ya que dos de los usuarios no asistieron a la actividad en el periodo de tiempo que se realizaron. A continuación, la tabla de resultados del cuestionario de satisfacción:

Tabla 8. Resultados del cuestionario de satisfacción a los usuarios.

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN																
CATEGORÍAS	Nº PREGUNTA	USUARIOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Media	Moda
CTX.	1	10	1	3	5	3	5	4	4	5	5	5	-	-	4,00	5
	2	10	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	-	-	4,90	5
	3	10	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	-	-	4,80	5
	4	10	5	4	5	5	4	5	4	4	5	5	-	-	4,60	5
	5	10	5	3	5	4	2	4	4	2	5	5	-	-	3,90	5
RRHH.	6	10	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	-	-	4,90	5
	7	10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	-	-	5,00	5
	8	10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	-	-	5,00	5
INST.	9	10	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	-	-	4,70	5
	10	10	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	-	-	4,80	5
	11	10	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	-	-	4,80	5
RRMM.	12	10	5	4	5	5	5	3	4	4	5	5	-	-	4,50	5
MET.	13	10	3	3	3	1	1	4	4	4	4	1	-	-	2,80	4
	14	10	5	4	4	5	5	2	4	4	5	5	-	-	4,30	5
	15	10	1	4	4	1	1	3	5	4	5	3	-	-	3,10	1
	16	10	4	4	5	5	5	5	3	4	5	5	-	-	4,50	5
	17	10	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	-	-	4,70	5
	18	10	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	-	-	4,60	5
	19	10	4	4	4	1	5	5	5	4	5	4	-	-	4,10	4
	20	10	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	-	-	4,80	5
USU.	21	10	5	4	4	1	3	5	3	4	1	3	-	-	3,30	4
	22	10	5	3	3	5	1	5	4	4	5	5	-	-	4,00	5
	23	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	-	1,00	1
	24	10	5	4	4	5	5	5	3	4	5	5	-	-	4,50	5

En base a la tabla se va a mostrar la información más relevante que se ha podido extraer de los usuarios de manera más explicativa y en líneas generales, valorando la satisfacción hacia el Club (la pregunta sobre los motivos de la práctica se evaluará con el cuestionario AMPEF en otro análisis aparte):

- Contexto:

Todas las respuestas a las cinco preguntas que corresponde a esta categoría, han sido puntuadas con una valoración alta. La gran mayoría ha dado la puntuación de 5 (muy de acuerdo), sobre el conocimiento de todas las actividades que oferta el Club, que la actividad mejora sus capacidades, la actividad es la adecuada a sus necesidades, el horario es el adecuado y los números de días a los que asisten también. La media en cada respuesta según su orden ha sido: 4.00, 4.90, 4.80, 4.60 y 3.90, por lo que puede decirse que la gran mayoría está muy de acuerdo.

- Recursos humanos:

En esta categoría, también destaca una puntuación alta, la cual prácticamente todos los usuarios salvo en la primera, han contestado en general como muy de acuerdo (la puntuación de 5) en su satisfacción con la función del técnico, la buena relación que existe entre ambos y sobre el conocimiento personal hacia el CoGe. La media de cada respuesta ha sido: 4.90, 5.00 y 5.00.

- Instalaciones:

La valoración sobre la accesibilidad adecuada de la instalación, la seguridad que les proporciona y su satisfacción general ha sido generalmente alta, donde también predomina la puntuación de 5 (muy de acuerdo) y las media otorgadas son de: 4.70, 4.80 y 4.80.

- Recursos materiales:

Los usuarios piensan que el material utilizado en las sesiones es el suficiente, otorgándole una puntuación general de 5 (muy de acuerdo) con una media general de 4.50.

- Metodología:

En las preguntas sobre si les parecen amenos los ejercicios planteados, si son adaptados a sus capacidades, si cumplen los objetivos, si observa una mejora, si el tiempo es el suficiente y si existe comunicación sobre los errores por parte del técnico, ha sido valorada con una media de valoración superiores a 4. En cuanto a si les resulta difíciles realizar los ejercicios y si es necesaria una mayor variedad de los ejercicios ha tenido una valoración baja con una media de 2.80 y 3.10. Las medias según el orden de las preguntas en el cuestionario han sido: 2.80, 4.30, 3.10, 4.50, 4.70, 4.60, 4.10 y 4.80.

- Usuarios:

En esta última categoría, se ha valorado con una media superior al 4 las preguntas sobre que el número de usuarios por grupo condiciona el desarrollo de la actividad y que las características de cada deportista es la adecuada para la actividad. En cuanto a la pregunta sobre si el nivel del grupo afecta a la mejora individual, se le ha otorgado una media de 3.30 y con una valoración muy en desacuerdo (media de 1) en la pregunta de si alguno de ellos necesita algún tipo de apoyo durante la práctica. La media de cada una según el orden situado en el cuestionario es de: 3.30, 4.00, 1.00 y 4.50.

Estos han sido los resultados generales extraídos de esta primera parte. A continuación, se desarrollará lo más relevante sobre la ficha sociodemográfica (*anexo 8*), en la cual si se ha podido extraer información de los 12 sujetos previstos (dos de los deportistas sufren afasia, por lo que no se ha podido conocer algún dato), ya que era información que se había recogido con anterioridad. Los datos más destacados de esta parte son los siguientes:

- 1) Ocho deportistas pertenecen al nivel de iniciación y los cuatro restantes al de perfeccionamiento.
- 2) Todos ellos practicaban actividad física y deporte antes de sufrir el DCA.
- 3) Cinco de ellos habían realizado con anterioridad alguna actividad de raqueta, ya sea tenis o pádel, el resto comenzó en el Club tras sufrir el DCA.
- 4) La mayoría practicaba actividad física una o dos veces por semana.
- 5) Los motivos subjetivos por los que realizan actividad física-deportiva según las opciones planteadas (competir, relacionarse, divertirse, cuidar la salud y verlo) y de las cuales podían elegir todas las opciones posibles han sido elegidas con el siguiente orden: la más demandada ha sido por divertirse, le sigue cuidar la salud, relacionarse con personas, competir y como última opción verlo.
- 6) La media de horas semanales para la práctica de actividad físico-deportiva desde el punto de vista general ha sido de 3 horas a la semana, siendo el menos activo 1 hora y el que más 6 horas.
- 7) El 100% de los deportistas son totalmente autónomos y están en la fase crónica del DCA.
- 8) La fecha más antigua de lesión ha sido en el año 2007 mientras que la más actual se acerca al 2015.
- 9) Dos usuarios hacen uso de bastón para desplazarse hasta la actividad.
- 10) La mayoría realiza actividad física en periodo de mañana y de tarde entre semana, la segunda preferencia es de mañana.
- 11) Muchos de ellos llevan a cabo al menos dos actividades dentro del Club, siendo pádel junto a una actividad acuática.
- 12) El deportista que más tiempo lleva como socio del Club es desde el año 2012 y el que menos lleva es desde el año 2017.
- 13) La media de edad entre los 12 sujetos ronda los 50 años, teniendo el más joven 34 años y el más mayor 62 años.
- 14) La causa por la que la mayoría sufren DCA es por ictus.

En cuanto al análisis de los resultados vinculados al AMPEF, se va analizar primero de manera individual cada usuario en función de los factores, después se hará de manera global en base a la actividad con la media factorial de todos los usuarios, y finalmente en función de los dos grupos en los que se divide la actividad realizando la media de los usuarios que lo componen (nivel iniciación y nivel perfeccionamiento). En la *Tabla 9*, se ha reflejado también la puntuación total del cuestionario de cada persona, valor que no se va a tener en cuenta en estos análisis, pero que puede utilizarse en futuros post-test que se realicen para observar la evolución individual sobre los cambios de los motivos de cada usuario con el paso del tiempo.

Análisis individual.

Tabla 9. Resultados del análisis individual y del global por factores.

RESULTADOS											
FACTORES	USU1	USU2	USU3	USU4	USU5	USU6	USU7	USU8	USU9	USU10	Media factores
1. Peso e imagen	0	7,86	0,86	6,00	3,57	4,57	6,71	2,57	6,86	5,86	4,49
2. Diversión y bienestar	9,83	8,50	8,83	6,50	6,50	7,33	8,50	8,83	8,83	10,00	8,37
3. Prevención y salud	9,67	8,67	8,00	6,50	5,17	7,67	7,83	7,17	8,67	8,83	7,82
4. Competición	0	6,25	4,00	5,25	7,00	5,75	5,25	7,25	9,50	10,00	6,03
5. Afiliación	10,00	8,25	3,25	5,75	3,75	5,75	7,75	9,00	8,25	9,75	7,15
6. Fuerza y Resistencia	3,25	8,00	9,00	6,25	6,25	6,75	6,00	5,75	8,25	7,75	6,73
7. Reconocimiento social	0	6,00	1,00	5,25	5,00	0	4,25	3,00	6,25	4,50	3,53
8. Control del estrés	10,00	7,33	6,00	5,33	4,67	7,67	3,00	8,33	8,33	7,00	6,77
9. Agilidad y flexibilidad	4,33	7,00	9,00	5,33	5,33	7,67	7,00	7,67	9,33	10,00	7,27
10. Desafío	8,50	7,25	6,75	5,25	6,75	7,75	6,25	6,75	9,25	10,00	7,45
11. Urgencias de salud	6,00	7,33	2,67	4,67	3,67	6,00	3,00	9,33	9,00	7,33	5,90
Media Total	5,60	7,49	5,40	5,64	5,24	6,08	5,96	6,88	8,41	8,27	

Usuario 1.

Este usuario destaca por una puntuación máxima de 10 en el factor afiliación y control del estrés, también ha valorado con un nivel alto los factores de diversión y bienestar, prevención y salud, y desafío (puntuaciones superiores a 8 y 9). Esto significa, que sus motivos para realizar ejercicio son de tipo social (sentirse miembro de un grupo), también para afrontar la ansiedad y el estrés, además de querer sentirse bien, conseguir autosatisfacción, querer evitar problemas de salud y poder mejorarla, y así como herramienta para conseguir objetivos a corto plazo siguiendo un estilo de vida activo como reto a superar. No obstante, se ha reflejado las puntuaciones más bajas, siendo nulas (con un 0), en los factores peso e imagen, competición, y reconocimiento social. Los factores restantes con una puntuación de 3 a 6 han sido las de urgencias de salud y las variables relacionadas con la condición física. Dicho esto, podemos verificar que este usuario, hace actividad física y deporte por motivos vinculados con la diversión y la salud, alejándose así de razones competitivas, reconocimiento o cuidado de la imagen.

Usuario 2.

El segundo usuario refleja sus puntuaciones más altas (superiores a 7-8) en los factores de peso e imagen, diversión y bienestar, prevención y salud, afiliación, fuerza y resistencia, control del estrés, agilidad y flexibilidad, desafío y urgencias de salud. Por lo que tiene suficientes motivos para practicar actividad física y deporte. El resto de factores (competición y reconocimiento social) tienen una puntuación aproximada a 6, por lo que tampoco extremadamente bajas. Dicho esto, se concluye que a este usuario le importa realizar actividad física y deporte para controlar el peso con el deseo de que le guste a los demás, para sentirse bien, evitar problemas de salud, sentirse miembro de un grupo, para mejorar los componentes de la condición física, afrontar el estrés, y como reto de superación y por prescripción médica.

Usuario 3.

En el usuario número tres, encontramos que las puntuaciones superiores a 8 están localizadas en diversión y bienestar, prevención y salud, fuerza y resistencia, y agilidad y flexibilidad. En cambio, los factores restantes tienen una puntuación más baja, destacando las inferiores o iguales a 1 como peso e imagen o reconocimiento social. El carácter competitivo se ubica en los 4 puntos. Por tanto, lo que busca es la autosatisfacción y la carga de energías, así como evitar los problemas de salud mejorando su estado actual, y también para mejorar los componentes de la condición física.

Usuario 4.

Los resultados reflejados en el cuarto usuario han sido con puntuaciones bastante equilibradas, las cuales todas ellas se encuentran en el intervalo de 5 a 6 puntos y medio, por lo que no se puede destacar ninguna de ellas por encima del resto. Los factores cuya puntuación ha sido de 6,50 son las de diversión y bienestar y prevención y salud, pero como ya se ha dicho, no existe un motivo claro por lo que este deportista realice actividad física y deporte, simplemente valora diversas razones sin destacar ninguna en especial.

Usuario 5.

Este deportista destaca por una puntuación igual a 7 en el factor competición, por lo que indica la importancia que tiene de comparar sus propias habilidades con terceras personas, además de

la sensación de victoria frente a los rivales. El resto de factores, rondan con puntuaciones de 6 como diversión y bienestar, fuerza y resistencia y desafío. Las demás tienen una puntuación de 3 a 5 de valoración.

Usuario 6.

Se encuentran puntuaciones superiores a 7 en los factores de diversión y bienestar, prevención y salud, control del estrés, agilidad y flexibilidad y desafío. Por lo que el sentirse bien, evitar problemas de salud, utilizar la práctica para afrontar la ansiedad, la mejora de algunos componentes de la condición física y la superación de retos, son las razones de la práctica deportiva para este usuario. En cambio, el peso e imagen y el reconocimiento social, han adquirido puntuaciones muy bajas de 4 y 0.

Usuario 7.

En este deportista se ha reflejado los motivos de la práctica deportiva en diversión y bienestar, prevención y salud, afiliación y agilidad y flexibilidad, con puntuaciones entre 7 y 8. Encontramos puntuaciones más bajas en control del estrés y urgencias de salud, por lo que este usuario descarta las razones de utilizar la práctica de la actividad física para afrontar episodios de estrés o por preinscripción médica.

Usuario 8.

El siguiente deportista, ha puntuado con un valor superior a 7 los siguientes factores: diversión y bienestar, prevención y salud, competición, afiliación (este llegando al 9), control del estrés, agilidad y flexibilidad y urgencias de salud, esta última supera los 9 puntos. De esta forma comprobamos que son muchas las razones por las que este deportista decide realizar deporte en su vida diaria, sobre todo como uso de tratamiento médico y para sentirse miembro de un grupo, ya que estos dos factores han llegado a puntuaciones mucho más altas que el resto. Las más bajas corresponden a peso e imagen y reconocimiento social.

Usuario 9.

Este usuario ha puntuado con valores bastante altos prácticamente todos los factores, pudiendo decir que la mayoría de ellos suponen un motivo para su práctica. Destacan las puntuaciones superiores a 8 y 9 en: diversión y bienestar, prevención y salud, competición (destaca con un 9,50), afiliación, fuerza y resistencia, control del estrés, agilidad y flexibilidad, desafío y urgencias de salud. Los otros dos restantes los ha puntuado con un valor superior a 6. Por lo tanto, tiene numerosas razones como el sentirse bien, evitar problemas de salud, mejorar los componentes de la condición física, superar retos o sentirse victorioso, entre otras.

Usuario 10.

Este último, ha otorgado una puntuación de 10 o cercano a 10, a los factores de diversión y bienestar, competición, afiliación, agilidad y flexibilidad y desafío, motivos de peso para afrontar la actividad deportiva como un método de sentirse mejor y compararlo con terceras personas, además de la superación de retos, sentirse miembro de un grupo o mejorar parte de su condición física. El resto de factores también han sido valorados con puntuación alta de entre 7 y 8, a excepción de peso e imagen y reconocimiento social (con puntuaciones más bajas).

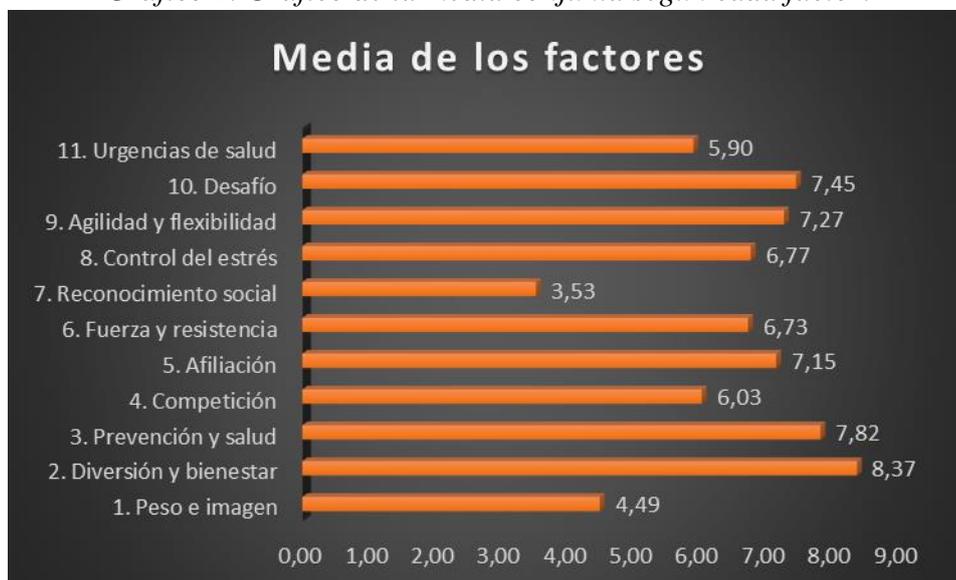
Análisis global por factores.

Una vez analizado los motivos por los que cada uno de los sujetos se dispone a realizar la práctica físico-deportiva, a continuación, se va a hacer un análisis global según la media conjunta de todos los usuarios a cada factor (se muestra en la *Tabla 9*):

1. Factor Peso e imagen: Este conjunto de ítems no ha recibido puntuaciones muy altas de manera general, por lo que no es un motivo con suficiente carga como para que los usuarios decidan practicar ejercicio por criterios en relación al control del peso o el deseo de tener buen cuerpo para gustar a los demás. Recibe una media conjunta de 4,49, donde la puntuación más alta que ha tenido ha sido de un 7,86 de forma aislada por un único usuario, y la más baja de un 0. El resto ronda la puntuación entre el 3 y 6 aproximadamente.
2. Factor Diversión y bienestar: Este otro si ha sido bien valorado prácticamente por todos los usuarios, recibiendo una media conjunta de 8,37, por lo que si tienen en cuenta la sensación de bienestar y satisfacción que proporciona el deporte durante su práctica como principal razón para realizarlo. La puntuación más baja que ha recibido ha sido un 6,50.
3. Factor Prevención y salud: La media en este factor ha sido de un 7,82, puntuación alta y bien valorada por todos los usuarios, siendo uno de los motivos clave a tener en cuenta.
4. Factor Competición: Este otro factor, ha sido bien valorado por algunos deportistas y en cambio ha recibido una puntuación baja por otros, por lo que la media se ha quedado en un 6 aproximadamente. Algunos de los usuarios si lo han tenido en cuenta como uno de los motivos principales, mientras que a otros no le dan importancia.
5. Factor Afiliación: Motivo de peso con una media superior a 7, siendo muy bien valorada por la mayoría, aunque dos de los usuarios no están de acuerdo en que sea uno de los motivos más importantes para la práctica.
6. Factor Fuerza y resistencia: En algunos casos se ha tenido en cuenta y en otros no tanto, por lo que este factor es muy variado en función del deportista, ya que ha recibido diversas puntuaciones.
7. Factor Reconocimiento social: Este ha sido uno de los motivos peor valorados tanto de manera conjunta como individualmente por los usuarios, ya que la puntuación más alta obtenida por un usuario ha sido de 6,25, por lo que la media se ha quedado en el 3,53. Esto significa, que no tienen mucho en cuenta como motivo el buscar que se les reconozcan los méritos por parte de los compañeros y amigos.
8. Factor Control del estrés: El octavo factor ha recibido una valoración conjunta de 6,77, la cual en algunos momentos ha tenido una puntuación alta, media o baja, en función de la persona.
9. Factor Agilidad y flexibilidad: Este al igual que el otro factor relacionado con los componentes de la condición física, ha variado según el deportista, pero ha recibido una mayor puntuación que el otro, ya que se le ha puntuado mejor.
10. Factor Desafío: La media que ha conseguido es de 7,45, ya que de manera general si se tiene en cuenta plantearse objetivos a superar como uno de los motivos para realizar actividad físico-deportiva.
11. Factor Urgencias de salud: Por último, este factor relacionado con la preinscripción médica o tratamiento, ha conseguido una puntuación cercana al 6, el cual no ha sido realmente muy bien valorado, pero los casos aislados que han decidido puntuarlo de manera alta ha hecho que la media llegue a esa puntuación.

Por lo tanto, teniendo en cuenta todo este análisis y como se puede ver reflejado en el *Gráfico 1*, los factores más demandados de manera conjunta (teniendo en cuenta las puntuaciones superiores a 7-8 como se indica en el documento de Capdevila et al. (2004), son los motivos de diversión y bienestar, prevención y salud positiva, afiliación, agilidad y flexibilidad, y desafío.

Gráfico 1. Gráfico de la media conjunta según cada factor.



Análisis por grupos.

Tabla 10. Media factorial por grupos.

FACTORES	Media factorial Iniciación	Media factorial Perfeccionamiento
1. Peso e imagen	4,05	5,14
2. Diversión y bienestar	7,75	9,29
3. Prevención y salud	7,06	8,96
4. Competición	5,75	6,44
5. Afiliación	5,88	9,06
6. Fuerza y Resistencia	6,67	6,81
7. Reconocimiento social	3,08	4,19
8. Control del estrés	5,83	8,17
9. Agilidad y flexibilidad	7,00	7,67
10. Desafío	6,58	8,75
11. Urgencias de salud	4,89	7,42

En este otro pequeño análisis, se va a tener en cuenta los criterios de los grupos de la actividad de pádel (según el nivel de iniciación o el de perfeccionamiento), para comprobar si la media conjunta de cada grupo varía en función de las razones de cada deportista que lo compone. Hay que tener en cuenta, que este resultado puede que no sea muy significativo si se comparan los dos grupos, ya que el número de usuarios que ha realizado este cuestionario en un grupo no ha sido el equivalente en el otro, es decir, en el grupo menos avanzado han rellenado el cuestionario 6 personas mientras que en el más avanzado han participado 4, por lo que el número de usuarios en un grupo u otro puede afectar en la media conjunta de cada grupo, al igual el hecho de que una persona puntúe muy alto un factor y otro muy bajo, compensando ese factor a una

puntuación media. Es por ello por lo que se ha llevado previamente el análisis individual. Dicho esto, los resultados son:

1. Grupo nivel Iniciación: Factores de diversión y bienestar, prevención y salud o agilidad y flexibilidad, se han reflejado como motivos generales para la práctica de esta actividad por parte de este grupo. Las puntuaciones más bajas las ha sufrido el peso e imagen, reconocimiento social y urgencias de salud. El resto se sitúa en una puntuación media. Por lo que este grupo en líneas generales, además de tener en cuenta los motivos de la práctica de forma individual, prefiere enfocar la práctica dentro de un entorno donde exista diversión, puedan sentirse bien y con energía, sirva como método de prevención y mejora de la salud y además que influya positivamente a la mejora y mantenimiento de la condición física.
2. Grupo nivel Perfeccionamiento: En este otro, los factores a tener en cuenta como relevantes son los vinculados a diversión y bienestar, prevención y salud positiva, afiliación, control del estrés, agilidad y flexibilidad, desafío y urgencias de salud. Como se puede observar, coinciden algunas con el otro grupo, pero su puntuación es mayor. También han sumado otros factores que en el otro grupo no han aparecido como a tener en cuenta. Cabe destacar, que el factor de competición en este grupo si ha sido altamente valorado a excepción de un usuario, que su puntuación de 0 ha hecho que la media baje de valoración, pero sí lo tienen más en cuenta que el grupo menos avanzado. Estos tampoco tienen como motivo el peso y la imagen como el reconocimiento social al igual que sus otros compañeros.

Por lo tanto, no existe gran diferencia de razones entre un grupo y otro, aunque si se analiza individualmente, muchos de ellos coinciden en sus motivos, al igual que otros deciden puntuarlo con más o menos valor. A continuación, se podrá ver el gráfico (*Gráfico 2*), de lo anteriormente explicado.

Gráfico 2. Gráfico de la media de los factores por grupos de nivel.



iv. TRIANGULACIÓN DE DATOS.

La triangulación combina el uso de varios métodos o estrategias al estudiar el mismo fenómeno (Okuda & Gómez-Restrepo, 2005). Con ello, las debilidades de cada uno de los métodos en particular, no se sobreponen con la de las otras y, además, las fortalezas se suman. Al hacer uso

de varias estrategias, existe menos vulnerabilidad de sesgos y de esta manera, se puede visualizar un problema desde diferentes puntos de vista, aumentando la validez de los resultados. Una de las ventajas, es que al utilizar la triangulación, cuando más de un método desemboca a un mismo resultado, se corrobora el hallazgo; por el contrario, cuando los resultados no lo son, se puede llevar a cabo una perspectiva más amplia de la interpretación, de manera que enriquece el estudio y crean nuevos planteamientos. También es útil para identificar las distintas formas a las que se puede observar un fenómeno y además de validar la información, amplía y profundiza su comprensión. Existen diversos tipos de triangulación, a continuación, se utilizará el tipo de triangulación de datos, ya que los métodos utilizados durante la observación son de corte cualitativo (Patton, 2002).

Las fuentes de datos para el análisis han sido el análisis documental, el diario de campo, las entrevistas y los cuestionarios, todos ellos divididos en categorías y subcategorías previamente descritas.

Con toda esta información que se ha obtenido, posteriormente se han realizado los siguientes pasos: se ha triangulado la información en base a cada categoría, se ha realizado la triangulación entre todas las categorías, se ha realizado la triangulación con toda la información obtenida con los demás instrumentos escogidos, y finalmente, se ha realizado la triangulación con el marco teórico (Cabrera, 2005).

CONTEXTO [CTX].

Dentro de esta categoría se ha podido sacar información acerca de una de las subcategorías, denominada Actividad (Act.). En relación a esta primera, se ha hablado sobre los objetivos que se buscan respecto a las actividades que oferta el Club, obteniendo la siguiente información:

“El Club trabaja para mejorar las capacidades físicas y cognitivas de este colectivo, utilizando el carácter socializador del deporte, y apostando por la práctica de ocio activa para una mejora de la salud física y mental. Como finalidad busca promover actividades físico-deportivas ofreciendo la mejor calidad para el desarrollo de sus capacidades a nivel ocio-salud como de competición. Los objetivos principales que plantean son los siguientes (AnDoc, PagWeb, 26/02/18):

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

“Los objetivos principales que se buscan en cualquiera de estas dos actividades son: mejorar la capacidad funcional, conseguir la máxima autonomía personal, promover la superación personal, desarrollar habilidades motrices y funciones cognitivas, mejorar las capacidades físicas y cognitivas con carácter socializador y promover actividades físico-deportivas a nivel ocio-salud y de competición” (Di, Sa, 20/03/18).

“Mis objetivos como técnico principalmente es mejorar la capacidad funcional de los deportistas que tenemos dentro del Club, y de esta forma conseguir una mayor autonomía para el desarrollo de su vida diaria. También promover la superación, a nivel personal de cada uno de ellos y evitar que se estanquen tanto moral como emocionalmente” (En, T3, 10/05/18).

“Por un lado, dar la máxima calidad a las sesiones, trabajar los diferentes objetivos para la mejora de los déficits de los usuarios, y por otro lado, mejorar el diseño de las sesiones y...facilitar la continuidad de los usuarios dentro del Club” (En, T1, 11/05/18).

“Pues que los usuarios o los deportistas estén contentos, que quieran seguir...que haya una adherencia grande al deporte, y...después pues lo que nos están dando los resultados de que tienen mayor calidad de vida, que tienen menos depresión respecto a personas que no practican deporte y que ellos pues que te den las gracias o que digan que les gustan las actividades que estamos haciendo” (En, CoGe, 14/05/18).

Entre el 80 y 90% de los usuarios según la valoración de los cuestionarios que se les ha realizado, están muy de acuerdo (valoración de 5) con que creen que la actividad físico-deportiva supone una mejora para sus capacidades y que la actividad es la adecuada para sus necesidades (Cu, Usu, 22/05/18).

En toda la información que se ha extraído sobre los objetivos, se puede comprobar los distintos puntos de vista tanto por parte de los técnicos, Coordinador General, usuarios y por mí misma, que todos están de acuerdo en algunos de los aspectos que abarcan los objetivos buscados en cualquier actividad. Los que más se repiten son la mejora del usuario y su continuidad dentro de la práctica deportiva del Club.

RECURSOS HUMANOS [RRHH].

Una de las preguntas destacadas a cerca de esta categoría, son las funciones que desempeñan los componentes de la plantilla del Club, tanto por parte del técnico deportivo (T1, T2, T3...) como del Coordinador General (CoGe), a lo que se ha podido recoger la siguiente información:

“T1: especializada en pádel, aunque también dirige sesiones de piscina poco profunda. Tiene un trato bueno con los usuarios, cercano pero profesional, es bastante motivadora e incide mucho en las correcciones para la mejora de los golpes. Me deja proponer ejercicios y que participe dentro de la sesión para simular los ejercicios y ver la dificultad de ellos, además de servir como apoyo para interactuar.

T2: dirige actividades de piscina profunda y poco profunda, además de pádel y fútbol. Tiene un trato cercano con los usuarios, se implica mucho en la actividad y se preocupa porque se realice bien y de forma segura. Me deja dirigir parte de la sesión o de los estiramientos, añadiendo ejercicios o sirviendo como apoyo a algún usuario de forma particular. También le gusta realizar juegos de interacción donde participamos los dos para mejorar las relaciones interpersonales.

CoGe: dirige, gestiona y coordina el Club. Se encarga como técnico de la actividad de fútbol y realiza sustituciones cuando es necesario. Existe buena relación con el resto de técnicos. Aunque no se llevan a cabo muchas reuniones presenciales, la comunicación vía telefónica para informarse es continua. Nos facilita información y nos atiende cada vez que es necesario en relación a nuestras prácticas. Tiene demasiadas funciones por lo que de manera personal no le vemos mucho por las prácticas, pero vía telefónica o por email atiende rápidamente” (Di, Sa, 20/03/18).

“Soy técnico deportivo y mi función es realizar actividad física en diferentes ámbitos, tanto en piscina, pádel, piscina poco profunda, etcétera, para personas con daño cerebral” (En, T3, 10/05/18).

“Pues por un lado soy directora técnica. Y por otro lado soy técnica, técnico del Club y doy clases de pádel, ACAVE y natación” (T1, 11/05/18).

“Pues es coordinar todo el tema que es administrativo, relaciones con polideportivos, búsquedas de subvenciones, relación con la gestoría, cobro de las cuotas mensuales de los socios, relación con el ayuntamiento para las escuelas en colaboración, y relaciones también con los distintos ayuntamientos de Madrid, búsqueda de recursos...más o menos es eso mi función un poco también en relación directa con la directora técnica. Y después la coordinación de todo lo que es el proyecto de fútbol para personas con discapacidad” (En, CoGe,14/05/18).

Entre el 90 y 100% de los usuarios ha valorado positivamente con una puntuación de 5 (muy de acuerdo) a su satisfacción con la función del técnico y que existe buena relación entre ellos (Cu, Usu, 22/05/18).

Por lo que se ha podido comprobar, cada parte del cuerpo técnico tiene su función en cuanto alguna o en varias de las actividades que propone el Club, donde una de los técnicos, además, es directora técnica. En cuanto al Coordinador General, no se incluye como técnico dentro de las actividades, pero por lo que se ha podido observar en el diario de campo, también interviene como función de técnico en sustituciones y de forma específica en la actividad de fútbol. También es necesario destacar que algunos atribuyen más funciones que otros, creando una descompensación con riesgo de descuidar algunas de ellas. Por parte de los usuarios, se comprueba la gran satisfacción y la relación existente entre técnico-usuario.

Otro aspecto a destacar, es la cuestión de si existe algún tipo de formación o reciclaje dentro del Club y en cuanto a la experiencia previa que tenían, a lo que podemos otorgar la siguiente información:

“[...] cuya formación es la titulación de graduados o licenciados en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, además de haber tenido algún tipo de experiencia con población con Daño Cerebral Adquirido [...]. Algunos de ellos complementan a estos estudios la titulación de algún tipo de máster [...]. Durante el periodo de prácticas no ha existido ningún tipo de reunión o formación continua donde los técnicos de manera conjunta se reúnan para contrastar y compartir información [...]. Es el propio Coordinador General el que contacta con cada uno de ellos cada vez que sea necesario [...]” (AnDoc, PagWeb, 26/02/18).

“Por parte de los que ya son técnicos del Club no han realizado ningún tipo de formación continua o reciclaje durante mi periodo de prácticas. Tampoco me consta que se hayan reunido. Todos ellos fueron alumnos en prácticas del Club antes de comenzar en plantilla como técnico. En cuanto a los alumnos de prácticas se les reúne un par de veces para dar unas clases presenciales de formación en relación a conceptos sobre el DCA y metodología de trabajo que se puede utilizar en las sesiones” (Di, Sa, 20/03/18).

“En formación específica no, pero como ya he dicho antes al terminar el máster realicé las prácticas en este club y...una vez finalizado mi periodo de prácticas, me mantuve, en el Club, haciendo algunas ayudas y de esta forma pues pude obtener una mayor experiencia y formarme. Antes del máster y antes de las prácticas no tenía ningún tipo de experiencia” (En, T3, 10/05/18).

“Realicé las prácticas de la carrera en el Centro Estatal de Atención al Daño Cerebral (CEADAC), con Juanjo, durante ocho meses, y a partir de ahí se inició este proceso de creación del Club... Si, en los ocho meses de formación en CEADAC” (En, T1, 11/05/18).

“Para ser técnico deportivo del Club los requisitos son ser licenciado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte o graduado en el caso de la gente más joven, haber hecho prácticas o de alguna forma, que en el Club sepamos la capacidad profesional de esa persona y como trabaja...se desenvuelve con nuestros deportistas y después que quede una vacante libre en el momento de hacerlo y que cumpla el perfil que cree la dirección deportiva que es necesario para ello.

Sí, solemos hacer reuniones en las que hablamos sobre distintos temas, la persona responsable de Esclerosis dio una charla sobre ello, la persona que lleva más el tema de individualizada, de actividad individualizada también, la directora técnica ha dado varias charlas e incluso ha expuesto su tesis doctoral, y que vamos en esa línea de formación continua. Otro técnico nuestro que tiene Daño Cerebral nos habló de espasticidad y nos parece muy interesante ir abordando estos temas.

Las posibles incidencias que hay se tienen que comunicar...ya sea o por correo electrónico o por grupo de whatsapp que tenemos los técnicos [...] Los progresos pues se hablan en las reuniones que tenemos...esta temporada por las circunstancias estamos haciendo menos reuniones, pero si hay un feedback bastante grande en respecto a cómo van evolucionando los deportistas. Ahora las estamos haciendo de forma trimestral, en la temporada pasada de forma mensual” (En, CoGe, 14/05/18).

Este aspecto no ha sido valorado de ninguna manera en el cuestionario otorgado al usuario, por lo que no se le puede añadir en la relación conjunta.

Durante mi estancia en el Club como alumna en prácticas, he podido comprobar que no se realiza ningún tipo de formación continua y tampoco se han reunido para tratar temas a cerca de las actividades y los usuarios. Si es cierto, que están en continuo contacto por vía teléfono móvil. A cerca de la formación previa, todos los técnicos en plantilla me han confirmado que su estancia laboral en el Club vino a raíz de sus prácticas ya bien a través del grado, licenciatura o máster. De esta forma conocieron al Club y se especializaron en él. Esto nos lo confirma en la entrevista el Coordinador General y también los mismos técnicos.

No creo que sea necesaria una formación continua según lo que he podido experimentar durante la práctica, ya que cada persona es totalmente distinta, aunque en algunos aspectos puedan llevarse unas mismas pautas, al final se aprende cogiendo experiencia. Pero, si es cierto, que al menos reunirse para intercambiar puntos de vista, información, experiencias personales, innovaciones metodológicas, objetivos, etc. si es necesaria, ya que en algunos grupos la afectación es más amplia que en otros y entre los mismos técnicos pueden enriquecerse para futuras sustituciones o nuevos usuarios. De todas formas, ninguno ha hecho mención a posibles reuniones salvo el Coordinador General. Sólo se han tenido reuniones con los alumnos en prácticas en dos ocasiones y no acudió ningún técnico salvo la coordinadora técnica (T1). Independientemente de la formación de cada uno, los usuarios dicen estar contentos con la función de su técnico deportivo.

Otro punto destacable es la información que facilita el Club sobre los usuarios para poder realizar el trabajo como técnico y a través de donde se recoge todo lo necesario como es una base de datos al alcance de toda la plantilla:

“[...] hacen uso de una base de datos interna donde se recopila la información necesaria con relación a cada actividad y usuario [...]” (AnDoc, 26/02/18).

“Nos han enseñado la base de datos con la información de cada usuario” (Di, Sa, 20/03/18).

“[...] tenemos una base de datos en la que tenemos todas las características, tanto a nivel personal como a nivel médico de los deportistas y en base a él realizamos las actividades lo más individualizadas posibles” (En, T3, 10/05/18).

“Bueno, la información a través de la web interna del Club, los libros y artículos que compartimos entre los técnicos y coordinadores, para mejorar nuestra formación cada temporada” (En, T1, 11/05/18).

“No hay una ficha previa, si una ficha cuando el deportista se hace socio del Club, es en un formato online en la que los técnicos la pueden consultar en cualquier dispositivo móvil, en tablet o en ordenador. [...] En la base online de datos está...se recoge la ficha en la que se ve lo que pueden hacer, lo que no pueden hacer, y según eso, como van evolucionando pues hay más cosas que pueden hacer y se ve su evolución” (En, CoGe, 14/05/18).

De esta forma todos los técnicos están al corriente de las condiciones y evolución de todos los usuarios independientemente del grupo que dirija el técnico, ya que si tienen que realizar sustituciones o el usuario pide un intercambio de grupo, cualquier técnico puede estar al tanto de las características de los deportistas.

A cerca de si la ratio técnico-usuario es el adecuado, se ha recopilado la siguiente información:

“En la actividad de pádel son un máximo de cuatro usuarios por grupo. En la actividad de piscina poco profunda hay un máximo de cuatro usuarios, sin contar el familiar que necesita uno de ellos” (Di, Sa, 20/03/18).

