



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTADE DE CIENCIAS DA SAÚDE

GRAO EN TERAPIA OCUPACIONAL

Curso académico 2010-2011

TRABALLO DE FIN DE GRAO

Actividad física y desempeño ocupacional en salud mental

Natalia Hermida Carballido

Julio 2011

DIRECTORES:

-Nuria García Gonzalo, Terapeuta Ocupacional del Hospital de Día de Psiquiatría del Área Sanitaria de Ferrol. Profesora asociada a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de A Coruña.

- Manuel Avelino Giráldez, Profesor de la Facultad de Ciencias del Deporte y la Educación Física, y Director del máster universitario propio de la Universidad de A Coruña: Actividad física y promoción de la salud.

Índice

| | |
|--|----|
| 1. RESUMEN | 4 |
| 2. INTRODUCCIÓN | 5 |
| 3. OBJETIVOS | 14 |
| 3.1 GENERAL:..... | 14 |
| 3.2 ESPECÍFICOS: | 14 |
| 4. METODOLOGÍA | 15 |
| -METODOLOGÍA CUALITATIVA:..... | 15 |
| -METODOLOGÍA CUANTITATIVA:..... | 15 |
| 4.1 ÁMBITO DE ESTUDIO | 15 |
| 4.2 ENTRADA EN EL CAMPO | 16 |
| 4.3 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN O GRUPOS DE ESTUDIO..... | 16 |
| 4.4 PLAN DE TRABAJO | 18 |
| 4.5 RECURSOS | 21 |
| 4.5.1. RECURSOS FÍSICOS: | 21 |
| 4.5.2. RECURSOS HUMANOS: | 21 |
| 4.6 MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOGIDA DE DATOS | 22 |
| 4.6.2 METODOLOGÍA CUALITATIVA:..... | 22 |
| 4.6.1 METODOLOGÍA CUANTITATIVA: | 23 |
| 4.7 ASPECTOS ÉTICOS | 25 |
| 5. RESULTADOS..... | 25 |
| 6. DISCUSIÓN | 46 |
| 7. CONCLUSIONES | 51 |
| 8. AGRADECIMIENTOS..... | 52 |
| 9. BIBLIOGRAFÍA | 53 |
| 10. APÉNDICES | 56 |

1. RESUMEN

Objetivos: Conocer la influencia de la utilización de la actividad física como ocupación significativa en el campo de la salud mental, así como la percepción de los usuarios acerca de la misma y su relación con el desempeño ocupacional. Además se pretende conocer la evolución de la condición física funcional antes y después de la implementación de un programa que sigue directrices de diseño orientadas a los intereses e inquietudes de los usuarios.

Metodología: Estudio realizado con metodología cualitativa y cuantitativa en el Hospital de Día de Psiquiatría del área sanitaria de Ferrol. La población final estudiada está compuesta por 12 personas que acuden a dicho dispositivo entre el 27 de abril y el 31 de junio del 2011. La investigación está enmarcada en el paradigma sociocrítico (metodología cualitativa) y clasificado como estudio experimental longitudinal de intervención (metodología cuantitativa). Por motivos éticos, no existe grupo control.

Resultados: Existen leves cambios en los componentes de la condición física funcional de las personas evaluadas antes y después del programa, tanto en aumento como disminución. En el desempeño ocupacional se comprueba que la exploración de diferentes actividades físicas ha producido que se implementen en la vida cotidiana de los usuarios, fuera del contexto hospitalario.

Conclusiones: El estudio aporta importantes resultados acerca de la actividad física como recurso terapéutico. Además se evidencia la necesidad de más investigación en la temática y de intervenciones interdisciplinares.

Palabras clave: terapia ocupacional, actividad física, salud mental y desempeño ocupacional.

2. INTRODUCCIÓN

La actividad física, la salud y la calidad de vida están íntimamente relacionadas. Hace alrededor de 2.500 años Hipócrates prescribía ejercicio físico a sus pacientes diagnosticados de “melancolía”, un término utilizado aún hoy en día por algunos psiquiatras para hacer referencia a la depresión mayor¹. A finales del siglo XVIII el Tratamiento Moral, cuyo principal impulsor fue Philippe Pinel, identifica el trabajo, el ejercicio físico y las manualidades como ejes centrales que garantizan la salud. Del mismo modo, el trabajo y la utilización de actividades cotidianas, de entretenimiento y el ejercicio físico constituyen también la base fundamental del Retiro de York, fundado por Tuke en 1796²⁻³. Con este movimiento y por diversas influencias contextuales del momento nace la psiquiatría moderna³.

Por su parte, la Terapia Ocupacional, que es definida como *“el arte y la ciencia de ayudar a las personas a realizar las actividades de la vida diaria que sean importantes para su salud y su bienestar a través de la participación en ocupaciones valiosas”*³, sigue la creencia central de la existencia de una relación positiva entre la ocupación y la salud, y una visión de las personas como seres ocupacionales⁴.

El dominio y proceso de terapia ocupacional dirige a los profesionales de esta disciplina, a enfocarse en el desempeño en las ocupaciones que resultan de la interacción dinámica de la persona, sus ocupaciones, el contexto y el ambiente en el que están inmersas⁴. Los profesionales de terapia ocupacional reconocen que la salud es alcanzada y mantenida cuando los usuarios son capaces de comprometerse en ocupaciones y actividades que permitan la participación deseada o necesaria en el domicilio, la escuela, el centro de trabajo y la vida de la comunidad⁴⁻⁵.

Con este fin, los terapeutas ocupacionales aplican valores, conocimiento y habilidades para que las personas se comprometan con las actividades diarias u ocupaciones que quieran y necesiten hacer, promoviendo así la salud y la participación⁴. Wilcock y Townsend recalcan que los profesionales de terapia

ocupacional están comprometidos no sólo con la ocupación sino también con la complejidad de factores que fortalecen y hacen posible el compromiso de la persona y la participación en ocupaciones positivas que promuevan la salud⁴. Por lo tanto, el compromiso con la ocupación como el foco de la intervención de la terapia ocupacional incluye el aspecto tanto subjetivo (emocional y psicológico) y objetivo (físicamente observable) de los aspectos del desempeño⁴.

Kielhofner, en su modelo de ocupación humana, afirma que la actividad humana es necesaria para la vida, entendiendo al ser humano como un ser activo y que la actividad puede ser entendida fundamentalmente como espontánea e intrínseca a la naturaleza humana³. Diferentes autores¹, definen la actividad física como: cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que resulte en un gasto de energía añadido al gasto del metabolismo basal (el gasto de energía en situación de reposo). Es decir, se refiere a la energía utilizada para el movimiento, un gasto de energía adicional al que necesita el organismo para mantener las funciones vitales (respiración, digestión y circulación de la sangre, entre otras). Se entiende, por lo tanto, que la actividad física es una actividad necesaria e intrínseca a la naturaleza humana.

En la tabla I se explica la clasificación de los diferentes tipos de actividad física. Siguiendo el marco de trabajo de la American Occupational Therapy Association (AOTA), en su segunda edición⁴, se puede comprobar que la actividad física, en todas sus formas, está relacionada con todas las áreas de desempeño ocupacional de la persona: Actividades Básicas de la Vida Diaria (AVD), Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio/tiempo libre y participación social. Esta actividad puede estar enmarcada en diferentes áreas de ocupación según la perspectiva e intereses individuales de la persona que la realiza⁴.

| | |
|--|--|
| Actividades laborales | Actividades realizadas en el entorno laboral y en tiempo de trabajo (desplazarse, transportar o manipular objetos, manejar máquinas) |
| Actividades domésticas | Actividades realizadas en el entorno doméstico (barrer, limpiar, cuidar a los niños, lavar) |
| Actividades recreativas o en tiempo de ocio | Todas las actividades físicas que se realizan en el tiempo libre, generalmente lúdicas y no planificadas, aunque pueden tener aspectos formativos o sociales (caminar, jugar, bailar, ir de excursión, cuidar el jardín) |
| Ejercicio físico | Actividad física planificada, repetitiva, realizada con el objeto de mantener o mejorar la salud o la condición física (correr, nadar, pedalear) |
| Deporte | Si el ejercicio físico se realiza como competición que se rige por una reglamentación establecida, es denominado como deporte ¹ . Definido por la Real Academia de la Lengua Española como <i>“Actividad física, ejercida como juego o competición, cuya práctica supone entrenamiento y sujeción a normas”</i> ⁵ . |

Tabla I.-Clasificación de los diferentes tipos de actividad física. Elaboración propia.

La contribución fundamental a la actividad física diaria se debe a actividades cotidianas como andar, transportar objetos, subir escaleras o realizar las tareas domésticas ¹. Sin embargo, la sociedad actual no favorece la actividad física debido a factores tales como: la automatización de las fábricas, los sistemas de transporte o la amplia gama de equipos electrónicos en las viviendas. Elementos que han reducido de forma muy apreciable la necesidad de desarrollar trabajo físico y han fomentado el sedentarismo ¹. Se calcula que más de un 70% de la población en los países desarrollados no realiza la suficiente actividad física como para mantener la salud y controlar el peso corporal ¹. Esta cifra elevada de inactividad física (sedentarismo) es una causa importante de morbilidad y mortalidad. En comparación con aquellos que son físicamente activos, las personas sedentarias tienen un riesgo sustancialmente mayor de desarrollar diabetes, enfermedades del corazón, presión arterial alta, y un número importante de otras patologías crónicas e incapacitantes ¹⁻⁷.

Diversos estudios muestran que las personas con enfermedades mentales severas tienen una vida significativamente menos activa que la población general, incluido en el concepto de "vida activa" aquello que concierne la actividad física ¹⁻⁷. Hay una creciente evidencia de que la depresión y los trastornos de ansiedad comparten con la obesidad unas complicaciones comunes en la salud, como las enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus de tipo II ⁸. Es claro que la alta prevalencia de obesidad es al menos tan alarmante para las personas con enfermedad mental grave como lo es para la población en general, y las personas que toman medicamentos antipsicóticos pueden estar en riesgo particularmente alto de morbilidad relacionada con la obesidad ⁷.

Estas complicaciones de salud, en parte se podrían explicar por un estilo de vida sedentario en el que se encuentran, generalmente, las personas con enfermedad mental; situación que se comparte con las personas con obesidad ⁷. Pero la obesidad en personas con enfermedad mental estar

relacionada no sólo a la inactividad, sino que también el aumento de peso está asociado con frecuencia a la utilización de medicamentos psiquiátricos⁹.

Aunque las recomendaciones acerca de la actividad física a realizar deben adaptarse a cada edad y persona, en adultos el mensaje dominante es considerar como actividad física beneficiosa para la salud aquella actividad de intensidad moderada que se realiza diariamente, o casi todos los días, con una duración mínima de 30 minutos. Según se indica en las recomendaciones del Ministerio de Sanidad de España, la duración aconsejada dependería de la intensidad. Si no se puede realizar una actividad de intensidad moderada bastarían 60 minutos de intensidad suave. Los 30-60 minutos pueden distribuirse en periodos de 10-15 minutos a lo largo del día y su realización es más fácil si se integra en actividades cotidianas tales como caminar rápido al trabajo, subir escaleras, etc¹⁻⁹. Esta cantidad de actividad física es la recomendable para tener una condición física saludable o funcional.

En su concepción más moderna, la condición física funcional, aptitud física o forma física (*fitness*) es definida por Caspersen y Merrit como un “*estado dinámico de energía y vitalidad que permite a las personas llevar a cabo las tareas diarias habituales, disfrutar del tiempo de ocio activo, afrontar las emergencias imprevistas sin una fatiga excesiva, a la vez que ayuda a evitar las enfermedades derivadas de la falta de actividad física y desarrollar el máximo de la capacidad intelectual*”¹. La condición física tiene distintos componentes, algunos tienen una relación directa con la salud y otros, en cambio, sólo son importantes para el rendimiento físico y deportivo. Además, no todos ellos tienen la misma importancia para la salud. Los componentes más importantes para conservar la salud y la capacidad funcional en la mayoría de las personas son: resistencia cardiorrespiratoria, composición corporal, fuerza muscular y flexibilidad. Estos componentes son denominados por el marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional de la AOTA como “*características del usuario*”, concretamente las define como funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento⁴, siguiendo el

documento de la Organización Mundial de la Salud (OMS): Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud ¹¹. Dado que los profesionales de terapia ocupacional tienen una visión holística de la persona también tendrán en cuenta sus funciones y estructuras corporales ⁴.

En su última definición de salud (1946), la OMS afirma que “es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades ligeras, fuertes o graves” ¹². Existen múltiples investigaciones y estudios que intentan relacionar la actividad física con la salud, muchos de ellos enfocados a la salud mental y las personas que presentan alguna patología de estas características. Aunque no se habían establecido aún relaciones causales, desde hace dos décadas se comenzó a relacionar la actividad física con el bienestar psicológico y con aspectos tales como la calidad de vida, la reducción del estrés, los cambios en los estados de ánimo y emocionales, la mejora del autoconcepto o los descensos en los niveles de ansiedad y depresión¹. La información existente apunta a que la práctica de la actividad física se traduce en una mejora del bienestar subjetivo, entendido como sentimientos de satisfacción con la vida, la familia y el trabajo¹. La mayoría de los estudios realizados sobre los efectos antidepresivos del ejercicio han obtenido resultados similares a partir de estudios epidemiológicos tanto longitudinales como transversales, así como en estudios clínicos y experimentales que han utilizado intervenciones con ejercicio tanto en sujetos deprimidos como en no deprimidos¹.

Diversos estudios exploran la relación entre la intensidad de la actividad física y sus efectos en las personas con enfermedad mental. En la población general, las asociaciones encontradas entre actividad física y salud mental fueron siempre positivas, a pesar de la intensidad de la actividad. Todos los tipos de actividad física fueron asociados positivamente con el bienestar emocional, o inversamente relacionadas con síntomas psicológicos, representada por los sentimientos de depresión y ansiedad, o síntomas de somatización. No hay

asociaciones inversas significativas entre la actividad física y la salud mental, ni siquiera en el caso de la intensidad de la actividad física sea vigorosa¹³.

De forma global, el conjunto de trabajos realizados hasta el momento sugiere que el ejercicio regular y moderado debería considerarse como una forma viable de tratamiento de la depresión y la ansiedad, así como una forma de mejorar el bienestar psíquico en la población¹. Incluso en el ámbito del tratamiento clínico de la depresión, el ejercicio tiene una utilidad terapéutica, y se ha puesto de manifiesto que el ejercicio aeróbico de intensidad moderada durante 30 minutos al día en un tiempo tan corto como diez días produce mejoras significativas¹. La investigación sugiere que el ejercicio es bien aceptado por las personas con enfermedades mentales graves y con frecuencia es considerado como uno de los componentes más valioso de tratamiento, incluso existen investigaciones que muestran que los efectos del ejercicio fueron similares a los encontrados en otras intervenciones psicoterapéuticas⁷.

En los estudios revisados, los usuarios ambulatorios en rehabilitación psiquiátrica valoran la actividad física como algo positivo en sus vidas; pero los síntomas de la enfermedad mental, medicamentos de sedación, aumento de peso, miedo a situaciones inseguras y el temor a la discriminación fueron conceptos determinados como barreras que impiden realizar actividad física¹⁰. El modo de afrontar esas barreras y actitudes desarrolladas en esta población específica puede determinar un cambio en ellas. Mediante los recursos de atención psiquiátrica se pueden realizar programas de actividad física que promuevan el cambio en estas percepciones negativas, ayudando a los usuarios a explorar, iniciar y/o retomar una vida más físicamente activa¹⁰. El aumento de la actividad física en personas con enfermedad mental se puede llevar a cabo implementando programas con actividades estructuradas dirigidos al aumento de la condición física relacionada con la salud¹⁴. Para llevar a cabo estas iniciativas hay que tener en cuenta que la calidad y accesibilidad de los sistemas sanitarios de salud son un importante factor en la vida de las

personas con enfermedad mental, debido a la capacidad de estos sistemas de atender las necesidades específicas de las personas con enfermedad mental, siendo el principal objetivo la salud y calidad de vida de la persona¹⁵.

En el diseño de estos programas hay que tener en cuenta que los programas que emplean los principios de modificación de conducta, incluyendo el establecimiento de metas, autocontrol, el apoyo social y la formación (es decir, el cambio de conducta en pequeños pasos) en lugar de simples programas educativos son más efectivos. Los programas que fomenten la actividad física en tiempo libre o las actividades en el hogar sin supervisión tienen mejores tasas de adherencia a largo plazo, además las intervenciones centradas en la actividad física moderada suelen ser más exitosas que las centradas en actividad física vigorosa. Aportar feedback funciona como un gran motivador que incrementa progresivamente el nivel de realización de la actividad y la celebración de sesiones grupales para marcar objetivos alcanzados pueden ayudar a reconocer los esfuerzos de los participantes⁷.

La actividad física tiene el potencial de mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades mentales graves a través de dos vías, mediante la mejora de la salud física y mediante la mitigación de discapacidad psiquiátrica y social⁷. La concepción del término “calidad de vida” tiene diferentes definiciones y percepciones, es un término multidimensional, es decir, cuanta con múltiples componentes que dependen del estilo de vida y de las condiciones personales, no es independiente de los diferentes contextos que hay en la vida y en lo que se mueven los sujetos¹. La OMS define en 1995 la calidad de vida como *“la percepción de un individuo de su posición en la vida, en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, en relación con sus metas, objetivos, expectativas, valores y preocupaciones”*¹.

La evidencia reflejada en los párrafos anteriores así como el carácter ocupacional y holístico de terapia ocupacional³ llevan a realizar esta

investigación acerca del papel de la actividad física en la disciplina de terapia ocupacional.

3. OBJETIVOS

3.1 GENERAL:

- Conocer la influencia de la utilización de la actividad física como ocupación significativa en el campo de la salud mental, concretamente en el Hospital de Día de Psiquiatría (HDP) del Área Sanitaria de Ferrol.

3.2 ESPECÍFICOS:

- Desarrollar un programa de actividad física siguiendo directrices de diseño orientadas a los intereses e inquietudes de los usuarios.
- Conocer la evolución de la condición física funcional antes y después de la implementación del programa.
- Conocer la percepción de los usuarios con enfermedad mental acerca de la actividad física y su influencia en el desempeño ocupacional.

4. METODOLOGÍA

El trabajo se realiza con una metodología combinada: cualitativa y cuantitativa. Agregando la identificación de variables específicas (cuantitativo) con una visión global del fenómeno (cualitativo). De este modo se consigue una visión dinámica de la realidad. Toda investigación científica se adapta a unos modelos conceptuales o paradigmas. No obstante, dentro de cada paradigma es posible la utilización de metodologías cualitativas y cuantitativas ¹⁶.

-METODOLOGÍA CUALITATIVA: Estudio basado en el paradigma sociocrítico: método de acción-participación. El método cualitativo utilizado es el participativo, que se caracteriza porque el conocimiento científico (de los investigadores) y el conocimiento no formal (de los investigados) se articulan para llevar a cabo la acción y a transformación social. La relación entre investigador y persona/comunidad investigada es horizontal y dialógica. El investigador se convierte en agente-dinamizador-acompañante del cambio. De este modo se realiza una intervención comunitaria y existe un compromiso del investigador con la realidad social orientado a favorecer la participación de los individuos en la transformación y mejora de su medio social¹⁶.

-METODOLOGÍA CUANTITATIVA: Tipo de estudio experimental longitudinal de intervención. Por motivos éticos, no existe grupo control. Existe una medición inicial y otra final realizándose entre ambas las diferentes intervenciones pertenecientes a la investigación ¹⁷.

4.1 ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se lleva a cabo en el Hospital de Día de Psiquiatría del Área Sanitaria de Ferrol. El Hospital de Día es un dispositivo de hospitalización parcial para tratamientos de media estancia con carácter intensivo y activo.

Las personas que acuden a este dispositivo son personas mayores de 18 años, con trastornos psicopatológicos subagudos o periodos de desestabilización en

procesos crónicos (psicosis esquizofrénicas y delirantes, trastornos afectivos, trastornos de personalidad).

Los programas de intervención aplicados acentúan las dimensiones terapéuticas, siendo su objetivo resolver o atenuar el cuadro psicopatológico del paciente y facilitar mejoras estables en los ámbitos conductuales y relacionales. Está ubicado en el ala izquierda de la planta baja del hospital profesor Novoa Santos de Ferrol.

4.2 ENTRADA EN EL CAMPO

La introducción en el campo en el cual se realiza el estudio se produce en la realización de la asignatura Estancias Prácticas VII, perteneciente a 4º de Grado en Terapia Ocupacional por la Universidad de A Coruña. La fecha de la realización de las prácticas en este dispositivo ha sido desde el 9 de mayo al 30 de junio.

4.3 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN O GRUPOS DE ESTUDIO

La población de estudio está compuesta por personas que asisten al Hospital de Día del Área Sanitaria de Ferrol. A continuación se exponen los criterios de inclusión y exclusión que se fijan previamente al inicio del programa:

Criterios de inclusión:

- Personas que ingresen en modalidad de tiempo completo en el Hospital de Día de Psiquiatría del Área Sanitaria de Ferrol en el período de tiempo comprendido entre el 27/04/2011 al 30/06/2011.
- Personas que comiencen el programa en tiempo completo y sean cambiados a modalidad parcial, pero acudan al menos 2 días a la semana al Hospital de Día.
- Personas con consentimiento informado para el estudio.

Criterios de exclusión:

- Personas que acudan en tiempo parcial desde el principio de la implementación del programa, o en cualquier otra modalidad que no sea de tiempo completo.
- Personas que abandonen el tratamiento en Hospital de Día de Psiquiatría.
- Personas sin consentimiento informado para el estudio.

Además de la población diana, existe también contacto de otros usuarios con el programa debido a las características de la modalidad o por indicaciones terapéuticas del equipo multidisciplinar.

Tras aplicar los criterios anteriormente citados, se representa en la tabla II el perfil de la población final estudiada:

| USUARIO | EDAD | SEXO | DIAGNÓSTICO MÉDICO | FECHA INGRESO HDP |
|---------|------|------|--|-------------------|
| U1 | 36 | M | Esquizofrenia paranoide.CIE-10: F 20.0 | 07/12/2010 |
| U2 | 36 | H | Trastorno bipolar I. CIE-10: F 31 | 15/03/2011 |
| U3 | 20 | H | Trastorno mixto de personalidad. CIE- 10: F61. | 02/11/2010 |
| U4 | 31 | H | Esquizofrenia indiferenciada. CIE-10: F 20.3 | 21/12/2010 |
| U5 | 36 | M | Trastorno adaptativo | 19/02/2010 |

| | | | | |
|-----|----|---|---|------------|
| | | | CIE-10: F43 | |
| U6 | 32 | H | Trastorno de ideas delirantes, tipo razonador. CIE-10: F22 | 19/04/2011 |
| U7 | 34 | M | Trastorno disociativo (CIE-10: F44) y Trastorno de personalidad (CIE-10: F60.9) | 21/03/2010 |
| U8 | 26 | M | Trastorno límite de personalidad. CIE- 10: F60. | 02/05/2010 |
| U9 | 36 | H | Trastorno de personalidad complejo CIE-10: F60.8 | 13/09/2010 |
| U10 | 27 | H | Trastorno bipolar tipo II. CIE-10: F31 | 15/10/2010 |
| U11 | 35 | M | Trastorno de ideas delirantes (tipo razonador) CIE-10: F22 | 23/05/2011 |
| U12 | 31 | M | Esquizofrenia paranoide CIE-10: F20.0 | 20/12/2010 |

Tabla II.- Perfil de la población estudiada. Elaboración propia.

4.4 PLAN DE TRABAJO

Antes de realizar el programa existe un planteamiento de cronograma provisional que es modificado según los intereses explorados durante las

entrevistas, así como a lo largo del programa. Adaptándose, de este modo, a las características y demandas del grupo al que es dirigido. Las actividades de cada sesión se planifican según las técnicas de participación anteriormente indicadas. En la tabla III se refleja el cronograma del estudio.

| FASES | MES | FEBRERO | | MARZO | ABRIL | | MAYO | JUNIO | | JULIO |
|---|-----|---------|-------|-------|-------|----|------|-------|-------|-------|
| | DÍA | 1-20 | 20-28 | 1-31 | 1-27 | 27 | 1-30 | 1-15 | 15-30 | 4 |
| 1.Propuesta y contacto inicial con el campo | | | | | | | | | | |
| 2.Búsqueda bibliográfica | | | | | | | | | | |
| 3.Elaboración diseño programa | | | | | | | | | | |
| 4. Implementación del programa en el campo | | | | | | | | | | |
| 5. Recogida y análisis de información | | | | | | | | | | |
| 6.Resultados y conclusiones | | | | | | | | | | |

Tabla III.-Cronograma de trabajo. Elaboración propia.

1. Propuesta y contacto inicial con el campo: En la fase 1 se realizó una reunión con la terapeuta ocupacional del Hospital de Día de Psiquiatría en la cual se evalúa la posibilidad de realización del estudio. Teniendo en cuenta la preocupación e interés que habían hecho saber los usuarios a los profesionales acerca del aumento de peso con la medicación y la inactividad, y observándose una fuerte motivación y participación activa en la realización de ejercicio físico durante media hora todos los días por la mañana en el Hospital; se decidió que

el estudio es acorde a las circunstancias actuales del grupo y puede ser significativo para los miembros del mismo.

2. Búsqueda bibliográfica: Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos tales como: Dialnet, Ovid, CSIC, Ibecs y Google académico. Los términos utilizados han sido: actividad física, ejercicio físico, deporte, salud mental, enfermedad mental, psiquiatría y terapia ocupacional; todos ellos en español e inglés. Los límites en la búsqueda han consistido en idioma español e inglés y en una publicación de diez años de antigüedad.

3. Elaboración diseño programa: Aunque existían unas líneas directrices previas, el programa fue diseñado según los intereses y motivaciones de los usuarios inmersos en él. Se adjunta en el apéndice I el programa que se ha realizado como un resultado de este estudio. Es importante recalcar el tema de que el programa que se adjunta es una memoria de lo realizado según los intereses de ese grupo específico, por lo tanto podría no ser eficaz ni significativo en otros grupos de personas.

4. Implementación del programa en el campo: El programa fue implementado desde el 27 de abril al 30 de junio. En el apéndice I adjunto se especifica a fondo el cronograma llevado a cabo con cada una de las fases necesarias y sesiones.

5. Recogida y análisis de información: Durante el periodo del programa se recabó información a través de observación participante y no participante, que es recogida en el cuaderno de campo de la investigación.

6. Resultados y conclusiones: Tras ser recogidos y analizados los datos necesarios con las diferentes técnicas y métodos necesarios para ello, se exploran los resultados y se determinan las conclusiones del estudio.

4.5 RECURSOS

4.5.1. RECURSOS FÍSICOS:

4.5.1.1. ESPACIOS: En el HDP existe un despacho donde fueron realizadas las entrevistas individuales. Además, hay una sala destinada a realizar las terapias grupales, en ella están dispuestas sillas en disposición circular y existe diverso material y recursos como: televisión, dvd, equipo de música, corchos y pizarra.

El comedor también se utiliza para realizar alguna sesión de terapia ocupacional, en él que hay mesas y sillas que se pueden mover para disponer como se desee.

En la parte baja del edificio hay una sala donde se realizan diferentes actividades de terapia ocupacional, dado que es más espaciosa también se realizó allí alguna sesión.

El recinto del Hospital cuenta con una pista de cemento de 20x40m, en la cual se realizaron muchas de las sesiones. Además alrededor del edificio del Hospital, dentro del recinto existe un perímetro de zona de campo con árboles y bancos; zona que también es utilizada para alguna sesión.

4.5.1.2. MATERIALES: Proyector y ordenador, material de reprografía, cámara de fotos, diferente material para realizar las sesiones del programa (diferentes pelotas, cuerdas y tarjetas de elaboración propia son algunos de los materiales que se emplearon). El coste de ellos fue a cargo del Hospital de Día de Psiquiatría, perteneciente al Servicio Galego de Saúde (SERGAS).

4.5.2. RECURSOS HUMANOS: Profesionales que componen el equipo asistencial del Hospital de Día de Psiquiatría: un psiquiatra, una psicóloga clínica, dos enfermeras, dos auxiliares de enfermería, una terapeuta ocupacional, trabajadora social y un perito agrónomo. Se cuenta también con la participación de una alumna de terapia ocupacional en prácticas, que al mismo tiempo tiene el rol de investigadora.

4.6 MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOGIDA DE DATOS

4.6.2 METODOLOGÍA CUALITATIVA:

Con la finalidad de evaluar si existen cambios en el desempeño ocupacional producidos por la actividad física se realiza una evaluación inicial y una valoración final. La evaluación inicial se realiza mediante:

- Entrevista individual semiestructurada(apéndice II): Esta herramienta directa de recogida de datos se realiza con la finalidad de conocer la historia ocupacional del usuario, referente a la actividad física; así como conocer los intereses de cada uno de ellos y la percepción acerca de cómo la actividad física puede influir en la vida cotidiana. A cada usuario se realiza la entrevista en las dos primeras semanas de comienzo del programa, que son las consideradas como semanas de evaluación y toma de contacto con el programa.
- Grupos de discusión: Se utiliza esta técnica participativa para debatir diversos temas relacionados con la actividad física.
- Observación participante y no participante: Se realiza una observación participante y no participante, es decir el observador participa en ocasiones en la acción y en otras no. Es una observación abierta, dado que los sujetos de estudio conocen los propósitos de la investigación y la situación que se analiza ¹⁶.
- Cuaderno de campo: Documento que realiza el investigador para hacer anotaciones de todas aquellas observaciones y elementos a tener en cuenta.

Se realiza un seguimiento de las hojas de valoración del fin de semana que los usuarios entregan todos los lunes con las actividades que han realizado. Esta información se recoge en el diario de campo, así como aquellos hechos o conversaciones que podemos recoger vía oral.

4.6.1 METODOLOGÍA CUANTITATIVA:

- Cuestionario IPAQ¹⁶ (apéndice III): (International Physical Activity Questionnaire) en su versión larga de 27 preguntas. Estas cuestiones están referidas al tiempo que la persona dedica a la actividad física en su vida diaria de los últimos siete días. Las cuestiones están separadas en 5 bloques y abordan aquellas actividades que la persona hace como parte del trabajo (área que no se tiene en cuenta dado que ninguno de los miembros de la población diana tiene trabajo actualmente), en el jardín y en la casa, para ir de un sitio a otro, y en su tiempo libre de descanso, ejercicio o deporte. Clasifica las actividades en moderadas y vigorosas. El propósito de este auto cuestionario es proveer un instrumento común que puede ser usado para obtener datos internacionalmente comparables relacionados con actividad física relacionada con salud. Los cuestionarios de actividad física son fáciles de administrar, pero están sujetos a sesgo de auto-informe ¹⁴.
- Prueba de condición física funcional, relacionada con la salud (apéndice I): Esta prueba evalúa las capacidades físicas relacionadas con la salud; está inspirada y basada en la Batería de valoración de la condición física saludable en adultos AFISAL-INEFC ¹⁹ y en la batería SFT (Senior Fitness Test) diseñada por Rikli y Jones ²⁰. Estas pruebas se realizan durante la sesión número 3 y en ella cada usuario tiene el rol de evaluado y de evaluador. La composición corporal no se evalúa dado que el peso puede estar influenciado por la medicación y existirían variables que no estaría a nuestro alcance manejar.
- Cuestionario desempeño ocupacional-actividad física: (apéndice IV) De elaboración propia dado que aquellos existentes no cubrían las necesidades de la investigación. Esta herramienta directa de recogida de datos está estructurada siguiendo las áreas de desempeño ocupacional del Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional ⁴. Las preguntas están basadas e inspiradas en el cuestionario WHOQOL-100 ²¹ y en el Cuestionario de Salud SF-36 ²². A continuación se explican las características generales de cada uno de estos documentos.

El cuestionario WHOQOL-100 fue realizado en 1995 por la OMS (Organización Mundial de la Salud). Consta de 100 ítems que evalúan la calidad de vida percibida por el sujeto. Estas preguntas responden a la definición de la calidad de vida como la percepción de los individuos de su posición en la vida y el valor en el contexto en el que vive y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. Evalúa la salud física, funciones psicológicas, independencia, relaciones sociales, entorno y espiritualidad/religión/creencias personales ²¹.

El Cuestionario de Salud SF-36, en su versión corta, es un instrumento desarrollado a partir de una extensa batería de cuestionarios utilizados en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study) (MOS). Detecta tanto estados positivos de salud como negativos, así como explora la salud física y la salud mental ²².

La finalidad del cuestionario es analizar aquellas actividades dentro de cada área de ocupación que están más directamente relacionadas con la actividad física y en las cuales interesa conocer si se consiguen cambios con el programa de actividad física. Este cuestionario se diseña tras pasar el cuestionario IPAQ ¹⁸, por lo tanto hay ítems comunes que no se abordan y otros que sirven para contrastar la información. También es diseñado tras realizar la primera sesión del programa, donde se ha realizado una búsqueda de intereses y concreción conjunta con los usuarios sobre los objetivos que desean alcanzar. Orientando de este modo el cuestionario a los objetivos marcados. No se conoce la validez y fiabilidad de esta prueba dado que las preguntas están traducidas directamente del inglés y no se conoce la relevancia exacta en nuestro entorno.

La medición precisa de la actividad física es difícil en la población general, y puede ser particularmente desafiante en personas con enfermedades mentales graves ¹⁴.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para asegurar la ética de este estudio, se realizan una serie de acciones. En primer lugar se evalúa si existe motivación inicial e interés en la temática. Comprobando que así es, se informa al grupo sobre los objetivos del programa. De forma individual, durante la entrevista inicial, se informa a cada uno de los participantes acerca del programa. Además, dado que se realizan fotos y vídeos, la hoja de consentimiento informado también incluye la cesión de imagen. Se adjunta en el apéndice V.

Para salvaguardar la identidad de las personas que participan en este trabajo, se nombra a cada uno de ellos con la letra “U” y un número según el orden en el que fueron entrevistados.

Aunque el programa tiene unas pautas iniciales mediante las cuales pretende abordar todas las áreas de desempeño ocupacional utilizando diferentes actividades, durante todo el periodo de implementación se tendrá en cuenta la opinión y decisión de los usuarios. Así mismo se pueden negar a participar cuando lo consideren oportuno, siendo el terapeuta ocupacional un importante actor en la búsqueda de la motivación extrínseca e intrínseca.

5. RESULTADOS

Tras la puesta en marcha del estudio, con los objetivos previamente fijados, se extrajeron los siguientes resultados:

En primer lugar se llevó a cabo la implementación de un programa de actividad física en el Hospital de Día de Psiquiatría, en el cual las sesiones fueron guiadas por el grupo de usuarios según los intereses y motivaciones que iban transmitiendo a lo largo del tiempo de duración, las observaciones fueron anotadas en el cuaderno de campo del investigador y tuvieron primordial

relevancia para el diseño del programa y sus sesiones semanales. Se adjunta en el apéndice I el programa que se llevó a cabo, con una ficha técnica de cada sesión.

En segundo lugar se expresa gráficamente la evolución de los diferentes componentes de la condición física funcional, en las figuras I, II, III, IV, V, VI y VII.

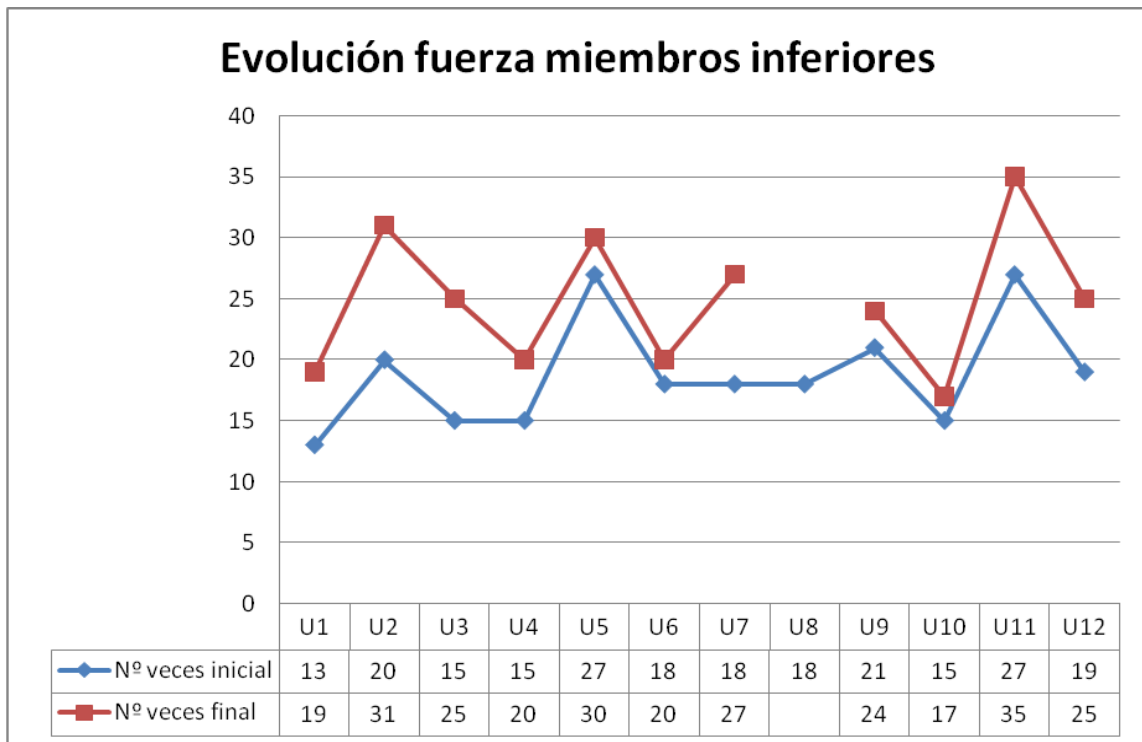


Figura I.-Evolución de la fuerza en miembros inferiores. Elaboración propia.

Se refleja una leve mejora en la fuerza de miembros superiores en el 100% de las personas que han realizado las pruebas de condición física.

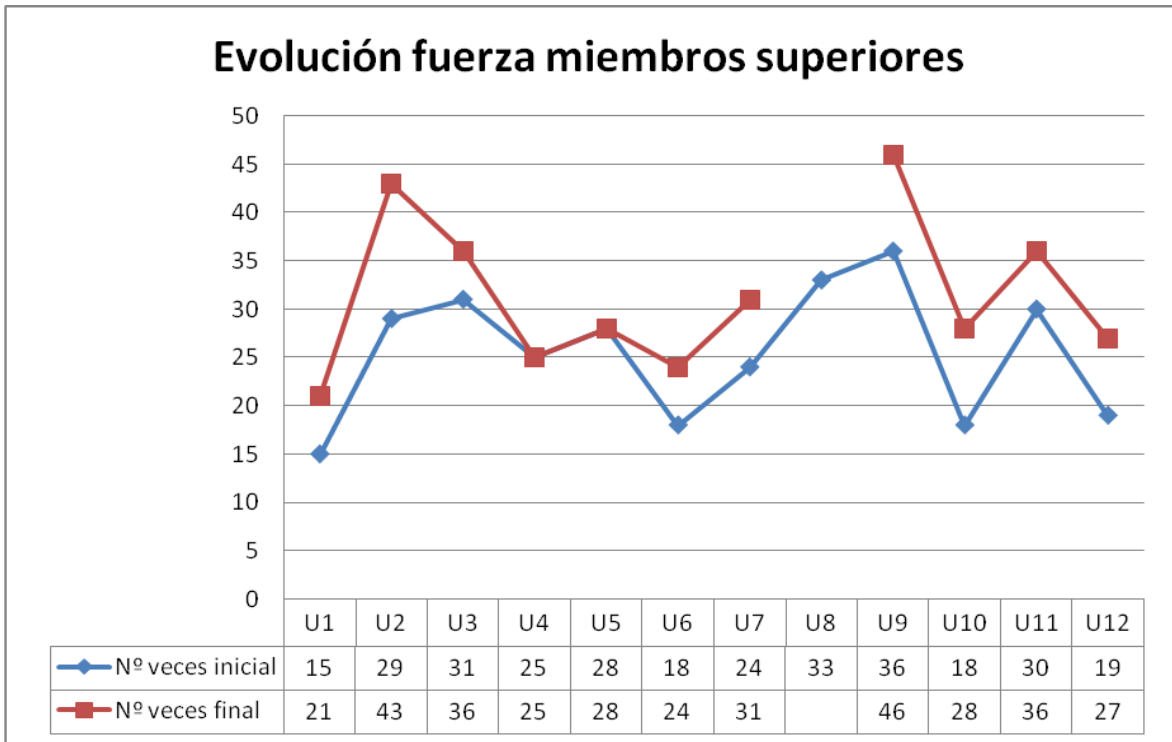


Figura II.-Evolución de la fuerza en miembros superiores. Elaboración propia.

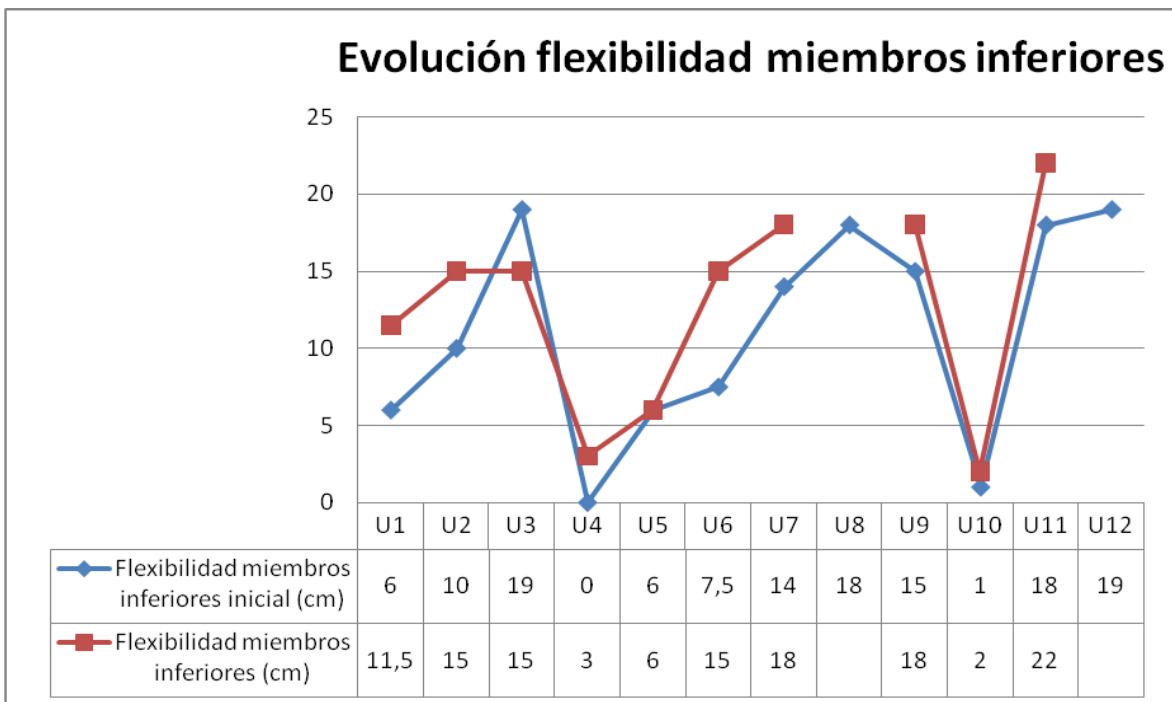


Figura III.-Evolución de la flexibilidad en miembros inferiores. Elaboración propia.

En la figura II se observa un aumento en el 81,81% de las personas que realizan la prueba inicial y final de fuerza en miembros superiores, existiendo un 18,18% que se mantienen en el mismo nivel inicial.

En cuanto a la flexibilidad de miembros inferiores se extrae en la figura III, que el 80% de las personas que realizan la prueba han sufrido una mejoría en este componente. Se determina también que el 10% se mantiene en el mismo nivel y otro 10% disminuye la flexibilidad.