“En este momento pienso que sí. No hay un excesivo número de usuarios para cada una de las horas de los deportistas, por lo menos yo hablo dentro de mis horarios, de trabajo” (En, T3, 10/05/18).

“Sí” (En, T1, 11/05/18).

“Sí, por el motivo de que son los técnicos los que tienen la potestad para cerrar cualquier actividad. Si en una actividad hay más deportistas de los que debería haber es porque no ha habido ahí un buen control por...en este caso por parte de los técnicos que son los que deciden en cualquier momento cuando cerrar un grupo. A veces la pena es que no llegamos a ese...a un ratio...trabajamos con ratios muy pequeños pero para poder hacer más actividades, pero...por superarlo no creo que haya problema.

Las actividades son muy variadas. En individualizada evidentemente es ratio uno-uno, en ACAVE hemos tenido grupos de hasta doce personas y otros se han cerrado con cuatro o cinco, en natación pues no superamos las seis personas o intentamos no superar las seis personas por calle pero a veces las casuísticas hacen que sean más, en fútbol sala hay diez o doce, en pádel no solemos superar los cinco por pista y futbol-8, fútbol-7 podemos manejar grupos de hasta veinticuatro personas. También va a depender mucho de las capacidades del deportista y de la instalación, no es lo mismo realizar una actividad de ACAVE en un vaso de enseñanza que cubre bastante, que facilita el equilibrio de los usuarios a una piscina que cubre muy poquito

en el que el equilibrio se ve...alterado y es más difícil que trabajen más usuarios a la vez porque hay que estar más pendiente suyo” (En, CoGe, 14/05/18).

Esta pregunta no se ha realizado como tal a los usuarios, no obstante, se les ha preguntado si el número de usuarios en el grupo condiciona el desarrollo de la actividad, a lo que un 70% ha respondido que si con una valoración de 5 (muy de acuerdo) y de 4 (de acuerdo) (Cu, Usu, 22/05/18).

Creo que en líneas generales la ratio técnico-usuario es el adecuado en la mayoría de los grupos, salvo alguna excepción donde el grupo de una actividad es muy reducido y en otro todo lo contrario, siempre y cuando acudan todos los deportistas ese día a la práctica.

INSTALACIONES [INST].

A continuación, se habla sobre las posibles experiencias negativas con las instalaciones, las cuales tienen que ver también con el periodo de tiempo que lleva el personal en el Club, ya que algún técnico lleva menos tiempo que otros, los cuales han podido tener más experiencias negativas.

“Llevo trabajando desde septiembre del 2017 hasta el día de hoy y no he tenido ninguna mala experiencia en ningunas de las instalaciones todavía” (En, T3, 10/05/18).

“Sí, la peor experiencia fue en una instalación que consideraban que nuestros usuarios eran un problema para ellos” (En, T1, 11/05/18).

“Sí. En una de ellas nos quisieron quitar los horarios de calles porque había mucha demanda, y... nuestros deportistas hicieron una reclamación, nos devolvieron el espacio de agua, aunque nunca nos han dejado en esa instalación sacar más horas con ellos y las relaciones están un poco tensas. Con el resto de instalaciones el trabajo es bastante cercano y nos facilitan el entorno posible, incluso en muchas de ellas tenemos escuelas en colaboración, esto quiere decir, que no son los usuarios los que tienen que pagar unas cuotas mensuales por hacer la actividad, sino que, las actividades están financiadas por el Ayuntamiento de Madrid que es el que se hace cargo del coste de los técnicos” (En, CoGe, 14/05/18).

Por parte de los usuarios, el 80% ha valorado positivamente la satisfacción general hacia las instalaciones, por lo que la gran mayoría está muy de acuerdo en ese sentido (Cu, Usu, 22/05/18).

No se ha hecho mención al diario de campo, ya que no he recogido ninguna experiencia negativa relacionado con la instalación durante mi periodo de prácticas, por lo que se ha plasmado aquellas mencionadas por los técnicos, Coordinador general y usuarios, las cuales han sido pocas pero alguna han experimentado. Tampoco se refleja nada similar en el análisis documental.

También se ha hecho referencia a las distancias entre una instalación y otra y sus horarios, ya que el Club predomina por tener una gran variedad de distintos grupos de actividades en varios puntos de Madrid.

“Ambas instalaciones están a una distancia alejada la una de la otra” (Di, Sa, 20/03/18).

“La diversidad de horarios considero que para el deportista, el tener tantas instalaciones en la Comunidad de Madrid y el tener tantos horarios disponibles, es un punto a su favor, porque

si no cogen unas, cogen otras y así siempre podrán practicar actividad. Para los técnicos, es donde podría venir más el problema, entonces sí que puede ser un contra a la hora de desplazarse de una instalación a otra o de unos horarios apretados” (En, T3, 10/05/18).

“Que a todos nos gustaría que fuese menos, pero el Club siempre intenta acercarse al usuario y...ofrecer la mayor amplitud de horarios y lugares cercanos a los hogares, entonces el proyecto tiene ese eje, fundamental y es por eso que es así” (En, T1, 11/05/18).

“Creemos que facilita que haya más usuarios en el Club, por eso estamos planteando ir a una instalación que estábamos de préstamo como es San Juan Bautista, el próximo año sacar un grupo, por la gente de la zona que se apuntó a la actividad, y que no se desplazarían a otra instalación. Eee...esto pues al final lo que complica es más eee...la calidad de vida a lo mejor de los técnicos que se tienen que desplazar más de una instalación a otra, pero estamos buscando fórmulas para que cada vez los técnicos tengan más horas en la misma instalación de forma seguida” (En, CoGe, 14/05/18).

No se ha extraído información sobre este apartado en los cuestionarios realizados a los usuarios.

En este punto todos están de acuerdo en que los horarios y los puntos donde se localizan las instalaciones buscan beneficiar al usuario y si puede suponer un perjuicio para el técnico a la hora de desplazarse de una zona a otra, siendo horarios demasiados ajustados para la distancia en la que se encuentran las instalaciones. En mi experiencia personal, iba justa de tiempo a causa del transporte público, pero normalmente me daba tiempo a llegar a la actividad correspondiente.

En cuanto a las condiciones de seguridad de la instalación y accesibilidad, se ha recogido lo siguiente:

“En el caso de la piscina en La Masó, cuenta con dos o tres socorristas más el técnico que parte la actividad, por lo que no hay peligro de accidente. En el Polideportivo Alberto García, las pistas de pádel están un poco aisladas del resto del personal de trabajo, por lo que es totalmente función del propio técnico garantizar la seguridad en todo momento por si hubiera algún riesgo de caída. En este caso, cuando el suelo está mojado por el temporal meteorológico, se suspende la actividad [...]. No existe ningún tipo de barrera arquitectónica que dificulte la entrada al recinto. [...]. Excepto en las pistas de pádel donde hay unas escaleras para salir a la parte exterior del polideportivo, pero con barandilla. Para la introducción del vaso en el Polideportivo La Masó cuenta con una grúa móvil que hay que pedir al socorrista ya que está guardada en el almacén. Si no es muy necesaria, la ayuda del técnico para la entrada y salida por las escaleras o por el bordillo es suficiente [...]. [...] el suelo desliza un poco en cuanto se moja. [...]. En el Polideportivo Alberto García existe un vestuario específico para personas con discapacidad, al igual que en el Polideportivo La Masó [...]” (Di, Sa, 20/03/18).

“Depende también del nivel de los usuarios, pero considero, que no está adaptado de una forma correcta, por lo menos el acceso al vaso, porque se trata de unas escalerillas de aluminio que no están nada adaptadas a los deportistas que nosotros tenemos” (En, T3, 10/05/18).

“Sí, las instalaciones públicas de Madrid son las adecuadas” (En, T1, 11/05/18).

“En la accesibilidad se les dan las pautas de como tienen que llegar, de si hay barreras arquitectónicas como las pueden salvar...por ejemplo en la Vaguada que este año está cerrado,

pues si van en silla de ruedas, les decimos que en vez de bajar por las escaleras, tienen que rodear el parque, entrar por una zona que hay una churrería y hay tienen una rampa para entrar. Y después buscamos eso, evidentemente, sobre todo lo que es entorno de agua, que sean accesibles las instalaciones, pero nosotros no podemos, no tenemos medios para proporcionarles un transporte” (En, CoGe, 14/05/18).

Entre el 70 y 80% de los usuarios han valorado positivamente con un 5 su sentimiento de seguridad dentro del recinto, así como la accesibilidad adecuada que proporcionan (Cu, Usu, 22/05/18).

En líneas generales la accesibilidad y seguridad que proporciona tanto la propia instalación como por parte de la función técnica es la adecuada, aunque mejorable. Nadie ha hecho mención de riesgo de accidentes y tampoco lo he vivenciado por mi parte durante el periodo de prácticas.

RECURSOS MATERIALES [RRMM].

Haciendo referencia a la variedad y mantenimiento de los materiales, se menciona lo siguiente:

“En el Polideportivo Alberto García el material es propio del Club aunque se encarga de guardarlo en el almacén el personal del polideportivo. Cuentan con 100 pelotas de tenis, escalera de agilidad y chinchetas. En el caso de la pala, la proporciona cada usuario. En el Polideportivo La Masó el material se lo cede al Club, por lo que se puede hacer uso de cualquier material que se encuentre dentro del almacén. Hay flotadores, mancuernas, pelotas de goma, balones medicinales, churros, aletas, pull-boy, picas, steps, pesos, tablas, etc. El estado en el que se encuentra el material es adecuado. Las pelotas de tenis en la actividad de pádel se recambian cada año” (Di, Sa, 20/03/18).

“Yo creo que sí, tengo una gran variedad de materiales y disponibles para poder utilizar a mi antojo y...siempre podría mejorarse, sí, claro, siempre se pueden tener materiales más específicos o de mejor calidad, pero yo considero que tenemos una buena gama de materiales” (En, T3, 10/05/18).

“Siempre se puede mejorar, pero tenemos el material suficiente para trabajar” (En, T1, 11/05/18).

“Siempre se puede tener más material, pero tenemos el material necesario para dar una actividad. Los técnicos siempre pueden pedir material y si está dentro de las capacidades económicas del Club se les facilita. La renovación es a petición del técnico que es responsable de la actividad y se renueva siempre que la capacidad económica del Club lo permite en el momento que salga la solicitud. Después a final de año sí que intentamos que hagan una petición especial de material pero por ejemplo ahora mismo, las actividades que tenemos de pádel han necesitado pelotas de tenis nuevas y las han tenido” (En, CoGe, 14/05/18).

La puntuación por parte de los deportistas sobre si es suficiente el material utilizado ha sido de 4 (de acuerdo) y 5 (muy de acuerdo) siendo esta última puntuación valorada por el 60% (Cu, Usu, 22/05/18).

Todos están de acuerdo en que el material disponible durante la práctica es suficiente y adecuada, en buenas condiciones, por lo que no supondría ningún problema de cara a impartir los distintos tipos de sesiones.

METODOLOGÍA [MET].

En esta categoría se hará mención hacia la programación y planificación de las sesiones y de la actividad en general.

“No existe ningún tipo de programación que nos puedan facilitar [...]” (AnDoc, 26/02/18).

“Las sesiones están previamente preparadas hacia un objetivo concreto en base a lo trabajado los días anteriores, pero no están recogidos de forma escrita. La sesión se prepara sin saber de forma concreta si algún usuario va a faltar a la actividad, ya que algunos no avisan. No obstante, no existe una planificación mensual, trimestral o anual por parte del técnico ni del Club” (Di, Sa, 20/03/18).

“Es difícil poder llevar algún tipo de planificación para las sesiones, ya que cada uno de los deportistas evoluciona de una forma diferente y a un ritmo diferente, entonces yo puedo plantear una serie de objetivos que puede ser que nunca se lleguen a cumplir o que se cumplan en el primer día, por lo tanto, llevo una especie...una planificación de objetivos o de ítems por así decirlo, que vayan cumpliendo poquito a poco. El seguimiento y la mejora del usuario si que lo tenemos planteado y se realiza. Existe un seguimiento. Pero realizar una programación, también tenemos una técnico que acaba de terminar el doctorado y ha generado una especie de programación, como unas pautas a seguir para llevar a cabo dentro de las sesiones a nivel tanto por temporada como por actividad, etcétera” (En, T3, 10/05/18).

“Sí, tengo una batería de sesiones preparadas que en función del número de usuarios que acuda a la sesión, en función de los niveles, de las capacidades y de sus objetivos, se desarrollan de una forma u otra dentro en cada sesión. Nosotros tenemos una programación a través de sesiones tipo y un seguimiento semanal, pero no podemos realizar una programación anual con un modelo educativo, no tendría sentido en nuestro trabajo” (En, T1, 11/05/18).

“Programación sí que hay, pero es una programación no al uso como la que podría haber en un instituto o con unidades didácticas, la evolución de nuestros deportistas depende mucho de sus capacidades y de cómo vayan ellos, entonces ahí es como tendremos que ir programando la sesión, nosotros tenemos unas pautas básicas de cómo se tiene que ir trabajando y sobre esas se van haciendo...no es lo mismo una actividad tanto en pádel, piscina, como en actividad acuática en la que tu tengas una clase con seis personas y te aparezcan tres, pues tendrás que saber sobre la marcha, ir modificando una serie de cosas” (En, CoGe, 14/05/18).

Las preguntas realizadas en esta categoría hacia los usuarios que puedan tener relación con lo hablado, han sido si es necesaria una mayor variedad de los ejercicios, donde se le ha otorgado una puntuación de 1 (muy en desacuerdo), aunque no ha sido mayoría, por lo que algunos si lo creen necesario. A esto les podemos sumar que los ejercicios les parecen amenos, que están adaptados adecuadamente, aunque algunos de ellos han valorado que son un poco difíciles de realizar y que la gran mayoría cree que el tiempo planteado para la sesión es el suficiente (Cu, Usu, 22/05/18).

Todos están de acuerdo en que no existe ni puede existir una programación tipo anual que recoja lo que se quiere trabajar y en qué periodo de tiempo, ya que al ser usuarios donde su condición física, capacidades y limitaciones son muy variadas, y al ser grupos en la mayoría de los casos heterogéneos, el idear una posible programación no serviría ya que muchos de los puntos acordados no se cumplirían, habría continuas modificaciones y tampoco se puede percibir como

va a evolucionar cada persona tanto de manera individual como colectiva ni si se van a poder conseguir los objetivos fijados. No obstante, si planifican previamente la sesión, por lo que no improvisan, a no ser, que falten muchos de los usuarios sin avisar y esa sesión no pueda plantearse para ese número concreto de deportistas. Cada día de actividad, van teniendo en cuenta la evolución y a raíz de ello, planifican lo que van a trabajar el siguiente día o semana, según su progresión. Esto por un lado puede suponer como aspecto en contra del técnico por la incertidumbre que crea día tras día, siendo un trabajo continuo constante.

En base a los objetivos planteados y sus posibles modificaciones encontramos la siguiente información:

“Los objetivos no suelen variar mucho de una semana a otra, generalmente suelen ser los mismos, salvo que en algunas sesiones se profundiza más en base a un objetivo concreto que en otras” (Di, Sa, 20/03/18).

“Claro, no puedo plantear el mismo tipo de objetivos, en todas las sesiones, porque los niveles son super heterogéneos tanto entre clases como dentro de una misma clase” (En, T3, 10/05/18).

“Los objetivos son estables, pero en función del momento evolutivo, del momento en el que se encuentren por diferentes motivos, pueden tener un...problema personal, pueden variar esos objetivos, pero los déficits son estables, por tanto, los objetivos son estables. No varían en función de las semanas puesto que en la fase crónica del Daño Cerebral, los déficits van a estar ahí, nosotros vamos a mejorar la coordinación o el esquema corporal y...nunca sabemos hasta qué punto van a llegar, y además en un grupo, los niveles son diferentes, aunque podamos trabajar de forma grupal, son diferentes” (En, T1, 11/05/18).

“Tenemos en formato web, en la ficha del deportista tenemos unos objetivos marcados y se van haciendo evaluaciones progresivamente que es una de las cosas que se encarga la personal de dirección técnica” (En, CoGe, 14/05/18).

El 80% de los deportistas está muy de acuerdo en que los objetivos que se plantean los técnicos en los ejercicios se cumplen, además de suponer una mejora para sus capacidades y que existe buena comunicación sobre los errores durante la ejecución de la práctica por parte del técnico hacia el usuario (Cu, Usu, 22/05/18).

Encontramos que en la mayoría de los casos los objetivos son siempre los mismos, simplemente se varía el método y el contenido. Están de acuerdo en que pueden variar cuando ya se han cumplido, cuando es necesario trabajar algún otro aspecto relevante para la mejora del deportista o en función de los deportistas, ya que al ser niveles bastantes heterogéneos, cada uno tiene su propio objetivo individual o colectivo según el grupo al que pertenezcan. Aun así, los mismos usuarios están de acuerdo con que se cumplen los objetivos fijados por el técnico.

USUARIOS [USU].

Se ha extraído información acerca de la heterogeneidad de los usuarios en las actividades.

“[...] personas con lesión neurológica (por daño cerebral adquirido [...]); por parálisis cerebral; enfermedad de Alzheimer; esclerosis múltiple u otras lesiones), y también deporte inclusivo [...]. No se ha podido explicar datos más detallados en cuanto a los usuarios, ya que se encuentran en una base de datos privada del Club al que no tengo ningún tipo de acceso” (AnDoc, 26/02/18).

Grupo 1:

“Usu1: Hemiparesia izquierda, uso de mano parética, falta de equilibrio y velocidad de ejecución, problema de visión, falta de concentración y percepción visoespacial. Sociable.

Usu2: Hemiparesia derecha con afasia, no uso de mano parética, falla en la lateralidad, poca velocidad de ejecución y reacción, falta en la toma de decisiones, ocupación de espacios, poca coordinación y esquema corporal.

Usu3: Hemiparesia izquierda, uso de mano parética, falta de equilibrio dinámico, control de la fuerza y ataxia, necesita trabajar la atención dividida, es impulsivo y tiende a una leve agresividad.

Usu4: Hemiparesia izquierda, no usa mano parética, necesita trabajar el equilibrio dinámico, la atención dividida y la concentración, tiene una mala lateralidad por problemas de visión periférica, y tiende a ser impulsivo y agresivo, aunque está controlado” (Di, Sa, 20/03/18).

Grupo 2:

“Usu1: Hemiparesia derecha con afasia, uso de mano parética, falta de lateralidad y control de la fuerza, falta de toma de decisiones y seguridad.

Usu2: Hemiplejia izquierda, no uso de la mano parética, falta de control de la fuerza y velocidad de reacción, le cuesta la colocación del cuerpo y tiene que mejorar la técnica.

Usu3: Sin afectación física, uso de las dos manos, baja lateralidad y trabajo de giros, hace buen uso de la atención dividida y necesita trabajar la coordinación y el equilibrio.

Usu4: Sin afectación física, necesita trabajar la memoria y la parte social, ya que es algo serio” (Di, Sa, 20/03/18).

Grupo 3:

“Usu1: Hemiparesia izquierda, poco uso de la mano parética, falta de equilibrio, coordinación, velocidad de reacción y ejecución de los movimientos y poca fuerza. Falta del esquema corporal y le gusta mucho hablar, aunque le cuesta hacerlo a la vez que ejecuta los ejercicios.

Usu2: Sin afectación física, bajo equilibrio y coordinación, baja memoria. A veces tiene miedo de ciertos ejercicios, pero es muy activa. Le gusta hablar y tiene buena atención dividida. Sensible hacia la frustración.

Usu3: Hemiparesia derecha con afasia, necesita el apoyo de un familiar para realizar la actividad. Falta de coordinación, equilibrio y fuerza. La cuesta relacionarse por la afasia. Suele faltar bastante a clase.

Usu4: Hemiparesia izquierda, falta de equilibrio, fuerza, coordinación y esquema corporal. Se relaciona bien, aunque tiende a ser un poco serio y se evade en los ejercicios. Se para mucho para descansar” (Di, Sa, 20/03/18).

“Supone un handicap claro, para el técnico, porque no es lo mismo poder mandar un mismo...una misma actividad a todo el grupo que sepas que puede llevarla a acabo todo el mundo a que tengas que plantear modificaciones constantes y adaptaciones constantes, en función del nivel, pero no lo considero un problema, simplemente un handicap, es simplemente estar atento y hacer la adaptación” (De, T3, 10/05/18).

“Por supuesto, por ello tenemos la posibilidad como técnico de modificar la ratio y por otro lado, la heterogeneidad dentro de ciertos niveles enriquece al grupo” (De, T1, 11/05/18).

“Pues los estados vegetativos sí que no pueden tener cavidad dentro del Club...o gente que tiene una movilidad mínima si no pueden hacer la actividad acuática individualizada o

natación, el resto de actividades que se necesita bipedestación...y poder caminar pues tampoco las podrían hacer” (En, CoGe, 14/05/18).

Cerca de la mitad de los usuarios está de acuerdo con que el nivel del grupo afecta a la mejora de cada deportista, pero también creen que las características de los usuarios son las adecuadas dentro del grupo de la actividad (Cu, Usu, 22/05/18).

Se ha podido comprobar que abunda la heterogeneidad en casi todos los grupos de las distintas actividades, siendo algo “negativo” para la función del técnico a la hora de dirigir y plantear las sesiones para poder conseguir que todos los usuarios consigan algún beneficio, y siendo un aspecto “positivo” hacia los deportistas por el enriquecimiento que les supone que cada uno posean distintas características. Aun así, todos ellos son aptos para la práctica del grupo en el que están y no supone un inconveniente para su mejora, siempre y cuando el técnico sepa desarrollar adecuadamente la sesión y los objetivos individuales fijados.

En cuanto a la necesidad de apoyos por parte de los usuarios es la siguiente:

“En la actividad de piscina poco profunda sólo hay una participante que necesita de un apoyo familiar para la realización de la práctica, ejecutando los mismos ejercicios, pero con la ayuda y supervisión de esta persona dentro del vaso, ya que al ser de forma grupal, el técnico no puede desatender al resto de participantes. El resto de usuarios, incluidos los de la actividad de pádel, son totalmente autónomos. Alguno hace uso de un aparato externo como bastón para desplazarse hasta la instalación, pero no lo utiliza durante la práctica” (Di, Sa, 20/03/18).

“Sobre todo es disminuir esa heterogeneidad, por así decirlo, con esto me refiero a que yo puedo mandar un ejercicio de forma más genérica, ya que se que ese personal de apoyo va a estar ayudando a mi deportista y va a evitar que se caiga o que tenga algún tipo de problema” (De, T3, 10/05/18).

“Depende, hay actividades donde el familiar participa, como apoyo, otras donde participa de forma inclusiva, otras en las que no conocemos al familiar porque la persona con Daño Cerebral es totalmente autónoma” (De, T1, 11/05/18).

“Pues en las que son inclusivas o con personas de apoyo sí, que intervienen directamente. En las otras intentamos que intervengan lo menos posible para que el usuario vaya teniendo autonomía” (En, CoGe, 14/05/18).

Ningún usuario que ha realizado el cuestionario necesita de un apoyo externo para la práctica, por lo que la valoración ha sido la mínima. Sólo se ha reflejado que dos usuarios hacen uso de bastón para desplazarse hasta la actividad. (Cu, Usu, 22/05/18).

Existe posibilidad de apoyo externo como algún familiar, en el que puede implicarse de forma inclusiva durante la práctica o simplemente como ayuda hacia el deportista afectado. Esto supone una facilidad para aquellos que no tengan suficiente autonomía para la realización de una práctica grupal, como para el mismo técnico, ya que puede dirigir a todos los deportistas sin tener que centrarse sólo en uno por sus dificultades o para garantizar su propia seguridad. La mayoría de los usuarios acuden a la realización de la práctica autónoma.

Otro aspecto a destacar es como se comprueba la evolución de los usuarios, desde su inicio hasta la actualidad.

“Sí, siempre realizamos una valoración inicial, para determinar el nivel en el que se encuentra, a nivel funcional y cognitivo, y de esta forma hacernos una idea previa del estado y el nivel en el que se encuentra.

Me parece que trimestralmente...un deportista de nuestro Club hizo en su TFM como una batería de test, enfocado sobre todo a este Club y a sus características, para llevar a cabo la evolución de los usuarios” (En, T3, 10/05/18).

“Sí, a través de un protocolo de valoración funcional que comienza con una llamada telefónica al familiar y que sigue de una valoración del usuario in situ, en la actividad, obtenemos la información física, cognitiva y conductual del usuario necesaria para que comience.

A través de un contacto con el familiar siempre que fuese necesario, o con el mismo usuario si tiene una capacidad cognitiva apta para ello, y a través de una ficha de seguimiento, actualizada semanalmente en la web interna” (En, T1, 11/05/18).

“No hay una ficha previa, si una ficha cuando el deportista se hace socio del Club, es en un formato online en la que los técnicos la pueden consultar en cualquier dispositivo móvil, en tablet o en ordenador.

Lo que hablábamos antes, en la base online de datos está se recoge la ficha en la que se ve lo que pueden hacer, lo que no pueden hacer, y según eso, como van evolucionando pues hay más cosas que pueden hacer y se ve su evolución” (En, CoGe, 14/05/18).

No se ha vinculado ninguna pregunta del cuestionario hacia el usuario sobre este aspecto.

Existe un seguimiento de evolución de cada usuario mediante una ficha técnica que recoge el técnico que imparte esa actividad y que cuelga en la base de datos disponible para el resto de la plantilla por si fuera necesario. Además, se mantiene el contacto con algunos de los familiares para ver las posibles transferencias de la práctica hacia su vida cotidiana. Sin embargo, el tiempo de evolución entre unos usuarios y otros es totalmente distinto, por lo que en el caso de que condicione a la mejora de alguno, sería necesario reorganizar los grupos en función de las posibilidades de cada uno y el desarrollo posible de la sesión en base a todo el grupo.

Por último, destacamos la subcategoría de motivos hacia la práctica deportiva, donde se recogen la siguiente información:

“[...] a nivel ocio-salud como de competición” (AnDoc, PagWeb, 26/02/18).

“Las razones por las que los usuarios acuden a la práctica físico-deportiva son muy diversas, estando en muchos casos mezclados en un mismo grupo. Esto varía sobre todo en función de la edad y el grado de afectación. Predominan los motivos de mejorar de las capacidades y cuidar la salud, pero hay muchos otros como son el competir, relacionarse y superarse a sí mismo, que conviven en la misma actividad con los demás, por lo que cuando una mayoría con una misma causa predomina sobre la otra, puede repercutir negativamente hacia la minoría que busca otros objetivos además de los relacionados con el bienestar físico.

Los grupos se forman por la disponibilidad horaria y cercanía de la instalación, sin tener en cuenta del todo qué busca el usuario realmente” (Di, Sa, 20/03/18).

“Sobre todo porque se ven capaces poco a poco de realizar esas actividades de la vida cotidiana, por si mismos de una forma mucho más autónoma, y además también porque muchas veces consideran que no pueden, como tener una hemiparesia, y unos déficits físicos importantes, consideran que no pueden realizar deporte, actividad física y entonces cuando se

ven nadando, cuando se ven de pie en la piscina, haciendo actividad con nosotros, yo creo que es una motivación muy importante para ellos” (De, T3, 10/05/18).

“El Daño Cerebral es una discapacidad muy heterogénea, entonces cada persona puede tener una motivación diferente. Tenemos personas de dieciséis años o de veinte años y tenemos personas de ochenta, hay personas que tienen objetivos muy ambiciosos de competición y de...superación. Otros simplemente lo hacen por mantener cierto nivel de salud, porque así se les ha indicado, y otros lo hacen por ocupar su tiempo de ocio de una forma activa” (De, T1, 11/05/18).

“Los motivos pues son gustos y preferencias, muchos de ellos...volver a practicar actividades que realizaban antes de sufrir un Daño Cerebral y después por otro lado, son motivos de salud, sobre todo los que dirigen actividades de ocio-salud que lo que quieren es mantener al menos las capacidades que han recuperado en la fase subaguda de rehabilitación.

Los motivos por los que se apunta el usuario, se le asesora sobre qué actividad le podría venir mejor en función de sus capacidades y después a la hora de asignarle el grupo se tiene en cuenta las plazas libres y después también la actividad que quede más cerca de su casa. Se tiene en cuenta las capacidades de cada deportista que forma parte de los grupos, por eso se hace asignación de tareas en función de lo que se necesite de cada uno” (En, CoGe, 14/05/18).

Según los cuestionarios, los motivos subjetivos por los que realizan actividad física-deportiva según las opciones planteadas (competir, relacionarse, divertirse, cuidar la salud y verlo) y de las cuales podían elegir todas las opciones posibles, han sido elegidas con el siguiente orden: la más demandada ha sido por divertirse, le sigue cuidar la salud, relacionarse con personas, competir y como última opción verlo. En el AMPEF, se ha reflejado que los factores más demandados de manera conjunta, son los motivos de diversión y bienestar, prevención y salud positiva, afiliación, agilidad y flexibilidad, y desafío (Cu, Usu, 22/05/18).

Se puede decir que esta parte es muy variante, ya que todo depende de una serie de aspectos como son la afectación de la persona, el grupo de actividad que se encuentre, edad del usuario, nivel de exigencia del técnico y antecedentes físico-deportivos del usuario antes de sufrir el Daño cerebral. Es por ello que con el cuestionario AMPEF, se ha valorado de manera más específica e individual los motivos por los que los usuarios de una misma actividad realizan ese deporte. No obstante, el Coordinador General afirma que se tienen en cuenta las capacidades del deportista a la hora de formar los grupos, pero predomina la cercanía del hogar como motivo de facilidad hacia el usuario y las plazas libres que haya en ese grupo. Uno de los técnicos sólo hace mención a la parte de las transferencias que supone la práctica físico-deportiva hacia la vida cotidiana del sujeto como razón primordial, mientras que la otra técnica si destaca el carácter competitivo de algunos deportistas además de razones de salud. Según mi experiencia durante las prácticas vivenciadas, la edad y la actividad, repercute bastante en que unos practiquen por motivos como cuidar su salud (personas más mayores acuden a piscina poco profunda o natación) y otros por gustos deportivos y competitivos (personas más jóvenes en pádel, natación o fútbol con previa experiencia en ello), aunque no todas las actividades se ofertan en ámbito de competición, pero influye en la manera que plantea las sesiones el técnico.

v. ANÁLISIS DE LOS FACTORES INTERNOS.

Para clasificar la información anteriormente recogida, se ha utilizado como herramienta un análisis cuyo objetivo es conocer la situación interna del Club Deporte para DCA e identificar

las debilidades y fortalezas de la entidad para su posterior mejora, ya que son factores que dependen del Club. Se ha excluido los factores externos, ya que son elementos que no dependen del Club, no pudiéndose modificar ni controlar por el mismo.

Tabla 11. Análisis de los factores internos.

ANÁLISIS INTERNO.	
DEBILIDADES.	FORTALEZAS.
✓ No existe una programación anual.	✓ Búsqueda clara de los objetivos.
✓ La distancia entre las distintas instalaciones a las que acude un mismo técnico no le favorece en su calidad de vida laboral.	✓ Oferta amplia de actividades en diversas localizaciones de la Comunidad de Madrid.
✓ Las funciones técnicas y de coordinación están descompensadas entre los integrantes de la plantilla.	✓ Los técnicos tienen formación en CCAFYD y realizaron prácticas en el Club.
✓ Grupos demasiados heterogéneos en una misma actividad.	✓ Existe una base de datos que recopila las fichas técnicas de los usuarios.
✓ Falta de comunicación entre la plantilla al no realizar suficientes reuniones.	✓ La relación entre técnicos y usuarios, así como dentro de la plantilla es buena.
✓ No quedan claros los motivos concretos por los que cada usuario realiza la práctica deportiva y si realmente se tiene en cuenta para el desarrollo de la sesión.	✓ Adecuada accesibilidad y seguridad dentro de las instalaciones ofertadas.
✓ Se necesita una evaluación de calidad de las actividades para su posible reorganización.	✓ Amplio recurso material.
✓ No existe ámbito competitivo en todas las actividades ofertadas por el Club.	✓ Posibilidad de apoyos externos para el usuario que lo necesita durante la práctica.
✓ No existe suficiente demanda de usuarios para ofrecer nuevas actividades.	✓ Deportistas satisfechos.
✓ Muchas personas no saben de la existencia del Club.	✓ Adherencia de los usuarios y amplía captación con otras lesiones neurológicas y discapacidad.

III. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN-RETO A MODIFICAR.

En este punto se explicará el reto propuesto como mejora de una de las debilidades del Club y además, se desarrollará de forma teórica los aspectos más fundamentales que se debe conocer sobre el DCA y todo lo que abarca la actividad físico-deportiva en relación al tema planteado.

i. IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN-RETO.

Tras el análisis de las debilidades y las fortalezas del Club en base a la triangulación, voy a focalizar mi atención sobre los puntos débiles que se pueden mejorar y a partir de ahí elaborar una posible propuesta.

En la *Tabla 11* expuesta anteriormente, se puede observar como uno de los puntos débiles del Club es el desconocimiento de los motivos concretos por los que cada usuario realiza una actividad físico-deportiva y que además, esto no se tenga en cuenta en la organización de grupos y en el desarrollo de la sesión, posiblemente por la diversa heterogeneidad de los sujetos, la demanda de usuarios en esa actividad y la localización de la instalación donde se desarrolla y su horario. Por ello, sería necesaria una evaluación de calidad de esa actividad para una posible reorganización y así modificar si fuera necesario, la forma en la que se estructura y desarrolla la sesión e incluso su temporalización, teniendo en cuenta el nivel y los motivos de práctica de cada deportista.

A partir de toda esta información, se ha decidido que es importante conocer los motivos por los que los usuarios con DCA, ya en fase crónica, practican la actividad de pádel dentro del Club, ya que el propio Club cree necesaria la organización de esta actividad en tres niveles (iniciación, intermedio y perfeccionamiento) y en realidad sólo desarrolla dos grupos (iniciación y perfeccionamiento), por lo que algunos deportistas no están del todo bien ubicados. Además, creen necesario comprobar si el desarrollo de las sesiones está bien enfocada a los motivos de la práctica, es decir, si el diseño de la ficha tipo de sesión, desarrolla de forma correcta las partes en las que se divide la sesión, los contenidos, si el tiempo de cada parte e incluso de cada grupo es la necesaria y si los objetivos propuestos son los adecuados. Para todo esto se va a partir de la información obtenida sobre los motivos por lo que de los deportistas practican la actividad y así poder mejorar el enfoque deportivo como el competitivo, si es que lo hubiera.

También se ha escogido esta actividad, porque es una de las que más me han gustado y a las que más horas prácticas he acudido, y creo realmente que se le podría sacar mucho más partido del que tiene, ya que muchos usuarios tienen demasiado potencial y los técnicos que lo imparten poseen muchos conocimientos sobre pádel. Además, la mayoría de los deportistas también participan en actividades acuáticas del Club, pudiendo generar posibles transferencias de una actividad a otra en base a los aspectos trabajados y logros conseguidos en cada una de ellas para maximizar o garantizar sus mejoras, con la suerte de que los técnicos de pádel también intervienen en actividades acuáticas dentro del Club.

En esta actividad, no existe competición para los usuarios del Club, por lo que podría ser una futura oferta, aunque habría que observar si es posible en función del número de deportistas que realmente tenga interés por competir. Por ello, esta medición de motivos por los que los usuarios realizan esta actividad podría servir de gran utilidad en futuras propuestas, además de servir de ejemplo para medir si fuera necesario, los motivos de práctica en otras actividades del Club.

Cabe destacar, que el Coordinador General del Club, estaba interesado en que mi trabajo partiera de la base de conocer los motivos de la práctica de los usuarios para que sirva como un posible facilitador y en base a ello disminuir las posibles barreras existentes.

Antes de plantear la propuesta que se llevará a cabo, es fundamental hacer un repaso teórico sobre los aspectos más importantes que abarca el DCA, los beneficios de la actividad físico-deportiva, las posibles barreras y facilitadores, como los motivos de la práctica en este colectivo y todos aquellos antecedentes teóricos que lo aborden.

ii. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL.

Para contextualizar, cuando se trata sobre un tema relacionado con la discapacidad, salud y actividad física, es necesario hacer una breve mención a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, también conocido de forma abreviada como CIF (*Figura 1*). Cuyo objetivo es clasificar de manera unificada la descripción de la salud y los estados que lo relacionan (OMS, 2001).

De esta forma, se entiende el funcionamiento de un individuo dentro de un dominio específico como la interacción entre los distintos componentes a partir de la condición de salud de la persona (trastorno o enfermedad). Haciendo referencia a un nuevo concepto de salud con relación al bien integral y equilibrio personal, social y ambiental, adoptando un estilo de vida saludable mediante la práctica de actividad física adaptada a la persona, sus necesidades e intereses desembocando en una mejora de la calidad de vida (aspectos psicoafectivos, físicos, sociales y cognitivos). Esto abre aún más las puertas a la intervención de los profesionales de CAFD (Sanz & Reina, 2012).

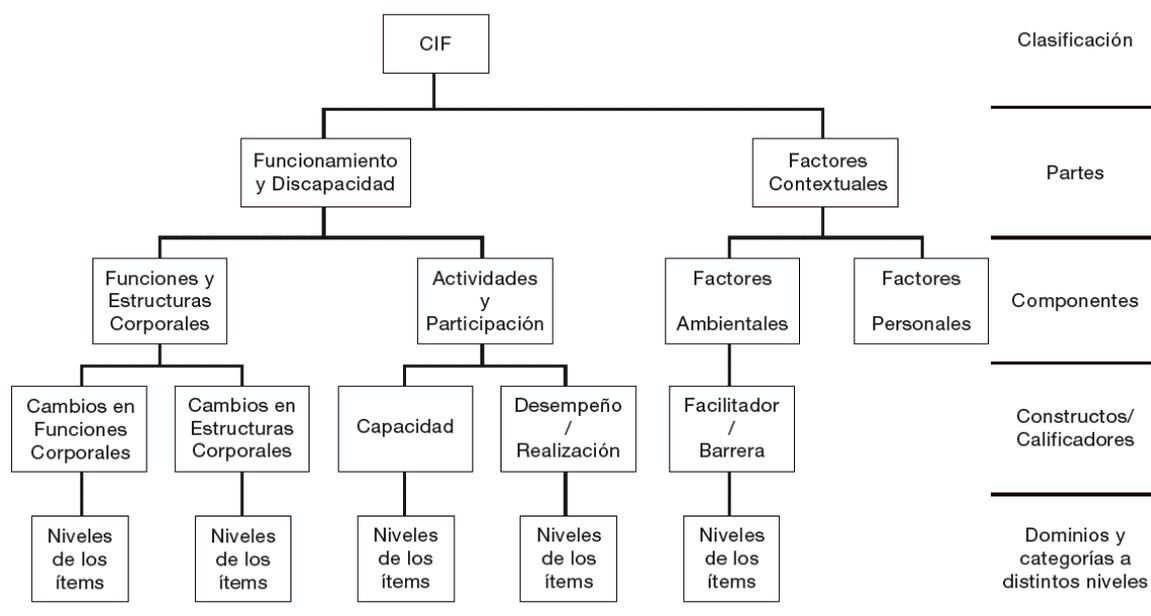


Figura 1: Esquema de la CIF. Recogido de OMS (2001).

• DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO.

Centrándonos de forma más específica en el Daño Cerebral Adquirido, a continuación, se van a desarrollar una serie de puntos que aclaren los aspectos más relevantes que debemos conocer sobre esta lesión.

▪ ¿Qué es?

El Daño Cerebral Adquirido, más conocido por su abreviatura DCA, es “una lesión repentina en el cerebro, que se caracteriza por su aparición brusca y por el conjunto variado de secuelas que presenta según el área del cerebro lesionada y la gravedad del daño. Estas secuelas provocan anomalías en la percepción, alteraciones físicas, cognitivas y emocionales” (FEDACE, 2018).

Existe un número elevado de personas afectadas en España (más de 420.000), que junto con la duración, gravedad y variedad de secuelas, hace que esta lesión sea la principal causa de discapacidad en personas adultas y un problema sanitario de primera magnitud (ADACEN, 2014). Por ello, es necesario que las personas que sufran este tipo de lesión, se sometan a un periodo de rehabilitación integral para poder recuperar las funciones dentro de sus posibilidades, potenciar las capacidades conservadas y adaptarse a sus limitaciones para conseguir la máxima autonomía (Institut Guttmann, 2016).

Según la guía de aproximación integral al DCA de la Fundación Casaverde (2015), para que la persona afectada se le considere DCA, debe cumplir los siguientes criterios:

- La lesión afecta a parte o a la totalidad del encéfalo (cerebro, tronco cerebral y cerebelo).
 - El inicio clínico de la lesión es agudo (se produce en un período de segundos a pocos días).
 - Existe una deficiencia como consecuencia de la lesión, objetivable a través de la exploración clínica o una prueba diagnóstica.
 - Esta deficiencia produce un deterioro del funcionamiento y de la calidad de vida de la persona respecto a la situación previa.
 - Se excluyen las enfermedades hereditarias y degenerativas, así como las lesiones ocurridas en los períodos de gestación y perinatal.
- Etiología.

Como ya hemos dicho anteriormente, esta lesión interrumpe la evolución vital del cerebro previamente desarrollado causando un deterioro neurológico permanente en el individuo, por lo que las posibles etiologías que lo provocan pueden clasificarse en causas externas y causas internas según el manual de la Fundación Casaverde (2015) y los autores Castellanos-Pinedo, Cid-Gala, Duque, Ramírez-Moreno & Zurdo-Hernández (2012).

Por un lado, nos referimos como causas externas, a aquellas en las que inciden agentes exógenos de naturaleza física, química o infecciosa. Dentro de este grupo encontramos fundamentalmente los traumatismos craneoencefálicos (accidentes de tráfico, accidentes laborales, caídas o agresiones físicas), encefalopatía por tóxicos o por agentes físicos (abuso de fármacos, drogas o radiación) y enfermedades infecciosas (meningoencefalitis).

Por otro lado, en el grupo de causas internas, las cuales se refieren a aquellas cuyo origen se encuentra en los procesos patológicos con origen intrínseco en el propio organismo, hacemos mención al ictus isquémico o hemorrágico, encefalopatía anóxica (parada cardiorrespiratoria), neoplasias primarias o secundarias, enfermedades inflamatorias autoinmunes, enfermedades del tejido conectivo (lupus eritematoso sistémico o enfermedad de Behçet), vasculitis (sistémica o aislada del sistema nervioso central) y enfermedad desmielinizante (esclerosis múltiple o encefalomiелitis aguda diseminada).

De todas éstas, las más comunes son el traumatismo craneoencefálico por accidentes de tráfico (el 80% de los casos), accidentes cerebro vasculares por ictus, anoxias o hipoxias, tumores cerebrales (por el propio tumor como por los procedimientos para su eliminación) y encefalitis por diversas causas (ADACEN, 2014).

En algunos de los datos obtenidos por FEDACE durante el año 2015, se puede ver que el 78% de las personas con DCA en España son a causa de un ictus y el 22% restante por traumatismos craneoencefálicos y otras causas. Cada año se suman 104.701 casos de DCA, de los cuales el 65% aproximadamente son mayores de 65 años y dentro de este colectivo el 52% son mujeres. Un 89% de esta población presenta alguna discapacidad para realizar actividades de la vida diaria.

De manera más exhaustiva, se va a explicar a continuación cada una de estas causas más comunes:

Traumatismo craneoencefálico (TCE).

Llamamos traumatismo craneoencefálico al daño que sufre el cerebro por una lesión primaria relacionada con el impacto, de forma directa o indirecta sobre el cráneo, y por otra parte, por una lesión secundaria por edema o hemorragia que se desarrolla a partir de la primera lesión, pudiendo generar graves consecuencias a nivel funcional (Institut Guttmann, 2016).

Se pueden distinguir dos tipos de TCE, los abiertos y los cerrados. Los abiertos (*Figura 2*) son aquellos que se producen por la penetración de un elemento que atraviesa el cráneo fracturándolo y genera una herida abierta, como puede ser por arma de fuego. Este tipo de lesión se encuentra más localizada y con mejor pronóstico, aunque incrementa la posibilidad de infección. En cuanto a los cerrados (*Figura 3*), son aquellos que al producirse un golpe violento, el cerebro colisiona con las paredes del cráneo sin fracturarse, y a consecuencia de las fuerzas de aceleración-desaceleración (efecto de golpe y contragolpe), como puede ser en un accidente de tráfico, se produce un mayor daño y son más graves las secuelas generadas. En este caso, el individuo pierde la consciencia (Bilbao, 2004; Febrer, 2002; Ríos-Lago et al., 2008).

Algunos de los datos aportados por la Fundación Casaverde (2015), señala que el TCE es más frecuente en hombres que en mujeres, llegando a ser casi el 67% del total. La edad en la que se produce suele ser en el rango de 15 a 55 años, siendo el pico más alto entre los 15 y los 24 años.

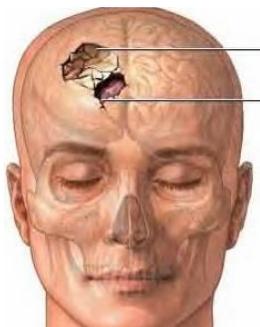


Figura 2: TCE abierto. (Ferato, 2018).

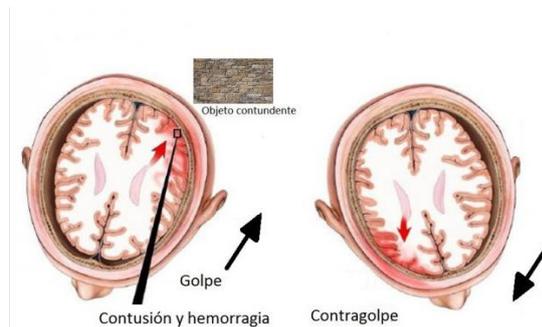


Figura 3: TCE cerrado. (EcuRed, 2018).

Accidentes cerebro vasculares (ACV).

También conocido como ictus, son provocados por problemas en el riego cerebral. Se pueden producir por obstrucción en las arterias (trombosis) o por rotura de las mismas (hemorragias). Los factores que más indican son la extensión del área cerebral afectada, la localización y la edad del individuo (ADACEN, 2014).

Encontramos dos tipos en los que clasificarlo: el ictus isquémico y el ictus hemorrágico (*Figura 4*). El primer tipo es el más frecuente (un 85% del total) y se produce por la falta de riego sanguíneo a una parte del cerebro produciendo un infarto cerebral que desemboca a la muerte de neuronas por falta de oxígeno y nutrientes incorporados en la sangre. El segundo tipo, es el menos frecuente, pero la consecuencia de mortalidad es mayor, aunque la recuperación de las secuelas es mejor. Da lugar por la ruptura de un vaso sanguíneo en el cerebro produciendo una hemorragia (Institut Guttmann, 2016).

Las secuelas dependen de la localización y extensión, de manera que no afecta de la misma manera si el ictus se produce en el hemisferio derecho (crea parálisis en el lado izquierdo, problemas de percepción del espacio y negligencia izquierda, entre otras) que si se produce en el hemisferio izquierdo (crea parálisis en el lado derecho, alteraciones del lenguaje como la afasia). Si se ocasiona en la zona del cerebelo, afecta a la coordinación y equilibrio fundamentalmente. Y si se localiza en el tronco del encéfalo, afecta al control de las funciones involuntarias como la respiración, el latido cardiaco, presión arterial... siendo este el más grave. Esta zona también controla las funciones de deglución, audición o movimientos oculares y puede condicionar la parálisis en uno o los dos hemicuerpos (Institut Guttmann, 2016).

Es la primera causa de muerte en mujeres y la segunda en hombres, siendo la tercera causa de muerte en España, presentando una mayor incidencia en personas por encima de los 60 años (Fundación Casaverde, 2015; Institut Guttmann, 2016; Longás & Cuartero, 2007). Algunos de los factores de riesgo que inciden a que aumente la probabilidad de sufrir un ACV son: la edad, el sexo, la historia familiar, la hipertensión, el tabaquismo, hipercolesterolemia, enfermedades cardíacas, diabetes mellitus, exceso de alcohol, obesidad, sedentarismo, etc. (Hernández & Tirado, 2012).

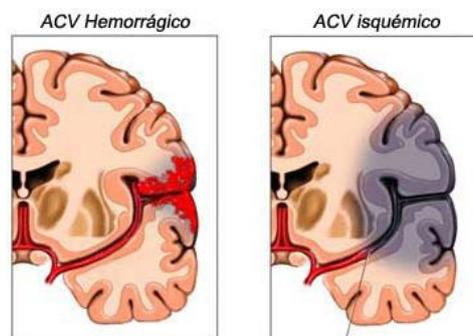


Figura 4: ACV hemorrágico e isquémico. (ANUNAYA, 2014).

Encefalopatía anóxica.

También denominado hipoxia (*Figura 5*), es la falta de oxígeno en el cerebro por causas respiratorias, cardíacas o circulatorias (Serrano, Ara & Fayed, 2001). Estas causas vienen motivadas por una parada cardíaca (disminución del flujo sanguíneo cerebral), un ahogamiento, una intoxicación por monóxido de carbono (reducción del transporte de oxígeno), un atragantamiento u otros trastornos del sistema respiratorio. Las anoxias prenatales o perinatales son también las causas frecuentes de lesión cerebral (ADACEN, 2014; Serrano et al., 2001).

En este caso, el sexo masculino es el más afectado con casi el 64% frente al 36% en mujeres (Fundación Casaverde, 2015).

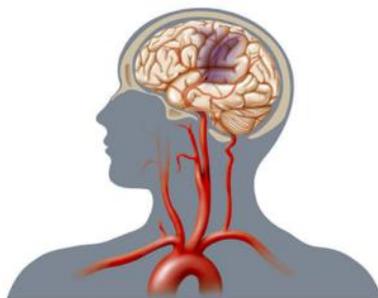


Figura 5: Encefalopatía anóxica. (Brazzini, 2018).

- Déficits asociados y otras consecuencias.

La mayoría de personas que sobreviven al DCA presentan secuelas con afectación en componentes sociomotores, cognitivos, emocionales o conductuales, repercutiendo en el desempeño de las actividades de la vida diaria. Se ven tan alteradas que pueden llegar a abandonarlas, por lo que la fase rehabilitadora busca alcanzar la mayor independencia dentro de sus posibilidades (Hoyas, Pérez, Maturana, López-Alberca & Alted, 2015).

Los déficits dependen de numerosas variables como el tipo de lesión, la localización, la severidad... o incluso de la edad y las capacidades que poseía el individuo previamente. El DCA puede afectar a numerosas áreas del funcionamiento corporal, por lo que a continuación, se mostrarán las cuatro dimensiones en las que se agrupan (ADACEN, 2014):

El primer grupo son los déficits físico-motores, que puede afectar a la alteración del equilibrio, incapacidad de bipedestación, incapacidad para la marcha, limitación del movimiento de las extremidades o el control del tronco y cabeza. Además de esto, pueden surgir temblores, falta de sensibilidad y movilidad fina, o pérdida total o parcial de alguno de los sentidos.

El segundo grupo que encontramos es el de los déficits cognitivos, como puede ser en el aprendizaje, la memoria, la atención, las alteraciones del lenguaje, del pensamiento formal (razonamiento lógico-deductivo, resolución de problemas, abstracción) y alteraciones de la regulación de la conducta (planificación, iniciación y autorregulación conductual).

El tercer grupo hace referencia a las alteraciones de la comunicación, derivan de las alteraciones físicas y cognitivas. Se puede ver afectada la expresión verbal, escrita o de comprensión. También puede existir una alteración del lenguaje donde el individuo sea incapaz de expresarse o comprender de forma oral, aunque el sistema físico-motor permanezca intacto, como puede ser en el caso de la afasia.

El cuarto y último grupo de esta clasificación es el de las alteraciones conductuales y/o emocionales, relacionados con cambios de carácter o personalidad. El origen podría darse por falta de inhibición provocando conductas agresivas, o por exceso de la misma mostrando apatía, agotamiento y falta de interés. A nivel emocional esta población puede encontrarse más irritable, impaciente, con síntomas de depresión, desánimo...

Cabe destacar, que generalmente, cuando la lesión cerebral es unilateral y se produce en el hemisferio izquierdo, las alteraciones más habituales son la afasia, apraxia y limitaciones motoras del hemicuerpo derecho. Cuando la lesión afecta al hemisferio derecho, nos encontramos con limitaciones visoespaciales, heminegligencia y alteración motora en el hemicuerpo izquierdo. Aun así, ambas lesiones pueden dar lugar a secuelas emocionales o afectivas, aunque hay estudios que señalan que las personas cuyo hemisferio izquierdo es el dañado, tienen un mayor deterioro de la funcionalidad probablemente por los trastornos del lenguaje (Hoyas et al., 2015).

A continuación, se muestra una tabla resumen con los déficits más comunes en el DCA (Castellanos-Pinedo et al., 2012):

Tabla 12: Déficits comunes del DCA (Castellanos-Pinedo et al., 2012).

Cognitivos.	Emocionales y conductuales.	Sensitivos.	Neuromotores.
Atención.	Estado de ánimo.	Visión.	Espasticidad.
Distraibilidad.	Apatía.	Tacto.	Ataxia.
Fatiga.	Depresión impulsividad.	Sensibilidad.	Equilibrio.
Realización de tareas duales.	Desinhibición	Propiocepción.	Esquema corporal.
Memoria.	Euforia.	Gusto.	Paresias.
Aprendizaje.	Labilidad emocional.	Olfato.	Hemiplejia.
Comunicación.	Escasa motivación.		Hemiparesia.
Funciones ejecutivas.	Irritabilidad.		Disfagia.
Visoespaciales.			

Muchos de ellos, no son conscientes de los déficits derivados de la lesión, sobre todo a nivel cognitivo y emocional. En estos casos, son propensos a rechazar la ayuda de otra persona. Cabe destacar, que en ocasiones la lesión puede estar oculta.

Se ha demostrado que la práctica de actividad física sobre los déficits anteriormente mencionados, mejora la calidad de vida de estas personas, tanto a nivel físico como a nivel cognitivo y social, aunque son pocas las personas que participan en este tipo de programas (Driver & Ede, 2009; Rimmer, Wang & Smith, 2008).

La página de ASDACE (2013) recoge algunos datos sobre esta población y algunas secuelas que tendrán lugar a causa del DCA, como por ejemplo: el 84% tiene dificultad para desplazarse fuera del hogar, el 71% no puede realizar tareas del hogar, el 50% no puede desplazarse sin ayudas, el 40-50% no puede cuidarse de sí mismo y el 42% tiene dificultad para relacionarse.

- Clasificación: Fases evolutivas y niveles de afectación.

Las fases por las que pasa una persona tras sufrir DCA y así las clasifica ADACEN (2014), son de la siguiente manera:

En primer lugar, se establece una fase crítica donde la persona se encuentra estable, aunque con posibles apariciones de complicaciones. Posteriormente, disminuye el riesgo y aparece la fase aguda, en la cual se identifican las secuelas a nivel físico, cognitivo, conductual y funcional. En tercer lugar, tras el alta hospitalaria se comienza la fase de rehabilitación. Si las secuelas son de carácter crónico, este periodo se desarrollará en los centros sociosanitarios especializados.

Otra clasificación similar sobre las fases de la evolución y recuperación de las personas con DCA es la desarrollada por Quemada, Ruiz, Bori, Gangoiti & Marin (2007) y los autores Sánchez & López (2006): en primer lugar sitúan la fase aguda, que consiste en estabilizar las constantes vitales del usuario; en segundo lugar, aparece la fase subaguda, la cual trata de recuperar la mayor capacidad y funcionalidad posible del usuario; y por último, la tercera fase, es la fase crónica, que consiste en evitar que se pierdan los avances conseguidos hasta la fase previa y sacar el máximo rendimiento a las capacidades conservadas del individuo.

En base a la evolución del sujeto, cabe destacar, que la fase aguda es la que aún se desarrolla en centro hospitalario, la subaguda en centros de rehabilitación especializados y en la fase crónica es donde intervienen los clubes que ofertan actividades adaptadas a las necesidades de este colectivo. Actualmente, no existen muchos clubes que oferten este tipo de actividades físico-deportivas, al menos en la Comunidad de Madrid, a excepción del Club Deporte para DCA, que desde el año 2011 hasta la actualidad, cuenta con una alta calidad y formación de sus técnicos, ya que cumplen los requisitos formativos necesarios para conseguir los objetivos propuestos y con especialidad en este colectivo. Las consecuencias de la poca existencia de ofertas deportivas hacia esta población pueden acarrear consecuencias negativas de tipo laboral, psicológicas, sociales o de sedentarismo desembocando a problemas hacia la salud y la calidad de vida. Por ello es de suma importancia potenciar actividades físico-deportivas dirigidas a esta población cuando ya se encuentra en fase crónica, ya que muchos no consiguen reincorporarse a ciertas actividades de su vida cotidiana y la inactividad física puede ser un gran problema.

Una vez explicadas las fases por las que pasa una persona que sufre DCA, ahora debemos tener en cuenta los distintos niveles que pueden existir según su afectación y diferenciar algunas de las características que tendrá cada uno en base a la clasificación que se puede encontrar en la guía de actividades físico-deportivas en fase subaguda en CEADAC según el nivel cognitivo (*Tabla 13*) y a nivel motor (*Tabla 14*) (García-Hernández et al., 2011):

Tabla 13: Clasificación a nivel cognitivo (García-Hernández et al., 2011).

GRUPO A: SUPERVISIÓN COGNITIVA.	
Dificultades presentes.	Valoración.
Apraxia.	Dificultades para realizar series de movimientos encadenados, utilizar instrumentos o imitar movimientos.
Falta de iniciativa.	No se pone en marcha de manera independiente, necesita que le ayuden verbal o físicamente a iniciar la acción, no muestra mucho interés o implicación.
Lentitud de procesamiento.	Responde e inicia las acciones con lentitud.
Dificultades en adquisición de habilidades.	Muestra dificultades en desarrollar destreza en los ejercicios.
Dificultad manifiesta en seguir órdenes complejas.	Las órdenes tienen que ser divididas en pequeños pasos y necesita supervisión y redirección para poder llevarlos a cabo de principio a fin.
GRUPO B: AUTONOMÍA COGNITIVA.	
Puntos fuertes.	Valoración.
Velocidad de procesamiento adecuada.	Responde con rapidez.
Capacidad para adquirir habilidades.	Puede necesitar explicaciones repetidas, pero desarrolla la destreza con facilidad.
Capacidad de seguir órdenes complejas.	Se pone en marcha con autonomía.
Iniciativa.	Tiene interés independiente por participar en la actividad, se implica en los ejercicios.

En cuanto a nivel motor, se tienen en cuenta otras discapacidades (físicos, parálisis cerebral y visuales) donde el nivel más bajo corresponde a las personas más afectadas y los más altos a una menor afectación, por lo que estos necesitarán menos adaptaciones.

Tabla 14: Clasificación a nivel motor (García-Hernández et al., 2011).

Nivel DCA.	Focalidad neurológica.	Control postural.	Desplazamiento.	Funcionalidad del miembro superior.
I.	Afectación severa.	Bipedestación no posible de forma independiente.	Silla de ruedas.	No funcionalidad. Mínima capacidad.
II.	Afectación severa.	Bipedestación no posible de forma independiente.	Silla de ruedas.	Funcionalidad al menos en un miembro superior.
III.	Equino o equino varo evidente que precisa ortesis realizada a medida para el control del retropié: ✓ Hemiparesia espástica severa. ✓ Severa alteración del control postural.	Bipedestación independiente. Bipedestación con base de sustentación reducida: inestable o no se puede completar. El tándem y el apoyo monopodal no son posibles. El Test de Romberg +.	Marcha posible. Se emplea bastón inglés en interiores y exteriores, precisando supervisión o ayuda de tercera persona en exteriores y apoyo en barandilla para subir y bajar escaleras.	Funcionalidad al menos en un miembro superior.
IV.	Paresia leve en un miembro inferior. Paresia que requiere ortesis antiequino prefabricada.	Bipedestación independiente. El tándem es inestable o no posible. El apoyo monopodal no es posible sobre el miembro afecto y es inestable en el contralateral. Existe inestabilidad en los movimientos iniciados por sí mismo.	Marcha independiente: • No emplean productos de apoyo y requieren apoyo ocasional de otra persona en exteriores. • Ortesis antiequino prefabricada y emplean bastón en exteriores.	Funcionalidad al menos en un miembro superior.
V.	No hay déficits neurológicos/focalidad clara en la exploración.	Sensación de desequilibrio principalmente al realizar actividades	No precisan productos de apoyo ni supervisión en exteriores.	Funcionalidad al menos en un miembro superior.

		complejas. Presentan inestabilidad en el apoyo monopodal.		
VI.	No focalidad.	Sin alteraciones.	Sin alteraciones.	

Una vez llevada a cabo una clasificación a nivel cognitivo y a nivel físico, a continuación, mostramos una clasificación a nivel deportivo para las personas con DCA en fase subaguda, que también se divide en 6 niveles (García-Hernández et al., 2011):

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

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

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

Nivel IV: Personas que presentan paresia leve en un miembro inferior, emplean productos de apoyo y requieren apoyo ocasional de otra persona en exteriores. Usuarios con paresia que requieren ortesis antiequino prefabricada y emplean bastón en exteriores. En ambos casos el tándem es inestable, incluso imposible. El apoyo monopodal no es posible sobre el miembro afectado y es inestable en el contralateral. Existe inestabilidad en los movimientos iniciados por sí mismo con iniciativa cognitiva. Usuarios con sensación de desequilibrio o dificultad principalmente en relación a actividades complejas, con buen nivel funcional, sin déficits neurológicos (focalidad) claros en la exploración, que no precisan productos de apoyo ni supervisión en exteriores, presentan inestabilidad en el apoyo monopodal y necesitan supervisión cognitiva.

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

Nivel VI: Personas sin alteraciones físicas, y sin autonomía cognitiva.

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

Finalmente, esta guía combina en la *Tabla 15* las capacidades motoras y cognitivas, creando niveles de actividades físico-deportivas para personas con DCA en fase subaguda, en función de las dificultades comunes que presentan los usuarios (García-Hernández et al., 2011):

Tabla 15: Niveles según las capacidades motoras y cognitivas para la práctica físico-deportiva en usuarios con DCA (García-Hernández et al., 2011).

MOTOR COGNITIVO						
	I	II	III	IV	V	VI
A						
B						

NIVEL	
DCA 1	
DCA 2	
DCA 3	
DCA 4	
DCA 5	
DCA 6	

Las actividades planteadas en función de las características que presentan, son las siguientes (*Tabla 16*) (García-Hernández et al., 2011):

Tabla 16: Actividades en función de los problemas presentados (García-Hernández et al., 2011).

Problemas severos de memoria.	Actividades.
No es capaz de recordar la dinámica de la actividad durante la práctica.	Actividades cerradas como deportes de lanzamiento, natación o tenis de mesa.
Problemas severos de conducta.	Actividades.
Presenta grandes dificultades de interacción, empatía, trabajo en grupo y muestra agresividad.	Actividades individuales como deportes de lanzamiento, natación o tenis de mesa. Necesita apoyo de un profesional especializado.
Problemas perceptivos.	Actividades.
Problemas de visión muy severos.	Actividades de lanzamiento y otras actividades a valorar por el profesional como natación o atletismo.
Problemas perceptivos de visión: heminegligencia, hemianopsia, diplopía, escotoma paracentral, dificultades visoespaciales y visoconstructivas, visión borrosa, alteraciones campimétricas, agnosias u otros problemas visuales.	A determinar por el profesional.
Problemas perceptivos de audición.	Mismas actividades con adaptaciones.

- **BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA.**

En este apartado se va a desarrollar como actúa la actividad físico-deportiva en las personas con discapacidad, enfocado a aquellas que sufren DCA ya en estado crónico, pudiendo comprender los efectos positivos que produce hacia su calidad de vida. Finalmente, se va a desarrollar la actividad de pádel que oferta el Club donde se han realizado las prácticas.

- Beneficios generales.

La Organización Mundial de la Salud (2018), actualmente habla de la actividad física como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas.” Atendiendo a esta definición, consideramos que la actividad física está presente mediante la práctica del deporte como en las tareas cotidianas del día a día. En el documento Recomendaciones Mundiales sobre la Actividad Física para la Salud (OMS, 2010), considera la actividad física “la acción más importante que puede realizar el ser humano para mejorar la salud, minimizando factores de riesgo que determinan las enfermedades no transmisibles...”

Como actualmente ya se sabe, la actividad física (tanto moderada como intensa), produce bienestar y beneficios para la salud, mejorando la calidad de vida de la población, ya que además de prevenir numerosas enfermedades, favorece la integración y las relaciones sociales, mejorando el estado anímico de las personas. Según la OMS (2018a), si se realiza de forma regular y de manera adecuada se puede conseguir: una mejora del estado muscular y cardiorrespiratorio, la mejora de la salud ósea y funcional, reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer y depresión, reduce el riesgo de caídas y de fracturas vertebrales o de cadera, y es fundamental para el equilibrio energético y el control de peso.

Otros de los beneficios que aporta son la reducción de enfermedades, mejora sobre las funciones ejecutivas y sobre la condición física (Cruzado, 2015). Según Oviedo (2014), la inactividad física puede ser un factor de mortalidad y la cuarta razón en el mundo (de hecho, la OMS (2018a), lo considera como principal factor de riesgo de mortalidad a nivel mundial).

Especificando algunos de los beneficios consecuentes de la práctica físico-deportiva en base a tres niveles fundamentales según Sanz & Mendoza (2000) son:

- A nivel físico: Mejoras fisiológicas-anatómicas, desarrollo de las cualidades perceptivo-motrices, habilidades motrices y físicas básicas, adquirir experiencias motrices, evitar sedentarismo, atrofia y obesidad.
- A nivel psíquico: Mejora de autoestima, conocer los límites personales, función hedonista, mejora de la atención, memoria y concentración, control de estrés y ansiedad y mejora de la capacidad volitiva.
- A nivel social: Mejora la socialización, respeto de normas, desarrollo de actitudes, ocupación del tiempo de ocio, integración, autonomía y mejora de las relaciones afectivo-sociales.

Cada persona es un mundo, por lo que los efectos de la actividad físico-deportiva dependerá de cada uno y se tendrá que observar de manera más individualizada en función de sus condiciones. Se tendrá que tener en cuenta las características de cada persona y los principios generales del entrenamiento físico (frecuencia, intensidad, tiempo y tipo de actividad), los cuales se fijaran en base a lo que cada individuo pueda alcanzar. Se tendrá en cuenta que, dependiendo del tipo

de actividad, se podrán obtener una serie de mejoras u otras, pero como dice Shephard (1990) es evidente que la práctica de actividad físico-deportiva conlleva a producir una serie de beneficios en el desarrollo físico, psicológico y social.

- Beneficios en población con discapacidad.

La inactividad física aumenta el riesgo de que las personas con discapacidad tengan una mayor probabilidad de presentar enfermedades crónicas y aumentar el riesgo de desarrollar una mala salud (Dixon-Ibarra & Horner-Johnson, 2014). Es por ello que hay que tener en cuenta el fomento de la actividad físico-deportiva para este colectivo, ya que se ha demostrado que es lo adecuado para mejorar la calidad de vida (relacionada con una buena salud) y la condición física de los individuos (Gregory & Martínez, 2016). La actividad física adaptada va creciendo progresivamente y alcanzando una mayor relevancia, siendo imprescindible en esta población.

La actividad físico-deportiva adaptada genera numerosos aspectos positivos relacionados a una vida saludable, por lo que esta práctica, puede estar vinculada a distintos ámbitos en función de la aplicación que se le quiera dar. Tenemos el ámbito educativo donde se adquiere una iniciación deportiva; el recreativo para ocupar el tiempo de ocio; el rehabilitador para la recuperación de la persona; y el competitivo vinculada al rendimiento. De esta forma, esta población puede participar en la práctica de la actividad física y deportiva como el resto de poblaciones (Sanz & Reina, 2012).

García de Mingo (1992), proponen una serie de estadios por lo que puede pasar una persona con discapacidad para lograr una máxima integración: en primer lugar, tenemos la fase de rehabilitación en sus distintos niveles; posteriormente una segunda fase terapéutica para perfeccionar las cualidades trabajadas en la fase anterior; como tercera fase, involucrarse a nivel recreativo con la práctica deportiva; después, una cuarta fase de competición para conseguir la autonomía y desarrollo personal del individuo; y por último, estaría el deporte de riesgo y aventura, donde pocas personas se atreven a experimentarlo pero existen numerosas asociaciones y clubes que lo desarrollan con la máxima seguridad.

También se puede observar, las numerosas posibilidades de integración que existe en el deporte adaptado según explica Holland (1993). Uno de los tipos, es la integración en el deporte específico, que es la “combinación de deportistas con diferentes discapacidades en un sistema de clasificación integral funcional” con el beneficio de tener un mayor número de deportistas siendo así más atractivo, pero con la desventaja de la eliminación de deportistas con discapacidades graves y el cambio en la clasificación actual. Por otro lado, estaría la integración recíproca, la cual “consiste en integrar personas sin discapacidad en programas específicos o segregados”, siendo positivo para la socialización, pero negativo en la reducción de oportunidades competitivas para las personas con discapacidad. Por último, encontramos la integración en deportes normalizados, donde las personas con discapacidad forman parte de la sociedad mediante la práctica deportiva.

En definitiva, para que el deporte adaptado se pueda llevar a cabo, debe cumplir una serie de características (Sanz & Reina, 2002): debe ser sensibilizador, supresor de barreras, vehículo para la integración, promotor de programas de actividad física y deporte, generador de recursos materiales, favorecedor de valores como el fair-play y potenciador de la autosuperación y autonomía personal.

- En Daño Cerebral Adquirido.

El Modelo de Atención al DCA, desde FEDACE (2011), añade que la actividad físico-deportiva “puede cumplir funciones rehabilitadoras, lúdicas y de participación social...”, de forma que

desempeña un papel fundamental como integrador social en las personas con DCA. Lo define como:

“Toda actividad física relacionada con la práctica deportiva, cuyo objetivo es el de mejorar la salud. La actividad físico-deportiva dirigida a personas con discapacidad es aquella que sufre modificaciones, teniendo en cuenta sus capacidades, con el objetivo de que puedan disfrutar de los beneficios que aporta” (FEDACE, 2011).

Su uso como terapia, permite en las personas con DCA, mejorar sus capacidades motoras, cognitivas, conductuales y emocionales. Además, propone la integración de un programa tanto en fase subaguda como en fase crónica, de manera que existan transferencias hacia las actividades de la vida diaria como puede ser en la marcha, resistencia cardiovascular, mejora de la movilidad, equilibrio y capacidad funcional, aumentando la seguridad en ellos mismos. Es importante que todo esto se trabaje acorde al resto de terapias, de manera que seamos conscientes de lo que trabaja el fisioterapeuta o la terapia ocupacional, a la vez que cualquier programa de actividad física. Por ello, la constante comunicación con los usuarios y familiares y la relación técnico-usuario es algo imprescindible (FEDACE, 2011).

Entre los beneficios y mejoras que aporta la actividad físico-deportiva en población con DCA, destacan a nivel físico y sensitivo (FEDACE, 2011):

- Compensaciones de las alteraciones anatómico-fisiológicas.
- Desarrollo y potenciación de capacidades perceptivo-motrices como la mejora del esquema corporal, lateralidad, respiración, postura, relajación, coordinación, percepción y estructuración espacio-temporal y equilibrio.
- Desarrollo y potenciación de las capacidades físico-motrices como la mejora de la resistencia aeróbica y anaeróbica, fuerza, velocidad (de reacción, movimiento...), flexibilidad y agilidad.
- Psicológicamente, destaca la mejora del autoconcepto y la autoestima, el conocimiento de las posibilidades y límites personales, mejora de la atención, memoria y concentración y disminuye los estados de depresión.
- Mejora social con el aprendizaje de las reglas, colaboración con otras personas, evita el aislamiento y disfrute del tiempo libre con necesidades lúdicas.

• **ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA PARA DCA.**

A continuación, se van a desarrollar las aportaciones de una actividad, la cual ha tenido cabida en el diario de campo y para el desarrollo de la propuesta.

- Actividad de raqueta: pádel.

Una de las actividades con mayor influencia y al alcance de la mayoría de la población, sobre todo si nos centramos en las personas con DCA ya en estado crónico, es el pádel. La demanda de este deporte se ha ido incrementando, por su diversión, por ser fácil de practicar y estar abierto a diversas edades (Montesinos & Reyes, 2011).

Lasaga (2010) recoge la definición de pádel como una modalidad deportiva que, mediante la participación más o menos organizada, mejora la condición física y psíquica, las relaciones sociales y puede obtener resultados competitivos. Según este autor, uno de los objetivos que se persigue es el de mejorar las relaciones sociales, ya que al necesitarse cuatro jugadores para jugar (un compañero y dos adversarios), ayuda a variar de compañeros, creando un grupo más o menos amplio de posibles jugadores y promoviendo la formación de grupos. Además, la existencia de torneos facilita estas relaciones y el trabajo en equipo, ya que todos persiguen un

mismo objetivo. También es importante el interés personal de cada uno para comprometerse con el seguimiento de la práctica de este deporte, siendo una oportunidad para divertirse, independientemente del nivel. Aún se considera un deporte joven y actualmente está en pleno auge de crecimiento, ya que antes se consideraba de práctica elitista.

Este deporte supone una exigencia fisiológica más bien moderada (Amieba & Salinero, 2013) y los puntos se ganan sobre todo a través del fallo del rival (Lasaga, 2010).

Según la clasificación de niveles para pádel adaptado de Baccigalupo (2008), encontramos los siguientes grupos:

- Principiantes: corresponde al nivel 1 y 2.
 - Jugador sin experiencia en deportes de raqueta o relación muy elemental con los deportes en general.
 - Dificultad en habilidades básicas de coordinación general.
 - Uso de material adaptado.

La enseñanza en estos niveles es la de plantear ejercicios de manera progresiva, trabajando sobre todo la parte de coordinación, desplazamientos, golpes, precisión, etc. de manera recreativa. En el momento de los partidos, es necesario la adaptación de las reglas del juego.

- Intermedio: nivel 3.
 - ❖ Jugador con alguna experiencia en deportes de raqueta o pádel.
 - ❖ Habilidades básicas y de coordinación general algo desarrolladas.
 - ❖ Percibe la distancia de la bola y sabe moverse hacia la misma.

La enseñanza en este nivel se basa en el desarrollo de ejercicios y juegos recreativos. En cuanto al partido, se juega adaptando algunas de las reglas.

- Avanzado: nivel 4.
 - Jugador con experiencia en deportes y pádel.
 - Coordinación y manejo óptimo del espacio.

En la parte de enseñanza, se trabaja el aprendizaje de los golpes básicos del pádel a modo de repetición. En cuanto a la competición, las reglas son las oficiales, jugando con táctica en equipo.

Este autor también plantea un juego integrado, con un componente del equipo en silla de ruedas y el otro no. En el caso de la actividad de pádel con personas con DCA en estado crónico al que se va a dirigir la propuesta, ninguno hace uso de silla de ruedas para su desplazamiento.

Algunos de los aspectos a tener en cuenta del pádel como actividad adaptada, es que las paredes de la pista facilitan el juego, durando más el punto y alcanzando bolas más difíciles por el revote en la pared. Otra característica, es la práctica de este deporte por parejas, apoyándose entre los compañeros, de manera que uno puede anticiparse a la jugada. También, es importante destacar, que es más fácil de pasar la pelota de un campo a otro, comparado con el tenis, que los espacios

de la pista de juego son más pequeños (20x10 metros), los niveles son más igualados, el saque es mucho más asequible, y se disfruta desde el inicio (Montesinos & Reyes, 2011).

Es importante que se valore a cada jugador desde el inicio para saber qué aspectos tiene más limitados y cuales debe mejorar. Algunos de ellos son los relacionados con la parte técnica, como la coordinación fina y gruesa, el desplazamiento, aprender a dirigir la pelota tras el impacto y poder variar la dirección, percibir la distancia de la pelota y moverse hacia ella; en cuanto al comportamiento motriz, encontramos el desarrollo de las habilidades motoras básicas (correr, lanzar, saltar, recibir...), la colocación del cuerpo y la conciencia interna del cuerpo o entre las partes corporales; y en los aspectos sociales, están la integración en el grupo, la relación con el técnico, la colaboración en equipo y la comunicación; por último, en los aspectos psicológicos, hablamos de la concentración, motivación, autoconfianza y comprensión (Montesinos & Reyes, 2011).