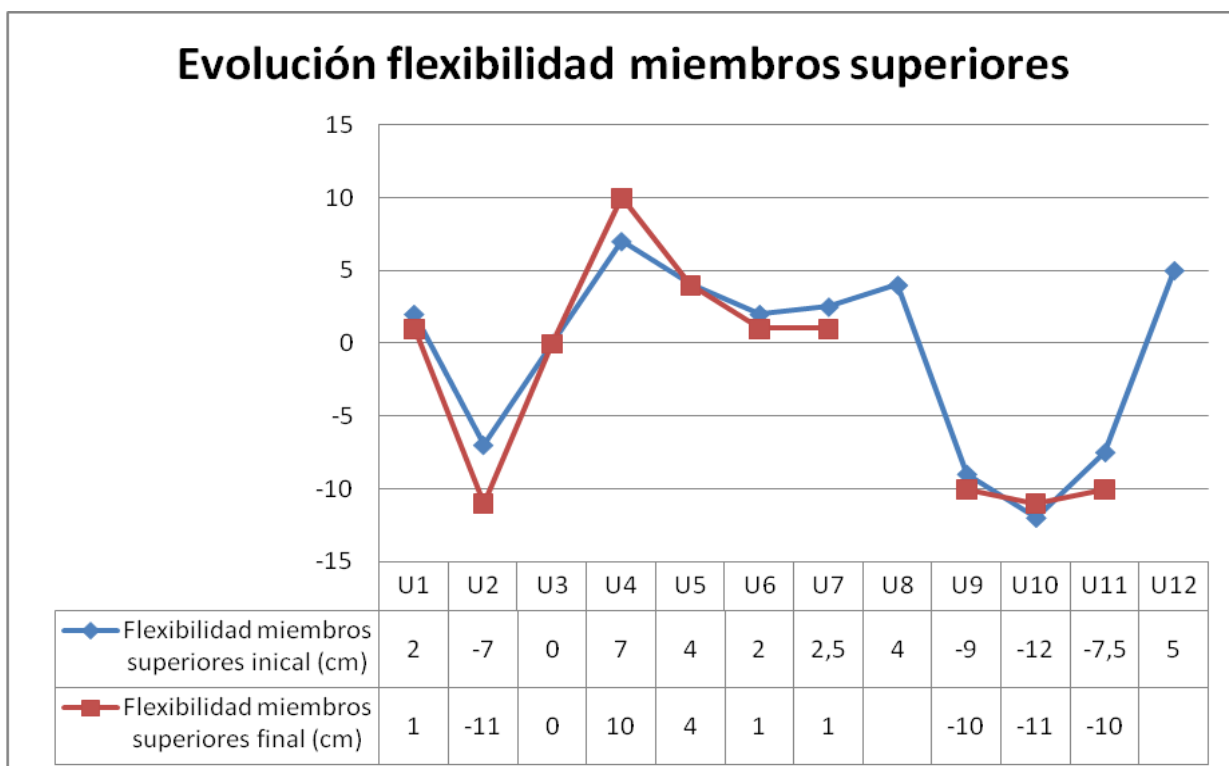


Figura IV.-Evolución de la flexibilidad en miembros superiores. Elaboración propia.

La flexibilidad de miembros superiores se ve levemente aumentada en el 20% de las personas que realizan las pruebas. Un 60% sufre una leve disminución de la flexibilidad, mientras que el 20% restante se mantienen en la misma medida.

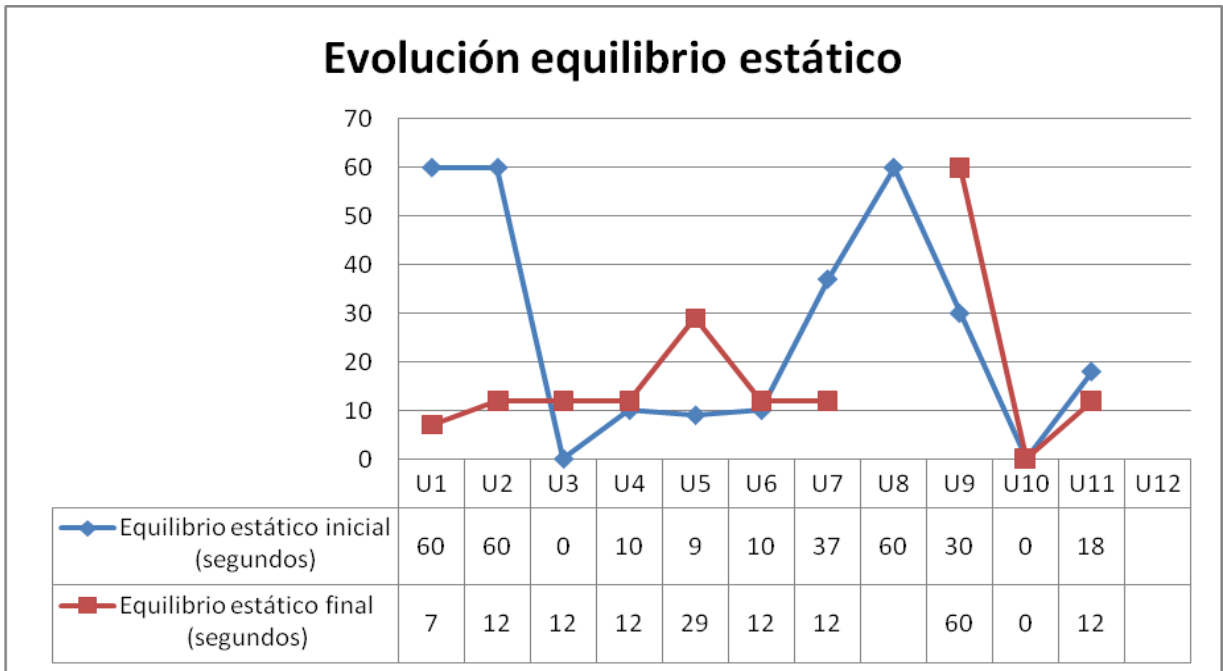


Figura V.-Evolución del equilibrio estático. Elaboración propia.

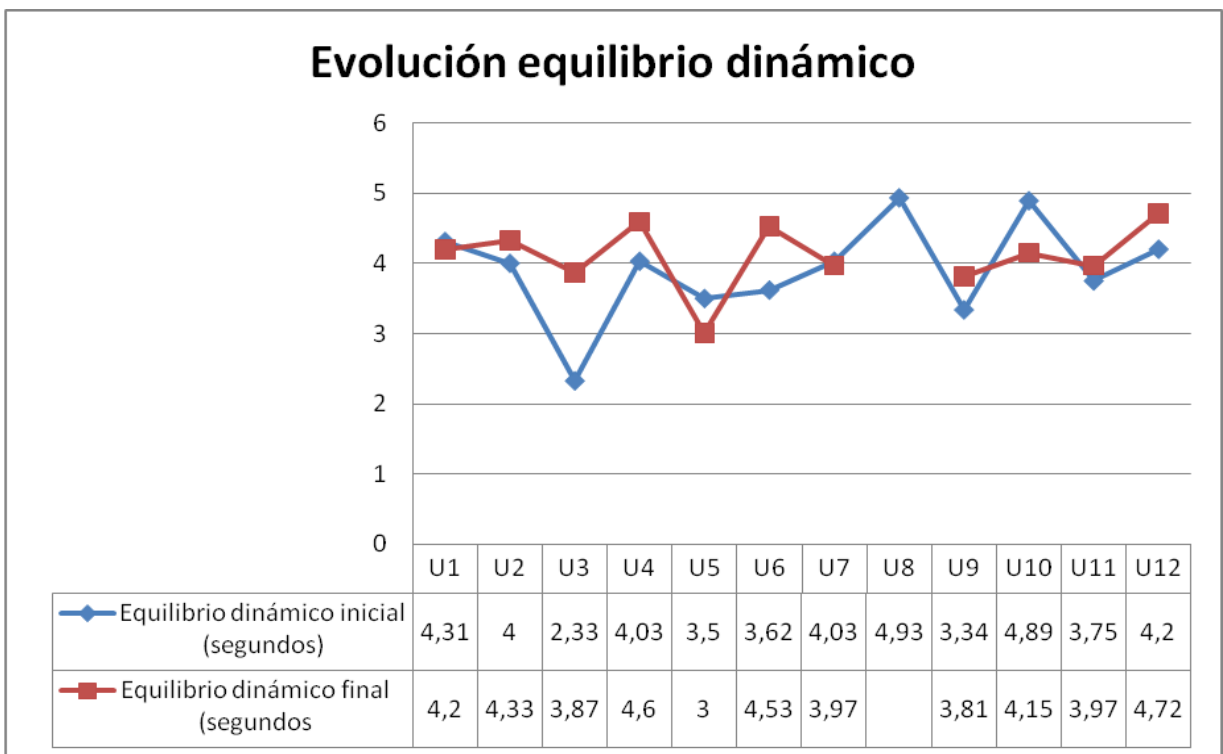


Figura VI.-Evolución del equilibrio dinámico. Elaboración propia.

La medida óptima del equilibrio dinámico es de un minuto de duración en equilibrio estático monopodal sin visión. Se refleja en el la figura V, que de la población evaluada final: El 10% ha conseguido alcanzar este nivel tras el programa, el 50% han disminuído el equilibrio estático en referencia a su nivel inicial, el 10% se mantienen en el mismo nivel (no siendo este el minuto) y el 30% restante ha aumentado el tiempo de equilibrio estático sin llegar al tiempo óptimo de un minuto.

En la figura VI se refleja la evolución del equilibrio dinámico. Lo óptimo es que exista una disminución en el tiempo, lo que implica más equilibrio dinámico. El 40% de las personas que realizan la prueba disminuyen el tiempo, por lo tanto mejoran el equilibrio dinámico. En el 60% restante se puede ver un leve aumento del tiempo, lo que implica una disminución del equilibrio dinámico.

Para evaluar la resistencia se mide la longitud que una persona alcanza en un tiempo cronometrado de seis minutos. Por lo tanto la mejoría de la resistencia cardiorrespiratoria va ligada al aumento de dicha longitud.

En la figura VII se observa un aumento de longitud recorrida en el 90% de la población que realiza las pruebas, mientras que el 10% restante sufre una leve disminución.

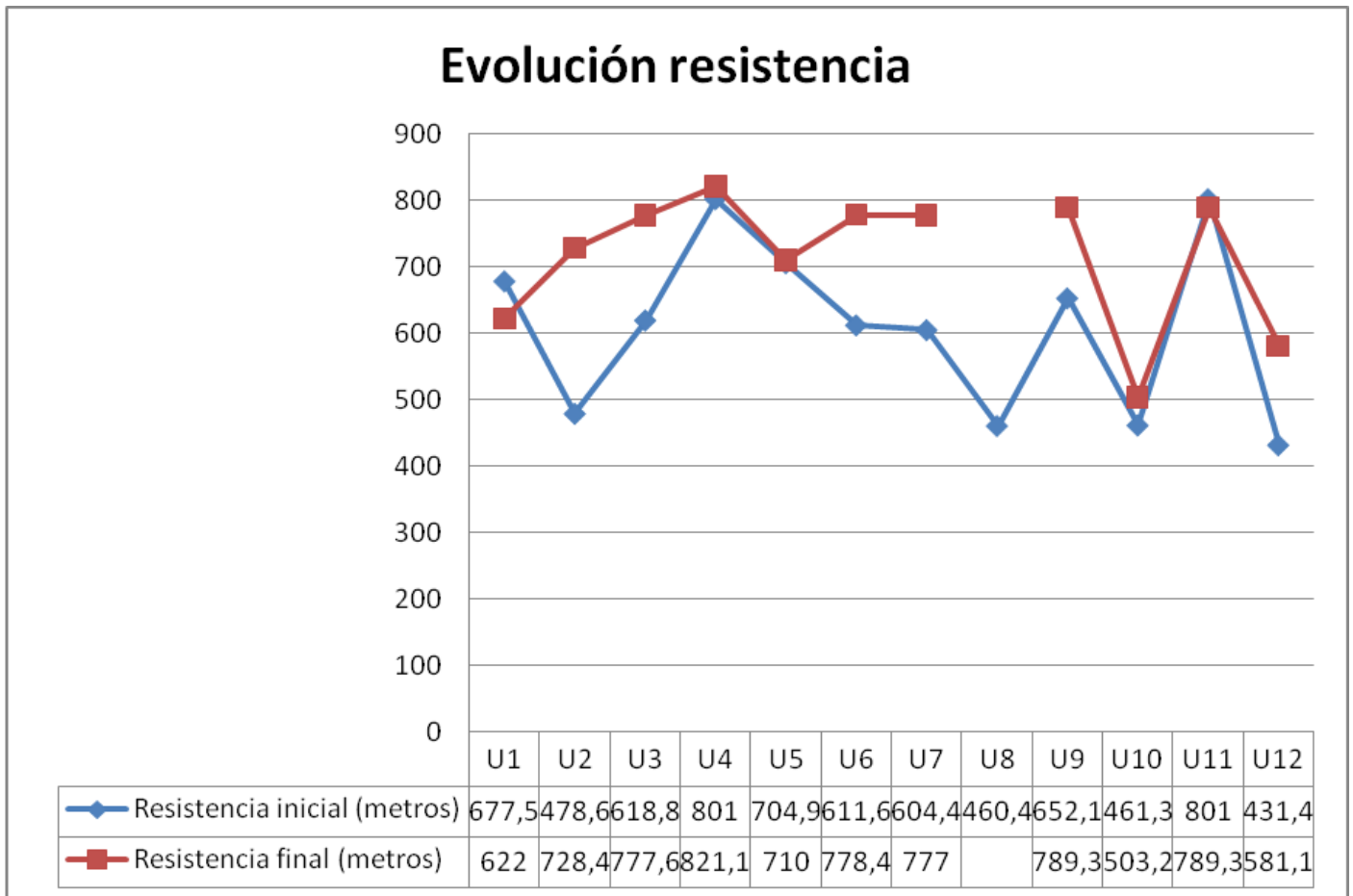


Figura VII.- Evolución de la resistencia. Elaboración propia.

Siguiendo los objetivos propuestos, y analizando los datos recogidos mediante el cuestionario IPAQ, el cuestionario de elaboración propia y el cuaderno de campo, se extrajeron los siguientes resultados sobre la percepción de los usuarios con enfermedad mental acerca de la actividad física y su influencia en el desempeño ocupacional, se reflejan en la tabla IV los resultados recogidos en la observación y en las entrevistas.

| Usuario | <i>Inicial</i> | <i>Final</i> |
|-----------|---|--|
| U1 | <p><i>“Sentirse más fuerte y con más motivación para esforzarte. Te lleva en tu vida a esforzarte más. El ejercicio te da motivación y la motivación influye en el resto de la vida”.</i></p> <p><i>“Mejorar el aspecto físico, estar más fuerte para la actividad diaria”.</i></p> | <p>Desde la salida a las Fragas del Eume se plantea apuntarse al club de montaña.</p> <p>Durante el programa va jugar a pádel con compañeros del HDP.</p> |
| U2 | <p><i>“Pondría el corazón como un reloj. Si dejase de fumar estaría mucho mejor físicamente”.</i></p> | <p>La hermana de U2 en la reunión de familias se sorprende al conocer que U2 participa en las sesiones de actividad física de una forma muy activa y motivadora, dada la inactividad y apatía que U2 mantiene en el hogar. Por lo tanto, por iniciativa propia, plantea como tarea mensual invitar a U2 a jugar al baloncesto, dado que es algo que le motiva.</p> <p>Durante la realización del programa, U2 comienza a utilizar la bicicleta estática, lo comenta con frecuencia y alega sentirse bien: <i>“Desde que hago cicloestatic no tengo esos dolores musculares y me siento mejor”.</i></p> |
| U3 | <p><i>“Empecé a los 17 a hacer street dance, lo hacía por mi cuenta y le dedicaba más o menos una hora diaria, me gustaría volver a hacerlo, pero ahora es complicado por el aumento de peso”</i></p> | <p><i>Si coges esfuerzo en ponerle empeño a la actividad física se puede emplear en el estudio (relacionado con la concentración)”.</i></p> <p><i>“El hacer ejercicio es muy favorable para la salud y bienestar personal y a sentirnos mejor con nosotros mismos”.</i></p> |

| | | |
|-----------|---|---|
| | <p><i>“Disfrutas más del tiempo libre. No aburrido” “Para estar contento con uno mismo”</i></p> <p><i>“Creo que es muy importante porque se estrechan los lazos y puedes hablar con el resto de gente, más que un trabajo lo veo más para sociabilizarse”.</i></p> | |
| U4 | <p><i>“Me gustaba mucho andar en bici, pero ahora al ser fumador...”</i></p> <p><i>“Porque hacer ejercicio ayuda a sentirse mejor con uno mismo”.</i></p> <p><i>“Creo que influye porque al hacer ejercicio puedes relacionarte con la gente (incluso que no conozcas), buscar un trabajo que requiera ejercicio físico, ayudar en casa por ejemplo con las bolsas de la compra”.</i></p> | <p><i>“La actividad física puede hacer que uno se levante de mejor humor por las mañanas, lo cual puede aumentar el ánimo y las ganas de hacer cosas, y tener pensamientos positivos durante el resto del día”.</i></p> <p><i>“Opino que también puede (la actividad física) aumentar la capacidad del cuerpo para llevar a cabo labores domésticas, ayudando a mis padres”.</i></p> <p>Desde la salida a las Fragas del Eume se plantea apuntarse al club de montaña. <i>“El ejercicio al aire libre aumenta el estado de ánimo y reduce la depresión y la ansiedad”.</i></p> <p>Trae una búsqueda de recursos intensa y detallada, pregunta al equipo sobre las bicicletas de alquiler de la ciudad (dado que la suya está estropeada).</p> |
| U5 | <p><i>“Cuando hago actividad física me siento muy bien, en varios momentos. Durante el momento de realizarla produce satisfacción y divertimento y después una</i></p> | <p><i>“Me gustó mucho la salida a las Fragas del Eume, incluso me planteé hacer senderismo como hobby, pero también lo pasé muy bien con los juegos en la pista deportiva”.</i></p> |

| | | |
|-----------|--|--|
| | <p><i>sensación de bienestar”.</i></p> <p><i>“Me parece muy buena idea y me gustaría hacer actividades lúdicas en grupo, por ejemplo: partidos de algún deporte o twister tipo juegos. También me gusta la batuca y hacer algo tipo baile”.</i></p> <p><i>“Sobre lo de la ruta de senderismo me parece muy importante, no sólo por lo físico (que en un día poco podemos mejorar, no es suficiente), pero sobre todo por las relaciones grupales”.</i></p> <p><i>“Mejorando mi aspecto físico, mis problemas psicológicos y las relaciones sociales. Además es sana y divierte”.</i></p> | <p>Después de la salida a las fragas del Eume, se propone apuntarse al club de montaña con otros compañeros del HDP.</p> <p><i>“Al sentirte mejor físicamente te encuentras más alegre y con más ganas de disfrutar de la vida”.</i></p> <p>Ahora hace abdominales todos los días en casa y va andando todos los días a la biblioteca. Además usa las bicicletas de alquiler de la ciudad.</p> |
| U6 | <p><i>“Tengo bici estática pero no la utilizo porque no me llegan las fuerzas, no me da tiempo”.</i></p> <p><i>“Porque te entretiene. Como una forma de ocio, y es buena para la salud”.</i></p> <p><i>“Me gusta la bicicleta y la natación, porque tengo asma y me viene bien”.</i></p> <p><i>“Me gustaría jugar al pañuelo, baloncesto, carreras de relevos, juegos de pistas”.</i> Alega que estaría interesado en organizar alguna carrera de pistas y orientación.</p> | <p><i>“Mejoraría mi peso, concentración, relaciones sociales, salud, etc...”</i></p> <p><i>“Tiene relación porque tienes que hacer la compra, preparar la ropa para hacer ejercicio, higiene personal, cuidar la alimentación...”</i></p> <p>Colabora en la elaboración de una sesión de pistas alrededor del recinto con diferentes pruebas relacionadas con la actividad física y las áreas de desempeño ocupacional.</p> <p>Comenzó a realizar de nuevo bicicleta estática y acude a piscina el último fin de semana del programa.</p> <p>Tras la salida a las Fragas del Eume está interesado en hacerse</p> |

| | | |
|-----------|--|--|
| | | <p>socio del club de montaña. Y a menudo recurre a la investigadora reclamando información acerca de rutas de senderismo y demás recursos de actividad física en la comunidad.</p> <p>Alega que tras la sesión de relajación mediante estiramientos, los realiza en casa y que nota mucha mejoría a la hora de iniciar el sueño, aunque al principio le resultaban complicados y no notaba nada.</p> |
| U7 | <p><i>“Creo que mejoraría la salud, la confianza en ti, la mente que está relajada y no piensas en cosas. Enseñas a la nueva generación a hacer ejercicio”.</i></p> <p><i>“Me gustaría hacer partidos de baloncesto, hacer saltos para mover las piernas y pachangas de fútbol”.</i></p> | <p><i>“Para relajarte o relajar el cuerpo, para que tengas agilidad es bueno hacer actividad física”.</i></p> <p>Desde que se realiza la ruta de senderismo, U7 insiste en realizar otra de similares condiciones.</p> <p>Durante el programa alega realizar diferentes estiramientos y actividad física con su hija en el tiempo libre.</p> |
| U8 | <p><i>“Me veo incapacitada para la actividad física, antes podía hacer muchas cosas que ahora no. Jugaba al fútbol antes y hacía natación (campeonatos de Galicia y España)”.</i></p> <p><i>“No puedo hacer bicicleta por las rodillas, caminar bastante y cuidar el peso son recomendaciones médicas”.</i></p> <p><i>“Fui a bailes de salón”.</i></p> | <p>Pese a que alegaba sentirse <i>“incapacitada”</i> colaboró en las sesiones de forma activa, en algunas específicas que había que realizar alguna acción que no podía por motivos de la rodilla, se le daba otro rol como árbitro o juez.</p> <p>Se niega a hacer la entrevista final, por motivos clínicos. Al día siguiente pide disculpas por no participar.</p> |
| U9 | <p><i>“Porque al hacer ejercicio si estás gordo adelgazas, te</i></p> | <p><i>“Puede ayudarme a mejorar físicamente y transmitir ánimo y nuevas</i></p> |

| | | |
|------------|---|--|
| | <p><i>pones más fuerte. Los músculos se ponen a tono, digamos que el cuerpo tiene más salud”.</i></p> <p><i>“Es muy bueno porque es un entretenimiento muy sano, que relaja el cuerpo, te hace sentirte a gusto cuando has terminado y puedes pensar mejor las cosas de la vida”.</i></p> <p><i>“Es como quien practica yoga para sentirse mejor. Hacer footing o ejercicio es relajación. Si te acostumbras y lo haces todos los días de forma moderada”.</i></p> <p><i>“Me gustaría jugar al baloncesto, al pañuelo, juegos físico que son entretenidos y pienso que todos lo pasamos bien”.</i></p> <p><i>“También me gustaría aprender algo como leer algún libro”.</i></p> | <p><i>sensaciones.”</i></p> <p><i>“Me gusta ir correr y luego hacer los ejercicios físicos. Desde que los hago se me fue el dolor de espalda”.</i></p> <p>U8 no salía fuera del entorno hospitalario con ningún compañero, sólo salía con su padre. Otros usuarios le proponen ir un fin de semana jugar al pádel, tras probarlo llega el lunes preguntando a sus compañeros si volvían de nuevo ese día. Desde entonces fueron jugar más veces, incluso algunas tardes en días de semana.</p> |
| U10 | <p><i>“Desde que tomo las pastillas en 2007 perdí mucha fuerza y desde ahí empecé a engorda, engordar”.</i></p> <p><i>“Has los 18 desde pequeño hice karate, fútbol sala y futbol. Los sábados por la tarde a veces senderismo. Tengo amigos contra los que jugaba.”</i></p> <p><i>“No sé si es por vagancia mía o porque el tratamiento ayuda a estar más inactivo”.</i></p> <p><i>“Haciendo deporte o te mantienes o adelgazas”.</i></p> | <p><i>“Me daría algo más de vitalidad. Descargaría tensiones, adrenalina. Descansaría mejor. Mejoraría mi aspecto físico y forma.”</i></p> <p><i>“Aumenta la autonomía personal”.</i></p> <p>Alega tener indicación médica de pasear para disminuir el peso, pero está pendiente de unas radiografías de rodilla. Se muestra interesado en hacer natación libre, comenta durante la entrevista que fue preguntar los precios de la piscina y los horarios.</p> |

| | | |
|-------------------|---|---|
| | <p><i>“Porque estás en un peso normal, ágil, más relajado por soltar adrenalina haciendo deporte.”</i></p> <p><i>“Supongo que descansas mejor”.</i></p> <p><i>“Andaba mucho en bici, pero ahora con el peso...”</i></p> <p><i>“Todo es empezar”</i></p> <p><i>“Hice primer año de TAFAD, no estaba tan gordito. Si vuelvo estar como antes igual me plantaría acabarlo. Lo hice un poco por hacer algo. No lo hice por visión de futuro. Ese año daba clase a los de AFAES. También fui 2 años de monitor de campamentos con la iglesia”.</i></p> | |
| <p>U11</p> | <p><i>“Desde que tomo las pastillas me apareció algo de celulitis en las piernas, pero tampoco hago deporte actualmente”.</i></p> <p><i>“Estoy interesada en realizar body, senderismo, kayak, bicicleta por naturaleza, combinados/gincana, tenis y natación”.</i></p> <p><i>“Porque la actividad física me daba la energía para poder seguir, para mí era como un medicamento. Doy mucha importancia al deporte. Me gustaría tener una vida más</i></p> | <p><i>“Creo que la actividad física me regenera la energía positiva y favorece a que me sienta más activa.”</i></p> <p>En la entrevista inicial alega que no realiza actividad física sin ser en compañía, alega que le da “vergüenza” la sensación de salir sola. En la entrevista final propone que va intentar hacer natación.</p> <p>Durante el programa, la usuaria propuso a sus compañeros diferentes actividades físicas para realizar en el tiempo libre: paseos, rutas de senderismo y pádel. De todas ellas realizaron comentarios positivos y las repitieron.</p> |

| | | |
|-------------------|--|--|
| | <p><i>ligada al deporte”.</i></p> | <p>En la búsqueda de recursos del entorno, la usuaria además de comentar diversas y múltiples propuestas en las cuales poder realizar actividad física, también trajo al Hospital de Día numerosa documentación de información sobre rutas de senderismo. Esta información fue buscarla al club de montaña de Ferrol, dado que también está interesada en apuntarse al club de montaña desde que se ha realizado la ruta de senderismo a las Fragas del Eume.</p> <p>Frecuentemente acude a la investigadora para realizar preguntas relacionadas con la actividad física, así como los recursos donde poder realizarla.</p> |
| <p>U12</p> | <p><i>“Ahora no podría influir nada porque me agoto y me canso y no hago el ejercicio. Actualmente sólo hago pequeñas caminatas. Todo lo relacionado con el ejercicio hace un tiempo que lo aparqué porque sé que no resisto”.</i></p> <p><i>“De pequeña jugaba en el colegio a voleibol y baile y en la gimnasia del colegio jugaba a futbol”.</i></p> <p>En la entrevista inicial alega sobre el programa: <i>“Lo que hemos hecho hasta el momento bien, pero no te digo que lo quitates porque sé que los demás lo disfrutan, pero a mí no me llama mucho”.</i></p> | <p>No participa en algunas sesiones, muchas de ellas alega que <i>“me mareo”</i>. La justificación es que está en un momento de desestabilización sintomática, además de estar perdiendo visión.</p> <p>En las sesiones que participa, sin o con necesidad de ser motivada externamente por compañeros y equipo asistencial, se muestra participativa y motivada, con una apariencia de disfrute.</p> |

Tabla IV.- Opinión sobre cómo la actividad física puede influir en la vida diaria, observaciones y comentarios a lo largo del programa.

Elaboración propia.

Del cuestionario IPAQ se extrajeron los siguientes resultados, expresados en la tabla V:

| USUARIO | U1 | | U2 | | U3 | | U4 | | U5 | | U6 | | U7 | | U8 | | U9 | | U10 | | U11 | |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-----|------|--------|------|--------|------|------|
| | In | Fin | In | Fin | In | Fin | In | Fin | In | Fin | In | Fin | In | Fin | In | Fin | In | Fin | In | Fin | In | Fin |
| Fecha de evaluación | 27/4 | 29/6 | 27/4 | 29/6 | 27/4 | 29/6 | 27/4 | 29/6 | 27/4 | 23/6 | 27/4 | 29/6 | 27/4 | 29/6 | 27/4 | NA | 27/4 | 29/6 | 27/4 | 29/6 | 31/5 | 29/6 |
| ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADA CON EL TRABAJO (NO APLICABLE) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AF RELACIONADA CON EL TRANSPORTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Días vehículo motor | 7 | | 7 | 7 | 2 | 5 | 5 | 6 | 7 | 3-4 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | | 7 | 7 | 5 | 5 | 7 | 5 |
| Tiempo/día | 1 h | | 30' | 30' | 2 | 45' | 30' | 60' | 30' | 20' | 20' | 30' | 30' | 30' | 1h30' | | 1h | 1h | 30' | 10' | 30' | 1-2h |
| Bicicleta (10' continuos) | | | | 7 | | 1 | | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Tiempo/día | | | | 15' | | | | | | 10' | | | | | | | | | | | | |
| Días caminar (10' continuos) | | | 5 | 5 | 5 | 1 | 2 | | 7 | 7 | 7 | 7 | 4 | 5 | 7 | | 7 | 7 | 5 | 5-6 | 7 | 5 |
| Tiempo /día | | | 30' | 15' | 40' | 30' | 75' | | 30' | 30' | 30' | 30' | 2h | 30' | | | 2h | 1h 30' | 20' | 20-30' | 2-3h | 30' |
| TRABAJO DE LA CASA, MANTENIMIENTO DE LA CASA, Y CUIDADO DE LA FAMILIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Días AF vigorosa (10' continuos) | | | 4 | 3 | | 3 | | | 3 | | | | | 2 | 4 | | | | | 3 | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----|-----|--------|-------|---|-------|-----|------|-----|-----|----|-------|-------|-------|--------|----|-----|--------|-----|----------|-------|-------|
| Tiempo diario | | | 2h/sem | 3h45' | | 15' | | | 20' | | | | | 3h | | | | | 30' | | 2h | |
| Días AF moderadas jardín (10' continuos) | 1 | 3 | | 5 | 7 | 7 | 5 | 5 | 3 | 1 | | | 7 | 7 | | | 7 | 7 | 3 | 4-5 días | | |
| Tiempo diario | | | 30' | 15' | 1 | 1h30' | 45' | | | 15' | | | 45' | 1h | | | 8h | | 30' | | | |
| Días AF moderada dentro casa (10' continuos) | 7 | 3 | | 2 | | 7 | 1 | 5 | 3 | 1 | 7 | 7 | 7 | 4 | | | 7 | 7 | 2-3 | 4-5 | 7 | 7 |
| Tiempo diario | 2 h | 2h | 4 h | 30' | | 30' | 1h | 120' | 15' | 20' | 2h | | 4h | 1h30' | | | 1h | 10' | 20' | 20-30' | 1h | 30' |
| ACTIVIDADES FÍSICAS DE RECREACIÓN, DEPORTE Y TIEMPO LIBRE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Días caminar tiempo libre (10' continuos) | | 2 | | 3 | | 1 | 7 | | 2 | 2 | 7 | 7 | 3 | 3 | 7 | | 7 | 7 | | 5-6 | 1 | 5 |
| Tiempo diario | | 30' | | 30' | | 2 | 75' | | 1h | 1 | 1h | 30' | 2h | 1-2h | 1h | | 2h | 1h 30' | 30' | 1h30' | 30' | |
| Días AF vigorosa TL | 4 | | | | | | 2 | | | | | 2 | | 2 | | | | | | | 7 | 2 |
| Tiempo | | | | | | | 15' | | | | | 20' | | 30' | | | | 30' | | | 45' | 1h15' |
| Días AF moderada TL | 4 | 2 | | | | | 2 | 1 | | 1 | | 7 | 5 | | | 7 | 1 | | | 3 | | 2 |
| Tiempo diario | | 30' | 1 h | 30' | | 30' | 75' | 60' | 1h | | 1h | 2h30' | 1-2 h | | | 2h | 30' | 30' | 30' | | | 1h15' |
| TIEMPO DEDICADO A ESTAR SENTADO(A) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Día por semana | 4h | | | 6 | 4 | 5 | 4 | 5h | | 2h | | 21h | 3h | 3h | 20' | 6h | | 1h | 1h | 2-3 h | 4-5 h | 2h |
| Día fin de semana | 2 h | | | 6 | 1 | 2 | 30' | 3h | | | | 9h | 4h | 4h | 1h 30' | 6h | | 1h | 1h | 2-3 h | 1-2 h | 1h |

Tabla V.-Resultados cuestionario IPAQ. Elaboración propia.

Nota: U12 no realiza la evaluación.

Del cuestionario de Actividad física y desempeño ocupacional se extrajeron los siguientes resultados, expresados en la tabla

VI:

| USUARIO | U1 | | U2 | | U3 | | U4 | | U5 | | U6 | | U7 | | U8 | | U9 | | U10 | | U11 | | U12 | |
|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|------|-----|------|------|------|------|------|------|-----|-----|
| | In | Fin | In | Fin | In | Fin | In | Fin | In | Fin | In | Fin | In | Fin | In | Fin | In | Fin | In | Fin | In | Fin | In | Fin |
| Fecha | 11/5 | 28/6 | 12/5 | 28/6 | 13/5 | 28/6 | 16/5 | 28/6 | 18/5 | 23/6 | 19/5 | 28/6 | 20/05 | 29/6 | 23/5 | NA | 24/5 | 29/6 | 27/5 | 29/6 | 30/5 | 29/6 | 2/6 | NA |
| AVD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Energía general | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | NA | 5 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | NA |
| Bañarse/ ducharse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dificultad física | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | NA | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | NA |
| Vestirse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dificultad física | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | NA | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | NA |
| Movilidad funcional | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cansancio | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 5 | 4 | 5 | NA | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | NA |
| Actividad sexual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Satisfacción | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | NA | 5 | | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | NA |

| ¿Por qué? | No pareja | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | N | | | | | | | | |
|---|-----------|---|---|---|---|----|---|---|----|----|---|---|---|---|---|----|----|---|---|---|---|---|---|-----|---|---|---|---|---|---|
| Fatiga | | | | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | A | | | | | | | |
| AIVD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cuidado de mascotas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Tiene? | N | | N | | S | S | N | | N | N | N | N | N | | S | NA | No | | N | N | S | S | S | N | A | | | | | |
| ¿Las saca a pasear? | | | | S | S | Sí | | | | | | | | | S | NA | | | | | S | S | S | | N | A | | | | |
| ¿Días por semana? | | | | 7 | 7 | 7 | | | | | | | | | 7 | | | | | | 7 | | | 2-3 | | | | | | |
| Cuidado otros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Cuida? | | | S | | | | | | N | N | S | S | S | S | S | NA | | | | | N | N | N | | N | A | | | | |
| Dificultad física | | | | 5 | | | | | | | 5 | 2 | 5 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | N | A | | | |
| Gestión mantenimiento de la salud | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Realiza EF Horas/semana Frecuencia | S | S | S | S | N | | S | S | S | S | S | S | S | S | S | NA | S | S | S | S | S | S | S | N | | N | A | | | |
| ¿Salud actual limita para esfuerzos intensos? | | 3 | 4 | 2 | | 5 | 4 | 3 | | 5 | 5 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | NA | | 5 | 5 | 2 | 3 | 4 | 4 | | 3 | | N | A | |
| ¿Indicación médica de no realizar EF? | | | | | | | | | No | No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | N | A |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|----------|--------|-----|-----|-----|-------|------|-----|----|------|-----|-----|------|-----------------|-----|-----|--------|
| Fuma | No | | Sí | | Sí | | Sí | | Sí | | Sí | | No | | Sí | | No | | No | | Sí | | S | |
| ¿Reducir/dejar? | | | | N | N | No | | N | S | S | S | S | | | S | | | | | | S | Sí | N | N A |
| Establecimiento y gestión del hogar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Limitación salud actual | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | NA | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | N A |
| DESCANSO Y SUEÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dificultades para iniciar el sueño | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 5 | NA | 2 | 2 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | N A |
| Medicación | Sí | | Sí | | No | | Sí | | No | | Sí | | | | Sí | | | | | | Sí | | Sí | N A |
| ¿Cuántas horas duerme? | 9 | 9 | 10 | 10 | 8 | 8 | 8-9 h | 8 | 9-10 h | 10 | 7h | 7 | 7-8 h | 8-9h | 8h | NA | 6-7h | 8h | 9h | 8-9h | 8h 30 min | 9h | 10h | N A |
| Continuo/ Interrupciones | Sin | sin | con | con | sin | sin | con | con | sin | sin | con | con | con | sin | sin | | sin | sin | sin | sin | sin | sin | con | N A |
| Interrupciones por noche | | | | | | | 1-2 | 1 mes | | | 3 | 4 | | | | | | | | | | | 1 | N A |
| Cansado/ Descansado | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | NA | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | N A |
| Satisfacción | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 2 | 1 | 4 | 4 | 5 | NA | 2 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | N A |
| OCIO Y TIEMPO LIBRE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Disfrute | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | NA | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 2 | N A |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|
| Físicamente activo | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | NA | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | NA |
| Importancia activo | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 2 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | NA | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | NA |
| PARTICIPACIÓN SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Satisfacción relaciones | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 5 | NA | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | NA |
| Relación con familia | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 5 | 4 | 5 | NA | 3 | 4 | 3 y 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | NA |
| AF con familia | | | | | | | No | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | NA | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | NA |
| ¿Cuál? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NA |
| Frecuencia AF mejora relación con allegados | 5 | 5 | 1 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | NA | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | NA |
| CARACTERÍSTICAS USUARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacidad concentración | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 5 | 3 | 5 | NA | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | NA |
| Grado AF podría mejorar nivel de concentración | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 1 | NA | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 2 | NA |
| Satisfacción con energía | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 5 | 4 | 5 | NA | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | NA |
| Sentimientos positivos | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | NA | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | NA |
| ¿Sólo en la | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 5 | NA | 1 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 2 | NA |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| vida? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A |
| Cuánto se valora | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 2 | 4 | 3 | 4 | NA | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | N |
| Evalúe la confianza en usted mismo | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | NA | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | N |
| A gusto con apariencia física | 3 | 2 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 5 | NA | 5 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | N |
| Alguna parte con la que sienta incomodidad | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 2 | 5 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 5 | NA | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | N |
| Grado AF mejora apariencia física | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | NA | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 | N |
| Satisfacción calidad de vida | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 5 | NA | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | N |
| Grado AF mejora calidad de vida | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 2 | NA | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | N |

AF: Actividad Física EF: Ejercicio físico S: Sí N:No

1: Valor negativo 5: Valor más positivo NA: No Aplicable

Tabla VI.-Resultados cuestionario desempeño ocupacional y actividad física. Elaboración propia.

6. DISCUSIÓN

Analizando los resultados anteriormente mostrados, en relación con la condición física funcional se concluye que:

-Los componentes de la condición física funcional que han mejorado levemente en la mayoría de las personas evaluadas durante el periodo estudiado son: fuerza miembros inferiores y superiores, flexibilidad en miembros inferiores y resistencia cardiorrespiratoria.

-La flexibilidad en miembros superiores aumenta en un 20%, se mantiene en otro 20% y disminuye en el 60% de las personas evaluadas.

-En cuanto al equilibrio dinámico no se encuentran grandes diferencias, mientras que el equilibrio estático disminuye. Hay que tener en cuenta que los usuarios no se muestran muy receptivos a realizar la prueba del equilibrio estático y muchos alegan *“me pongo nervioso al cerrar los ojos”*, por lo tanto no se conoce la validez de esta medida ni de los resultados.

No se puede establecer por tanto una relación causal entre el programa y los cambios producidos en la condición física. De todos modos, las evaluaciones han servido como elemento de motivación extrínseca; siendo valoradas positivamente por los usuarios: *“las pruebas me gustaron mucho”*, *“¿cuándo hacemos las siguientes?”*.

En lo que concierna a los resultados recogidos del cuestionario IPAQ, no se establecen relaciones claras de aumento ni disminución de la actividad física en frecuencia e intensidad. A modo individual se reflejaron algunos cambios que no comportan mayor relevancia. Hay constancia de la difícil comprensión y confusión de las preguntas del cuestionario, motivo por el cual muchos de ellos alegan no contestar a ciertas preguntas.

Referente al análisis de la influencia de la actividad física en el desempeño ocupacional y en la calidad de vida se discute lo siguiente:

Existen experiencias similares, que utilizan el deporte como recurso de intervención en terapia ocupacional; estudios que afirman: *“Nuestra experiencia ha demostrado que a través del deporte las personas que sufren enfermedad mental, minimizan los síntomas de la enfermedad, aumentan la autoestima, perfeccionan habilidades sociales, permite oportunidades para salir del aislamiento; en definitiva; lo que consigue es mejorar su calidad de vida”*²³. En el estudio realizado en el HDP de Ferrol se ha evaluado la calidad de vida, diseñando un autocuestionario para ello. No se ven diferencias significativas desde el comienzo al final del programa a nivel cuantitativo. Sin embargo en el cuaderno de campo de la investigación se recogen diferentes intervenciones que señalan que la actividad física puede ser un factor que interfiera en la calidad de vida de la persona: *“El hacer ejercicio es muy favorable para la salud y bienestar personal y a sentirnos mejor con nosotros mismos”*(U3), *“Al sentirte mejor físicamente te encuentras más alegre y con más ganas de disfrutar de la vida”* (U5), *“Creo que la actividad física me regenera la energía positiva y favorece a que me sienta más activa”*(U11).

Se observó que ya en la entrevista inicial, muchos usuarios conocían los beneficios de la actividad física, al mismo tiempo que identificaban diversas barreras como el sobrepeso o el tabaco. Explorando estas barreras y los beneficios que puede producir la actividad física se influye en la auto-eficacia. Bandura defiende que la autoeficacia es una clave en la construcción de la teoría social cognitiva, es la confianza que una persona tiene para realizar una conducta y superar los obstáculos a un comportamiento deseado. Por lo tanto la auto-eficacia está directamente influenciada por la percepción de barreras y beneficios⁸. La exploración en diferentes actividades implicó que surgiera un interés y motivación, pasando en muchos de los casos del subsistema motivacional a lo que Kielhfoner define como subsistema de habituación, incluso al subsistema de ejecución³.

La práctica deportiva sirve para descubrir capacidades propias y motivaciones, recuperar aficiones, potenciar relaciones sociales, fomentar la integración

social dentro de la comunidad, disminuye el riesgo de marginalidad, crea un espacio de intercambio de experiencias, aumenta la autoestima y permite disfrutar de la consecución de logros personales²¹. Diversos usuarios (U1, U5, U6, U9 y U11) comienzan a jugar al pádel en su tiempo libre, incluyendo no sólo a usuarios pertenecientes al programa, sino también a otros que acuden al Hospital de Día en otra modalidad. Incluso U9 ha utilizado el deporte como una actividad para relacionarse con sus compañeros del Hospital de Día. De hecho la mayoría de los usuarios califican de “*mucho*” o “*bastante*” el grado en el que la actividad física puede mejorar la relación con la familia y con los allegados. Las experiencias significativas de ocio pueden tener una contribución potencial en una vida activa, rehabilitación, salud y calidad de vida en las personas con enfermedad mental¹⁵. Basando el concepto de rehabilitación en una visión de inmersión de las personas con enfermedad mental en una vida significativa en su comunidad.

En las hojas de valoración del fin de semana se refleja cómo algunos usuarios alegan realizar ejercicio físico. Algunos de ellos lo clasifican en el área de autocuidado, sin embargo otros en el área de ocio y tiempo libre. También se observa, en el cuaderno de campo, que algunos usuarios que antes del programa lo clasificaban en el área de ocio, ahora lo clasifican en cuidado personal, como algo necesario para cuidar su propia salud. Por lo tanto la actividad física puede estar enmarcada en diferentes áreas de ocupación según la perspectiva e intereses individuales de la persona que la realiza⁴.