No obstante, no se han encontrado más artículos relevantes que tengan relación directa entre el pádel y el DCA en estado crónico.

- **BARRERAS Y FACILITADORES HACIA LA PRÁCTICA FÍSICO-DEPORTIVA EN POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD.**

A continuación, se va a desarrollar por separado los subapartados correspondientes a barreras y facilitadores que existen en relación a la práctica físico-deportiva, sobre todo en personas con discapacidad como sufren las personas con DCA a diario. Para ello es importante aclarar que cuando se habla de barreras se refiere a aquellos factores que impiden la práctica y en cuanto a los facilitadores los que lo favorecen (Orrego, Pérez & Alcorta, 2010), todos ellos se manifiestan de una forma u otra a una adherencia o falta de la misma hacia el deporte.

- Barreras.

En la sociedad actual, aún existen variedad de obstáculos que impiden o dificultan que la población con discapacidad realice actividad física. Algunos de ellos son barreras de tipo ambiental (físicas y socio-culturales) añadidas a una población con poco interés y falta de motivación por la actividad físico-deportiva. Además de esto, encontramos otra serie de factores que obstaculizan la práctica, como son los factores económicos, problemas de accesos a las instalaciones, el transporte para desplazarse, etc. (Rimmer, 2005; Rimmer et al., 2008). Todos estos inconvenientes repercuten a que esta población muestre un menor interés por ser activos comparado con las personas sin discapacidad, aunque se haya demostrado la cantidad de beneficios que proporciona la actividad física a las personas con discapacidad (Rimmer, 2002).

Siguiendo con las barreras de tipo contextual, las más comunes son las relacionadas con la participación o las arquitectónicas que dificultan la práctica de actividad física a este tipo de población, como plasman Serrano Ruíz et al. (2013), donde afirman que aunque se promueve la inclusión por parte de las políticas públicas hacia las personas con discapacidad física, estos aún experimentan barreras que les dificulta esa inclusión y participación en la sociedad, sobre todo lo relacionado a la práctica de la actividad física y recreación, además del ámbito laboral o el acceso a los servicios de salud y educación. Por todos estos factores limitantes, sería necesario profundizar más sobre mejora de la situación de estas personas y así contribuir en su mayor participación en la actividad físico-deportiva solucionando estos problemas.

Para estudiar los factores que influyen en la actividad física en personas con discapacidad, Vasudevan, Rimmer & Kviz (2015), proponen un modelo de cuatro dominios de influencia (*Figura 6*): las intrapersonales (en referencia a las características de la persona como su estado

de salud o funciones corporales), los procesos interpersonales (las relaciones con familia, amigos o compañeros), los factores organizacionales (en relación a la existencia de programas de actividad física) y los de comunidad (como el transporte y el entorno).

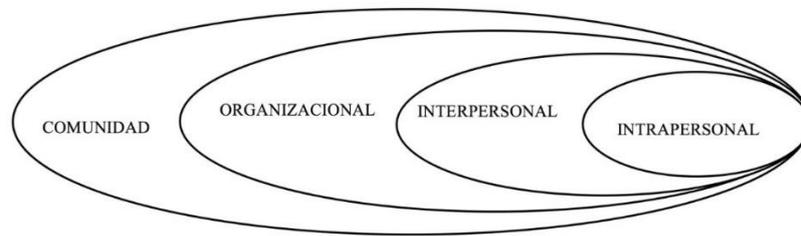


Figura 6: Modelo de los cuatro dominios. (Vasudevan et al., 2015).

Siguiendo en esta línea, en el estudio de Rimmer, Rubin & Braddock (2000), se mostró que la causa de la no realización del ejercicio por parte de esta población era el alto coste económico de los programas de ejercicio, la falta de motivación y la fatiga, las dificultades de transporte y el desconocimiento de realización e incluso de los lugares habitados para ello. Otros autores les añaden la falta de tiempo, la dependencia de tener un apoyo, los equipos inapropiados según las condiciones de cada uno y el hecho de tener otras prioridades (Badia, Begoña, Verdugo, Ullán & Martínez, 2011; Buffart, Westendorp, Stam & Roebroek 2009; Patursdottir, Arnadottir & Halldorsdottir, 2010).

Estudios sobre la integración comunitaria, describen que los trastornos del lenguaje, junto a la motivación, la condición física, un bajo desempeño ocupacional o una edad avanzada, afectan a largo plazo a la participación social. Por lo tanto, la importancia de las habilidades comunicativas para la integración en la comunidad, en relación a la interacción familiar y amigos, son claves para mejorar funcionalmente e integrar a este colectivo (Hoyas et al., 2015; Sumathipala, Radcliffe, Sadler, Wolfe & Mckeivitt, 2012).

En el estudio de Lorenz, Charrette, O'Neil-Pirozzi, Doucett & Fong (2018), se revela que algunas de las barreras generadas durante el programa de ejercicio que se realizó con sujetos con lesión cerebral, fueron de tipo ambiental y personal, en relación al transporte, por las actitudes negativas de la familia y por los problemas de comunicación en el caso de los sujetos con afasia, que experimentaron dificultades al ser sesiones de tipo grupal. También hubo motivos físicos en cuanto al equilibrio o la falta de visión, de tipo cognitivo como la memoria o de tipo emocional por ansiedad. Algunos de los sujetos rechazaron su participación en el programa por la tendencia que existe hacia la vida sedentaria.

Según las entrevistas realizadas por Úbeda-Colomer, Molina-Alventosa & Campos-Granell (2016) en su estudio, a cinco estudiantes con discapacidad y que realizan actividad física, encontraron las siguientes barreras para poder practicar deporte en tiempo de ocio: limitaciones físicas por su estado de salud, barreras psicológicas y emocionales (como sentirse incapaces de hacer deporte y tener vergüenza), la falta de tiempo, de recursos económicos, de información y visibilidad, de acceso y adaptación en las instalaciones, falta de formación de los técnicos y exclusión social.

Por parte de Abellán & Januário (2017), las principales barreras percibidas por deportistas con discapacidad (en este caso intelectual), son el tiempo que se tarda en desplazarse al lugar de la actividad, la existencia de transporte adaptado y el tiempo que se tarda en llegar al próximo compromiso.

En el estudio de Rimmer et al. (2008), cuyo objetivo era conocer mediante una encuesta las barreras percibidas en personas con ACV hacia el ejercicio, se reflejó que las más comunes en

el siguiente orden eran: el coste del programa, la falta de conocimiento de una instalación, no saber cómo hacer ejercicio, ni donde hacerlo. Las menos comunes fueron la falta de interés, de tiempo y de preocupación a que el ejercicio empeore su estado.

Morris, Oliver, Kroll, Joice & Williams (2017) relacionan la motivación y las capacidades de los deportistas con ACV, con la sinergia como facilitador en la participación de la práctica deportiva, mientras que la disonancia influye de manera negativa creando frustración hacia esa práctica. Ambas con influencia de los aspectos psicológicos en cuanto a su comportamiento.

Tras haber hecho una recopilación de la información que muestran diversos estudios a cerca de las barreras que existen, a continuación, se hablará de lo contrario, los facilitadores estudiados.

- Facilitadores.

Como ya se ha dicho anteriormente, los facilitadores son los factores que favorecen la práctica deportiva. Este concepto va a estar muy relacionado con los motivos o razones por los que las personas con discapacidad realizan o realizarían esa práctica deportiva, es decir, que aspectos influyen positivamente a ello. Es importante aclarar que cuando se hable del concepto motivación, su significado va referido hacia un motivo o causa (RAE, 2017).

Existen diversas definiciones que hablen sobre la motivación, ya que cada autor tiene su propio concepto hacia este término. Buscando una acorde al tema que se está tratando, podríamos decir que la motivación según Robbins (1999) es la voluntad de ejercer un alto esfuerzo hacia las metas, condicionada por la habilidad de satisfacer una necesidad individual. Otra definición puede ser la de Estrada (1988) “conjunto de las razones que explican los actos de un individuo” o bien, “la explicación del motivo o motivos por los que se hace una cosa”. Formado por los intereses, necesidades, propósitos, inquietudes, y deseos, entre otros, que mueven a la persona a actuar. Sobre esto, es importante desarrollar brevemente la teoría de la autodeterminación de Deci & Ryan hacia la práctica físico-deportiva, la cual tiene relación con el desarrollo de la personalidad dentro de un contexto social, analizando si la conducta es de forma voluntaria o auto-determinada. Habla sobre el papel activo de las personas en su crecimiento personal, integridad y bienestar a partir de la satisfacción de las necesidades básicas (autonomía, competencia y relaciones), donde el entorno y las personas son fundamentales para su facilitación o no (Deci & Ryan, 1985; Deci & Ryan, 2000; Ramis, Torregrosa, Viladrich & Cruz, 2013). Dentro de los dos tipos de motivación (extrínseca e intrínseca), vemos los subtipos de cada una (Deci & Ryan, 2000; Moreno & Martínez, 2006):

Motivación extrínseca: Determinada por recompensas o agentes externos.

- Regulación externa: La conducta se lleva a cabo para satisfacer una demanda externa o por la existencia de premios. Busca recompensas o evita castigos.
- Regulación introyectada: Asociada a las expectativas de auto-aprobación, evitar ansiedad y lograr mejoras del ego. Busca el reconocimiento social o presiones internas.
- Regulación identificada: La conducta es altamente valorada, por lo que se realiza de forma libre, aunque no sea agradable.
- Regulación integrada: Conducta realizada libremente actuando en base a sus valores y necesidades.

Motivación intrínseca: Relacionada con el placer de realizar una actividad sin recibir una gratificación externa, por interés y necesidad de alcanzar una meta. Según Vallerand (2001) en su modelo jerárquico, existen tres subtipos:

- Hacia el conocimiento: Por placer y satisfacción que experimenta mientras intenta aprender.

- Hacia la ejecución: Por placer mientras intenta mejorar o superarse a sí mismo.
- Hacia la estimulación: Para experimentar sensaciones asociadas a sus propios sentidos.

A partir de estas teorías, existen numerosas aplicaciones prácticas en el ámbito deportivo, encaminadas a estimular a la persona que practica alguna actividad físico-deportiva no competitiva. Algunas de estas estrategias son (Moreno & Martínez, 2006):

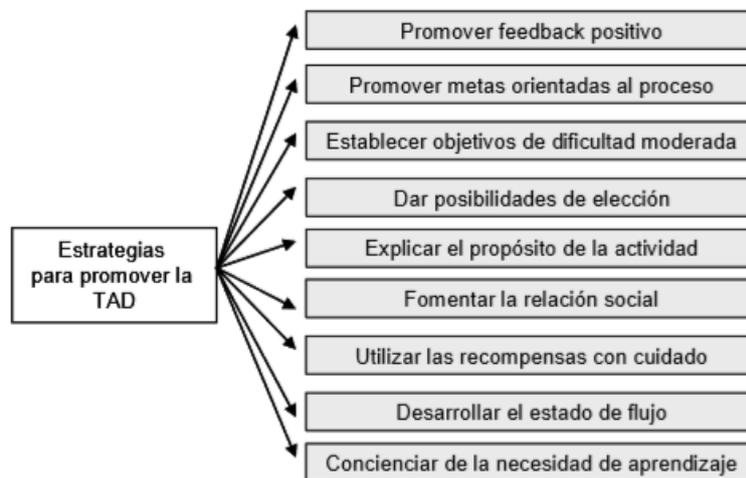


Figura 7. Estrategias para promover la Teoría de la Autodeterminación (Moreno & Martínez, 2006).

Siguiendo este tipo de estrategias, se podría mejorar la situación hacia la adherencia del ejercicio, y es por ello que debemos saber que la percepción de barreras y facilitadores, al igual que los motivos de los deportistas para adherirse a la práctica deportiva, actúan generalmente como factor determinante (Januário, Colaço, Rosado, Ferreira & Gil, 2012). Encontramos que los motivos analizados recientemente en deportistas paralímpicos españoles están relacionados con los factores personales y de superación (Abellán & Januário, 2017), sin embargo, se hará un recorrido sobre los distintos estudios que existen y que tratan sobre este tema.

iii. ANTECEDENTES SOBRE LOS MOTIVOS DE LA PRÁCTICA FÍSICO-DEPORTIVA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

Algunos de los factores nombrados en varias investigaciones y que actúan como facilitadores son: la adquisición de habilidades motrices, mayor capacidad financiera, el sexo (en este caso ser hombre), la motivación, los niveles de actividad física de los padres, la determinación personal, el contacto social, la diversión, la formación académica del practicante, el apoyo familiar y el de los profesionales. El estudio llevado a cabo por Abellán & Januário (2017), describe que los principales facilitadores son el apoyo de los instructores, de los ayudantes de los deportistas y del personal de las instalaciones, seguido de materiales adaptados y aspectos relacionados con la instalación. También se midieron los motivos de la práctica, donde se destaca el estar saludable, aumentar la confianza de uno mismo y aumentar y mantener el entorno social.

Un motivo por el que los deportistas con discapacidad comienzan a practicar deporte es por aspectos sociales (Burbano, 2014). Además, se sugiere que el papel de la familia como red de apoyo hacia la inserción del deportista es fundamental en el proceso, a parte del objetivo de superación que la propia persona con discapacidad tiene que establecerse. Se hace referencia a los medios de comunicación como alternativas para favorecer la promoción del deporte adaptado (García & López, 2012).

Hay que tener en cuenta que el proceso deportivo para una persona con discapacidad física, además de ser un medio de recreación, les supone un proyecto de vida para generarse metas y expectativas personales. Y está demostrado que los individuos con alto nivel de actividad consiguen una mayor calidad de vida y satisfacción personal (Levasseur, Desrosiers & Tribble, 2008).

El estudio de Lorenz et al. (2018), revela el impacto positivo de un programa de ejercicio hacia personas con lesión cerebral, dentro de las recomendaciones, donde incluyen los aspectos físicos, cognitivos y sociales y emocionales hacia personas con lesión cerebral crónica de moderada a grave. Los aspectos sociales fueron altamente motivadores y gracias al apoyo de los técnicos deportivos y la familia, además de su ayuda hacia los participantes, crearon sostenibilidad y expansión hacia la práctica. Profundizando mucho más en los datos obtenidos, a más del 80% de los sujetos le gustó realizar ejercicio en grupo, sintiéndose mejor siendo activos y sintiendo que el programa fuese estimulante. También que a más del 70% notaban la diferencia que suponía el haberlo realizado. El programa tuvo una frecuencia de 3 días a la semana durante 6 semanas, con una duración de 60-90 minutos y con una intensidad moderada-alta. Los resultados con mayor impacto fueron principalmente relacionados con aspectos personales, físicos, psicosociales y emocionales como el perder peso, ganar fuerza, mejorar el estado de ánimo y de sueño y crear independencia.

Aumentar el acceso a la actividad física para este colectivo, no garantiza su participación, ya que es necesario que exista una adherencia a la práctica y hacia sus pautas. Los factores personales como son la motivación de cada uno para ser físicamente activos, pueden apoyar a la participación de estas personas (Lorenz et al., 2018). Por ello, hacer uso del cuestionario AMPEF como instrumento para medir los motivos relacionados con la práctica del ejercicio físico, puede ser favorable para generar esa adherencia. A esto, hay que sumarle, que generar un bienestar social y emocional durante la práctica con los deportistas, servirá de apoyo ambiental y personal (Lorenz et al., 2018).

En el estudio de Úbeda-Colomer et al. (2016), obtuvieron como resultados los siguientes facilitadores: los beneficios físicos (sobre todo la parte de la autonomía y movilidad) y psicológicos, como la identidad deportiva, la motivación y voluntad, la diversión y disfrute, las relaciones sociales e integración y el apoyo social (por parte de la familia como por los monitores deportivos).

Otro estudio llevado a cabo por Gutiérrez & Caus (2006), mide mediante un cuestionario los motivos de la participación en actividades físico-deportivas en deportistas con y sin discapacidad, comprobando la similitud que existe entre ellos. Las diferencias más significativas se encontraron en la parte de integración social y afectividad, siendo mayor en los deportistas con discapacidad. Por lo que interpretaron que manifiestan mayor importancia en aspectos en relación a la socialización, condición física y salud. Estos mismos autores reflejan que sería importante realizar estudios relacionados a comprender las motivaciones que tiene este colectivo hacia la práctica deportiva, de tal manera, que al registrar sus valoraciones hacia la práctica y relacionar sus propias actitudes, se podría diferenciar entre la orientación deportiva de los deportistas con discapacidad de competición y otros niveles de iniciación.

Como se ha podido comprobar, existen numerosos cuestionarios para la medición de los motivos hacia la práctica deportiva, no obstante, el utilizado para esta propuesta y explicado anteriormente será “El Autoinforme de Motivos para la Práctica de Ejercicio Físico” (también denominado AMPEF), adaptado al castellano por Capdevila et al. (2004). Este instrumento se puede utilizar para evaluar y comparar a las personas activas de las sedentarias, como para diferenciar las razones por las que realizan la práctica deportiva entre distintos grupos de

deportistas. A continuación, se va a exponer algunos ejemplos de estudios encontrados que han sido realizados mediante el cuestionario AMPEF. Cabe decir, que sólo se han encontrado estudios realizados hacia el colectivo sin discapacidad.

Uno de ellos es el de Moreno-Collazos & Cruz-Bermúdez (2015), utilizado para asociar los motivos y el nivel de práctica de ejercicio en participantes de un programa de actividad física laboral. Los resultados obtenidos fueron que los principales motivos era gozar de buena salud y evitar enfermedades. Otro estudio realizado es el de Alonso, Castedo & Pino (2018), cuyo objetivo es comprobar los efectos que producen el género, edad y ciclo escolar sobre los motivos de 852 adolescentes. Los datos obtenidos fueron una mejor motivación del factor urgencias de salud en relación con el género masculino, a temprana edad y en el primer ciclo de la ESO. También se aprecia la motivación en este mismo género hacia los factores competición, diversión y fuerza. De esta forma demuestra que el instrumento es válido para valorar el tipo de motivación desarrollado por los adolescentes hacia el ejercicio físico.

El último estudio encontrado, es el de Montero, Morena, Brais & Ramírez (2014), quienes investigaron haciendo uso del AMPEF, los factores motivacionales para la práctica de natación según el sexo y la edad entre 107 sujetos. Los resultados demostraron que los factores de salud y prevención positiva, bienestar y diversión, fuerza y resistencia muscular, son los motivos más demandados. De esta forma, se pudo corroborar junto a otros estudios que generalmente los motivos de la práctica hacia la actividad física suelen estar enfocados a salud, diversión, bienestar y mejora de las cualidades físicas sin diferencia de sexo y edad. En cambio, donde sí se encontró una mayor diferencia fue en los motivos de desafío y competencia entre hombres y mujeres. Finalmente, estos autores creen relevante que a la hora de elaborar estrategias para fomentar la adherencia hacia el ejercicio, se debe tener en cuenta el factor sexo y edad, ya que de ello depende los motivos de cada uno.

IV. ELABORACIÓN DE UNA PROPUESTA.

Una vez hecho un breve recorrido sobre los obstáculos que impiden la práctica físico-deportiva, como de las facilidades que existen para ello, se han hablado de los motivos por los que, en líneas generales, las personas estarían dispuestas a apuntarse a una actividad. Con ello, y habiendo comprobado el uso del AMPEF en diferentes tipos de estudios, a continuación, se llevará a cabo la propuesta a partir de los motivos de la práctica de pádel medidos anteriormente en deportistas con DCA, usuarios del Club Deporte para DCA, con intención de mejorar esta actividad.

Esta parte, sigue un índice diferente al proporcionado por la guía del trabajo. Esto se debe a que la propuesta que se quiere plantear, en muchos de los apartados del índice original no corresponden con el desarrollo que se quiere dar, por lo que para que todo esto tenga una coherencia y sea útil para su futura implantación, nos hemos puesto de acuerdo con la aprobación del Club para desarrollarla de la siguiente manera:

1. Título.

“Mejora de la actividad de pádel del Club Deportivo DCA en función de los motivos de práctica.”

2. Justificación del programa.

En esta propuesta de mejora se busca como objetivo cubrir las necesidades del usuario que practica la actividad de pádel, teniendo en cuenta los motivos de su práctica, los cuales se han medido mediante un cuestionario específico (AMPEF), facilitado por el propio Club.

Los resultados obtenidos en la medición, fueron que los deportistas realizan la práctica por motivos de salud y diversión como prioridad, y luego una gran mayoría, también hizo incidencia en motivos de afiliación, desafío, mejora de las variables de la condición física y control del estrés. También destacó con buena puntuación por parte de algunos miembros del grupo, el motivo competición. Por lo tanto, teniendo en cuenta estos aspectos, se va a mejorar el tipo y desarrollo de las sesiones para cubrir todas estas necesidades vinculándolos a los contenidos, además de ampliar el tiempo de duración de la sesión en base a los grupos de nivel correspondientes, incluyendo un nivel más (nivel medio) y aportando una competición interna organizada por el propio Club de forma trimestral para aquellos que les interese jugar partidos.

3. Ámbito de actuación.

Se llevará a cabo en el Club Deporte para DCA, lugar donde se han realizado las horas prácticas correspondientes. Más concretamente en dos instalaciones (polideportivo Alberto García y polideportivo Gallur) donde se imparte la actividad en base a dos grupos de nivel (iniciación con un nivel más bajo y mayor afectación de los deportistas y perfeccionamiento de nivel más avanzado y con una menor afectación), ya que en la tercera instalación donde se realiza, (polideportivo Vicente del Bosque) sólo acude un único usuario sin DCA y por ello, no cumple los criterios de inclusión establecidos para la propuesta.

4. Destinatario.

Los usuarios partícipes para la medición que se tendrá en cuenta, son personas con DCA en fase crónica, ya que el Club sólo se encarga de ofrecer actividades para aquellos que ya se

encuentran en esta fase, de forma que le suponga de apoyo y como transferencia a su reincorporación en la sociedad para poder realizar las tareas de su vida diaria.

Esta actividad se imparte en tres instalaciones, recogiendo la participación de dieciséis deportistas en su totalidad, cuyo diagnóstico son doce usuarios con daño cerebral adquirido, tres con parálisis cerebral y uno con discapacidad intelectual.

En esta propuesta, nos hemos querido centrar sólo en los usuarios con DCA y excluir a las demás patologías, ya que corresponde a una gran mayoría del grupo, tienen una mayor antigüedad en el Club porque la actividad en primera instancia se ofertaba para este colectivo antes de abrirse a más discapacidades, y la afectación que supone esta lesión es mucho más amplia y compleja que las demás, por lo que habría que diferenciarla, ya que puede producirse tanto a nivel físico, como cognitivo y emocional. También destaca en que su origen es adquirido.

Los criterios necesarios para realizar la actividad de pádel son: que sean totalmente autónomos durante la práctica, por lo que pueden mantenerse en bipedestación durante el periodo de tiempo que dura la sesión, además de tener un mínimo de equilibrio para realizar los ejercicios. También que tengan capacidad de uso al menos de un hemicuerpo para el uso de la pala.

Por lo tanto, serían doce los usuarios que cumplen los criterios necesarios para la medición del cuestionario y los que se han tenido en cuenta para describir su perfil de usuario más adelante (*Tabla 17*). Sin embargo, dos de ellos no acudieron las semanas en la que se hizo esta medición, por lo que estos no pudieron participar en la parte del análisis de los motivos de la práctica, siendo finalmente diez los que aportaron sus motivos.

A continuación, se describe el perfil de cada uno de los usuarios con DCA:

Tabla 17: Perfiles de los usuarios.

USUARIO 1	
Descripción.	<ul style="list-style-type: none"> • Varón, 47 años. • Nivel avanzado. • Causa del DCA por ictus. • Autónomo independiente, no al retorno trabajo. • Desde 2017 en el Club. • Actividades: dos horas de pádel.
Déficits.	<p><u>Físicos</u>: Lateralidad por mala colocación del cuerpo en golpeo de derecha por la hemiparesia. Control de fuerza con dificultad en golpe de zurda natural.</p> <p><u>Cognitivos</u>: Ocupación del espacio para mejorar la colocación en el campo y movimientos durante el juego. Toma de decisión por trabajar flexibilidad y cambio de opciones, entra en bucle.</p> <p><u>Socioafectivos</u>: Habilidades comunicativas por ser tímido al principio por la afasia. Socialización es una razón por la que hace pádel. Seguridad personal, falta de confianza</p>

Otras.	<ul style="list-style-type: none"> • Puede coger la bola con mano parética. • Realiza el golpeo con salidas de pared. • Nivel de saque es alto.
Análisis de los resultados del AMPEF.	Sus motivos de práctica son de tipo social, para afrontar la ansiedad y el estrés, querer sentirse bien, conseguir autosatisfacción, evitar problemas de salud y poder mejorarla, y como herramienta para conseguir objetivos a corto plazo siguiendo un estilo de vida activo como reto a superar. Puntuaciones bajas en los factores peso e imagen, competición, y reconocimiento social. Por lo tanto, este usuario hace actividad física y deporte por diversión y salud, alejándose de razones competitivas, reconocimiento o cuidado de la imagen.

USUARIO 2	
Descripción.	<ul style="list-style-type: none"> • Varón, 53 años. • Nivel medio (comenzó en iniciación y va a cambiarse a perfeccionamiento). • Causa del DCA por TCE. • Autónomo independiente, no al retorno trabajo. • Desde 2016 en el Club. • Actividades: dos horas de pádel y dos de natación.
Déficits.	<p><u>Físicos:</u> Trabajar el equilibrio dinámico relacionado con el trabajo de amplitud de zancada y la velocidad de ejecución por el problema de visión y lentitud.</p> <p><u>Cognitivos:</u> Trabajo de concentración, ya que tras el golpe no retoma la posición de partida y no continua el punto. Y percepción visoespacial por problemas visuales.</p> <p><u>Socioafectivos:</u> Trabajo de socialización ya que le encanta conocer gente.</p>
Otras.	<ul style="list-style-type: none"> • Puede coger la bola con mano parética. • Realiza el golpeo con salidas de pared. • Nivel de saque medio.
Observaciones.	Sólo se hacen apuntes en relación a su actividad de natación donde nada con aletas, pero a mitad de clase se las quita para los ejercicios más sencillos (de espalda). Necesita potenciar el estilo crol (por la respiración) y el inicio al estilo braza.
Análisis de los resultados del AMPEF.	Puntuaciones altas en los factores de peso e imagen, diversión y bienestar, prevención y salud, afiliación, fuerza y resistencia, control del estrés, agilidad y flexibilidad, desafío y urgencias de salud. Por lo que tiene suficientes motivos para practicar actividad física y deporte.

USUARIO 3	
Descripción.	<ul style="list-style-type: none"> • Mujer, 51 años. • Nivel iniciación. • Causa del DCA por ictus. • Autónomo independiente, no al retorno trabajo. • Desde 2012 en el Club. • Actividades: dos horas de pádel y una natación.
Déficits.	<p><u>Físicos:</u> Trabajar lateralidad, era diestra y juega con la izquierda. No coloca la pala correctamente en el revés y no se pone de lado para golpear de revés. En la técnica de golpeo, muñequa, hace el movimiento demasiado largo y no termina golpe delante. Trabajar velocidad de ejecución, recordarle golpear la bola delante y tener la pala preparada en volea.</p> <p><u>Cognitivos:</u> Toma de decisión, trabajar elegir si derecha o revés, si dejo pared o no. Ocupación del espacio, trabajar en zona de línea blanca de saque y en red volea. Velocidad de reacción, trabajar en red.</p> <p><u>Socioafectivos:</u> Habilidades comunicativas paciencia con la afasia, realizar preguntas cerradas y asegurarse de que ha comprendido el ejercicio. Superación personal, motivar y evitar frustración.</p>
Otras.	<ul style="list-style-type: none"> • No puede coger la bola con mano parética. • Realiza el golpeo con salidas de pared. • Nivel de saque es bajo.
Observaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • La falta de control con brazo izquierdo, de conciencia corporal y esquema corporal le dificultan el juego. Hacer hincapié en la posición corporal, en momento de golpeo, en final de golpeo mirando al frente y no la hiperextensión de muñeca al golpear. • En natación nada con aletas, pero al final de la clase se las quita. Tarda en meterse al agua y para explicar los ejercicios se hace por representación para mejorar la comprensión. Ejercicios de coordinación que impliquen el rango articular del brazo y mano parética, así como técnica de estilos de crol, espalda e iniciación a braza.
Análisis de los resultados del AMPEF.	<p>Puntuaciones superiores localizadas en diversión y bienestar, prevención y salud, fuerza y resistencia, y agilidad y flexibilidad. Puntuaciones más bajas en peso e imagen o reconocimiento social. Por tanto, busca la autosatisfacción y carga de energías, así como evitar los problemas de salud mejorando su estado actual, y también mejorar los componentes de la condición física.</p>

USUARIO 4	
Descripción.	<ul style="list-style-type: none"> • Varón, 56 años. • Nivel iniciación. • Causa del DCA por ictus isquémico. • Autónomo independiente, no al retorno trabajo. • Desde 2014 en el Club. • Actividades: una hora pádel, una hora piscina poco profunda (ppp) y una hora natación.
Déficits.	<p><u>Físicos:</u> Equilibrio dinámico por problema de equilibrio leve puede hacer giros lentos y lateralidad por problema de visión en zona arriba-derecha.</p> <p><u>Cognitivos:</u> Atención dividida, trabajar en progresión y concentración reforzar con feedback.</p> <p><u>Socioafectivos:</u> Empatía. Muestra impulsividad, agresividad y poca tolerancia a la frustración, controlada.</p>
Otras.	<ul style="list-style-type: none"> • No puede coger la bola con mano parética. • Realiza el golpeo con salidas de pared. • Nivel de saque es bajo.
Análisis de los resultados del AMPEF.	<p>Puntuaciones bastante equilibradas, por lo que no se puede destacar ninguna de ellas por encima del resto. Los factores cuya puntuación ha sido un poco más elevada son las de diversión y bienestar y prevención y salud, pero como ya se ha dicho, no existe un motivo claro por lo que este deportista realice actividad física y deporte, simplemente valora diversas razones sin destacar ninguna en especial.</p>

USUARIO 5	
Descripción.	<ul style="list-style-type: none"> • Varón, 52 años. • Nivel iniciación. • Causa del DCA por ictus hemorrágico. • Autónomo independiente, no al retorno trabajo. • Desde 2015 en el Club. • Actividades: una hora pádel y una de natación.
Déficits.	<p><u>Físicos:</u> Movilidad muy reducida y problemas en la ejecución de los golpes con la técnica correcta.</p> <p><u>Cognitivos:</u> Baja capacidad para calcular la distancia entre su cuerpo y la bola (ocupación del espacio y colocación del cuerpo)</p> <p><u>Socioafectivos:</u> Nada a destacar.</p>
Otras.	<ul style="list-style-type: none"> • No puede coger la bola con mano parética. • Realiza el golpeo con salidas de pared. • Nivel de saque es bajo.
Observaciones.	<p>Nada bien y sin aletas, compite con el Club en natación, trabaja mucho la técnica (braza, crol que es a lo que compite), volteos y salidas. Mejorar</p>

	capacidad aeróbica y velocidad. Aumentar umbral anaeróbico.
Análisis de los resultados del AMPEF.	Este deportista destaca por el factor competición, por lo que indica la importancia que tiene de comparar sus propias habilidades con terceras personas, además de la sensación de victoria frente a los rivales. El resto de los factores como diversión y bienestar, fuerza y resistencia y desafío, destacan con una puntuación media.

USUARIO 6	
Descripción.	<ul style="list-style-type: none"> • Varón, 44 años. • Nivel iniciación. • Causa del DCA sin datos. • Autónomo independiente. • Desde 2017 en el Club. • Actividades: una hora de pádel.
Déficits.	<u>Físicos</u> : Bastante movilidad, puede correr sin problema. Juega con el brazo parético, por lo que no tiene un golpeo fluido lo que influye a reacciones asociadas. Necesita mejorar la técnica.
	<u>Cognitivos</u> : Nada a destacar.
	<u>Socioafectivos</u> : Nada a destacar.
Otras.	<ul style="list-style-type: none"> • Puede coger la bola con mano parética. • Realiza el golpeo con salidas de pared. • Nivel de saque es medio.
Observaciones.	Es el último que se ha incorporado en la actividad por lo que aún está aprendiendo el deporte.
Análisis de los resultados del AMPEF.	Se encuentran puntuaciones superiores en diversión y bienestar, prevención y salud, control del estrés, agilidad y flexibilidad y desafío. Por lo que el sentirse bien, evitar problemas de salud, utilizar la práctica para afrontar la ansiedad, la mejora de algunos componentes de la condición física y la superación de retos, son las razones de la práctica deportiva para este usuario.

USUARIO 7	
Descripción.	<ul style="list-style-type: none"> • Varón, 41 años. • Nivel iniciación. • Causa del DCA por ictus. • Autónomo independiente, no al retorno trabajo. • Desde 2015 en el Club. • Actividades: una hora de pádel.
	<u>Físicos</u> : Movilidad muy reducida, puede dar 3-4 pasos con cierta velocidad, pero sin cambios de

Déficits.	dirección ni de ritmo de manera efectiva. Buena movilidad de brazo.
	<u>Cognitivos</u> : Bastante bien.
	<u>Socioafectivos</u> : Tendencia a la prepotencia y la capacidad de juego en parejas es bueno.
Otras.	<ul style="list-style-type: none"> • No puede coger la bola con mano parética. • Realiza el golpeo con salidas de pared. • Nivel de saque es bajo.
Análisis de los resultados del AMPEF.	Se ha reflejado los motivos de la práctica deportiva en diversión y bienestar, prevención y salud, afiliación y agilidad y flexibilidad. Encontramos puntuaciones más bajas en control del estrés y urgencias de salud, por lo que este usuario descarta las razones de utilizar la práctica de la actividad física para afrontar episodios de estrés o por preinscripción médica.

USUARIO 8

Descripción.	<ul style="list-style-type: none"> • Varón, 58 años. • Nivel iniciación. • Causa del DCA por TCE. • Autónomo independiente, no al retorno trabajo. • Desde 2015 en el Club. • Actividades: una hora de pádel y una de ppp.
Déficits.	<u>Físicos</u> : Trabajar el equilibrio dinámico, evita movimiento para colocarse en el golpeo. Control de fuerza, ataxia que le dificulta bolas altas principalmente.
	<u>Cognitivos</u> : Atención dividida, dificultad en el juego rápido y concentración, reforzar con feedback.
	<u>Socioafectivos</u> : Empatía por impulsividad, baja tolerancia a la frustración, posible agresividad leve.
Otras.	<ul style="list-style-type: none"> • Puede coger la bola con mano parética. • Realiza el golpeo con salidas de pared. • Nivel de saque es medio.
Observaciones.	En ppp buena movilidad motora, potenciar equilibrio, coordinación, ejercicios de simetría y mano parética.
Análisis de los resultados del AMPEF.	Ha puntuado con mejor valor los factores diversión y bienestar, prevención y salud, competición, afiliación, control del estrés, agilidad y flexibilidad y urgencias de salud. De esta forma comprobamos que son muchas las razones por las que este deportista decide realizar deporte en su vida diaria, sobre todo como uso de tratamiento médico y para sentirse miembro de un grupo, ya que estos dos factores han llegado a puntuaciones mucho más altas que el resto.

Las más bajas corresponden a peso e imagen y reconocimiento social.

USUARIO 9

Descripción.	<ul style="list-style-type: none"> • Varón, 52 años. • Nivel perfeccionamiento. • Causa del DCA por ictus. • Autónomo independiente, no al retorno trabajo. • Desde 2014 en el Club. • Actividades: dos horas de pádel, dos de ppp y dos de natación
Déficits.	<u>Físicos</u> : Lateralidad, trabajar giros en carrera.
	<u>Cognitivos</u> : Atención dividida, prácticamente perfecta.
	<u>Socioafectivos</u> : Nada que destacar.
Otras.	<ul style="list-style-type: none"> • Puede coger la bola con mano parética. • Realiza el golpeo con salidas de pared. • Nivel de saque es alto.
Observaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel muy alto, nivel cognitivo perfecto y capacidad táctica. En ppp buena movilidad, potenciar equilibrio dinámico y coordinación. • En natación trabajar técnica de perfeccionamiento en crol y espalda. Iniciar braza y coordinación con material auxiliar.
Análisis de los resultados del AMPEF.	Ha puntuado con valores bastante altos prácticamente todos los factores, pudiendo decir que la mayoría de ellos suponen un motivo para su práctica. Destacan diversión y bienestar, prevención y salud, competición, afiliación, fuerza y resistencia, control del estrés, agilidad y flexibilidad, desafío y urgencias de salud. Por lo tanto, tiene numerosas razones como el sentirse bien, evitar problemas de salud, mejorar los componentes de la condición física, superar retos o sentirse victorioso, entre otras.

USUARIO 10

Descripción.	<ul style="list-style-type: none"> • Varón, 34 años. • Nivel perfeccionamiento. • Causa del DCA por TCE. • Autónomo independiente, no al retorno trabajo. • Desde 2014 en el Club. • Actividades: dos horas de pádel, dos de natación y dos ppp.
Déficits.	<u>Físicos</u> : Trabajar control de fuerza y la técnica de golpeo. Colocación del cuerpo.
	<u>Cognitivos</u> : Falta velocidad de reacción.

	<u>Socioafectivos</u> : No tiene problema para sociabilizar. Cuando falla seguidamente golpea con la pala a la red.
Otras.	<ul style="list-style-type: none"> • No puede coger la bola con mano parética. • Realiza el golpeo con salidas de pared. • Nivel de saque es medio.
Observaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Solo juega con 3 dedos y medio de una mano, la otra no es funcional, no puede realizar carrera. • Debe mejorar velocidad en la colocación del cuerpo para el golpeo. • En piscina cuidado con la corrección postural y en natación trabajar crol, mejora respiración y técnica.
Análisis de los resultados del AMPEF.	Ha otorgado puntuaciones máximas, a los factores de diversión y bienestar, competición, afiliación, agilidad y flexibilidad y desafío, motivos de peso para afrontar la actividad deportiva como un método de sentirse mejor y compararlo con terceras personas, además de la superación de retos, sentirse miembro de un grupo o mejorar parte de su condición física. El resto de los factores también han sido valorados con puntuación alta, a excepción de peso e imagen y reconocimiento social.