La terapia ocupacional está basada en el conocimiento de que comprometerse con las ocupaciones organiza la vida diaria y contribuye a la salud y el bienestar⁴. La actividad física puede ayudar a esta organización, fomentando la creación de hábitos y rutinas: “*Tiene relación porque tienes que hacer la compra, preparar la ropa para hacer ejercicio, higiene personal, cuidar la alimentación....*” (U6).

En el área de sueño y descanso: U4, U6 y U7 alegan que realizar estiramientos antes de dormir les ayuda iniciar el sueño, del mismo modo que si realizan ejercicio físico duermen mejor.

Además del programa de actividad física, desde enfermería se dedicaba media hora matinal a la realización de ejercicio físico: correr y andar en el recinto del Hospital, abdominales, flexiones, batuka, entre otras actividades. Cuando se cambió al horario de verano y se suprimieron las sesiones de ejercicio físico de lunes, miércoles y viernes por motivos organizativos; los usuarios reclamaron esta falta y se dedicaron sesiones de “ludoterapia” a hacer juegos, por petición popular. Por lo tanto, el resto del equipo asistencial también observó la participación y motivación de los usuarios hacia el programa y la actividad física.

Aunque algunos autores concluyeron que el ejercicio puede aliviar los síntomas secundarios de la esquizofrenia, tales como depresión, baja autoestima y aislamiento social¹⁻⁶. Los resultados de este estudio no pueden corroborar tal afirmación, pero sí reflejan una mejoría en las diferentes áreas del desempeño ocupacional de las personas que han participado en el mismo.

Limitaciones del estudio

- No existe un grupo control con el cual comparar los resultados, lo que dificulta atribuir a la propia intervención las diferencias observadas.
- El número de la muestra no es muy representativa a nivel cuantitativo, de modo que las conclusiones del estudio no podrán ser extrapolables al resto de la población.
- Cambio en el horario del Hospital de Día, produciendo una reducción del horario dedicado al ejercicio físico matinal diario.

- Indisponibilidad de algunos usuarios en ciertos momentos del estudio por motivos asistenciales (ser citados por otros profesionales del equipo), teniendo que realizar la evaluación en otro momento.
- U13 dado de alta en el HDP antes de realizar la entrevista inicial y U5 cambio a programa parcial (perdiendo de este modo alguna sesión).
- Voluntad de no participación por parte de los usuarios. (U12 para ir a la salida comunitaria y U8 para realizar la evaluación final de la condición física funcional así como la entrevista)
- Pueden existir sesgos de medición de las variables. Dado que la medición de la condición física la realizan unos a otros (aunque existe supervisión de los profesionales). Tanto en el momento de medir como por las herramientas de medición.
- Puede existir sesgo de auto-informe.

Aplicabilidad

- Otros dispositivos de salud mental.
- Asociaciones de personas con enfermedad mental.
- Cualquier otro recurso que tenga unos objetivos semejantes (dentro o fuera del ámbito de la salud mental).

7. CONCLUSIONES

El cuerpo humano fue diseñado para moverse y necesita, por tanto, actividad física regular para funcionar de manera óptima y evitar la enfermedad. Se ha demostrado que un estilo de vida sedentario es un factor de riesgo para el desarrollo de muchas enfermedades crónicas, incluyendo las enfermedades cardiovasculares, una de las principales causas de muerte en el mundo occidental. Cada vez existe más evidencia científica acerca de los efectos beneficiosos de la actividad física y el ejercicio, tanto desde el punto de vista físico como psicológico, considerando a la actividad física como una parte importante de un estilo de vida saludable¹.

Tras el acercamiento a la temática de estudio, no se puede establecer una relación causal entre el programa llevado a cabo y los cambios en las diferentes variables evaluadas. Sin embargo, se hace evidente la efectividad de la actividad física utilizada como actividad como entidad, agente y medio en terapia ocupacional en el campo de la salud mental; convirtiéndose ésta en algunos casos en una actividad significativa para las personas que la incluyen en su vida cotidiana fuera del ámbito hospitalario y asistencial. Desde la visión holística que tienen los profesionales de terapia ocupacional de la persona, también tienen que tener en cuenta las funciones y estructuras corporales, así como el entorno y contextos donde se desenvuelve la persona⁴. Elementos en los cuales queda demostrado que se puede intervenir a través de la actividad física.

Se concluye reflejando la necesidad de más investigación en esta línea, desde una perspectiva interdisciplinar y mediante la realización de programas de más duración; considerando los numerosos beneficios que la actividad física aporta a la persona.

8. AGRADECIMIENTOS

Quería agradecer en primer lugar a mis tutores, Nuria y Giráldez, todo su apoyo y disponibilidad. Gracias por creer en este trabajo, y en la interdisciplinariedad.

En especial a Nuria, con ella aprendí día a día a vivir y creer en las personas y en la Terapia Ocupacional. *“Es justamente la posibilidad de realizar un sueño lo que hace que la vida sea interesante”* (El alquimista).

También quería agradecer a todo el personal del Hospital de Día de Psiquiatría su gran apoyo profesional y moral durante el periodo de prácticas. Especialmente a Lucía, por su interés y entrega con el programa.

Un agradecimiento especial para los usuarios del HDP, sin ellos este estudio no sería posible. Gracias por creer en mí.

Por último, y no menos importante. Este trabajo no se podría llevar a cabo sin la ayuda de determinadas personas en momentos puntuales, igual que el apoyo personal de familia y amigos. Esas personas que cuando el agua llega al cuello dicen: *“Sigue nadando”*, y esas que soplan las alas cuando el viento está en contra.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Márquez Rosa S, Garatachea Vallejo N, editores. Actividad física y salud. España: Fundación Universitaria Iberoamericana; 2009.
2. Cantero Garlito PA. La utilización de la actividad en psiquiatría: confluencias, paralelismos y discordancias. [revista en internet] [acceso el 23/05/2011]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/tratamientos/20230/>.
3. Romero Ayuso D, Moruno Miralles P. Terapia ocupacional. Teoría y técnicas. Barcelona: Editorial Masson; 2003.
4. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez b, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia ocupacional: Dominio y proceso. 2da Edición [Traducción]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010espa.html>
5. Real Academia Española [Internet]. Madrid: Rae.es; 2011 [acceso 15/06/2011]. Disponible en: <http://www.rae.es/rae.html>.
6. Blesedell Crepau E, Cohn ES, Boyt Schell BA. Terapia ocupacional. 10ªed. Argentina: Editorial Panamericana; 2008.
7. Richardson C, Faulkner G, McDevitt J, Skrina G, Hutchinson D, Piette J. Integrating Physical Activity Into Mental Health Services for Persons With Serious Mental Illness. Psychiatr serv.2005; 56 (3): 324-331.
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. 2010.
9. De Wit LM, Fokkema M, Van Straten A, Lamers F, Cuijpers P, Penninx B. Depressive and anxiety disorders and the association with obesity, physical, and social activities. Depress anxiety.2010; 27: 1057–1065.

10. McDevitt J, Snyder m, Miller A, Wilbur J. Perceptions of Barriers and Benefits to Physical Activity Among Outpatients in Psychiatric Rehabilitation. *J nurs scholarship*. 2006; 38(1): 50-55.
11. CIF: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO); 2002.
12. Alcántara Montero G. La definición de la salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens*. [serie en internet] [documento en pdf] Junio 2008 [acceso 17/05/2011]: 9 (1). Disponible en: dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2781925&orden=0
13. Asztalos M, De Bourdeaudhuij Ilse, Cardon G. The relationship between physical activity and mental health varies across activity intensity levels and dimensions of mental health among women and men. *Public health nutr*. 2009; 13(8): 1207–1214.
14. Jerome GD, Rohm D, Dalcin A, Charleston J, Anthony C, Hayes J, Daumit G L. Physical activity levels of persons with mental illness attending psychiatric rehabilitation programs. *Schizophr res*. 2009; 108: 252–257.
15. Iwasaki Y, Coyle C, Shank J. Leisure as a context for active living, recovery, health and life quality for persons with mental illness in a global context. *Health promot int*. 2002; 25(4): 483-494.
16. Vázquez Navarrete ML, Rejane Ferreira da Silva M, Mogollón Pérez AS, Fernández de Sanmamed Santos MJ, Delgado Gallego M.E, Vargas Lorenzo I. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. Barcelona: Col·leció Materials; 2006.
17. Polit DF, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud. Principios y métodos. 6ª ed. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana; 2000.

18. International Physical Activity Questionnaire. [cuestionario] [acceso el 10/04/2011] Disponible en: <http://www.ipaq.ki.se/publications.htm>.
19. Rodríguez FA, Gusl N, Valenzuela A, Nkher S, Nogués J, Marina M. Valoración de la condición física Saludable en adultos. Antecedentes y protocolos de la batería afisal-inefc. Educación física y deportes (52) (54- 75), Barcelona: Institut Nacional d'Educació Física de Catalunya, Departament de Ciències Biomèdiques; 2005.
20. García Merino S. [Batería de evaluación física]. [acceso 15/04/2011]. Disponible en: <http://grancanariadeportes.com/mayores/documentos/senior%20fitness%20test.pdf>.
21. Bobes García J, Portilla MPG, Bascarán Fernández MT, Sáiz Martínez PA, Bousoño García M. Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica. 2ª ed. Barcelona: editorial ars medica; 2002.
22. Ware JE, Sherbourne C D. *The MOS 36-item Short-Form Health-Survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection.* [Traducción] [Cuestionario de Salud SF-36] Med Care 1992; 30: 473-483.
23. Sánchez Gutiérrez A. El judo dentro del campo de la salud mental [artículo en internet]. España: terapia-ocupacional.com; 2011 [acceso el 11/04/2011]. Disponible en: www.terapia-ocupacional.com.

10. APÉNDICES

APÉNDICE I.-PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL HOSPITAL DE DÍA DE PSIQUIATRÍA DE FERROL

PROGRAMA ACTIVIDAD FÍSICA HDP DE FERROL

1. JUSTIFICACIÓN:

El programa de actividad física desde terapia ocupacional se plantea como una exploración de diferentes tipos de actividad física (recreativa, ejercicio físico, deporte) en la cual los usuarios del mismo podrán conocer los beneficios que aporta la actividad física a la salud. La actividad física puede ser planteada como una actividad como medio o como fin, analizando si ésta puede funcionar como ocupación significativa en los usuarios con los que se lleva a cabo el programa.

Es de relevante importancia recalcar que todas las sesiones son organizadas siguiendo una bibliografía acorde con la materia, además se cuenta con una intervención interdisciplinar que dirige el enfoque de las sesiones.

2. OBJETIVOS:

2.1.-General:

- Utilizar la actividad física como recurso de intervención desde terapia ocupacional. Funcionando ésta como agente, medio y fin.

2.2.-Específicos:

- Llevar a cabo un programa de actividad física que sea diseñado por los propios usuarios.
- Evaluar la condición física funcional antes y después de la implementación del programa y analizar los posibles cambios.
- Justificar el papel de la actividad física en la terapia ocupacional.

3. CRONOGRAMA:

| ABRIL | | | | | | |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| L | M | X | J | V | S | D |
| | | | | 1 | 2 | 3 |
| 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |

| | | | | | | |
|-----------|-----------|-----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | | | | | |
| 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 25 | 26 | 27 Sesión 1 | 28 | 29 | 30 | |

| MAYO | | | | | | |
|---------------------|--------------------|--------------------------------|--------------------|---------------------|-----------|-----------|
| L | M | X | J | V | S | D |
| | | | | | | 1 |
| 2 | 3 | 4 Sesión 2 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 9 | 10 | 11 EI U1 Sesión 3 | 12 EI U2 | 13 EI U3 | 14 | 15 |
| 16 EI U4 | 17 | 18 EI U5 Sesión 4 | 19 EI U6 | 20 EI U7 | 21 | 22 |
| 23 EI U8 | 24 EI U9 | 25 Sesión 5 | 26 | 27 EI U10 | 28 | 29 |
| 30 EI U11 | 31 | | | | | |

| JUNIO | | | | | | |
|-------------------------|-----------|----------------------|-----------|---|-----------|-----------|
| L | M | X | J | V | S | D |
| Preparación sesión 6 | | 1 Sesión 6 | 2 | 3 Organizar sesión con U6 Act estrella: recursos | 4 | 5 |
| 6 | 7 | 8 Sesión 7 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |

| | | | | | | |
|-------------------------------|---------------------------------------|---|-----------|--|-----------|-----------|
| | | Sesión 8 | | Act estrella: búsqueda de juegos populares | | |
| 20 Elegir juegos | 21 | 22 Sesión 9 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 27 | 28 Evaluacion es Finales | 29 -Evaluaciones Finales -Sesión 10 | 30 | | | |

4. DESARROLLO SESIONES:

Nº de sesión: 1

Día de la sesión: miércoles 27 abril.

Horario: 12:15 a 13:30 (1 hora y 15 minutos).

Descripción: Sesión de presentación del programa.

Primera sesión introductoria en la que se utilizó soporte informático para realizar la presentación en power point. Se utilizan técnicas proyectivas.

Durante la exposición se abren pequeños turnos de debate. Los temas son:

- Qué es la actividad física (AF) y qué tipos de actividad física hay.
- Pequeña reseña de los cambios fisiológicos que se producen durante la realización de la AF.
- Los beneficios de la actividad física.
- Las barreras que nos podemos encontrar para realizarla.
- Hacer una pequeña lluvia de ideas acerca de las actividades que nos gustaría hacer tanto dentro como fuera del hospital y en horario de sesiones o en el tiempo libre. Utilizando una técnica creativa.
- Pautas y recomendaciones que se deben seguir antes y después de realizar actividad física.
- Referencias bibliográficas donde pueden encontrar información.

- Horario del programa. Además de incluir actividades a realizar fuera del contexto hospitalario.
- Duración del programa
- Planteamiento conjunto de objetivos del programa.

Al final de la sesión se utilizan 15 minutos para pasar el cuestionario IPAQ (Cuestionario Internacional sobre Actividad Física).

Nº de sesión: 2

Día de la sesión: miércoles 4 de mayo

Horario: 12:15 a 13:30 (1 hora y 15 minutos).

Descripción: Sesión dedicada a una toma de contacto con el programa y búsqueda de intereses. Para ello, mediante técnicas de consenso, se llevaron a cabo unas actividades recreativas. Por votación popular se dedica la sesión a jugar a baloncesto en la pista del HDP.

Nº de sesión: 3

Día de la sesión: miércoles 11 de mayo

Horario: 12:15 a 13:30 (1 hora y 15 minutos)

Descripción: Sesión dedicada a realizar la evaluación de la condición física de los usuarios relacionada con la salud.

La condición física relacionada con la salud está constituida por los siguientes componentes:

- Resistencia cardiorrespiratoria.
- Composición corporal
- Fuerza y resistencia muscular
- Flexibilidad

EVALUACIÓN DE LA CONDICIÓN FÍSICA RELACIONADA CON LA SALUD:

Esta evaluación está inspirada y basada en:

-Batería de valoración de la condición física saludable en adultos AFISAL-INEFC (Rodríguez *et al.* 1995a-c). El objetivo de la batería es valorar, de manera sencilla, rápida y económica, algunos de los principales factores de la condición física relacionados con la salud.

- La batería SFT (Senior Fitness Test), diseñada por Rikli y Jones, que surgió por la necesidad de crear una herramienta para valorar la condición física de los mayores con seguridad y de forma práctica.

El **material necesario** para realizar las pruebas debe estar preparado con anterioridad: 4 sillas, 3 cronómetros (relojes con cronómetro), mancuernas de 3kg, cinta métrica (5-10 metros), 4 conos, palillos. Además de unas cartulinas de elaboración propia, en la que se explican las pruebas.

Las condiciones ambientales deben ser seguras y cómodas tanto por la temperatura como la humedad y si aparecen síntomas de sobrecalentamiento o sobreesfuerzo el participante tendrá que parar.

Si aparecen los siguientes signos que normalmente se relacionan con una situación de esfuerzo excesivo o sobrecalentamiento debemos para inmediatamente: fatiga inusual o dificultad para respirar, vértigo, dolor en el pecho, latidos irregulares del corazón, dolor de cualquier clase, entumecimiento, pérdida de control muscular y de equilibrio, náuseas o vómitos, confusión o desorientación o visión velada.

Para realizar la evaluación se divide al grupo en parejas o tríos (dependiendo del número de personas) situando cada grupo en una estación. Cada usuario recoge la evaluación en una hoja de registro proporcionada anteriormente. Es importante destacar el rol de evaluador y evaluado que tuvo que realizar cada usuario.

Existen ocho estaciones para evaluar, la número 7 se realiza al final todo el grupo junto y la número 8 se realiza revisando las historias desde enfermería:

1. Evaluación de la fuerza tren inferior. Prueba: chair stand set (sentarse y levantarse de una silla).
2. Evaluación de la fuerza del tren superior. Prueba: Arm curl test (flexiones de brazo).
3. Evaluación de la flexibilidad.
4. Evaluación de la flexibilidad del tren superior.
5. Evaluación del equilibrio estático general del cuerpo. Prueba: Equilibrio estático monopodal sin visión.
6. Evaluación de la agilidad y equilibrio dinámico. Prueba: 8-foot up-and-go test (Test de levantarse, caminar y volverse a sentar).
7. Evaluación de la Resistencia aeróbica. Prueba: 6-minute walk test (test de caminar 6 minutos).
8. Evaluación del índice de Masa Corporal. Prueba: height and weight (Peso y Talla).

A continuación se detalla cada prueba:

1. CHAIR STAND TEST (Sentarse y levantarse de una silla)

Objetivo: Evaluar la fuerza del tren inferior.

Material: Una silla, cronómetro

Procedimiento:

1. El participante comienza sentado en el medio de la silla con la espalda recta, los pies apoyados en el suelo y los brazos cruzados en el pecho.
2. Desde esta posición y a la señal de “ya” el participante deberá levantarse completamente y volver a la posición inicial el mayor número de veces posible durante 30”. Su compañero contabiliza el número de veces que realiza la acción.
3. Hay que demostrar el ejercicio primero lentamente para que el participante vea la correcta ejecución del ejercicio y después a mayor

velocidad para que así comprenda que el objetivo es hacerlo lo más rápido posible pero con unos límites de seguridad.

4. Antes de comenzar el test el participante realizará el ejercicio uno o dos veces para asegurarnos que lo realiza correctamente.

Puntuación:

Número total de veces que “se levanta y se sienta” en la silla durante 30”.

Si al finalizar el ejercicio el participante ha completado la mitad o más, del movimiento (levantarse y sentarse), se contará como completo.

La prueba se realiza una sola vez.

Normas de seguridad:

El respaldo de la silla debe estar apoyado en la pared o que alguien lo sujete de forma estable.

Observar si el participante presenta algún problema de equilibrio.

Parar el test de forma inmediata si el participante siente dolor.

2. ARM CURL TEST (Flexiones del brazo)

Objetivo: Evaluar la fuerza del tren superior.

Material: Una silla, mancuerna de 3 kg.

Procedimiento:

1. El participante comienza sentado en la silla con la espalda recta, los pies apoyados en el suelo y la parte dominante del cuerpo pegado al borde de la silla.

2. Cogemos el peso con el lado dominante y lo colocamos en posición perpendicular al suelo, con la palma de la mano orientada hacia el cuerpo y el brazo extendido.

3. Desde esta posición levantaremos el peso rotando gradualmente la muñeca

(supinación) hasta completar el movimiento de flexión del brazo y quedándose la palma de la mano hacia arriba, el brazo volverá a la posición

inicial realizando un movimiento de extensión completa del brazo rotando ahora la muñeca hacia el cuerpo.

4. A la señal de “ya” el participante realizará este movimiento de forma completa el mayor número de veces posible durante 30”. Su compañero contabilizará el número de veces que lo lleva a cabo.

5. Primero lo realizaremos lentamente para que el participante vea la correcta ejecución del ejercicio y después más rápido para mostrar al participante el ritmo de ejecución.

6. Para una correcta ejecución debemos mover únicamente el antebrazo y mantener fijo el brazo (pegar el codo al cuerpo nos puede ayudar a mantener esta posición)

Puntuación:

Número total de veces que “se flexiona y se extiende” el brazo durante 30”.

Si al finalizar el ejercicio el participante ha completado la mitad o más, del movimiento (flexión y extensión del brazo), se contará como completa.

Se realiza la prueba una sola vez.

Normas de seguridad:

Parar el test si el participante siente dolor.

3. CHAIR-SIT AND REACH-TEST (Test de flexión del tronco en silla)

Objetivo: Evaluar la flexibilidad del tren inferior (principalmente bíceps femoral)

Material: Silla y cinta métrica

Procedimiento:

1. El participante se colocará sentado en el borde de la silla (el pliegue entre la parte alta de la pierna y los glúteos debería apoyarse en el borde delantero del asiento).

2. Una pierna estará doblada y con el pie apoyado en el suelo mientras que la otra pierna estará extendida tan recta como sea posible enfrente de la

cadera.

3. Con los brazos extendidos las manos juntas y los dedos medios igualados el participante flexionará la cadera lentamente intentando alcanzar los dedos de los pies o sobrepasarlos.

4. Si la pierna extendida comienza a flexionarse el participante volverá hacia la posición inicial hasta que la pierna vuelva a quedar totalmente extendida.

5. El participante deberá mantener la posición al menos por 2 segundos.

6. El participante probará el test con ambas piernas para ver cuál es la mejor de las dos (solo se realizará el test final con la mejor de las dos). El participante realizará un breve calentamiento realizando un par de intentos con la pierna preferida.

Puntuación:

El participante realizará dos intentos con la pierna preferida y el examinador registrará los dos resultados rodeando el mejor de ellos en la hoja de registro.

Se mide la distancia desde la punta de los dedos de las manos hasta la parte alta del zapato.