USUARIO 11	
Descripción.	<ul style="list-style-type: none"> • Varón, 50 años. • Nivel perfeccionamiento. • Causa del DCA sin datos. • Autónomo independiente, no al retorno trabajo. • Desde 2017 en el Club. • Actividades: dos horas de pádel.
Déficits.	<u>Físicos</u> : Sin afectaciones.
	<u>Cognitivos</u> : Memoria, gran problema de memoria.
	<u>Socioafectivos</u> : Socialización siempre gesto serio.
Otras.	<ul style="list-style-type: none"> • Puede coger la bola con mano parética. • Realiza el golpeo con salidas de pared. • Nivel de saque es alto.
Observaciones.	Ninguna afectación física.
Análisis de los resultados del AMPEF.	No acudió el día de la realización del cuestionario.

USUARIO 12	
Descripción.	<ul style="list-style-type: none"> • Varón, 62 años. • Nivel iniciación. • Causa del DCA por ictus. • Autónomo independiente, no al retorno trabajo. • Desde 2017 en el Club. • Actividades: una hora de pádel y dos de ppp.
Déficits.	<p><u>Físicos:</u> Trabajo de coordinación general y esquema corporal. Movilidad media mejorada con la pérdida de miedo. Técnica nivel medio-bajo.</p> <p><u>Cognitivos:</u> Trabajo de atención dividida (le cuesta tarea dual con los ojos cerrados).</p> <p><u>Socioafectivos:</u> Trabajo de autoconcepto y seguridad personal. Falta de autoestima, pero sociabiliza bien.</p>
Otras.	<ul style="list-style-type: none"> • Puede coger la bola con mano parética. • Realiza el golpeo con salidas de pared. • Nivel de saque es medio-bajo.
Observaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Habla mucho, pero le cuesta hablar y realizar los ejercicios a la vez. Se bloquea en algunos ejercicios por miedo al agua. Sale y entra solo de la piscina. • Un poco de depresión. • Falta de coordinación y tareas duales. • También hace pilates y baile. • Voluntarioso y trabajador en pádel.
Análisis de los resultados del AMPEF.	No acudió el día de la realización del cuestionario.

❖ Organización de los grupos.

Actualmente la distribución de los sujetos es la siguiente: Grupo iniciación (Usu3, Usu4, Usu5, Usu6, Usu7, Usu8 y Usu12) y Grupo perfeccionamiento (Usu1, Usu2, Usu9, Usu10 y Usu11). Se tiene en cuenta grado de afectación y nivel de experiencia.

Así es como sería la agrupación de los sujetos en función de los motivos: Grupo ocio-salud (Usu1, Usu3, Usu4, Usu6 y Usu7) y Grupo competición (Usu2, Usu5, Usu8, Usu9 y Usu10). Sólo se tienen en cuenta los motivos reflejados en el AMPEF, por lo que se mezclan sujetos con distinto nivel y grado de afectación y esto dificultaría el desarrollo de la sesión. Algún sujeto, como el Usu2, podría encajar en ambos grupos, ya que sus motivos están muy equilibrados.

Finalmente, así es como se aconseja que sea la distribución de los sujetos: Grupo iniciación (Usu3, Usu4, Usu5, Usu7 y Usu8), Grupo medio (Usu2, Usu6 y Usu12) y Grupo perfeccionamiento (Usu1, Usu9, Usu10 y Usu11). Se tienen en cuenta grado de afectación y nivel de experiencia como hasta ahora, introduciendo el nivel medio para aquellos que no corresponden exactamente con un nivel avanzado ni uno más bajo. A partir de esto, las sesiones se desarrollan en base a los motivos más puntuados por todos, y se desarrollará una competición

amistosa al final de cada trimestre (pudiendo formar parejas de distintos grupos, llevar a cabo una competición por grupo de nivel o de manera inclusiva con familiares y/o amigos).

5. Introducción.

Esta propuesta ha nacido de una serie de puntos débiles extraídos a partir de la triangulación de datos, mediante el análisis de la información recogida durante el periodo de prácticas en el Club Deporte para DCA. Además, desde el primer momento, el Club estaba interesado en centrarse en una propuesta que pudiera mejorar esta actividad para la próxima temporada y de esta manera poder crecer en base a la mejora de las actividades que ya oferta, asegurando la calidad de las mismas para garantizar la fidelidad de los usuarios actuales como la captación de nuevos. De la misma forma, personalmente estoy de acuerdo en que es una de las actividades con mayor potencial del Club, ya que aporta múltiples beneficios a los practicantes y sugiere gran capacidad de adaptaciones a esta población para su práctica, al igual que los técnicos que lo imparten tienen suficientes conocimientos para que todo ello sea posible.

Como primera idea, se quiso proponer la medición de los motivos a través del AMPEF para organizar los grupos de la actividad de pádel en base a los motivos de cada uno, creando un grupo ocio-salud y uno de competición para aquellos que les apasionara más este otro nivel. No obstante, nos dimos cuenta de que, según los resultados, por mucho que se creasen grupos con mismas intenciones hacia la práctica, el hecho de mezclar a deportistas sin tener en cuenta la gran diferencia de afectación motora y de experiencia en esta modalidad deportiva, supondría un desnivel entre aquella persona que tenga mayor fluidez del juego y control de los movimientos con los que tengan más afectación y menos experiencia. Es por ello, por lo que se decidió utilizar esta medición para tratar de desarrollar los contenidos y cumplir los objetivos en relación a los motivos de la práctica, sin crear una mayor heterogeneidad en los grupos, con la suerte de que la gran mayoría coincidieron en gustos. Por lo tanto, se mantienen los mismos grupos que hasta ahora, y es el técnico es el que decide quien es apto o no apto para estar en un nivel u otro. Siguiendo esta línea tampoco se puede crear un grupo de competición, ya que, sería necesario tener en cuenta el nivel y grado de afectación junto a los motivos, y agrupando todos estos criterios no habría el número suficiente de personas para completarlo.

Uno de los aspectos de interés que muestra el personal técnico en cuanto a esta propuesta, es la medición de los motivos de la práctica físico-deportiva de los usuarios, ya que quieren conocer si el desarrollo de sus sesiones realmente se adecúa a sus intereses, y a partir de aquí realizar las pertinentes modificaciones en cuanto al planteamiento de la actividad para su mejora y la de los deportistas. De esta manera, se modificará el desarrollo de la sesión tipo, se ampliará el tiempo que dura una sesión, se incluirá un tercer grupo de nivel medio y se ofertará la posibilidad de crear un torneo interno para aquellos con inquietudes más enfocados a competición.

Además, veo fundamental que el Club consiga crear adherencia hacia el ejercicio ofreciendo lo que demandan sus usuarios, ya que es importante que las actividades ofertadas se desarrollen en base a los gustos y cubriendo las necesidades de todos.

Más concretamente en esta actividad, se recoge un gran nivel de las capacidades por parte de los deportistas que lo practican, teniendo en cuenta su grado de afectación, además de la gran experiencia que aportan los técnicos, por lo que sacarle todo su potencial para que las actividades ya creadas mejoren garantizando la fidelidad de los presentes, así como generando

atracción de nuevos usuarios y facilitándoles la práctica en base a sus intereses, creo que es un paso importante antes de introducir nuevas actividades. Por ello, todo este trabajo basado en cierto modo en la medición de los motivos, podría plantearse en un futuro para evaluar la calidad del desarrollo del resto de actividades que ofrece el Club.

Es importante mencionar que, tanto en el Club como en la actividad de pádel en concreto, no existe ningún tipo de planificación donde se pueda extraer información sobre lo que se trabaja de forma anual. El único informe que se puede obtener es el desarrollo de alguna de las sesiones que recogen en una ficha cada técnico de esta actividad (una sesión tipo que se plasmará más adelante como ejemplo), las cuales comparten a partir de una base de datos interna para intercambiar la información necesaria en cuanto a perfil de usuarios, ejercicios, contenidos, etc. pero no están recogidas todas ellas como una programación anual. Todos los técnicos siguen una misma línea de objetivos que es la que imparte el Club en sus estatutos dentro de su filosofía y en base a las características de cada usuario y del grupo en conjunto.

Partiendo de esta base, con toda la información facilitada por el Club en cuando a la actividad, la observación participativa que se ha hecho por mi parte durante el periodo de prácticas, y junto a la medición de los correspondientes cuestionarios y su posterior análisis, a continuación, se van a desglosar los puntos en los que se compone esta propuesta de mejora planteada para ponerla en práctica la próxima temporada.

6. Objetivos.

6.1. Objetivo general:

- ❖ Mejorar el diseño de la actividad de pádel en el Club Deporte para DCA.

6.2. Objetivos específicos:

- ❖ Modificar el diseño de la sesión tipo.
- ❖ Ampliar el tiempo de duración de la sesión.
- ❖ Crear objetivos en base a sus motivos de práctica.
- ❖ Introducir un nivel medio.
- ❖ Introducir torneos amistosos internos trimestralmente.

7. Plan de trabajo.

7.1. Contenidos.

El Club recoge la información de cada deportista de manera individual en una base de datos privada (*Tabla 18*). De esta manera todos los técnicos de esta actividad y del resto, pueden compartir la información necesaria para cualquier sustitución y para saber cómo plantear la sesión grupal en base a las capacidades de cada usuario. Dentro de la ficha de usuario, se indican los objetivos a mejorar de cada uno, y en base a ello, una serie de aclaraciones. Los objetivos a elegir según la base de datos del Club se dividen en estos tres bloques:

1) Déficits físicos:

Coordinación general, equilibrio dinámico, esquema corporal, lateralidad, control de fuerza, fuerza en piernas, técnica de golpeo, velocidad de ejecución.

2) Déficits cognitivos:

Atención dividida (tarea dual), toma de decisión, ocupación del espacio, concentración, memoria, percepción visoespacial y orientación y velocidad de reacción.

3) Déficits socioafectivos:

Autoconcepto, seguridad personal, empatía, habilidades comunicativas, socialización y superación personal.

Dentro de la actividad de pádel, se puede elegir uno o más objetivos individuales a trabajar para cada uno de los deportistas, el motivo en relación a la actividad, el nivel al que pertenecen (iniciación, medio o avanzado), si puede o no coger la bola con mano parética, si realiza el golpeo con salida de pared, si sabe realizar el saque (en base a nivel bajo, medio o alto) y una serie de observaciones generales en común con el resto de actividades que practica el usuario dentro del Club.

Hay que aclarar, que la clasificación anterior según esta base de datos no sería del todo correcta, ya que por ejemplo, en los déficits físicos se recogen variables correspondientes a la condición física e incluso a la técnica que quizás podría encajar en otro bloque distinto, no obstante, esta aportación no se ha podido llevar a cabo, ya que no estoy autorizada para modificar la web interna del Club. Por lo tanto, se seguirá esta clasificación durante la propuesta. Una mejora de esta base de datos puede ser de especial interés para futuras líneas de trabajo.

En función de lo anterior, se trabajará con los siguientes contenidos para la modificación de las sesiones:

▪ Físicos:

- Coordinación general.
- Equilibrio dinámico.
- Esquema corporal.
- Lateralidad.
- Control de fuerza.
- Fuerza en piernas.
- Técnica de golpeo.
- Velocidad de ejecución.

▪ Cognitivos:

- Atención dividida (tarea dual).
- Toma de decisión.
- Ocupación del espacio.
- Concentración.
- Memoria.
- Percepción visoespacial y orientación.
- Velocidad de reacción.

▪ Socioafectivos:

- Autoconcepto.
- Seguridad personal.
- Empatía.
- Habilidades comunicativas.

- Socialización.
- Superación personal.

Aunque en la base de datos no aparezca un bloque específico de la técnica enseñada, a continuación, se ha decidido desglosar la técnica básica que se suele trabajar en las sesiones que plantea el técnico para tenerlo en cuenta en el desarrollo de nuestro ejemplo de sesión:

- Técnica y acciones de juego.
 - Golpe de derecha.
 - Golpe de revés.
 - Globo.
 - Bandeja.
 - Volea.
 - Remate.
 - Víbora.
 - Rebotes laterales, de fondo, doble paredes y contrapared.
 - El saque.

7.2. Diseño de sesiones.

A continuación, se va a mostrar la sesión tipo actual de la actividad de pádel para el grupo de perfeccionamiento (*Tabla 18*), de forma que se pueda ver como ejemplo antes de su modificación, la estructuración y el desarrollo de una sesión según lo apuntado por el técnico y una serie de características a tener en cuenta de los usuarios que van a acudir a esa sesión. Esta sesión dura 60 minutos. En el *anexo 9*, se adjunta un ejemplo de sesión para el grupo iniciación.

Tabla 18: Ejemplo de sesión para el grupo perfeccionamiento.

SESIÓN TIPO.		PÁDEL Alberto García Perfeccionamiento.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA SESIÓN.		
Mejorar toma de decisión y tarea dual.	Lograr distintos contactos con la bola.	
Mejorar condición física.	Aprender táctica de pádel.	
Control de la aplicación de fuerza y dirección.	Aumentar la velocidad del juego.	
RECURSOS DIDÁCTICOS.		
Humanos: Técnico deportivo del club para personas con DCA.	Espaciales: Pista de pádel.	Materiales: Pala de pádel, pelotas, conos.
PERFIL DE LOS DEPORTISTAS.		
Usu1: Afasia. Dificultad en golpe de revés natural.	Usu10: Falta de fuerza. Control de competitividad.	Usu9: En juego rápido, cuidado con alteración del equilibrio.

2 botes.

CONTENIDOS.

PARTE INICIAL:

- A) Calentamiento: talones al culo, rodillas arriba, lateral, lateral cruzado, circundaciones de brazos, etc.
- B) Calentamiento con pelota:
- Mantener pases 1x1 sin que bote después de línea de saque.
 - Mantener pases 1x1 botando después de línea de saque.

PARTE PRINCIPAL:

Cesto 1:

3 golpes por jugador, alternando bolas a 1 fila y a otra:

1º golpe: bola sencilla que debe atacar y que no se debe fallar.

2º golpe: globo de salida de pared por izquierda.

3º golpe: globo de salida de pared por derecha.

Cesto 2:

3 golpes por jugador, alternando bolas a 1 fila y a otra:

1º golpe: bajada de pared al medio.

2º golpe: volea cruzada a fondo.

3º golpe: volea cruzada a la valla.

Cesto 3:

6 golpes por jugador, alternando bolas a 1 fila y a otra, y trabajo de escalera para velocidad de piernas y equilibrio:

1º y 2º golpe: volea cruzada a fondo.

3º y 4º golpe: Bandeja libre.

5º y 6º golpe: volea paralela.

Cesto 4:

3 golpes por jugador, alternando bolas a 1 fila y a otra. Me coloco en cuadrado derecho adelantada y pongo un cono simulando que es mi compañero en red cuadrado izquierdo.

3 bolas por jugador en los que tienen que decidir qué golpe realizar en función de nuestra posición al otro lado de la pista.

Opción 1: globo a la jugadora en red.

Opción 2: bola tensa al medio.

Opción 3: chiquita a jugadora adelantada.

Partido.

Opción 1: a puntos, comenzando una pareja atrás y otra en red y sacando bola siempre el técnico con salida de pared. Volea cruzada o bola por el centro valen doble.

Opción 2: a punto, todo está permitido, pero solo se puntúa si hay volea o bandeja.

Opción 3: Partido normal con mucho feedback de táctica.

ESTIRAMIENTOS:

Cuádriceps.

Psoas-ilíaco.

Isquiotibiales.

Glúteo-Piramidal.

Gemelos.

Pectoral Mayor.

Deltoides.

OBSERVACIONES.

Están en un punto en el que hay que proponer tareas mucho más complejas de lo habitual.

Una vez observado el ejemplo de la sesión tipo que utiliza el Club habitualmente, a partir de esta, se va a incluir las modificaciones que se creen necesarias en cuanto al desarrollo, estructura y tiempo (*anexo 10*), y a continuación, se plasmará un ejemplo de sesión (*Tabla 19*). Los objetivos generales planteados, estarán relacionados con los motivos de la práctica de los deportistas para cumplir los resultados de los cuestionarios, de manera que siempre serán los mismos o parecidos en todas las sesiones y grupos. Los objetivos específicos, tendrán que ver con los contenidos que se quiere trabajar en esa sesión en particular, y la estructura general, será la misma para cualquier nivel, sólo varía el tiempo de duración.

- Ejemplo del desarrollo de una sesión tras la modificación:

Tabla 19: Ejemplo de desarrollo de sesión modificada.

SESIÓN TIPO.	PÁDEL (Grupo perfeccionamiento).
OBJETIVOS GENERALES DE LA SESIÓN.	
Crear un ambiente lúdico con ejercicios dinámicos y amenos.	Mejorar los aspectos de la condición física.
Establecer desafíos individuales (plantear problema-reto).	Cooperar con los compañeros y crear cohesión de grupo.

Aprender y mejorar la técnica.		Controlar y mejorar los aspectos cognitivos.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA SESIÓN.		
Mejorar la técnica de revés, salida de pelotas con rebote en pared y saque.		Mejorar el esquema corporal.
Trabajar la coordinación, fuerza y agilidad.		Potenciar velocidad de reacción.
Definir la percepción visoespacial.		Establecer sociabilización.
RECURSOS DIDÁCTICOS.		
Humanos: Técnico y deportistas.	Espaciales: Pista de pádel.	Materiales: Cesto de pelotas, pala, conos y escalera de agilidad.
PERFIL DE LOS DEPORTISTAS.		
Características individuales a tener en cuenta. Usuarios 1, 9, 10 y 11.		
CONTENIDOS.		
PARTE INICIAL:		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Calentamiento general</u>: Movilidad articular y carrera suave. ▪ <u>Calentamiento específico</u>: Peloteo. 		
Temporización:		
10 minutos.		
PARTE PRINCIPAL:		
Diseñar los ejercicios en base a:		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Acondicionamiento físico</u>: Colocar tres conos en forma de triángulo en una zona de la pista. El usuario se coloca en el cono del medio y la técnica le lanzará varias pelotas a un lado y al otro de los otros dos conos. Consiste en que el deportista tiene que desplazarse de un cono a otro para golpear de derecha o de revés, pasando siempre por el cono del medio como punto de partida, de modo que se desplazará haciendo el triángulo entre golpe y golpe. El compañero que espera estará haciendo trabajo de coordinación en la escalera de agilidad y sentadillas isométricas en pared. ▪ <u>Técnica individual</u>: Efectuar un saque, un golpe de revés, otro de salida de pared. ▪ <u>Trabajo grupal</u>: Por parejas, practicar el saque. Entre ambos tienen que conseguir al menos 6 saques bien realizados. Entre saque y saque pueden devolverse la pelota efectuando la técnica de golpe enseñada. ▪ <u>Plantear un problema-reto</u>: La técnica formará un cuadro con unos conos en un punto de la pista. Consiste en que el deportista logre que la pelota bote al menos una vez dentro de esa área de conos para conseguir punto. Los golpes válidos son el del saque directo, revés o salida de pared. 		
Temporización: 40 minutos.		

PARTIDO:**Temporización:**

20 minutos.

ESTIRAMIENTOS:

Temporización: 5 minutos de sesión más lo que necesiten fuera de sesión.

OBSERVACIONES.

Las adaptaciones de cada ejercicio se harán en función de las capacidades de cada usuario.

Cabe destacar, que el Club suele realizar la misma sesión o muy parecida para los dos grupos, creando las adaptaciones oportunas para la realización de los ejercicios en relación al nivel. En el *anexo 11 y 12*, se plasmará un ejemplo de sesión para los niveles iniciación y nivel medio, con sus respectivas adaptaciones.

Es necesario aclarar, que teniendo en cuenta los motivos de cada usuario, en líneas generales coincidieron en muchos aspectos, por lo que los de mayor puntuación se van a reflejar como objetivos generales para que se desarrollen en todas las sesiones, acorde con sus gustos y de esta forma cumplirlos. Al ser similares en ambos grupos, se utilizarán los mismos objetivos generales para todos los niveles, con la diferencia de que sus objetivos específicos, se adaptarán más al trabajo individual a mejorar por el grupo. Se optó por crear una sesión donde se trabajen en varios ejercicios, todos o la mayoría de los objetivos generales planteados, para que así se cumplan siempre los motivos de todos los sujetos. Aunque puede que, en alguna sesión, alguno de los objetivos se trabaje más que otro, a gusto del técnico. Los objetivos específicos serán los que diferencien una sesión de otra y entre los niveles.

7.3. Metodología.

La metodología que se va a utilizar durante las sesiones será mediante asignación de tareas por la diversidad que existe en cuanto a la afectación y capacidades de cada uno de los usuarios, combinándolo también con una metodología cooperativa en aquellas tareas de carácter más global y que se pueda realizar de forma grupal.

8. Temporalización.

La intervención se pretende llevar a cabo en la temporada 2018/2019, ya que actualmente no existe el tiempo físico para aplicarlo.

En cuanto a la duración de las sesiones y horario de cada una, se propone lo siguiente (con posible modificación en función de la disponibilidad de los usuarios y técnicos de cara a la próxima temporada):

- Nivel avanzado: 9:30 a 10:45 (martes y jueves) – 18:35 a 19:50 (viernes). 75 minutos.
- Nivel medio: 10:45 a 11:50 (martes y jueves) – 17:30 a 18:35 (viernes). 65 minutos.
- Nivel iniciación: 11:50 a 12:50 (martes y jueves) – 16:30 a 17:30 (viernes). 60 minutos.

Como se ha detectado que alguno de los deportistas no tiene un nivel que corresponde con el que realiza, se ha añadido un nivel medio. Al no saber con seguridad si este grupo puede llegar a producirse, ya que uno de los técnicos de la actividad quiso añadirlo en años anteriores, pero no hubo suficiente demanda, podría incluirse como grupo de refuerzo, es decir, donde acudan los usuarios correspondientes a este nivel medio y aquellos de otros niveles que quieran seguir mejorando. Incluso otra posibilidad sería que estuviera abierto a otro tipo de discapacidades como los otros dos grupos hasta ahora o de manera inclusiva si fuera necesario.

En base a los grupos de este año, desde mi punto de vista, los niveles más altos pueden tener un tiempo más prolongado de práctica, ya que a veces una hora se hace corto. Además, si se incluye el nivel medio, el reparto del orden en los horarios se puede establecer suponiendo que los menos afectados (nivel avanzado) podrían tener mayor posibilidad del retorno al trabajo, por lo que sería favorable que por la mañana acudan a primera hora y por la tarde a última por si tuvieran alguna responsabilidad laboral, y en función de esto, se establece el resto de niveles.

Otra posibilidad es que ese nivel medio sean distintos días y sólo dos, para así mantener los horarios más o menos como hasta ahora de los grupos establecidos y si algún deportista que no sea de nivel medio quiere acudir de refuerzo, no sea demasiada carga en un mismo día. Por ejemplo:

- Nivel avanzado: 9:45 a 11:00 (martes y jueves) – 17:45 a 19:00 (viernes). 75 minutos.
- Nivel iniciación: 11:00 a 12:00 (martes y jueves) – 16:45 a 17:45 (viernes). 60 minutos.
- Nivel medio: 12:00 a 13:05 (miércoles) – 09:45 a 10:50 (viernes). 65 minutos.

En cuanto a la propia sesión, la distribución de los tiempos para su desarrollo, se ha prolongado en los grupos avanzados de 60 a 75 minutos y unos 65 minutos en el caso del grupo medio, siendo de la siguiente manera:

- Nivel avanzado: Parte inicial (10 minutos), Parte principal (40 minutos), Partido (20 minutos), Estiramientos (5 minutos de sesión más lo necesario fuera de sesión).
- Nivel medio: Parte inicial (8 minutos), Parte principal (40 minutos), Partido (15 minutos), Estiramientos (5 minutos de sesión más lo necesario fuera de sesión).
- Nivel iniciación: Parte inicial (7 minutos), Parte principal (40 minutos), Partido (8 minutos), Estiramientos (5 minutos de sesión más lo necesario fuera de sesión). El tiempo total mantiene como hasta ahora.

Aclarar que la distribución de los tiempos de cada parte de la sesión se ha hecho en base al tiempo total del que dispone cada grupo. A los niveles más bajos no se les aumentaría la duración de sesión porque si no se hace excesivamente pesado, ya que estos deportistas al tener una mayor afectación, el juego es mucho más pausado, en cambio el nivel más avanzado corresponde a un juego más dinámico, acercándose más a lo que sería el juego real, ya que necesita pocas o ninguna adaptación dependiendo del deportista.

En cuanto al torneo amistoso que quiere proponerse como una especie de liga interna, podrán disputarse a final de cada trimestre, es decir, uno en diciembre (coincidiendo al periodo previo de vacaciones de Navidad), otro en marzo-abril (coincidiendo previamente con la Semana Santa) y otro en junio (antes de finalizar la temporada). De esta manera se disputan 3 torneos anuales de pádel para aquellos que les apetezca jugar partidos reales (adaptados) entre los

compañeros. Se pueden llevar a cabo un día del fin de semana o escoger un día de clase normal para disputarlo en esas horas, en función de la disponibilidad de cada uno.

9. Recursos.

9.1. Humanos.

Hay que destacar la labor del técnico deportivo cuya formación tiene que incluir Licenciado o Graduado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, especializado en deporte adaptado enfocado a DCA, y que tenga cierta base en conocimientos teórico-prácticos de pádel, así como saber desenvolverse, tanto para la enseñanza técnica como para las posibles correcciones y participación cuando sea necesaria dentro del juego.

9.2. Institucionales.

La actividad de pádel llevada a cabo en el polideportivo Alberto García y Gallur dispone de ayuda como escuelas en colaboración con el ayuntamiento de Madrid, por lo que los usuarios tienen que pagar solamente la inscripción, siendo la cuota mensual de cero euros por tener discapacidad. En cambio, en el polideportivo Vicente del Bosque, se trata de una cesión y sí tienen que pagar una cuota mensual los deportistas.

9.3. Infraestructuras y materiales.

Los polideportivos donde se imparten la actividad son: el polideportivo Alberto García y el polideportivo Gallur, ambos con nivel de iniciación y de perfeccionamiento. El otro polideportivo donde se ofrece la actividad es en el polideportivo Vicente del Bosque, pero como ya se ha dicho anteriormente, sólo acude un usuario y sin DCA, por lo que no se ha tenido en cuenta.

El horario actual son los martes y jueves de 10:00 a 12:00, la primera hora con el grupo de perfeccionamiento donde acuden seis usuarios en total, de los cuales cinco sufren DCA y cuatro serán los voluntarios en completar el cuestionario; y la segunda hora con el grupo de iniciación con tres usuarios en total, todos con DCA que también participan. De 17:00 a 19:00 los viernes, está la primera hora con el grupo de iniciación donde acuden cinco usuarios en total, de los cuales cuatro sufren DCA y tres serán los que pasarán el cuestionario, y la segunda hora de perfeccionamiento con un usuario sin DCA.

Sólo es necesario usar una sola pista (con dos paredes laterales y dos de fondo), ya que son normalmente grupos reducidos, además de que el técnico sólo puede dirigir una en ese mismo momento. Los usuarios se pueden colocar en mitad de pista y el técnico en frente, o incluso hacer uso de media y un cuarto de pista o la pista entera (en el caso de los partidos).

El material utilizado es la pala propia de cada uno y el carro de 50 pelotas de tenis (*Figura 8*), también se puede hacer uso de una escalera de agilidad y algunas chinchetas o conos.



Figura 8: Instalación y material necesario.

10. Presupuesto.

El presupuesto necesario es el que dispone el Club para el desarrollo de esta actividad, por lo que el Director General es el encargado del coste que pueda suponer cualquier modificación. Como alumna en prácticas no me corresponde el conocimiento de estos datos.

No obstante, se puede sugerir la capacidad de realizar un convenio o colaboración con alguna marca deportiva en relación al pádel para que, a cambio de patrocinio de su marca, facilite palas o pelotas para el material necesario. Estas ideas no han sido transmitidas al director del Club, simplemente sirve como una posible aportación para amortiguar posibles gastos económicos.

11. Sistema de evaluación.

Ya que esta propuesta no ha podido llevarse a cabo como intervención por ser necesario más tiempo físico para poder hacerlo, se ha creado una ficha de evaluación aprobada por los profesionales del Club (Coordinadora técnica y Director general) para conocer en un futuro los resultados que se han obtenido. Por un lado, desde el punto de vista de los usuarios para rellenarlos trimestralmente (Tabla 20), y por otro, una ficha de observación para el técnico como seguimiento diario (Tabla 21). De esta manera se podrá valorar si la actividad se ha desarrollado según lo previsto.

Tabla 20: Ficha de evaluación para los usuarios.

Ficha de evaluación para el usuario.			
Fecha:	Instalación:		
INDICADORES.	Nunca.	A veces.	Siempre.
1. Se cumplen los objetivos planteados.			
2. Las sesiones cumplen los motivos de mi práctica.			
3. Siento una mejora de la condición física.			
4. Siento una mejora técnica.			
5. Siento una mejora cognitiva y emocional.			
6. Los ejercicios me parecen amenos y adecuados.			

7. Me implico durante toda la sesión.			
8. Se plantean las adaptaciones necesarias.			
9. He ampliado mis conocimientos.			
10. Siento que juego mejor que antes.			
11. Participo en los torneos.			
12. Entiendo las explicaciones y lo que me pide el técnico.			
13. El tiempo para el desarrollo de cada ejercicio es el correcto.			
14. El tiempo de sesión es el suficiente.			
15. El técnico sabe lo que hace.			
16. El técnico es motivador y corrige cuando es necesario.			
17. El nivel de todos los compañeros es el adecuado al grupo.			
18. Existe buena relación entre usuarios.			
19. Existe buena relación con el técnico.			
20. He notado una mejora en el desarrollo de las sesiones.			
21. Me gusta cómo se plantea la actividad.			
22. Ha habido algún incidente durante la práctica.			
Observaciones:			

Tabla 21: Ficha de observación para el técnico.

Ficha de observación para el técnico.			
Fecha:	N.º usuarios:	Instalación:	
INDICADORES.	Nunca.	A veces.	Siempre.
1. Se han cumplido los objetivos generales.			

2. Se han cumplido los objetivos específicos.			
3. Se han trabajado todos los contenidos previstos.			
4. Han acudido el número de usuarios estimado.			
5. Los usuarios han realizado los ejercicios de forma correcta.			
6. El tiempo para el desarrollo de cada ejercicio ha sido el correcto.			
7. El tiempo de sesión es el adecuado.			
8. Se ha tenido que modificar algún ejercicio de forma improvisada.			
9. Los usuarios comprendían la explicación y lo que se les pedía.			
10. Los usuarios se han implicado durante toda la sesión.			
11. Las adaptaciones han sido adecuadas en cada momento.			
12. El técnico ha dado el feedback correspondiente.			
13. Se ha utilizado todo el material.			
14. Los partidos se desarrollan de manera adecuada.			
15. Ha habido algún incidente.			
Observaciones:			

12. Conclusiones.

La mejora de las actividades físico-deportivas que ofrece el Club es de suma importancia, ya que garantizar la fidelidad de los propios usuarios, además de ampliar la captación de nuevos deportistas, es mucho más importante que generar nuevas actividades si las demás no se desarrollan de la forma más adecuada, ya que son la base actual del Club. Es por ello que conocer los motivos y las capacidades de los deportistas, en este caso los que sufren DCA, son datos relevantes para desarrollar una buena actividad y que se amolde a sus necesidades. Con los resultados obtenidos, creo que el cuestionario AMPEF podría servir de gran ayuda en cualquier actividad del Club donde no se conozcan individualmente las razones por las que el usuario ha decidido apuntarse. Sabiendo este factor, puede servir de apoyo a la hora de ofrecer una serie de actividades al demandante y además crear el desarrollo de las sesiones en función de los gustos de cada uno.

Por lo tanto, gracias a los resultados obtenidos, se ha podido comprobar que todos los usuarios de esta actividad, tienen un interés primordial relacionado con la salud y la diversión, además de la mejora de la condición física y de los factores de desafío, afiliación, control del estrés e incluso algunos de ellos de carácter competitivo. Con esto, se ha querido mejorar el diseño de la sesión, trabajando todos estos factores que se buscan, creando un nuevo grupo de nivel medio con posibilidad de refuerzo e incorporando una competición amistosa interna de manera trimestral. De esta manera, creo que las demandas de todos los deportistas están en total satisfacción y además se potencia esta actividad que es una de las más importantes en el Club.

Lamentablemente ahora mismo no podemos saber si todo el planteamiento diseñado va a cumplir las expectativas esperadas, no obstante, conociendo ya los grupos de trabajo, a los deportistas, sus capacidades e inquietudes, a los técnicos deportivos y a las facilidades de las instalaciones, no cabe duda de que es el adecuado para que funcione y se obtengan los resultados esperados. Este proyecto era necesario ya que el Club estaba interesado desde el primer momento en llevarlo a cabo, y podrá valorarse durante la siguiente temporada con los instrumentos de evaluación que se han creado para ello.

Cabe destacar que este trabajo fin de máster sigue unas líneas de investigación impartidas por el propio Club, sirviendo como ayuda a una de las tesis que se están llevando a cabo actualmente en el Club Deporte para DCA.

Para finalizar, debemos tener en cuenta, que es importante promover la actividad físico-deportiva en personas que sufren DCA ya en estado crónico, ya que puedes servirles como apoyo y mejora en ese cambio de vida que experimentan, evitando o aminorando los problemas de salud tanto físicos como cognitivos y emocionales que pueden aparecer, y manteniendo las capacidades que aún no se han perdido. Es necesario derribar aquellas barreras que se interponen entre el deporte como potenciador de una buena calidad de vida y aquellas personas que quieren y no saben dónde ni cómo hacerlo, apoyándoles mediante facilitadores para que todo esto se pueda llevar a cabo, consiguiendo poco a poco que el sedentarismo deje de ser un factor de riesgo para todas estas personas y para todo el mundo.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Abellán, J. & Januário, N. (2017). Barreras, facilitadores y motivos de la práctica deportiva de deportistas con discapacidad intelectual. *Psychology, Society y Education*, 3, (9), 419-431.
- ADACEN. (2014). *Qué es el Daño Cerebral y cuáles son sus secuelas*. Recuperado en abril de 2018, de <https://www.adacen.org/blog/index.php/que-es-el-dano-cerebral-y-cuales-son-sus-secuelas/>
- Alonso, J. D., Castedo, A. L. & Pino, I. P. (2018). Validación del autoinforme de motivos hacia la práctica del ejercicio físico con adolescentes (AMPEF): diferencias por género, edad y ciclo escolar. *Retos*, 33, 273-278.
- Amieba, C. & Salinero, J.J. (2013). Overview of Paddle competition and Its physiological demands. *AGON. International Journal of Sport Sciences*. 3, (2), 60-67.
- ANUNAYA. (2014). *Accidente cerebrovascular, ¿qué es? Tratamiento natural y acupuntural*. Recuperado en abril de 2018, de <http://www.centroanunaya.com/accidente-cerebro-vascular-que-es-tratamiento-natural-y-acupuntural/>
- ASDACE. (2013). *¿Qué es el DCA?* Recuperado en abril de 2018, de <http://www.asdace.org/index.php/que-es-el-dca>
- Baccigalupo, C. (2008). *Pádel Adaptado*. Buenos Aires: Fundación Deporte con Discapacidad.
- Badia, M., Begoña, O., Verdugo, M., Ullán, A. & Martínez, M. (2011). Personal factors and perceived barriers to participation in leisure activities for Young and adults with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32, (6), 2055-2063.
- Bilbao, A. (2004). *Guía de familias*. Madrid: FEDACE.
- Bonilla, C. E. & Rodríguez, S. P. (1997). *Más allá de los métodos. La investigación en ciencias sociales*. Colombia: Editorial Norma.
- Brazzini. (2018). *Producción de un Ataque Cerebral*. Recuperado en abril de 2018, de <http://brazzini.com.pe/procedimientos/terapia-celular-en-el-infarto-cerebralstroke/>
- Buffart, L., Westendorp, T., Stam, H. & Roebroek, M. (2009). Perceived barriers to and facilitators of physical activity in Young adults with childhood-onset physical disabilities. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 41, (11), 881-885.
- Burbano, S. S. (2014). *Percepción de un grupo de deportistas con discapacidad física frente a las políticas públicas en relación con su participación en ámbitos deportivos*. Bogotá. Universidad Santo Tomás.
- Cabrera, F. C. (2005). Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria*, 14, (1), 61-71.
- Capdevila, L., Niñerola, J. & Pintanel, M. (2004). Motivación y actividad física: El Autoinforme de Motivos para la Práctica de Ejercicio Físico (AMPEF). *Revista de Psicología del Deporte*, 1, (13), 55-74.
- Carrera, R. M. H. (2014). La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada. *Cuestiones Pedagógicas*, 23, 187-210.

- Castellanos-Pinedo, F., Cid-Gala, M., Duque, P., Ramírez-Moreno, J. M. & Zurdo-Hernández, J. M. (2012). Daño cerebral sobrevenido: propuesta de definición, criterios diagnósticos y clasificación. *Revista de Neurología*, 54, (6), 357-366.
- Cruzado, P. D. (2015). *Análisis clinimétrico de la actividad y la condición física en terapia ocupacional en poblaciones especiales*. Málaga. Universidad de Málaga.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (1985). The general causality orientations scale: Self determination in personality. *Journal of Research in Personality*, 19, 109-134.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behaviour. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- Definición.de (2018). *Diario de campo*. Recuperado en abril de 2018, de <https://definicion.de/diario-de-campo/>
- Dixon-Ibarra, A. & Horner-Johnson, W. (2014). Disability status as an antecedent to chronic conditions: National Health Interview Survey, 2006-2012. *Preventing Chronic Disease*, 11, (17), 130251.
- Driver, S. & Ede, A. (2009). Impact of physical activity on mood after TBI. *Brain Injury Journal*, 23, (3), 203-212.
- EcuRed. (2018). *Trauma craneoencefálico*. Recuperado en abril de 2018, de https://www.ecured.cu/Trauma_craneoencef%C3%A1lico
- Estrada, M. R. (1988). *Serie de captación integral: Motivación al trabajo. Vol. 9, segunda edición*. México: Editorial el Manual Moderno. Recuperado en junio de 2018, de https://books.google.es/books?id=_uj6CAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Motivaci%C3%B3n+al+trabajo&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi-zKzY-dDbAhWIWsAKHdyCBAsQ6AEIJzAA#v=onepage&q=Motivaci%C3%B3n%20al%20trabajo&f=false
- Febrer, A. (2002). Traumatismo craneoencefálico en el niño y adolescente. *Rehabilitación*, 36, (6), 346-352.
- FEDACE. (2011). *Cuadernos FEDACE sobre Daño Cerebral Adquirido: Actividades físico-deportivas y Daño Cerebral Adquirido*. Madrid: FEDACE.
- FEDACE. (2018). *El Daño Cerebral Adquirido (DCA): Qué es y causas principales*. Recuperado en abril de 2018, de <https://fedace.org/dano-cerebral-adquirido.html>
- Ferato. (2018). *Traumatismo craneal*. Recuperado en abril de 2018, de http://www.ferato.com/wiki/index.php/Traumatismo_craneal
- Fundación Casaverde (2015). *DCA: Guía de aproximación integral al Daño Cerebral Adquirido*. Recuperado en abril de 2018, de <https://www.grupocasaverde.com/wp-content/uploads/2016/10/manual-integral-del-dano-cerebral-adquirido.pdf>
- García de Mingo (1992). *Actividades físicas y deporte para minusválidos*. Madrid: Campomanes.

- García-Hernández, J. J., González-Altred, C., Bilbao, Á., Croche, L. F., Pérez-Rodríguez, M., Bravo, S... Bize, A. (2011). *Daño cerebral adquirido. Guía de actividades físico-deportivas*. Madrid: IMSERSO.
- García, D. M. & López, I. G. (2012). Inclusión social de personas con discapacidad física a través de la natación de alto rendimiento. *Apunts, Educación Física y Deportes*, 110, 26-35.
- Gregory, R. A. & Martínez, T. J. (2016). Nivel de condición física y calidad de vida en personas con discapacidad intelectual. *Actividad Física y Deporte: Ciencia y Profesión*, 24, 13-28.
- Gutiérrez, M. & Caus, N. (2006). Análisis de los motivos para la participación en actividades físicas de personas con y sin discapacidad. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 2, (2), 49-64.
- Gutiérrez-Dávila, M. & Sicilia, A. O. (2005). *Metodología en las ciencias del deporte*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Hernández, V. & Tirado, C. (2012). *Rutas de cuidados al paciente adulto en urgencias y hospitalización médica: Ruta de cuidados del paciente neurológico*. Madrid: FUDEN.
- Holland, L. (1993). Issues of integration: A coach's perspective. En: Steadwart, R. D., Nelson, E. R. y Wheeler, G. D. (eds.). *Proceedings of VISTA'93 international conference on high performance sport for athletes with disabilities* (pp. 352-357). Jasper: Rick Hensen Center.
- Hoyas, E. H., Pérez, E. J. P., Maturana, A. M. A., López-Alberca, S. G. & Altred, C. G. (2015). Predictores de funcionalidad en el daño cerebral adquirido. *Neurología*, 30, (6), 339-346.
- Institut Guttmann (2016). *Traumatismo craneoencefálico (TCE)*. Recuperado en abril de 2018, de <https://www.guttmann.com/es/treatment/traumatismo-craneoencefalico-tce>
- Januário, N., Colaço, C., Rosado, A., Ferreira, V. & Gil, R. (2012). Students motivations for sport involvement: The effect of age, gender and school level. *Motricidade*, 8, (4), 38-51.
- Lasaga, R. M. J. (2010). *Estudio social y metodológico del pádel desde la percepción de técnicos y jugadores: una apuesta educativa*. Sevilla. Universidad de Sevilla.
- Lecanda, R. Q. & Garrido, C. C. (2003). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, 14, 5-40.
- Levasseur, M., Desrosiers, J. & Tribble, D. (2008). Do quality of life, participation and environment of older adults differ according to level of activity? *Health and Quality of Life Outcomes*, 6, (30), 1-11.
- Longás, J. & Cuartero, J. (2007). *Manual del anestesiólogo URPA y REA*. Madrid: Ergón.
- Lorenz, L. S., Charrette, A. L., O'Neil-Pirozzi, T. M., Doucett, J. M. & Fong, J. (2018). Healthy body, healthy mind: A mixed methods study of outcomes, barriers and supports for exercise by people who have chronic moderate-to-severe acquired brain injury. *Disability and Health Journal*, 11, (1), 70-78.
- Montero, A. R., Morena, M, Brais, K. B & Ramírez, J. A. U. (2014). Relación entre los Factores Motivacionales, la Edad y el Sexo en las Personas Participantes de un Proyecto de Natación. *Revista en Ciencias del Movimiento Humano y Salud*, 1, (11), 13-25.

- Montesinos, G. B. & Reyes, G. B. (2011). Práctica de pádel adaptado, un modelo de integración en el deporte. *Espiral. Cuadernos del Profesorado*, 8, (4), 69-76.
- Moreno-Collazos, J. E. & Cruz-Bermúdez, H. F. (2015). Asociación entre los motivos y la práctica de ejercicio en participantes de un programa de actividad física laboral. *Revista de la Facultad de Medicina*, 4, (63), 609-615.
- Moreno, J. A. & Martínez, A. (2006). Importancia de la Teoría de la Autodeterminación en la práctica físico-deportiva: Fundamentos e implicaciones prácticas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 6, (2), 39-54.
- Morris, J. H., Oliver, T., Kroll, T., Joice, S. & Williams, B. (2017). Physical activity participation in community dwelling stroke survivors: synergy and dissonance between motivation and capability. A qualitative study. *Physiotherapy*, 103, 311-321.
- National Institutes of Health. Rehabilitation of persons with traumatic brain injury (1999). *NIH Consensus Statement*, 16, 1-41.
- Okuda, B. M. & Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 1, (34), 118-124.
- OMS. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF*. Madrid: IMERSO.
- OMS. (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. Ginebra: Blossoming.
- OMS. (2018a). *Actividad física*. Recuperado en abril de 2018, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
- OMS. (2018b). *Discapacidades*. Recuperado en abril de 2018, de <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- Orrego, C., Pérez, I. & Alcorta, I. (2010). Identificación de barreras y facilitadores. *Implementación de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico*, 27-38.
- Oviedo, G. R. (2014). *Valoración funcional y niveles de actividad física en personas con discapacidad intelectual; efectos de un programa de actividad física aeróbico, de fuerza y equilibrio*. Barcelona. Universidad Ramón Llull.
- Patton, M. (2002). *Qualitative research and evaluation methods. 3rd ed.* Thousand Oaks: Sage.
- Paturdottir, U., Arnadottir, S. & Halldorsdottir, S. (2010). Facilitators and barriers to exercising among people with osteoarthritis: a phenomenological study. *Physical Therapy*, 90, (7), 1014-1025.
- Quemada, J. I., Ruiz, M. J., Bori, I., Gangoiti, L. & Marin, J. (2007). *Modelo de atención a las personas con daño cerebral*. Madrid: Imsero.
- RAE. (2017). *Motivación*. Recuperado en mayo de 2018, de <http://dle.rae.es/?id=Pw7w4I0>

- Ramis, Y., Torregrosa, M., Viladrich, C. & Cruz, J. (2013). El apoyo a la autonomía generado por entrenadores, compañeros y padres y su efecto sobre la motivación autodeterminada de deportistas de iniciación. *Anales de Psicología*, 1, (29), 243-248.
- Rimmer, J. H. (2002). Health promotion for individuals with disabilities. *Disease Management and Health Outcomes*, 10, (4), 337-343.
- Rimmer, J. H. (2005). The conspicuous absence of people with disabilities in public fitness and recreation facilities: lack of interest or lack of access? *American Journal of Health Promotion*, 19, (5), 327-329.
- Rimmer, J., Rubin, S. & Braddock, D. (2000). Barriers to exercise in african american women with physical disabilities. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 81, (2), 182-188.
- Rimmer, J. H., Wang, E. & Smith, D. (2008). Barriers associated with exercise and community access for individuals with stroke. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 45, (2), 315-322.
- Ríos-Lago, M., Benito-León, J., Paul, N. & Tirapu-Ustárroz, J. (2008). Neuropsicología del daño cerebral adquirido. En Tirapu-Ustárroz, J., Ríos-Lago, M. y Maestú, F. (eds.). *Manual de neuropsicología* (pp. 311-341). Barcelona: Viguera.
- Robbins, S. P. (1999). *Comportamiento organizacional. 10ª edición*. México: Pearson Educación. Recuperado en junio de 2018, de <https://books.google.es/books?id=OWBokj2RqBYC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Sánchez, I. & López, L. (2006). *Rehabilitación del déficit motor y de la discapacidad física de causa neurológica. Manual SERMEF de rehabilitación y medicina física*. Madrid: Panamericana.
- Sanz, D. & Mendoza, N. (2000). Desarrollo socioafectivo a través de las actividades físicas y el deporte adaptado. Ponencia presentada en *el Curso de Postgrado de Sexualidad en personas con discapacidad física y psíquica*. Cáceres. Universidad de Extremadura (documento inédito).
- Sanz, D. & Reina, R. (2002). *Curso de actividad física adaptada*. Documento inédito (Depósito Legal: CC-238-02).
- Sanz, D. & Reina, R. (2012). *Actividades físicas y deportes adaptados para personas con discapacidad*. Badalona: Editorial Paidotribo.
- Serrano, M., Ara, J. & Fayed, N. (2001). Encefalopatía hipóxica y necrosis laminar. *Revista de Neurología*, 32, (9), 843-847.
- Serrano Ruiz, C., Ramírez, C. R., Miranda, J. P. A., Camargo, L. V. R., Urquijo, L. Y. G. & González, N. C. (2013). Barreras contextuales para la participación de las personas con discapacidad física. *Revista Salud UIS*, 45, (1), 41-51.
- Shephard, R. J. (1990). Benefits of sport and physical activity for the disabled: implications for the individual and for society. *Scandinavian journal of rehabilitation medicine*, 23, (2), 51-59.

Sumathipala, K., Radcliffe, E., Sadler, E., Wolfe, C. D. & Mckevitt, C. (2012). Identifying the long-term needs of stroke survivors using the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Chronic Illness*, 8, 31-44.

Úbeda-Colomer, J., Molina-Alventosa, P. & Campos-Granell, J. (2016). Facilitadores y barreras para la actividad física en tiempo de ocio en alumnado universitario con discapacidad: un estudio cualitativo. *Educación Física y Deporte*, 1, (35).

Vallerand, R. J. (2001). A hierarchical model of intrinsic and extrinsic motivation in sport and exercise. En Roberts G. C. (ed.). *Advances in motivation in sport and exercise* (pp. 263-319). Champaign, IL: Human Kinetics.

Vasudevan, V., Rimmer, J. & Kviz, F. (2015). Development of the Barriers to Physical Activity Questionnaire for People with Mobility Impairments. *Disability and Health Journal*, 8, (4), 547-556.

VI. ANEXOS.

i. ANEXO 1: HORARIOS SEMANALES DE LAS ACTIVIDADES E INSTALACIONES DONDE SE REALIZAN.

✓ Actividad de piscina pequeña.

Polideportivo	Día	Horario	Zona
Daoiz y Velarde	Lunes	16:00 a 17:00	Atocha
Gallur*	Lunes	19:00 a 20:00	Los Carmenes
La Masó*	Martes	15:15 a 16:15	Mirasierra
Gallur*	Martes	16:00 a 17:00	Los Carmenes
San Juan Bautista*	Miércoles	11:00 a 12:00	Ciudad Lineal
Gallur*	Miércoles	16:00 a 17:00	Los Carmenes
Gallur	Miércoles	19:00 a 20:00	Los Carmenes
La Masó	Jueves	11:15 a 12:15	Mirasierra
El Espinillo	Viernes	11:00 a 12:00	Villaverde
San Juan Bautista*	Viernes	11:00 a 12:00	Ciudad Lineal
Gallur*	Viernes	16:00 a 17:00	Los Carmenes
Alberto García*	Sábado	10.00 a 11:00	Entrevías
La Masó	Sábado	16:00 a 17:00	Mirasierra
La Masó	Sábado	18:00 a 19:00	Mirasierra

✓ Actividad de piscina pequeña con persona de apoyo.

Polideportivo	Día	Horario	Zona
La Masó	Sábado	16:00 a 17:00	Mirasierra
La Masó	Sábado	18:00 a 19:00	Mirasierra

✓ Actividad de piscina pequeña de manera individualizada.

Polideportivo	Horarios disponibles	Zonas
La Masó	Fines de semana	Mirasierra
Alberto García	De lunes a viernes	Entrevías
Puente de Vallecas	De lunes a viernes	Vallecas
El Espinillo	Todos los días	Villaverde
Gallur	De lunes a viernes y fines de semana en horario de mañana	Los Carmenes
Luis Aragonés	De lunes a viernes	Hortaleza
Entrevías	De lunes a viernes	Entrevías

✓ Actividad de natación.

Polideportivo	Día	Horario	Zona
Aluche	Lunes	16:45 a 17:45	Aluche
Daoiz y Velarde	Lunes	17:00 a 18:00	Atocha
La Masó*	Martes	16:15 a 17:15	Mirasierra
San Juan Bautista	Miércoles	10:00 a 11:00	Ciudad Lineal

San Juan Bautista*	Miércoles	12:00 a 13:00	Ciudad Lineal
Gallur*	Miércoles	12:00 a 13:00	Los Carmenes
La Masó	Jueves	12:15 a 13:15	Mirasierra
Gallur*	Jueves	16:00 a 17:00	Los Carmenes
La Masó*	Jueves	16:15 a 17:15	Mirasierra
San Juan Bautista	Viernes	10:00 a 11:00	Ciudad Lineal
San Juan Bautista*	Viernes	12:00 a 13:00	Ciudad Lineal
El Espinillo	Viernes	12:00 a 13:00	Villaverde
Puente de Vallecas	Viernes	16:00 a 17:00	Vallecas
Alberto García*	Sábado	11:00 a 12:00	Entrevías
Alberto García	Sábado	12:00 a 13:00	Entrevías
La Masó	Sábado	17:00 a 18:00	Mirasierra
La Masó	Sábado	19:00 a 20:00	Mirasierra

✓ Actividad de pádel.

Polideportivo	Día	Horario	Zona
Alberto García* (Perfeccionamiento)	Martes	10:00 a 11:00	Entrevías
Alberto García* (Iniciación)	Martes	11:00 a 12:00	Entrevías
Alberto García* (Perfeccionamiento)	Jueves	10:00 a 11:00	Entrevías
Alberto García* (Iniciación)	Jueves	11:00 a 12:00	Entrevías
Vicente del Bosque	Viernes	9:45 a 10:45	Barrio del Pilar
Gallur* (Iniciación)	Viernes	17:00 a 18:00	Los Carmenes
Gallur* (Perfeccionamiento)	Viernes	18:00 a 19:00	Los Carmenes

✓ Actividad de atletismo.

INICIACIÓN AL ATLETISMO			
Polideportivo	Día	Horario	Zona
Andrés Torrejón	Martes	17:00 a 18:00	Móstoles
Andrés Torrejón	Jueves	17:00 a 18:00	Móstoles
Gallur (Pabellón cubierto)	Jueves	17:30 a 18:30	Los Carmenes
ATLETISMO DE COMPETICIÓN			
Polideportivo	Día	Horario	Zona
Gallur (Pabellón cubierto)	Lunes	17:00 a 19:00	Los Carmenes
Gallur (Pabellón cubierto)	Miércoles	17:00 a 19:00	Los Carmenes

✓ Actividad de fútbol.

FUTBOL 7			
Polideportivo	Día	Horario	Zona
La Masó	Miércoles	20:30 a 21:30	Mirasierra
FUTBOL- 7 INCLUSIVO			
Polideportivo	Día	Horario	Zona
La Masó	Miércoles	20:30 a 21:30	Mirasierra

Partidos	Sábados	De tarde	Distrito de Fuencarral-El Pardo
INICIACIÓN AL FUTBOL SALA			
Polideportivo	Día	Horario	Zona
Gallur	Viernes	16:00 a 17:00	Los Carmenes
FUTBOL SALA			
Polideportivo	Día	Horario	Zona
Entrevías	Lunes	17:00 a 18:00	Entrevías
Entrevías	Miércoles	17:00 a 18:00	Entrevías

DIRECCIÓN DE LOS POLIDEPORTIVOS.

- **Alberto García.** Calle Reguera de Tomateros, 39 (Entrevías – Puente de Vallecas). Bus: 24, 102, 310. Renfe: El Pozo (Líneas C-2 y C-7).
- **Aluche.** Avenida General Fanjul, 14 (Aluche). Metro: Aluche (Línea, 5) Bus: 17, 34, 139 Renfe: Fanjul (Línea C-5).
- **Andrés Torrejón.** Avenida Iker Casillas, s/n (Móstoles). Bus: L-522, L-3, L-519, L-519A, L-524, L525 y L-526 Renfe: Móstoles - El Soto (Línea C-5).
- **Ciudad Deportiva del Rayo del Vallecano** Calle Rayo Vallecano de Madrid, 2 (Ensanches de Vallecas). Metro La Gavía (Línea 1) Bus: 58.
- **Daoiz y Velarde.** Avenida Ciudad de Barcelona, 162 (Atocha) Metro: Pacífico (Líneas, 1 y 6), Menéndez Pelayo (Línea, 1) Bus: 37, 57, 10, 54, 24, 141 Renfe: Méndez Alvaro, Atocha.
- **El Espinillo.** Carretera Villaverde a Vallecas, 19 (Villaverde). Metro: Villaverde Bajo-Cruce y Ciudad de los Ángeles (Línea 3) Bus: 23, 123, 130 Renfe: Villaverde Bajo (Líneas C-3 y C-4).
- **Entrevías.** Ronda Sur, 4 (Entrevías – Puente de Vallecas). Bus: 24, 102, 103, 111. Renfe: Asamblea de Madrid (Líneas C-2 y C-7).
- **Gallur.** Calle Gallur, 2 (Los Carmenes - Distrito de Latina). Metro: Laguna y Carpetana (Línea, 6) Bus: 17, 25 Renfe: Laguna.
- **La Masó.** Calle La Masó, 80 (Mirasierra). Metro: Herrera Oria (Línea 9), Lacoma y Avenida de la Ilustración (Línea 7) Bus: 49, 64, 83, 124, 134.
- **San Juan Bautista.** Calle Treviana, 1 (Ciudad Lineal) Metro: Metro: Avenida de la Paz (Línea 4) Bus: 11, 53,122.
- **Vicente del Bosque.** Avenida de Monforte de Lemos, 13-15-17 (Barrio del Pilar). Metro: Begoña (Línea,10), Barrio del Pilar (Línea, 9). Bus: 134, 137. Renfe: Chamartín.

ii. ANEXO 2: CUOTAS Y CONTACTO.

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN.

Seguro de responsabilidad civil y de accidente 20€
Cesión municipal 16€ por actividad

CUOTAS DE LAS ACTIVIDADES.

Actividad de piscina pequeña, natación, pádel e iniciación al atletismo o al fútbol-sala una vez por semana	20€ de cuota mensual
Segunda actividad	15 € de cuota mensual
Fútbol-7. Un entrenamiento a la semana	10 € de cuota mensual
Fútbol-7. Un entrenamiento a la semana y partido	20 € de cuota mensual
Fútbol-sala. Un entrenamiento a la semana y partido	25 € de cuota mensual
Atletismo de competición	En función de los deportistas

Actividad individualizada	25 € por hora
----------------------------------	---------------

PERSONA DE CONTACTO.

Juanjo García Hernández.

Teléfono: 625325109.

Página web: www.deporteparadca.com

Correo electrónico: info@deporteparadca.com

iii. ANEXO 3: DIARIO DE CAMPO CATEGORIZADO ESPECÍFICO DE SESIONES.

Pádel: 3 y 5 de abril.		
CATEGORÍAS.	SUBCATEGORÍAS.	DESCRIPCIÓN.
Contexto.	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tras dos meses pasando por las distintas actividades, una de las elegidas para completar este diario de campo es la actividad de pádel. • Son dos horas (de 10:00 a 12:00), dos días a la semana (martes y jueves), donde la primera hora es a nivel de perfeccionamiento y la segunda a nivel de iniciación. Se lleva a cabo en el Polideportivo Alberto García. • Los objetivos generales son: mejorar la coordinación general, óculo-manual y pedal, percepción espacio temporal, equilibrio, técnica de golpes, fuerza, precisión, comunicación, tarea dual, lateralidad y velocidad de reacción, entre otros. • No se enfoca al ámbito competitivo, pero alguno de los usuarios traslada lo aprendido y mejorado a la participación de torneos inclusivos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Población dirigida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Usuarios con Daño Cerebral Adquirido en fase crónica.
Recursos humanos.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • La clase ha sido impartida por la Técnica1 encargada de llevar a cabo esta actividad. • Empatiza y motiva bastante a los deportistas. • Es fácil mantener una conversación con ella, ya que plantea diversas dudas a resolver y se encarga de que la participación sea activa, creando implicación durante la práctica. • La técnica se coloca siempre (salvo excepciones) en media pista lanzando la bolas y los deportistas en la media pista de en frente para devolverlas con el golpeo indicado.
	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador General. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tras hablar con el sobre el tema de mi propuesta, hemos decidido que posible actividad participe de ella sea la de pádel. • Me ha pedido que pase una serie de cuestionarios sobre su tesis a los deportistas. • Estamos en contacto.

	<ul style="list-style-type: none"> • Formación y reciclaje. 	<ul style="list-style-type: none"> • No existe ningún tipo de formación continua o reciclaje a cerca de esta actividad.
Instalaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Todos pueden acceder al recinto sin ningún tipo de adaptación en el recorrido. • Acceso fácil atravesando el polideportivo sin ningún tipo de desnivel hasta las pistas externas, en esa zona existen unas escaleras y una rampa. • El cercanías de renfe se encuentra a cinco minutos del polideportivo y siempre hay hueco para aparcar en la puerta con el coche.
	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> • No hay indicios de espacios peligrosos para los usuarios.
Recursos materiales.	<ul style="list-style-type: none"> • Variedad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuentan con carro de 50 pelotas de tenis, escalera de agilidad y chinchetas.
	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las pelotas se renuevan cada año.
Metodología.	<ul style="list-style-type: none"> • Variedad de ejercicios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Calentamiento: Movilidad articular dando vueltas por media pista y peloteo por parejas. • Parte principal: <ul style="list-style-type: none"> • Trabajar los distintos tipos de golpeo combinándolos a diferentes distancias de la red. • Descanso activo mientras se espera turno con un ejercicio en escalera de agilidad favoreciendo lateralidad. • Partido. • Estiramientos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • En nivel perfeccionamiento el juego es similar al normalizado. • En nivel iniciación se permiten dos botes, no existe saque y no cuenta punto si no se ha jugado al menos una devolución al contrario.
	<ul style="list-style-type: none"> • Organización temporal. 	<ul style="list-style-type: none"> • 5 minutos de calentamiento + 50 minutos parte principal + 5 minutos estiramientos. • Cada ejercicio dura en función del gasto de pelotas, es decir, cuando el carro de las pelotas se vacía, se finaliza el ejercicio para recogerlas entre todos y se retoma con otro ejercicio nuevo o alguna variante.
	<ul style="list-style-type: none"> • Feedback. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza una corrección sin parar el juego a no ser que sea necesario explicarlo detenidamente.

		<ul style="list-style-type: none"> • Se les anima, aunque el resultado haya sido malo.
	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación. 	<ul style="list-style-type: none"> • No hay una programación escrita de los ejercicios que se van a llevar a cabo. • Los objetivos son progresivos en función de lo trabajado la sesión anterior y ordenados con sentido dentro de la sesión.
Usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> • Características. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esta semana todos los usuarios han acudido con ganas a la actividad, ya que han estado varios días sin acudir por motivo de la Semana Santa y además, ha hecho buen tiempo climatológico. • Ninguno ha presentado cansancio físico, aunque uno de los usuarios de la segunda hora se ha quejado de un pequeño dolor en la rodilla. • En la primera hora ha acudido el hijo de uno de los usuarios a realizar la sesión de manera inclusiva con el grupo.
	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Perfeccionamiento: nivel de 4 a 5. • Iniciación: nivel de 3 a 5. • Todos ellos han tenido algún tipo de experiencia en deportes de raqueta antes o después del DCA.
	<ul style="list-style-type: none"> • Número de usuarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • El grupo se compone de cuatro usuarios en nivel perfeccionamiento y cuatro en nivel de iniciación. • Hoy han acudido tres a la primera hora y dos a la segunda.
	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Algunos de ellos se desplazan hasta la instalación con bastón, otros no necesitan ningún tipo de apoyo. Ninguno utiliza apoyo externo durante la práctica de la actividad. • Todos acuden a la actividad de manera autónoma, no necesitan a un familiar o técnico para desplazarse hasta la instalación.
	<ul style="list-style-type: none"> • Motivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • En base a los cuestionarios que he pasado sobre la tesis, algún usuario ha hablado de su práctica por cuidar la salud, divertirse y competir.

Piscina poco profunda: 3 de abril.

CATEGORÍAS.	SUBCATEGORÍAS.	DESCRIPCIÓN.
Contexto.	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • La otra actividad elegida para completar el diario de campo es la de piscina poco profunda grupal. He elegido esta otra actividad porque es la más demandada por los usuarios, de tal manera que todos los técnicos del Club imparten esta actividad a distintos grupos, por lo que he acudido a numerosas sesiones repetidamente desde que empecé el periodo de prácticas. • Se desarrolla de 15:15 a 16:15 los martes en el polideportivo La Masó por el Técnico2. Algunos miembros de este mismo grupo también realizan esta actividad los jueves de 11:15 a 12:15 con otro técnico, no obstante, nos centraremos en las sesiones impartidas por el Técnico2. • Algunos de los objetivos que se trabajan son: la fuerza, coordinación, equilibrio, destreza y agilidad, relaciones interpersonales, flotación, lateralidad, percepción espacial, lanzamientos, etc. • Se enfoca al ámbito de salud con carácter de mejora o mantenimiento de las funciones y capacidades del deportista dentro de su estado.
	<ul style="list-style-type: none"> • Población dirigida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Usuarios con Daño Cerebral Adquirido en fase crónica.
Recursos humanos.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • La sesión ha sido impartida por el Técnico2, encargado de dirigir este grupo. • Mantiene buena relación personal y profesional con los usuarios. • Está pendiente de que yo participe durante la sesión como técnica sirviendo de apoyo a los usuarios durante la práctica o mandando algún ejercicio y dirigiendo parte de la sesión. • También hace por mantener conversación sobre la actividad, el día a día, etc. tanto conmigo como con los usuarios.
	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador General. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Formación y reciclaje. 	
Instalaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • La instalación está totalmente habilitada para personas con movilidad reducida, no encontramos ningún tipo de desnivel desde su entrada al polideportivo hasta la zona del vaso.

		<ul style="list-style-type: none"> • Hay un vestuario específico para personas con discapacidad, por lo que está totalmente adaptado. • En el recinto del vaso cuenta con una silla eléctrica para introducir a cualquier persona que lo necesite porque no pueda acceder por sí mismo por la escalera, en este caso ningún usuario lo necesita. • Todos los usuarios acceden hasta el vaso sin ningún tipo de problema. Alguno hace uso de bastón en el recorrido. • En la misma puerta de la instalación está la parada del bus, hay aparcamiento para dejar el coche y el metro se encuentra a unos 10 minutos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> • El suelo no desliza al menos que se moje, aunque el del almacén si, pero a ese espacio no acceden los usuarios. • El vaso es bastante espacioso y cubre la mitad del cuerpo. • Cuando hay dos actividades a la vez, se separa a lo largo con una corchera. • Cuenta con dos escaleras, una en cada lateral de la parte más baja. • Los socorristas se sitúan cerca. • El técnico garantiza total seguridad de los deportistas durante la práctica.
Recursos materiales.	<ul style="list-style-type: none"> • Variedad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existen numerosos tipos de material, pero a los que más se hace uso es: tablas, churros, pesos, pelotas de goma y de tenis, balones medicinales, flotadores, picas, mancuernas, aros y steps, • En esta sesión se ha hecho uso de pelotas, churros y mancuernas.
	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • El material se encuentra en buen estado y hay gran cantidad, ya que en este caso lo proporciona la propia instalación y no es del mismo Club, por lo que se comparte con todas las actividades que se desarrollan en esta instalación.
Metodología.	<ul style="list-style-type: none"> • Variedad de ejercicios. 	<ul style="list-style-type: none"> • La sesión se divide en: <ul style="list-style-type: none"> • Calentamiento: Desplazarse por el vaso de frente, de espaldas, lateral, levantando rodillas. • Parte principal: Ejercicios de movilidad y fuerza con las mancuernas, equilibrio con un apoyo utilizando el churro y lanzamientos de pelota por parejas o en grupo. • Vuelta a la calma: Nadar con el churro boca arriba y estiramientos.

	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hay algún usuario con mejor equilibrio que otros, por lo que se realiza el mismo ejercicio, pero con distinto nivel de dificultad.
	<ul style="list-style-type: none"> • Organización temporal. 	<ul style="list-style-type: none"> • La sesión dura 60 minutos. • Los ejercicios se cambian cada 2 o 4 largos al vaso, en función de su dificultad.
	<ul style="list-style-type: none"> • Feedback. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe comunicación continua del técnico hacia los usuarios sobre lo que tienen que hacer, cómo, correcciones, sensaciones, etc.
	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación. 	<ul style="list-style-type: none"> • El técnico prepara previamente la sesión y la apunta en su teléfono móvil, el cual no mira en toda la sesión, por lo que se la aprende anteriormente. • Se ha trabajado fundamentalmente movilidad, fuerza y equilibrio.
Usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> • Características. 	<ul style="list-style-type: none"> • Uno de los usuarios ha llegado tarde porque ha tenido sesión de fisioterapia anteriormente, por lo que se encuentra algo dolorido. • El resto de deportistas han acudido con ganas y energía para realizar la actividad. • Existe buena relación entre todos ellos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel. 	<ul style="list-style-type: none"> • El nivel del grupo se comprende de 3 a 5.
	<ul style="list-style-type: none"> • Número de usuarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • El grupo se compone por cinco personas más el familiar de uno de ellos que le sirve de apoyo durante la práctica. • Hoy han acudido tres deportistas.
	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sólo hay un deportista que necesita de un apoyo externo durante la práctica, suele ser su hermana quien la acompaña. Si el familiar no puede acudir a la práctica, este usuario tampoco lo hace.
	<ul style="list-style-type: none"> • Motivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tras pasar los cuestionarios de la tesis, todos ellos hablan de cuidar la salud, potenciar las relaciones sociales y divertirse.

Pádel: 10 y 12 de abril.

CATEGORÍAS.	SUBCATEGORÍAS.	DESCRIPCIÓN.
Contexto.	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Me siento bastante cómoda y me gusta el desarrollo de la actividad. • Aún no se me ocurren variedad de ejercicios, se me hace difícil plantear alguno que no se haya realizado con anterioridad y sirva de mejora. • No hago correcciones sin permiso de la técnica, ya que es un deporte que apenas domino. • Me gusta cuando hace falta un deportista más y tengo que participar para el desarrollo del ejercicio, ya que motiva la relación interpersonal con los usuarios. • Los usuarios me tratan como una más.
	<ul style="list-style-type: none"> • Población dirigida. 	
Recursos humanos.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interactuamos más y conversamos sobre las prácticas en general y no sólo por la actividad en sí. • Me deja plantear alguna variante o ejercicio complementario con la escalera de agilidad para el descanso activo.
	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador General. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esta semana no hemos coincidido ningún día, está muy centrado en su tesis. • Tampoco he tenido ninguna duda, por lo que no ha sido necesario contactar con él.
	<ul style="list-style-type: none"> • Formación y reciclaje. 	
Instalaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad. 	
Recursos materiales.	<ul style="list-style-type: none"> • Variedad. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento. 	

Metodología.	<ul style="list-style-type: none"> • Variedad de ejercicios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Calentamiento: Movilidad articular dando vueltas por media pista y peloteo por parejas. • Parte principal: <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo de golpe de globo protegiendo red, derecha en profundidad tras rebote en la pared y revés. • Descanso activo mientras se espera turno con sentadilla isométrica en pared. • Se colocan tres en mitad de pista (dos ejecutan, otro descanso activo) y uno en la otra mitad de pista devolviendo las bolas que mandan los compañeros con los golpes indicados. • Partido. • Estiramientos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • No ha sido necesaria ninguna adaptación específica.
	<ul style="list-style-type: none"> • Organización temporal. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Feedback. 	<ul style="list-style-type: none"> • La técnica ha insistido mucho en la técnica (colocación de brazos, tronco y orientación de los pies).
	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación. 	<ul style="list-style-type: none"> • El objetivo de la sesión es mejorar la técnica de los golpes y la orientación corporal teniendo en cuenta el esquema corporal.
Usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> • Características. 	<ul style="list-style-type: none"> • En la primera hora uno de los usuarios cada vez que cometía un error se cabreaba consigo mismo golpeando la pala. • En la segunda hora un usuario ha tenido un encontronazo con otro, ya que se quejaba de la mala actitud de su compañero durante la práctica. • Uno de los usuarios hace uso de gafas de sol durante la práctica por problemas visuales en uno de los ojos en la zona periférica.
	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Número de usuarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Han acudido todos a las dos horas (cuatro en cada una).
	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyos. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Motivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hablando con uno de los deportistas, nos ha contado que jugó un torneo de pádel el fin de semana de manera inclusiva.

Piscina poco profunda: 10 de abril.

CATEGORÍAS.	SUBCATEGORÍAS.	DESCRIPCIÓN.
Contexto.	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tras haber acudido a numerosas sesiones de esta actividad con diferentes técnicos, no me supone mucha dificultad idear ejercicios para la sesión. • También miro ejercicios en internet antes de acudir a la práctica y se los planteo posteriormente al técnico. • El técnico me deja dirigir la parte de los estiramientos además de plantear cualquier variante durante la sesión y corregir cualquier error si fuera necesario. • Existe buena relación tanto entre usuarios como entre usuario, técnico y alumna en prácticas. • No todos los usuarios llegan con puntualidad, se van incorporando en función de su llegada.
	<ul style="list-style-type: none"> • Población dirigida. 	
Recursos humanos.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantengo buena relación con el técnico, me pregunta por las prácticas, por los otros técnicos y todo lo que tenga que ver con los estudios del máster. También me cuenta sobre su preparación de las oposiciones y experiencia laboral. • Está atento de los deportistas, que accedan al vaso de manera adecuada, que estén en constante movimiento, que se sientan a gusto y les pregunta que tal el día.
	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador General. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Formación y reciclaje. 	
Instalaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad. 	
Recursos materiales.	<ul style="list-style-type: none"> • Variedad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelotas, mancuernas y steps.
	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento. 	

Metodología.	<ul style="list-style-type: none"> • Variedad de ejercicios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Calentamiento: Desplazarse por el vaso de frente, de espaldas, lateral, levantando rodillas. • Parte principal: Ejercicios de movilidad, coordinación y fuerza con las mancuernas, juego del pilla-pilla, juego de los 10 pases con la pelota y trabajo de equilibrio con steps. • Vuelta a la calma: Nadar con el churro boca arriba y estiramientos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Uno de los usuarios necesita descansar cada ejercicio y ejercicio porque le cuesta más que al resto. • En el trabajo de equilibrio en steps, aquellos que lo necesitan pasan agarrando de la mano al técnico o apoyándose en el bordillo y en función de que coja seguridad, va disminuyendo el apoyo.
	<ul style="list-style-type: none"> • Organización temporal. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Feedback. 	<ul style="list-style-type: none"> • El técnico mantiene conversación con los deportistas durante el ejercicio para que sean capaces de realizarlo de manera dual, es decir, hacer el ejercicio correctamente a la vez que mantienen una conversación.
	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se ha trabajado el equilibrio, cooperación, movilidad, coordinación y fuerza.
Usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> • Características. 	<ul style="list-style-type: none"> • La deportista que necesita apoyo de un familiar para la práctica no acude porque el familiar que la acompaña está lesionado. • Hoy una de los usuarios, mientras le acompañaba durante la práctica de los ejercicios, me ha transmitido que se siente inútil cuando no le sale el ejercicio.
	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Número de usuarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Han ido dos personas a la sesión.
	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyos. 	<ul style="list-style-type: none"> • He actuado como apoyo con una de las deportistas, que aunque normalmente no lo necesita, le fallaba el equilibrio en ocasiones y me he quedado a su lado para supervisar durante los ejercicios.
	<ul style="list-style-type: none"> • Motivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Algunos de ellos ven el acudir a la práctica como una obligación por las condiciones en las que se encuentran a causa del DCA, es decir, si les surge otro tipo de acontecimiento, no les importa faltar o llegar tarde. Otros, si

		priorizan la práctica y si faltan son por causas mayores, intentando recuperar esa hora otro día.
--	--	---

Pádel: 17 y 19 de abril.

CATEGORÍAS.	SUBCATEGORÍAS.	DESCRIPCIÓN.
Contexto.	<ul style="list-style-type: none"> Actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> Nada más llevar a la instalación he pedido la llave en recepción y he acudido al almacén a sacar el material necesario y sacarlo a la pista. Una vez han llegado los deportistas, la técnica me ha dejado dirigir el calentamiento. Al final de la sesión también he dirigido el estiramiento. He participado en algunos ejercicios haciendo de referente en la otra mitad de pista para que los deportistas dirigieran la orientación del golpeo hacia a mí, como si se tratara de un adversario mientras que la técnica lanzaba las pelotas.
	<ul style="list-style-type: none"> Población dirigida. 	
Recursos humanos.	<ul style="list-style-type: none"> Técnicos. 	<ul style="list-style-type: none"> La técnica ha tenido que participar junto a mí en la segunda hora en el partido para que se pudiera llevar a cabo. Ha mostrado simpatía y motivación durante el juego con los usuarios.
	<ul style="list-style-type: none"> Coordinador General. 	<ul style="list-style-type: none"> Hemos coincidido un día para entregarle sus cuestionarios de la tesis que he pasado durante esa semana y para que me diera otros en blanco para seguir realizándolo en otras actividades. Me ha proporcionado el cuestionario del cual haré uso en mi propuesta.
	<ul style="list-style-type: none"> Formación y reciclaje. 	
Instalaciones.	<ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Seguridad. 	
Recursos materiales.	<ul style="list-style-type: none"> Variedad. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Mantenimiento. 	
		<ul style="list-style-type: none"> Calentamiento: Movilidad articular dando vueltas por media pista y peloteo por parejas. Parte principal: <ul style="list-style-type: none"> Trabajo de saque, cubrir el centro, golpeo en paralelo y cruzado.