Tocar en la punta del zapato puntuará "Cero"

Si los dedos de las manos no llegan a alcanzar el pie se medirá la distancia en valores negativos (-)

Si los dedos de las manos sobrepasan el pie se registra la distancia en valores positivos (+).

Normas de seguridad:

El respaldo de la silla debe estar apoyado en la pared o que alguien lo sujete de forma estable.

Recordar al participante que exhale el aire lentamente cuando realiza el movimiento de flexión

El participante nunca debe llegar al punto de dolor.

4. BACK SCRATCH TEST (Test de juntar las manos tras la espalda)

Objetivo: Evaluar la flexibilidad del tren superior (principalmente de hombros)

Material: Cinta métrica

Procedimiento:

1. El participante se colocará de pie con su mano preferida sobre el mismo hombro y con la palma hacia abajo y los dedos extendidos. Desde esta posición llevará la mano hacia la mitad de la espalda tan lejos como sea posible, manteniendo el codo arriba.

2. El otro brazo se colocará en la espalda rodeando la cintura con la palma de la mano hacia arriba y llevándola tan lejos como sea posible, intentando que se toquen los dedos medios de ambas manos.

3. El participante deberá practicar el test para determinar cuál es el mejor lado. Podrá realizarlo dos veces antes de comenzar con el test.

4. Debemos comprobar que los dedos medios de una mano están orientados hacia los de la otra lo mejor posible.

5. El examinador podrá orientar los dedos del participante (sin mover sus manos) para una correcta alineación.

6. Los participantes no podrán cogerse los dedos y tirar de ellos.

Puntuación:

El participante realizará dos intentos con el mejor lado antes de comenzar con el test y se anotará en la hoja de registro poniendo un círculo en la mejor de ellas.

Se mide la distancia entre la punta de los dedos medianos de las dos manos.

Si los dedos solo se tocan puntuará "Cero"

Si los dedos de las manos no llegan a tocarse se medirá la distancia en valores negativos

(-)

Si los dedos de las manos se solapan se registra la distancia en valores positivos (+).

Siempre se mide la distancia desde la punta de los dedos de una mano a la otra independientemente de la alineación detrás de la espalda.

Normas de seguridad:

Detener el test si el participante siente dolor.

5. Equilibrio estático monopodal sin visión

Objetivo: Valorar el equilibrio estático general del cuerpo.

Material: Soporte fijo (pared. espaldera. etc.) y cronómetro.

Terreno plano y duro.

Procedimiento:

Preliminares

El examinado se apoya en el soporte fijo (pared. espaldera. etc.) para adoptar la posición inicial de equilibrio.

Descripción

- Posición inicial: el examinado en posición erecta con apoyo monopodal (sobre un pie, el que elija sin poder cambiarlo) y los ojos cerrados. La pierna libre flexionada hacia atrás cogida de la mano del mismo lado por el empeine del pie, la rodilla de la extremidad que soporta el peso estará extendida y la planta del pie completamente en contacto con el suelo.

- Desarrollo: el examinado suelta el soporte e intenta mantener el equilibrio durante el máximo tiempo posible. Si pierde el equilibrio puede mover el brazo libre, retoma la posición inicial y vuelve a intentarlo hasta completar un minuto de equilibrio. Cuando el examinador completa el minuto en equilibrio o realiza más de 5 intentos en 30 segundos la prueba termina.

Valoración de la prueba:

Se anotará el número de intentos (no de caídas) que ha necesitado el examinado para mantener el equilibrio durante un minuto. Si el examinado realiza más de 5 intentos en 30 segundos, se anota un 0 (cero).

6. FOOT UP-AND-GO TEST (Test de levantarse, caminar y volverse a sentar)

Objetivo: Evaluar la agilidad y el equilibrio dinámico

Material: Colocar una silla pegada a la pared y un cono a 2.50 m, medido desde la parte posterior del cono hasta el borde anterior de la silla.

Procedimiento:

1. El participante se sentará en el medio de la silla manteniendo la espalda recta, los pies apoyados en el suelo y las manos sobre sus muslos. Un pie estará ligeramente adelantado respecto al otro y el tronco inclinado ligeramente hacia delante.

2. A la señal de “ya” el participante se levantará y caminará lo más rápido que le sea posible hasta rodear el cono y volver a sentarse.

3. El tiempo comenzará a contar desde el momento que decimos “ya” aunque el participante no haya comenzado a moverse.

4. El tiempo parará cuando el participante se siente en la silla.

Puntuación:

El examinador realizará una demostración de la prueba al participante y el participante lo realizará una vez a modo de prueba.

El test se realizará dos veces y el examinador lo registrará marcando con un círculo la mejor puntuación.

Normas de seguridad:

El examinador se colocará entre el cono y la silla para ayudar al participante en el caso en el que el participante pierda el equilibrio. En las personas más débiles debemos valorar si se levantan y se sientan de forma segura.

7. 6-MINUTE WALK TEST (test de caminar 6 minutos)

Objetivo: Evaluación de la resistencia aeróbica.

Preparación: Antes de comenzar la prueba prepararemos el circuito

rectangular que tendrá las siguientes medidas: 20m por 5m, cada extremo del circuito estará marcado por un cono y cada 5 metros lo marcaremos con una línea.

Procedimiento:

1. Se realizará una vez terminadas todas las pruebas.
2. Saldrán de uno en uno cada 10 segundos.
3. A la señal de “ya” el participante caminará tan rápido como le sea posible durante 6 minutos siguiendo el circuito marcado.
4. Para contar el número de vueltas realizado el examinador dará un palillo al participante por cada vuelta realizada o lo marcará en la hoja de registro (*IIII I*)
5. A los 3 y a los 2 minutos se avisará del tiempo que queda para finalizar la prueba para que los participantes regulen su ritmo de prueba.
6. Cuando pasen los 6 minutos el participante se apartará a la derecha y se colocará en la marca más cercana manteniéndose en movimiento elevando lentamente las piernas de forma alternativa.

Puntuación:

La puntuación se recogerá cuando todos los participantes hayan finalizado la prueba.

Cada palillo o marca en la hoja de registro representa una vuelta (50 m)

Para calcular la distancia total recorrida multiplicaremos el número de vueltas por 50 m.

Se realizará un solo intento el día de la prueba.

Normas de seguridad:

Seleccionar un área de superficie lisa y que no deslice.

Aquellos participantes que muestren signos de esfuerzo excesivo interrumpirán el test.

8. HEIGHT AND WEIGHT (Peso y Talla)

Objetivo: Valorar el Índice de Masa Corporal

Procedimiento:

Talla: colocaremos una cinta métrica pegada a la pared. El participante se coloca de pie y de espaldas a la pared con la parte media de la cabeza sobre la cinta métrica y los ojos mirando al frente a continuación colocaremos una regla o algo similar encima de su cabeza. La altura del participante será la puntuación indicada en la cinta métrica.

Peso: el participante se quitará la ropa de mayor peso (chaqueta, jersey...) y se colocará sobre la báscula. **Ajuste:** Si pesamos al participante con los zapatos puestos se restará medio kilo si el calzado es ligero y un kilo si es un calzado pesado (siguiendo el juicio del examinador)

Puntuación:

Se anotarán los valores de peso y talla en la hoja de registro y se calculará el Índice de Masa Corporal según la siguiente fórmula:

$$\text{IMC} = \text{peso (Kg)} / \text{talla}^2 (\text{m}^2)$$

La hoja de registro es la siguiente:

| EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON LA SALUD | | | |
|---|-------------------|--------------|---|
| Día: | H __ M____ | Peso_____ | IMC (peso (Kg.) / talla ² (m ²)) |
| Nombre: | Edad _____ | Altura _____ | |
| | | | |
| Pruebas | 1º intento | 2º intento | observaciones |
| 1. Sentarse y levantarse de una silla | (nº veces en 30") | | |
| 2. Flexiones del brazo (Indicar si hace con 3kg o 2kg) | (nº veces en 30") | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| 3. Test de flexión del tronco en silla | | | |
| 4. Test de juntar las manos tras la espalda | | | |
| 5. Equilibrio estático monopodal sin visión | | | |
| 6. Test de levantarse, caminar y volverse a sentar | | | |
| 7. Test de caminar 6 minutos | | | |

Nº de sesión: 4

Día de la sesión: miércoles 18 de mayo

Horario: 12:15 a 13:30 (1 hora y 15 minutos)

Descripción:

Se inicia la sesión realizando un calentamiento y estiramientos. Todo ello propuesto por los usuarios, cada uno de ellos propone una movilización articular y un estiramiento.

Juego de relevos: 20 minutos

Materiales necesarios: testigos y pelota (se puede prescindir no haciendo esa prueba).

Se dividen en 2 o 3 equipos distribuidos de forma equitativa en número de personas y cualidades físicas. Se colocan en un lado de la pista en fila, al

otro lado de la pista colocar unos conos o algún objeto que pueda servir de referencia. El testigo será un pañuelo u otro objeto (cd, botella). Cuando se diga “ya” los miembros de cada grupo tienen que pasar las siguientes pruebas y entregar el relevo al siguiente miembro de su equipo. Gana quien termine antes las pruebas.

1. Ir corriendo (andando rápido) hasta la otra punta del campo, girar y regresar.
2. Ir y volver a la pata coja.
3. Ir y volver corriendo lateralmente.
4. Ir y volver saltando con los pies juntos.
5. Ir y volver corriendo (andando de espaldas rápido) de espaldas.
6. Ir y volver botando una pelota.

Cuando se termine se puede jugar otra vez añadiendo más pruebas que propongan y cambiando de equipos.

Brilé: 25 minutos

Materiales necesarios: 1 o 2 pelotas.

Hacer 2 equipos, iniciar el juego con un balón y observar si es necesario añadir un segundo para aumentar la dificultad. Terminar el juego cuando se termine el tiempo.

Vuelta a la calma: Se destinan los últimos 15 minutos de vuelta a la calma tras la actividad. Se realizan diferentes estiramientos.

Nº de sesión: 5

Día de la sesión: miércoles 25 de mayo

Horario: 12:15 a 13:30 (1 hora y 15 minutos)

Descripción:

10 minutos de calentamiento estático: El grupo en círculo se hacen las movilizaciones articulares. Va dirigiendo uno por uno y contando en alto.

15 minutos de calentamiento dinámico: Se hacen 2 grupos: negros y blancos. Se reparte una hoja de periódico a cada uno para que pongan de cola. Cada miembro del grupo es un número. Cuando diga "3 blanco" el blanco tiene que correr y llegar al otro campo intentando que no le roben la cola. Se puede decir "blanco" y los blancos se tienen que "salvar".

45 minutos de brilé.

El campo:

El campo consta de dos partes, el campo del equipo A y el del equipo B. Cada parte tiene en la parte de atrás, una zona para la cárcel del equipo contrario.

Objetivo del juego:

Conseguir que todos los de los equipos contrarios se vayan a su cárcel.

Repartidos en dos grupos (grupo A y grupo B), con un balón, intentaremos golpear a miembros del equipo contrario.

Reglas:

- Si te lanzan el balón y te golpea y después toca el suelo, quedas momentáneamente eliminado y vas a la parte de la cárcel. Tendrás derecho a reiniciar el juego desde la cárcel (pudiendo salvarte).

- Si te lanzan el balón y lo coges sin que toque el suelo, quien te haya lanzado el balón, queda momentáneamente eliminado y tendrá derecho a reiniciar el juego desde su cárcel (pudiendo salvarse).

- Si alguien de alguna cárcel, golpea a alguien del equipo contrario con el balón y el balón después, toca el suelo, el golpeado se va a la cárcel (que le corresponde) y el lanzador se salva y vuelve a su campo.

- Se permite pasar el balón entre el capo de un grupo a la cárcel del mismo grupo, siempre y cuando no intercepten el balón los del equipo contrario.

- Si golpeas con el balón a alguien de tu equipo, no se elimina.

- Si el balón golpea después de botar en el suelo, no pasará nada.

- Cuando todos los miembros de un equipo estén en la cárcel, tendrán 3 lanzamientos (en total y como máximo) para poder golpear a algún miembro del equipo contrario que no esté en la cárcel y salvarse uno de sus miembros y seguir el juego.

Nº de sesión: 6

Día de la sesión: miércoles 1 de junio

Horario: 9:30 a 16:00

Descripción: Sesión de ruta de senderismo a las Fragas del Eume.

El objetivo de esta salida es principalmente realizar una exploración de un recurso de ocio saludable y económico como puede ser realizar una ruta de senderismo. De este modo se estudia si mejoran las relaciones grupales. El segundo objetivo primordial (no menos importante) es realizar ejercicio físico con la finalidad de mejorar la condición física funcional, objetivo que no se cumplirá en un día sólo pero que se podrá cumplir si se implementa como un hábito el realizar ejercicio físico con frecuencia.

Las rutas fueron planteadas por los usuarios y fue elegida utilizando técnicas de consenso.

El lunes antes de la sesión de senderismo se realiza una explicación teórica y práctica. Y analizando la ruta (se adjunta a continuación).

Planificación de la salida cominutaria:

9:30: Llegada al HD.

10:00-10:30: Viaje desde el HD hasta las Fragas do Eume.

10:30-11:10: Exposición audiovisual de 20 minutos en el centro de interpretación.

11:10-11:30: Exposición centro de interpretación y descanso en la cafetería.

11:30-11:40: Viaje en autobús hasta la entrada del sendero (2º puente colgante). Se reparten las empanadas.

11:40-13:30: Caminata por el sendero.

13:30-14:00: Comida en el Monasterio de Caaveiro.

14:00-14:20: Visita guiada por el Monasterio de Caaveiro.

14:20-15:30: Descanso. Jugamos a palabras encadenadas y bajamos a coger el bus.

15:40: Salida de las Fragas del Eume para el HD.

16:00: Llegada al HD.

EXPLICACIÓN SENDERISMO

¿Qué es?

El senderismo, entendido como tal, es una actividad física que consiste en recorrer caminos y senderos balizados y homologados por el organismo competente, que en España son la Federación Española de Deportes de Montaña y Escalada (FEDME) y las Federaciones de Montaña Autonómicas (en Galicia es la Federación Gallega de Montaña-FGM). Cuando el recorrido no está señalizado según la normativa de los senderos estamos hablando de excursionismo.

Otras disciplinas relacionadas son:

El montañismo, cuando el objetivo de la ruta es alcanzar la cima de una montaña, para ello se requiere una preparación física y unos conocimientos técnicos específicos. Se habla de media montaña cuando su altitud está entre los 2000 y 3500 m. y alta montaña a partir de los 3000 m.

Trekking, este término se refiere a la realización de una travesía a pie de largo recorrido, por rutas no señalizadas y de mediana o alta dificultad.

Tipos de senderos y señalización:

Hay tres tipos de senderos:

- **Gran recorrido (GR):** Se identifican con los colores blanco y rojo y con las siglas GR. Para que un sendero sea considerado Sendero de Gran recorrido tiene que tener una duración de más de una jornada y una longitud de más de 50 km.
- **Pequeño recorrido (PR):** Se identifican con los colores blanco y amarillo y con las siglas PR. Para que un sendero sea considerado Sendero de Pequeño recorrido tiene que tener una duración de una jornada o menos y una longitud máxima de 50 km.
- **Senderos locales (SL):** Se identifican con los colores blanco y verde y con las siglas SL. Para que un sendero sea considerado Sendero local tiene que tener una longitud máxima de 10km.

Estos tres tipos de senderos pueden ser circulares o lineales.

Los tipos de señales de los senderos son los siguientes:

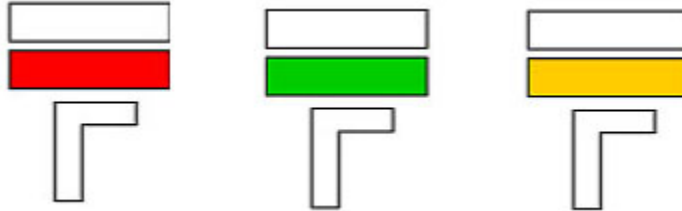
- **Marcas de continuidad:** Estas marcas son 2 rectángulos paralelos de 10x5 cm cada uno, con una separación de 1 cm entre ellos. El rectángulo superior será de color blanco y el inferior será de color al que corresponda según el tipo de sendero.



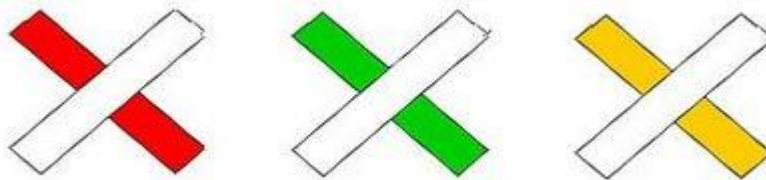
- **Marca de cambio de dirección:** Estas marcas se componen de 2 trazos paralelos con una separación de 1cm entre ellos, en ángulo simulando el giro del sendero. El trazo exterior será blanco y el trazo interior será del color al que corresponda el sendero en el que se encuentra esta marca.



- **Marca de cambio brusco de dirección:** Estas marcas se componen de las marcas de dirección con los colores descritos anteriormente y un trazo con un ángulo de 90° en la parte inferior de la marca.



- **Marca de dirección equivocada:** Estas marcas son dos trazos formando un aspa. Consta de dos rectángulos de 15x3 cm. Un trazo será de color blanco (el que va de derecha arriba a izquierda abajo), superpuesto al otro que será del color al que corresponda al tipo de sendero.



Estas marcas aparecerán pintadas en el terreno del sendero (piedras, paredes....) siempre que sea posible. Si las señales no se pueden colocar sobre el terreno se colocarán sobre un soporte.

Estas señales deberán aparecer:

- Al principio y al final de los senderos.
- En los puntos de entrada y salida a los núcleos de población.
- En los cruces deberá aparecer una señal de dirección incorrecta en todos los senderos que corresponda y señales de confirmación en el camino correcto en los 25 m previos y en los 25 m posteriores al cruce.
- En los puntos en los que el sendero marcado cambie de tipo vial (de sendero a pista, de pista a camino....).
- En los puntos en los que el camino no sea evidente, como entradas y salidas de zonas boscosas, campos o vadeos de cauces de agua...

La principal ventaja que garantiza la señalización es indicar el camino correcto a lo largo del recorrido. La señalización indica que el sendero está homologado, lo que significa que el sendero se debe encontrar en buenas condiciones de mantenimiento.

¿Cómo se establece el nivel de dificultad de un sendero?

La clasificación de los senderos según su dificultad es una cuestión que consta de factores objetivos y subjetivos, por ejemplo la distancia va a ser siempre la misma independientemente de quien recorra el sendero, en cambio la dificultad es un factor subjetivo que va a depender del individuo, de su resistencia física y psicológica. Tampoco hay que olvidar los factores geográficos y medioambientales y de su apreciación por el individuo.

En la actualidad, las federaciones de montaña recomiendan utilizar un método para determinar la dificultad de las rutas, se trata del MIDE.

¿En qué consiste el MIDE?

Es un método para valorar la dificultad y compromiso de las rutas. Crea una escala de graduación de las dificultades técnicas y físicas de los recorridos, permitiendo clasificarlos para una mejor información. Es una herramienta destinada a los excursionistas, para que puedan escoger el itinerario que mejor se adapte a su preparación y motivación. De este modo el MIDE es no sólo un método de información sino también una herramienta de prevención de accidentes en montaña, ya que a más información, mayor seguridad.





Para determinar el grado de dificultad de un recorrido es necesario seguir los siguientes pasos:

1º Disponer de información sobre el horario, los metros de desnivel de subida y bajada que encontraremos, la distancia horizontal del recorrido y el tipo de ruta (lineal o circular).

2º El método MIDE va a puntuar los siguientes aspectos según la información que vayamos marcando para cada uno de ellos y es lo que nos va a servir para determinar el nivel de la ruta:

MIDE (Método de Información De Excursiones)

MIDE es un sistema de comunicación entre excursionistas para valorar y expresar las exigencias técnicas y físicas de los recorridos. Su objetivo es unificar las apreciaciones sobre la dificultad de las excursiones para permitir a cada practicante una mejor elección.

| | | |
|---|---|---|
|  Medio. Severidad del medio natural | 1 El medio no está exento de riesgos 2 Hay más de un factor de riesgo 3 Hay varios factores de riesgo 4 Hay bastantes factores de riesgo 5 Hay muchos factores de riesgo | |
|  Itinerario. Dificultad de orientarse en el itinerario | 1 Caminos y cruces bien definidos 2 Sendas o señalización que indica la continuidad 3 Exige la identificación precisa de accidentes geográficos y de puntos cardinales 4 Exige técnicas de orientación y navegación fuera de traza 5 La navegación es interrumpida por obstáculos que hay que bordear | |
|  Desplazamiento. Dificultad en el desplazamiento | 1 Marcha por superficie lisa 2 Marcha por caminos de herradura 3 Marcha por sendas escalonadas o terrenos irregulares 4 Es preciso el uso de las manos para mantener el equilibrio 5 Requiere pasos de escalada para la progresión | |
|  Esfuerzo. Cantidad de esfuerzo necesario | 1 Hasta 1 h de marcha efectiva 2 Más de 1 h y hasta 3 h de marcha efectiva 3 Más de 3 h y hasta 6 h de marcha efectiva 4 Más de 6 h y hasta 10 h de marcha efectiva 5 Más de 10 h de marcha efectiva | Calculado según criterios MIDE para un excursionista medio poco cargado |

El MIDE está recomendado por la Federación Española de Deportes de Montaña y Escalada (FEDME), Federación Aragonesa de Montañismo (FAM), Protección Civil del Gobierno de Aragón y otras entidades. Más información: www.euromide.info

¿Qué otras cosas hay que tener en cuenta antes de iniciar la ruta?

-La predicción meteorológica, hay que consultarla los días previos para confirmar la ausencia de alertas o posibles situaciones de riesgo, como desbordamientos de ríos.

-Los participantes, el nivel de la ruta debe ser adecuado para las personas que van a participar en ella. También hay que conocer enfermedades, alergias, lesiones, etc. De los participantes y que les puedan suponer una dificultad durante el recorrido.

-El número de monitores necesario, determinado en función del número de participantes (mínimo 2 monitores y 1 por cada 15 personas).

-Presencia de fuentes de agua potable durante el recorrido y de lugares donde resguardarse en caso de lluvia (sobre todo a la hora de comer).