Metodología.	<ul style="list-style-type: none"> • Variedad de ejercicios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Descanso activo mientras se espera turno con desplazamiento entre conos. • Diferenciar las pelotas que deben dejarse que rebote en pared antes del golpe o no. • Trabajo dual y por parejas uno delante en la red y otro detrás en pared. • Partido. • Estiramientos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • En aquellos que la afectación de uno de los hemicuerpos es bastante afectada, se le permite dar un bote previo en el saque, ya que con la otra mano no pueden lanzar la bola, sino que cae directamente de estar sobre la pala y tras bote golpea con el lado bueno. • Si en alguno de los lanzamientos que realiza la técnica, el usuario no ha llegado a golpear por falta de reacción, se le lanza otra bola.
	<ul style="list-style-type: none"> • Organización temporal. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Feedback. 	<ul style="list-style-type: none"> • La técnica ha tenido que auxiliar a un usuario que ha sufrido una caída al tropezarse con su propio pie.
	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se ha trabajado fundamentalmente las tareas duales, de cooperación, la orientación espacial y la coordinación.
Usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> • Características. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un usuario de la segunda hora ha sufrido una pequeña caída por tropiezo pero sin importancia, ya que ha podido continuar participando en la actividad.
	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Número de usuarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • A la primera hora han acudido todos y a la segunda dos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyos. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Motivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Uno de los usuarios competía antes de sufrir el DCA, y me ha comunicado que le gustaría organizar un amistoso de manera inclusiva.

Piscina poco profunda: 17 de abril.

CATEGORÍAS.	SUBCATEGORÍAS.	DESCRIPCIÓN.
Contexto.	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ha llegado un poco tarde el técnico, pero no ha influido en la clase, ya que los usuarios tampoco habían llegado puntuales. • Me ha tocado dirigir la sesión de una de las deportistas de manera más individual y específica, mientras que el técnico se encargaba del resto. En los ejercicios colectivos, participaba con el resto, en los individuales hacía los mismos o variantes en función de sus capacidades. • He elegido yo el material a utilizar. • Me ha dicho que el próximo día dirigiré la sesión entera a todos los usuarios.
	<ul style="list-style-type: none"> • Población dirigida. 	
Recursos humanos.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ha llegado cinco minutos tarde a la actividad. • Cada vez tengo más confianza con el por lo que me ha dejado elegir el material para la sesión.
	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador General. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Formación y reciclaje. 	
Instalaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad. 	
Recursos materiales.	<ul style="list-style-type: none"> • Variedad. 	<ul style="list-style-type: none"> • El material utilizado ha sido tablas, steps, pelotas de tenis y de goma y balón medicinal.
	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento. 	
Metodología.	<ul style="list-style-type: none"> • Variedad de ejercicios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Calentamiento: Desplazarse por el vaso de frente, de espaldas, lateral, levantando rodillas. • Parte principal: <ul style="list-style-type: none"> • Por equipos llevar las tablas a su zona del vaso mientras que el contrario hace lo mismo. Quien recaude más tablas gana. • Juego del espejo por parejas. • Desplazamientos con la tabla en la cabeza sin que se caiga; utilizar la tabla como si fuera una bandeja y la pelota de goma encima sin que se caiga; igual, pero con la pelota de tenis encima de la tabla. Por el camino hay que pasar por encima de los steps.

		<ul style="list-style-type: none"> • Lanzamientos con el balón medicinal, la pelota de goma y la de tenis, primero individual y luego por parejas. • Vuelta a la calma: Nadar con el churro boca arriba y estiramientos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • La deportista que necesita apoyo ha participado de la misma manera, pero con la ayuda de su familiar. • Otra deportista ha contado con mi apoyo por la dificultad de algunos de los ejercicios.
	<ul style="list-style-type: none"> • Organización temporal. 	<ul style="list-style-type: none"> • El tiempo que considere el técnico en función de los logros de cada usuario.
	<ul style="list-style-type: none"> • Feedback. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hemos sido muchos en el vaso, pero al ser una sesión dinámica ha sido amena y los usuarios se lo han pasado bien. Ha habido buena relación entre todos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación. 	<ul style="list-style-type: none"> • El objetivo ha sido el equilibrio, fuerza y agilidad.
Usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> • Características. 	<ul style="list-style-type: none"> • Todos se han sentido bien durante la sesión, aunque han necesitado descansar entre alguno de los ejercicios.
	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Número de usuarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Han acudido todos, cinco más el familiar.
	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyos. 	<ul style="list-style-type: none"> • La familiar de uno de ellos y yo.
	<ul style="list-style-type: none"> • Motivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alguno ve este proceso como parte de su rehabilitación (aunque ya de manera crónica en el tiempo)

Pádel: 24 y 26 de abril.

CATEGORÍAS.	SUBCATEGORÍAS.	DESCRIPCIÓN.
	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • En esta sesión he intervenido tanto de ayudante técnica como de deportista cuando ha sido necesario. • De nuevo he dirigido calentamiento y estiramientos.

Contexto.		<ul style="list-style-type: none"> • En uno de los ejercicios me encargaba de lanzarles las pelotas al deportista y en otro de ellos a devolvérsela. • La confianza que ha mostrado el técnico hacia a mi ha hecho sentirme bastante útil en el desarrollo de la sesión.
	<ul style="list-style-type: none"> • Población dirigida. 	
Recursos humanos.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • El Técnico 2 ha sustituido a la Técnica 1 por motivos de cambios horarios por la baja de otra técnica en otra de las actividades del Club. • La relación con este técnico también es buena ya que coincidimos en la actividad de piscina poco profunda. • El Técnico2 lleva otra dinámica distinta a la Técnica1, los ejercicios son más completos pero la relación interpersonal con los deportistas es menos fluida.
	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador General. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apenas he tenido contacto con él esta semana, simplemente hemos concertado una reunión para realizarle la entrevista del TFM próximamente.
	<ul style="list-style-type: none"> • Formación y reciclaje. 	
Instalaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los de mantenimiento han abierto la puerta exterior próximo a las pistas, por lo que los deportistas han podido acceder directamente sin atravesar toda la instalación, salvo que pasan por recepción ha enseñar su tarjeta de usuario.
	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Había previsión de lluvia la noche anterior pero no ha afectado a las pistas.
Recursos materiales.	<ul style="list-style-type: none"> • Variedad. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Variedad de ejercicios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Calentamiento: Movilidad articular dando vueltas por media pista y peloteo conmigo en la pista de enfrente. • Parte principal: <ul style="list-style-type: none"> • Realización de un circuito por postas trabajando golpes, orientación del cuerpo y desplazamiento en espacio reducido con chinchetas. En uno de los ejercicios había que dirigir el golpeo entre dos conos como si de meter gol se tratase; en otro había que moverse en función de donde

Metodología.		<p>lanzara la pelota el técnico para devolvérsela, pasar por el cono del medio antes de realizar el siguiente golpeo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descanso activo en escalera de agilidad. • Ejercicio de cubrir la red, golpes en profundidad o cercanos a la red, remates y voleas. • Mini partido a rey de la pista. Consistía en ir ampliando poco a poco el espacio, comenzando con una zona muy reducida hasta toda la pista a lo largo. Había que meter la pelota dentro de esa zona y contar los puntos, quien ganaba se enfrentaba al mejor del otro partido. • Estiramientos.
	• Adaptaciones.	• En nivel de iniciación el espacio reducido es un poco más amplio que en el nivel de perfeccionamiento.
	• Organización temporal.	• La duración de los ejercicios iba por el tiempo que marcaba el técnico.
	• Feedback.	• El Técnico2 no tiene tanta relación con los deportistas, pero aun así se implica en transmitirles la corrección y motivando en la realización del ejercicio.
	• Planificación.	• El objetivo ha sido la percepción del espacio fundamentalmente, a ello se le une la técnica de los golpes.
Usuarios.	• Características.	• Los usuarios han acabado muy cansados de la sesión, además del calor que hacía por el sol.
	• Nivel.	
	• Número de usuarios.	• En la primera hora han acudido tres y en la segunda uno.
	• Apoyos.	
	• Motivos.	• Aunque aflore el carácter competitivo, se nota que todos tienen ganas de potenciar la relación socioafectiva entre ellos, ya que hablan sobre asuntos personales, bromean durante la práctica, etc. Pero cabe decir, que en el nivel “superior” esto se potencia más que en el otro nivel, ya que al ser un nivel más bajo, destaca el querer mejorar tanto en la técnica de juego como de manera personal y funcional.

		<ul style="list-style-type: none"> • Uno de los usuarios en nivel de iniciación tiene potencial para introducirse en nivel de perfeccionamiento.
--	--	---

Piscina poco profunda: 24 de abril.		
CATEGORÍAS.	SUBCATEGORÍAS.	DESCRIPCIÓN.
Contexto.	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoy he dirigido yo la sesión y el técnico ha supervisado y ha corregido cuando ha sido necesario. • Me he sentido bastante segura porque ya he cogido confianza con los usuarios, por lo que no estaba nerviosa. • He tenido algunos fallos que el técnico iba variando y me iba transmitiendo en función de los ejercicios. • Uno de los deportistas ha tenido que irse 10 minutos antes por acudir a terapia de rehabilitación.
	<ul style="list-style-type: none"> • Población dirigida. 	
Recursos humanos.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • El técnico ha supervisado, corregido y transmitiéndome toda la información necesaria durante la sesión. • Le ha gustado como he dirigido y enfocado la sesión.
	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador General. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Formación y reciclaje. 	
Instalaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad. 	
Recursos materiales.	<ul style="list-style-type: none"> • Variedad. 	<ul style="list-style-type: none"> • El material utilizado en la sesión ha sido balón medicinal, pelotas de goma, aros y picas.
	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento. 	

Metodología.	<ul style="list-style-type: none"> • Variedad de ejercicios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Calentamiento: Desplazarse por el vaso de frente, de espaldas, lateral, levantando rodilla contraria a codo contrario, tres pasos de frente y dos de espaldas y zancadas abiertas con sentadillas. • Parte principal: <ul style="list-style-type: none"> • Circuito: 1) Split en aro con pica al pecho; 2) Lanzamiento de balón medicinal con sentadilla y de pelota de goma; 3) Introducir el pie que marque el técnico en el color de aro que diga y levantar brazo contrario; 4) Skipping en el sitio y aperturas. • Jugar al rugby por equipos. • Jugar al gusano todos juntos. • Vuelta a la calma: Nadar con el churro boca arriba y estiramientos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • No ha sido necesaria ninguna adaptación excepto el peso del balón medicinal que va en función de la persona.
	<ul style="list-style-type: none"> • Organización temporal. 	<ul style="list-style-type: none"> • El circuito iba por tiempo. Han dado 3 vueltas al circuito cada uno.
	<ul style="list-style-type: none"> • Feedback. 	<ul style="list-style-type: none"> • He mantenido constantemente comunicación con los usuarios mientras realizaban los ejercicios. En los juegos he participado con ellos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación. 	<ul style="list-style-type: none"> • La sesión me la he preparado previamente. • He intentado tocar varios objetivos como fomentar las relaciones interpersonales, la lateralidad, el equilibrio, la fuerza y la agilidad.
Usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> • Características. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los usuarios han terminado contentos, aunque cansados de la sesión. • Todos se llevan muy bien entre ellos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Número de usuarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Han acudido cuatro.
	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyos. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Motivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los juegos planteados los ayuda a mejorar tanto a nivel socioafectivo, como funcionalmente por la parte física que requiere.

iv. ANEXO 4: DIARIO DE CAMPO CATEGORIZADO GLOBAL DE ACTIVIDAD DE PÁDEL Y ACAVE.

Análisis global del diario de campo.

Realizado el 20/03/18.

CATEGORÍAS.	SUBCATEGORÍAS.	DESCRIPCIÓN.
<p>Contexto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pádel y piscina grupal poco profunda. • Los objetivos principales que se buscan en cualquiera de estas dos actividades son: mejorar la capacidad funcional, conseguir la máxima autonomía personal, promover la superación personal, desarrollar habilidades motrices y funciones cognitivas, mejorar las capacidades físicas y cognitivas con carácter socializador y promover actividades físico-deportivas a nivel ocio-salud y de competición.
	<ul style="list-style-type: none"> • Población dirigida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personas con DCA en fase crónica.
<p>Recursos humanos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Técnica1</u>: especializada en pádel, aunque también dirige sesiones de piscina poco profunda. Tiene un trato bueno con los usuarios, cercano pero profesional, es bastante motivadora e incide mucho en las correcciones para la mejora de los golpes. Me deja proponer ejercicios y que participe dentro de la sesión para simular los ejercicios y ver la dificultad de ellos, además de servir como apoyo para interactuar. • <u>Técnico2</u>: dirige actividades de piscina profunda y poco profunda, además de pádel y fútbol. Tiene un trato cercano con los usuarios, se implica mucho en la actividad y se preocupa porque se realice bien y de forma segura. Me deja dirigir parte de la sesión o de los estiramientos, añadiendo ejercicios o sirviendo como apoyo a algún usuario de forma particular. También le gusta realizar juegos de interacción donde participamos los dos para mejorar las relaciones interpersonales.

	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador General. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dirige, gestiona y coordina el Club. • Se encarga como técnico de la actividad de fútbol y realiza sustituciones cuando es necesario. • Existe buena relación con el resto de técnicos. Aunque no se llevan a cabo muchas reuniones presenciales, la comunicación vía telefónica para informarse es continua. • Nos facilita información y nos atiende cada vez que es necesario en relación a nuestras prácticas. • Tiene demasiadas funciones por lo que de manera personal no le vemos mucho por las prácticas, pero vía telefónica o por email atiende rápidamente.
	<ul style="list-style-type: none"> • Formación y reciclaje. 	<ul style="list-style-type: none"> • Por parte de los que ya son técnicos del Club no han realizado ningún tipo de formación continua o reciclaje durante mi periodo de prácticas. Tampoco me consta que se hayan reunido. Todos ellos fueron alumnos en prácticas del Club antes de comenzar en plantilla como técnico. • En cuanto a los alumnos de prácticas se les reúne un par de veces para dar unas clases presenciales de formación en relación a conceptos sobre el DCA y metodología de trabajo que se puede utilizar en las sesiones. Y nos han enseñado la base de datos con la información de cada usuario.

Instalaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • En estas dos instalaciones donde se va a trabajar de forma exhaustiva (pádel en Alberto García y piscina poco profunda en La Masó) no existe ningún tipo de barrera arquitectónica que dificulte la entrada al recinto. • Ambas instalaciones están a una distancia alejada la una de la otra. • Ausencia de escalones, recorrido sin desniveles. Excepto en las pistas de pádel donde hay unas escaleras para salir a la parte exterior del polideportivo, pero con barandilla. • Para la introducción del vaso en el Polideportivo La Masó cuenta con una grúa móvil que hay que pedir al socorrista ya que está guardada en el almacén. Si no es muy necesaria, la ayuda del técnico para la entrada y salida por las escaleras o por el bordillo es suficiente ya que si no se pierde mucho tiempo. La temperatura del agua es buena y el suelo desliza un poco en cuanto se moja. • Los vestuarios están adaptados. En el Polideportivo Alberto García existe un vestuario específico para personas con discapacidad, al igual que en el Polideportivo La Masó, a parte del compartido con el resto de usuarios diferenciando el género. • Las taquillas en el Polideportivo Alberto García están en los vestuarios, mientras que en La Masó están en la zona del vaso.
	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> • En el caso de la piscina en La Masó, cuenta con dos o tres socorristas más el técnico que parte la actividad, por lo que no hay peligro de accidente. • En el Polideportivo Alberto García, las pistas de pádel están un poco aisladas del resto del personal de trabajo, por lo que es totalmente función del propio técnico garantizar la seguridad en todo momento por si hubiera algún riesgo de caída. En este caso, cuando el suelo está mojado por el temporal meteorológico, se suspende la actividad.
Recursos materiales.	<ul style="list-style-type: none"> • Variedad. 	<ul style="list-style-type: none"> • En el Polideportivo Alberto García el material es propio del Club, aunque se encarga de guardarlo en el almacén el personal del polideportivo. Cuentan con 100 pelotas de tenis, escalera de agilidad y chinchetas. En el caso de la pala, la proporciona cada usuario.

		<ul style="list-style-type: none"> En el Polideportivo La Masó el material se lo cede al Club, por lo que se puede hacer uso de cualquier material que se encuentre dentro del almacén. Hay flotadores, mancuernas, pelotas de goma, balones medicinales, churros, aletas, pull-boy, picas, steps, pesos, tablas, etc.
	<ul style="list-style-type: none"> Mantenimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> El estado en el que se encuentra el material es adecuado. Las pelotas de tenis en la actividad de pádel se recambian cada año.
Metodología.	<ul style="list-style-type: none"> Variedad de ejercicios. 	<ul style="list-style-type: none"> En la actividad de pádel se trabajan los tipos de golpeo de forma combinada, incorporando algún tipo de circuito más físico. Aunque prácticamente los ejercicios son bastante parecidos. Se suele trabajar a media pista, ya que el técnico se encuentra al otro lado lanzando las pelotas, para evitar cualquier golpeo a otro usuario (excepto en el partido). En la actividad acuática de piscina baja la variedad y creatividad de ejercicios es más amplia, haciendo también un mayor uso de materiales que proporciona numerosas variantes. En ambas actividades se trabaja tanto de manera individual como de forma grupal.
	<ul style="list-style-type: none"> Adaptaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> En ambas actividades todos los ejercicios son adaptables a las características de cada usuario y a sus capacidades. En la actividad de piscina poco profunda el usuario que necesita un apoyo particular puede tenerlo. En la actividad de pádel se adaptan las reglas a los usuarios (dos botes, no hay saque directo, etc.)
	<ul style="list-style-type: none"> Organización temporal. 	<ul style="list-style-type: none"> El tiempo de cada sesión es de 60 minutos. Ambas sesiones se dividen en un calentamiento (10 minutos), parte principal (45 minutos) y estiramientos al final (5 minutos). En pádel se realizan al final unos 10-20 minutos de partido. En la actividad acuática no se pierde mucho tiempo en la introducción del vaso, ya que la mayoría de los usuarios que acuden son bastantes autónomos.
	<ul style="list-style-type: none"> Feedback. 	<ul style="list-style-type: none"> Existe buena comunicación entre los técnicos y los usuarios durante la práctica, explicándoles lo que tienen que hacer, corrigiendo y motivando.

	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación. 	<ul style="list-style-type: none"> • También existe buena interacción entre los usuarios. • Las sesiones están previamente preparadas hacia un objetivo concreto en base a lo trabajado los días anteriores, pero no están recogidos de forma escrita. • La sesión se prepara sin saber de forma concreta si algún usuario va a faltar a la actividad, ya que algunos no avisan. • Los objetivos no suelen variar mucho de una semana a otra, generalmente suelen ser los mismos, salvo que en algunas sesiones se profundiza más en base a un objetivo concreto que en otras. • No obstante, no existe una planificación mensual, trimestral o anual por parte del técnico ni del Club.
<p>Usuarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Características. 	<ul style="list-style-type: none"> • En pádel se distinguen dos niveles: perfeccionamiento e iniciación. <u>Iniciación</u> (todos son autónomos): <ul style="list-style-type: none"> - Usu1: Hemiparesia izquierda, uso de mano parética, falta de equilibrio y velocidad de ejecución, problema de visión, falta de concentración y percepción visoespacial. Es muy sociable. Nivel medio en pádel. - Usu2: Hemiparesia derecha con afasia, no uso de mano parética, falla en la lateralidad, poca velocidad de ejecución y reacción, falta en la toma de decisiones, ocupación de espacios, poca coordinación y esquema corporal. Nivel bajo en pádel. - Usu3: Hemiparesia izquierda, uso de mano parética, falta de equilibrio dinámico, control de la fuerza y ataxia, necesita trabajar la atención dividida, es impulsivo y tiende a una leve agresividad. Nivel bajo en pádel. - Usu4: Hemiparesia izquierda, no usa mano parética, necesita trabajar el equilibrio dinámico, la atención dividida y la concentración, tiene una mala lateralidad por problemas de visión periférica, y tiende a ser impulsivo y agresivo, aunque está controlado. • <u>Perfeccionamiento</u> (todos son autónomos): <ul style="list-style-type: none"> - Usu1: Hemiparesia derecha con afasia, uso de mano parética, falta de lateralidad y control de la fuerza, falta de toma de decisiones y seguridad. Nivel avanzado en pádel.

		<ul style="list-style-type: none"> - Usu2: Hemiplejía izquierda, no uso de la mano parética, falta de control de la fuerza y velocidad de reacción, le cuesta la colocación del cuerpo y tiene que mejorar la técnica. Nivel medio en pádel. - Usu3: Sin afectación física, uso de las dos manos, baja lateralidad y trabajo de giros, hace buen uso de la atención dividida y necesita trabajar la coordinación y el equilibrio. Nivel alto en pádel. - Usu4: Sin afectación física, necesita trabajar la memoria y la parte social, ya que es algo serio. Nivel alto en pádel. • En piscina poco profunda o ACAVE (todos autónomos menos uno): - Usu1: Hemiparesia izquierda, poco uso de la mano parética, falta de equilibrio, coordinación, velocidad de reacción y ejecución de los movimientos y poca fuerza. Falta del esquema corporal y le gusta mucho hablar, aunque le cuesta hacerlo a la vez que ejecuta los ejercicios. - Usu2: Sin afectación física, bajo equilibrio y coordinación, baja memoria. A veces tiene miedo de ciertos ejercicios, pero es muy activa. Le gusta hablar y tiene buena atención dividida. Sensible hacia la frustración. - Usu3: Hemiparesia derecha con afasia, necesita el apoyo de un familiar para realizar la actividad. Falta de coordinación, equilibrio y fuerza. Le cuesta relacionarse por la afasia. Suele faltar bastante a clase. - Usu4: Hemiparesia izquierda, falta de equilibrio, fuerza, coordinación y esquema corporal. Se relaciona bien, aunque tiende a ser un poco serio y se evade en los ejercicios. Se para mucho para descansar.
	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel. 	<ul style="list-style-type: none"> • El nivel en pádel es un poco variado y descompensado, ya que algunos cuentan con mejores capacidades dentro del juego y otros necesitan más adaptaciones. • El nivel en piscina poco profunda es también algo heterogéneo, pero no incide tanto, ya que los ejercicios se trabajan de forma más individual aunque la actividad sea conjunta, por lo que no repercute tanto unos a otros. • El nivel según la clasificación, tanto en pádel como en piscina poco profunda es de 3 a 5.

	<ul style="list-style-type: none"> • Número de usuarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • En la actividad de pádel son un máximo de cuatro usuarios por grupo. • En la actividad de piscina poco profunda hay un máximo de cuatro usuarios, sin contar el familiar que necesita uno de ellos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyos. 	<ul style="list-style-type: none"> • En la actividad de piscina poco profunda sólo hay una participante que necesita de un apoyo familiar para la realización de la práctica, ejecutando los mismos ejercicios, pero con la ayuda y supervisión de esta persona dentro del vaso, ya que al ser de forma grupal, el técnico no puede desatender al resto de participantes. • El resto de usuarios, incluidos los de la actividad de pádel, son totalmente autónomos. • Alguno hace uso de un aparato externo como bastón para desplazarse hasta la instalación, pero no lo utiliza durante la práctica.
	<ul style="list-style-type: none"> • Motivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las razones por las que los usuarios acuden a la práctica físico-deportiva son muy diversas, estando en muchos casos mezclados en un mismo grupo. • Esto varía sobre todo en función de la edad y el grado de afectación. • Predominan los motivos de mejorar de las capacidades y cuidar la salud, pero hay muchos otros como son el competir, relacionarse y superarse a sí mismo, que conviven en la misma actividad con los demás, por lo que cuando una mayoría con una misma causa predomina sobre la otra, puede repercutir negativamente hacia la minoría que busca otros objetivos además de los relacionados con el bienestar físico. • Los grupos se forman por la disponibilidad horaria y cercanía de la instalación, sin tener en cuenta del todo qué busca el usuario realmente.

v. ANEXO 5: ENTREVISTA AL TÉCNICO DEPORTIVO (TÉCNICO3).

10 de mayo del 2018 a las 13:30 entrevista al Técnico3, técnico deportivo del Club Deporte para DCA:

Sa: Buenos días técnico deportivo, vamos a comenzar con la entrevista.

T3: Hola, buenos días.

Sa: ¿Cómo conociste el Club?

T3: El Club lo conocí una vez que terminé el máster, eee comenceee...en este club a hacer las prácticas, ósea que lo conocí a través de la universidad.

Sa: ¿Cuál son sus objetivos como técnico?

T3: Mis objetivos como técnico principalmente es mejorar la capacidad funcional de los deportistas que tenemos dentro del Club, y de esta forma conseguir una mayor autonomía para el desarrollo de su vida diaria. También promover la superación, a nivel personal de cada uno de ellos y evitar que se estanquen tanto moral como emocionalmente.

Sa: ¿Cuál es su función dentro del Club?

T3: Soy técnico deportivo y...a groso modo...mi función es realizar actividad física en diferentes ámbitos, tanto en piscina, pádel, eee...piscina poco profunda, etcétera, para personas con daño cerebral.

Sa: ¿Recibió algún tipo de formación antes de formar parte del cuerpo técnico del Club?

T3: Eeeen formación específica no, pero a laa...como ya he dicho antes al terminar el máster realicé las prácticas en este club y...una vez finalizado mi periodo de prácticas, me mantuve, en el Club, haciendo algunas ayudas y de esta forma pues pude obtener una mayor experiencia y formarme.

Sa: ¿Y tenías algún tipo de experiencia previa sobre este perfil de usuario?

T3: Antes del máster y antes de las prácticas no tenía ningún tipo de experiencia.

Sa: ¿Qué información le facilita el Club para poder realizar su trabajo de forma adecuada?

T3: Eeee bueno...información aaa...sobre el deportista eee...tenemos una base de datos en la que tenemos todas las características, tanto a nivel personal como...eee...a nivel médico de los deportistas y en base a él nos...realizamos las actividades lo más individualizadas posibles.

Sa: ¿Son suficientes los técnicos para las actividades que se ofertan en función del número de usuarios?

T3: En este momento pienso que sí. No hay un excesivo número de usuarios para cada una de las horas deee...de los deportistas, por lo menos yo hablo dentro de mis horarios, de trabajo.

Sa: ¿Qué piensa sobre la diversidad de horarios y la distancia entre las distintas instalaciones?

T3: La diversidad de horarios...mmmm...bueno, aaamm...considero que para el deportista, el tener tantas instalaciones en la Comunidad de Madrid y el tener tantos horarios disponibles, es un punto a su favor, porque si no cogen unas, cogen otras y así siempre podrán practicar alguna

actividad. Para los técnicos, es donde podría venir más el problema, entonces sí que puede ser un contra a la hora de desplazarse de una instalación a otra o de unos horarios apretados.

Sa: ¿Ha habido alguna mala experiencia en alguna de las instalaciones?

T3: Llevo trabajando desde septiembre del 2017 hasta el día de hoy y no he tenido ninguna mala experiencia en ningunas de las instalaciones todavía.

Sa: ¿Las condiciones de las instalaciones para la práctica y los usuarios son favorables?

T3: Eeeee...depende también del nivel de los usuarios, pero...considero, que no está adaptado de una forma correcta, por lo menos el acceso al vaso (desde el punto de vista general en todas las instalaciones), porque se trata de unas escalerillas de aluminio que no están nada adaptadas a los deportistas que nosotros tenemos.

Sa: ¿Son suficientes los materiales para las sesiones que se quieren plantear?

T3: Eee yo creo que sí, yo creo que...tengo una gran variedad de materiales y...disponibles para poder utilizar a mi antojo y...siempre podría mejorarse, sí, claro, siempre se pueden tener materiales más específicos o de mejor calidad, pero yo creo que...considero que tenemos una buena gama de materiales.

Sa: ¿Lleva algún tipo de planificación personal para sus sesiones?

T3: Es difícil poder llevar algún tipo de planificación para las sesiones, ya que cada uno de los deportistas evoluciona de una forma diferente y a un ritmo diferente, entonces yo puedo plantear una serie de objetivos que puede ser que nunca se lleguen a cumplir o que se cumplan en el primer día, por lo tanto, eee...llevo una especie...una...sí, una planificación de objetivos o de ítems por así decirlo, que vayan cumpliendo poquito a poco.

Sa: ¿Qué objetivos hacia la práctica se plantea y en qué se basa?

T3: ¿Perdona?

Sa: ¿Qué objetivos hacia la práctica se plantea y en qué se basa?

T3: Los objetivos de laaa...hacia la práctica pueees...como he dicho antes, el trabajar a nivel eee...funcional, que es mejorar la capacidad funcional de los deportistas, cooon...eee...a través de ejercicios de equilibrio, fuerza y marcha sobre todo, que digamos que es en lo que suelo dividir las sesiones y...y como he dicho antes el objetivo principal es ganar autonomía.

Sa: ¿Y en qué se basa para plantear esos objetivos?

T3: Pues en...me baso sobre todo een...en la problemática que tiene una hemiparesia, a la hora de realizar eee...actividades de la vida cotidiana, eee...supone una limitación física y funcional muy elevada, por lo tanto, eee...que considero que el mejorar esa capacidad física y funcional, a través de ejercicios eee...físicos, de sobrefuerza, equilibrio, porque por ejemplo, una marcha en tu día a día es principal y primordial poder realizar una buena marcha, que aguanten bastante tiempo, que tengan fuerza para agacharse si tienen que agacharse a coger algún objeto al suelo, etcétera.

Sa: ¿Los objetivos varían en función de las sesiones, semanalmente, mensualmente...?

T3: Claro, no puedo realizar el mismo tipo deee...no puedo plantear el mismo tipo de objetivos, eeen...todas las sesiones, porque los niveles son super heterogéneos tanto eeen...entre clases como dentro de una misma clase.

Sa: ¿Sería necesaria una programación para el seguimiento y mejora del usuario?

T3: Eee...el seguimiento y la mejora del usuario si queee...lo tenemos planteado y se realiza. Seee...existe un seguimiento. Peeero...la programa...realizar una programación, también tenemos una técnico que acaba de terminar el doctorado y ha generado una especie de programación, un...seguimiento aaa...un...no, ¿cómo se dice? Como unas...pautas a seguir para...para llevar a cabo dentro de las sesiones a nivel tanto por temporada como por actividad, etcétera.

Sa: ¿La heterogeneidad dentro del grupo supone algún problema dentro de la sesión?

T3: Eee...supone un handicap claro, para el técnico, porque no es lo mismo poder mandar un mismo...una misma actividad a todo el grupo que sepas que puede llevarla a cabo todo el mundo a que tengas que plantear modificaciones constantes y adaptaciones constantes, en función del nivel, pero no lo considero un problema, simplemente un handicap, es simplemente estar atento y...y hacer la adaptación.

Sa: ¿Recibe algún tipo de información previa sobre las características de los usuarios en el momento de su incorporación?

T3: Sí, siempre realizamos una valoración inicial, para determinar el nivel en el que se encuentra, a nivel funcional y cognitivo, y de esta forma eee...hacernos una idea previa deee...del estado y el nivel en el que se encuentra.

Sa: ¿Cómo sigue la evolución de cada usuario?

T3: Puees...eee...me parece que trimestralmente o...tal...también, eee...un deportista de nuestro Club hizo una...en su...en su TFM como una serie de...test, una batería de test, enfocado sobre todo a este Club y a sus características, para llevar a cabo la evolución de los...de los usuarios.

Sa: ¿Qué función tiene el familiar o personal de apoyo que se incorpora dentro de la práctica con el usuario que lo necesita?

T3: Sobre todo es eee...eee...disminuir esa heterogeneidad, por así decirlo, con esto me refiero a que yo puedo mandar un ejercicio de forma más genérica, ya que se que ese personal de apoyo va a estar ayudando a mi deportista y va a evitar que se caiga o que tenga algún tipo de problema.

Sa: ¿Cuál cree que son las motivaciones por las que el usuario acude a la práctica?

T3: Sobre todo porque se ven...capaces poco a poco de realizar...esas actividades de la vida cotidiana, por sí mismos de una forma mucho más autónoma, y además también poor...que consi...muchas veces consideran que no pueden, como tener una hemiparesia, y una...unos déficits físicos importantes, consideran que no pueden realizar deporte, actividad física y entonces cuando se ven nadando, cuando se ven de pie en la piscina, haciendo actividad con nosotros, yo creo que es un...una motivación muy importante para ellos.

Sa: Y la última ya, ¿ha habido alguna mala experiencia con alguno de los usuarios o entre ellos?

T3: Hasta día de hoy no he tenido ningún problema con los deportistas, si se que...fuera, en los vestuarios y tal, hubo una pequeña caída, pero que se quedó en...en una simple anécdota y dentro de lo que es la instalación solemos ser técnicos con mucho cuidado, sabemos que estamos tratando con personas que tienen déficits físicos y que en cualquier momento puede haber una caída y por tanto, no damos pie a que eso ocurra, así que hasta día de hoy, ninguna mala experiencia.

Sa: Pues eso es todo, muchas gracias por su tiempo.

T3: Gracias a ti.

vi. ANEXO 6: ENTREVISTA A LA TÉCNICA DEPORTIVA (TÉCNICA1).

11 de mayo del 2018 a las 14:30 entrevista a la Técnica1, técnico deportivo del Club Deporte para DCA:

Sa: Buenos días, vamos a comenzar con la entrevista.

Sa: ¿Cómo conociste el Club?

T1: Eee...pues fundamos el Club en 2011, Juanjo y yo, y así es como lo conocimos, porque lo iniciamos nosotros el 2 de mayo del 2011.

Sa: ¿Cuál son sus objetivos como técnico?

T1: Por un lado, dar la máxima calidad a las sesiones, trabajar los diferentes objetivos para la mejora de los déficits de los usuarios, y por otro lado, mejorar el diseño de...de las sesiones y...facilitar la continuidad de los usuarios dentro del Club.

Sa: ¿Cuál es su función dentro del Club?

T1: Pues por un lado soy directora técnica. Y por otro lado soy técnica, técnico del Club y doy clases de pádel, ACAVE y natación.

Sa: ¿Recibió algún tipo de formación antes de formar parte del cuerpo técnico del Club?

T1: Realicé las prácticas de la carrera en el Centro Estatal de Atención al Daño Cerebral (CEADAC), con Juanjo, durante...ocho meses, y a partir de ahí se inició este proceso de creación del Club...

Sa: ¿Y tenías algún tipo de experiencia previa sobre este perfil de usuario?

T1: Sí, en los ocho meses de...de formación en CEADAC.

Sa: ¿Qué información le facilita el Club para poder realizar su trabajo de forma adecuada?

T1: Bueno, la información a través de la web interna del Club, los libros y artículos que compartimos entre los técnicos y coordinadores, para mejorar nuestra formación cada temporada.

Sa: ¿Son suficientes los técnicos para las actividades que se ofertan en función del número de usuarios?

T1: Sí.

Sa: ¿Qué piensa sobre la diversidad de horarios y la distancia entre las distintas instalaciones?

T1: Que a todos nos gustaría que fuese menos, pero el Club siempre intenta acercarse al usuario y...ofrecer la mayor amplitud de horarios y lugares cercanos a los hogares, entonces el proyecto tiene ese eje, fundamental y es por eso que es así.

Sa: ¿Ha habido alguna mala experiencia en alguna de las instalaciones?

T1: Sí, eee la mayoor...la peor experiencia fue...con...en una instalación que consideraban que nuestros usuarios eran un problema para ellos.

Sa: ¿Las condiciones de las instalaciones para la práctica y los usuarios son favorables?

T1: Sí, las instalaciones públicas de Madrid son las adecuadas.

Sa: ¿Son suficientes los materiales para las sesiones que se quieren plantear?

T1: Siempre se puede mejorar, pero tenemos el material suficiente para...para trabajar.

Sa: ¿Lleva algún tipo de planificación personal para sus sesiones?

T1: Sí, tengo una batería de sesiones preparadas que en función del número de usuarios que acuda a la sesión, en función de los niveles, de las capacidades y de sus objetivos, se desarrollan de una forma u otra dentro eee...en cada sesión.

Sa: ¿Qué objetivos hacia la práctica se plantea y en qué se basa?

T1: Hay objetivos de carácter físico, eee...socioafectivo y cognitivo, para cada usuario pero también a nivel grupal, en cada una de...de las sesiones, mmm...nos basamos en las características de nuestros usuarios y en la discapacidad, eee...que tienen, en función de sus déficits planteamos objetivos.

Sa: ¿Los objetivos varían en función de las sesiones, semanalmente, mensualmente...?

T1: Los objetivos son estables, mmm...pero en función del momento evolutivo, del momento en el que se encuentren por diferentes motivos, pueden tener un...problema personal, pueden variar esos objetivos, pero los déficits son estables, por tanto, los objetivos son estables. No varían en función de las semanas puesto que en la fase crónica del Daño Cerebral, los déficits van a estar ahí, nosotros vamos a mejorar la coordinación o el esquema corporal y...nunca sabemos hasta que punto van a llegar, y además en un grupo, los niveles eee...son diferentes, aunque podamos trabajar de forma grupal, son diferentes.

Sa: ¿Sería necesaria una programación para el seguimiento y mejora del usuario?

T1: Sí, nosotros tenemos una programación a través de sesiones tipo y un seguimiento semanal, pero no podemos realizar una programación anual con un modelo educativo, no tendría sentido en nuestro trabajo.

Sa: ¿La heterogeneidad dentro del grupo supone algún problema dentro de la sesión?