-Es necesario conocer los accesos de los medios de emergencia en caso de un accidente, así como los centros de atención sanitaria más cercanos.

¿Qué material necesitamos para hacer una ruta de senderismo?

-Ropa adecuada: hay que tener en cuenta la climatología y la situación geográfica de la ruta que vamos a realizar (si pasaremos por una zona de río, si vamos a subir a una montaña, etc.). Pantalones largos (ligeros y de secado rápido), camiseta transpirable, forro polar y una prenda impermeable y transpirable (con membranas Goretex o similar).

-Botas de montaña: Lo mejor para andar por los s son las botas de montaña. Estas botas ha n de ser ligeras, cómodas, fuertes, con una suela gruesa y dura. El tobillo ha de estar bien protegido para que evite torceduras o esguinces. Suelen llevar goretex, un material impermeable que impide que el agua penetre dentro de la bota. Los calcetines, es importan que no lleven costuras, relieve y que no sean muy grandes para evitar ampollas.

-Gorro o visera, crema de protección solar y gafas de sol.

-Bastones: se pueden llevar uno o dos, sobre todo si el terreno tiene desnivel o es resbaladizo. Nos ayudan a mantener el equilibrio y a coordinar el paso por terrenos llanos.

-Mochila pequeña en la que llevar algo de comer (lo mejor es llevar alimentos que nos proporcionen energía rápidamente y que no pesen demasiado, como frutos secos, chocolate, fruta o barritas de cereales) y agua o bebida isotónica suficiente para la jornada.

-Mapa del entrono, medios de comunicación (walkie-talkies, teléfonos móviles), números de medios de emergencia (112, policía, bomberos, centros de salud, etc.).

-Botiquín de primeros auxilios, es necesario llevar en el botiquín lo más imprescindible y NUNCA dar medicinas a los participantes de la ruta. Los principales riesgos presentes en las rutas de senderismo son caídas al mismo y a distinto nivel, torceduras, esguinces, fracturas, picaduras de insectos, golpes de claro, mareos por el esfuerzo, deshidratación, quemaduras solares, etc. Teniendo en cuenta estos riesgos es necesario que los monitores estén capacitados para actuar en cada caso y para utilizar adecuadamente el botiquín.

Recomendaciones durante el recorrido:

1. Antes de comenzar a caminar es necesario realizar un breve calentamiento y estiramientos centrándonos en las extremidades inferiores. La ruta no debe empezar subiendo una pendiente, si es posible caminar antes uno 15 minutos por terreno llano, lo que servirá de calentamiento.
2. Para subir cuestas es necesario hacerlo de forma lenta y en zigzag, para bajarlas debemos apoyar bien el talón de los pies para evitar resbalones y caídas.
3. En función de las condiciones meteorológicas y geográficas:

-Es necesario vestirse “por capas” y no abrigarse demasiado al inicio ya que una vez que comencemos a caminar nos sobrará ropa.

-Si el tiempo es soleado hay que protegerse de quemaduras solares con crema solar, aunque sea invierno si vamos por una zona de montaña el sol nos quemará igual (lo mismo si la ruta transcurre por nieve).

-Proteger la cabeza del sol (para evita insolaciones) o del frío (gran parte del calor corporal se pierde por la cabeza).

-Si el tiempo es lluvioso o el recorrido transcurre por zonas húmedas podemos llevar ropa seca de recambio.

4. Durante la ruta es necesario beber líquido de forma continua (se recomienda beber un poco de agua cada 15-20 min) aunque no se tenga sed, esto atenuará el cansancio y evitará una posible deshidratación y a la hora de comer es preferible tomar alimentos que nos proporcionen energía y no sean de digestión pesada (barritas energéticas, fruta, frutos secos, chocolate, etc.).

5. El senderismo no es una actividad competitiva, se trata de que todos puedan disfrutar del recorrido y hay que intentar que todo el grupo vaya unido para evitar que alguien se pueda perder, por ello es necesario que los participantes avisen a los monitores si se tienen que desviar de la ruta. Tener siempre en cuenta que un grupo es tan fuerte como el más débil de sus componentes. Y nunca dejara nadie del grupo solo.

6. Respetar el medioambiente y el entorno, no dejar basura a nuestro paso y respetar la flora y la fauna ya que muchas rutas transcurren por zonas protegidas.

¿Cómo hay que actuar en caso de incidencia?

Lo primero es aplicar los primeros auxilios (limpieza y desinfección de heridas, inmovilización de fracturas, etc.).

Si la incidencia impide que el participante continúe la ruta es necesario avisar al 112 para que movilice a los medios de evacuación necesarios para trasladar al herido al centro sanitario más cercano y atender las indicaciones del personal de emergencias.

No se debe dejar sólo al participante, uno de los monitores lo debe acompañar hasta que el personal sanitario se haga cargo.

Tras realizar la salida comunitaria, se pasa un cuestionario de elaboración propia como procedimiento rutinario en el HDP. (Se adjunta a continuación).

CUESTIONARIO SOBRE LA SALIDA COMUNITARIA A LAS FRAGAS DEL EUME REALIZADA EL 1 DE JUNIO:

1) Evalúa el grado de esfuerzo físico que ha supuesto la actividad:

1. Nada 2. Algo 3. Moderado 4. Bastante 5. Mucho

2) ¿Qué es lo que más te gustó de la experiencia? ¿Y lo que menos?
¿Cambiarías algo?

3) Evalúa el grado en que consideres que esta salida ha servido para mejorar la relación con el grupo:

1. Nada 2. Algo 3. Moderado 4. Bastante 5. Mucho

4) a. ¿Consideras que esta salida puede repercutir en la mejora de tu autonomía personal?

b. ¿En qué?

c. ¿Por qué?

5) A partir de esta salida, ¿te planteas realizar alguna de similares características con la familia o grupo de amigos?

6) Otros comentarios

Nº de sesión: 7

Día de la sesión: 8 de junio

Horario: 10:30 a 11:45.

Descripción: Sesión dedicada a explorar técnicas de respiración y estiramientos musculares para realizar antes de dormir, y mejorar el inicio del sueño.

- 1) Técnicas de respiración.
- 2) Diferentes tipos de estiramientos y los más apropiados para la relajación muscular.
- 3) Práctica de ejercicios que incluyen ambos conceptos.

A cada usuario se le da una hoja con la siguiente información:

TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

En el ritmo de vida actual muchas veces existe un déficit de actividad física que nos anquilosa produciendo estrés, sobrepeso o demás sensaciones que nos impiden desarrollar de forma óptima nuestra vida diaria.

Realizar **ejercicios de relajación antes de ir a dormir ayuda a conciliar el sueño y alivia las tensiones** de todo el día. Dado que la relajación profunda estimula la circulación sanguínea y regula el ritmo cardíaco. El estrés diario sumado a la imposibilidad de desconectar de la rutina diaria en el momento de intentar descansar, trae como consecuencia el insomnio o el despertarnos con dolores en nuestro cuerpo. Si no descansamos lo necesario durante la noche la jornada diaria se hace difícil de sobrellevar y si no se remedia la situación se convierte en un círculo vicioso que puede llegar a ser muy perjudicial para la **salud física y mental**. Para poder acabar con este círculo vicioso lo mejor es practicar ejercicios de relajación antes de dormir, los cuales pueden realizar personas de todas las edades:

Para lograr la relajación es aconsejable:

1. Un sitio cómodo y tranquilo.
2. Aprender a respirar.
3. Hacer los ejercicios de estiramientos de forma lenta.

A continuación se explican los procedimientos a seguir:

1. AMBIENTACIÓN Y ACOMODACIÓN:

-Escoja el **lugar** más tranquilo de la casa. Si lo desea puede utilizar música tranquila con un volumen bajo.

-La **temperatura** de la habitación debe ser templada. (Con la relajación tendemos a tener una sensación de frío).

-La **luz** debe ser tenue tanto si es de noche como de día.

-El **vestuario** debe ser holgado y cómodo, sin presiones en la cintura, axilas, muslos, etc.

-Las **horas** más adecuadas son antes de comer o cenar, a media mañana o a media tarde (no es recomendable después de comer al estar haciendo la digestión). Si la finalidad de la relajación es mejorar el inicio del sueño la hora ideal es justo antes de dormir, dejando un tiempo después de la cena.

-El **tiempo** de dedicación a la relajación será inicialmente sobre 10 minutos para ir aumentando el tiempo cada día hasta el tiempo que cada uno necesite para relajarse.

-La **actitud mental** debe ser centrada en notar las sensaciones que nos produzca la respiración, el control de la misma y la sensación de tensión-relajación producida por los estiramientos. Fijando nuestra atención en contar durante las expiraciones y los estiramientos. La concentración mental es un pilar básico para que el cuerpo logre un estado de relajación total.

-**Si ocurre alguna interrupción** no se levante disparado, eso produciría un efecto nefasto en el proceso de relajación. Haga tres

respiraciones lentas y profundas y vuelva lentamente al estado de activación (incorporándose lentamente si está tumbado).

2. CONTROL DE LA RESPIRACIÓN:

-La **postura** más adecuada para aprender a controlar la respiración es estar tumbado sobre la espalda, con las piernas extendidas y separadas de forma natural, los pies ligeramente caídos hacia los lados, los brazos estirados a lo largo del cuerpo. Aunque la boca está cerrada tiene que notar la mandíbula inferior relajada, sin apretar los dientes. (En los primeros días de práctica puede experimentar una fuerte necesidad de moverse, si le ocurre esto intente controlar esa sensación).

Los ojos deben estar cerrados o semicerrados.

Ejercicios de respiración:

1. Extender el cuerpo, colocar una mano sobre el diafragma o barriga.
2. Iniciamos el ejercicio expulsando el aire de los pulmones.
3. A continuación inspiramos por la nariz con profundidad hasta que el diafragma se ensanche, hinchando la barriga todo lo que podamos.
4. Intentamos seguir hinchando la barriga.
5. Aguantamos el aire en la barriga (contamos mentalmente, inicialmente podemos comenzar aguantando 3 segundos y según vamos repitiendo el ejercicio aumentamos el tiempo).
6. Sentimos cómo el aire pasa hacia el tórax y vamos expulsándolo con un suave y muy lento soplido. Contamos el soplido por la boca (inicialmente contamos 5 segundos y lo vamos alargando con las repeticiones, notando que el cuerpo se queda sin aire).
7. Comenzamos de nuevo el ejercicio inspirando por la nariz, repetirlo unas diez veces. Podemos repetirlo tantas veces como nos sean necesarias para conseguir controlar la respiración y que ésta sea abdominal.

3. ESTIRAMIENTOS:

El estrés, el cansancio, las sobrecargas por esfuerzo o por trabajo habitual ocasionan rigidez muscular y dolor. El músculo se contrae por la acumulación de toxinas que dificultan la circulación. A través del estiramiento conseguimos recuperar el tono normal del músculo, liberar toxinas y dejar fluir la circulación. Las emociones, ansiedad, angustia, también provocan rigidez a nuestro cuerpo ya que lo que afecta a nuestro sistema nervioso se transmite a nuestros músculos. Un músculo no elimina la fatiga hasta que no se relaja y se extiende volviendo a su longitud habitual permitiendo así que la sangre fluya libremente.

Los estiramientos se han utilizado desde la antigüedad para aliviar el dolor y eliminar la fatiga. Aunque estirarse es algo espontáneo y natural que demanda nuestro cuerpo solemos estirarnos poco y no le dedicamos el tiempo suficiente. Cuando nos despertamos solemos desperezarnos a través de un gesto instintivo de estiramiento que el cuerpo adopta para recuperar su tono vital pero también lo realizamos para aliviar la fatiga después de un esfuerzo.

Los estiramientos persiguen el tono muscular adecuado. Tras un periodo de tensión el músculo se acorta, con los estiramientos le devolvemos su longitud normal. A través de ellos aumenta la circulación y la sangre que los nutre para así mantener el músculo flexible. Como los músculos no actúan de forma aislada es interesante estirar la cadena muscular; el estiramiento debe ser lento, controlado y mantenido en el tiempo para adquirir los máximos beneficios.

El estiramiento ha de ser razonable, sin dolor, para devolver al músculo su longitud normal sin provocar lesiones.

Beneficios de los estiramientos:

- Reducen la tensión muscular y las molestias musculares, produciendo una sensación de placer, alivio y bienestar.
- Mantienen la elasticidad muscular y la movilidad de las articulaciones.

- Facilitan corregir una mala postura y disminuyen el riesgo de lesión.
- Favorecen la producción de endorfinas (hormonas que calman), aumentando así la relajación física y psíquica.
- Favorecen la conciencia corporal.

Existen varios tipos de estiramientos pero para relajarnos los más adecuados son los estáticos, activos (realizados por nosotros sin ayuda de otra persona) manteniendo el estiramiento el tiempo suficiente para provocar adaptaciones musculares. La persona lenta y conscientemente lleva el estiramiento hasta un límite razonable evitando el dolor y cualquier esfuerzo excesivo.

Ejercicios de estiramientos:

- **Ejercicio 1:** Sentarse en el suelo cruzando las piernas, estilo indio, apoyar los codos sobre las rodillas, cerrar los ojos y concentrarse en la respiración durante 5 minutos. Con esta posición se comienza el proceso de relajación.
- **Ejercicio 2:** Siguiendo en la misma posición, dejamos caer el tronco hacia adelante, mantener esta posición con la cabeza relajada durante unos segundos, volviendo en forma lenta a la posición inicial. Hacer 4 repeticiones.
- **Ejercicio 3:** En la misma posición, se colocan las piernas estiradas, tomando aire se intenta alcanzar la punta de los pies, soltando poco a poco el aire y volviendo a relajarse.

Además se adjuntó una hoja con diferentes estiramientos; indicando que no es necesario realizarlos todos, podemos probarlos para saber cuál es más fácil para nosotros y más eficiente, debemos hacer los ejercicios de forma lenta y concentrándonos en los movimientos y en la respiración

Nº de sesión: 8

Día de la sesión: 15 de junio

Horario: 10:30-11:45

Descripción:

Juego de orientación y pistas, planteado y coorganizado por U6.

La “Gyncana ocupacional” es una actividad enmarcada dentro del programa de actividad física, consiste en realizar un circuito en el entorno del hospital siguiendo unas pistas y pasando una prueba en cada estación.

Se divide el grupo en 3 grupos más pequeños formados por 4 o 5 personas: amarillo, rojo y verde. Cada miembro del equipo es un número.

A cada grupo se le entrega un mapa en el que están señalados diferentes lugares para hacer las pruebas correspondientes. (Es necesario ir en orden en la realización de las mismas). Se hace la siguiente organización para que no coincidan los grupos realizando la misma prueba:

| |
|-----------------------------|
| A. Representar una escena. |
| B. Tortilla |
| C. Pesas |
| D. Fresas |
| E. Jeroglíficos/adivinanzas |
| F. Test teórico |
| G. Colada |

| O | AMARILL | ROJO | VERDE |
|---|---------|------|-------|
| 1 | A | C | E |
| 2 | B | D | F |
| 3 | C | E | G |
| 4 | D | F | A |
| 5 | E | G | B |
| 6 | F | A | C |
| 7 | G | B | D |

A continuación se explican cada una de las pruebas:

A. REPRESENTACIÓN DE UNA ESCENA:

Esto es una entrevista de trabajo. Para superar la fase deberéis representar una escena de entrevista de trabajo donde se tocarán los siguientes punto:

ESTUDIOS/FORMACIÓN
EXPERIENCIA LABORAL
PUNTOS FUERTES PARA CONSEGUIR EL TRABAJO

- El jugador/a nº1 será el ENTREVISTADOR/A y seleccionará entre JEFE DE UNA CONSTRUCTORA o JEFE DE HOSTELERÍA.
- El jugador/a nº2 será el ENTREVISTADO/A y en función de lo anterior será ALBAÑIL/INGENIERO o COCINERO/CAMARERO.

Tenéis un minuto para prepararlo antes de actuar!!

La actuación se cronometrará y deberá durar 2 minutos como mínimo, alargándose la actuación hasta tocar todos los puntos.

B. TORTILLA:

No queda ninguna duda de que todos y todas sabéis cómo se hace una tortilla, ¿no?, pues esto es así de fácil.

1. El primer paso es IR A LA COMPRA, para ello podéis calcular el dinero justo mirando el folleto del supermercado. Debemos calcular el precio de los ingredientes que necesitamos y poner el dinero justo con billetes y monedas simulados para entrenar el manejo del dinero.
2. El último paso es escribir los INGREDIENTES para 4/5 personas, los PASOS a seguir para la realización de la tortilla.

Manos a la masa!!!

TIEMPO DE REALIZACIÓN:

INGREDIENTES:

PASOS A SEGUIR:

C. PESAS:

Los número 4 y 5 del grupo harán 25 pesas con el brazo derecho, y otras 25 con el izquierdo.


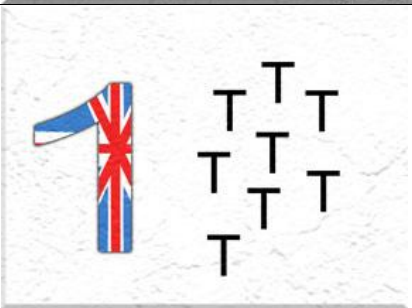
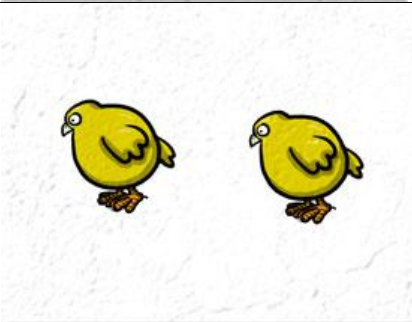
D. FRESAS:

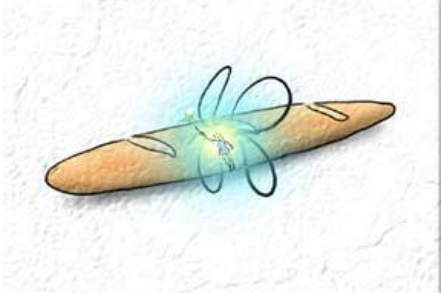




Llega el verano y con él los frutos silvestres. En grupo deberéis recolectar 10 fresas silvestres de dentro del recinto y traerlas para pasar la prueba.

E. JEROGLÍFICOS/ADIVINANZAS:

Cada miembro del equipo debe resolver el enigma correspondiente a su número. Debe ser por orden, se puede pasar al siguiente jugador y dar la respuesta en la 2ª ronda.

JEROGLÍFICOS:

| | |
|---|--|
|  | <p>Pista: Electrodoméstico.</p> <p>Solución: Lavavajillas (Lava bajillas).</p> |
|  | <p>Prenda de abrigo.</p> <p>Solución: Guantes (One-Tes).</p> |
|  | <p>Verdura.</p> <p>Solución: Repollo (Re pollo).</p> |

| | |
|---|---|
|  | <p>Comida.</p> <p>Solución: Empanada (En pan, hada).</p> |
|  | <p>Plato Veraniego.</p> <p>Solución: Ensaladilla (En sal ardilla -r).</p> |
|  | <p>Hortaliza.</p> <p>Solución: Tomate (Toma té).</p> |
|  | <p>País Americano.</p> <p>Solución: Canadá (Cana nada).</p> |
|  | <p>País Europeo.</p> <p>Solución: Holanda (Ola anda).</p> |

ADIVINANZAS:

“No he de darte más razones, sin mí perderías los pantalones “ (cinturón).

“De tus tíos es hermana, es hija de tus abuelos y quién más a ti te ama” (madre).

“¿Cuándo es el día del padre?” (19 de marzo).

“¿Qué parentesco tendrás con la hija de una dama que está con papá casada?” (La hermana).

“Si me mojas hago espuma, con ojito de cristal, y tu cuerpo se perfuma, mientras llega mi final.” (jabón).

“Se parece a mi madre pero es más mayor, tiene otros hijos que mis tíos son” (abuela).

“¿Cuándo es el día de la madre?” (1 de mayo)

“¿Qué significa ser polígamo?” (Persona que está casada con más de una persona a la vez.)

“Cuando más se moja, más te seca. ¿Qué es?” (La toalla).

“Nieto de tu bisabuelo, padre de tus hermanos, de tus primos es el tío y de tus tíos hermano.” (El padre)

F. TEST TEÓRICO:

Test teórico de planchado tipo test.

G. COLADA:

Esta casa es un desastre!! La colada está sin hacer. A continuación el jugador/a N°3 deberá separar del cesto la ropa para hacer bien el proceso de lavado y QUE NO DESTIÑA!!

Nº de sesión: 9

Día de la sesión: 22 de junio

Horario: 10:30-11:45

Descripción: Sesión dedicada a la exploración de diferentes juegos populares, todos ellos planteados por los usuarios.

Los juegos elegidos fueron: petanca, rayuela, billarda y malabares. Se divide el grupo en grupos más pequeños formados por 4 personas, que van rotando en

las diferentes estaciones compuestas cada una por un juego. Hay usuarios que quieren jugar sólo a uno y explican el juego al resto de sus compañeros.

Después jugamos al zapatito inglés.

Nº de sesión: 10

Día de la sesión: 29 de junio

Horario: 10:30-11:45

Descripción: Reevaluación de la condición física funcional, mediante los procedimientos explicados en la sesión nº3.

APÉNDICE II.-GUIÓN DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

NOMBRE:

FECHA:

- ¿Tiene algún problema de salud que le impida realizar actividad física, ejercicio físico o deporte?

-¿Tiene alguna indicación o prescripción médica acerca de la actividad física? Si es así especifique cuál.

- ¿Qué tipo de actividad física realiza actualmente?

-¿Qué actividades físicas ha realizado a lo largo de su vida?

- ¿Cuál es su opinión sobre cómo la actividad física puede influir en su vida diaria?

-¿Qué actividades físicas le gustaría realizar dentro del Hospital de Día?