T1: Por supuesto, por ello...tenemos la posibilidad como técnico de modificar la ratio y...por otro lado, la heterogeneidad dentro de ciertos niveles enriquece al grupo.

Sa: ¿Recibe algún tipo de información previa sobre las características de los usuarios en el momento de su incorporación?

T1: Sí, a través de un protocolo de valoración funcional que comienza con una llamada telefónica al familiar y que sigue de una valoración del usuario in situ, en la actividad, obtenemos la información física, cognitiva y conductual del usuario necesaria para que comience.

Sa: ¿Cómo sigue la evolución de cada usuario?

T1: A través de un contacto con el familiar siempre que fuese necesario, o con el mismo usuario si tiene una capacidad cognitiva apta para ello, y a través de una...ficha de seguimiento, actualizada semanalmente en la web interna.

Sa: ¿Qué función tiene el familiar o personal de apoyo que se incorpora dentro de la práctica con el usuario que lo necesita?

T1: Depende, hay actividades donde el usu...el familiar participa, como apoyo, otras donde participa de forma inclusiva, otras en las que no conocemos al familiar porque la persona con Daño Cerebral es totalmente autónoma.

Sa: ¿Cuál cree que son las motivaciones por los que el usuario acude a la práctica?

T1: El Daño Cerebral es una discapacidad muy heterogénea, entonces cada persona puede tener una motivación diferente. Tenemos personas de dieciséis años o de veinte años y tenemos personas de ochenta, hay personas que tienen objetivos eee...muy ambiciosos de competición y de...superación. Otros simplemente lo hacen por mantener eee...cierto nivel de salud, porque así se les ha indicado, y otros lo hacen por ocupar su tiempo de ocio de una forma activa.

Sa: Y ya la última, ¿ha habido alguna mala experiencia con alguno de los usuarios o entre ellos?

T1: Por supuesto, una parte importante de esta discapacidad son las alteraciones conductuales como la apatía, la agresividad, la irritabilidad, eee...entonces, tenemos que ser conscientes de que nos podemos encontrar esos problemas. Intentamos formar a los técnicos para que sepan ponerles una solución, por tanto nunca hemos llegado a tener un problema grave, pero problemas los hay.

Sa: Vale pues eso es todo y muchas gracias.

T1: Gracias a ti.

vii. ANEXO 7: ENTREVISTA AL COORDINADOR GENERAL.

14 de mayo del 2018 a las 12:00 entrevista al Coordinador General del Club Deporte para DCA:

Sa: Buenos días Coordinador General, vamos a comenzar con la entrevista.

Sa: ¿Qué es Deporte para DCA?

CoGe: Deporte para DCA es un club que se fundó en 2011, eee...con el fin de dar una opción de práctica deportiva a personas con Daño Cerebral Adquirido aaa...con los años a ido evolucionando y además de dar servicio a personas con Daño Cerebral Adquirido también trabajamos con otras lesiones neurológicas como puede ser Parálisis Cerebral, Corea de Huntington, Alzheimer, Esclerosis Múltiple e incluso tenemos a una persona con Parkinson ahora mismo y vamos abriendo nuevas vías de trabajo. Además de eso, tenemos también otra línea bastante potente de deporte inclusivo y...eee...también estamos trabajando fútbol para personas sin discapacidad desde la temporada 2017-2018, y junto con el Rayo Vallecano tenemos un proyecto también de fútbol-8 para personas con discapacidad intelectual. Entonces pues es abarcar oferta de actividad deportiva de calidad ya por profesionales que nos está dando un servicio en la Comunidad de Madrid.

Sa: ¿En qué momento el Club dejó de centrarse en el Daño Cerebral Adquirido para formar parte de otro tipo de patologías?

CoGe: Pueees...debió ser en la temporada 2013-2014 cuando empezamos a competir y en esa temporada eee...viendo que teníamos que incluirnos tanto en la Federación de Parálisis Cerebral y de Daño Cerebral Adquirido pues empezamos a integrar gente con Parálisis y también en la sección de fútbol, pues personas con discapacidad intelectual al competir en FEMADDI con la Federación Madrileña del Deporte para personas con Discapacidad Intelectual.

Sa: ¿Hasta dónde se pretende llegar y en qué punto se encuentra el Club actualmente?

CoGe: Se pretende llegar en la profesionalización de los técnicos deportivos que trabajan en el Club para que puedan eee...vivir de ello y puedan tener un trabajo al cien por cien dedicado a lo que es el trabajo con personas con discapacidad de deporte adaptado o deporte sin discapacidad pero también con...de alta calidad y con un sueldo al menos digno y ahora mismo pues estamos en el punto de que...pues hay técnicos que están trabajando a media jornada y nos gustaría que en el futuro todos pudieran trabajar a jornada completa.

Sa: ¿Cómo se da a conocer el Club para captar socios?

CoGe: Lo de captar socios en sí no nos gusta hablar de ello sino es: oferta de actividad y que lleguen a ello. Pues tenemos dos vías, una de ellas que está muy en auge son las redes sociales y una técnico deportivo del Club pues se dedica parte de su jornada laboral a ello. Después también estamos en tres centros de rehabilitación en los que se dan bastante difusión a las actividades que hacemos. Ahora mismo también nos hemos integrado dentro de la Plataforma Española de Daño Cerebral en la que nos da difusión en otras actividades. Tenemos convenios con distintas entidades que trabajan con personas con lesión neurológica y que les vamos informando de todas las actividades que realizamos.

Sa: ¿Qué es lo que se busca al final de la temporada del Club?

CoGe: ¿Qué se busca? Pues que los usuarios o los deportistas estén contentos, que quieran seguir...que haya una adherencia grande al deporte, y...después pues lo que nos están dando los resultados de que tienen mayor calidad de vida, que tienen menos depresión respecto a personas que no practican deporte y que ellos pues que te den las gracias o que digan que les gustan las actividades que estamos haciendo.

Sa: ¿Por qué estas actividades?

CoGe: Creemos que unas de las potencialidades que tiene el Club es que las actividades se han adaptado a la demanda de los deportistas. Nosotros hemos sido el primer Club que hemos ofrecido por ejemplo fútbol-7 o actividad en vaso de enseñanza para trabajar equilibrio o...la marcha, porque son necesidades...demandas que nos hacían los deportistas. Por ejemplo hemos ofertado tres actividades, como pueden ser pilates, multideporte como hacemos en centros de rehabilitación o...baile y no han tenido suficiente demanda como para sacar un grupo.

Sa: ¿Se plantea ofertar alguna actividad más que hasta ahora no hayáis realizado?

CoGe: No, no...porque no hay esa demanda. Hay alguna persona, uno, dos que a lo mejor están dispuestos hacer atletismo...atletismo no, perdón, baloncesto. Pero no tenemos suficiente demanda para sacar un equipo por ejemplo de baloncesto. Además, las características de nuestros deportistas en muchos casos como tienen hemiparesia, pues les cuesta más el poder hacer el baloncesto.

Sa: ¿Qué necesita un usuario que esté interesado en participar a nivel competitivo?

CoGe: Cumplir la reglamentación de la competición. Por ejemplo ahora nos hemos encontrado el caso de un chico con Daño Cerebral que por no tener afectación física y sólo cognitiva y conductual, no le han dejado competir. Lo único que siempre buscamos otras fórmulas para que pueda participar, y está jugando en nuestro equipo de fútbol-7 inclusivo, en el que jugamos contra equipos sin discapacidad.

Sa: ¿Cuál es su función dentro del Club?

CoGe: Pues es coordinar todo el tema que es administrativo, relaciones con polideportivos, búsquedas de subvenciones, eee...relación con la gestoría, cobro de las cuotas mensuales de los socios, mmm...relación con el ayuntamiento para las escuelas en colaboración, mmm...y...y relaciones también con los distintos ayuntamientos de Madrid, búsqueda de recursos...más o menos es eso mi función un poco también en relación directa con la directora técnica. Y después la coordinación de todo lo que es el proyecto de fútbol para personas con discapacidad.

Sa: ¿Qué requisitos son necesarios para formar parte del cuerpo técnico del Club?

CoGe: Ee...para ser técnico deportivo del Club los requisitos son eee...ser licenciado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte o graduado en el caso de la gente más joven, haber hecho prácticas o de alguna forma, que en el Club sepamos la capacidad profesional de esa persona y como trabaja...se desenvuelve con nuestros deportistas y después que quede una vacante libre en el momento de hacerlo y que cumpla el perfil que cree la dirección deportiva que es necesario para ello.

Sa: ¿Existe algún tipo de formación continua o reciclaje por parte de los técnicos que ya forman parte del Club?

CoGe: Sí, solemos hacer reuniones en las que hablamos sobre distintos temas, la persona responsable de Esclerosis dio una charla sobre ello, la persona que lleva más el tema de individualizada, de actividad individualizada también, la directora técnica ha dado varias charlas e incluso ha expuesto su tesis doctoral, y que vamos en esa línea de formación continua. Otro técnico nuestro que tiene Daño Cerebral nos habló de espasticidad y nos parece muy interesante ir abordando estos temas.

Sa: ¿Se hace algún tipo de reunión con los técnicos para hablar sobre los progresos o las posibles incidencias?

CoGe: Las posibles incidencias que hay se tienen que comunicar eee...ya sea o por correo electrónico o por grupo de whatsapp que tenemos los técnicos, y... ¿lo otro que me preguntabas era?

Sa: Para hablar sobre los progresos.

CoGe: Los progresos pues se hablan en las reuniones que tenemos...esta temporada por las circunstancias estamos haciendo menos reuniones, pero si hay un feedback bastante grande con...en respecto a...cómo van evolucionando los deportistas.

Sa: ¿Cada cuánto tiempo soléis hacer esas reuniones?

CoGe: Ahora las estamos haciendo de forma trimestral, en la temporada pasada de forma mensual.

Sa: ¿Cómo se evalúa el trabajo del técnico para comprobar si se consiguen los objetivos planteados?

CoGe: Pues se evalúan de una formaaaa...muy sencilla, que es el feedback que te dan los propios deportistas cuando hablamos con ellos y después la directora técnica, una de sus funciones es ir por las distintas actividades que tenemos y hacer un pequeño informe de cosas que están haciendo bien y de cosas que hay que mejorar.

Sa: ¿Se les exige a los técnicos aspectos a lograr que deba conseguir al final de temporada?

CoGe: El único aspecto que se les pide a los técnicos un poco es además de trabajar dentro de la filosofía del Club, de las pautas generadas que se les dan, es que los deportistas estén contentos y quieran continuar con nosotros.

Sa: ¿Cree que las ratios técnico-usuario son adecuados?

CoGe: Ee...sí, por el motivo de que son los técnicos los que tienen la potestad para cerrar cualquier actividad. Si en una actividad hay más deportistas de los que debería haber es porque no ha habido ahí un buen control por...en este caso por parte de los técnicos que son los que deciden en cualquier momento como...cuando cerrar un grupo. A veces la pena es que no llegamos a ese...a un ratio...eee trabajamos con ratios muy pequeños pero para poder hacer más actividades, pero...por superarlo no creo que haya problema.

Sa: ¿En qué momento comienza y finaliza la responsabilidad del técnico hacia el usuario en una actividad?

CoGe: Pues empieza cuando empieza la actividad y termina cuando termina la actividad, que es una cosa muy obvia. Eeen en principio depende también un poquito de la actividad, no es lo

mismo a lo mejor la piscina que la actividad de fútbol o de pádel. En fútbol o en pádel puede ser cuando entren a la pista o cuando entren al campo de fútbol y termina cuando salen de la pista de pádel o de...de lo que es el campo de fútbol porque ya en los vestuarios ellos se tienen que hacer responsables o sino un familiar. Y en la piscina pues es un poco más complejo porque a muchos de ellos hay que ayudarles en la salida o en la entrada al agua, entonces esa responsabilidad acaba cuando la persona ya ha entrado o a salido del agua para evitar minimizar el riesgo de caídas.

Sa: ¿Qué aspectos se tiene en cuenta a la hora de elegir una instalación para que colabore con las actividades del Club?

CoGe: Lo primero que tengan disponibilidad horaria, lo segundo que quieran cedernos instalación y después eee...como decíamos antes, depende de las actividades, no es lo mismo pádel o futbol que siempre lo hace gente que puede subir y bajar escaleras, que necesitamos unas instalaciones menos accesibles, que en piscina. En piscina lo que buscamos son vestuarios accesibles o espacios en los que puedan...se pueda cambiar la gente pero que pueda entrar una persona de otro sexo para ayudar en el cambio de ropa y después que haya facilidad para la entrada y salida del agua, no necesariamente que haya grúa pero sí que haya unas condiciones mínimas para que se pueda sentar una persona en el bordillo para la entrada y salida del agua.

Sa: ¿Se le facilita de alguna manera al usuario que necesita algún tipo de ayuda para poder acudir a la instalación?

CoGe: ¿Ayuda en qué sentido?

Sa: En cuanto a la accesibilidad.

CoGe: En la accesibilidad se les dan las pautas de como tienen que llegar, de si hay barreras arquitectónicas como las pueden salvar...por ejemplo en la Vaguada que este año está cerrado, pues si van en silla de ruedas, les decimos que en vez de bajar por las escaleras, tienen que rodear el parque, entrar por una zona que hay una churrería y hay tienen una rampa para entrar. Y después buscamos eso, evidentemente, sobre todo lo que es entorno de agua, que sean accesibles las instalaciones, pero nosotros no podemos, no tenemos medios para proporcionarles un transporte.

Sa: ¿Ha habido alguna experiencia negativa con alguna instalación?

CoGe: Sí. En una de ellas nos quisieron quitar los horarios de calles porque había mucha demanda, y...hicimos...nuestros deportistas hicieron una reclamación, nos devolvieron el espacio de agua, aunque nunca nos han dejado en esa instalación sacar más horas con ellos y las relaciones están un poco tensas. Con el resto de instalaciones, el trabajo es bastante cercano y nos facilitan el entorno posible, incluso en muchas de ellas tenemos escuelas en colaboración, esto quiere decir, que no son los usuarios los que tienen que pagar unas cuotas mensuales por hacer la actividad, sino que, las actividades están financiadas por el Ayuntamiento de Madrid que es el que se hace cargo del...del coste de los técnicos.

Sa: ¿Cree que la distancia y la variedad de horario entre las distintas instalaciones favorece la práctica del Club o puede suponer demasiado gasto económico?

CoGe: Mmm...creemos que facilita que haya más usuarios en el Club, por eso estamos planteando ir a una instalación que estábamos de préstamo como es San Juan Bautista, el

próximo año sacar un grupo, por la gente de la zona que se apuntó a la actividad, y que no se desplazarían a otra instalación. Eee...esto pues al final lo que complica es más eee...la calidad de vida a lo mejor de los técnicos que se tienen que desplazar más de una instalación a otra, pero estamos buscando fórmulas para que cada vez los técnicos tengan más horas en la misma instalación de forma seguida.

Sa: ¿Por qué en algunos casos hay que hacer uso del material propio del Club y otras veces las instalaciones lo facilitan?

CoGe: Porque el Ayuntamiento de Madrid tiene una normativa muy abierta en cuanto al uso material en el que los coordinadores o directores de la instalación son los que deciden si pueden o no dejar el material, en algunas instalaciones nos los dejan y en otras no, y como hablábamos anteriormente, en las actividades que somos escuelas en colaboración como es una actividad del Ayuntamiento, ahí si podemos utilizar su material, siempre que hablamos de agua. En pádel y fútbol sala que también tenemos alguna escuela en colaboración, en esa se nos da un dinero a principio de temporada para que compremos el material.

Sa: ¿Cree que el Club cuenta con material suficiente para todas las actividades?

CoGe: Siempre se puede tener más material, pero tenemos el material necesario para dar una actividad. Los técnicos siempre pueden pedir material y si esta dentro de las capacidades económicas del Club se les facilita.

Sa: ¿Cada cuánto se renueva ese material y quien se hace cargo de ello?

CoGe: La renovación es a petición del técnico que es responsable de la actividad y se renueva siempre que la capacidad económica del Club lo permite en el momento que salga la solicitud. Después a final de año si que intentamos que hagan una petición especial de material pero por ejemplo ahora mismo, las actividades que tenemos de pádel han necesitado pelotas de tenis nuevas y las han tenido.

Sa: ¿Todo el material de las actividades se financia con dinero del Club o existen convenios con otras entidades que ofrezcan parte de ese material?

CoGe: Todo el dinero se financia...eee...todo el material se financia con dinero del Club a excepción de las escuelas de colaboración de pádel y...y fútbol sala que hay un dinero que...que...facilita el Ayuntamiento de Madrid para estas actividades.

Sa: ¿Cómo se desarrollan las sesiones sin ningún tipo de programación?

CoGe: Las sesiones...programación sí que hay, pero es una programación no al uso como la que podría haber en un instituto o con unidades didácticas, la evolución de nuestros deportistas depende mucho de sus capacidades y de cómo vayan ellos, entonces ahí es como tendremos que ir programando la sesión, nosotros tenemos unas pautas básicas de como se tiene que ir trabajando y sobre esas se van haciendo...no es lo mismo una actividad tanto en pádel, piscina, como en actividad acuática en la que tu tengas una clase con seis personas y te aparezcan tres, pues tendrás que saber sobre la marcha, ir modificando una serie de cosas.

Sa: ¿Cómo se comprueba la evolución y el cumplimiento de los objetivos?

CoGe: Pueel...tenemos en formato...web, en la ficha del deportista tenemos unos objetivos marcados y se van haciendo evaluaciones progresivamente que es una de las cosas que se encarga la personal de dirección técnica.

Sa: ¿Quién y cómo se valora el que un usuario sea apto para la práctica de una actividad?

CoGe: Eee...la valoración para la actividad la hace el técnico deportivo que va a dirigir esa actividad, porque a lo mejor hay en un momento dado que en un grupo no es apto, pero le podemos reubicar en otro grupo en el que hay más o menos nivel y se puede adaptar a sus características, entonces en principio sí que tenemos una serie de casuísticas en las que hay factores que son limitantes y otros excluyentes para hacer la actividad, pero si los cumple es el técnico el que también decide y aconseja. Todos estos temas de si es excluyente, limitante, o recomendable está en la tesis de Marta Pérez la directora deportiva del Club.

Sa: ¿Existe algún tipo de ficha que recoja las características de cada usuario para aportarle una información previa al técnico?

CoGe: No hay una ficha previa, si una ficha cuando el deportista se hace socio del Club, es en un formato online en la que los técnicos la pueden consultar en cualquier dispositivo móvil, en tablet o en ordenador.

Sa: ¿Se hace algún tipo de seguimiento para ver el progreso de los usuarios?

CoGe: Lo que hablábamos antes, en la base online de datos está...se recoge la ficha en la que se ve lo que pueden hacer, lo que no pueden hacer, y según eso, como van evolucionando pues hay más cosas que pueden hacer y se ve su evolución.

Sa: ¿Se mantiene algún tipo de contacto con los familiares a cerca del usuario?

CoGe: La casuística de los socios es distinta. En algunos todo el feedback tiene que ser con los...y toda la relación tiene que ser con los familiares, hay con otros que tienen más independencia bien sea a nivel físico y/o cognitivo y toda la relación es con ellos.

Sa: ¿Existe algún perfil que creáis que no pueda encajar en vuestra práctica físico-deportiva del Club?

CoGe: Pues los estados vegetativos si que no pueden tener cavidad dentro del Club...o gente que tiene una movilidad mínima si no pueden hacer la actividad acuática individualizada o natación, el resto de actividades que se necesita bipedestación...y poder caminar pues tampoco las podrían hacer.

Sa: ¿Cuál es el máximo de usuarios que puede haber dentro de una misma actividad?

CoGe: Las actividades son muy variadas. En individualizada evidentemente es ratio uno-uno, en ACAVE hemos tenido grupos de hasta doce personas y otros se han cerrado con cuatro o cinco, en natación pues no superamos las seis personas o intentamos no superar la seis personas por calle pero a veces las casuísticas hacen que sean más, en fútbol sala hay diez o doce, en pádel no solemos superar los cinco por...por pista y en fútbol-7, fútbol sala pues hasta veinticuatro, perdón, futbol-8, fútbol-7 podemos manejar grupos de hasta veinticuatro personas. También va a depender mucho de las capacidades del deportista y de la instalación, no es lo mismo realizar una actividad de ACAVE en un vaso de enseñanza que cubre bastante, que facilita el equilibrio de los usuarios a una piscina que cubre muy poquito en el que la...el

equilibrio se ve...alterado y es más difícil que trabajen más usuarios a la vez porque hay que estar más pendiente suyo.

Sa: ¿Qué aspectos se tienen en cuenta para el precio de la cuota?

CoGe: Pues el precio de la cuota...pues por un lado, cubrir los...los costes que supone tener a un técnico deportivo impartiendo la actividad y por otro lado que sean lo más ajustado posible para que todas las personas lo puedan hacer independientemente de su capacidad económica.

Sa: ¿Qué documentación es necesaria para empezar a realizar actividad física en el Club?

CoGe: Pues eee...eee...el dni, una foto, el certificado de discapacidad, un certificado médico que acredite que esta persona puede hacer actividad física sin ningún perjuicio, un compromiso que está de acuerdo e informado de pagar las cuotas eee...y después pues que nos facilite los datos bancarios para que podemos hacer el cobro. Y a partir de esta próxima semana, que cambia la ley de protección de datos, un certificado en el que haya una cesión o no explícita de...de cesión de...para hacerle fotos y...y vídeos, y después otra para que nos dejen mandarle o no información respecto...de las actividades que hace el Club.

Sa: ¿Las familias intervienen de alguna forma en las actividades que plantea el Club?

CoGe: Pues en las que son inclusivas o con personas de apoyo sí, que intervienen directamente. En...en las otras intentamos que intervengan lo menos posible para que el usuario vaya teniendo autonomía.

Sa: ¿Cuáles cree que son los motivos por los que los deportistas están interesados en realizar una actividad?

CoGe: Los motivos pues son gustos y preferencias, muchos de ellos...volver a practicar actividades que realizaban antes de sufrir un Daño Cerebral y después por otro lado, son motivos de salud, sobre todo los que están dedicados...los que dirigen actividades de ocio-salud que lo que quieren es mantener al menos las capacidades que han recuperado en la fase subaguda de rehabilitación.

Sa: ¿Cree que se tienen en cuenta los motivos por los que el usuario se apunta a la actividad a la hora de asesorarle o asignarle a un grupo específico?

CoGe: Los motivos por los que se apunta el usuario, se le asesora sobre qué actividad le podría venir mejor en función de sus capacidades y después a la hora de asignarle el grupo se tiene en cuenta las plazas libres y después también eee...la actividad que quede más cerca de su casa.

Sa: ¿Se tienen en cuenta los motivos de todos ellos a la hora de desarrollar la actividad o sólo los que más predominan?

CoGe: Se tiene en cuenta las capacidades de cada deportista que forma parte de los grupos, por eso se hace asignación de tareas en función de las...de lo que se necesite de cada uno.

Sa: Vale, pues eso es todo, ya hemos acabado. Gracias por su tiempo.

CoGe: Muchas gracias.

viii. ANEXO 8: RESULTADO DE LOS CUESTIONARIOS SOCIODEMOGRÁFICOS DIRIGIDO A LOS USUARIOS.

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO.							
Usuarios	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6	Pregunta 7
Usu1	Perfeccionamiento	SI	Surf, Correr y Natación	Una o más veces por semana	Relacionarse y Divertirse	2	Totalmente autónomo
Usu2	Perfeccionamiento	SI	Pádel, Correr y Gimnasio	Diaria	Relacionarse, Divertirse, Salud y Verlo	4	Totalmente autónomo
Usu3	Iniciación	SI	Sin datos	Sin datos	Competir, Divertirse y Salud	3	Totalmente autónomo
Usu4	Iniciación	SI	Tenis y Esquí	Una o más veces por semana	Divertirse	3	Totalmente autónomo
Usu5	Iniciación	SI	Atletismo	Diaria	Competir, Relacionarse, Divertirse y Verlo	2	Totalmente autónomo
Usu6	Iniciación	SI	Fútbol	Mensual	Divertirse y Salud	1	Totalmente autónomo
Usu7	Iniciación	SI	Pádel	Una o más veces por semana	Competir	1	Totalmente autónomo
Usu8	Iniciación	SI	Fútbol, Bici y Correr	Diaria	Relacionarse, Divertirse y Salud	2	Totalmente autónomo
Usu9	Perfeccionamiento	SI	Tenis	Una o más veces por semana	Relacionarse, Divertirse, Salud y Verlo	6	Totalmente autónomo
Usu10	Perfeccionamiento	SI	Fútbol	Una o más veces por semana	Competir, Relacionarse, Divertirse y Salud	6	Totalmente autónomo
Usu11	Perfeccionamiento	SI	Tenis	Una o más veces por semana	Competir, Divertirse y Salud	2	Totalmente autónomo
Usu12	Iniciación	SI	Caminar y Bici	Una o más veces por semana	Competir, Relacionarse, Divertirse y Salud	3	Totalmente autónomo

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO.						
Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta 10	Pregunta 11	Pregunta 12	Pregunta 13	Pregunta 14
Sin datos	Ninguna	Entre semana mañana	Pádel	2017	40-50	Ictus
2009	Bastones o similares	Entre semana mañana y tarde	Pádel y Natación	2016	50-60	TCE
Sin datos	Ninguna	Entre semana mañana y tarde	Pádel y Natación	2012	50-60	Ictus
2013	Ninguna	Entre semana mañana	Pádel, Natación y Ppp	2014	50-60	Ictus
2009	Bastones o similares	Entre semana mañana y tarde	Pádel y Natación	2015	50-60	Ictus
2010	Ninguna	Entre semana tarde	Pádel	2017	40-50	Sin datos
2013	Ninguna	Entre semana tarde	Pádel	2015	40-50	Ictus
2011	Ninguna	Entre semana mañana y tarde	Pádel y Ppp	2015	50-60	TCE
2013	Ninguna	Entre semana mañana y tarde	Pádel, Natación y Ppp	2014	50-60	Ictus
2007	Ninguna	Entre semana mañana	Pádel, Natación y Ppp	2014	30-40	TCE
2008	Ninguna	Entre semana mañana	Pádel	2017	40-50	Sin datos
2015	Ninguna	Entre semana tarde	Pádel y Ppp	2017	más de 60	Ictus

ix. ANEXO 9: EJEMPLO DE SESIÓN DEL GRUPO INICIACIÓN REALIZADA POR EL CLUB.

SESIÓN TIPO.		PÁDEL Alberto García Iniciación.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA SESIÓN.			
Mejorar la percepción visoespacial.		Trabajar la orientación en el espacio con giros.	
Mejorar condición física.		Aprender diferentes opciones de golpeo de pádel.	
Control de la aplicación de fuerza y dirección.		Corregir técnica de golpeo.	
RECURSOS DIDÁCTICOS.			
Humanos: Técnico deportivo del club para personas con DCA.	Espaciales: Pista de pádel.	Materiales: Pala de pádel, pelotas, conos.	
PERFIL DE LOS DEPORTISTAS.			
Usu3: Afasia. Nivel muy bajito principalmente por la técnica (juega con muñeca).	Usu4: Zancada muy corta y falta de reacción por lado derecho.	Usu8: Falta de control muscular total... ataxia y alteración del equilibrio.	
CONTENIDOS.			
PARTE INICIAL:			
<p>A) <u>Calentamiento</u>: talones al culo, rodillas arriba, lateral, lateral cruzado, circunducciones de brazos, etc.</p> <p>B) <u>Calentamiento con pelota</u>: bolas sencillas corrigiendo posición del cuerpo, momento de golpeo, y posición de la pala al golpear.</p>			
PARTE PRINCIPAL:			
<u>Cesto 1:</u>			
3 golpes por jugador, alternando bolas a 1 fila y a otra:			
1º golpe: bola sencilla que no se debe fallar.			
2º golpe: globo de salida de pared por izquierda.			
3º golpe: globo de salida de pared por izquierda.			
<u>Cesto 2:</u>			
3 golpes por jugador, alternando bolas a 1 fila y a otra:			
1º golpe: bola sencilla que no se debe fallar.			

2º golpe: volea libre.

3º golpe: volea libre.

Cesto 3:

6 golpes por jugador, alternando bolas a 1 fila y a otra, y trabajo de escalera para velocidad de piernas y equilibrio:

1º y 2º golpe: volea libre baja.

3º y 4º golpe: volea libre alta.

5º y 6º golpe: Mando globo y deben correr hacia atrás para llegar a golpear.

Cesto 4:

3 golpes por jugador, alternando bolas a 1 fila y a otra. Me coloco en cuadrado derecho adelantada y pongo un cono simulando que es mi compañero en red cuadrado izquierdo.

3 bolas por jugador en los que tienen que decidir qué golpe realizar en función de nuestra posición al otro lado de la pista.

Opción 1: globo a la jugadora en red.

Opción 2: bola tensa al medio.

Opción 3: chiquita a jugadora adelantada.

Partido:

No excesivo tiempo.

Es importante establecer que no vale saque directo.

Recordar a Isa la posición en el saque.

Buscar nivelar parejas al máximo.

ESTIRAMIENTOS:

Cuádriceps.

Psoas-ilíaco.

Isquiotibiales.

Glúteo-Piramidal.

Gemelos.

Pectoral Mayor.

Deltoides.

OBSERVACIONES.

Trabajar mucho desplazamiento atrás-delante y delante-atrás permitiendo SIEMPRE DOS BOTES.

x. ANEXO 10: MODIFICACIONES PARA LA SESIÓN TIPO.

SESIÓN TIPO.		PÁDEL (Nivel bajo, medio, avanzado).
OBJETIVOS GENERALES DE LA SESIÓN.		
Crear un ambiente lúdico con ejercicios dinámicos y amenos.	Mejorar los aspectos de la condición física.	
Establecer desafíos individuales (plantear problema-reto).	Cooperar con los compañeros y crear cohesión de grupo.	
Aprender y mejorar la técnica.	Controlar y mejorar los aspectos cognitivos.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA SESIÓN.		
RECURSOS DIDÁCTICOS.		
Humanos:	Espaciales:	Materiales:
PERFIL DE LOS DEPORTISTAS.		
<p>Características individuales a tener en cuenta.</p> <p>Usuarios grupo perfeccionamiento: 1, 9, 10, 11.</p> <p>Usuarios grupo medio: 2, 6, 12.</p> <p>Usuarios grupo iniciación: 3, 4, 5, 7, 8.</p>		
CONTENIDOS.		
PARTE INICIAL:		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Calentamiento general</u>: Movilidad articular y carrera suave. ▪ <u>Calentamiento específico</u>: Peloteo. 		
Temporización:		
<u>Nivel bajo</u> : 7 minutos.		
<u>Nivel medio</u> : 8 minutos.		
<u>Nivel avanzado</u> : 10 minutos.		
PARTE PRINCIPAL:		
Diseñar los ejercicios en base a:		

- Acondicionamiento físico: Trabajo específico de coordinación, fuerza, resistencia, flexibilidad, velocidad y agilidad combinado con distintos golpes.
- Técnica individual: Combinar distintos golpes mejorando su técnica.
- Trabajo grupal: Ejercicios por parejas o plantear objetivos grupales a conseguir.
- Plantear un problema-reto: Ejercicio donde se plantee un objetivo individual específico a conseguir (ejemplo: conseguir realizar tres tipos de golpes distintos con la técnica correcta; que bote la pelota dentro de un área señalada; conseguir el mayor número de saques directos; golpear a distintas trayectorias o distancias en relación a la red).

Temporización: 40 minutos para todos los niveles.

PARTIDO:

Temporización:

Nivel bajo: 8 minutos.

Nivel medio: 15 minutos.

Nivel avanzado: 20 minutos.

ESTIRAMIENTOS:

Temporización: 5 minutos de sesión más lo que necesiten fuera de sesión.

OBSERVACIONES.

xi. ANEXO 11: EJEMPLO DE SESIÓN PARA NIVEL DE INICIACIÓN.

SESIÓN TIPO.		PÁDEL (Grupo iniciación).
OBJETIVOS GENERALES DE LA SESIÓN.		
Crear un ambiente lúdico con ejercicios dinámicos y amenos.	Mejorar los aspectos de la condición física.	
Establecer desafíos individuales (plantear problema-reto).	Cooperar con los compañeros y crear cohesión de grupo.	
Aprender y mejorar la técnica.	Controlar y mejorar los aspectos cognitivos.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA SESIÓN.		
Mejorar la técnica de derecha y aprender salidas de pared.	Identificar el esquema corporal.	
Trabajar la coordinación, equilibrio y fuerza.	Efectuar velocidad de desplazamiento.	
Definir la percepción visoespacial.	Establecer sociabilización.	
RECURSOS DIDÁCTICOS.		
Humanos: Técnico y deportistas.	Espaciales: Pista de pádel.	Materiales: Cesto de pelotas, pala, conos y escalera de agilidad.
PERFIL DE LOS DEPORTISTAS.		
Características individuales a tener en cuenta. Usuarios 3, 4, 5, 7, 8.		
CONTENIDOS.		
PARTE INICIAL:		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Calentamiento general</u>: Movilidad articular y carrera suave. ▪ <u>Calentamiento específico</u>: Peloteo. 		
Temporización:		
7 minutos.		
PARTE PRINCIPAL:		
Diseñar los ejercicios en base a:		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Acondicionamiento físico</u>: Colocar tres conos en forma de triángulo en una zona de la pista. El usuario se coloca en el cono del medio y la técnica le lanzará varias pelotas a un lado y al otro de los otros dos conos. Consiste en que el deportista tiene que desplazarse de un cono a otro para golpear de derecha, pasando siempre por el cono del medio como punto de partida, de modo que se desplazará haciendo el triángulo entre golpe y golpe. El compañero que espera estará haciendo trabajo de coordinación en la escalera de agilidad y sentadillas isométricas en pared. Adaptación: La técnica esperará a que el deportista pase por el cono del medio para 		

lanzarle la siguiente pelota y que le de tiempo a llegar. Podrá botar dos veces la pelota antes del golpe. Las distancias entre conos serán menores que los demás niveles.

- **Técnica individual:** Efectuar un saque con bote previo, un golpe de derecha y otro de salida de pared. **Adaptación:** Posibilidad de dos botes.
- **Trabajo grupal:** Por parejas, practicar el saque con bote. Entre ambos tienen que conseguir al menos 6 saques bien realizados, es decir, que caiga dentro del cuadro. Entre saque y saque pueden devolverse la pelota efectuando la técnica de golpe enseñada. **Adaptación:** Posibilidad de dos botes.
- **Plantear un problema-reto:** La técnica formará un cuadro con unos conos en un punto de la pista. Consiste en que el deportista logre que la pelota bote al menos una vez dentro de esa área de conos para conseguir punto. Los golpes válidos son el del saque, derecha o salida de pared. **Adaptación:** Cuadro de conos amplio y posibilidad de doble bote.

Temporización: 40 minutos.

PARTIDO:

Temporización:

8 minutos.

ESTIRAMIENTOS:

Temporización: 5 minutos de sesión más lo que necesiten fuera de sesión.

OBSERVACIONES.

Se harán adaptaciones en función de las capacidades de cada usuario.

xii. ANEXO 12: EJEMPLO DE SESIÓN PARA NIVEL MEDIO.

SESIÓN TIPO.		PÁDEL (Grupo medio).
OBJETIVOS GENERALES DE LA SESIÓN.		
Crear un ambiente lúdico con ejercicios dinámicos y amenos.	Mejorar los aspectos de la condición física.	
Establecer desafíos individuales (plantear problema-reto).	Cooperar con los compañeros y crear cohesión de grupo.	
Aprender y mejorar la técnica.	Controlar y mejorar los aspectos cognitivos.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA SESIÓN.		
Aprender la técnica de revés, mejorar salida de pelotas con rebote en pared y saque sin bote.	Mejorar el esquema corporal.	
Trabajar la coordinación, equilibrio y fuerza.	Introducir velocidad de reacción y desplazamiento.	
Definir la percepción visoespacial.	Establecer sociabilización.	
RECURSOS DIDÁCTICOS.		
Humanos: Técnico y deportistas.	Espaciales: Pista de pádel.	Materiales: Cesto de pelotas, pala, conos y escalera de agilidad.
PERFIL DE LOS DEPORTISTAS.		
Características individuales a tener en cuenta. Usuarios 2, 6, 12.		
CONTENIDOS.		
PARTE INICIAL:		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Calentamiento general</u>: Movilidad articular y carrera suave. ▪ <u>Calentamiento específico</u>: Peloteo. 		
Temporización:		
8 minutos.		
PARTE PRINCIPAL:		
Diseñar los ejercicios en base a:		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Acondicionamiento físico</u>: Colocar tres conos en forma de triángulo en una zona de la pista. El usuario se coloca en el cono del medio y la técnica le lanzará varias pelotas a un lado y al otro de los otros dos conos. Consiste en que el deportista tiene que desplazarse de un cono a otro para golpear de revés, pasando siempre por el cono del medio como punto de partida, de modo que se desplazará haciendo el triángulo entre golpe y golpe. El compañero que espera 		

estará haciendo trabajo de coordinación en la escalera de agilidad y sentadillas isométricas en pared. **Adaptación:** La técnica esperará a que el deportista pase por el cono del medio para lanzarle la siguiente pelota de forma intercalada. Las distancias entre conos será algo mayor que el nivel iniciación.

- **Técnica individual:** Efectuar un saque sin bote previo, un golpe de revés, otro de salida de pared. **Adaptación:** Sólo se podrá dejar dos botes cuando sea necesario.
- **Trabajo grupal:** Por parejas, practicar el saque sin bote previo. Entre ambos tienen que conseguir al menos 6 saques bien realizados. Entre saque y saque pueden devolverse la pelota efectuando la técnica de golpe enseñada.
- **Plantear un problema-reto:** La técnica formará un cuadro con unos conos en un punto de la pista. Consiste en que el deportista logre que la pelota bote al menos una vez dentro de esa área de conos para conseguir punto. Los golpes válidos son el del saque directo, revés o salida de pared. **Adaptación:** Distancia de los conos menor al grupo iniciación.

Temporización: 40 minutos.

PARTIDO:

Temporización:

15 minutos.

ESTIRAMIENTOS:

Temporización: 5 minutos de sesión más lo que necesiten fuera de sesión.

OBSERVACIONES.

Se harán las adaptaciones en función de las capacidades de cada usuario.