-¿Qué salidas comunitarias le gustaría realizar relacionadas con la actividad física

APÉNDICE III. -CUESTIONARIO IPAQ

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA

Estamos interesados en saber acerca de la clase de actividad física que la gente hace como parte de su vida diaria. Las preguntas se referirán acerca del tiempo que usted utilizó siendo físicamente activo(a) en los **últimos 7 días**. Por favor responda cada pregunta aún si usted no se considera una persona activa. Por favor piense en aquellas actividades que usted hace como parte del trabajo, en el jardín y en la casa, para ir de un sitio a otro, y en su tiempo libre de descanso, ejercicio o deporte.

Piense acerca de todas aquellas actividades **vigorosas** y **moderadas** que usted realizó en los **últimos 7 días**. Actividades **vigorosas** son las que requieren un esfuerzo físico fuerte y le hacen respirar mucho más fuerte que lo normal. Actividades **moderadas** son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado y le hace respirar algo más fuerte que lo normal.

PARTE 1: ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADA CON EL TRABAJO

La primera sección es relacionada con su trabajo. Esto incluye trabajos con salario, agrícola, trabajo voluntario, clases, y cualquier otra clase de trabajo no pago que usted hizo fuera de su casa. No incluya trabajo no pago que usted hizo en su casa, tal como limpiar la casa, trabajo en el jardín, mantenimiento general, y el cuidado de su familia. Estas actividades serán preguntadas en la parte 3.

1. ¿Tiene usted actualmente un trabajo o hace algún trabajo no pago fuera de su casa?

Sí

No →

Pase a la PARTE 2: TRANSPORTE

Las siguientes preguntas se refieren a todas las actividades físicas que usted hizo en los **últimos 7 días** como parte de su trabajo pago o no pago. Esto no incluye ir y venir del trabajo.

2. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días realizó usted actividades físicas **vigorosas** como levantar objetos pesados, excavar, construcción pesada, o subir escaleras **como parte de su trabajo**? Piense solamente en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.

_____ días por semana

Ninguna actividad física vigorosa relacionada con el trabajo
Pase a la pregunta 4 →

No sabe/No está seguro(a)

3. ¿Cuánto tiempo en total usualmente le toma realizar actividades físicas **vigorosas** en uno de esos días que las realiza como parte de su trabajo?

_____ **horas por día**
 _____ **minutos por día**

No sabe/No está seguro(a)

4. Nuevamente, piense solamente en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante **los últimos 7 días**, ¿Cuántos días hizo Usted actividades físicas **moderadas** como cargar cosas ligeras **como parte de su trabajo**? Por favor no incluya caminar.

_____ **días por semana**

No actividad física moderada relacionada con el trabajo
Pase a la pregunta 6



5. ¿Cuánto tiempo en total usualmente le toma realizar actividades físicas **moderadas** en uno de esos días que las realiza como parte de su trabajo?

_____ **horas por día**
 _____ **minutos por día**

No sabe/No está seguro(a)

6. Durante **los últimos 7 días**, ¿Cuántos días **caminó** usted por lo menos 10 minutos continuos **como parte de su trabajo**? Por favor no incluya ninguna caminata que usted hizo para desplazarse de o a su trabajo.

_____ **días por semana**

Ninguna caminata relacionada con trabajo
Pase a la PARTE 2: TRANSPORTE



7. ¿Cuánto tiempo en total pasó generalmente **caminado** en uno de esos días como parte de su trabajo?

_____ **horas por día**
 _____ **minutos por día**

No sabe/No está seguro(a)

PARTE 2: ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADA CON TRANSPORTE

Estas preguntas se refieren a la forma como usted se desplazó de un lugar a otro, incluyendo lugares como el trabajo, las tiendas, el cine, entre otros.

8. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días **viajó usted en un vehículo de motor** como un tren, bus, automóvil, o tranvía?

_____ **días por semana**

No viajó en vehículo de motor



Pase a la pregunta 10

9. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días **viajando** en un tren, bus, automóvil, tranvía u otra clase de vehículo de motor?

_____ **horas por día**

_____ **minutos por día**

No sabe/No está seguro(a)

Ahora piense únicamente acerca de **montar en bicicleta** o **caminatas** que usted hizo para desplazarse a o del trabajo, haciendo mandados, o para ir de un lugar a otro.

10. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días **montó usted en bicicleta** por al menos 10 minutos continuos para **ir de un lugar a otro**?

_____ **días por semana**

No montó en bicicleta de un sitio a otro



Pase a la pregunta 12

11. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días **montando en bicicleta** de un lugar a otro?

_____ **horas por día**

_____ **minutos por día**

No sabe/No está seguro(a)

12. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días caminó usted por al menos 10 minutos continuos para ir **de un sitio a otro**?

_____ **días por semana**

No caminatas de un sitio a otro



***Pase a la PARTE 3:
TRABAJO DE LA CASA,
MANTENIMIENTO DE
LA CASA, Y CUIDADO
DE LA FAMILIA***

13. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días **caminando** de un sitio a otro?

_____ **horas por día**

_____ **minutos por día**

No sabe/No está seguro(a)

PARTE 3: TRABAJO DE LA CASA, MANTENIMIENTO DE LA CASA, Y CUIDADO DE LA FAMILIA

Esta sección se refiere a algunas actividades físicas que usted hizo en los **últimos 7 días** en y alrededor de su casa tal como como arreglo de la casa, jardinería, trabajo en el césped, trabajo general de mantenimiento, y el cuidado de su familia.

14. Piense únicamente acerca de esas actividades físicas que hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas **vigorosas** tal como levantar objetos pesados, cortar madera, palear nieve, o excavar **en el jardín o patio**?

_____ **días por semana**

Ninguna actividad física vigorosa en el jardín o patio

Pase a la pregunta 16



15. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas **vigorosas** en el jardín o patio?

_____ **horas por día**

_____ **minutos por día**

No sabe/No está seguro(a)

16. Nuevamente, piense únicamente acerca de esas actividades físicas que hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas **moderadas** tal como cargar objetos livianos, barrer, lavar ventanas, y rastrillar **en el jardín o patio**?

_____ **días por semana**

Ninguna actividad física moderada en el jardín o patio
Pase a la pregunta 18



17. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas **moderadas** en el jardín o patio?

_____ **horas por día**

_____ **minutos por día**

No sabe/No está seguro(a)

18. Una vez más, piense únicamente acerca de esas actividades físicas que hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas **moderadas** tal como cargar objetos livianos, lavar ventanas, estregar pisos y barrer **dentro de su casa**?

_____ **días por semana**

Ninguna actividad física moderada dentro de la casa



**Pase a la PARTE 4:
ACTIVIDADES FÍSICAS
DE RECREACIÓN,
DEPORTE Y TIEMPO
LIBRE**

19. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas **moderadas** dentro de su casa?

_____ **horas por día**

_____ **minutos por día**

No sabe/No está seguro(a)

PARTE 4: ACTIVIDADES FÍSICAS DE RECREACIÓN, DEPORTE Y TIEMPO LIBRE

Esta sección se refiere a todas aquellas actividades físicas que usted hizo en los **últimos 7 días** únicamente por recreación, deporte, ejercicio o placer. Por favor no incluya ninguna de las actividades que ya haya mencionado.

20. Sin contar cualquier caminata que ya haya usted mencionado, durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días **caminó** usted por lo menos 10 minutos continuos **en su tiempo libre**?

_____ **días por semana**

Ninguna caminata en tiempo libre



Pase a la pregunta 22

21. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días **caminando** en su tiempo libre?

_____ **horas por día**

_____ **minutos por día**

No sabe/No está seguro(a)

22. Piense únicamente acerca de esas actividades físicas que hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas **vigorosas** tal como aeróbicos, correr, pedalear rápido en bicicleta, o nadar rápido en su **tiempo libre**?

_____ **días por semana**

Ninguna actividad física vigorosa en tiempo libre



Pase a la pregunta 24

23. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas **vigorosas** en su tiempo libre?

_____ **horas por día**

_____ **minutos por día**

No sabe/No está seguro(a)

24. Nuevamente, piense únicamente acerca de esas actividades físicas que hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas **moderadas** tal como pedalear en bicicleta a paso regular, nadar a paso regular, jugar dobles de tenis, **en su tiempo libre**?

_____ **días por semana**

Ninguna actividad física moderada en tiempo libre



Pase a la PARTE 5: TIEMPO DEDICADO A ESTAR SENTADO(A)

25. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas **moderadas** en su tiempo libre?

_____ **horas por día**
_____ **minutos por día**

No sabe/No está seguro(a)

PARTE 5: TIEMPO DEDICADO A ESTAR SENTADO(A)

Las últimas preguntas se refieren al tiempo que usted permanece sentado(a) en el trabajo, la casa, estudiando, y en su tiempo libre. Esto incluye tiempo sentado(a) en un escritorio, visitando amigos(as), leyendo o permanecer sentado(a) o acostado(a) mirando televisión. No incluya el tiempo que permanece sentado(a) en un vehículo de motor que ya haya mencionado anteriormente.

26. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuánto tiempo permaneció **sentado(a)** en un **día en la semana**?

_____ **horas por día**
_____ **minutos por día**

No sabe/No está seguro(a)

27. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuánto tiempo permaneció **sentado(a)** en un **día del fin de semana**?

_____ **horas por día**
_____ **minutos por día**

No sabe/No está seguro(a)

Este es el final del cuestionario, gracias por su participación.

APÉNDICE IV. -CUESTIONARIO ACTIVIDAD FÍSICA Y DESEMPEÑO OCUPACIONAL

NOMBRE:

FECHA:

ANÁLISIS DE LAS ÁREAS DE OCUPACIÓN:

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD): Son actividades que están orientadas al cuidado del propio cuerpo.

| | | | | |
|---|-------|-----------|-----------|---------|
| En general, ¿Tiene energía suficiente para afrontar las actividades de la vida diaria?* | | | | |
| 1Ninguna | 2Poca | 3Moderada | 4Bastante | 5 Mucha |

-Bañarse/ ducharse: Obtener y utilizar suministros; enjabonarse, enjuagarse y secarse partes del cuerpo, mantener la posición en el baño, y transferirse desde y hacia la bañera.

| | | | | |
|--|------------|--------------------|--------|----------|
| Evalúe la dificultad física que tiene en el desempeño de estas actividades.* | | | | |
| 1Muchas | 2Bastantes | 3Cantidad moderada | 4Pocas | 5Ninguna |

-Vestirse: Seleccionar las prendas de vestir y los accesorios adecuados a la hora del día, el tiempo, y la ocasión; obtener prendas de vestir del área de almacenamiento, vestirse y desvestirse en secuencia; amarrarse y ajustarse la ropa y los zapatos, y aplicar y remover los aparatos personales, prótesis u ortesis.

| | | | | |
|---|------------|--------------------|--------|----------|
| Evalúe la dificultad física (cansancio, fatiga, falta de fuerza) que tiene en el desempeño de estas actividades.* | | | | |
| 1Muchas | 2Bastantes | 3Cantidad moderada | 4Pocas | 5Ninguna |

-Movilidad funcional: moverse de una posición o lugar a otro (durante la ejecución de las actividades cotidianas), tales como moverse en la cama, moverse en silla de ruedas, y las transferencias (por ejemplo, sillas de ruedas,

cama, auto, bañera, inodoro, bañera/ducha, silla, piso). Incluye ambulación funcional y transportar objetos.

| | | | | |
|-------------------------------|---------------|------------------|--------------|--------|
| ¿Con qué facilidad se cansa?* | | | | |
| 1Siempre | 2Muchas veces | 3Bastantes veces | 4Pocas veces | 5Nunca |

-Actividad sexual: Participar en actividades que busquen la satisfacción sexual.

| | | | | |
|--|-------|--------------------|-----------|--------|
| Evalúe cuan satisfecho está con su vida sexual:* | | | | |
| 1Nada | 2Poco | 3Cantidad moderada | 4Bastante | 5Mucho |
| Si no está nada o poco ¿Por qué? | | | | |
| ¿Se siente fatigado cuando mantiene relaciones sexuales? | | | | |

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD):

-Cuidado de mascotas:

| | |
|----------------------------|----|
| ¿Tiene mascotas? | |
| Sí | No |
| ¿Cuáles? | |
| ¿Las saca a pasear? | |
| Sí | No |
| ¿Cuántas veces por semana? | |

| |
|--|
| |
|--|

-Cuidado de otros:

| | | | | |
|--|------------|--------------------|--------|----------|
| ¿Cuida de algún familiar o conocido? | | | | |
| Sí | | | No | |
| Evalúe la dificultad física que tiene en el desempeño de estas actividades:* | | | | |
| 1Muchas | 2Bastantes | 3Cantidad moderada | 4Pocas | 5Ninguna |

-Gestión y mantenimiento de la salud:

| | | | | |
|---|-----------|--------------------|----------|-------|
| ¿Realiza ejercicio físico con la finalidad de mejorar o cuidar su salud? | | | | |
| Sí | | | No | |
| ¿Cuál? | | | | |
| | | | | |
| ¿Cuántas horas semanales dedica? ¿Con qué frecuencia? | | | | |
| | | | | |
| ¿Cree que su salud actual le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?# | | | | |
| 1Mucho | 2Bastante | 3Cantidad moderada | 4Un poco | 5Nada |
| ¿Consuma algún tipo de tóxico: tabaco, alcohol y otros? ¿Con qué frecuencia? ¿Tiene intención de dejarlo? | | | | |
| | | | | |

-Establecimiento y gestión del hogar.

| | | | | |
|---|-----------|--------------------|----------|-------|
| Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?# | | | | |
| 1Mucho | 2Bastante | 3Cantidad moderada | 4Un poco | 5Nada |

DESCANSO Y SUEÑO:

| | | | | |
|---|--|--------------------|--------------|-----------------|
| ¿Tiene dificultades para iniciar el sueño?* | | | | |
| 1Siempre | 2Muchas veces | 3Bastantes Veces | 4Pocas veces | 5Nunca |
| ¿Cuántas horas duerme usted? | | | | |
| | horas | | | |
| ¿Duerme de forma continua o con interrupciones? | | | | |
| Sin | | | | |
| Con | ¿Cuántas por noche? ¿Con qué frecuencia? | | | |
| ¿Después de dormir se siente cansado o descansado? | | | | |
| 1Muy cansado | 2Algo Cansado | 3Normal | 4 Descansado | 5Muy descansado |
| Evalúe cuan satisfecho está con su sueño y descanso:* | | | | |
| 1Nada | 2Poco | 3Cantidad moderada | 4Bastante | 5Mucho |

OCIO O TIEMPO LIBRE:

“Una actividad no obligatoria que está intrínsecamente motivada y en la cual se participa durante un tiempo discrecional o libre, es decir, un tiempo no comprometido con ocupaciones obligatorias tales como trabajo, cuidado propio o dormir” (Parham y Fazio, 1997, p. 250).

| | | | | |
|---|-------|--------------------|-----------|--------|
| Evalúe cuánto disfruta con su tiempo libre:* | | | | |
| 1Nada | 2Poco | 3Cantidad moderada | 4Bastante | 5Mucho |
| Evalúe cuan físicamente activo es su ocio y tiempo libre: | | | | |

| | | | | |
|---|-------|--------------------|-----------|---------|
| 1Nada | 2Poco | 3Cantidad moderada | 4Bastante | 5Mucho |
| ¿Qué importancia tiene para usted tener un tiempo libre activo físicamente? | | | | |
| 1Ninguna | 2Poca | 3Cantidad moderada | 4Bastante | 5 Mucha |

PARTICIPACIÓN SOCIAL:

-Participación en la comunidad: Participar en actividades que resultan en una interacción exitosa a nivel de la comunidad (es decir, barrio, vecindad, organizaciones, trabajo, escuela).

-Participación en la familia: Participar en “[las actividades que resultan en] una interacción exitosa en los roles familiares requeridos y/o deseados (Mosey, 1996, p. 340).

| | | | | |
|---|-------|--------------------|-----------|------------|
| Evalúe cuan satisfecho está con sus relaciones interpersonales:* | | | | |
| 1Nada | 2Poco | 3Cantidad moderada | 4Bastante | 5Mucho |
| ¿Qué relación mantiene con su familia más allegada? | | | | |
| 1Muy mala | 2Mala | 3Regular | 4Buena | 5Muy buena |
| ¿Realiza alguna actividad física con su familia como por ejemplo pasear o ir a la compra? | | | | |
| Si | | | No | |
| ¿Cuál? | | | | |
| ¿Con qué frecuencia? | | | | |
| Evalúe el grado en el que considere que la actividad física en grupo podría | | | | |

| | | | | |
|--|-------|--------------------|-----------|--------|
| mejorar la relación con sus allegados: | | | | |
| 1Nada | 2Poco | 3Cantidad moderada | 4Bastante | 5Mucho |

CARACTERÍSTICAS DEL USUARIO:*

| | | | | |
|---|------------------|--------------------|--------------|--------------|
| Evalúe su capacidad de concentrarse:* | | | | |
| 1Nula | 2Ligera | 3Moderada | 4Muy buena | 5Inmejorable |
| Evalúe el grado en el que considera que la actividad física podría mejorar su nivel de concentración: | | | | |
| 1Nada | 2Poco | 3Cantidad moderada | 4Bastante | 5Mucho |
| ¿Cuánto está de satisfecho a cerca de la energía que usted tiene?* | | | | |
| 1Nada | 2Poco | 3Cantidad moderada | 4Bastante | 5Mucho |
| ¿Cuántos sentimientos positivos experimenta usted en su vida?* | | | | |
| 1Ninguno | 2Pocos | 3Cantidad moderada | 4Bastantes | 5Muchos |
| ¿Se siente sólo en la vida?* | | | | |
| 1Muchas veces | 2Bastantes veces | 3Cantidad moderada | 4Pocas veces | 5Nunca |
| ¿Cuánto se valora?* | | | | |
| 1Nada | 2Poco | 3Cantidad moderada | 4Bastante | 5Mucho |
| Evalúe la confianza en usted mismo:* | | | | |
| 1Nula | 2Ligera | 3Moderada | 4Muy buena | 5Inmejorable |
| ¿Está a gusto con su apariencia física?* | | | | |

| | | | | |
|---|------------|--------------------|------------|----------|
| 1 No | 2 A veces | 3Cantidad Moderada | 4Bastantes | 5Siempre |
| Evalúe el grado en el que considere que la actividad física puede mejorar su apariencia física: | | | | |
| 1Nada | 2Poco | 3Cantidad moderada | 4Bastante | 5Mucho |
| ¿Hay alguna parte de su apariencia que lo haga sentirse incómodo?* | | | | |
| 1Muchas | 2Bastantes | 3Cantidad moderada | 4Pocas | 5Ninguna |
| Evalúe cuan satisfecho está con su calidad de vida:* | | | | |
| 1Nada | 2Poco | 3Cantidad moderada | 4Bastante | 5Mucho |
| Evalúe el grado en el que considera que la actividad física podría mejorar su calidad de vida: | | | | |
| 1Nada | 2Poco | 3Cantidad moderada | 4Bastante | 5Mucho |

*Preguntas basadas en el cuestionario WHOQUOL-100 de la OMS.

Preguntas basadas en el Cuestionario de Salud SF-36 (versión corta).

APÉNDICE V.-CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA

HOSPITAL DE DÍA DE PSIQUIATRÍA DEL ÁREA SANITARIA DE FERROL

El programa de actividad física es un trabajo de fin de grado en Terapia Ocupacional realizado por la alumna en prácticas: Natalia Hermida Carballido, que será implementado en el Hospital de Día de Psiquiatría del Área Sanitaria de Ferrol desde el 27 de abril hasta el 30 de junio del 2011. Las sesiones se llevarán a cabo todos los miércoles de 12:15 a 13:30. Además se destinarán otros tiempos para realizar entrevistas u organizar determinadas actividades.

Este programa está propuesto desde Terapia Ocupacional con la finalidad de analizar los posibles cambios que la actividad física pueda producir en las áreas de desempeño ocupacional, siendo ésta utilizada como ocupación, actividad con propósito y como método preparatorio.

El día 27 de abril se presentó el programa y se plantearon unos objetivos comunes en el grupo que se detallan a continuación:

- Conseguir un ocio físicamente activo.
- Mejorar la condición física.
- Mejorar las relaciones interpersonales a través de la actividad física.
- Mejorar el aspecto físico.
- Mejorar la salud física y mental.

Durante el programa se plantearán actividades con la finalidad de alcanzar el mayor número de objetivos posible. Para ello, se llevarán a cabo actividades en el Hospital de Día (instalaciones interiores y exteriores) así como fuera del entorno hospitalario: rutas de senderismo y otras actividades en la naturaleza. Dichas actividades serán planteadas en consenso con el grupo de usuarios del momento, planteando nuevos objetivos a nivel grupal e individual a lo largo del desarrollo del programa.

Para analizar la efectividad del programa y el cumplimiento de los objetivos es necesario realizar una evaluación inicial que consistirá en:

- Cuestionario IPAQ.
- Entrevista semiestructurada.
- Prueba de análisis de la condición física relacionada con la salud.

Asimismo al final del programa se valorarán diferentes ítems con la finalidad de analizar la evolución de los objetivos.

Durante el programa se realizará alguna fotografía o grabación en vídeo, esta información gráfica, de igual modo que el resto de información recogida, está sometida a la ley de protección de datos (ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal) y sólo será utilizada con fines docentes y/o científicos.

La participación en cualquier parte del programa es totalmente voluntaria, con derecho en todo momento a negarse a continuar participando o contestar cualquiera de las preguntas planteadas.

Habiendo leído esta información:

D/Doña.....

AUTORIZA:

- Evaluación inicial y final de la condición física relacionada con la salud.
- Entrevista inicial y final.
- Análisis y manejo de la información recogida.
- Replanteamiento de los objetivos por parte de los profesionales, eligiendo aquellos más aplicables según las circunstancias.
- Ser informado de las salidas comunitarias relacionadas con el programa que se realicen.
- Tratamiento informático de los datos recogidos.
- Divulgación científica-docente del material gráfico realizado durante el programa.

Ferrol, a.....de.....de 2011

Fdo D/Doña:

Fdo. Natalia Hermida Carballido
Diplomada en Terapia Ocupacional
. Estudiante de 4º de Grado en TO
en prácticas

Fdo. Lucía López Calvo Terapeuta
ocupacional sustituta Hospital de
Día de Psiquiatría
del Área Sanitaria de Ferrol,
Cotutora de prácticaS